

خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية بين القانون الجزائري والفرنسي: دراسة تحليلية

The doctor's error of responsibility between Algerian and French law : An analytical study

د/ حكيم سياب *

كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، الجزائر
hakim.siab@univ-jijel.dz

تاريخ الاستلام: 2022 / 12 / 10

تاريخ القبول: 2022 / 12 / 25

تاريخ النشر: 2022 / 12 / 31

© 2022 by Hakim Siab. Published by the Algerian Journal of Legal Contributions. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ملخص:

يعتبر الخطأ الطبي من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب، ولقد وضعت التشريعات نصوصاً تحدد أحكامه كما ظهرت في هذا الشأن عدة اجتهادات قضائية باعتبار أن الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بأحد التزاماته المهنية كأساس لقيام مسؤوليته الطبية.

يهدف البحث إلى معالجة إشكالية تطرح نفسها تتلخص في التساؤل الآتي: ما هو الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية في مفهوم القانون الجزائري والفرنسي؟
الكلمات المفتاحية: خطأ الطبيب؛ المسؤولية القانونية؛ عناصر الخطأ الطبي؛ تقدير الخطأ الطبي؛ صور الخطأ الطبي...

Abstract :

The medical error is one of the topics that have accompanied the practice of medicine, and legislations have developed laws that define its provisions, also several judicial appeared in this regard interpretations, as medical error is a breach of one of the doctor's professional obligations as a basis for a medical responsibility.

The research aims to address the problem by discussing the following question: **What is the medical error that deserves responsibility in Algerian and French law?**

Key Word : doctor's error; legal responsibility; medical malpractice items; assessment of medical error; medical error forms...

*

د/ سياب حكيم

مقدمة:

نظراً للتطورات العلمية الهائلة والتقدم التكنولوجي في كافة مجالات الحياة، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، أضحت أمر متابعة هذه التطورات من الأهمية بمكان، بحيث يجب أن تحاط بضمانات تشريعية وقانونية، تضمن عدم التمرّد والخروج على المسلّمات الشرعية القانونية، والتي منها حماية الإنسان ورعايته بأكبر قدر ممكن. ومما لا شك فيه أن العلوم الطبيّة الحديثة وبفضل التطوّرات العلمية والتكنولوجية، أصبحت تقدم للإنسانية خدمات متميزة وجيلية، إذ أمكن اليوم وبجهاز صغير في حجمه أن يعرف الطبيب حقيقة المرض الذي يعاني منه المريض، لا بل أصبحت بعض الأجهزة ضرورية لإنقاذ حياة المرضى، مثل حمامات القلب والشبكات المعدنية...

كما أنّ مهنة الطب لها شرفها وقديسيّتها، وهي مهنة أخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، أكسبتها الحقب المتعاقبة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية، وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته؛ مستقيماً في عمله ويحافظ على أرواح الناس وأعراضهم...

إلا أنّ الحق في سلامة الجسم هي مصلحة للفرد يحميها القانون في أن تظل أعضاء الجسم وأجهزته تؤدي وظائفها على نحو عادي وطبيعي، وفي الاحتفاظ بأعضاء الجسم كاملة غير منقوصة، وفي أن يتحرر الإنسان من الآلام البدنية والنفسية، وحقه في سلامة جسده من المبادئ المسلّم بها في قواعد الأخلاق والدين، فالحياة الإنسانية مقدسة والجسم الإنساني هو جوهر هذه الحياة.

وعليه تعتبر العلاقة ما بين الطبيب والمريض هي علاقة إنسانية، وقانونية توجب على الطبيب الاهتمام بالمريض وبذل العناية التي تقتضيها أصول مهنة الطب، والتزام الطبيب في هذا المجال هو التزام ببذل العناية والاهتمام، من خلال تقديم العلاج المناسب للمريض وفي الوقت المناسب، وقد أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن الأخطاء التي تصدر عنهم عند مزاولتهم لمهنة الطب، خاصة عندما أصبح الأطباء ملزمين بضمان السلامة للمريض وعدم تعرضه للخطر. هذا وقد أدى زيادة الوعي لدى الأفراد إلى رفع دعاوى قضائية على الأطباء لمطالبتهم بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم نتيجة الأخطاء التي صدرت منهم أثناء قيامهم بالمهنة.

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في ضرورة ضبط مفهوم الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية القانونية للطبيب في القانون الجزائري، سواء تعلق الأمر بالنصوص والقواعد العامة في القانون المدني أو قانون العقوبات، وكذلك النصوص القانون الخاصة المنظمة لممارسة وأخلاقيات مهنة الطب، ذلك من خلال تحليل هذه النصوص ومقارنة بتشريعات الدول الأخرى الرائدة في هذا الموضوع.

أهداف البحث: يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

• ضبط تعريف الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية القانونية للطبيب من الناحيتين الفقهية والقانونية.

• تحديد العناصر التي يقوم عليها الخطأ الطبي في القواعد العامة وكذلك القوانين الخاصة بالطب.

• تبيان صور الخطأ الطبي الذي تقوم به مسؤولية الطبيب القانونية.

إشكالية البحث: لم يحدد المشرع الجزائري -على خلاف التشريع المقارن- مفهوم الخطأ الموجب للمسؤولية القانونية بصفة عامة، فما بالك بالخطأ الطبي الموجب للمسؤولية القانونية الطبية. الأمر الذي فتح مجال الاجتهاد أمام الفقه والقضاء من أجل دراسة وضبط مفهوم ومضمون هذا الموضوع. بناءً عليه تبرز إشكالية تفرض نفسها تتمثل في: ما مفهوم ومضمون الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية في القانون الجزائري والفرنسي؟

منهج البحث: من أجل تحليل وفهم إشكالية البحث وجميع عناصره، اعتمد الباحث عدة مناهج لدراسة ذلك، وهي:

• المنهج التحليلي والاستنباطي: ذلك أنهما الأنسب لتحليل النصوص القانونية الجزائرية والمقارنة المتعلقة بموضوع البحث واستخراج الأحكام منها.

• المنهج المقارن: من أجل مقارنة ما توصل إليه المشرع الجزائري بالقوانين المقارنة الرائدة في موضوع الخطأ الطبي.

تقسيم البحث: من أجل الوصول إلى الأهداف المتوخاة من هذا البحث عمد الباحث لتقسيمه وفق خطة ثلاثية، تناول المبحث الأول تعريف الخطأ الطبي، وتعرض المبحث الثاني لعناصر الخطأ الطبي، أما الجزء الثالث فتطرق لصور الخطأ الطبي.

المبحث الأول: تعريف الخطأ الطبي.

يعرّف فقهاء القانون الطّب بأنّه: "ممارسة فنية أخلاقية هدفها خدمة إضافية يستحق فيها الطبيب الثقة التي يضعها فيه المريض"¹. وإذا كانت مساءلة الأطباء عن أخطائهم قد قطعت شوطاً طويلاً قبل إقرارها من ناحية المبدأ في القرن التاسع عشر²، فإنّها اليوم ليست محلاً للشك، فقد أصبح من الممكن مساءلة الطبيب عن مجرد إهماله في تأدية مهنته.

فما هو مفهوم الخطأ الطبي من الناحية الفقهية ندرس ذلك في مطلب أول، وما هو مفهومه من الناحية القانونية (التشريعية) نتعرّض له في مطلب ثاني.

المطلب الأول: التعريف الفقهي.

ولقد درج شراح (فقهاء) القانون منذ صدور قانون نابليون على تعريف الخطأ³، لكن هذه التعريفات تتباين وفقاً لنزعاتهم الشخصية التي تنسجم مع تطوّرات المجتمع من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، ففي حين ذهب البعض من الفقهاء إلى التضييق من دائرة الخطأ وبالتالي الحد من المسؤولية المدنية والالتزام بالتعويض، ذهب البعض الآخر منهم إلى التوسّع في تعريفه لتسهيل قيام المسؤولية وتيسير السبيل على المضرور للحصول على التعويض على ما أصابه من ضرر⁴.

عرّف الفقيه الفرنسي (بلانيول Planiol) الخطأ على أنّه: " **La faute est un**

manquement à une obligation préexistante". أي أنّ الخطأ هو الإخلال

بواجب سابق⁵. واتخذ كل من الفقيهين (ريبير وسافاتيي Ripert et Savatier)

تعريف الفقيه (بلانيول) كأساس لتعريف الخطأ فعرفه الأول على أنّه: "الإخلال

بالتزام سابق ينشأ من العقد أو القانون أو قواعد الأخلاق"، وعرفه الثاني على أنّه:

"الإخلال بواجب كان بالإمكان معرفته ومراعاته". كما عرّف الفقيه (إمانويل

ليفي Emanuel levy) الخطأ بأنّه: "الإخلال بالثقة المشروعة". أمّا الفقيهان

(ليون وهنري مازو Mazeaud Lion et Henri) فقد عرفاه بأنّه: " **La faute**

quasi délictuelle est une erreur de conduite telle qu'elle n'aurait pas été commise par une personne avisée placée dans

"les mêmes circonstances externes que l'auteur du dommage"⁶.

والمقصود بذلك أنّ الخطأ هو: "انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص

اليقظ لو أنّه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل".

ومهما يكن من تعريف للخطأ، فقد أجمع الفقه على أن فكرة الخطأ تقوم على عنصر الاحتراف أو التعدي وعنصر الإدراك أو التمييز.

إذن يرى الفقه أنّ الخطأ الطبي⁷، هو عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، ويرى البعض الآخر أنّه عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي لا ينشؤها الواجب القانوني العام بعدم الإضرار بالغير، وإنّما المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها⁸. ويضيف البعض الآخر أنّ الخطأ الطبي يتمثل في إخلال الطبيب بالتزاماته العامة والخاصة⁹، كما يعرّف بأنّه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة وأصول الفن أو مجاوزتها. باعتبار أنّ الطبيب وهو يباشر مهنة الطب يستلزم منه دراية خاصة، ويكون ملزماً بالإحاطة بأصول فنّه وقواعده التي تمكنه من مباشرتها، ومتى كان جاهلاً لذلك عد مخطئاً¹⁰.

من خلال ذلك فإنّ الخطأ الطبي يستمد تعريفه من الخطأ المهني بشكل عام، هذا الأخير الذي يعرف على أنّه: "الخطأ الذي يتصل ويتعلّق بالأصول الفنية للمهنة"¹¹، فلا يقوم إلا أثناء ممارسة مهنة معيّنة، وهو يترتب عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية المتعارف عليها، وهو غير الخطأ العادي الذي لا شأن له بأصول الفن والمهنة ذاتها، فالخطأ المهني هو: "ذلك الفعل الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنتهم ويخرجون في ذلك عن السلوك المهني المألوف وعن الأصول المعمول بها والمستقر عليها لدى أصحاب تلك المهنة".

وإذا كان "معيّار الرجل الحريص" يصلح تطبيقه على كافة الناس، فالمسألة تختلف بالنسبة للطبيب الذي ينتظر منه أكثر مما ينتظر من الرجل العادي، فالمريض حينما يلجأ إلى الطبيب يخضع إلى درايته ويعتمد على خبرته، مما يستوجب على الطبيب أن يكون أهلاً لذلك حتى يكسب ثقة المريض، وذلك لا يتأتى إلا إذا التزم الطبيب بما هو مفروض عليه في قواعد مهنته والتي لولاها لما وضع المريض جسمه وحياته بين يديه. والأكيد أنّ عدم اتخاذ الطبيب للاحتياطات اللازمة وعدم إظهار يقظة الرجل الحريص على أداء الواجب يعتبر إهمالاً منه وخطأً موجباً للمسؤولية¹².

فيكون الطبيب مخطئاً إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة، وهذا ما عبرت عنه محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير

الصادر بتاريخ: 20 ماي 1936¹³، وبوجه عام إذا لم يقيم الطبيب بواجباته تجاه المريض نتيجة تهاونه أو بجهله هذه الحقائق العلمية المكتسبة أو المستقرة¹⁴.

حيث يُعرّف شرف الدين محمود الخطأ الطبي بأنه: "انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يُهمل معها الاهتمام بمريضه"¹⁵، أو هو: "إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي"¹⁶.

المطلب الثاني: التعريف القانوني (التشريعي).

لم يفرد المشرع الجزائري تعريفا للخطأ الطبي ما عدا ما تعلّق بالقواعد العامة للخطأ كركن من أركان المسؤولية بصفة عامة في القانون المدني، وهو ما نصت عليه المادة 124 منه¹⁷.

ولقد عرّف المشرع الجزائري أخلاقيات مهنة الطب على أنّها: "مجموعة المبادئ والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته"¹⁸.

نستخلص من هذا النص أن المشرع قد وضع حماية للمريض، إلا أنّه تجاهل مصلحة الطبيب بتأكيد التزامه باحترام حياة المريض وشخصه البشري وبالتالي ترتيب مسؤوليته، رغم أنه جدير بالحماية عن الأخطاء التي قد تقع منه أثناء مزاولته لمهنته، لما تتميز به مهنة الطب من توسع وتعقيد وابتكار، فالطبيب الذي يخشى المساءلة سيمتنع عن الإقدام على فحص المريض وسلوك الطرق اللازمة التي تستدعيها حالته خشية الوقوع في الخطأ، وعليه فإن عمل الطبيب ينبغي أن يتم في جو تكتنفه الثقة والاطمئنان. وبناءً على ما تقدم تطرح مسألة إيجاد التوازن بين أمرين هامين:

- **الأمر الأول:** يتمثل في حماية المرضى مما يصدر عن الأطباء من أخطاء ذات أثر سيء عليهم من تشوه وشلل ووفاة.
- **الأمر الثاني:** يتمثل في توفير الحماية القانونية للأطباء وتأمينهم من المخاوف الناجمة عن المسائلة القضائية عند الخطأ والتقصير.

من خلال ذلك تبين لنا أن الممارسة الأخلاقية للمهنة الطبية هي عامل أساسي لعلاقة الطبيب بالمريض ومدى ثقة هذا الأخير فيه وهو ما يستوجب على الطبيب بأن

يمارس مهنته على أحسن وجه وبصفة دقيقة، وإلا اعتبر قد ارتكب خطأ طبيا بمناسبة ممارسته لنشاطه المهني، والذي يتساءل عنه.

المبحث الثاني: عناصر الخطأ الطبي.

الخطأ الطبي هو خطأ من طبيعة خاصة¹⁹، وهذا فهو ينطوي على عناصر بدونها لا يتكون ولا يترتب أي أثر، فبالإضافة إلى العناصر العامة للخطأ والمتمثلة في سلوك الانحراف أو التعدي والتمييز أو الإدراك، أكدت التشريعات الحديثة أن خروج الطبيب عن القواعد والأصول العلمية الطبية أهم عنصر لقيام الخطأ الطبي، وهذا ما سنتعرض إليه من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: العناصر العامة.

من أهم القواعد التي تنظم حياة الإنسان، تلك التي تفرض عليه أن يمتنع عن القيام بأعمال قد تلحق أضرارا بالغير، فإذا خالف هذه القواعد وسبب ضررا بالغير يكون قد أتى بفعل يشكل الركن المادي للخطأ وهو ما ينطبق أيضا على الطبيب، فالخطأ الطبي ينطوي على عنصر قوامه الانحراف أو التعدي، فيقع الانحراف من الطبيب إذا تصرف تصرفا يخالف مبدأ الاستقامة أو إذا ترك ما وجب فعله فيكون بذلك قد أتى بفعل سلمي يتمثل في الامتناع، أو إذا فعل ما وجب تركه²⁰، ويكون بذلك قد أتى بفعل إيجابي أو ما يعرف بالتعدي الإيجابي²¹.

أما فيما يتعلق بالعنصر الثاني فيتمثل في الركن المعنوي قوامه الإدراك أو التمييز فحتى تقوم مسؤولية الطبيب يجب أن يكون مدركا بأنه قد أخل بالواجب الذي فرضته عليه مهنته كون أنه يفترض في الطبيب أن يكون حائزا على معارف كافية لممارسة مهنته وأن يكون عالما بواجب اليقظة والحكمة البالغة اللتين تقتضيهما مهنة الطب وأن يكون على علم أنه يزاول مهنته مع طرف يعوزه الإدراك الكلي والكامل للمعطيات والتقنيات الطبية وهو إن لجأ إلى الطبيب إلا لغاية وحيدة وهي تحسين حالته الصحية ويكون هذا الأخير في خدمة المريض ويمارس مهامه ضمن احترام حياته وشخصه البشري، بالتالي فلا خطأ بغير إدراك بكل ذلك.

والإدراك بهذه الصورة يكون مرتبطاً بتمييز الطبيب وأهليته حسبما يفرضه القواعد العامة، فإذا كان هذا الأخير مميزاً وصدر منه فعلٌ ألحق ضرراً بالمريض، يكون مسؤولاً مسؤولاً كاملة، وذلك تطبيقاً لما أورده المشرع الجزائري في المادة 125 من القانون المدني²²، فالتمييز مرتبط بالسن فحدده المشرع الجزائري في المادة 42

من ذات القانون، ذلك ببلوغ سن الثالثة عشر 13 وإن كان من غير المتصور عملياً أن يوجد طبيب يبلغ عمره ثلاث عشرة 13 سنة، ولا يتجاوز تسع عشرة 19 سنة وهو سن البلوغ؛ لاعتبارات ترتبط بالمدة التي يتطلبها تكوين الأطباء حتى تقوم مسؤوليته خلال هذه المرحلة²³.

إن مهنة الطب تحتاج إلى درجة معتبرة من الحرص والإتقان ولهذا فإن إفراط الطبيب في عمله وإخلاله بالتزامه المهني يعتبره قد ارتكب خطأ طبياً، غير أن لهذا الخطأ الطبي عناصر تتمثل فيما يأتي:

الفرع الأول: الإهمال.

قد لا يعطي الطبيب عمله ما يستحقه من الدقة والملاحظة، فينتج عن ذلك آثاراً مرضية خلاف المرض الذي كان يعالجه، ومن ذلك نسيان الجراح لأدواته في تجاويف بطن المريض. وفي هذه الحالة فإن القضاء الفرنسي أجمع على مساءلة الجراح على أساس الإهمال²⁴.

ويعرّف الإهمال على أنه: "الإخلال بالتزام قانوني دون قصد الإضرار بالغير"²⁵، كما يعرف بأنه: "التعدي الذي يرتكبه المرء دون قصد الإضرار بالغير، فالشخص مدرك لما قام به غير أنه لم ينو ولم يقصد من خلال هذا الانحراف في السلوك النتيجة التي ترتبت عنه في حق الغير"²⁶.

ويقصد به جهل الطبيب المعالج وعدم درايته ببعض الأساليب العلاجية المطابقة لحالة المريض، وضعف مستواه العلاجي باعتبار درجة مؤهلاته، التي تقضي بأن تكون عنايته بالمريض عالية، هذا إلى جانب الاعتبارات الأخرى كحسن الخلق والمعاملة الطبية²⁷.

ويكون الخطأ عن الإهمال إما جسيماً أو يسيراً، إن الخطأ الجسيم هو الذي لا يرتكبه حتى ضعيف الإدراك قليل الحذق، وقد يلحق التقصير الجسيم بالغش في تقدير صحة شروط عدم المسؤولية²⁸.

وعرفه البعض الآخر بأنه إهمال أو عدم التبصر الذي بلغ حداً من الجسامة يجعل له أهمية خاصة²⁹. أما الخطأ اليسير فهو غير الجسيم ويحكم على مداه موضوعياً وذاتياً.

الفرع الثاني: الرعونة.

يقصد بها سوء التقدير أو الخفة أو نقص المهارة، وفي هذه الصورة لا يقدر الفاعل ما يفعله، ولا يدري أن عمله أو تركه الإرادي للعمل يمكن أن يترتب عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها. غير أن الفعل الإيجابي هو الغالب لصورة الرعونة³⁰ والمتمثلة في عدم الالتزام بالقواعد العلمية والأساسية للطب.

ولقد نص المشرع في المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات³¹ على هذه الحالة مقررًا عقوبتها، فنصت المادة الأولى على أنه: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياظه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاثة سنوات وبغرامة من 1000 دج إلى 20.000 دج".

أما المادة الثانية فنصت على أنه: "إذا نتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 دج إلى 15000 دج أو بإحدى العقوبتين".

الخلاصة: أن غرور الطبيب وسوء تقديره واعتقاده بالمعرفة يدفعه إلى عدم الاستماع إلى شكوى المريض. وقد يرجع سلوك الطبيب إلى أن يكون السبب مادي أي تصرف بحت، وإما أن يكون أدبيا راجع إلى جهله وعدم كفاءته³².

الفرع الثالث: عدم الاحتراز.

يقصد به إقدام الشخص على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه أو توقعه للأخطار التي قد تترتب على عمله ومضيه فيه، دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار نتيجة طيش وعدم تبصر منه.

فيكون مثلا الطبيب الجراح مسؤولاً عندما يعالج مرضاً في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السباتي فأصبحت بنزيف انتهى إلى وفاتها، ذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة إلى موت المريضة، خصوصاً وأنها كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يقتضي تأجيل العملية. وقد جازف بإجراء العملية رغم كل ذلك، ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة فقط³³.

المطلب الثاني: العناصر الخاصة.

يتبين من خلال ما تقدم أن خطأ الطبيب هو خطأ من طبيعة خاصة³⁴، وهذا فهو ينطوي على عناصر بدونها لا يتكون ولا يترتب أي أثر، فبالإضافة إلى العناصر العامة للخطأ والمتمثلة في سلوك الانحراف أو التعدي والتمييز أو الإدراك، أكدت التشريعات الحديثة أن خروج الطبيب عن القواعد والأصول العلمية الطبية أهم عنصر لقيام الخطأ الطبي وهذا ما سنتعرض إليه من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة.

الترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية التي تباشر على جسم المريض، ويعطى هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم "الأطباء" في شكل إذن من وزير الصحة، يجيز لهم مباشرة الأعمال الطبية والجراحية التي تستند لإذن القانون، ويمنح وزير الصحة في الجزائر الترخيص لمن تتوفر فيه الشروط التي يحددها القانون لمباشرة الأعمال الطبية، ويكون حسب نص المادة 166 من قانون الصحة³⁵، التي تنص على أنه: "تخضع ممارسة مهنة الصحة للشروط الآتية:

- التمتع بالجنسية الجزائرية؛
 - الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له؛
 - التمتع بالحقوق المدنية؛
 - عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة؛
 - التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة".
- وإن عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعني عدم مطابقة سلوك المسؤول لقواعد السلوك الآمرة، سواء صدرت عن السلطة التشريعية أم عن السلطة التنفيذية، مثال ذلك القوانين واللوائح الخاصة بالصحة العامة وتنظيم المهن، كما تشمل القوانين قانون العقوبات، أما اللوائح فتشمل القرارات والتعليمات الإدارية بمختلف أنواعها.

ومن التطبيقات في الاجتهاد القضائي الفرنسي ما قضت به محكمة باريس سنة 1952 بمسؤولية الطبيب الكيميائي الذي قام بتزوير التحاليل الطبية التي أجراها، كي يقتنع المريض بإتباع طريقة معينة للعلاج، هذا الأخير الذي سبب اضطرابات خطيرة للمريض، استدعت تدخل الجراح³⁶. وفي هاته الحالة فإنَّ الطبيب الكيميائي ارتكب

خطأ طبيًا وذلك لقيامه بعملية التزوير، الفعل المعاقب عليه في قانون العقوبات (أي عدم مراعاته لقانون العقوبات).

الخلاصة: أن الخطأ الطبي يتميز عن الخطأ في مجال المسؤولية المدنية حيث أنه يلزم الطبيب بإتباع أخلاقيات المهنة وأن يمارس نشاطه المهني بكل يقظة وحذر.

الفرع الثاني: عدم مراعاة القواعد والأصول العلمية الطبية.

عرّف جانب من الفقه الأصول العلمية التي يجب على الطبيب مراعاتها على أنها: "تلك المبادئ والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريًا وعلميًا بين طائفة من الأطباء، ويجب الإلمام بها حال مباشرة الأعمال الطبية. وقد عرّفها القضاء على أنها الأصول الثابتة التي يعترف بها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها مما ينسب إلى عملهم أو فهمهم"³⁷.

وأكدت التشريعات الصحية في العديد من الدول على ضرورة التزام الطبيب أثناء مزاولته لمهنة الطب بعدم الخروج عن القواعد والأصول العلمية في علم الطب وإلا اعتبر مرتكبًا لخطأ طبي يوجب مسؤوليته³⁸.

ولقد أكد المشرع الجزائري أيضًا على أن أخلاقيات الطب عبارة عن مجموع القواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب وجراح أسنان وصيدي الالتزام بها وأن يكون الطبيب ملزمًا بمضمونها العلمي حين مباشرته للعمل الطبي، وهذا ما نصت عليه المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب سألني الذكر. كما يقوم الطبيب ببذل العناية الكافية تجاه المريض، فبمجرد موافقته على علاجه يلتزم الأول بأن يقدم للثاني علاجًا يتسم بالإخلاص والتفاني ومطابق لمعطيات العلم الحديث³⁹.

يتبين مما تقدم أنه من واجب الطبيب مساهمة التطور العلمي ما دام أن الخطأ الفني يتصل بالمسائل العلمية المسلم بها والأصول الفنية المستقرة ولا عبرة بجسامة الخطأ.

المبحث الثالث: صور الخطأ الطبي.

تقتضي مهنة الطب تحلي الطبيب بالسلوك المستقيم؛ حسن الرعاية؛ احترام كرامة مرضاه والتفاني في عمله من خلال القيام بكل مهامه في شتى مراحل تقديم العلاج للمريض التي تبدأ بالفحص ثم تشخيص المرض ووصف الدواء، والتي قد تمتد في بعض الحالات المعقدة إلى القيام بالعمليات الجراحية التي تستوجب مراقبة

الحالة الصحية للمريض، لذلك متى أخل الطبيب بإحدى هذه المهام يعتبر مرتكباً لخطأ طبي، سواء تعلق الأمر برفض تقديم العلاج للمريض أو تقديمه على وجه سيء. يتميز الخطأ الطبي بتنوع صوره سواء تلك الصور المستمدة من أحكام القوانين المنظمة لمهنة الطب أو من القواعد العرفية المستقر عليها في المجال الطبي، ونذكر منها بعض الصور الأكثر شيوعاً نظراً لأهميتها: (عدم إعلام المريض؛ تخلف رضاه) في مطلب أول، (الخطأ في التشخيص؛ في وصف العلاج ومباشرتها) في مطلب ثانٍ. **المطلب الأول: الخطأ الطبي المتعلق بالشكل والإجراءات.**

(عدم إعلام المريض؛ عدم رضا المريض)

من بين الالتزامات القانونية التي تقع على عاتق الطبيب والتي تفرضها عليه طبيعة النشاط الطبي التزامه بإعلام المريض وكذلك الحصول على رضاه والتزامه، ندرس هذه الالتزامات في الفروع الآتية:

الفرع الأول: التزام الطبيب بإعلام المريض.

إنَّ ضرورة توافر الرضا المتبصر للمريض يقابله التزام الطبيب بإعلام المريض بطبيعة المرض الذي يشكو منه وطرق العلاج الممكنة، مع تعريفه بمخاطر العلاج المقترح والبدائل الأخرى إن وجدت، وأيضاً آثار ذلك على صحته، غير أن إخطار المريض بكافة طرق العلاج والمخاطر التي من شأنها أن تقع له مستقبلاً يعد أمراً مستحيلاً نظراً للطبيعة التجريبية والاحتمالية للعمل الطبي الذي لا يمكن معه ضمان الشفاء الكلي والنهائي من المرض.

على هذا الأساس يتجه القضاء خاصة في فرنسا إلى الاكتفاء بالمعلومات البسيطة والتقريبية، بشرط أن تكون معلومات صادقة، والمقصود بذلك هو أن يحاول الطبيب إفادة المريض بالمعلومات اللازمة بعبارات بسيطة وبلغة مفهومة بعيدة عن المصطلحات الطبية المعقدة، والتي لا يفهمها سوى ذوي الاختصاص من أهل الطب. كما يتجه القضاء في فرنسا بشأن الإعلام بالمخاطر إلى الاهتمام بالمخاطر المتوقعة، في حين يعفى الطبيب من التنبيه إلى المخاطر الاستثنائية وهي عادة المخاطر التي تكون نسبة وقوعها ضئيلة جداً بحيث لا يعيرها أهل الطب أي اهتمام⁴⁰.

إلا أنَّ الأمر يختلف عندما يتعلّق بالعملية الجراحية أين يمتد فيها التزام الطبيب بإعلام وتبصير المريض إلى كل المخاطر الجسيمة وغيرها مهما كانت نسبة توقعها. غير أنَّ المريض قد يكون في حالة لا تسمح له بتلقي معلومة عن طبيعة مرضه لأنَّ كشف

الحقيقة أمامه قد يؤدي إلى تفاقم حالته النفسية، نظرًا لشدة تأثره، وهو ما يجعل مهمة الطبيب صعبة أحيانًا لأنه مطالب بتقديم المعلومات الأساسية للمريض التي تحدد له عناصر الاختيار، الأمر الذي يجيز للطبيب التحفظ اتجاهه والاكتفاء بإعلام أسرته أو الأشخاص الذين يعينهم المريض لذلك مسبقًا، وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب.

ويعتبر واجب الطبيب بإعلام المريض واجب شخصي يجب أن يقوم به هو بذاته، غير أنه إذا كان هناك فريق طبي يتولى علاج المريض فإنه من المنطقي أن يتولى أحدهم ذلك، ولا يمكن للطبيب أن يفوض ذلك لأحد معاونيه لأن ذلك يمس بواجبه المتعلق بالسر المهني.

أما في القانون الجزائري فليس هناك ما يفيد صراحة إمكانية تفويض الطبيب غيره من الأشخاص للقيام بمهمة الإعلام، إذ أن المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب تنص فقط على وجوب اجتهاد الطبيب المعالج من أجل إفادة المريض بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي، كما أن المادة 73 من نفس المدونة تحمّل الطبيب مسؤوليته الشخصية بشأن واجباته المهنية التي يفرضها عليه عقد العلاج الطبيّ تجاه مرضاه ومنها الالتزام بالإعلام⁴¹.

الفرع الثاني: عدم رضا المريض.

متى قام الطبيب بواجبه بإعلام المريض بتفاصيل مرضه وكيفية علاجه، فإنّه ينتظر صدور الرد منه سواء برفض أو بقبول مباشرة العلاج، قبل القيام بأي تدخل طبي. وينبغي من حيث المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنّه في حالة تسمح له بذلك وأن رضاه يعتد به قانونًا، أمّا إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه في الوقت الذي تستدعي حالته التدخل السريع، أو كان لا يتمتع بالأهلية الكاملة فإنّه يعتد برضا ممثله القانوني أو أهله الأقربين⁴².

يلزم لصحة رضا المريض أن يكون هذا الأخير على قدر من الإدراك والوعي وحرية الاختيار، ومتى توفرت هذه الشروط كان الرضا صحيحًا سواء تم التعبير عنه صراحة أو ضمنيًا. إن التعبير الصريح هو أصدق الصور في التعبير عن الإرادة، يعبر عنه المريض سواء باللفظ أو بالكتابة، بغرض تنفيذ العلاج المقترح. أما التعبير الضمني فإنّه يستفاد من تصرّف المريض أو من اتخاذ موقف معيّن لا يدع أي مجال للشك في دلالته على قبوله للعلاج المقترح، طبقًا للمادة 60 من القانون المدني

الجزائري، مثل توجّه المريض إلى عيادة الطبيب لغرض القيام بفحص طبي فالرضا في هذه الحالة خاص بالفحص الخارجي ولا يشمل المساس بالسلامة الجسدية لأنّه إذا تطلب الأمر ذلك يجب على الطبيب الحصول على الرضا حول هذا المساس.

فإذا كان السائد هو الأخذ بالرضا الشفوي فإنّه هناك حالات يعبر فيها المريض عن رضاه بالعلاج في شكل مكتوب سواء كانت هذه الكتابة رسمية أو عرفية وهذا يختلف حسب الأحوال. وتشترب بعض المؤسسات الصحية أن يتم الرضا الكتابي باستعمال عبارات محددة أو إجراءات خاصة كما هو عليه الحال في مجال التجارب الطبية أو نزع الأعضاء، وبصفة عامة في التدخلات غير العلاجية، فطبقاً للمادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء البشرية من أشخاص إلا بشروط معيّنة منها الموافقة الكتابية من المتبرع بأحد أعضائه، وتحرر هذه الموافقة بحضور شاهدين تودع لدى مدير المؤسسة والطبيب رئيس المصلحة⁴³. أما في حالة سكوت المريض وعدم إبداء رأيه في العلاج فإنّ الرأي الغالب من الفقه يتجه إلى عدم الأخذ به كأساس لإباحة التدخل الطبي، إلا أنّه يمكن اعتبار السكوت قبولاً في بعض الحالات أين يقترن فيها السكوت بظروف وملابسات معيّنة تدل على قبول المريض لمباشرة العلاج، وهو ما يعرف بالسكوت الملايس الذي نصت عليه المادة 68 الفقرة 02 من القانون المدني.

مهما تكن الطريقة التي يعبر بها المريض عن رضاه فإنّه يجب أن يكون ذلك سابقاً عن التدخل الطبي، غير أنّه قد يحدث أن يبدأ الطبيب في فحص المريض دون موافقته ثم يحصل على إذنه قبل انتهائه من التنفيذ، وفي هذه الحالة يرى الفقه أن أثر الموافقة اللاحقة يمتد إلى الأعمال الطبية السابقة لأنها تشكل في مجال العمل الطبي وحدة متكاملة يصعب الفصل بينها ولا تقبل التجزئة⁴⁴.

المطلب الثاني: الخطأ الطبي المتعلق بالموضوع.

(الخطأ الطبي في التشخيص: في العلاج).

يبدأ عمل الطبيب في علاج المريض ومتابعة حالته الصحية بعد تحصيله على رضاه أو رضا من يمثله قانوناً، فيقوم بتشخيص المرض ثم وصف العلاج ومتابعته، غير أن عمل الطبيب في هذه المراحل يعد أكثر صعوبة، مما يتعيّن عليه الاهتمام بالمريض والعناية به وإلا اعتبر مرتكباً لخطأ طبي.

إنّ المشرع الجزائري أعطى للطبيب الحق في إجراء أعمال التشخيص والوقاية والعلاج اللازمين للمريض على ألا يتجاوز اختصاصه وإمكانياته، إلا في الحالات الاستثنائية وفقاً لما نصت عليه المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب⁴⁵.

الفرع الأول: الخطأ الطبي في التشخيص.

لا يعدّ دائماً الخطأ الطبيّ في التشخيص سبباً لقيام مسؤولية الطبيب. ولقد كان الفقيه (بردوارديل) يردد عبارة لطلبة الطب تتمثل في أنه: "كثيراً ما وقعت في غلط لكن ليس لأحد أن يوجه إلينا اللوم ما دمنا قد توقينا الدقة في البحث وفحصنا الأعراض والسوابق قبل إجراء التشخيص، فإذا ظهر فساد بعدما اتخذناه من الاحتياط لعدم الوقوع في الغلط فليس لأحد أن يحاسبنا"⁴⁶. وعليه اعتبر القضاء بأنّ الخطأ في التشخيص من حيث المبدأ لا تقوم على أساسه مسؤولية الطبيب واعتبره في بعض الحالات مستوجباً للمسؤولية المدنية.

الفرع الثاني: الخطأ الطبي في وصف العلاج ومباشرته.

بعد انتهاء الطبيب من فحص المريض وتشخيص مرضه يقوم بوصف الدواء مع تحديد طريقة العلاج الملائمة له، ويبقى التزام الطبيب في أغلب الحالات التزام ببذل العناية في اختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض طبقاً للأصول العلمية بغية التوصل إلى شفاؤه أو تخفيف آلامه، دون ضمان الشفاء من الداء، فهو لا يسأل عن النتيجة لأن الأمر مرجعه مدى فعالية العلاج، بل يكفي له أن يبذل الحد اللازم من الحيلة وألا يصف العلاج بطريقة مجردة.

فالمستقر عليه فقها وقضاءً، هو حرية الطبيب في وصف واختيار العلاج، مع مراعاة مصلحة المريض وما تقضي به القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب وكذلك القوانين المنظمة لاستخدام المواد السامة والمخدرة، وعليه يجب على الطبيب أن يراعي عند اختياره للعلاج الحالة الصحية للمريض، سنه مدى مقاومته ودرجة احتمال له للمواد التي سيتناولها والوسائل والأساليب العلاجية التي تطبق عليه⁴⁷.

إذا لم يستطع الطبيب إيجاد الطريقة المناسبة لعلاج المريض، فإنّه يستطيع القيام ببعض الفحوصات الإضافية بغرض التوصل إلى العلاج الملائم مع حالة المريض، مثل القيام بالتحاليل المخبرية للدم وقياس نبضات القلب قبل إجراء العملية الجراحية، أو مراقبة مدى الحساسية لمادة البنسلين لتفادي مضاعفات حالة المريض، كما يمكن له طلب الاستشارة من زملائه. وبعد تعرّف الطبيب على

الداء الذي يعاني منه المريض يقوم بوصف العلاج له بتحديد الأدوية التي سيتناولها، كيفية تناولها والمدة التي سيستغرقها العلاج عن طريق تحرير وثيقة تسمى بالوصفة الطبية⁴⁸.

وقد أوجب المشرع الجزائري على الطبيب في المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب تحرير الوصفة الطبية بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو من يحيطون به من فهم وصفاته فهما جيدا ويتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج، كما ألزمه في المادة 77 من نفس المدونة بأن يضمن الوصفة الطبية التي يحررها اسمه، لقبه، رقم الهاتف، ساعات الاستشارة الطبية، أسماء الزملاء المشتركين إن وجدوا مع ذكر الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف له بها.

يلتزم الطبيب باتباع الأصول العلمية السائدة والثابتة في مهنته والمتعارف عليها، مع مراعاة الحيطة والحذر عن طريق الأخذ بعين الاعتبار التناسب بين أخطار العلاج والمريض، فمتى تبين للقاضي من خلال وقائع القضية أن الطبيب لم يراع هذه الأصول العلمية، مثل عدم معرفة الطريقة المناسبة للعلاج رغم إمكانية تبين طبيعته وحالة المريض الصحية لدى طبيب آخر من مستواه، أو استعماله لطرق غير ملائمة أو بدائية هجرها الطب مما ألحق أضرارا بالمريض وجب عليه اعتباره مرتكبا لخطأ طبي وتحمله المسؤولية عن عدم تقديمه للعلاج المناسب. ويعتبر الطبيب مسؤولاً عن خطئه في وصف الدواء دون مراعاة آثاره الجانبية الضارة بالنسبة لحالة المريض، أو الذي لم يصف الأدوية ذات الفعالية الكافية.

بما أن مخاطر العلاج لا يمكن توقعها في كل الحالات لا سيما في الأمراض المعقدة، فإن الأمر يستوجب على الطبيب لما يصف أدوية خطيرة لها تأثيرات خارجة عن المألوف أن يقوم بمتابعة حالة المريض عن قرب خلال فترة العلاج حتى يبقيه تحت رقابته المباشرة، غير أن هذا لا يعني ملازمة الطبيب لمريضه بل يمكن له تحديد مواعيد لذلك، لكن إذا كان المرض الذي يعاني منه المريض يستوجب مراقبة دائمة جاز للطبيب وضعه في المستشفى ويتولى مراقبته طبيب مراقب يلتزم بفحصه دون أن يكون له تقدير العلاج المقرر للمريض أو وصف علاج مغاير للذي وصفه له طبيبه⁴⁹.

الخاتمة:

إن العمل الطبيّ رغم أنّه ينطوي في كثير من الأحوال على المساس بسلامة الجسم، إلّا أنّه يعتبر من الأعمال المباحة وفقاً للنصوص التشريعية التي رخصت للطبيب مباشرة ذلك العمل لكن بشروط خاصة ومحددة، فيجب أن يكون الهدف من العمل الطبي علاج المريض وشفائه بعد أخذ موافقته ورضاه، وذلك باتباع الأصول العلمية الحديثة والمستقرة في مجال الطبّ، واحترام القواعد المعقدة في هذا الفن.

كما تقتضي مهنة الطب تحلي الطبيب بالسلوك المستقيم، حسن الرعاية، احترام كرامة مرضاه والتفاني في عمله والقيام بكل مهامه خلال مراحل تقديم العلاج للمريض التي تبدأ بالفحص ثم تشخيص المرض ووصف الدواء والتي قد تمتد في بعض الحالات المعقدة إلى القيام بالعمليات الجراحية التي تستوجب مراقبة الحالة الصحية للمريض، لذلك متى أخل الطبيب بإحدى هذه المهام يعتبر مرتكباً لخطأ طبي، سواء تعلق الأمر برفض تقديم العلاج للمريض أو تقديمه على أسوء وجه. وبعد الدراسة والتحليل السابقين لمفهوم الخطأ الطبي في ظل القانون الجزائري والقوانين المقارنة توصلنا إلى جملة من النتائج والتوصيات نوجزها في الآتي:

أولاً/ النتائج: من خلال ما سبق أمكن استنتاج مجموعة من النتائج لخصناها فيما يأتي:

- إن قانون الصحة حان الأوان لتعديله لأنه أصبح لا يساير عصره فقد مضى على صدوره عقدين من الزمن ولا يتمشى والاجتهاد القضائي المقارن الذي يقضي بمسؤولية الطبيب دون أن يشترط وجود خطأ، الأمر الذي يؤدي إلى إخراج قواعد المسؤولية الطبية من برجها الكلاسيكي وإلباسها خصائص المسؤولية القانونية الحديثة.
- أن الخطأ الطبي لا يمكن إلا أن يكون إخلالاً بحق المريض في التطبيب على وجه العموم وفقاً لقواعد المهنة المتفق عليها، كما أنه إخلال بتلك الثقة التي وضعها المريض في طبيبه تارة أو الإخلال بالثقة التي وضعها الطبيب في نفسه معتقداً أنّه قادر على التطبيب دون إحداث أضرار في جسم وصحة المريض تارة أخرى وهو أيضاً إخلال بواجب قانوني عام يقوم على أصل أخلاقي في محيط اجتماعي يراعى

فيه الواجب الإنساني والواجب المهني كذلك وهذا يعني أن الخطأ الطبي هو أحد أوجه الخطأ المهني.

- إنَّ الخطأ الطبيّ يتميّز بتنوع صوره سواء تلك الصور المستمدة من أحكام القوانين المنظمة لمهنة الطب أو من القواعد المستقر عليها في المجال الطبي.
 - أن الخطأ الطبي لا يقتصر على الطبيب المعالج فقط وإنما يشمل العاملين معه وإن كان رأس الفريق المعالج، مع استقلالية كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير والفنيين، كما أنه يشمل مراحل العلاج كاملة.
- ثانيا/ الاقتراحات: بقي علينا البحث عن الحلول المناسبة التي يمكن من خلالها ضبط مفهوم الخطأ الطبي والموازنة بين بين الوضع القانوني المتطور وتطبيقاته القضائية غير المستقرة التي تبني مواقفها على مبادئ وقواعد مستمدة من فكرة العدالة والإنصاف وبين الوضع العملي التطبيقي متسارع التطور، ومن بين هذه الاقتراحات هي كالآتي:

- أن يحذو المشرع الجزائري حذو بعض التشريعات الأخرى، وذلك بمحاولة إرساء مجموع القواعد والنصوص القانونية من أجل تحديد مفهوم الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية القانونية التي تبعث الطمأنينة والثقة في نفوس المرضى، ووضع قيود وضوابط للقواعد التنظيمية بما يضمن القدر اللازم من الرعاية الصحية، ولعل ذلك يحقق مصلحة المريض مثلما فعل ذلك المشرع الفرنسي بأن أصدر قانوناً سنة 1994 يتعلّق باحترام جسم الإنسان، والذي أدخله ضمن القانون المدني.
- بما أنَّ استعمال الأجهزة والآلات الطبية أصبح اليوم أمراً ضرورياً لأداء العمل الطبي على أكمل وجه وحتى نحد من مسألة البحث في وجود خطأ الطبيب من عدمه، كان ولا بد من إيجاد حل وسط يكفل مصلحة المريض بالتعويض عن الضرر الذي أصابه والإنقاص من مسؤولية الطبيب المشرف على هذه الأجهزة والآلات وذلك بخلق نظام التأمين الإجباري الذي تحل فيه مؤسسة التأمين محل الطبيب في التعويض عن الحوادث والأخطاء الطبية دون الأفعال العمدية التي يرتكبها الطبيب، وهذا حتى لا تضعف روح المبادرة لدى الأطباء نتيجة الخوف الذي يعتريهم في كل مرة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى، فإن الطبيب في مثل هذه الحالات لن يتردد في مساعدة المريض في إثبات الخطأ الطبي وعلاقة

الضرر الذي أصابه بالعمل الطبي الذي قام به لأنه يعلم بأن التأمين سيغطي كل الآثار التي ترتبت عن عمله الطبي، فلا يهاب المسؤولية المدنية.

الهوامش:

¹ - علي بدوي: الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون - موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، دون تاريخ، ص 29.

² - محمد حسن قاسم: إثبات الخطأ في المجال الطبي، دارالجامعية الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 3.

³ - أحمد حسن عباس الحيارى: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة، الأردن، 2005، ص 104.

⁴ - محمد رايس: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2007، ص 147.

⁵ - عجاج طلال: المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 182.

⁶ - محمود جلال حمزة: العمل غير المشروع باعتباره مصدرًا للالتزام (القواعد العامة والقواعد الخاصة) دراسة مقارنة بين القانون المدني السوري والقانون المدني الجزائري والقانون المدني الفرنسي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 67-68.

⁷ - تجدر الإشارة إلى أنّ تعبير "خطأ الطبيب" أشمل من عبارة "الخطأ الطبي" الذي يعني الخطأ المرتبط بالأعمال الطبية فقط بغض النظر عن صفة مرتكبه، أما تعبير "خطأ الطبيب" فيعني أنّ الخطأ منسوب إلى شخص بعينه وصفته كطبيب مما يضفي عليه شمولاً للمعنى المقصود. ومع ذلك ومن الناحية العملية (التطبيقية) فالتعبيران يستعملان للدلالة على نفس المعنى.

⁸ - بسام محتسب بالله: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، 1984، ص 120.

⁹ - محمد رايس: المرجع السابق، ص 149.

¹⁰ - Jean Penneau : **La Responsabilité du Médecin**, 2^{ème} édition, Dalloz, France, 1996, p 16.

¹¹ - عبد الرزاق السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1952، ص 722.

¹² - محمد رايس: المرجع السابق، ص 150.

¹³ - قرار مرسى Mercier الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 الذي يقضي بأنّه: "بين الطبيب والمريض عقد حقيقي، إن لم يكن يلزم الطبيب بشفاء مريضه فإنّه يلزمه على الأقل بأن يقدم له عناية خاصة، تتسم بالدقة وشدة اليقظة، وأن تكون هذه العناية منسجمة مع معطيات العلم وقواعده ومتفقة معه".

- ¹⁴ - محمد هشام القاسم: الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشرعية، العدد الأول، السنة الثالثة، الكويت 1979، ص 87.
- ¹⁵ - فريدة صحراوي: الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 2004-2005، ص 10.
- ¹⁶ - محمد هشام القاسم: المرجع السابق، ص 24.
- ¹⁷ - أنظر الأمر رقم 58-75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 78، السنة الثانية عشر، المؤرخة في 30 سبتمبر 1975، ص 990-1059. المادة 124 حيث جاء فيها: "كل فعل أي كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".
- ¹⁸ - أنظر المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52، السنة التسعة والعشرون، المؤرخة في 08 جويلية 1992، ص 13-29.
- ¹⁹ - Angelo Castelletta: **Responsabilité Médicale - Droit des malades** - Dalloz, 2^{ème} édition, France, 2004, p 99.
- ²⁰ - زهدي يكن: المسؤولية المدنية أو الأعمال المباحة، الطبعة الأولى، منشورات المكتبة العصرية، لبنان، بدون تاريخ، ص 88.
- ²¹ - محمود جلال حمزة: المرجع السابق، ص 69.
- ²² - حيث نصت المادة 125 من القانون المدني على أنه: "لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه أو عدم حيطته إلا إذا كان مميزاً".
- ²³ - نصّت المادة 42 من القانون المدني على أنه: "لا يكون أهلاً لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغري السن، أو عته، أو جنون. يعتبر غير مميز من لم يبلغ ثلاث عشرة سنة".
- ²⁴ - Yves-Henry Leleu ; Gilles Genicot : **Le Droit Médical - Aspects Juridiques de la Relation Médecin Patient**, De Boeck et Larcier, Bruxelles, Belgique, 2001, p 123.
- ²⁵ - عز الدين الدناصوري؛ عبد الحميد الشواربي: المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة السابعة، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 84.
- ²⁶ - علي فيلاي: الالتزامات - العمل المستحق للتعويض، دار موفم، الجزائر، 2002، ص 74.
- ²⁷ - يحي بن لعل: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة، الجزائر، دون تاريخ النشر، ص 32.
- ²⁸ - إبراهيم نجار؛ أحمد زكي بدوي؛ يوسف شلالا: القاموس القانوني، فرنسي -عربي، الطبعة السادسة، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1998، ص 137.
- ²⁹ - يحي بن لعل: المرجع السابق، ص 35.
- ³⁰ - أنظر معوض عبد التواب: الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1984، ص 69.

- ³¹ - أنظر الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، السنة الثالثة، المؤرخة في 11 جوان 1966، ص 702-756.
- ³² - معوض عبد التواب: الوسيط في شرح القتل والإصابة الخطأ، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1986، ص 29.
- ³³ - صفية سنوسي: الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة، الجزائر، 2005-2006، ص 14.
- ³⁴ - Angelo Castelletta: **Op.Cit.**, p 99.
- ³⁵ - أنظر القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 46، المؤرخة في 29 جويلية 2018، ص 03-41.
- ³⁶ - نبيلة نسيب: الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001، ص 21.
- ³⁷ - نصر الدين مروك: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجزائر، 1996-1997، ص 275.
- ³⁸ - أحمد حسن عباس الحيازي: المرجع السابق، ص 108.
- ³⁹ - وهو ما تضمنته المواد 18: 31 و 45 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
- ⁴⁰ - عبد الكريم مأمون: إخلال الطبيب بحق المريض في الرضا وجزاؤه، موسوعة الفكر القانوني، دراسات قانونية، العدد الثاني الجزائري، دون تاريخ، ص 43.
- ⁴¹ - عبد الكريم مأمون: رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 168.
- ⁴² - محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 34.
- ⁴³ - عبد الكريم مأمون: رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة، ص 199؛ 200.
- ⁴⁴ - المرجع نفسه، ص 206.
- ⁴⁵ - تنص المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يحول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه أو امكانياته إلا في الحالات الاستثنائية".
- ⁴⁶ - أحمد حسن عباس الحيازي: المرجع السابق، ص 121.
- ⁴⁷ - رمضان جمال كامل: المرجع السابق، ص 127.
- ⁴⁸ - المقصود بالوصفة الطبية: "التذكرة التي يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد إجراء الفحص والتشخيص بحيث تتميز عن غيرها من الأوراق المثبت فيها الأعمال الطبية الأخرى كالتحاليل

والأشعة وتعتبر دليلا لإثبات العلاقة بين الطبيب والمريض". أنظر أحمد عباس الحياوي: المرجع السابق، ص 141.

⁴⁹ - حدد المشرع الجزائري كيفية ممارسة الرقابة الطبية خلال الاستشفاء في المواد من 90 إلى 94 من مدونة أخلاقيات الطب.