

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

الأستاذة عيمور راضية

جامعة عمار ثليجي الأغواط

يخلف عبد القادر

ماجستير في القانون الطبي، جامعة تلمسان

ملخص:

يعد موضوع المسؤولية الطبية من أكثر المواضيع تعقدا وتشعبا، وذلك نظرا لعدم حصر هذا الموضوع في مجال معين من فروع القانون دون غيره، بحيث نجده يشتمل عدة تطبيقات فقد يظهر هذا الموضوع في القانون المدني والقانون الإداري وحتى في القانون الجزائي. إلا أن موضوعنا هذا ينحصر في دراسة المسؤولية الطبية في نطاق القانون المدني، وهذا بالتطرق إلى التطورات التي طرأت على المسؤولية المدنية الطبية نتيجة ضغط كل من الفقه والقضاء في تكريس قواعد جديدة للمسؤولية الطبية مستقلة عن القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية وبالأخص من حيث أساسها بهدف تسهيل إيصال التعويض للمرضى المتضررين من التدخلات الطبية.

Summary:

The subject of medical responsibility is more complicated and complex, because this topic in a particular area of law, so the rescue includes several applications, this topic may appear in civil and administrative law and even in criminal law. However, this topic is limited to study medical responsibility in civil law, referring to developments in medical civil liability as a result of both pressure Jurisprudence and eradication in dedicating new rules for medical responsibility independent of traditional rules of civil responsibility, with a view to facilitating the delivery of compensation to patients affected by medical interventions.

مقدمة:

تُعرّف المسؤولية المدنية بوجه عام بأنها الالتزام الذي يقع على الإنسان بتعويض الضرر الذي لحقه بالآخرين بفعله أو بفعل الأشخاص أو الأشياء التي يسأل عنها. يجبر هذا الأخير وذلك عن طريق تعويض يقدمه للمضرور، وعلى العموم فالمسؤولية المدنية هي ذلك التعويض الذي يتحمله "المسؤول" نتيجة إخلاله بالالتزام سابق رتبة العقد أو القانون¹.

¹ علي فيلاي: الالتزامات (الفعل المستحق التعويض)، ط.3، دار موفم للنشر، الجزائر، 2012، ص.18-19.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

وإذا كان وصف المسؤولية المدنية بالتقليدية والثبات والبطء بأنه صحيح، فإنها كذلك توصف بأنها من أكثر مواضيع القانون المدني حركة وتطورا، وهذا بفضل التطور الذي يعود للأضرار الجسدية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان. ومن بين أهم الأضرار التي ساهمت في تطوير هذه المسؤولية هي تلك الناتجة عن التدخلات الطبية أو المتعلقة بمسؤولية الأطباء المدنية.

ومسؤولية الطبيب تتعدد أشكالها، فقد يرتكب الطبيب فعلا مخالفا لقواعد الأخلاق فيوصف بالمسؤولية الأدبية، وقد يخالف الشخص قواعد قانونية فإن هذا الفعل يستوجب المساءلة القانونية، وتقسم هذه الأخيرة إلى مسؤولية مدنية وجزائية. وبما أن الطبيب قد يسبب أضرار للغير بسبب أخطائه فإنه يجب عليه أن يغطي هذه الأضرار عن طريق مساءلته مدنيا؛ إذ يتوجب عليه أن يعرض المريض عن كل ضرر لحق به وأيا كان نوعه.

كما تعرف المسؤولية المدنية الطبية في وقتنا الحالي جدلا كبيرا لدى رجال الفقه القانوني والقضاء بنوعيه، ومرد ذلك إلى تطور النشاط الطبي من جهة ومن جهة أخرى مكان وصف ممارسة هذا النشاط، فقد يمارس الطبيب عمله الطبي في المستشفيات العمومية وقد يمارس نشاطه في عيادته الخاصة كما يمارس كذلك نشاطه في مستشفى عمومي ولكن لصالحه الخاص.

وبهذا فقد ظل الفصل في طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب محل اجتهاد وتطور كبير من قبل الفقه والقضاء العادي والإداري سواء كان في الفصل في أساس هذه المسؤولية أو في كيفية إثباتها. ومن هذا المنطلق فإن هذا الموضوع يثير الإشكالية التالية:

كيف أثر الفقه والقضاء في تحديد معالم المسؤولية المدنية الطبية؟.

والإجابة عن هاته الإشكالية ستكون بإتباع المنهج التحليلي وذلك بالبحث عن موقف الفقه والقضاء الجزائري والفرنسي - على الخصوص - من تحديد معالم طبيعة المسؤولية الطبية سواء كان الطبيب يمارس لنشاطه في عيادته الخاصة أو في المستشفى العمومي . وقد انقسم الفقه والقضاء إلى اتجاهين؛ الأول يذهب إلى تبعية المسؤولية المدنية الطبية إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية (المبحث الأول)، والاتجاه الثاني ينادي إلى ضرورة استقلالية قواعد المسؤولية الطبية عن القواعد التقليدية المنظمة بموجب القانون المدني (المبحث الثاني).

المبحث الأول: المسؤولية الطبية في ظل التوجه التقليدي للمسؤولية المدنية

المسؤولية المدنية الطبية بوجهها العام التقليدي تقسم إلى نوعين؛ مسؤولية تقصيرية تقوم على أساس الخطأ المترتب عند إخلال الطبيب بالتزام قانوني. ومسؤولية عقدية تقوم على أساس الخطأ المترتب عند إخلال الطبيب بالتزاماته العقدية. وإذا كان من المتفق عليه أن طبيعة الخطأ هي التي تحدد نوع المسؤولية المدنية بصفة عامة، فإن الفقه والقضاء قد اختلف حول طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الطبية حيث تعددت الاتجاهات في هذا المجال بين جانح

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ التقصيري (الفرع الأول) وآخر جانح للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ العقدي (الفرع الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية الطبية قائمة على أساس الخطأ التقصيري

في بداية القرن 19، ظهر في فرنسا مدافعون عن الأطباء بطريقة مغالى فيها من بينهم الأكاديمية الطبية الفرنسية، يطالبون بعدم مساءلة الأطباء عن الخطأ الطبية إلا في حالات نادرة يثبت فيها الغش أو التدليس أو خيانة الأمانة وهي واجبات المهنة¹. ولكن رغم هذه المطالب فإن القضاء في فرنسا لم يستجب ولم يلق بالها نظرا لتطرفها، حيث عُرض على محكمة النقض الفرنسية سنة 1833م موضوع مسؤولية الأطباء، وقررت المحكمة بأنها مسؤولية ذات طبيعة تقصيرية، اعتبارا أن المادتين 1382 و1383 من القانون المدني الفرنسي لهما تطبيق عام وشامل². ومنذ صدور هذا الحكم دأبت المحاكم الفرنسية على إقامة مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ التقصيري، مستندين في ذلك إلى حجج آراء الفقه (الفرع الأول)، وواضعين بتوجههم هذا استقرار القضاء والتشريع في تبني هذه الفكرة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: موقف الفقه اتجاه المسؤولية الطبية التقصيرية

لقد كان موقف الفقه حتى وقت قريب ينفي وجود أي علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض مثله مثل القضاء في فرنسا، فكان الطبيب يسأل في حالة الخطأ على أساس المسؤولية التقصيرية، وحججهم في ذلك ما يلي:

1- ضرورة قيام الدليل على وقوع تقصير من الطبيب حتى يمكن مساءلته، كما يرى أنصار هذا الاتجاه أن المسؤولية التقصيرية تعطي حماية أكثر للمضرور لأنه يوسع حالات المسؤولية وكذلك في قدر التعويض حيث يسمح للمريض بالحصول على تعويض كامل عن كافة الأضرار التي لحقت به نتيجة خطأ الطبيب، ويغطي كافة أخطائه وخاصة العمدية المصحوبة بغش³.

¹ مراد بن صغير: أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)، ط.1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص.196.

² طلال عجاج: طلال عجاج: المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، ط.1، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص.48.

³ نزيه محمد الصادق المهدي: مسؤولية الطبيب عن عملية التلقيح الصناعي، بحث مقدم الى مؤتمر الطب والقانون المنعقد بتاريخ 07 إلى 09 ماي 1998م، كلية الشريعة والقانون بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الجزء الأول، ص.826.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

2- أن الأعمال الأدبية والفنية لا يمكن أن تكون محلاً لتعاقد ملزم، وبما أن المهنة الطبية هي تمتاز بصبغة فنية حيث أن جوهر عمل الطبيب يقوم على احترام قواعد وأصول مهنته ومراعاة وازع الضمير، سواء ارتبط ذلك بعقد أم لم يرتبط¹، إذ يعتبر إخلال الطبيب بالالتزام بالعلاج عبارة عن إخلال بالتزام قانوني.

3- أن الضرر الذي ينشأ عن الجريمة يوجب المسؤولية التقصيرية، حيث يرى هذا الاتجاه أن كل جريمة جنائية نشأ منها ضرر للغير توجب المسؤولية التقصيرية تغليبا للناحية الجنائية². ويكون تطبيق هذا الاتجاه في الميدان الطبي عندما يؤدي خطأ الطبيب أو الجراح إلى وفاة المريض أو إلى المساس بسلامته الجسدية، إذ يكون الأمر في كلتا الحالتين جريمة جنائية³، وإن سلمنا بأن كل جريمة ينشأ عنها ضرر للغير توجب إعمال قواعد المسؤولية التقصيرية فإن تطبيقها على الأطباء يصبح الأمر طبيعياً⁴.

4- أن العلاقة بين الطبيب والمريض تنصرف إلى حقوق متعلقة بالشخصية (الكيان المادي للإنسان)، وهي حقوق لا يرد عليها التعاقد، فإن وقع بشأنها عقداً كان باطلاً بطلاناً مطلقاً⁵، وذلك لأن هذه الحقوق تدخل بلا أدنى شك في النظام العام، ويعتبر المساس بها مساساً من النظام العام وهو ما يؤدي إلى وجوب خضوع المخالف لها لقواعد المسؤولية التقصيرية⁶.

5- إن وجود لافتة في مدخل عيادة الطبيب مع احتوائها على المعلومات الخاصة بالطبيب، لا تدل على أن الطبيب في حالة إيجاب دائم، لأن مثل ذلك لا يمثل إلى دعوة للتعاقد وأن تبرير ذلك يكمن في أن شروط علاج المريض لا تتحدد إلا بعد مفاوضات ومعرفة سابقة على إبرام العقد، وإن سلمنا جدلاً بذلك فإنه يعني إهدار حرية الطبيب

¹ إبراهيم علي حمادي الحلبوسي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة)، ط. 1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص 120. منير رياض حنا: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط. 2، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011، ص 58. نزيه محمد الصادق المهدي: المرجع السابق، ص 826.

² منير رياض حنا: المرجع السابق، ص 59. أحمد حسن عباس الحياوي: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)، ب. ط، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 09.

³ مراد بن صغير: المرجع السابق، ص 221. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي: المرجع السابق، ص 121.

⁴ منير رياض حنا: المرجع السابق، ص 59.

⁵ عبد الكريم مامون: التأمين من المسؤولية المدنية المهنية (الأطباء نموذجاً)، مجلة دراسات قانونية، مخبر القانون الخاص الأساسي، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، عدد 07، سنة 2010، الجزائر، ص 128.

⁶ عبد السمیع عبد الوهاب أبو الخير: طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطأ المهني للطبيب ونطاق نضمانه في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة)، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون المنعقد يوم 7 إلى 9 ماي 1998م، كلية الشريعة والقانون بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الجزء الأول، ص 278. منير رياض حنا: المرجع السابق، ص 59.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

وابقاءه أسير أهواء المرضى، وبالتالي يصبح من السهل على المريض اختيار المتهم من المرضى، كما أن حالات الاستعجال تدخل ضمن دائرة المسؤولية التقصيرية¹.

الفرع الأول: موقف القضاء والتشريع اتجاه المسؤولية الطبية التقصيرية

لقد بدأ القضاء المدني المقارن بسلوك طريق المسؤولية القائم على أساس الخطأ التقصيري الذي نصّبته القوانين المدنية نظاما عاما للمسؤولية، كما طبق هذا النظام كذلك على مستوى المسؤولية الطبية إذ تقوم هذه الأخيرة حتى في حالة وجود عقد بين الطبيب والمريض، انطلاقا أن واجبات الطبيب ترتب مسؤوليته عما يصيب المريض من ضرر تنبع من ضوابط ممارسة المهنة الطبية ذاتها، ونصوص القانون المنظمة لمباشرتها، بعيدا عن العقد الذي يقوم بين الطبيب والمريض، ولا تتأثر بهذا العقد².

ونظام المسؤولية التقصيرية من شأنه أن يلقي على عاتق المريض ذاته عبء إثبات الخطأ الذي ينسبه إلى طبيبه، فإذا عجز عن هذا الإثبات كان لا مناص من تبرئة ساحة الطبيب. وهكذا صار الطبيب غير مسؤولا مدنيا عما يصيب المريض من ضرر من جراء التدخل الطبي، إلا إذا أثبت المريض أن هذا التدخل قد تم لغرض آخر غير العلاج، أو دون أن يكون الطبيب مرخصا له بممارسة العمل الطبي، أو دون الحصول على موافقة المريض ورغم انتفاء حالة الضرورة، أو كان خالطه جهل بأصول المهنة أو إهمال أو رعونة في تطبيقها، أو تجاوز عن أخلاقياتها ومما تتطلبه من حفاظ على أسرار المريض³.

وقد عُرض على محكمة النقض الفرنسية سنة 1833م موضوع مسؤولية الأطباء، وقررت المحكمة بأنها مسؤولية ذات طبيعة تقصيرية، اعتبارا أن المادتين 1382 و1383 من القانون المدني الفرنسي لهما تطبيق عام وشامل⁴. ومنذ ومنذ صدور هذا الحكم دأبت المحاكم الفرنسية على إقامة مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ التقصيري حيث كرّست بعد ذلك هذا المبدأ في قرارات لاحقة أخرى، حيث قضت ذات المحكمة سنة 1835م بأن الطبيب يسأل عن أخطائه شأنه شأن أي شخص يرتكب خطأ يحدث به ضررا للغير⁵.

أما عن الاجتهاد القضائي في الجزائر فقد تجاذبه تيار القضاء الفرنسي وذلك بإتباع نفس الموقف، حيث تبنت المحكمة العليا الخطأ التقصيري كأساس للمسؤولية الطبية في قرارها الصادر حديثا بتاريخ 2008/01/23م، وذلك

¹ أحمد حسن الحيارى: المرجع السابق، ص. 09.

² مصطفى الجمال: المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية)، الجزء الأول، ط. 2، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص. 87.

³ مصطفى الجمال: المرجع السابق، ص. 88.

⁴ طلال عجاج: المرجع السابق، ص. 48.

⁵ الحكم الصادر عن محكمة النقض الفرنسية يوم 18 يونيو 1835م، أشار إليه: طلال عجاج: المرجع السابق، ص. 48-49.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

بنصّها على أن "إخلال الطبيب بالالتزام ببذل العناية والمتمثل في بذل الجهود الصادقة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية. حيث أن الإخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب، وبالتالي الخطأ الطبي من جهة ثانية هو تقصير في مسلك الطبيب"¹.

كما يستخلص من قرار الغرفة الإدارية بمجلس قضاء تلمسان الصادر بتاريخ 2003/12/06 أن مسؤولية الطبيب ذات طبيعة تقصيرية وبصفة خاصة تخضع لقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، حيث جاء في حيثيات هذا القرار أنه: "... حيث أنه وبهذا فإن الخطأ من شأنه أن يجعل المستشفى مسؤولا ما دام الطبيب الجراح هو تابع للمستشفى لوجود علاقة التابع بالمتبوع"².

وبالرجوع إلى القانون الجزائري نجد أن القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16/02/1985م، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 17/90 المؤرخ في 31/07/1990م، لا يوجد في نصوصه ما يبين نوع مسؤولية الطبيب ما عدا نص المادة 167 منه، والتي جاء فيها على أن المسؤولية الناجمة عن البحوث العلمية في المجال الطبي تكون مدنية³، وهذا ما يفرض الرجوع إلى القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية في القانون المدني وذلك بموجب المادة 124 منه.

المطلب الثاني: المسؤولية الطبية قائمة على أساس الخطأ العقدي

بعد مرور قرن من الزمن من إقرار مسؤولية الطبيب التقصيرية، حتى تنبه الفقه والقضاء في فرنسا إلى خطأ الاستناد إلى النظرية التقصيرية من حيث تطبيقها كأصل عام على دعاوى المسؤولية الطبية، وعلى ذلك فقد ظهر توجه فقهي آخر يتبنى نظرية جديدة تُقيم المسؤولية الطبية على أساس الخطأ العقدي وليس التقصيري (الفرع الأول)، كما أن القضاء والقانون قد تأثر بهذا التوجه وتبنى هذا الاتجاه (الفرع الثاني).

الفرع الأول: توجه الفقه نحو المسؤولية الطبية على أساس الخطأ العقدي

يرى جمهور الفقه القانوني الحديث أن علاقة الطبيب بالمريض تخضع لأحكام المسؤولية العقدية، بحيث استند أنصار هذا الاتجاه في تبرير رأيهم على تنفيذ ما احتج به أنصار الاتجاه المتبني للخطأ التقصير كأساس للمسؤولية الطبية ومن بينها ما يلي:

¹ قرار صادر عن الغرفة المدنية بالمحكمة العليا بتاريخ: 2008/01/23م، ملف رقم 399828، قضية (ع.ع.ق) ضد (ع.ب). عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص. 25 وما بعدها.

² أنظر قرار الغرفة الإدارية بمجلس قضاء تلمسان الصادر بتاريخ 2003/12/06 (غير منشور)، أشار إليه، محمد ريس: نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، ب.ط، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص. 18.

³ أنظر، المادة 167 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 09 محرم عام 1411هـ الموافق لـ 3 يوليو 1990، ج.ر، عدد 35، لسنة 1990.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

1- إن القول بجهل المريض لمكونات ما يتعاقد عليه مع الطبيب من العلوم الطبية مردود عليه. ذلك أن المريض عند إبرامه العقد مع الطبيب يأخذ على عاتقه بذل ما يلزم من العناية بشكل يتناسب مع قواعد الفن والمستوى العلمي وممعة المهن الطبية¹، وإن كان الإثبات في تلك الحالة يشبه الإثبات في حالة المسؤولية التقصيرية، إلا أن ذلك ليس مردد إلى كون المسؤولية هنا مسؤولية تقصيرية، وإنما مردد إلى طبيعة عقد العلاج لكونه التزاما ببذل عناية. ومن ثم فإن مضمون الالتزام في هذه الحالة هو بذل الجهد المتفق مع الأصول العلمية والفنية للمهنة، وعلى المدعي إثبات إحلال الطبيب بهذا الالتزام².

2- وبخصوص أن الضرر الذي ينشأ عن الجريمة يوجب المسؤولية التقصيرية. فإنه لا يتصور أن يختلف تكليف المسؤولية حسب ما إذا كان الخطأ يمثل جريمة جنائية أم لا، فالواقع أن خطأ الطبيب يستند إلى واقعة واحدة وهي الإخلال بتنفيذ الالتزام العقدي ومن ثم تعتبر مسؤولية عقدية سواء كانت تثير مسؤوليته الجنائية أم لا³.

3- كما يؤكد أصحاب هذا الاتجاه الفقهي، أن مسؤولية الطبيب عقدية، حتى في حالات الاستعجال فيعتبرون الطبيب في حالة إيجاب دائم موجه إلى الجمهور. وتدل اللافتة المعلقة على مدخل العيادة بما يحتويه من بيانات ومعلومات لمؤهلاته العلمية والإمكانات الفنية يؤكد انتسابه إلى عضوية نقابة الأطباء، وأن استدعاء المريض للطبيب يعد قبولاً بالتعاقد⁴.

4- وفيما يعلق بالقول بأن حياة الإنسان ليست محلاً للتعاقد ولا ينسجم مع وضع المريض تحت سيطرة الطبيب يتصرف بحسبه كيفما شاء. وتحميه قواعد النظام العام في القانون فلا يجوز الاتفاق على خلافها، لا يعني اتفاق الطبيب مع المريض الإساءة للأخير أثناء العلاج، ولا يحول دون اعتبار هذه الالتزامات ذات طبيعة عقدية. فالعقد الطبي لا يُعفي الطبيب من مراعاة أصول المهنة. وإن فكرة النظام العام تضع فقط الحد الأدنى للالتزامات الطبيب ولم تفرض تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على الأخطاء الطبية. وهي لا تختلف كثيراً عن الالتزامات التي وضعها المشرع واعتبرها من النظام العام وتدخل في دائرة التعاقد⁵.

الفرع الثاني: التكريس القضائي والتشريعي للمسؤولية الطبية على أساس الخطأ العقدي

نتيجة لضغط هذا الفقه الحديث الذي يرى أن علاقة الطبيب بالمريض تخضع لأحكام المسؤولية العقدية - بحسب الأصل - وذلك تأسيساً على ضرورة توافر عنصر الرضا من جانب المريض أو ما يمثله كلما كان ذلك ممكناً.

¹ أحمد حسن الحيارى: المرجع السابق، ص. 17.

² عبد السمیع عبد الوهاب أبو الخير: المرجع السابق، ص. 279.

³ نزيه محمد الصادق المهدي: المرجع السابق، ص. 829.

⁴ أحمد حسن الحيارى: المرجع السابق، ص. 17.

⁵ عبد السمیع عبد الوهاب أبو الخير: المرجع السابق، ص. 280.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

ولا يتصور ضرورة توافر الرضا إلا إذا كنا بصدد رابطة عقدية بين المريض والطبيب المعالج، أيا كان الشكل الذي يتخذه هذا التعبير الإرادي من بين أشكال وطرق التعبير الإرادي، فقد صدر قرار "Mercier" الشهير الصادر بتاريخ 20 ماي سنة 1936م عن محكمة النقض الفرنسية، والذي اعتبرت فيه أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية عقدية¹.

وبهذا فقد بقي القضاء² والفقه الفرنسي إلى غاية وقتنا الحالي يعتبر أن المسؤولية الطبية مسؤولية عقدية كأصل عام. وتبقى مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية استثنائية تطبق في حالة عدم وجود أي رابطة تعاقدية تربط بين الطبيب والمريض.

أما عن موقف القضاء الجزائري، فنجد أنه لم يفصل في هذه المسألة صراحة على غرار القضاء الفرنسي الذي جعلها مسؤولية عقدية من حيث الأصل، أو القضاء المصري الذي جعلها مسؤولية تقصيرية من حيث الأصل. حيث نجد أن الأحكام الجزائرية الصادرة في المنازعات الطبية تكتفي بالتأكد من خطأ الطبيب وتتركز على الخطأ المرفقي³ بصفة خاصة لغرض الحكم على المستشفى العمومي بالتعويضات اللازمة للمريض المتضرر⁴.

¹ تتلخص وقائع هذه القضية في أن السيدة "ميرسي" "Mercier" كانت تشكو من حساسية في الأنف، اثر ذلك قامت بمراجعة أحد الأطباء المختصين بالأشعة، حيث قام بعلاجها بأشعة "rayons x" سنة 1925م، وقد أد بهذا العلاج إلى تلف الأنسجة المخاطية في وجه السيدة "ميرسي"، واثار ذلك قام زوجها برفع دعوى نيابة عنها سنة 1929م، أي بعد مرور أكثر من ثلاثة سنوات على انتهاء العلاج مطالبا الطبيب بالتعويض عن الضرر الذي أصاب زوجته، وبتاريخ 16 يوليو 1931م رفضت محكمة استئناف (AIX) تطبيق التقادم الثلاثي باعتبار أن دعوى المضرور لا تجد أساسها في المسؤولية التقصيرية، بل تجد هذا الأساس في قواعد المسؤولية العقدية. وعندما طعن في هذا الحكم، أصدرت محكمة النقد الفرنسية سنة 1936م حكمها في الموضوع مؤكدة الطابع التعاقدية لمسؤولية الطبيب. وبذلك كان من نتائج ذلك قبول دعوى السيدة "ميرسي" بعد مرور مدة ثلاث سنوات على حدوث الخطأ الطبي معتبرة أن المسؤولية الطبية تخضع لنظام التقادم المدني. Les grandes décisions du droit médical, sous la direction de François VILLA, L.G.D.J, édition Alpha, Liban, 2010, p.128.

² Cass.civ1, 20/03/2013, 12-12.300, Publié au bulletin 2013, I, n° 52. Cass.civ1, 13/12/2012, 11-27.347, Publié au bulletin 2012, I, n° 261. Cass.civ1, 22/03/2012, 11-10.935 11-11.237, Publié au Bulletin 2012, I, n° 68.

www.legifrance.gouv.fr. mise a jour le : 23/02/2015

Cass.civ1, 22/11/1994 Publié au bulletin, n°92-16423.

Sylvie Welsch : La Faute Médicale : les conditions de la responsabilité civile, UIA Sofia, 2014, p.03.

³ راجع: قرار مجلس الدولة بتاريخ 2003/06/03م، قضية (القطاع الصحي لبولوجين) ضد (ع.ل) ووزارة الصحة).

قرار مجلس الدولة بتاريخ 2003/03/11م، قضية (م.خ) ضد (مستشفى بجاية).

قرار مجلس الدولة بتاريخ 2002/07/15م، قضية (مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حنفي" ولاية تيزي وزو) ضد (أرملة مولاي).

قرار مجلس الدولة بتاريخ 2000/01/17م، قضية (المستشفى الجامعي ضرباني بعنابة) ضد (س.م).

قرار مجلس الدولة بتاريخ 1999/03/19م، قضية (مدير القطاع الصحي بأدرار) ضد (زعاف رقية ومن معها).

عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص. 88 والصفحة 84، 67، 78، 64.

⁴ عبد الكريم مامون: المرجع السابق، ص. 139.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

ولكن رغم هذا؛ فنقول أن المشرع الجزائري يتوجه نحو إقرار المسؤولية العقدية للطبيب، ويظهر هذا القول من التأمل في نصوص هذه القوانين واستقراء المعالم التي تشير إلى هذا التوجه؛ حيث نجد أن المشرع الجزائري قد اشترط توافر أهلية المريض ورضائه في المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب والمادة 2/154 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها¹، كما يشترط أيضا في المواد 154، 162، 168 من قانون حماية الصحة وترقيتها واجب إعلام المريض، ومن ثم ترتيب التزامات في ذمة الطرفين وهو الأمر الذي يثبت بكل وضوح تكريس الطابع التعاقدي في العلاقات الطبية، إضافة إلى ذلك إلزام المشرع الجزائري لضمان مواصلة العلاج للمريض.

المبحث الثاني: المسؤولية الطبية في ظل التوجهات الحديثة للمسؤولية المدنية

إن المسؤولية المدنية على العموم والمسؤولية الطبية على وجه الخصوص تشهد في الوقت الحالي جدلا كبيرا لدى رجال الفقه والقضاء، ومرّد ذلك إلى التطورات التي يشهدها العالم في شتى المجالات العلمية والاقتصادية والاجتماعية؛ حيث باتت هذه المسؤولية وبالأخص ما تعلق بأساسها محل نقد كبيرا من الفقه المنكر لفكرة الخطأ كمعيار وأساس لها، مدعّمين آراءهم بعدة حجج أهمها صعوبة الإثبات أو استحالة في المسؤولية المدنية وبالتالي يرى هذا الاتجاه أنه يجب على القضاء تحوير فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية (المطلب الأول)، ومن جهة أخرى فقد ذهب البعض من الفقهاء إلى القول بأن المسؤولية المدنية تنظر فقط إلى الضرر وتعويضه حيث يرون أنها ذات وظيفة اجتماعية لا يجب أن تستند إلى الخطأ وإنما على اعتبارات اجتماعية وبالتالي يكون هدفها تحمل عبء الضرر على المتسبب في الفعل الضار دون النظر إلى وجود خطأ صدر منه أم لا (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تطويع فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية المدنية

إن العمل بقاعدة الخطأ الطبي الواجب الإثبات² لا يخلو من سلبيات أهمها الصعوبات التي يواجهها المتضرر في دعواه نتيجة تطلّب إثبات هذا الخطأ، حيث قد يعجز المريض عن إثبات هذا الخطأ نتيجة انعدام المساواة في العلاقة بينه وبين الطبيب المتسبب في الضرر. وإضافة إلى ذلك، فإن أعضاء المهنة الطبية، هم الذين يحتكرون مسألة تعيين ما يعد، وما لا يعد من قبيل الخطأ، أو الإخلال بالالتزامات الطبية. ولذلك في محاولة لتحقيق أكبر عدالة فقد لجأ كل من القضاء والتشريع إلى حيلة قانونية تهدف إلى التوسيع من فكرة الخطأ الواجب الإثبات وتحويره إلى فكرة الخطأ المفترض (الفرع الأول)، كما أن التطور الذي طرأ على المسؤولية المدنية على العموم نتيجة ظهور الأعمال ذات الطابع الفني أو المهني أدى إلى ظهور توجه جديد ينادي بتبني فكرة الخطأ المهني كأساس للمسؤولية الطبية (الفرع الثاني).

¹ أنظر، المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق 06 يوليو سنة 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، عدد 52، لسنة 1992. كذلك المادة 154 من القانون رقم 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم.

² أنظر، المادة 323 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1934 هـ الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بقانون 05-10 مؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1426 الموافق لـ 20 يونيو سنة 2005، ج.ر، عدد 44، لسنة 2005.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

الفرع الأول: الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية الطبية

إذا كان المضرور يجد صعوبة في إثبات المسؤولية الشخصية للمتسبب في الضرر، فإنه لا مراء أنه يجد صعوبة أكثر في إثبات مسؤولية الطبيب عن فعل الأشياء أو عن فعل تابعيه¹، وخاصة مع تغير الظروف الاقتصادية وتطور الصناعة وشيوع الآلات الميكانيكية والكهربائية، وكذلك ظهور ما أصبح يعرف بالفريق الطبي. وإدراكا لكل هذا وبهدف مواجهة انعدام المساواة بين المدعي والمدعى عليه في مثل هذه الدعاوى ولأجل تحقيق العدالة، لجأ كل من الفقه والتشريع إلى الأخذ بفكرة الخطأ المفترض.

حيث بدت الحاجة ملحة إلى تطوير مبادئ المسؤولية المدنية الطبية على قصد تذليل الصعوبات التي يلقيها المضرور في النهوض بعبء إثبات المتسبب بالضرر؛ فدفع ذلك الفقه أولا ثم المحاكم إلى العمل على استنباط حل جديد يتمثل في فكرة الخطأ المفترض، والذي يعتبر هذا الحل عبارة عن فكرة من أفكار الحيل النظامية، والتي تقوم على قرينة قانونية، بافتراض خطأ غير موجود في الحقيقة، أو افتراض علاقة سببية، وتلك الحيلة أو الفرضية جاءت لكي توفر عناء إثبات خطأ مرتكب الفعل الضار للطبيب).

وأساس هذه الفكرة أن الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع خطأ من الطبيب، ومعنى هذا أن القضاء بمقتضى هذه الفكرة، ورغم أنه لم يثبت لديه على نحو قاطع إهمال من الطبيب في بذل العناية الواجبة أو تقصير في التزامه بالحيطه، فإنه يستنتج هذا الخطأ بمجرد وقوع الضرر².

والمسؤولية على أساس الخطأ المفترض أو قرينة الخطأ يتوسط وضعها على هذا النحو المسؤولية على أساس الخطأ المحقق واجب الإثبات من جهة، والمسؤولية بدون خطأ أي على أساس الضرر من جهة أخرى، إذ أنها لا تتحرر من فكرة الخطأ ذاتها، بدليل بقاء ركن الخطأ قائما ولو على سبيل الافتراض، وعلى الرغم من كونها تشكل نظرية بذاتها إلى أنها تميل إلى المسؤولية بدون خطأ³.

ويؤيد الفقيه "Savatier" فكرة الخطأ المفترض، باعتبارها من قبيل القرائن طبقا للمادة 1353 من القانون المدني الفرنسي، فاللجوء إلى هذه الفكرة ليس إذا إلا استعمالا للقرائن القضائية، أي استعمال القاضي لسلطته في استخلاص الخطأ من كافة القرائن، متى كانت قاطعة الدلالة على حدوثه.

¹ La responsabilité du service public hospitalier، Fabienne Quillere-MAJZOUB، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي الذي نظمتها كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، الجزء الأول، بيروت، 2004، ص. 576.

² مراد بن صغير: المرجع السابق، ص. 565.

³ أحمد هديلي: تبين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الإثبات، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية أيام 23 و24 جانفي 2008، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص. 68.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

وعلى العكس من ذلك، فإن الفقيه "Jean Penneau" يأمل أن تختفي فكرة الخطأ المفترض من المجال الطبي كما اختفت من قبل من مجال النقل البحري. لأن القاضي عندما يعتد بهذه الفكرة فإنه يحيد -في نظر الفقيه- عن المعيار الصحيح والضروري للخطأ. إذ أنه يستند حينئذ إلى تحليل مجرد للمواقف، ولا يعتمد في تحديد خطأ الطبيب على الطبيب الوسط اليقظ¹.

ويُعد القضاء والفقه الفرنسي هو السبّاق في اكتشاف فكرة الخطأ المفترض وذلك سعياً إلى حماية مصلحة المريض وتعزيز مركزه في النزاع الطبي المطروح أمام المحكمة، حيث قد قضت محكمة النقض بمسؤولية المستشفى وذلك بمناسبة قضية "Dejous" بتاريخ 07 مارس 1958م² حيث اعتبرت عوارض السل التي ظهرت على المدعي بعد إجراء التلقيح، ناتجة مباشرة عن أعمال التلقيح الإجباري ضد الكزاز، والخانوق التي خضع لها بتاريخ 18 أيار 1939م³. كما اعتبر مجلس الدولة في قضية "Lastrajolie" بأن الحوادث الحاصلة على إثر العمليات العمومية للتلقيح تُنم عن سير معيب للمرفق العام، والذي من طبيعته إقامة مسؤولية الإدارة⁴.

أما عن موقف القضاء الجزائري، فنجد أن الأحكام الجزائرية أغلبها تتجه في مجال مسؤولية المستشفى العمومي، كما أن أغلبها ربطت الخطأ الطبي المفترض بسوء سير عمل المستشفى؛ وهذا ما جاء في القرار الصادر عن مجلس الدولة بتاريخ 2002/07/15م، والذي قضى بمسؤولية المستشفى نتيجة غياب الحراسة ومن ثم استنتج بوجود علاقة مباشرة بين سوء سير عمل المستشفى مع وفاة السيد "مولاي" الذي أدخل إلى مستشفى الأمراض العقلية⁵. كما قضت الغرفة الإدارية بمحكمة قسنطينة بتاريخ 1981/05/20م، بمسؤولية المستشفى على أساس سوء التسيير والإدارة، بشأن سقوط مريض من على سرير متحرك. وفي هذا الشأن يرى الأستاذ "مراد بن صغير" بأن تكييف مسؤولية المستشفى على أساس سوء التسيير وعمل الإدارة هو في غير موضعه ذلك أن مسؤولية المستشفى في هذه الحالة تقررت إثر خطأ مفترض من جانب المستشفى الذي يلتزم في مثل هذه الحالات بسلامة المريض⁶.

¹ مراد بن صغير: المرجع السابق، ص. 568.

² C.E., 07 Mars 1958, Sec. d'etat à la santé el Dejous, rec, Leb., p.153 ; Voir : Fabienne Quillere-MAJZOUB ,op.cit., p575.

³ إذ تلخص وقائع هذه القضية في أن المركز الصحي المدرسي أجرى تلقيح إجباري ضد الدفتيريا والتيتانوس للشباب "Dejous" وستة آخرين من زملائه، وظهر عقب ذلك في موضع الحقن "خراج درني" فأصابتهم أضرار، رفع أولياء الأطفال السبعة دعوى قضائية للمطالبة بالتعويض، فقضت محكمة "بورديو" Bordeaux بمسؤولية الدولة عن الأضرار الناتجة من جراء هذا التطعيم.

⁴ حسين بن شيخ آث ملويا: نظام المسؤولية في القانون الإداري، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص. 70.

⁵ قرار مجلس الدولة بتاريخ 2002/07/15، قضية (مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حربي" بواد عيسى ولاية تيزي وزو) ضد (أرملة مولاي).

عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص. 78-79.

⁶ مراد بن صغير: المرجع السابق، الهامش الأول، ص. 567.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

ونشير بخصوص موقف القانون الجزائري تجاه المسؤولية المدنية للطبيب القائمة على أساس الخطأ المفترض، نجد بأن المشرع أخذ بهذا النوع من المسؤولية في عدة حالات من المسؤولية سواء كانت متعلقة بالمسؤولية عن فعل الغير¹ أو متعلقة بالمسؤولية عن فعل الشيء² وذلك بموجب القواعد العامة المنظمة لهذه الحالات من المسؤولية والمنصوص عليها في التقنين المدني، على عكس المشرع الليبي الذي كان سابقا في تبني فكرة الخطأ المفترض في المسؤولية المدنية للطبيب وذلك بصريح عبارة نص المادة 23 من قانون 17/ 1986 المتعلق بالمسؤولية الطبية، والذي جاء فيها: "أن نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ"³.

الفرع الثاني: الخطأ المهني كأساس للمسؤولية الطبية

إن التطبيق العملي للقاعدة العامة الموجبة للخطأ كأساس للمسؤولية المدنية انتهى إلى حالات في الخطأ، بحيث كان للخطأ المدني في بعضها طابع خاص يختلف تقديره وتختلف النظرة إليه، خصوصا في تلك الحالات التي تثيرها المسائل المهنية أثناء ممارسة المهن والتي تؤدي إلى قيام خطأ يعرف بالخطأ المهني. وبهذا المعنى أصبحت المسؤوليات القائمة على أساس الخطأ المهني متباينة عن قواعد المسؤولية المدنية التقليدية، حيث أن هذه الأخيرة لم تستطع الإحاطة بالخطأ الواقع في إطار مسؤولية المهنيين كالأطباء والمحامين والمهندسين، وخاصة أن الأخطاء التي يرتكبها هؤلاء من أصحاب المهن هي عبارة عن إخلال بالتزامات مهنية تجدد مصدرها الحقيقي في أعراف المهنة وأخلاقياتها⁴. أما عن المسؤولية الطبية فإن الفقه عادة ما يكتيف المسؤولية الطبية على أنها مسؤولية قائمة على أساس خطأ عقدي وتخضعها لقواعد تلك المسؤولية، غير أن هناك من الفقه من يرى بأنها مسؤولية قائمة على أساس خطأ مهني، وبالتالي فإنها تتمرد عن تلك القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية⁵.

كما أن القول أن الالتزامات المفروضة على الطبيب هي في معظمها التزامات مهنية أكثر منها عقدية، إذ أن الطبيب مهني أكثر منه متعاقد أي يخضع لقواعد مهنية تفرض عليه التزامات بنفس الطبيعة قد لا تجدد مصدرها في العقد نفسه. وهذا الدور البارز للالتزامات المهنية لا يقودنا إلى إنكار العقد كأساس للعلاقة بين الطبيب والعميل، وإنما العقد موجود - كما سبق القول - وإن كان دوره من الصعب تحديده فقد يصبح دوره هو إعطاء إشارة البدء

¹ تنقسم المسؤولية عن فعل الغير إلى نوعين من المسؤولية: الأولى تتعلق بالمسؤولية متولي الرقابة عن فعل الخاضع للرقابة وذلك بموجب المادة 134 من ق.م، أما النوع الثاني من المسؤولية هي مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه وذلك طبقا للمادة 136 و 137 من ق.م.

² تنقسم المسؤولية عن فعل الشيء إلى نوعين: النوع الأول متعلق بمسؤولية الحارس عن فعل الشيء أو الحيوان وذلك طبقا لما جاء في المادة 138 و 139 من ق.م. أما النوع الثاني من المسؤولية فيتعلق بمسؤولية مالك البناء عن تهمد البناء أو عن الحريق وذلك طبقا لما جاء في المادة 140 من ق.م.

³ أحمد هديلي: المرجع السابق، ص. 68.

⁴ مراد بن صغير: المرجع السابق، ص. 302.

⁵ محمد ريس: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، ب.ط. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص. 402.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

للطبيب في تنفيذ الالتزامات التي يفرضها القانون أو العادات. وبعبارة أخرى يسمح العقد للطبيب باستخدام وظيفته بشكل معين ولصالح مريض بعينه، أي أن دور الإرادة في العقد يقتصر على ميلاد وضع قانوني محددة عناصره من قبل¹.

وهناك من بعض شراح القانون يذهبون إلى القول أن التسليم بوجود نوع ثالث من المسؤولية المدنية لم يعرفها القانون المدني، وتحتاج إلى قواعد لتنظيمها على فرض استقلالها. فيقولون أنه مثلاً عند البحث عن مدة تقادم دعوى المسؤولية العقدية أو قواعد المسؤولية التقصيرية لتحديد مدة التقادم التي يجب تطبيقها. وكذا عند البحث في تحديد الضرر الذي يجب التعويض عنه، لأن التعويض يختلف حدوده في المسؤولية العقدية عن المسؤولية التقصيرية².

وعلى هذا الأساس فقد أصبح الفقه ينادي بمسؤولية طبية قائمة على أساس الخطأ المهني؛ والذي نعني به ذلك الخطأ المرتبط بأصحاب المهن الذي يعتمدون على خبرتهم وكفاياتهم العلمية في كسب أرزاقهم. وفي تعاملهم مع الجمهور غالباً ما يرتبطون معهم بعقود منظمة للعمل المطلوب منهم تأديته، ومن هؤلاء الطبيب الذي يجري العملية الجراحية، والصيدلي الذي يلتزم بتركيب الدواء ومنحه للمريض³.

كما أن الخطأ المهني يختلف عن كل من الخطأ التقصيري والخطأ العقدي فهو يتجاوزهما وقد ويوحد بين فكريتهما. ونظراً إلى قوة حجج الفقه المناادي إلى تبني مسؤولية طبية قائمة على أساس الخطأ المهني، فإن كثيراً من القوانين الجزائرية والمقارنة تقيم مسؤولية الطبيب نتيجة ارتكابه خطأ مهني. إذ تحتكم في تقدير المسؤولية المدنية للطبيب إلى قواعد أخلاقيات المهنة⁴، فتعتبر الخروج عن هذه القواعد بمثابة خطأ مدني يمكن أن تؤسس عليه دعوى التعويض⁵.

¹ محمد عبد الظاهر حسن: التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية المهنية (دراسة تطبيقية على بعض العقود)، ب.ط، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1994، ص. 77-78.

² محمد إبراهيم بنداري: الخطأ في المسؤولية المدنية عن عدم المحافظة على السر الطبي، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، عدد 01، سنة 2005، الإمارات العربية المتحدة، ص. 331.

³ عبد الحكم فوده: الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية (دراسة تحليلية عملية على ضوء الفقه وقضاء النقض)، ب.ط، دار الفكر الجامعي للنشر، مصر، 1996، ص. 71.

⁴ إن قواعد أخلاقيات مهنة الطب لها قيمة قانونية مثلها مثل أي نصوص قانونية أخرى، إذ بتبعا المصدر الذي تنبع منه هذه القواعد فنجدتها تصدر في صورة قواعد تشريعية تارة، وتتخذ صورة التشريع الفرعي تارة أخرى. وهي في كلا الحالتين قواعد تنصف بالإلزامية ووجوب الاحترام. كما أن هذه القواعد تكتسب قوة إلزامها من حيث الموضوع، فقواعد أخلاقيات الطب قواعد عامة ومجردة، ذات صفة اجتماعية، وهي مقترنة بجزاء. محمد ريس: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، المرجع السابق، ص. 405. ولمعرفة أكثر تفصيل عن نطاق القوة الإلزامية لقواعد أخلاقيات الطب، راجع: محمد ريس: نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، المرجع السابق، ص. 52 وما بعدها.

⁵ مراد بن صغير: المرجع السابق، ص. 307.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

ومما يبرّر صحة هذا القول ما نصت المادة 13 من مدونة أخلاقيات الطب على مسؤولية الطبيب عن كل عمل مهني يقوم به¹. كما نصت المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31م، على أنه: "يتابع طبقاً لأحكام المادتين 188 و 289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة القيام بها... وإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر، يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية"². كما أقرّ الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 3 جانفي 1990م والمتعلق بقانون التأمينات الجزائري بأن مسؤولية الأطباء هي مسؤولية ذات طابع مهني، وذلك في المادة 167 منه والتي نصت على أنه: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"³.

وبالنسبة للتشريعات العربية؛ فنجد المشرع السعودي في نظام مزاوله المهن الصحية السعودي يشير في المادة 27 إلى الخطأ المهني المرتب للضرر كأساس للتعويض في المسؤولية الطبية⁴. كما أشار كل من المشرع الأردني في المادة 02 من مسودة مشروع قانون المسؤولية الطبية الأردني، وكذا ميثاق حقوق المرضى الفلسطيني لسنة 1995م⁵. والمشرع اللبناني في المادة 18 من القانون المتعلق بالآداب الطبية، والمشرع الإماراتي في المادة 26 من القانون الاتحادي للمسؤولية الطبية⁶، على أن خطأ الطبيب هو عبارة عن خطأ مهني يوجب المساءلة عليه.

وأما بالنسبة لموقف القضاء – الفرنسي والجزائري – فنجد في كثير من الأحكام الصادرة منه تأخذ بالخطأ المهني كأساس للمسؤولية الطبية. فقد أقرت محكمة الاستئناف الفرنسية "Nouméa" في القرار الصادر عنها بتاريخ 2012/08/13، بصريح العبارة بأن الطبيب مسؤول مسؤولية مهنية، بسبب خطئه في اختيار العلاج المناسب للمريض بالإضافة إلى تقصيره في تشخيص المريض وعدم الإستعانة بأفضل الطرق العلمية للتشخيص⁷.

¹ أنظر، المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

² أنظر، المادة 239 من القانون رقم 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17.

³ المادة 167 من الأمر رقم 95-07 مؤرخ في 23 شعبان عام 1415 هـ الموافق لـ 25 جانفي 1995م، المتعلق بقانون التأمينات، ج.ر، عدد 13، لسنة 1995م.

⁴ أنظر، المادة 27 من نظام مزاوله المهن الصحية السعودي. معن شحدة إدريس: الأخطاء الطبية نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان (ديوان المظالم)، سلسلة تقارير قانونية، رقم 77، فلسطين.

⁵ معن شحدة إدريس: المرجع السابق، ص. 52 والصفحة 62.

⁶ مراد بن صغير: المرجع السابق، ص. 312.

⁷ C.A, Nouméa, 13/08/2012, Publié au bulletin, n° 10/738. Disponible au site : www.legifrance.gouv.fr.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

وفيما يتعلق بموقف القضاء الجزائري - فرغم قلة الأحكام الصادرة منه - فنجد أنه في أغلب الأحكام يشير بأن الخطأ المرتكب من جانب الطبيب عبارة عن خطأ مهني¹ أو تقصير مهني²؛ حيث قضت المحكمة العليا بتاريخ 1995/12/26م، بعدم مسؤولية الطبيب (ح.ث) العاملة في المستشفى؛ وذلك باعتبار أنها لم ترتكب خطأ مهني متمثل في عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وذلك لأنها بقيت بالبيت ولم تنتقل للمستشفى، ولأن القانون يسمح لها بذلك بشرط البقاء تحت تصرف المستشفى³.

المطلب الثاني: الضرر كأساس للمسؤولية الطبية

لقد تحول الفقه والقضاء من الفكرة التقليدية للخطأ الشخصي، وهجر المعيار الأخلاقي في نسبة الفعل إلى محدث الضرر، نتيجة قصور المسؤولية المدنية بمفهومها الأخلاقي عن مواكبة التغيرات التي فرضتها المعطيات الاجتماعية من مقتضيات، انطلاقاً من المقتضى الغائي للمسؤولية المدنية المتمثل في تعويض المضررين⁴، ومن ثم تقرير تقرير مسؤولية مباشرة وموضوعية على عاتق الأطباء.

والمسؤولية الموضوعية نقصد بها تلك المسؤولية التي يكفي أساساً لقيامها وجود ضرر وعلاقة سببية مباشرة بين الضرر والعمل أو النشاط الطبي في غياب أي خطأ من جانب الطبيب أو المرفق الطبي حتى ولو كان العمل أو النشاط مصدر الضرر في ذاته سليماً وصحيحاً. وقد مرّت هذه المسؤولية على مراحل متعددة من حيث تبرير الفقه لها، حيث ذهب فقهاء القانون الخاص والعام إلى تبرير المسؤولية الموضوعية على أساس أربع نظريات يمكن تقسيمهما وجمعهما في نظريتين؛ الأولى تسمى بالنظرية التقليدية⁵ (الفرع الأول)، أما النظرية الثانية فتسمى بالنظرية الحديثة¹ (الفرع الثاني).

¹ قرار المحكمة العليا بتاريخ 2008/01/23م، ملف رقم 399828، قضية (ع.ع.ق) ضد (ع.ب)، المرجع السابق.
 قرار المحكمة العليا بتاريخ 2003/06/24م، قضية (ز.ف) ضد (النيابة العامة)، ملف رقم 297062، مجلة القضاء، عدد 02، لسنة 2003، الجزائر، ص.338. أشار إليه: مراد بن صغير: المرجع السابق، ص.313.
² قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2008/02/20م، قضية (ع.ع) ضد (مركز التوليد بسعيدة والنيابة العامة)، ملف رقم 450573.
 عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص.47.
³ قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 1995/12/26م، قضية (ح.ث) ضد (ب.ب)، ملف رقم 128892. عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص.32.
⁴ أمال بكوش: نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية (دراسة في القانون الجزائري والمقارن)، ب.ط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص.214-215.
⁵ وذلك لأنه كان الفضل في ظهورها فقهاء القانون الخاص وكانت أولى النظريات المنادية بالمسؤولية على أساس الضرر.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

الفرع الأول: النظرية التقليدية

لقد ذهب أصحاب النظرية التقليدية إلى تبرير المسؤولية الطبية الموضوعية على أساس فكرتين الأولى هي فكرة تحمل تبعه المخاطر² أما الفكرة الثانية هي نظرية الضمان. والمقصود من فكرة تحمل تبعه المخاطر أنه من أنشأ مخاطر ينتفع بها أو منها فعليه تحمل تبعه الأضرار الناجمة عنها، وبتطبيق ذلك على نشاط المرفق الطبي فإن المنفعة التي يستفيد منها هذا المرفق من نشاطها الذي فرض عليها تحمل تبعات هذا النشاط ونقصد تحمل تبعات مخاطر هذا النشاط في جبر الأضرار التي تصيب الأفراد من جراء هذه المخاطر وذلك من منطلق مبادئ العدالة والإنصاف³.

وبهذا فإنه لا يشترط أن يشكل فعل ما خطأ لكي تترتب عليه مسؤولية فاعله، وإنما يسأل عن نتائج كل فعل سبب مخاطر للغير، سواء كان هذا الفعل خاطئاً أم غير خاطئ⁴. ومن بين أول النشاطات الطبية التي أبرزت هذه الفكرة هي النشاطات المتعلقة بعمليات التطعيم الإجباري.

كما أن أول من نادى بهذه الفكرة فهو الفقيه "Labbé" إذ يعدّ أول من اتجه نظره إلى المادة 1/1384 من القانون المدني الفرنسي، حيث استنبط ورأى فيها تقريراً لهذا المبدأ الأساسي الذي قال به. ولكن هذه الفكرة لم تنتعش كثيراً وبقوة إلا بفضل الفقيهين الفرنسيين "Saleilles" و "Josserand"، اللذان أكدا الطبيعة الموضوعية للمسؤولية، مشكلين بذلك ثورة حقيقية على فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية المدنية⁵.

أما نظرية الضمان فقد طرحت بقوة مشكلة الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية الطبية من خلال الخطأ وتحمل تبعه المخاطر. إذ الأسئلة التي كانت تُطرح: لماذا من سبب الضرر يعتبر مسؤولاً؟ لأنه ارتكب خطأً في حين يقول البعض أنه يغنم من نشاطه، إذن لا بد أن يتحمل تبعته ومع ذلك بقيت هذه الأسئلة والتبريرات ناقصة في مواجهة حماية المصاب المضرور. ويبقى الموضوع الأهم هو البحث عن السبب الذي يُدين مُحدث الضرر ويُعوض المصاب المضرور.

¹ حيث كان الفضل في ظهورها فقهاء القانون العام وكان ظهورها نتاج تطوير نظرية الفقه الخاص لتتماشى مع ظهور المرافق الطبية التابعة للدولة ولاستقلال قواعد القانون العام عن الخاص.

² يرى الأستاذ "عمار عوابدي" أن نظرية المخاطر هي الأساس القانوني الوحيد والسليم والمنطقي لمسؤولية الإدارة (المرفق الطبي) بدون خطأ وما الحلول والنظريات الأخرى هي مكملة لها لا تعدو إلا أن تكون أسس تكميلية؛ لمعرفة أكثر، أنظر، مؤلفه، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة)، ط.4، د.م.ج، الجزائر، 2012، ص.186-187.

³ مسعود شيهوب: المسؤولية عن المخاطر وتطبيقها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)، ب.ط، د.م.ج، الجزائر، 2002، ص.04.

⁴ أمال بكوش: المرجع السابق، ص.215.

⁵ مراد بن صغير: المرجع السابق، ص.321-322.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

ويرى الفقيه "B.Stark" أن للشخص حقوقاً مقررّة، من بينها الحق في الاحتفاظ بحياته، وبسلامة جسمه، والاستمتاع بجميع أمواله المادية والأدبية. ويطلق على هذه الحقوق تسمية الحق في السلامة. وعندما يستعمل الغير حقه في الحرية، فقد يصطدم بحق الآخرين في السلامة فيمس به. وتمتع هذه النظرية بوظيفتين -حسب صاحبها- وهما: الضمان والعقوبة، فيتحقق الضمان لمجرد وقوع أضرار جسمية أو مادية دون اعتبار لسلوك الفاعل، بينما تضاف العقوبة المتمثلة في مبلغ إضافي في حالة ارتكاب الفاعل خطأ¹.

الفرع الثاني: النظرية الحديثة

ذهب أصحاب هذه النظرية إلى تبرير المسؤولية الطبية الموضوعية على أساس فكرتين؛ الأولى تقوم على أساس المساواة أمام الأعباء والتكاليف العامة، بحيث وجد عدد كبير من الفقه ضالته المنشودة في هذا المبدأ، كأساس شامل وقادر على تفسير كافة حالات المسؤولية دون خطأ للمرافق العامة ومنها الطبية، قوامه وجوب مساهمة المواطنين في الأعباء المترتبة عن إدارة المرافق الطبية، كل في حدود إمكانياته وطبقاً لمقتضيات القانون².

وقد ذهب الفقيه "Waline" إلى القول بأنه كثيراً ما تقع أضرار للأفراد بسبب نشاط إداري يوصف بأنه مشروع وأن الصالح العام هو الذي حتم على الإدارة القيام به، فيكون الوضع هنا أن الإدارة قامت بنشاط حققت به الصالح العام وترتب عليه في الوقت نفسه أضرار لبعض الأفراد، أي أن هؤلاء هم وحدهم قد تحملوا أعباء هذا النشاط، فيهتز مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة بسببه.

أما الفقيه "Maurice Hauriou" فقال بأن هذا المبدأ يقوم على فكرة أنه من غير العدل تماماً أن يستفيد مجموعة من المواطنين من نشاط الإدارة (المرفق الطبي)، بينما يتحمل شخص واحد المضار، لذلك فإن الدولة تتحمل التعويض من ميزانيتها، أي بصفة غير مباشرة من المواطنين الذين استفادوا من نشاط الإدارة³. ومن الأنشطة الطبية التي ألزمها المشرع الجزائري على الأفراد وجعلها لصالح المجتمع، هي العمليات المتعلقة بالتلقيح الإجباري -التطعيم- وذلك بموجب المادة 55 من قانون حماية الصحة وترقيتها إذ نصت على أنه "يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية"⁴.

أما الفكرة الثانية فتقوم على أساس فكرة الدولة المؤمنة، فحسب الفقيه "Maurice Hauriou" فإن فكرة الدولة المؤمنة تعديم مجال البحث عما إذا كان الضرر ناتجاً عن خطأ أم لا فالدولة باعتبارها المؤمنة يقع عليها واجب

¹ علي فيلاي: المرجع السابق، ص. 172-173.

² أمال بكوش: المرجع السابق، ص. 206-207.

³ سعاد هوارى: مسؤولية المرافق الصحية العمومية على أساس المخاطر، مجلة الحجة، الإتحاد الوطني لمنظمة المحامين الجزائريين، منظمة المحامين للاحية تلمسان، عدد 03، جانفي 2012، الجزائر، الهامش الأول، ص. 59.

⁴ أنظر، المادة 55 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

تعويض الضحايا على اعتبار أنها قبضت أقساط التأمين من المؤمن لهم، وهم الأفراد، في شكل ضرائب مباشرة أو غير مباشرة، فالأفراد يكونون مؤمنين ضد كل مخاطر نشاط الإدارة (المرفق الطبي)¹.

ونشير بخصوص موقف التشريع والقضاء الجزائري تجاه المسؤولية الطبية القائمة على أساس الضرر، فرغم البحث والتحري، ورغم أننا نجد بأن التشريع الجزائري أخذ بالمسؤولية على أساس الضرر صراحة في القانون المدني² دون القوانين المتعلقة بالمجال الطبي على عكس المشرع الفرنسي، الذي أقر هذا النوع من المسؤولية في الفقرة الثانية من المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة³، إلا أننا لم نعثر في أحكام القضاء الجزائري بجميع درجاته على أي حكم يؤكد لنا تبني القضاء لهذا النوع من المسؤولية.

الخاتمة

وفي ختام هذا البحث البسيط، توصلنا إلى أن المسؤولية الطبية المدنية ليست ثابتة وغير مستقرة ويظهر هذا في الأخذ والرد بين الفقهاء حول قواعد مسؤولية طبية موحدة، فنجد توجه فقهي يقيم ويجنح إلى أن مسؤولية الطبيب لا يمكن أن تخرج عن التقسيم الثنائي للمسؤولية المدنية ولا يمكن للقاضي أن يكون هم دأما في نظر القضايا الطبية إيصال التعويض إلى المريض، بتحميل الطبيب عبء كل ضرر يصيب المريض أثناء العلاج، حيث ينتج عن هذا فقدان الطبيب ثقته في المهنة الطبية ويحط من مستواها ويحرم الأطباء من مصدر رزقهم. ومن جهة أخرى يذهب توجه فقهي آخر إلى إقامة المسؤولية الطبية على أسس مستقلة عن القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية تهدف إلى تحقيق أكبر قدر من العدالة من حيث إيصال التعويض إلى المريض المتضرر من التدخلات الطبية بغض النظر إلى طبيعة الخطأ الطبي عقديا كان أو تقصيريا وذلك بافتراض هذا الخطأ أو بتكليفه على أنه خطأ مهني، بل أكثر من ذلك بالاستغناء عن هذا الخطأ والنظر فقط إلى الضرر الذي حصل للمريض بسبب التدخلات الطبية.

¹ سعاد هواري: المرجع السابق، الهامش الثالث، ص.59.

² أخذ المشرع الجزائري بالمسؤولية المدنية بدون خطأ صراحة في كل من المادتين 140 مكرر، والمادة 140 مكرر¹ من القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10. إذ جاء في المادة 140 مكرر والمتعلقة بمسؤولية المنتج بأنه: "يكون المنتج مسؤولا عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه حتى ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة عقدية....". كما جاء في المادة 140 مكرر¹ والتي تشمل مضمونها كل أنواع وحالات المسؤولية، ما يلي: "إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمتضرر يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر".

³ أقر المشرع الفرنسي في المادة L 1142-1 من قانون الصحة العمومي المسؤولية بدون خطأ في حالة المسؤولية الناجمة عن عيب في منتج صحي، وحالة الأضرار الناجمة عن الحوادث الطبية أو العلاجية، وحالة الأضرار الناجمة عن العدوى في المستشفى، بشرط أن تكون هذه الأضرار غير عادية وجسيمة وأن تسبب هذه الأضرار في عجز بدني أو عقلي بنسبة تفوق الخمسة وعشرون 25%. كما أقر المسؤولية بدون خطأ في مجال التجارب الطبية غير العلاجية وذلك بموجب المادة L1121-7 من قانون الصحة العمومي. Sylvie Welsch : op.cit, p.09.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

ومن جهتنا ننادي المشرع الجزائري، إلى ضرورة الإسراع في إصدار قانون يتعلق بالمسؤولية الطبية، يتطرق فيه إلى تبيان طبيعة هذه المسؤولية وكذلك إلى شرح أكبر حول الأخطاء الطبية وكيفية إثباتها، مع جعل أن تكون المسؤولية المدنية من حيث الأصل تخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية سواء من حيث الإثبات أو من حيث طرق التعويض، واستثناء تطبيق المسؤولية الموضوعية بهدف تعويض المرضى ضحايا التدخلات الطبية التي لم يثبت فيها خطأ الطبيب أو التي وقعت بدون خطأ، وكذلك استحداث صندوق خاص بضحايا الأخطاء الطبية تحت غطاء هيئة وطنية مستقلة تضم جميع القطاعات المعنية قصد تعويض هؤلاء المتضررين.

قائمة المراجع والمصادر

❖ المراجع باللغة العربية:

1- الكتب والمؤلفات

- أحمد حسن عباس الحياوي: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)، ب.ط، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة)، ط.1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007،
- أمال بكوش: نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية (دراسة في القانون الجزائري والمقارن)، ب.ط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011.
- طلال عجاج: طلال عجاج: المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، ط.1، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
- عبد الحكم فوده: الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية (دراسة تحليلية عملية على ضوء الفقه وقضاء النقض)، ب.ط، دار الفكر الجامعي للنشر، مصر، 1996.
- عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.
- علي فيلاي: الالتزامات (الفعل المستحق التعويض)، ط.3، دار موفم للنشر، الجزائر، 2012.
- عمار عوابدي: نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة)، ط.4، د.م.ج، الجزائر، 2012.
- حسين بن شيخ آث ملويا: نظام المسؤولية في القانون الإداري، دار الهدى، الجزائر، 2013.
- حسين بن شيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثالث، ط.3، دار هومة، الجزائر، 2008.
- محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية، ب.ط، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- محمد رايس: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، ب.ط. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.
- محمد رايس: نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، ب.ط، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

- محمد عبد الظاهر حسن: التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية المهنية (دراسة تطبيقية على بعض العقود)، ب.ط، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1994.
- مراد بن صغير: أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)، ط.1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
- مسعود شيهوب: المسؤولية عن المخاطر وتطبيقها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)، ب.ط، د.م.ج، الجزائر، 2002.
- منير رياض حنا: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط.2، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.

2- البحوث والمقالات

- أحمد هديلي: تبين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الإثبات، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية أيام 23 و 24 جانفي 2008، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- دلال يزيد ومختاري عبد الجليل: المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، م.ع.ق.إ، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، عدد 03، 2005، الجزائر.
- سعاد هوارى: مسؤولية المرافق الصحية العمومية على أساس المخاطر، مجلة الحجة، الإتحاد الوطني لمنظمة المحامين الجزائريين، منظمة المحامين لناحية تلمسان، عدد 03، جانفي 2012، الجزائر.
- عبد الكريم مامون: التأمين من المسؤولية المدنية المهنية (الأطباء نموذجاً)، مجلة دراسات قانونية، مخبر القانون الخاص الأساسي، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، عدد 07، سنة 2010، الجزائر، ص. 128.
- عبد الكريم مامون: حق الموافقة على التدخلات الطبية، حق الموافقة على التدخلات الطبية، م.ع.ق.إ.س، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، عدد 06، لسنة 2008، الجزائر، ص. 139.
- محمد ابراهيم بنداري: الخطأ في المسؤولية المدنية عن عدم المحافظة على السر الطبي، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، عدد 01، سنة 2005، الإمارات العربية المتحدة.
- محمد بودالي، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء العادي والقضاء الإداري، المجلة القضائية، المحكمة العليا، عدد 01، لسنة 2004، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2005، الجزائر، ص. 23.
- مصطفى الجمال: المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المسؤولية الطبية)، الجزء الأول، ط.2، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
- معن شحدة إدريس: الأخطاء الطبية نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان (ديوان المظالم)، سلسلة تقارير قانونية، رقم 77، فلسطين.

المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية

- نزيه محمد الصادق المهدي: مسؤولية الطبيب عن عملية التلقيح الصناعي، بحث مقدم الى مؤتمر الطب والقانون المنعقد بتاريخ 07 إلى 09 ماي 1998م، كلية الشريعة والقانون بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الجزء الأول.

3- النصوص القانونية

- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 09 محرم عام 1411هـ الموافق ل 3 يوليو 1990، ج.ر، عدد 35، لسنة 1990.

- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1934 هـ الموافق ل 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بقانون 05-10 مؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1426 الموافق ل 20 يونيو سنة 2005، ج.ر، عدد 44، لسنة 2005.

- الأمر رقم 95-07 مؤرخ في 23 شعبان عام 1415 هـ الموافق ل 25 جانفي 1995م، المتعلق بقانون التأمينات، ج.ر، عدد 13، لسنة 1995م.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق 06 يوليو سنة 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، عدد 52، لسنة 1992.

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

1/ Ouvrage

1- الكتب

- Abdelkader Khadir : Recueil D'arrêts en responsabilité médicale, La Responsabilité Médicale A L'usage Des Praticiens De La Médecine et du Droit, éditions Houma, Alger, 2014.

- Les grandes décisions du droit médical, sous la direction de François VILLA, L.G.D.J, édition Alpha, Liban, 2010.

- Sylvie Welsch : La Faute Médicale : les conditions de la responsabilité civile, UIA Sofia, 2014.

2/ Les Articles et chroniques

2- البحوث والمقالات:

- Diane de Béarn-Apolis, les grandes décisions du droit médical, sous la direction de François VILLA, L.G.D.J, édition Alpha, Liban, 2010.

- Fabienne Quillere-MAJZOUB, La responsabilité du service publique hospitalier, المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي، الجمعية المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، بيروت، 2004.

المواقع الإلكترونية:

www.legifrance.gouv.fr.