

الالتزام بضمان سلامة المريض وتطبيقاته العملية

Obligation to ensure the patient's safety, and its practical applications

د. غالي كحلة أستاذة محاضرة- أ

د. حريز أسماء أستاذة محاضرة- أ*

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، الجزائر

kahlaghali@yahoo.fr

asmahariz@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2023/01/15	تاريخ القبول: 2022/11/10	تاريخ الارسال: 2020/09/17
-------------------------	--------------------------	---------------------------

ملخص:

لكل علم وسائله وكلما ازداد العلم دقة تطلب وسائل أنجع لانجازه، والطب كأحد العلوم التجريبية تميزه مراحل أساسية تبدأ بالفحص والتشخيص وتنتهي بالعلاج عاديًا كان أو جراحياً، وهي عملياً المهن الطبية التي يعرفها هذا المجال وما تتطلبه من أدوات وأجهزة لانجازها وإذا كان الأصل ألا يسأل الطبيب عن شفاء المريض فإنه يحصل أحياناً أن يكون الطبيب ملزماً بالالتزام محدد بسلامة المريض، لا من عواقب المرض بل من خطر حوادث قد تقع للمريض خارج العمل الطبي، لذلك تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم الالتزام بضمان سلامة المريض مع بيان تطبيقاته العملية.

الكلمات المفتاحية:

الطبيب، سلامة المريض، الالتزام بتحقيق نتيجة، نقل الدم، الأدوات والأجهزة الطبية.

Abstract:

Every science has its own means, and the more exact the science, the more effective means are necessary for its accomplishment; and since medicine is an experimental science, it is characterized by fundamental process steps ranging from examination and diagnosis, up to treatment, whether normal or surgical. Practically, these are the medical professions known to the field with their instruments and devices needed for their implementation.

* - حريز أسماء أستاذة محاضرة- أ، البريد الإلكتروني: asmahariz@yahoo.fr

If the principle is that the doctor is not responsible for the recovery of the patient, he is sometimes forced to make a commitment as to ensure the patient's safety, not in relation to the consequences of the disease, but to accidents related risks that could eventually result from outside the medical act itself and that may affect the patient. The purpose of this study is therefore to define the notion of commitment to patient safety, and to present a statement of its practical aspects.

Keywords:

Physician, patient safety, result commitment, blood transfusion, medical instruments and devices.

مقدمة:

عرف تحديد الطبيعة القانونية للالتزام الناتج عن مختلف الأعمال والخدمات التي تمارس في الميدان الطبي، والتي تشكل صميم الاختصاصات الموكولة للمرافق الصحية تراكما معرفيا حادا على مستوى العلوم القانونية¹ بحيث تم التأكيد على أنه إذا كان الطبيب لا يلتزم بأية نتيجة وأن المطلوب منه هو بذل جهود صادقة، إلا أنه ثمة حالات يلزم فيها الطبيب ليس فقط ببذل عناية بل أيضا بتحقيق نتيجة معينة، ليست هي شفاء المريض ولكن سلامته، وعدم تعريضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات وأجهزة أو ما يعطيه من أدوية، ولا يتسبب في نقل مرض آخر له عن طريق العدوى أو ما ينقل له من دم².

لقد شهد الالتزام بتحقيق نتيجة المرتبط بضمان السلامة الملقى على عاتق الطبيب تطورا ملحوظا في نهاية القرن الماضي وبداية هذا القرن، وذلك من خلال الاتجاهات القضائية المشددة تجاه الأطباء، ويتجلى هذا التشدد في إلقاء عبء إثبات تنفيذ الالتزام على عاتقهم، مما يعني تخفيف الأمر على المريض³، كما يظهر هذا التشدد كذلك في زيادة حالات هذا النوع من الالتزام وتوسيع نطاقه، بحيث أصبح الأطباء ملتزمين بضمان السلامة بالنسبة لجميع الأجهزة والآلات التي يستخدمونها في ممارسة مهنة الطب سواء كان استخدامهم لها في مرحلة الكشف أو التشخيص، أو التدخل العلاجي والجراحي.

بالتالي فالعلة وراء هذا الالتزام تكمن فيما ينطوي عليه العمل الطبي في بعض حالاته من غلبة عنصر اليقين على عنصر الاحتمال، الأمر الذي يبرر الخروج عن فكرة العناية التي تدور حولها الأعمال الطبية بصفة عامة نظرا لتظافر عوامل كثيرة تحيط بالعمل الطبي منها ما لا يخضع تحت سيطرة الطبيب.

إن النظرة الحديثة في تصور علاقة الطبيب مع المريض تقوم على أساس تقنين القوانين المتعلقة بالعمل الطبي، وكذلك مع ازدياد الوعي القانوني لدى المرضى بحقوقهم والتزاماتهم التي يرتبها لهم المنطق القانوني السليم، والتي يجب تعزيزها بالنص القانوني الصحيح حتى تسمع أمام القضاء.

و على ضوء ذلك نطرح الإشكالية التالية: ما المقصود بالالتزام بضمان السلامة؟ وماهي مجالات تطبيقه في الميدان الطبي؟

لمعالجة هذه الإشكالية ارتأينا أن نتناولها في إطار منهج تحليلي يتناسب وطبيعة الموضوع من أجل تحليل مختلف الآراء الفقهية والتشريعية المختلفة، مع تسليط الضوء على الاجتهادات القضائية الصادرة في هذا الشأن.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة في هذا الصدد، حاولنا تقسيم الموضوع إلى مبحثين، ذلك من خلال دراسة مفهوم الالتزام بضمان السلامة (المبحث الأول)، مع بيان مجالات تطبيق هذا الالتزام في الحقل الطبي (المبحث الثاني).

المبحث الأول: تحديد مفهوم الالتزام بضمان سلامة المريض

ظهرت فكرة الالتزام بالسلامة في نهاية القرن 19م على أيدي الفقيهين سوزيه وسانكتليه عقب الثورة الصناعية الكبرى التي شهدتها العالم آنذاك، وما ترتب عليها من تعرض العمال للكثير من حوادث العمل مع عجزهم في معظم الأحوال عن الحصول على التعويض⁴، الأمر الذي أدى بهما إلى المناداة بضرورة تعويض العمال دون حاجة إلى إثبات الخطأ في جانب أرباب العمل على أساس أن عقد العمل يولد في ذمة هؤلاء التزاما بالسلامة لمصلحة أولئك.

ورغم صواب هذا الرأي إلا أنه لم يلق قبولا لدى القضاء الفرنسي الذي أعرض عن فكرة الالتزام بالسلامة، غير أن هذا لم يدم كثيرا لأن الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي استجدت في أعقاب استخدام الآلات الإلكترونية جعلت القضاء يقبل هذه الفكرة أي الالتزام بضمان السلامة، فأول مجال طبقت فيه هذه الفكرة كان هو ميدان النقل، وانتشرت بعد ذلك لتمس ميادين أخرى من العقود التي يقدم بمقتضاها المهنيون لزمائهم خدمات مختلفة لعل مجال الطب يعتبر مثالا بارزا لها⁵.

سوف نقوم بتعريف الالتزام بالسلامة وتوضيح خصائصه (المطلب الأول)، مع تحديد شروطه (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تعريف الالتزام بالسلامة مع خصائصه

تكمن أهمية وضع تعريف محدد للالتزام بالسلامة في كونه التزام حديث النشأة مما يؤدي إلى اختلاطه مع بعض الالتزامات الأخرى ذات الصلة، ولا سيما بوجه خاص الالتزام بضمان العيوب الخفية والالتزام بالمطابقة، بالإضافة إلى أن الالتزام بضمان السلامة ذو طبيعة خاصة⁶ إذ أنه يجد أحكامه في ضوء المسؤولية الموضوعية على خلاف الالتزامات الأخرى، والتي تجد أحكامها في ضوء نظرية الضمان كما هو الأمر بخصوص الالتزام بضمان العيب الخفي.

الفرع الأول: تعريف الالتزام بالسلامة

تقتضي فكرة السلامة أن يمارس المدين سيطرة فعلية على كل العناصر التي يمكن أن تسبب ضررا للدائن بها، ويعني ذلك أن تكون هذه العناصر داخلية في إطار العقد الذي يربط الدائن بالمدين، فيتعلق الأمر هنا بوعود الدائن بالالتزام الحرص واليقظة في تنفيذ الالتزام الرئيسي وتوفير كل الوسائل⁷، لذلك فهو التزام متعلق بسلامة الأشخاص وأثناء تنفيذ التزام رئيسي في عقد معين، لأن قيام الالتزام بالسلامة قوامه الارتباط والصلة الوثيقة بين الضرر الحاصل وتنفيذ الالتزام الرئيسي المنجر عنه، فالمتعاقد يلتزم بأن لا يكون تنفيذ العقد مصدرا لضرر جسماني للمتعاقد الآخر، وهذا المعيار المعتمد في تعريف الالتزام بالسلامة يوجد في العقود التي تضع الشخص الدائن تحت الحراسة المؤقتة للمدين بالالتزام الرئيسي. فالالتزام بالسلامة مقدر لحماية الحياة والسلامة البدنية لأحد المتعاقدين فهو ضمان لتحديد حماية الشخص الجسدية⁸.

بخصوص مفهوم الالتزام بضمان السلامة في العقد الطبي، فقد أوردت المحاكم الفرنسية في بعض قراراتها عدة تعاريف له ومنها: التزام الطبيب بأن لا يعرض المريض لأي أضرار أو أخطار جراء ما يستعمله في عمله الطبي من أجهزة وأدوات وما يعطيه من أدوية⁹، كما ورد في تعريف آخر بأنه التزام الطبيب بأن لا يتسبب للمريض بمرض جديد خارج عن المرض موضوع العلاج، فهذا الالتزام يفرض على الطبيب عدم التسبب بآلام وأوجاع غير مرتبطة بألم المريض الأساسي¹⁰ ولأن المريض يفترض في الطبيب عادة المهارة الطبية اللازمة لاستخدام الأجهزة والآلات الطبية الحديثة، بالتالي فإنه يكون ملتزما بتحقيق نتيجة مفادها عدم إلحاق الضرر بالمريض إذا ما هو استخدم الآلات والأجهزة¹¹، بل يضمن عيوبها والأضرار التي لا علاقة لها بمرضه ولا تمت بصلة له، كتلك الأضرار الناتجة عن انتقال العدوى إليه من مريض آخر متواجد بعيادته.

الفرع الثاني: خصائص الالتزام بضمان السلامة

يتميز الالتزام بضمان السلامة الملقى على عاتق الطبيب بخاصيتين أساسيتين هما:

أولاً: الطابع التكميلي والتبعية للالتزام الأصلي

يستمد الالتزام بالسلامة طابعه التكميلي أو التبعية من اتفاق الأطراف، ذلك أن الأطراف عند التعاقد في الأصل لم يكن هذا الالتزام الهدف الأساسي والرئيسي من التعاقد¹² فإرادتهم الصريحة كانت ترمي لإنشاء الالتزام الرئيسي الذي يتمثل في ضرورة توافر قصد العلاج وتكون غايته تحقيق مصلحة المريض لا الإضرار به¹³، لكن حفاظاً على توازن العلاقة بين الطبيب والمريض، اكتشف القضاء هذا الالتزام الحديث كالتزام مكمل فهو ضروري لضمان أي ضرر قد ينجر عن تنفيذ الالتزام الأصلي.

والالتزام بالسلامة لا يمكن حصره نظراً للتطورات العلمية السريعة، حيث أنه نتيجة للتقدم العلمي تظهر آلات ومعدات طبية حديثة تستخدم في علاج مختلف الأمراض¹⁴.

ثانياً: طابع قوة التغيير

يمثل الالتزام بالسلامة تطوراً مهماً في نطاق العلاقات التعاقدية، ابتدعه القضاء بتأثير من الفقه لحماية الطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية (المريض) خاصة بالنظر للتطورات الحديثة والاستخدام المتزايد للمكنة وأثرها المباشر على السلامة الجسدية للإنسان¹⁵، ولقد لعب الالتزام بتحقيق نتيجة منذ ظهوره على يد الفقيه Demogue سنة 1926 دوراً حيوياً في تجسيد المفهوم الحقيقي للالتزام بالسلامة حتى أصبح يمثل حقبة هامة في تاريخ تطور المسؤولية العقدية.

وبمراجعة قواعد القانون المدني، نجدها تفيد أن التزام المدين بتحقيق نتيجة معينة بذاتها، فإذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها، فإن مسؤولية الملتزم تقوم بمجرد تخلف النتيجة، وإذا أراد المدين نفي مسؤوليته فعليه إقامة الدليل عن السبب الأجنبي الذي منع تحقيق النتيجة المتفق عليها¹⁶. وعليه فإن قيام مسؤولية الطبيب عن التزام محدد بالسلامة تمثل التزاماً بتحقيق نتيجة يكون أمر تنفيذها لا مجال فيه بالنظر إلى فكرة الاحتمال التي تقصد التزام الطبيب بمجرد العناية بالمريض¹⁷.

بالتالي فالالتزام بالسلامة يتجه بقوة إلى تحقيق التكامل القانوني لحماية جسد الإنسان من خلال استخدام الأدوات والأجهزة اللازمة لذلك، وما له من أثر على تخليص

المريض من عبء إثبات الخطأ الذي هو في أغلب الأحيان العائق الرئيسي أمام حصوله على تعويض.

المطلب الثاني: شروط الالتزام بسلامة المريض

لقيام الالتزام بضمان سلامة المريض يتعين توافر شروط معينة والتي أجمع عليها الفقه سنتولى شرحها تباعاً:

الفرع الأول: وجود خطر يهدد سلامة أحد المتعاقدين الجسدية

يتميز الطب بالصفة العلمية، ومعنى ذلك أن التطور العلمي في المجالات المرتبطة بالطب تتحكم في هذا الأخير، ولا يمر علينا يوم إلا والمختبرات العلمية تأتي بالجديد في مجال محاربة مختلف الأمراض أو اكتشاف أمراض جديدة، أو ظهور أدوية وتحاليل جديدة تؤدي إلى علاج مرض أو وباء معين¹⁸.

وعلى ضوء التطور العلمي، فإن المرافق الطبية أثناء تقديم العلاجات الطبية المستحدثة قد تتسبب في أضرار للمرضى من جراء هذا العلاج الجديد، وهي العلاجات التي قد تكون حتى من الناحية العلمية غير حاسمة في علاج مرض معين، أو قد ينتج عنها آثار جانبية غير متوقعة الحدوث، مما يهدد السلامة الجسدية للمريض.

لذلك نص المشرع الجزائري في المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276¹⁹ على أنه: "يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه".

الفرع الثاني: أن يكون أمر الحفاظ على السلامة الجسدية لأحد المتعاقدين موكولا

للمتعاقدين الآخر

ليس المراد من ذلك أن يكون المتعاقد في حالة خضوع كلي، بحيث يفقد سيطرته تماماً على سلامته الجسدية كما هو الحال بالنسبة للمريض الذي يعهد بسلامته أثناء العملية الجراحية للطبيب²⁰، بل أكثر من ذلك، يراد أي نوع من الخضوع سواء كان من الناحية الحركية أو الفنية أو الاقتصادية.

فاعتبارات التقدم في علوم الطب تسمح للطبيب بقدر واسع من الحرية في التصرف في جسم المريض نظراً للثقة المتبادلة بين المريض والطبيب في حدود علمه وأمانته العلمية، إذ أنه لولا ثقة المريض في الطبيب أو ثقة الطبيب في المريض وإخلاصه لنصائحه الطبية وتعليماته العلاجية والتزامه بها لما انعقد العقد الطبي.

الفرع الثالث: أن يكون المدين بالالتزام بالسلامة مهنيا

الطبيب هو الشخص المختص في علم الطب بحيث يؤدي عمله وفقا لأصول هذا العلم، بالتالي يكون الطبيب محترفا للعمل الطبي الذي يمارسه كنشاط معتاد²¹، هذا بالنظر إلى درجة تخصصه ومراعاة العادات والأعراف المتعلقة بعلم الطب طبقا للمادة الأولى من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري²².

فضلا عن ذلك فإن الالتزام بالسلامة باعتباره إحدى الوسائل التي تيسر قيام مسؤولية المدين به، فإنه يترتب أعباء مالية على عاتق هذا الأخير لا سبيل له لمواجهتها إلا عن طريق التأمين وتبعاً لذلك كان من الطبيعي ألا يطبق هذا الالتزام إلا على ذوي المهن، لأنهم وحدهم الذين تتوفر لديهم الإمكانيات المادية لإبرام عقد تأمين يستطيعون بموجبه تغطية مسؤوليتهم²³.

المبحث الثاني: مجالات تطبيق الالتزام بضمان السلامة

يبرر الالتزام بضمان السلامة في عمل الطبيب ضمن بعض الحالات أهمها نقل الدم، التحصين والسوائل الأخرى، استعمال الأدوات والأجهزة الطبية، إجراء التحاليل الطبية، الأدوية، التركيبات الصناعية²⁴.

كما أن القضاء المقارن لعب دوراً أساسياً في رسم حدود مسؤولية الطبيب وتحديد التزاماته المهنية لحماية المريض باعتباره الطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية²⁵.

المطلب الأول: عمليات نقل الدم والتحصين والسوائل الأخرى

سيتم تحديد طبيعة الالتزام الملقى على عاتق الطبيب في كل من نقل الدم والتحصين والسوائل الأخرى تباعاً.

الفرع الأول: عمليات نقل الدم

عكف العلماء منذ زمن على دراسة إمكانية نقل الدم للإنسان لشفائه من بعض الأمراض أو على الأقل مساعدته للشفاء لاعتقادهم أنه لو أمكن نقل الدم إلى المريض في العديد من الحالات لشفي المريض وعادت إليه صحته وعافيته²⁶.

يقع على عاتق الطبيب المعالج وطبيب التحليل وبنك الدم التزاماً محدداً بتحقيق نتيجة هي نقل دم نقي غير ملوث للمريض والموافق لفصيلته الدموية، وتقوم بالتالي المسؤولية العقدية عن الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة نقل دم غير مناسب أو ملوث بجراثيم²⁷.

وتظل مسؤولية الطبيب قائمة إلا إذا أقام الدليل على أن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب أجنبي غير منسوب إليه.

نظم المشرع الجزائري عمليات نقل الدم، وحرص على إنشاء وكالة وطنية متخصصة لحقن الدم وبين طرق تنظيمها وعملها، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بشخصية معنوية مستقلة استقلالاً مالياً تسمى الوكالة الوطنية للدم²⁸.

وأصدر القرار رقم 220/91 المؤرخ في 1991/12/07 الذي يلزم بالكشف عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد والإيدز والزهري في الدم والأعضاء المتبرع بها. كما أن المادة 260 من قانون العقوبات تعاقب على جريمة التسميم وهي الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلاً أو آجلاً أيا كان استعمال أو إعطاء هذه المواد ومهما كانت النتائج التي تؤدي إليها. أيضاً حمل الأطباء المسؤولية المدنية والمهنية في حالة ارتكابهم لأخطاء طبية غير عمدية نتيجة عدم مراعاتهم للمقاييس العلمية والضوابط الخاصة بذلك. وعاقب على الإهمال والرعونة بموجب المادتين 288 و289 من قانون العقوبات²⁹.

أما المشرع المصري، فقد أجاز جمع وتخزين الدم ومركباته لبنوك الدم دون غيرها من الجهات المختصة في مصر، ويتم الحصول عليه عن طريق التبرع أو الشراء بمقابل رمزي، على أن تقوم بنوك الدم بتوزيعه أو بيعه على المرضى بمقابل أيضاً³⁰.

إلا أن الشريعة الإسلامية قد حرّمت المتاجرة بالأعضاء البشرية لأن جسم الإنسان يتمتع بالكرامة الإنسانية، ولا يشابه أي مال يمكن تملكه والتصرف فيه³¹، كما أن الفقه الفرنسي رفض فكرة بيع الدم والأعضاء البشرية حيث يرى الفقيه Savatier أن جسم الإنسان ليس مجالاً للتجارة ولا محلاً للبيع أو التجزئة، فالقيم الإنسانية تسمو على المال. وبما أن الدم يعتبر من أعضاء الإنسان المتجددة³²، فهناك من عالج هذه الإشكالية بقوله أن الدم قبل نزعهِ وبعد حقنه يعتبر موضوعاً للقانون، لذا يمنع المتاجرة به، لكن بين هاتين المرحلتين (النزع والحقن) يصبح الدم شيئاً يمكن اعتباره محلاً للمتاجرة به³³.

بالنظر إلى التطورات وإلى شيوع التخصص في الأعمال الطبية، فقد أصبح الوضع الغالب ألا يقوم الطبيب المعالج نفسه بتحليل الدم بل يعهد بهذه المهمة إلى المتخصصين، سواء كانوا في المستشفيات العامة أو الخاصة أو في مخابر التحليل أو مراكز نقل الدم، حينئذ وطبقاً لما استقرت عليه محكمة النقض الفرنسية، فإن المريض يستطيع الرجوع على الطبيب المتخصص في تحليل الدم³⁴، استناداً إلى قيام اشتراط لمصلحته في العقد الذي أبرمه الطبيب المعالج مع المركز أو المخبر الذي يعمل به الطبيب المتخصص في التحليل.

ومن أمثلة التطبيقات القضائية عن نقل الدم، فقد قضت المحكمة العليا في الجزائر بموجب قرارها³⁵، برفض الطعن المقام من طرف الطاعنة المتهمة بالقتل خطأ في القرار الصادر عن مجلس قضاء بجاية بتاريخ 2000/05/21 بالقول: "...حيث أنه بعد مناقشة الوقائع المطروحة خلص قضاة الموضوع إلى أن العارضة طلبت من المراقبة إحضار الدم من فصيلة (أ+) لإسعاف الضحية التي كانت تعاني من نزيف دموي دون أن تتأكد من معرفة فصيلة دمها وذلك عن طريق التحاليل، حيث أضاف قضاة الموضوع أن المتهمة تصرح بأن الضحية هي التي صرحت لها أن فصيلة دمها من نوع (أ+)، وأن التحليل لمعرفة الفصيلة لا يستغرق إلا ثلاثة دقائق تقريباً، حيث انتهى قضاة الموضوع بعد تقريرهم إلى أن نقل الدم دون إجراء التحاليل والتأكد من فصيلة دم المريض ينطبق عليه عنصر عدم الاحتياط...".

لقد تشدد القضاء في ميدان نقل الدم لدرجة أنه أصبح يوقع على عاتق الطبيب التزام بالضمان أو السلامة تجاه المريض المتبرع له، وهذا ما قضت به محكمة استئناف باريس بتاريخ 28 نوفمبر 1991³⁶، وأيدت محكمة النقض الفرنسية هذا الاتجاه على مسؤولية طبيب العيادة عن تحليل وفحص الدم قبل نقله، لكونه يقوم باختبار الجهة التي يحصل منها على الدم والمختبر الذي جرى فيه تحليل الدم وفحصه³⁷.

الفرع الثاني: عمليات التحصين والسوائل الأخرى

صرحت منظمة الصحة العالمية أن التحصين أو التلقيح يمنع ما بين 2 إلى 3 مليون وفاة في العالم بين جميع الفئات العمرية، و1,5 مليون طفل يموت سنوياً بسبب الأمراض، منها نسبة 29 % من الحالات هم أطفال يقل عمرهم عن الخمس سنوات³⁸. ونظراً لأهمية التحصين سنحاول معالجة طبيعة الالتزام المتعلق بعمليات التحصين والسوائل الأخرى كالآتي:

أولاً: بالنسبة لعمليات التحصين

يقع على عاتق القائم بعملية التحصين -التطعيم أو التلقيح الذي عادة ما يكون إجبارياً- التزام محدد بسلامة الشخص المحصن، إذ ينبغي عدم الإضرار به وهذا يقتضي أن يكون المصل (Vaccin) سليماً، فعالاً وآمناً لا ينقل للشخص عدوى مرض من الأمراض وأن يعطى بطريقة صحيحة³⁹. أما عن فعالية المصل فالقائم به ملزم ببذل عناية أساسها بذل

الجهود اليقظة في اختياره واتفاقه مع الأصول العلمية الحديثة حتى تتحقق النتيجة المنتظرة منه وهي التحصين ضد الأمراض⁴⁰.

غالباً ما تكون الدولة هي القائمة بالتحصين، وتلجأ إلى فرضه على مواطنيها بصورة إجبارية، كما هو الحال في التشريع الجزائري الذي تناول ذلك من خلال قانون الصحة⁴¹، في الباب الثاني تحت عنوان الحماية والوقاية في الصحة في فصله الثاني تحت عنوان الوقاية في الصحة من قسمه الثاني تحت عنوان الوقاية من الأمراض المتنقلة ومكافحتها، بحيث تنص المادة 40 منه على أنه "يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجاناً لفائدة المواطنين المعنيين..."، كما أضافت المادة 41 أنه: "في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين".

شهد موضوع التلقيح الإجباري خلال العشرية الأخيرة من القرن الماضي جدلاً علمياً كبيراً على المستوى العالمي، يدور حول مدى فعالية اللقاحات وأمنها من أجل تحقيق سلامة الأشخاص، وظل الجدل قائماً بين اتجاه منكر لفعالية اللقاح وأمنه نظراً للدراسات العلمية التي أثبتت فشل اللقاحات وآثارها الجانبية الخطيرة، واتجاه مؤيد -وهو الغالب- يروج لهذه اللقاحات باعتبارها آلية وقائية ضرورية لحماية الأفراد والمجتمعات من الأمراض الخطيرة والمعدية⁴².

هذا، وإذا كانت الدولة عن طريق موظفيها هي القائمة بعملية التحصين فإن التزامها في الحدود المشار إليها يتحدد كالتزام بتحقيق نتيجة، إذ أنها المكلفة بضمان سلامة مواطنيها في إطار تحقيقها للسياسة الصحية العامة التي تعتبر جزءاً من النظام العام⁴³. ويبقى الطبيب المرجع الوحيد للتأكد من طريقة وسلامة إعطاء اللقاح، لأنه غالباً ما يتم وضع موانع التلقيح ومضادات الاستطباب، والآثار الجانبية في نشرة كل تطعيم⁴⁴.

ثانياً: بالنسبة للسوائل الأخرى

الملاحظ أن نفس الالتزام يقع على عاتق الطبيب عند قيامه بإعطاء المريض سوائل معينة مثل الجلوكوز glucose والأمصال والسوائل الأخرى⁴⁵ (serum)، إذ يضمن الطبيب ألا يسبب للمريض أية أضرار، فعليه التأكد من صلاحية وقابلية الجسم لاستيعابه من جهة أخرى.

المطلب الثاني: استعمال الأدوات والأجهزة الطبية

كان للتقدم العلمي والتقني زيادة على استخدام الأدوات والأجهزة الحديثة وما ينطوي عليه ذلك من مخاطر للإنسان أثره الواضح على اتجاه القضاء المتزايد في التوسع لتفسير التزام الطبيب ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة⁴⁶، حيث يتعين على الطبيب استخدام الآلات السليمة التي لا تحدث ضرراً للمريض، وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة فلا يعفى الطبيب من المسؤولية حتى لو كان العيب الموجود في الآلة يرجع إلى صنعها ويصعب كشفه⁴⁷ إلا أنه يستطيع دفع المسؤولية عنه طبقاً للقواعد العامة بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يدل عليه فيه.

من التطبيقات القضائية في هذا المجال، ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 1960/06/28 عن الغرفة المدنية من القضاء بمسؤولية الطبيب عن الحروق التي تصيب المريض بسبب اللهب الخارج من المشط الكهربائي أثناء العملية الجراحية وكذلك ما قضت به المحكمة ذاتها من أن الالتهابات أو الوفاة الناتجة عن زيادة التعرض للأشعة يكون الطبيب مسؤولاً عنها⁴⁸.

أيضاً ما قضت به المحكمة العليا في الجزائر بتاريخ 2005/10/26⁴⁹ برفض الطعن بالنقض المرفوع من المتهمة ضد القرار الصادر عن مجلس قضاء جيجل بقولها: "حيث تبين للمجلس من خلال دراسة ملف الدعوى والمناقشات التي دارت بالجلسة والمرافعات أن المتهمة المسؤولة عن الحاضنات الموضوعة بداخلها الرضيع لم تكن تراقبها بالشكل الجيد مما يجعلها لم تلاحظ ارتفاع درجة حرارة المحضنة التي بداخلها الرضيع (الضحية) إلى حين إطلاق جرس الإنذار، لأن وقوع خلل بالآلة متوقع، وأن الخبرة التي أمرت بها المحكمة أثناء التحقيق التكميلي أثبت أن بالمحضنة خلل أدى إلى ارتفاع درجة الحرارة بشكل غير طبيعي، حيث أن مثل هذه الأفعال تشكل بعناصرها المتوفرة جرم الإهمال أثناء ممارسة المهام الطبية وأن الضرر اللاحق بالرضيعة كان نتيجة الإهمال والرعونة وعدم أخذ الاحتياطات، وعليه يتعين إدانة المتهمة وعقابها طبقاً للقانون..".

بالتالي يلاحظ أن الأضرار السابقة تعتبر منقطعة الصلة بالمرض وتستقل عن العمل الطبي في ذاته وما ينطوي عليه من طبيعة فنية، لذا فإن محل الالتزام بصدها هو التزام بتحقيق نتيجة هي سلامة المريض⁵⁰، أما إذا نشأت الأضرار عن الأعمال الطبية البحتة بما تنطوي عليه من خصائص فنية وعملية فإن محل التزام الطبيب يكون التزاماً ببذل عناية، ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه وذلك طبقاً للمبدأ العام القاضي بأن الأضرار الناجمة عن الرعاية الطبية، والعمل الطبي لا يعوز عنها إلا إذا كان هناك تقصير

من الطبيب لأن التزامه يكون ببذل عناية. لكن الأضرار الناشئة عن استعمال الأجهزة أو أدوات طبية معيبة أو غير دقيقة فإنه يسأل عنها مباشرة لأن التزامه هنا هو التزام بتحقيق نتيجة.

المطلب الثالث: التحاليل الطبية والأدوية

جرت العادة على اعتبار التحاليل الطبية من العمليات العادية التي لا تحتل صعوبة خاصة بالنسبة للطبيب ولا تنطوي على قدر من المخاطر (الفرع الأول)، كما يلتزم الطبيب بسلامة الأدوية التي يقدمها للمريض، إذ يجب أن تكون هذه الأدوية صالحة للاستعمال وتتوفر على جميع المواصفات القانونية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: التحاليل الطبية

تعتبر هذه التحاليل من العمليات التي تقع على محل محدد تحديدا دقيقا، لذا فإن التزام الطبيب بالنسبة للتحاليل العادية التزاما بتحقيق نتيجة هي سلامة التحاليل ودقتها⁵¹، وتقوم مسؤولية الطبيب بمجرد حصول ضرر للمريض، ولا يستطيع الطبيب دفع المسؤولية عنه إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه⁵².

وعلى ذلك فقد قضت محكمة تولوز الفرنسية بأن التزام الطبيب بالنسبة لجميع التحاليل الطبية الأخرى (غير تحليل الدم) محله تحقيق نتيجة، ويقع الإخلال بمجرد ثبوت غلطة فيه، وبالتالي تقوم مسؤوليته إلا إذا أقام الدليل على رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، ففي كل مرة ينحصر نشاط الطبيب في أعمال معملية لا تتضمن بحسب الأصول العلمية السليمة أي احتمال، يتحدد هذا النشاط ويكون تقديره وفقا لنتيجته⁵³.

أما الأعمال المخبرية المعقدة التي تخرج عن النشاط اليومي الذي تقوم به المختبرات، ويصعب فيها الكشف عن الحقيقة باستعمال الطرق العلمية القائمة، ولم يستقر التفسير بشأنها، فيقتصر دور الطبيب على الالتزام ببذل العناية اليقظة الواجبة في تحصيلها⁵⁴.

الفرع الثاني: الأدوية

عندما يقوم الطبيب بكتابة الدواء في الوصفة الطبية يخضع للالتزام ببذل العناية اليقظة في أن يكون الدواء ناجحا ولكنه لا يلتزم بشفاء المريض، ولا تقوم مسؤولية الطبيب في هذا الصدد إلا إذا ثبت تقصيره إما بإهماله في اختيار الدواء أو خطئه في وصفة أو في طريقة تعاطيه⁵⁵.

وقد يقوم الطبيب بتقديم الدواء مباشرة للمريض في المستشفيات الخاصة والعيادات⁵⁶، هنا يقع على عاتقه -بالإضافة إلى التزامه العام السابق ببذل العناية- التزاما آخر

بالسلامة، هو التزام بتحقيق نتيجة يتبلور في عدم إعطاء المريض أدوية فاسدة وغير ضارة أو لا تؤدي بطبيعتها وبخصائصها المعهودة إلى تحقيق العناية المقصودة منها، وفي هذه الحالة يسأل الطبيب عند إخلاله بهذا الالتزام ما لم يقدّم الدليل على وجود السبب الأجنبي غير المنسوب إليه، فالمفترض أنه يصف الدواء الذي له أثر إيجابي بحكم اختصاصه⁵⁷.

على إثر ذلك، فقد قضى بمسؤولية الطبيب عن الحقنة التي أعطيت للمريض بمرض جلدي ترتب عليها صعوبة في حركة عضلاته وأنه لا يؤثر في قيام تلك المسؤولية كون الإصابة راجعة إلى خطأ الممرضة في نوع الحقنة المطلوبة، أو إلى خطأ من صانع الحقنة أو إلى فساد المصل نتيجة عدم كفاية التعقيم أو إلى دخول الهواء العفن من شرخ في الأنبوبة التي تحتويه⁵⁸.

أما الصيدلي فالمبدأ الذي يحكمه هو التزام بتحقيق نتيجة، بحيث يتعين عليه ضرورة تسليم مستحضر مطابق لذلك المستحضر المدون في الوصفة الطبية، وعلى الصيدلي المنتج التزاما مقتضاه ألا يصيب المستحضر الصيدلي مستهلكا بألم جدي لا علاقة له بالمرض الذي يعالج منه⁵⁹، حيث يستمد هذا الالتزام أساسه من القواعد العامة في تنفيذ العقود والتي تلزم المتعاقد بمراعاة مبدأ حسن النية في التنفيذ، ومن ثم عدم الإضرار بسلامة الطرف الآخر.

المطلب الرابع: التركيبات الصناعية

تعد التركيبات الصناعية من أهم ما توصل إليه التقدم التقني وما أحدثه التطور العلمي في ميدان الطب، ومنها تلك الأطراف الصناعية التي يعوض بها المرء ما يفقده من جسمه بأخرى تصنع أحيانا من طرف بعض الأطباء⁶⁰، وأحيانا أخرى من طرف مصانع متخصصة ومتطورة ولكنها تركب وتوضع بمعرفة أطباء متخصصين، والهدف من هذه الأعضاء الاصطناعية أو التركيبات هو ضمان أداء بعض الوظائف الطبيعية اليومية قدر الإمكان.

وتقوم عملية تركيب الأعضاء الاصطناعية على جانبين: أولهما يتضمن مدى فعالية العضو الاصطناعي واتفاه مع حالة المريض وتعويضه عن النقص القائم لديه، بحيث يلتزم فيه الطبيب ببذل عناية كونه عمل طبي كسائر الأعمال الطبية الأخرى⁶¹.

فالتبيب يبذل الجهد اللازم لاختيار العضو الاصطناعي المناسب للمريض، والعمل على تهيئته بالطريقة التي تتلاءم مع حالته، ونظرا لفكرة الاحتمال التي لا تهيم على العمل العادي للطبيب فإنه يلتزم إذن ببذل عناية في هذه الحالة.

تأييدا لهذا الجانب، قضت محكمة النقض بأن التزام الطبيب يعد التزاما بوسيلة طبقا للقواعد العامة حتى ولو تعلق الأمر بتركيب جهاز، أو تركيبات صناعية أخرى كالأسنان الصناعية مادام لا يمكنه أن يتعهد بنجاح هذه التركيبات ولا يضمن نتيجهما لأنها لا تخرج عن كونها نوعا من العلاج⁶².

وثانئهما يتمثل في مدى سلامة العضو وصناعته وجودته، فيختلف عن سابقه لكونه ذو طبيعة تقنية يلتزم فيه الطبيب بتحقيق نتيجة وهي ضمان سلامة الجهاز أو العضو الاصطناعي ودقته ومناسبته لجسم المريض، فإذا كان العضو رديء الصنع أو لا يتفق مع مقياس الجسم أو سبب أضرارا للمريض فتقوم مسؤولية الطبيب⁶³.

يطبق نفس المبدأ مع أطباء الأسنان فيما يتعلق بالأسنان الاصطناعية، فيلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة مقتضاها سلامة الأسنان وملائمتها لفم المريض وتقديمها بالشكل والأوصاف والحالة التي يمكن معها أن تؤدي وظيفة الأسنان الطبيعية⁶⁴، وتثار مسؤوليته إذا ما أصاب الأسنان خلل أو سبب للمريض آلاما وإصابات معينة وكذلك في حالة عدم أداء تلك الأسنان للوظائف المرجوة منها⁶⁵، كما أن مسؤولية طبيب الأسنان عن الخطأ في تصميم وتصنيع الأسنان هي مسؤولية عقدية، لأن المتعاقد يسأل عن كل من استعان بهم في تنفيذ العقد، ويلتزم ببذل العناية والجهود اليقظة فيما يتعلق بوضع وصيانة الطاقم بمعنى العناية بالفم وإعداده لأن عمله ينطوي على عمل علاجي تشوبه فكرة الاحتمال، وهو ما جاء به قرار محكمة كمبير الفرنسية الصادر بتاريخ 7 أكتوبر 1982⁶⁶.

الخاتمة:

لقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن مهنة الطبيب تتطلب بذل جهود متواصلة ذلك أن الأمر بالغ الصعوبة يقتضي الكثير من الدقة خاصة أن حماية المرضى أجدر بالاهتمام والاعتناء من غيرهم لأنهم أصبحوا أكثر وعيا من أي وقت مضى خاصة مع التطورات الحديثة التي تلازمها كثرة الحوادث والمخاطر.

لذلك أصبح الالتزام بالسلامة ضروريا باعتباره يحقق الأمان للمريض ويقف إلى جانبه باعتباره الطرف الضعيف في العلاقة، فكانت سلامة المريض هدفا ينبغي أن يكلل كل المساعي الطبية والخدمات المبذولة من طرف الطبيب باعتباره رجلا فنيا يمسك زمام العلم ووسائل التخفيف من عناء البشرية، فقد بين المشرع الجزائري من خلال النصوص الواردة في قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب الالتزامات المفروضة على الطبيب، كما أحاط

المريض بالحماية القانونية باعتبار أن الأمر يتعلق بسلامته إلا أن هذا غير كاف بالنظر إلى التقدم السريع في المجال الطبي.

لقد تمثلت نتائج الدراسة كما يلي:

- تجسيد أهمية الالتزام بضمان السلامة في المهنة الطبية.

- تحقيق مصلحة المريض بالنظر إلى العلاقة القائمة بينه وبين الطبيب.

- تحقيق الكفاءة المطلوبة في شخص الطبيب بالنظر إلى التطورات والتقنيات المستخدمة في هذا المجال.

بناء على ذلك نقترح جملة من التوصيات تتمثل كالآتي:

- تعديل المشرع الجزائري للنصوص الخاصة بالالتزام بالسلامة بما يتلاءم مع مصلحة المريض والتطورات الحاصلة في ميدان الطب.

- التحسين المستمر لأداء العمل الطبي حتى يتم تجنب انتشار المخاطر الطبية.

- الاهتمام بشخص المريض وحسن التعامل معه.

- التدريب المستمر من أجل تحقيق مهارة الطبيب سواء العام أو المتخصص.

- توفير أحدث التقنيات العلمية بهدف جودة الخدمات الطبية.

- تحقيق حماية فعالة لشخص المريض نتيجة المعدات الطبية الحديثة التي تستخدم في علاج مختلف الأمراض.

الهوامش:

¹ - محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المجال الطبي (مقاربة قانونية على ضوء القضاء الإداري)، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، 2014، ص 40.

² - طلال عجاج قاضي، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 173.

³ - رايس محمد، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه، الجزائر، 2012، ص 193.

⁴ - زاهية حورية سي يوسف، المسؤولية المدنية للمنتج، دار هومه، الجزائر، 2009، ص 131.

⁵ - محند بوكوطيس، المرجع السابق، ص 46.

⁶ - تريكي هدى، الحماية المدنية الإجرائية للمستهلك (دراسة مقارنة)، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2017، ص 46.

- ⁷ - جربوعة منيرة، الالتزامات الحديثة للطبيب في العمل الطبي، أطروحة دكتوراه علوم في القانون، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2015-2016، ص 164.
- ⁸ - بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، دراسة تأصيلية مقارنة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 378.
- ⁹ - وسن قاسم الخفاجي، نور حسين الخزاعي، أثر إخلال جراح التجميل بضمان السلامة، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد الأول، السنة التاسعة، 2017، ص 365.
- ¹⁰ - CA, paris, 1^{ere} ch, 15 janv 1999, D. 1999, IR, 62.
- ¹¹ - رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 153.
- ¹² - جربوعة منيرة، المرجع السابق، ص 176.
- ¹³ - سميرة أقرورو، المسؤولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمي الحديث (دراسة مقارنة)، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2015، ص 141.
- ¹⁴ - محند بوكوطيس، المرجع السابق، ص 46.
- ¹⁵ - جربوعة منيرة، المرجع السابق، ص 168.
- ¹⁶ - المادة 176 من ق.م.ج. (الوارد بالجريدة الرسمية العدد 78 الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975).
- ¹⁷ - فاطمة الزهرة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص 191.
- ¹⁸ - محند بوكوطيس، المرجع السابق، ص 93.
- ¹⁹ - مرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر. عدد 52، ص 1419.
- ²⁰ - بن صغير مراد، المرجع السابق، ص 381.
- ²¹ - بوجردة نزهة، برايك الطاهر، الطبعة القانونية لالتزام الطبيب بسلامة المريض في العقد الطبي، مجلة آفاق علمية، المجلد 11، العدد 02، 2019، ص 131.
- ²² - تنص المادة الأولى (01) من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 على أنه: "أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي ينبغي على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة المهنة".
- ²³ - بن صغير مراد، المرجع السابق، ص 381.
- ²⁴ - صديقي عبد القادر، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2020، ص 87.
- ²⁵ - شنة زواوي، مكانة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، العدد العاشر، مجلد 1، جوان 2018، ص 91.
- ²⁶ - لقد كانت أولى محاولة لنقل الدم للبابا أتوسنت الثالث في عام 1492م وقد باءت بالفشل، وفي عام 1616م أكتشف العالم الإنجليزي وليم هارفي الدورة الدموية بعد أن اكتشفها العالم العربي ابن النفيس في القرن الثالث الميلادي، وفي سنة 1667م قام د/ دينيس الطبيب الخاص للملك لويس 14 ملك فرنسا بعملية نقل دم من حيوان لصبي صغير يشكو من حمى مستعصية وتوفي الصبي في الحال، وفي عام 1817م نجح الأطباء الفرنسيون لأول مرة في نقل الدم البشري لمريض في فرنسا، وقد تم ذلك دون النظر لنوعية الفصيلة، لأن فصائل الدم لم تكن قد اكتشفت آنذاك، ولم تكتشف فصائل الدم إلا ابتداء من سنة 1900م، حيث اكتشفت العناصر الرئيسية المحددة لثلاث فصائل من الدم من قبل العالم النمساوي لندشتينر واكتشفت الفصيلة الرابعة عام 1902م من قبل العالمين فون دي كاستللو و ستورلي. (أشار إليه: سميرة أقرورو، المرجع السابق، ص 253).
- ²⁷ - محمد السعيد رشدي، المرجع السابق، ص 119.
- ²⁸ - المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 9 أفريل 1995، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج.ر. عدد 21، الصادرة بتاريخ 19 أفريل 1995، ص 7.
- ²⁹ - غالي كحلة، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية للأطفال في التشريع الجزائري والتشريعات المقارنة، مجلة الفقه والقانون، العدد 26، ديسمبر 2014، المملكة المغربية، ص 115.

- ³⁰ - فاطمة الزهرة منار، المرجع السابق، ص 193.
- ³¹ - Abdelhafid OSSOUKINE, L'éthique biomédicale, 2^{ème} édition, L'Office des publications universitaires, Oran, 2007, p. 75.
- ³² - غالي كحلة، المرجع السابق، الهامش رقم 4، ص 115.
- ³³ - « Le sang avant son prélèvement et après son injection, est un sujet de droit, ne pouvant faire l'objet d'aucun commerce, alors qu'entre ces deux étapes, il est devenu un objet de droit pouvant faire l'objet d'un commerce... », André A. Ethique et transfusion sanguine, Journal de médecine légale, droit médical, sept. - oct., n° 5, 1981, p. 637. Cité par Abdelhafid OSSOUKINE, Op-cit., p p.235, 236.
- ³⁴ - منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014، ص 215.
- ³⁵ - قرار المحكمة العليا بتاريخ 2003/10/08، ملف رقم 265312، غرفة الجناح والمخالفات، قرار غير منشور، أشار إليه: صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص 88.
- ³⁶ - لقد جاء في نص القرار ما يلي:
- « Considérant qu'en sa qualité de professionnel, le CDTS doit livrer du sang exempt de vices, que sa responsabilité du sang non vicié ne peut être écartée que par la preuve d'une cause étrangère, telle que la force majeure, qui ne peut lui être imputée ».
- ³⁷ - عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1988، ص 85.
- ³⁸ - بلعموري نادية، التلقيح كآلية وقائية وانعكاساتها على صحة الطفل، مجلة دفاتر مخبر حقوق الطفل، مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران 2 محمد بن احمد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، المجلد التاسع، العدد الأول، 2018، ص 07.
- ³⁹ - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2001، ص 230.
- ⁴⁰ - صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص 93.
- ⁴¹ - القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر. عدد 46 الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018، ص 3.
- ⁴² - بلعموري نادية، المرجع السابق، ص 12 وما بعدها.
- ⁴³ - منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 221.
- ⁴⁴ - بلعموري نادية، المرجع السابق، ص 18.
- ⁴⁵ - غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2011، ص 170.
- ⁴⁶ - المصطفى الغشام الشعبي، العقد الطبي، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى، 2016، ص 90.
- ⁴⁷ - فاطمة الزهراء منار، المرجع السابق، ص 199.
- ⁴⁸ - المصطفى الغشام الشعبي، المرجع السابق، ص 90.
- ⁴⁹ - قرار المحكمة العليا بتاريخ 2005/10/26، ملف رقم 290040، غرفة الجناح والمخالفات، قرار غير منشور، أشار إليه: صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص 91.
- ⁵⁰ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 214.
- ⁵¹ - سلخ محمد لين، المرجع السابق، ص 113.
- ⁵² - طلال عجاج، المرجع السابق، ص 153.
- ⁵³ - نقض مدني فرنسي صادر بتاريخ 4 يناير 1974.
- ⁵⁴ - صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص 90.
- ⁵⁵ - غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 169.

⁵⁶ - في هذا الإطار نصت المادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 على أنه: "يمنع على الأطباء توزيع أدوية أو أجهزة صحية لأغراض مريحة إلا تحت ترخيص يمنح حسب الشروط المنصوص عليها في القانون ويمنع عليهم، في كل الأحوال، تسليم أدوية معرفة بأضرارها."

⁵⁷ - وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين، 2008، ص 57.

⁵⁸ - منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 222.

⁵⁹ - محمد محمد القطب، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء (مشكلاتها وخصوصية أحكامها)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2014، ص 96.

⁶⁰ - رايس محمد، المرجع السابق، ص 186.

⁶¹ - عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومه، الجزائر، 2007، ص 100.

⁶² - Tril. Paris -22 avr.1980.

⁶³ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 217.

⁶⁴ - عشوش كريم، المرجع السابق، ص 100.

⁶⁵ - فاطمة الزهراء منار، المرجع السابق، ص 198.

⁶⁶ - لقد تضمن هذا القرار ما يلي:

"Si l'obligation de moyens révèle le caractère aléatoire de l'acte médical, le prothésiste technicien professionnel doit être tenu d'une obligation de résultat, il convient de dissocier le prescription et la pose d'un appareil dentaire, acte de soins d'une part et d'autre part sa confection".

(أشار إليه: محمد السعيد رشدي، المرجع السابق، ص 124).