

تاريخ القبول: 2020/10/02

تاريخ الإرسال: 2020/06/30

## الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية

## The Legal Nature of The Doctor's Civil Responsibility

د/ مخلوف هشام<sup>1</sup><sup>1</sup>جامعة تيبازة (الجزائر)، Hichemm1960@hotmail.com

## الملخص:

تبحث هذه الدراسة في مدى اعتبار الطبيب مسؤول مدنيا، فالأعمال الطبية التي يمارسها الطبيب والتي تطال جسد المريض قد تعثرها أخطاء وتسبب أضرارا واجبة المساءلة المدنية، فتأتي الدراسة لبيان الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية المدنية، لأن هناك من يعتبرها مسؤولية تقصيرية أو عقدية، وهناك من يذهب إلى القول بأنها مؤسسة على اعتبارات تحمل التبعات المستحدثة أو الضمان وحتى نظرية الالتزام بالسلامة، فباختلاف التأسيس القانوني للمسألة تختلف المسؤولية المدنية للطبيب. الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، أساس التعويض، الخطأ التقصيري، الخطأ العقدي، الالتزام بالسلامة.

**Abstract:**

This study examines the foundations of considering a doctor civilly responsible, so the medical activities practiced by the doctor that the patient's body may cause errors or damages due to civil accountability, so the study comes to show the legal nature of this civil responsibility, because there are those who considerate a tort or contractual responsibility, and there are who go to say that it is based on considerations of tolerance of emerging consequences or security, and even the theory of commitment to safety, according to the different legal foundations of the matter, the civil liability of the doctor differs.

**Keywords:** civil liability compensation basis, default, contractual error, safety obligation.

\*المؤلف المرسل

## 1. مقدمة:

عرفت المسؤولية المدنية للطبيب تطورات متعددة ومختلفة، سواء أفقياً بمرور الزمن حيث تغيرت النظرة لمسؤولية الطبيب بتطور المجتمعات، أو عمودياً باختلاف نظرة الفقهاء لها من اللامسؤولية إلى المسؤولية النسبية إلى المسؤولية الأكثر اتساعاً. يراد بالمسؤولية عموماً " تحمل الشخص لنتائج أفعاله وأقواله هو أو من يتولاهاهم"، بينما درج الفقهاء دوماً على التمييز بين المسؤولية من حيث أنواعها، إلى مسؤولية أدبية أي التي تنصب على الجانب المعنوي والأخلاقي لعلاقة الإنسان بغيره من الكائنات، ومسؤولية قانونية التي يتحقق فيها عنصري المديونية أي الواجب، والمسؤولية أي الإلزام، وبدورها المسؤولية القانونية التي هي مناط معالجة المشرع لها تقسيمات فقد تكون مسؤولية جزائية - جنائية - وهي التي تكون نتيجتها إما الحبس أو السجن أو الموت، وقد تكون مسؤولية مدنية والتي أساسها تعويض عن الضرر الذي يلحق بالغير، وأيضاً قد تكون مسؤولية تأديبية - مهنية - تمس الجانب التأديبي الوظيفي من توبيخ أو إنذار أو تنزيل في الدرجة أو توقيف عن العمل ... عندما يكون مرتكبها منتسباً لوظيفة عامة أو خاصة، بل هناك من يضيف المسؤولية الإدارية للمؤسسات أو الهياكل الصحية التي تجرى بها التدخلات والأعمال الطبية.

تركز الدراسة على أساس المسؤولية المدنية للطبيب، لأنه في الواقع العملي وعند تقدم المتقاضى المتضرر عن الأخطاء الطبية ومع صعوبة إثبات الخطأ الطبي أحياناً، تثار مدى مسؤولية الطبيب من الناحية المدنية، فأجد أن الفقه والقضاء كانت نظريته مختلفة ومتطورة باختلاف وتطور الأنظمة القانونية، من كون المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب هل هي مسؤولية تقصيرية أم مسؤولية عقدية، بل إن المنظر القانوني قد تطور ليفرز لنا في نظريات بديلة تؤسس لمسؤولية الطبيب من الوجهة المدنية، سواء ما تضمنت نظرية تبعة المخاطر أو نظرية الضمان وحتى نظرية الالتزام بالسلامة، فتبحث الدراسة عن موقف التشريع الوطني من المسألة، خاصة وأنها م تحسم بعد بالنظر لقلّة الأحكام القضائية المؤسسة لذلك وتضاربها أحياناً.

من هنا تكون إشكالية الدراسة عبارة عن تساؤل تحليلي مناطه: كيف أسس

القانون -بمفهومه الواسع- عبر مراحل مختلفة طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب ؟

والتي تثير في الواقع عدة تساؤلات مهمة، لعل ابرزها:

- ما هي الأسس التي وضعت لتحديد طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب؟

- هل هناك توافق في تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب مدنيا؟ أم أنها مختلفة

باختلاف التدخلات الطبية؟

- ما هو موقف كل من الفقه والتشريع والقضاء من المسألة؟

للإجابة على الإشكالية الرئيسية السابقة وما يندرج عنها من تساؤلات ثانوية، نقترح

الخطة النهجية التالية:

المحور الأول: الطرح التقليدي لمسؤولية الطبيب المدنية

أولاً: مسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية تقصيرية

ثانياً: مسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية عقدية

المحور الثاني: مسؤولية الطبيب المدنية في ظل الطرح الحديث

أولاً: مساءلة الطبيب مدنياً على أساس نظرية تحمل التبعات

ثانياً: نظرية الضمان لتقرير مسؤولية الطبيب مدنياً

ثالثاً: الالتزام بالسلامة لتحديد المسؤولية المدنية للطبيب

اختلف الفقهاء حول تأسيس مسؤولية الطبيب المدنية، وباستقراء مختلف النصوص

والأفكار والرؤى التي طرحت في الموضوع، فإن الأمر يمكن وضعه في طرحين

أساسيين لقيام مسؤولية الطبيب عن خطأه المدني، وهما النظرية التقليدية والطرح

الحديث لتأسيس هذا النوع من المسؤولية:

المحور الأول: الطرح التقليدي لمسؤولية الطبيب المدنية

في ظل التصور التقليدي لتحمل الطبيب نتائج أعماله الطبية وتدخلاته في شقها

المدني ترى النظرية التقليدية أن أساس المسؤولية هو الخطأ باعتباره الركن الجوهري

لقيامها، ثم ما لبث الفقه والقضاء إلى القول بكون الضرر هو الأكثر اعتباراً لتأسيس

المسؤولية الطبية، وتبعاً لذلك تكون المسؤولية المدنية إما تقصيرية وإما عقدية:

## أولاً: مسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية تقصيرية Responsabilité délictuelle

وهي أول نظرية طرحت في هذا المجال، حيث ظهرت فكرة في بداية القرن التاسع عشر بفرنسا تنادي بالدفاع عن الأطباء وعدم وجوب مساءلتهم على اعتبار أن التطور العلمي لا يتحقق إلا من خلال منح الحرية والارتياح للأطباء بغية القيام بعملهم دون الخوف من المساءلة، وقد تبنت هذه الفكرة الأكاديمية الطبية الفرنسية فأصدرت تقريراً بتاريخ 29 سبتمبر 1829 تقر فيه بأن الأطباء لهم تفويض عام من المرضى وأن العمل الطبي لا يؤدي نتائجه إلا إذا لم يسأل الأطباء، لأن ضميرهم ومهنتهم كفيلة بذلك<sup>1</sup>.

من الناحية الفقهية طرحت نظريتان لفهم المسؤولية التقصيرية للطبيب:

- حيث ترى النظرية الشخصية أن الخطأ هم العنصر الجوهرى لقيامها، حتى ولو كان هذا الخطأ مفترضاً، بل ولو كان هذا الفرض غير قابل لإثبات العكس، فأساس المسؤولية الخطأ لا الضرر، والطبيب هنا مسؤول على أساس خطأه. وفي مسألة الخطأ يفرق الفقه بين الخطأ العادي والخطأ المهني أو الفني<sup>2</sup>. فيعتبر الخطأ العادي الخطأ الخارج عن ميدان المهنة التي يمارسها الشخص المنسوب إليه الخطأ، وهو الإخلال بالالتزام المفروض على كافة الناس باتخاذ الحيطة والعناية اللازمة عند القيام بسلوك معين، لتفادي وقوع الضرر، وهناك من يسميها بالأخطاء المادية للطبيب ومن أمثلتها أن يقوم الطبيب بعملية جراحية وهو في حالة سكر أو أن ينسى إحدى أدوات الجراحة في بطن المريض أو تركه لوعاء مملوء بالماء الساخن بجانب جسم المريض الذي يكون تحت تأثير البنج مسبباً له حرقاً أو عدم مراعاته لقواعد النظافة أثناء عمله، أو إقدامه على عملية جراحية مع أن إحدى يديه مشلولة عن الحركة ...

أما الخطأ المهني فهو الخطأ الذي يدخل في نطاق المهنة، فهو إخلال الطبيب بالقواد العلمية والفنية المقررة في أصول مهنته، ومن أمثلتها الخطأ في تشخيص المرض أو قيام طبيب غير مختص بالجراحة بهذه العملية أو عدم تقديم الطبيب للأوامر العلاجية اللازمة لمريضه والتي تفرضها عليه أصول مهنته.

إذا كان الخطأ العادي للطبيب لا يثير أية إشكال باعتباره انحراف عن السلوك المألوف للرجل العادي فإن الخطأ المهني قد أثارها، فظهر فقها ما يسمى بالخطأ المهني البسيط والخطأ المهني الجسيم، وقد وضع معيار للتمييز بينهما، وهو معيار فني يتمثل في معيار شخص من أوساط رجال الفن الذي لا يجوز له أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول المهنة، فإذا حدث وأن وقع فيه الطبيب يكون خطأ غير مغتفر وهو خطأ جسيم، ولكن يجب التنبيه لنقطة مهمة هنا، تتعلق بكون بعض الفقه يرفض هذا التمييز في إطار الخطأ المهني حتى يمارس أهل الطب عملهم بكل ارتياح ودون ضغط أو تخوف من ولا يحاس الطبيب إلا على الخطأ الجسيم، وبذلك قضى صدرت عدة أحكام قضائية خاصة عن محكمة الاستئناف المختلطة معتبرة أن "مسؤولية الأطباء لا تتحقق إلا في الخطأ الجسيم"<sup>3</sup>، لكن أغلبية الفقه والقضاء يرى بقيام مسؤولية الطبيب عن خطأه المعادي أو المهني حتى ولو كان بسيطاً، لأن المسائل الفنية التي تقبل المناقشة والتي لم يستقر عليها إجماع أهل الطب لا دخل للقاضي بها، وليس له أن يرجح مذهباً على مذهب، وهو ما ذهبت إليه محكمة الاسكندرية الوطنية الكلية: "يسأل الطبيب عن خطأه في العلاج إن كان الخطأ ظاهراً لا يحتمل نقاشاً فنياً تختلف فيه الآراء، فإن وجدت مسائل علمية يتجادل فيها الأطباء ويختلفون عليها، ورأى الطبيب اتباع نظرية قال بها العلماء ولو لم يستقر الرأي عليها فاتبعها فلا لوم عليه، وعلى القضاء أن ينفادى النظر في المناقشات الفنية عند تقدير مسؤولية الأطباء، إذ مهمته ليست المفاضلة بين طرق العلاج المختلف عليها، بل قاصرة على التثبت من خطأ الطبيب المعالج"، لتؤكد محكمة استئناف مصر هذا المعنى مشترطاً فقط أن يكون الخطأ الطبي ثابت بصفة قطعية لا احتمالية وظاهر لا لبس فيه قائلة: "أن مسؤولية الطبيب عن خطأه مسؤولية تقصيرية بعيدة عن المسؤولية التعاقدية، ومن مصلحة الإنسان أن يترك باب الاجتهاد مفتوحاً أمام الطبيب حتى يتمكن من القيام بمهمته العالية من حيث خدمة المريض وتخفيف آلامه وهو آمن مطمئن لا يسأل إلا إذا ثبت ثبوتاً ظاهراً بصفة قاطعة لا احتمالية أنه ارتكب عيباً لا يأتيه من له إمام بالفن الطبي إلا عن رعونة وعدم تبصر"<sup>4</sup>.

• في حين ترى النظرية الموضوعية أنه لا عبرة للخطأ لقيام المسؤولية التقصيرية، لأن الضرر مقدم على الخطأ، وهو ما يترتب عنه أن المريض الطبيب إذا كانت مسؤوليته قائمة على خطأ واجب الإثبات يمكنه أن يتخلص منها إذا عجز المريض عن إثبات ذلك الخطأ، سواء بدفعه بالسبب الأجنبي أو لخطأ المريض أو الغير، لكن في إطار المسؤولية الموضوعية فإن الطبيب لا يستطيع نفي مسؤوليته التقصيرية حتى ولو نفى عن نفسه الخطأ، لأن الضرر قد وقع من جراء نشاطه هو فلا يعتد بكونه خطأه الشخصي أو خطأ الغير - وهي مسألة في غاية الأهمية -، وهو ما قال به بعض الفقهاء الفرنسيون أمثال جوسران وديموج سافاتييه<sup>5</sup>.

أما في القضاء الفرنسي يعتبر قرار السيد قوين **Guigne** بتاريخ 18 جوان 1835 أول قرار تطبيقي للمسؤولية الطبية في القضاء الفرنسي، وتتلخص وقائع هذه القضية في أن السيد **Guigne** رفع دعوى ضد الدكتور **Thouret-Noroy** بسبب بتر ذراعه الأيمن نتيجة خطأ الطبيب الذي قطع الشريان العضدي، فقضت المحكمة المدنية لـ **Evreux** بمسؤولية الطبيب تقصيرياً، ثم تم تأييد هذا الحكم من المحكمة الاستئنافية بـ **Rouen**. فقام محامي الطبيب بالطعن بالنقض مرتكزا على مبدأ اللاعقاب الطبي **Principe d'impunité médicale** الذي كان سائدا آنذاك، قائلا بأن: " الطبيب إذا حاسبتموه سيترك المريض .. كما أنه لا يوجد أي قانون يضع مبدأ مسؤولية الطبيب عن وصفاته وعملياته العلاجية .."، بينما أكد المحامي العام **Dupin** على ضرورة حماية صحة أفراد المجتمع وأن بعض الأعمال الطبية تدخل ضمن طائفة سوء النية والطابع الجرمي أو الإهمال غير المغتفر، معتبرا بأنه: " لا يمكننا تعريض كامل المجتمع للخطر بداعي عدم مسؤولية الطبيب"، ومنه صدر عن غرفة العرائض لمحكمة النقض الفرنسية القرار في 18 جوان 1835، والذي يعد المرجع في المسؤولية المدنية للطبيب، مؤكدا على أنها ذات طابع تقصيري<sup>6</sup>.

وقد تتابعت قرارات محكمة النقض الفرنسية مؤكدة على الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الأطباء، وأن قوامها هو الإخلال بواجب قانوني عام يتمثل في عدم وجوب الإضرار بالغير، حيث قضت بأن المادتين 1382 و 1383 تنطبقان على أي خطأ لأي

شخص يسبب ضررا أيا كان مركزه أو مهنته، وعدم وجود اي استثناء لمصلحة الأطباء<sup>7</sup>.

وقد استعملت محكمة النقض الفرنسية تعبيرات الإهمال وعدم الالتزام بأصول التصرف الحسن وعدم الاحتياط عند اسنادها المسؤولية إلى الطبيب المعالج، وفي سنة 1868 تأكد هذا الاتجاه في حكم لمحكمة ديجون، حيث أضافت هذه المحكمة أن أخطاء الطبيب التي تخرج عن نطاق المسائل المهنية البحتة وتكون بطبيعتها مجال للخلاف والشك تعد موضوعا لمسؤولية الطبيب فيما تحدثه من أضرار تترتب على الرعونة وعدم الاحتياط أو الجهل الفاضح<sup>8</sup>.

ثم تواترت الأحكام القضائية العمل بهذا الاتجاه<sup>9</sup> إلى غاية سنة 1935، معتبرة أن أساس المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية، إلا أن حصر المسؤولية الطبية في نطاق المسؤولية التقصيرية أثار بعض الصعوبات والمساوئ بالنسبة للمريض، الأمر الذي أثار نقاشا حادا حول جدوى المسؤولية التقصيرية كأساس للمسؤولية الطبية، فحاول أنصار الأساس التقصيري للمسؤولية الطبية الدفاع عن نظريتهم من خلال الحجج التالية<sup>10</sup>، والتي لم تسلم هي الأخرى من النقد:

1/ أن خطأ الطبيب أو الجراح قد يؤدي إلى وفاة المريض أو المساس بسلامته الجسدية، وفي الحالتين فإن الأمر يعتبر جريمة جنائية، وهو ما يقتضي تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية فيما يتعلق بالتعويض المدني، فتكون المسؤولية التقصيرية وليست عقدية، حتى ولو وجد عقد يربط الطرفين، خاصة إذا علم أن هناك نظرية تقول بتغليب الناحية الجنائية في الجريمة الجنائية التي تسبب ضررا للغير، فهل يمكن إسقاط ذلك أيضا على المسؤولية الطبية؟

إلا أنه لا يتصور التفرقة بين المدين الذي تكون مخالفته جريمة جنائية وبين المدين الذي لا تكون مخالفته أية جريمة، بحيث يخضع الأول لنظام مسؤولية يختلف عما يخضع له الثاني.

2/ أن جوهر عمل الطبيب يقوم على احترام قواعد وأصول مهنته، وهي مسائل تخرج عن نطاق الالتزام العقدي، والدليل أن القاضي لا يبحث في قياس مدى الإخلال

بالالتزام ولكن القاضي يلجأ إلى أهل الخبرة ليستدل بخبراتهم من أجل معرفة ما إذا كان الطبيب قد التزم بالأصول الفنية والمهنية أم لم يلتزم بذلك؟ فلا يهم ارتباط الطبيب بعقد أم لا، بل المهم أن يراعي واجب الضمير وأخلاقيات مهنته عند ممارسة عمله الطبي وكل هذا خارج عن نطاق الالتزام التعاقدية.

لكن هذه الحجة مردود عليها أيضا، فإذا كان من الصحيح أن الإخلال بالأصول المهنية قد يفتح الباب أحيانا للمسؤولية التقصيرية، إلا أنه كلما حدث إخلال بين طرفين في العقد كلما دعت الضرورة إلى تفعيل المسؤولية العقدية التي تكون في حالة مخالفة أحد أطراف العقد لما التزم به مقدما.

3/ أن قواعد المسؤولية التقصيرية تتعلق بالنظام العام وهي أكثر حماية للمريض المتضرر من المسؤولية العقدية خاصة في حالة ارتكاب الطبيب لغش أو تدليس عمدي فالمسؤولية التقصيرية تسمح بالحصول على التعويض الكامل دون التعرض لأية تهديدات تعاقدية.

لكن يمكن القول أن أطراف العقد عندما لا يحددون بدقة درجة عدم التنفيذ التي توجب المسؤولية التقصيرية، فإن الأمر ينصرف إلى عدم التنفيذ غير العمدي وعدم التنفيذ العمدي على حد سواء ويدخل في ذلك عدم التنفيذ المصحوب بالغش أيضا، وهذه القاعدة أصبحت قاعدة أصولية حتى لا يتوقف تنفيذ الالتزام على مشيئة المدين، ومنه لسنا بحاجة إلى إسعاف المريض المتضرر وهو الدائن باللجوء إلى قواعد المسؤولية التقصيرية أو إعطائه حق الجمع أو الاختيار بين المسؤوليةين<sup>11</sup>.

وقد سارت بعض النظم القضائية العربية على هذا النحو:

القضاء العراقي: الذي يؤسس للمسائلة التقصيرية، فقد قضت محكمة التمييز العراقية في قرار لها صادر بتاريخ 26 جوان 1992<sup>12</sup>، القضاء القطري: صدر قرار عن محكمة التمييز القطرية بتاريخ 26 ديسمبر 2006<sup>13</sup>.

أما في الجزائر فقد أقرت المحكمة العليا في قرار لها بأن: " المسؤولية المترتبة على المستشفى هي تعويض ذوي الضحية طبقا للمادة 124 من القانون المدني كما جاء في القرار المستأنف مادام يوجد تهاون وتقصير من طرف عمال المستشفى انجر عنه وفاة

الضحية<sup>14</sup>، وكذلك قضت في قرار اخر بأنه: " وحيث أن المدعي لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل وأمر بتجريع دواء غير لائق في مثل هذه الحالة المرضية مما يجعل إهماله خطأ منصوص ومعاقب عليه بالمادة 288 من قانون العقوبات<sup>15</sup>، لتقضي في حكم آخر بأنه: " وحيث أن الضحية كان تحت مسؤولية المستشفى وقت وفاته ومن ذاك فإن المسؤولية التقصيرية ثابتة وأن الخطأ المرتكب من طرف المستأنف يتمثل في إخلاله بواجب القيام بالتزام الرعاية والحماية ...<sup>16</sup>.

### ثانيا: مسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية عقدية Responsabilité contractuelle

إن المسؤولية المدنية للطبيب عن خطأه ظل اعتبارها مسؤولية تقصيرية لمدة قرن من الزمن إلى أن حل تاريخ 20 ماي 1936 والذي كان مفصليا بالنسبة لانتقال المسؤولية القانونية الناجمة عن خطأ الطبيب من مسؤولية تقصيرية إلى مسؤولية عقدية.

حيث صدر قرار عن محكمة النقض الفرنسية وهو قرار مرسيه **Mercier**، وكان محور القضية يتعلق بالتقادم وتتلخص وقائع القضية<sup>17</sup> في أن سيدة كانت تعاني من مرض في الأنف فراجعت أحد الأطباء لعلاجها فقام الطبيب بعلاجها مستخدما أشعة إكس **Rayons x** مما أدى إلى إصابتها بمرض في عضلات الوجه، ثم رفعت المريضة دعوى على الطبيب مطالبة إياه بالتعويض على أساس أن المرض الذي أصابها كان نتيجة استخدام الطبيب للأشعة بصورة مباشرة، علما أن هذه الدعوى لم ترفع إلا بمضي ثلاثة سنوات من انتهاء العلاج، فقضت المحكمة بأن هناك عقد يقوم بين المريض والطبيب يضع على عاتق الطبيب التزاما إن لم يكن بشفاء المريض فعلى الأقل أن يقدم له العناية اللازمة والحريصة، والإخلال بهذا الالتزام ولو عن غير عمد يعتبر جزائه مسؤولية ذات طبيعة عقدية.

ويرجع أساس تبني القضاء الفرنسي لهذا الاتجاه إلى نص المادة 1147 من القانون المدني الفرنسي والتي تقابلها المادة 182 من القانون المدني الجزائري،

فالتعويض إذا لم يحدده العقد ينظر فيما يحدده القانون، وإذا لم يحدده القانون فإن للقاضي السلطة التقديرية في ذلك، بحيث يشمل التعويض على ما لحق المتضرر من خسارة وما فاتته من كسب بشرط أن يكون هذا الضرر مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بعدم تنفيذ الالتزام أو التأخر في تنفيذه ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتحاشاه رغم بذله كل ما في وسعه من جهود، وعند غياب الغش أو الخطأ الجسيم لا يلزم الطبيب إلا بتعويض الضرر الذي كان من الممكن توقعه عادة وقت إبرام العقد<sup>18</sup>.

وشروط اعتبار أن المسؤولية المدنية عقدية متعددة، منها:

1/ أن يكون هناك عقد: فلو قام الطبيب بالتدخل العلاجي أو الجراحي دون أن يكون بينه وبين المريض عقد كانت مسؤوليته تقصيرية، ويكون في حالتين: أ - حالة كون المريض قد اختار طبيبه: إن مسألة وجود عقد من عدمه في العلاقة الطبية أمر ضروري وبديهي، لأن العمل الطبي أساسه إرادة أطرافه وهي منعكسة في العقد، لكن يثار التساؤل في حالة ما إذا كان العلاج بالمجان.

وهنا انقسم الفقه بين من يقول بأن العقد لا وجود له، في حين يرى اتجاه فقهي آخر بوجوده رغم مجانية العلاج، وهناك من يرى بأنه في حالة العلاج بالمجان لا يصح الجزم بوجود العقد من عدمه دون الرجوع إلى ملاسبات الحالة لمعرفة ما إذا كان المريض وطيبه قد انصرفت نيتهما إلى إنشاء التزام على كاهل الطبيب أو كان قصد الطبيب أن يقوم بالعلاج بطريقة المجاملة فقط، فإذا تبين وجود عقد يسأل الطبيب طبقاً لأحكام المسؤولية العقدية متى أخل بهذا العقد<sup>19</sup>.

فالمجانية ليست دليلاً على انعدام العقد، لأن النظام القانوني يشتمل على عقود تبرع تبرم إلى جانب عقود المعاوضات، وعليه يتعين لتحديد طبيعة هذه المسؤولية البحث عن النية المشتركة لطرفيه أي الطبيب والمريض، فيقوم عقد بينهما إذا اتضح أن نية الطرفين قد اتجهت إلى ترتيب التزام على عاتق أحدهما، يكون أداؤه للخدمة مجاناً للآخر تنفيذاً له<sup>20</sup>.

ب - حالة كون الطبيب تدخل دون دعوة المريض: إذا لم تسمح الظروف باختيار المريض لطبيبه بأن يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه أو يستنجد به بعض المارة لإنقاذ حياة شخص في حادث، أو حالة المريض الذي يدخل المستشفى ولا يعلم من هو معالجه وكذلك حالة العامل بمصنع أو مؤسسة الذي لم يختار الطبيب المعالج، فهل هنا يعتبر الطبيب مسؤول تقصيرياً أو عقدياً؟ للمسألة عدة فروض:

. إما تدخل الطبيب من تلقاء نفسه أو باستنجد من غير ذي صفة: وتكون غالباً في حالة الحوادث أين يكون المريض في حالة فقدان الوعي، فلا يمكن أن يقال أن الطبيب مرتبط بعقد بل هو يقوم بواجب أخلاقي اتجاه المصاب، هذا كقاعدة عامة إلا أنه إذا تبين من ظروف الحالة أن للطبيب مصلحة شخصية في الأمر وقد قصد التعاقد خلال عملية الإسعاف، فهنا تطبق أحكام الاشتراط لمصلحة الغير وإذا قصد التعاقد باسم المصاب ونياية عنه دون أن تدفعه لذلك مصلحة شخصية، تطبق أحكام الفضالة، هذا في حالة توفر العقد، أما إذا لم يوجد توصف المسؤولية بأنه تقصيرية.

. وإما كون الطبيب يعمل في مستشفى خاص أو في مشروع خاص: في إطار التعاقدات التي قد يبرمها الأطباء سواء في المستشفيات الخاصة أو لدى المؤسسات والمصانع الخاصة تثار مسألة مدى وطبيعة مسؤولية الطبيب عن خطأه، وتكون النتيجة أن المريض يذهب إلى الطبيب بالمستشفى أو العامل بالمصنع وعلى الطبيب القيام بالتدخل العلاجي رغم عدم وجود رابطة عقدية مباشرة بينه وبين المريض، لكن الأمر هنا يفسر باعتباره اشتراط لمصلحة الغير، هذا الغير الذي يعتبر المستشفى أو المصنع وهو أساس الرابطة العقدية للعمل الطبي في هذه الحالة<sup>21</sup>، ومادام هناك عقد غير مباشر إن صح التعبير يمكن للمريض في حالة عدم تنفيذ المتعهد أي الطبيب لالتزامه أو التأخر فيه متابعته مباشرة على أساس المسؤولية العقدية.

. أو كون الطبيب تابع لأحد المستشفيات العمومية: يعتبر الفقه والقضاء على حد سواء أن الموظف في علاقته بالإدارة يعد في مركز تنظيمي، ويخضع تبعاً لذلك للقوانين والأنظمة والمقررات والتعليمات الخاصة بالتوظيف<sup>22</sup>.

وأساس هذه العلاقة ليس بين الطبيب والمريض بل بين المريض والدولة القائمة بمهمة المستشفى العام، وهي رابطة قانونية تخضع لقانون تأسيس المستشفى أو القانون المنظم للمرفق العام، فتندمج شخصية الطبيب مع شخصية المستشفى وتقوم مسؤوليته إلى جانب مسؤوليتها<sup>23</sup>.

2/ أن يكون العقد صحيحا: فالعقد الباطل لا يعتد بأثاره، وهو مرتب لمسؤولية تقصيرية ويكون العقد باطلا لعدة أسباب، فقد يبطل لعدم تواجد رضا المريض بالعلاج، أو لسبب عدم مشروعية السبب أو مخالفته للنظام العام والآداب العامة، أو كان محله غير مشروع أو مخالفا لما اتفق عليه.

3/ أن يكون المتضرر هو المريض: بمعنى أن ينصب الخطأ على المريض ذاته وليس على شخص آخر خارج عن العلاقة التعاقدية، فالمسؤولية هنا ليست عقدية بل تقصيرية<sup>24</sup>.

4/ أن يكون خطأ الطبيب ناشئ عن إخلال بالتزام في العقد الطبي: أي يجب أن يكون خطأ الطبيب عن أمر متعلق بالعلاقة الطبية التعاقدية المنفق عليها، أما إذا كان الخطأ خارج عن مضمون العقد الطبي المبرم بينه وبين المريض، فلا تكون مسؤولية عقدية بل مسؤولية تقصيرية.

5/ أن يكون للمدعي حق في العقد الطبي: وهي مسألة الصفة في الدعوى، وهنا توجد عدة فروض:

\* إذا كان المريض أو من ينوب عنه قانونا أو اتفاقا هو الذي اختار الطبيب وهو من رفع الدعوى ضده في حالة الخطأ، فإن الأمر لا يعدو أن يكون مسؤولية عقدية، لكن إذا فارق المريض الحياة، يكون لأهله وذويه متابعة الطبيب بالتعويض على أساس المسؤولية التقصيرية<sup>25</sup>.

\* إذا لم يكن المريض من أبرم العقد ولا ممثله القانوني ولا الاتفاقي، مثل إبرام الزوجة العقد الطبي باسم زوجها أو رب العمل باسم عماله أو قريب للمريض .. فهنا يتصور ثلاثة حالات:

. إذا كان المتعاقد قد تعاقد باسمه مع الطبيب مشترطاً لحق مباشر للمريض يفسر الأمر باعتباره اشتراطاً لمصلحة الغير، ومنه تكون الرابطة تعاقدية والمسؤولية كذلك.

. إذا كان المتعاقد قد تعاقد باسم المريض ولمصلحته، تطبق قواعد الفضالة وتكون الرابطة أيضاً رابطة تعاقدية وبالتبعية مسؤولية تعاقدية.

. إذا كان المتعاقد قد تعاقد باسمه ولتحقيق مصلحته الشخصية هو، فيكون الرجوع إلى القواعد العامة، فيكون للمتعاقد مع الطبيب استعمال الدعوى العقدية وللمريض - باعتباره من الغير - استعمال الدعوى التقصيرية.

وبالنسبة للتطبيقات القضائية لاعتبار المسؤولية الطبية ذات أساس عقدي في القضاء العربي أجد:

القضاء المصري في حكم محكمة النقض المصرية في قرار لها بتاريخ 26 جوان 1969<sup>26</sup> واتساقاً مع هذا الاتجاه فقد قضت المحكمة المبدأ السابق في حالة الاشتراط لمصلحة الغير<sup>27</sup>.

والقضائي التونسي كذلك يرى أن المسؤولية التي تكون في حالة وقوع خطأ طبي من الطبيب أثناء ممارسته لأعماله الطبية على جسم المريض هي ذات طبيعة عقدية، حيث أصدرت محكمة استئناف تونس قراراً بتاريخ 29 أفريل 1998<sup>28</sup>.

#### المحور الثاني: مسؤولية الطبيب المدنية في ظل الطرح الحديث

يتم تأسيس المسؤولية الطبية وفقاً للفقهاء الحديث على اعتبارات موضوعية، أين يكون الخطأ المباشر عاملاً ثانوياً، فتقوم المسؤولية إما على أساس تحمل تبعات المخاطر المستحدثة (أولاً)، أو على أساس نظرية الضمان (ثانياً)، ويمكن أن تؤسس على أساس نظرية الالتزام (ثالثاً)، وهو ما سأتناوله بالدراسة والتحليل فيما يلي:

#### أولاً: نظرية تحمل تبعات المخاطر المستحدثة *Théorie des risques créés*

ظهرت هذه النظرية في أواخر القرن التاسع عشر، مع ازدياد حوادث العمل وعدم كفاية قواعد المسؤولية التقليدية، فكان الوضع السائد يعتبر الفرد جزءاً أساسياً من المنظومة الاجتماعية، وأن أي تعد على سلامته الجسدية يمس بسلامة المجتمع ككل،

إلا أن رد الفعل القانوني كان قوي جدا، فظهرت المطالبات بتغيير الأساس القائم، واعتماد أساس بديل على فكرة الخطأ<sup>29</sup>.

أول من نادى بهذه النظرية هو الفقيه الفرنسي لابي **Labbé** الذي ظل إلى سنة 1890 يعتبر أن الخطأ هو الأساس للمسؤولية، ثم تغير موقفه إلى نظرية تحمل التبعة<sup>30</sup>، مستندا إلى نص المادة 1/1384 من القانون المدني الفرنسي، حيث رأى بأن من ينشئ بفعله مخاطر مستحدثة يتعين عليه تحمل تبعاتها، ثم عمل على تطوير النظرية كل من الأستاذين سالي<sup>31</sup> وجوسران **Saleilles et Josserand** معتبرين أن طبيعة المسؤولية موضوعية ولا عبرة بالخطأ فيها، فكان الأساس هو التعويض التلقائي للأضرار للأشياء في مرحلة أولى ثم امتد التعويض عن كافة الأشياء، وبالتالي من كان مسؤولا عن الضرر وهو يقوم بالنشاط عليه بالتعويض لأن النشاط كان يمارسه هو لا غيره فالغرم بالغنم، لأن الضرر ما هو إلا نتيجة عن انتشار نشاطه، ومنه لا يمكن القول بالامتناع عن جبر الضرر بدعوى عدم إثبات الخطأ، لأن فيه تفويت تحقيق العدالة التعويضية وهدم المساواة بين مركز الأشخاص.

### ثانيا: نظرية الضمان **Théorie de garantie**

يعد الفقيه الفرنسي ستارك **Starck** أول من تكلم عن فكرة كفالة التعويض للمضروبين من منطلق التكافل الاجتماعي.

حيث تقوم نظرية الضمان على أساس أن المجتمع يجب عليه ضمان سلامة صحة أفراده وأموالهم، وأن أي ضرر يلحق بهما يكون التعويض فيه واجبا قانونيا<sup>32</sup>، ومنه فالاعتبار الأول يكون للمضروب الذي له الحق في العيش وفي التكامل الجسدي، أي أن له الحق في الضمان المادي والمعنوي، وأي ضرر على هذه الحقوق يترتب المسؤولية والحق في التعويض، لكن ظهرت إشكالية قانونية أخرى وهي: إلى أي مدى يمكن الحديث عن الحق في التعويض على أساس السلامة في ظل وجود الحق في التصرف<sup>33</sup> الذي يكفله أيضا القانون؟

الإجابة هي من خلال المفاضلة بين هذه الحقوق، فمتى كان حق المدعى عليه يعلو على حق المضروب فلا محل للتعويض، ومتى كان حق المضروب يعلو على حق المدعى عليه

فعلى هذا الأخير التعويض عما أصاب المضرور من ضرر، تبعاً لتنوع الضرر وخاصة في الأضرار الجسمانية التي لا تستلزم إقامة الدليل على خطأ المسؤول، فالقانون يضمن هذه الأضرار بطريقة موضوعية<sup>34</sup>، دون حاجة لإثبات المتضرر في سلامته الجسدية بإثبات ذلك الخطأ.

### ثالثاً: نظرية الالتزام Théorie d'obligation

جاءت نظرية الالتزام لمحاولة تفسير مدى مسؤولية الطبيب في حالة الإخلال بأحد أهم التزاماته المهنية، وهي انعدام موافقة المريض على الأعمال الطبية ومباشرتها رغم ذلك وبدورها تنقسم نظرية الالتزام إلى التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة والتزام بالسلامة:

#### 1/ الالتزام ببذل عناية:

لتأصيل وفهم المسألة جيداً، أذكر رأي القضاء والتشريع الفرنسي في المسألة لأسبقيته التاريخية، ثم رأي القضاء والتشريع العربي:

- التزام الطبيب ببذل عناية حسب النظام القانوني الفرنسي:

قضاء: أقرت محكمة النقض الفرنسية مضمون التزام الطبيب تجاه المريض، في حكم 20 ماي 1936 بأنه: " ينشأ بين الطبيب وزبونه عقد حقيقي، وإن كان هذا العقد يتضمن التزام الطبيب ليس بشفاء المريض، ولكن بتقديم العلاج المنقن اليقظ والحذر والمنفق مع المعطيات العلمية المكتسبة، وأن خرق هذا الالتزام التعاقدى ولو بطريقة غير عمدية يترتب عنه قيام مسؤولية من نفس الطبيعة"<sup>35</sup>.

وكان لمحكمة النقض الفرنسية قرار آخر صادر بتاريخ 27 جوان 1978 جاء فيه أن: " العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول إن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض فعلى الأقل بأن يبذل عناية لا من أي نوع كان، بل جهوداً صادقة يقظة منقفة مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع الأصول العلمية الثابتة

"36

وتأكيدا على ذلك صدر حكم من محكمة باريس في 20 أكتوبر 1997 يقضي بأن: " العقد الطبي المبرم بين الجراح وزبونه لا يضع على عاتق هذا الممارس إلا التزاما عاما ببذل عناية .. "37.

وهو نفس ما أقرته محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 06 جانفي 2011 قائلة بأن: " طبيعة العقد الذي ينشأ بين الطبيب ومريضه يضع على عاتق الطبيب كأصل عام التزام ببذل عناية "38.

تشریعا: بالرجوع إلى قانون الصحة العامة الفرنسي سواء من خلال المادة 4322-53 أو المادة 4127-233 أو المادة 4127-32 من مدونة أخلاقيات الطب الفرنسية نجده ينص على أن يقدم الطبيب علاجات مطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة، وعلى علاجات يقظة مؤسسة على المعطيات العلمية الحالية أو المعاصرة، فعلى الطبيب بذل قصارى جهده خدمة للمريض بالقدر الذي تعلمه.

- التزام الطبيب ببذل عناية حسب النظام القانوني العربي:

قضاء: يعتبر كل من القضاء اللبناني والتونسي والمغربي والمصري أن على الطبيب مسؤولية ببذل عناية أصلا:

لقضاء اللبناني الذي صدر عن محكمة استئناف بيروت<sup>39</sup>، القضاء التونسي الذي يعتبر الاجتهاد القضائي التونسي مسؤولية الطبيب هي ببذل العناية اللازمة<sup>40</sup>، القضاء المغربي من خلال عدة أحكام منها حكم عن المحكمة الابتدائية بالناضور بتاريخ 28 جوان 1996<sup>41</sup>، وأيضا في قرار صادر عن الغرفة المدنية بالمجلس الأعلى المغربي بتاريخ 31 ماي 2001<sup>42</sup>، القضاء المصري حيث صدر عن محكمة النقض المصرية قرارا<sup>43</sup> وكذلك في قرار آخر<sup>44</sup>.

تشریعا نصت بعض التقنينات العربية على مسؤولية الطبيب ببذل عناية: التشريع اللبناني: تنص المادة 28 من قانون الآداب الطبية اللبناني على أنه: " لا يلتزم الطبيب بموجب معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له "، وهو ما أكدته المادة الأولى من القانون رقم 574 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني.

التشريع الأردني: ينص القانون الطبي الأردني في مادته الأولى أن: " مهنة الطب هي مهنة إنسانية وأخلاقية، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء"، التشريع الجزائري والتشريع المصري: إن كلا التشريعين لم ينصا صراحة على القول ببذل الطبيب للعناية عند القيام بعمله، لكن المادة 01/175 من القانون المدني الجزائري والتي تقابلها المادة 211 من القانون المدني المصري تنص على أنه: " في الالتزام بعمل - فحص تشخيص طبي -.. إذا كان المطلوب من المدين - الطبيب - أن يحافظ على الشيء - صحة المريض أو حياته - .. فإن المدين - الطبيب - يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولو لم يتحقق الغرض المقصود"، كما تنص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية والتي تقابلها المادة 20 من لائحة آداب مهنة الطب المصري أنه: " يلتزم الطبيب بضمان علاج لمرضاه يتسم بالأخلاق والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديث".

## 2/ الالتزام بتحقيق نتيجة:

إذا كان الأصل العام أن الطبيب تقع على عاتقه مسؤولية بذل عنايته اللازمة عند ممارسته للأعمال الطبية على جسم المريض، فإن هناك بعض الحالات التي يكون فيها الطبيب ملزماً بتحقيق نتيجة، منها:

- التزام الطبيب بتحقيق نتيجة عند نقل الدم.
- التزام الطبيب عند مباشرة الأعمال المخبرية واستعمال الأشعة.
- التزام الطبيب عند القيام بعمليات التجميل.
- التزام الطبيب عند استعمال الأدوات والأجهزة الطبية.
- التزام الطبيب في حالة تقديم التطعيمات الصحية.
- التزام الطبيب عند تركيب الاعضاء الاصطناعية.
- التزام الطبيب في حالة انتقال العدوى.
- التزام الطبيب النوعي التخصصي.

## 3/ التزام الطبيب بالسلامة:

يعرف الالتزام بالسلامة بأنه: " الالتزام المقدر لحماية الحياة والسلامة البدنية أحد المتعاقدين، فهو ضمان لتحديد حماية الشخص الجسدية"<sup>45</sup>، الالتزام بالسلامة لا يقصد منه شفاء المريض وإنما يراد به عدم تعريضه لأي خطر وأن يكون التدخل الطبي أصلاً بموافقته، ويقوم القضاء بالتشديد في مسؤولية الأطباء والمستشفيات، من خلال فرض الالتزام بالسلامة من ناحية والأخذ بفكرة الخطأ المضر من ناحية أخرى، والتي تعتبر أن الخطأ موجود طالما أن هناك ضرر لحق بالمريض، فلا حاجة لإثبات ذلك الخطأ.

إن عدم الالتزام بالسلامة يستتج القاضي من خلال وجود ضرر، أما مسألة تفسيره فلا تهم قد يكون بخطأ وقع من الطبيب، أو عدم أخذ الاحتياطات اللازمة أو غيرها ... وكان للقضاء الجزائري تطبيق في هذا الشأن، حيث قضى مجلس قضاء قسنطينة بمسؤولية المستشفى على أساس سوء التسيير والإدارة<sup>46</sup>.

تستند نظرية الالتزام بالسلامة لوجود عقد طبي يجمع بين الطبيب والمريض، فكما يرتب واجبات على المريض وهي حقوق للطبيب، يرتب كذلك التزامات على عاتق الطبيب وأهمها الالتزام بالسلامة.

وأنوه في الأخير أن المسؤولية المدنية للطبيب سواء كانت مؤسسة على طابع تقصيري (حسب المادتين 124 و 133 من التقنين المدني الجزائري) أو طابع تعاقدي (حسب المواد 140 - 142 من التقنين المدني الجزائري)، وحتى لو اتبع القضاء في أحكامه نظرية الالتزام بالضمان أو السلامة، فإن مسؤولية الطبيب تظل أفعاله هو أي المسؤولية الشخصية كما سبق بيانه، كما يتحمل أيضا مسؤولية عن الغير، قد يؤسس ذلك بناء على القواعد العامة المنصوص عليها بأحكام مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه (المواد 135 و 136 من التقنين المدني الجزائري) أو بالاستناد إلى احكام المسؤولية عن الأشياء غير الحية (بنص المادة 138 من التقنين المدني الجزائري).

**خاتمة:**

بعد استعراض مختلف النظريات الفقهية والنصوص التشريعية والتطبيقات القضائية لمسألة تأسيس وطبيعة المسؤولية القانونية للطبيب من الناحية المدنية، يمكنني أن أؤكد على مجموعة من الملاحظات وأسجل بعض الاقتراحات:

**بالنسبة للملاحظات:**

- هناك اختلاف في تأسيس مسؤولية الطبيب المدنية بين النظم القانونية المختلفة.

- هناك صعوبة في التثبت من وقوع الخطأ الطبي المهني الفني وليس العادي.

- أن هناك تضارب في مسألة عبء إثبات قيام المسؤولية المدنية وقصورها لدى بعض الأنظمة القانونية.

- أن هناك فروق جوهرية بين مسألة الطبيب مدنيا على تدخلاته الطبية الشخصية وعلى تلك الناجمة عن الغير سواء كانت أدوات علاجية -أشياء- أو من يعملون تحت إمرته -أشخاص-.

**أما بالنسبة للاقتراحات:**

- يجب على المشرع الجزائري مواكبة النظريات المستجدة في تأسيس مسؤولية الطبيب مدنيا، سواء ما تعلق منها بنظرية تحمل التبعات المستحدثة أو نظرية الالتزام بالسلامة، وعدم الاكتفاء بنصوص الشريعة العامة في القانون المدني ( م 124، م 140، م 141، م 176 ).

- ضرورة النص في قانون الصحة الجزائري الجديد رقم 18-11 على مواد تقرر لمسؤولية الطبيب المدنية في حالات محددة.

- نقل عبء الإثبات من على عاتق المريض إلى الطبيب والمؤسسة الصحية، وعدم الاكتفاء بنص المادة 323 من التقنين المدني الجزائري لعدم التكافؤ بين المراكز القانونية للاتنين في إطار العلاقة الطبية.

- النص على المسؤولية المدنية للطبيب على الأخطاء والأضرار وحتى المخاطر المؤكدة والاستثنائية في إطار التدخل العلاجي. مثلما هو معمول به لدى الأنظمة القضائية المقارنة.

### المراجع

- 1- سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990 ص 14.
- 2- مولاي محمد لمين، أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد الأول، جانفي 2015، ص 161 وما بعدها.
- 3- حكم محكمة لاستئناف المختاطة، 29 فيفري 1912، وحكم 02 نوفمبر 1933، وحكم 14 فيفري 1935، وحكم 21 أبريل 1938.
- 4- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مزار الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية لبنان، 2000، ص 933 وما بعدها.
- عبد الرزاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص 820. 5
- 6 - Manaouil. C, la responsabilité du médecin de travail, mémoire en vue de l'obtention du DEA en droit social, université du droit et de la santé, Lille 2, année 1999, p4.
- 7- محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، القاهرة، 1980، ص 90-91.
- 8- حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، المرجع السابق، ص 08.
- 9- لقمان فاروق حسن نانه كه لي، المسؤولية القانونية في العمل الطبي، منشورات زين الحقوقية، 2013، ص 164 وما بعدها.
- 10- محمد التلتي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر 1988، ص 299.

- 11- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009، ص 84.
- 12- مشار إليه في إبراهيم صالح عطية، المسؤولية المدنية للطبيب الناتجة عن خطأه الطبي، مقال منشور بمجلة الحقوق لجامعة ديالي، العدد 26، ص 17.
- 13- قرار بتاريخ 2006/12/06، طعن رقم 96 لسنة 2006، دائرة المواد المدنية والتجارية، محكمة التمييز القطرية.
- 14- قرار المحكمة العليا بتاريخ 1991/01/13، ملف رقم 75670، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص 131.
- 15- قرار المحكمة العليا بتاريخ 1995/05/30، ملف رقم 118720، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص 180.
- 16- قرار المحكمة العليا بتاريخ 2003/06/03، ملف رقم 06788، المجلة القضائية، العدد 63، 2008، ص 391.
- 17- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 85.
- 18- أحلوش بولحبال زينب، المرجع السابق، ص 120.
- 19- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 91.
- 20- وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، مصر، 1987، ص 26.
- 21- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 93.
- 22- سليمان الطماوي، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الثاني، مصر، 1964، ص 298.
- 23- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 94.
- 24- وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص 34.
- 25- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 96.
- 26- حكم رقم 111 لسنة 35 جلسة 1969/06/26، س 20، ص 1075.

- 27- نقض مدني حكم رقم 1715 لسنة 49 ق جلسة 1984/11/15.
- 28- قرار محكمة استئناف تونس رقم 48750 بتاريخ 29 أفريل 1998.
- 29- بن الصغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، رسالة دكتوراه، جامعة أحمد بلقايد تلمسان 2010، ص 195.
- 30- سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، تعليقات على الأحكام في المواد المدنية، مسؤولية الطبيب الأخصائي وكيفية تقدير خطئه، مجلة القانون والاقتصاد، السنة السابعة، العدد الخامس، ص 120.
- 31 - Saleilles, R, les accidents de travail et la responsabilité civile, L.N.D.J, Paris, 1987, p 305.
- 32 - Starck, B, essai d'une théorie générale de la responsabilité civile, librairie éditeur, Paris, p 38.
- 33- سعيد مقدم، التأمين والمسؤولية المدنية، ط 1، شركة كليك للنشر، الجزائر، 2008، ص 211.
- 34- أيمن إبراهيم عبد الخالق، مفهوم العقد وتطوره، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص 190.
- 35 - cass civ, 20 mai 1936, cité in Hocquet-berg (sophi), obligation de moyens ou obligation de résultat ? à propos de la responsabilité civile du médecin, thèse doctorale, université paris 2, année 1997, p 18.
- 36 - cass civ, 27 juin 1978, Hocquet-berg (sophie), ouvrage précité, p 23.
- 37 - Trib cri, trist, paris, 1er ch, 20 oct 1997.
- 38 - cass civ, 1er ch, 06 janvier 2011, n de puerai 09-66994.
- 39- قرار محكمة استئناف بيروت الثالثة، بتاريخ 10/03/1971، النشرة القضائية لسنة 1971، مجلة العدل، ص 977.
- 40- قرار استئناف محكمة تونس، رقم 48780 بتاريخ 29 أفريل 1998.
- 41- حكم محكمة الناضور الابتدائية، ملف مدني رقم 94/1168، بتاريخ 28 جوان 1996، منشور بمجلة الإشعاع العدد 15، ص 209.

- 42- قرار الغرفة المدنية للمجلس الأعلى، عدد 2149 بتاريخ 2001/05/11 منشور بمجلة الإشعاع، العدد الرابع يوليو 2001، ص 175.
- 43- إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاء، دار الكتب القانونية، مصر، 2007، 50.
- 44- إبراهيم سيد أحمد، المرجع نفسه، ص 33.
- 45 - Benchabane Hanifa, L'aléa dans le droit des contrats, Alger, O.P.U, Algérie, 1992, p 363.
- 46- قرار مجلس قضاء قسنطينة، غ إ، بتاريخ 1981/05/20.