جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

عنوان المذكرة:

تعدد الأسباب في المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص:قانون عام

إعداد:

الطالبة/بودغدغ منى

الطالبة/بولجويجة زينب

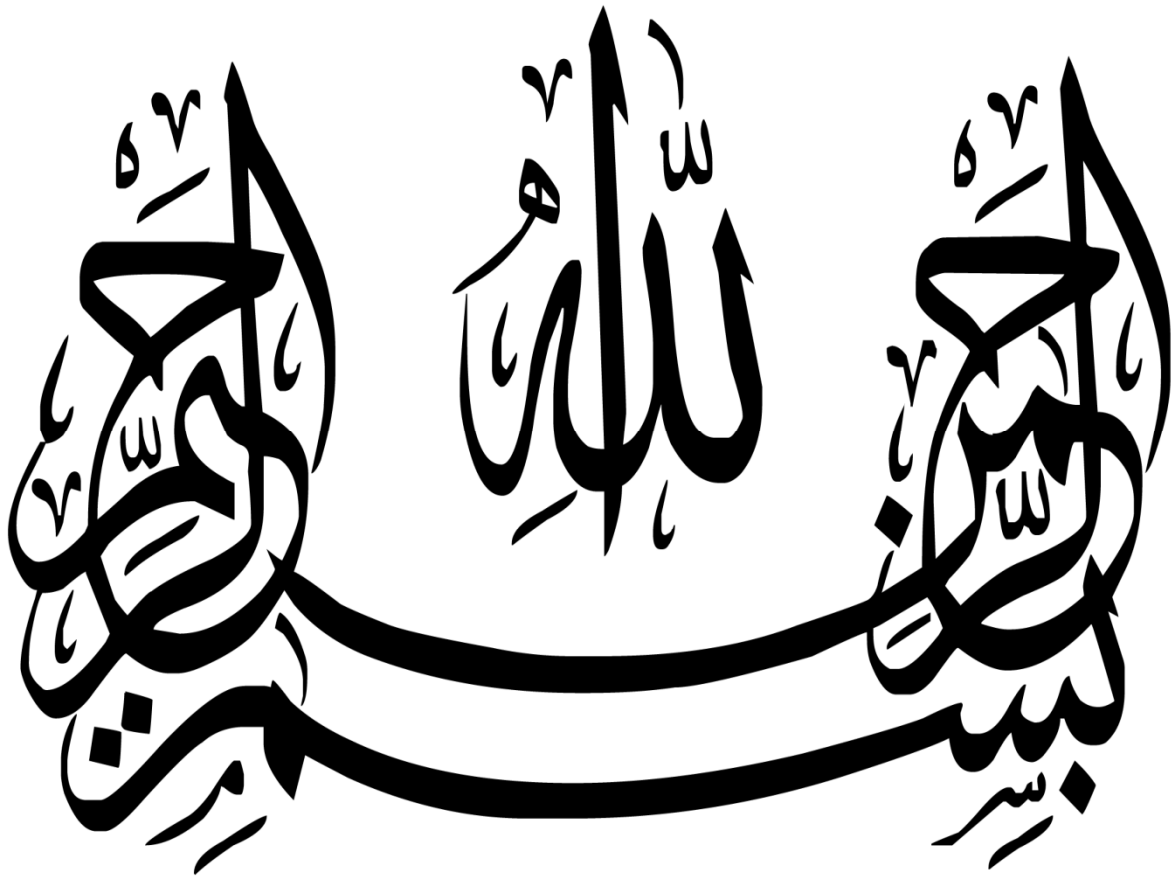
إشراف الأستاذ:

د/ بوالقرارة زايد

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
د/ عميور فرحـات	أستاذ محاضر أ	جامعة جيجـل	رئيسا
د- بوالقرارة زايد	أستاذ محاضر أ	جامعة جيجـل	مشرفا ومقررا
د-سليماني السعيد	أستاذ محاضر أ	جامعة جيجـل	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أول من يشكر ويحمد آناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار الأول والآخر والظاهر والباطن الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى وأنار دروبنا فله جزيل الحمد والثناء العظيم فالحمد لله كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لانجاز هذا العمل المتواضع

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور المشرف" **بوالقرارة زايد** " على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والرشاد والعفاف والغنى وان يجعلنا هداة مهتدين

إهداء

الحمد لله الذي وفقني وأكرمني بنور العلم والمعرفة ويسر لي الطريق فلولا توفيق الله لما كان لهذا العمل إن يرى النور، ولا لهذه الأوراق إن تكتب، أهدي ثمرة جهدي إلى من أعطتني الحب والحنان وحملتني وهنا على وهن، وجعلت من عمرها عربون أمومتهاإلى أمي الحبيبة أطال الله في عمرها.

إلى خالد الذكر الذي أنار دربي والسراج الذي لاينطفئ نوره بقلبي والحاضر بروحي قلبي لا يغيب إلى أبي الغالي رحمه الله.

الأخ لأخته ظل وسكينة وسند إلى إخوتي عصام وبوالعيد أطال الله في عمرهما ووفقهما لكل خير.

إلى من تقاسمت معهم احلي أيام طفولتي وشبابي والتي لا تحلو الحياة بدونهم أخواتي وسيلة، عفاف،سمية،عائدة

إلى أزواجهم وأولادهم حفظهم الله

إلى رفيقة دربي وسر بسمتي زينب بولجويجة، وكل من هم في القلب

منى

إهداء

الحمد لله الذي وفقني وأكرمني بنور العلم والمعرفة ويسر لي الطريق فلولا توفيق الله لما كان لهذا العمل إن يرى النور،ولا لهذه الأوراق إن تكتب، أهدي ثمرة جهدي.

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز
إلى من أفضلها على نفسي"أمي الحبيبة".

نسير في دروب الحياة ويبقى من يسيطر على أدهاننا في كل مسلك نسلكه
صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة "والدي العزيز"
إلى من تقاسمت معهم احلي أيام طفولتي وأيام شبابي والتي لا تحلو الحياة بدونهم إخوتي إيمان،سمية،ريان.
إلى رفيقة دربي وسر بسمتي منى بودغدغ.
إلى كل من هم في قلبي ولم يكتبهم قلمي.

زينب

أولا: باللغة العربية:

ق إج م إ .....قانون الإجراءات مدنية و الادارية

ص.....صفحة

د س .....دون السنة

د ط ..... دون طبعة

ج .....الجزء

ج ر ج ج ..... الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية

مقدمة

مقدمة:

جاء تقرير مبدأ المسؤولية الإدارية في القانون الوضعي كحتمية في ظل غياب قواعد خاصة تنظمها ونظرا لاحتلالها مكانة هامة في موضوعات القانون الإداري المعاصر ودورها الكبير في الحفاظ على حقوق وحريات الأفراد في مواجهة الأعمال الصادرة عن السلطة العامة التي من شأنها إلحاق الضرر بهم، لذا أعلن القضاء الإداري الفرنسي عدم صلاحية نصوص القانون المدني للتطبيق على المسؤولية الإدارية لينطلق لبناء قانون جديد من خلال ابتكار أحكام وحلول خاصة وتطويرها وكذلك تكييفها بما يوفر التوازن المطلوب بين حاجات المرافق العامة ومصالح الأفراد في الحماية .

لذا ومن منطلق إقرار مسؤولية الدولة بعد قرار "بلانكو" والذي صدر عن محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ 1873/02/08م، حيث أسس للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ كمرحلة أولى ومفادها أن الأفعال الضارة التي يجب على الدولة تحملها يكون مصدرها فعل أو نشاط ضمن الإدارة، وعلى هذا الأساس نشأ نظام المسؤولية الإدارية وأمتد إلى الكثير من أوجه النشاط حتى بات من الطبيعي تقرير مسؤولية الدولة عن أعمالها وأخطاء موظفيها.

وتعتبر علوم الطب من العلوم القديمة التي كانت في البداية بسيطة بقدر بساطة حياة الإنسان خلال تلك الفترة، وقد عرف الإنسان الطب وكذلك الأخطاء الطبية منذ القديم إذ أن مشكلة الأخطاء الطبية ليست وليدة العصر بل رافقت الطب منذ ظهوره.

ولدراستنا لموضوع الأخطاء الطبية من الناحية القانونية، ليس الهدف منه التقليل من شأن علوم الطب والأطباء، وهذا نظرا للمكانة للمهمة للأطباء في المجتمع، وباعتبار أن الخطأ من الطبيعة البشرية والأطباء بشر، لهذا فهو وارد في بعض الأحيان، ولكن لا يعني هذا الاستهانة بجسم الإنسان وتقبل جميع الأخطاء الصادرة عن الأطباء، ولهذا لابد من الوقوف على أخطائهم، وتكمن مهمة القانون هنا في معاقبة الفاعل والجاني، وهو ما ينتج

عنه التعويض عن الضرر ومنه وجب على القانون أن يقف بالمرصاد في وجه كل من تسول له نفسه الاعتداء على حق يحميه ويكفله، وقد حرصت الدولة الجزائرية كغيرها من الدول الأخرى على حماية صحة مواطنيها من خلال سنها لقوانين وقواعد ومراسيم ومن بينها قانون حماية الصحة وترقيتها، وكذلك مدونة أخلاقيات مهنة الطب وغيرها من القواعد التي تهدف إلى تكريس المبدأ العام الذي جاء به الدستور الحالي.

وقد تعددت المسؤوليات الناتجة عن الأخطاء الطبية فنجد منها الأخطاء الناجمة عن الإخلال بالواجبات الأخلاقية، إذ على الطبيب أن يلتزم باحترام الشخص المريض وكرامته، لأن أي إخلال بهذه الواجبات الأخلاقية يشكل خطأ طبيا، ونجد أيضا أخطاء متعلقة بإخلال بالقواعد الأخلاقية لمهنة الطب، والتي يحرص الطبيب على الالتزام بها لأن أي إخلال بها يعد أيضا خطأ طبيا، ولا شك أيضا أن إخلال الطبيب بالأصول العلمية لمهنة الطب، وعدم مراعاته للقواعد المستقرة يشكل جوهر الأخطاء الطبية الموجبة للمسؤولية الإدارية.

كما لا يخفى على أحد أن تحديد المسؤولية الإدارية في ظل تعدد الأسباب في المجال الطبي يزداد صعوبة أكثر بالمقارنة بالمجالات الأخرى، وذلك نظرا لما للعمل الطبي من خصائص وصفات تميزه عن باقي النشاطات، وذلك بسبب التطور الهائل والسريع في مختلف مجالات الطب.

أهمية الموضــوع:

وتتجلى أهمية الموضوع النظرية والعلمية أساسا في عالم الطب الذي يمس الأفراد في حياتهم وسلامتهم ويؤثر في جميع مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، مما يتعين على الطبيب بذل ما في وسعه من عناية ويقظة لتزداد فرص نجاح عمله، خاصة في ظل تعدد الأسباب المؤدية للأخطاء الطبية، وهذا ما جعلها موضوع عملي بالدرجة الأولى.

أهداف الدراسة:

يكمن الهدف من الدراسة في التعرف على الخطأ الطبي بوجه عام وتعدد أسبابه إضافة إلى تنوير الرأي بمدى خطورة هذه الأخطاء على حياة المريض وعلى حقه في تكامل جسده وعقله من جهة، ومن جهة ثانية منع التستر سواء في المستشفى العام أو العيادة الخاصة على بعض أخطاء أطبائها ومساعديهم، فنكون بذلك حاربنا جزء من الإهمال واللامبالاة في هذا القطاع.

أسباب اختيار الموضوع

الدوافع لاختيار الموضوع موضوعية وذاتية، تكمن في: أسباب موضوعية:

– إطلاع المواطن بصفة عامة والقارئ بصفة خاصة على حقوقه ، كالمريض حتى يتسنى له المطالبة بحقوقه وتجاوز حافز الخوف الذي ينتابهم.

– وكذا المساهمة في التوعية بمعرفة ماله وما عليه من واجبات والتزامات نص عليها القانون، وبالإجراءات الواجب إتباعها في الحالات التي يكون فيها الخطأ الطبي واقعا، وهذا لكون مختلف أفراد المجتمع يجهلون علم وفن الطب وهذا لكونهم لا يعلمون بما تحمله من قوانين وقواعد ونصوص تحمي حقوقهم.

– هذه الدراسة تظهر لنا بوضوح البعد الاجتماعي لفكرة الخطأ في إطار المسؤولية الطبية وهكذا فإن دراسة الخطأ الطبي وبيان أحكامه تمكننا من التعرف على الفلسفة التشريعية القانونية.

– محاولة البحث عن كيفية تعدد الأسباب في مجال الأخطاء الطبية.

– كثرة الدعاوى المرفوعة ضد الأطباء بسبب أخطائهم.

وأسباب ذاتية وهي:

– وجود الميول الشخصي للمواضيع الإدارية ودراسة الجانب القانوني لها.

– قلة المراجع في مجال تعدد المسؤوليات عن الأخطاء الطبية، مما أدى لاختيارنا لهذا الموضوع لإثراء المكتبة الجامعية.

إشكالية الدراسة:

لقد توجب علينا الوقوف على دراسة موضوع المسؤولية الإدارية الذي ثار نوعا مستحدثا من المسؤولية، وهي مسؤولية الإدارة عن أخطاء الطبيب أثناء مزاولته لمهنته ويطرح هذا الموضوع لإشكالية التالية: **إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في ضبط أسس المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية؟**

المنهج المتبـع:

أما بالنسبة للمنهج المعتمد، اتبعنا في دراسة هذا الموضوع المنهج الوصفي الذي فرض نفسه، وذلك من خلال توضيح وتبيان مفاهيم تتعلق بالخطأ الطبي وما يخصه بصفة عامة، قصد إبراز مفاهيم متشعبة للمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية، كما اتبعنا المنهج التحليلي، وذلك بناءا على موضوع الدراسة الذي يحمل في طياتـه دراسة مجموعة من النصوص القانونية وتحليليها خاصة المتعلقة منها بالمسؤولية الإدارية.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة في ثنايا هذا الموضوع ارتأينا تقسيمه إلى فصلين:

خصصنا **الفصل الأول** لدراسة الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية وذلك ضمن مبحثين، إذ نتطرق إلى الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية في المبحث الأول، ثم انتقلنا إلى شروط قيام المسؤولية الإدارية الطبية كمبحث ثاني.

كما نسلط الضوء في **الفصل الثاني** الأحكام الخاصة للمسؤولية الإدرية عن الأخطاء الطبية وذلك من خلال تعدد المسؤوليات عن الأخطاء الطبية، وذلك في مبحثين، إذ نتناول في

المبحث الأول الأخطاء الناجمة عن الإخلال بالواجبات الأخلاقية ثم لننتقل إلى الأخطاء الفنية الناجمة عن الإخلال بالأصول العلمية المهنية.

الفصل الأول:

الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية

الفصل الأول: الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية

لقد توسع مجال المسؤولية ليشمل الميادين المختلفة للنشاط الإداري، وعلى الرغم من تميز فكرة المسؤولية في ميادين محدّدة ببعض الخصوصية يحتل موضوع المسؤولية الإدارية بوجه عام، المصدر الرئيسي لفهم المادة، وذلك لضمه الأفكار الأساسية والمبادئ التي لا يمكن الاستغناء عنها في هذا الفرع القانوني المتميز من القانون العام.

ومن أجل تسليط الضوء وفهم جوانب هذا الموضوع قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين تحت عنوان الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية **(المبحث الأول)**، وشروط قيام المسؤولية الإدارية الطبية **(المبحث الثاني)** .

المبحث الأول: الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية

جاءت فكرة الخطأ في القرون الوسطى، ولقد برزت على يد الفقيه "دوما"، حيث أنّ للخطأ الطبي أهمية بالغة في إطار المسؤولية الطبية، فهو أساس قيامها، ولا يمكن اعتبار الطبيب مسؤولا ما لم يوصف عمله بأنّه خطأ، وبخصوص هذا ظهرت عدة اجتهادات قضائية باعتبار أن الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بأحد التزاماته المهنية.

ولأهميته سنحاول إبرازه بشيء من التفصيل من خلال الإحاطة بكافة الجوانب المتعلقة به، فقسمنا هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب تحت عنوان مفهوم الخطأ الطبي **(المطلب الأول)**وأنواع الخطأ الطبي **(المطلب الثاني)**، ثم نعرض لدراسة الإثبات والتعويض عن الأخطاء الطبية**(المطلب الثالث)** .

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي (تعريف الخطأ الطبي ومعاييره)

يعتبر الخطأ الطبي من أهم الوسائل التي وجب التطرق لها في المجال الطبي ، حيث أصبح يثير العديد من الإشكالات، لذا المريض جرّاء الذهاب إلى الطبيب للعلاج، بسبب

تداول شكاوي حول الأخطاء الطبية التي تقلب حياة المريض رأسًا على عقب، لذا وجب علينا تعريفه تعريفًا ملمًا بجميع الأطراف (**الفرع الأول)**، كما أنّه له معايير وجب علينا الإحاطة بها **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي

قام العديد من شراح القانون بعدة تعاريف تخص الخطأ الطبي، سوف نتطرق إليها ، سواء من الناحية الفقهية والتشريعية والقضائية .

أولا: التعريف الفقهي

قام الفقهاء بتعريف الخطأ ضمن نطاق الدائرة العقدية بأنّه " الإخلال بتنفيذ الالتزام التعاقدي ..."[1]

فالعديد من الفقهاء عرفوا الخطأ نذكر منهم:

عرفه الفقيه "سافاتيه" SAVATATEالخطأ بأنّه: "الإخلال بواجب سابق كان بالإمكان معرفته ومراعاته".

وعرفه الفقيه "ديموج" DEMOGالخطأ هو: "اعتداء على حق يدرك المعتدي فيه جانب الاعتداء".

ويرى الفقيه "ربير"ROBERT بأن الخطأ هو "الإخلال بموجب سابق يرجع مصدره إلى القانون أو إلى العقد أو إلى المبادئ العامة في الإخلال".

ويرى الفقيه "جوسران"GOSRAN أنّ الخطأ "انتهاك لحرمة حق لا يستطيع من انتهكت حرمته أن يعارضه بحق مماثل أو بحق أقوى ..."[2]

---

[1]– قاضي طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، ط1، المؤسسة الحديثة، لبنان، 2004، ص181.

[2]– مرجع نفسه، ص 182.

وفي نظر الدكتور "أحمد عبد الرزاق السنهوري" أن الخطأ هو "انحراف في السلوك وهو تعد من شخص في تصرفه متجاوزًا فيه الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه، حيث يكون الخطأ قصدي أو غير قصديًا".

باختلاف كل هذه التعاريف السابقة نجد أنها تدور في معنى واحد وهو " أنّ الخطأ إخلال بالالتزامات كان لازمًا على الفرد احترامها وإتباعها وعلى الطبيب الإحاطة بأصول وقواعد عمله، وإذا كان جاهلاً لذلك يعد مخطئًا ..."[1]

ونذكر أيضًا الفقيه "مازو"،حيث عرف الخطأ عقديا أم تقصيريًا بأنّه " تقصير في مسلك الإنسان، لا يقع من شخص يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية، التي أحاطت بالمسؤول".

ووفقًا لهذا التعريف يكون الخطأ الطبي بأنه " تقصير في مسلك الطبيب، لا يقع من طبيب يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول..." [2] . كما تم تعريف المسؤولية الطبية في الفقه الفرنسي بأنه " مسؤولية المستشفى أكثر حساسية، بمجرد أنه يجد القاضي نفسه أمام ملفتحتوي مسؤولية المستشفى على عناصر من القانونين العام والخاص " [3].

---

[1]– بلعيد بوخرس، الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 354.

[2]– منير رضا حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008، ص 173.

[3]- Ahmad ISSA , La responsabilité médicale en droit public libanais et français , THÈSE Pour obtenir le grade de DOCTEUR EN DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE GRENOBLE préparée dans le cadre d'une cotutelle entre l'Université de Grenoble et l'Université Libanaise,2006, p 20 .

ثانيا: التعريف التشريعي

من خلال دراسة واستقراء القانونرقمçççç المتعلق ب حماية الصحة و ترقيتها ، وكذلك مدونة أخلاقيات مهنة الطب[1]، وكذا المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية [2]، وكذا المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء الاستشفائيين الجامعيين، لم نجد نص يعرف الخطأ الطبي بل اكتفى بذكر التزامات الطبيب فقط ...[(3)]

كما جاء في المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها أنّ: "...أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي مسؤول على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه ..." [(4)]، حيث نرى أن المشرع الجزائري من خلال هذه المادة ذكر مسؤولية كل من الطبيب والصيدلي، أو المساعد الطبي، في كل خطأ طبي يرتكب منهم أو تقصير فيه .

وذكرت المادة 124 المعدلة من القانون المدني الجزائري: "الفعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررًا للغير يلزم من كان سببًا في حدوثه بالتعويض"، ومنه نجد أن المشرع أقرّ على أن الخطأ هو الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية ...[(5)]

---

[1] – أنظر المرسوم التنفيذي رقم 92–276 ، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52 ، المؤرخة في 07 محرم سنة 1413 هـ .

[2] – مرسوم تنفيذي رقم 09–393 ، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ، ج ر، عدد 70 ، المؤرخة في 27 نوفمبر 2009 .

(3)– محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، د ط، دار هومه، الجزائر، 2007، 153.

(4)– قانون رقم 85– 05 المؤرخ في 16 فبراير، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08، الصادر بتاريخ 17 فبراير، معدل ومتمم.

(5)–أمر 75– 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني،الجريدة الرسمية، العدد 78، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم.

كما ورد في المادة 288 من قانون العقوبات: " كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم مراعاته الأنظمة، يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1.000 إلى 2.000 دينار جزائري.

وجاء في المادة 289 من نفس القانون: "إذا نتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 دينار جزائري إلى 15.000 دينار أو إحدى هاتين العقوبتين" ...[1]، من خلال هاتين المادتين يتضح أنه يجب عدم التصرف بطيش وأخذ الحيطة، ذلك لخدمة الفرد والصحة العمومية، ويجب ممارسة المهام ضمن احترام حياة الفرد وشخصه البشري.

وأخيرًا أضافت المادة 45 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب: "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلال والتفاني ومطابقة معطيات العلم الحديث والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين"...[2]

من خلال هذه المادة على الطبيب وجراح الأسنان التفاني في عملهم والاجتهاد فيه والاستعانة بأصحاب الخبرة والمؤهلين عند الضرورة وذلك خدمة للفرد والصحة العمومية.

---

[1]–أمر رقم 66– 156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسميةن العدد 49، الصادر بتاريخ 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم.

[2]– مرسوم تنفيذي رقم 92– 276 مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 ، الصادر بتاريخ 08 يوليو 1992.

ثالثا: التعريف القضائي

الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها، والتي يجب على كل طبيب عادي الإلمام لها، وبسبب هذا الإخلال يرجع إلى شرع الطبيب، أو عدم أخذ الحيطة والحذر وإهماله وأيضًا عدم استعماله للوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه ...[1]

لا يقوم الخطأ إلا أثناء ممارسة مهنية معينة، وهو يترتب عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية المتداول عليها، وهو على خلاف الخطأ العادي الذي لا دخل له بأصول الفن والمهنة ذاتها، فالخطأ المهني هو ذلك الفعل الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنهم ويخرجون في ذلك عن السلوك المهني المألوف وعن الأصول المعمول بها عند أصحاب تلك المهن، لذلك يمكن القول أن الخطأ الطبي يستمد تعريفه من الخطأ المهني بشكل عام .[2]

كما نلاحظ أن مسؤولية المستشفى في القانون العام هي نسخة من المبادئ العامة للمسؤولية الإدارية، فمن خلال تحليل السوابق القضائية يوضح أن القاضي من ناحية يعترف بعدد قليل جدًا من حالات الخطأ الشخصي التي أدت إلى المسؤولية الحصرية لوكيل المستشفى العام. من ناحية أخرى ، كما يشهد القضاء الفرنسي شروط الشروع في إجراءات المسؤولية موجهة بهدف السماح أن يتم تعويض الضحية بشكل فعال عن الضرر الذي لحق به[3].

---

[1]– صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2005– 2006، ص 10.

[2]– محمد رايس، المرجع السابق، ص 149.

[3] - Ahmad ISSA , opcit , p 30 .

الفرع الثاني: معايير تقدير الخطأ الطبي

قام الفقهاء بتحديد معايير يتم من خلالها تحديد الخطأ الطب، وتتمثل هذه المعايير في المعيار الشخصي(أولا)، والمعيار الموضوعي(ثانيا)، والمعيار المختلط (ثالثا) .

أولا: المعيار الشخصي

من خلاله سنتطرق إلى تعريف المعيار الشخصي وانتقاده :

أ- **المقصود بالمعيار الشخصي:** ومعناه التزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من حرص ويقظة، فعند ارتكاب الخطأ يجب البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه...[1]

أي أن المعيار الشخصي يستلزم النظر إلى الشخص المعتدي أي المخطئ لا إلى التعدي في حد ذاته، أي النظر إذا كان سلوك المعتدي انحرافًا أم لا، وعليه يقيس مسؤولية الشخص بمعيار من الانتباه واليقظة، ...[2]

ب- **انتقاد المعيار الشخصي:** يكمن العيب في هذا المعيار في وجوب التحقيق بظروف وأحوال كل طبيب على حدا، وأيضًا مراقبة سلوكه وتصرفاته والعوامل الخاصة بالمريض، حتى يتمكن القاضي من إدراك إذا كان سلوكه وعمله يشكلان خطأ طبيًا أم لا، وذلك مقارنة مع الطبيب السوي الذي يعمل في حيطة وحذر والأصول الطبية. وكذا يرجع الأخذ بالمعيار الموضوعي ...[3]

ثانيا: المعيار الموضوعي

من خلاله سنتطرق إلى تعريف المعيار الموضوعي وانتقاده:

---

[1]-محمد رايس، المرجع السابق، ص 156.

[2]- علي فيلالي، الالتزامات، العمل المستحق للتعويض د ط، موف للنشر، الجزائر، 2002، ص 45.

[3]- سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري (دراسة مقارنة)، د ط، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009، ص 215.

أ- المقصود بالمعيار الموضوعي

يقاس الانحراف على سلوك الشخص، وتجرده من ظروفه الشخصية، حيث أن هذا الشخص المجرد هو الشخص العادي الذي يمثل جمهور الناس، لا يكون محدود الفطنة ولا خارق للذكاء.

وسلوك الرجل المعتاد ليس نوعًا واحدًا لكل الأشخاص، بل هناك عينة من كل فئة أو مجموعة من الأشخاص ...[1]

ويمكن القول بأنّه المعيار التقديري الذي يقاس به الفعل على أساس السلوك المحدد والثابت الذي لا يتغير بتغير الحالات، فأساسه الطبيب الملتزم في أداء عمله بجانب الحيطة والحذر خلال معالجة المريض، ويجب النظر إلى العوامل الخارجية للطبيب كحالة الطبيب، كمثال: هناك ظرف استعجالي لمريض في الريف يتطلب إجراء عملية جراحية فورية، وطبيب الريف لا يتوفر على التجهيزات الطبية الضرورية لذلك فالعوامل الخارجية هنا هي الزمان والمكان المتعلقين بالمريض ...[2] .

ب- انتقاد المعيار الموضوعي

من الانتقادات الموجهة إلى هذا المعيار الصعوبة في تقدير الظروف الخارجية المتعلقة بالمريض كالحالة الاستعجالية، حيث لا يطبق دون مراعاة بعض الظروف الداخلية للطبيب، كالخبرة.[3]

---

[1]- علي فيلالي، المرجع السابق، ص 63.

[2]- المرجع نفسه، ص 64.

[3]- قاضي طلال عجاج، المرجع السابق، ص 220.

ثالثا: المعيار المختلط

يقوم هذا المعيار على الأخذ بالمعيار الموضوعي والشخصي، حيث يطبق من خلاله المعيار الموضوعي بالضرورة، والأخذ بالظروف الداخلية للطبيب التي تؤثر بدورها في سلوكه، ويقاس مع سلوك طبيب يقظ وجد في ذات الظروف، لكي يتابع التطور العلمي والتطورات الاجتماعية ...[1]

ويمكن القول أن المشرع عمل بالمعيار الموضوعي، استنادًا إلى المادة 172 فقرة 01 من القانون المدني التي جاءت: "في الالتزام بعمل، إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء، أو أن يقوم بإدارته أو أن يتوخى الحيطة في تنفيذ التزامه فإن المدين يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية لكل ما يبذله الشخص العادي، ولم يتحقق الغرض المقصود، هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على خلاف ذلك ...[2]

المطلب الثاني: أنواع الخطأ الطبي

إن تعريف الخطأ الطبي وتحديد معاييره يؤدي بنا للإحاطة بكافة الجوانب المتعلقة به ومنه إلى إبراز أنواع الخطأ، والتي اعتمد الفقه والقضاء منذ زمن على عدة تقسيمات نتناولها وفق فروع التالية ، وهي الخطأ الطبي العادي، والخطأ الفني **(الفرع الأول)**، بالإضافة إلى الخطأ الجسيم والخطأ اليسير **(الفرع الثاني)**،أما الخطأ الفردي وخطأ الفريق الطبي فسوف نسلط عليه الضوء من خلال **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول: الخطأ الطبي العادي والخطأ الفني

يمكن أن يكون الخطأ منقسم إلى عدة أقسام منها خطأ عادي (أولا)، وخطأ فني (ثانيا).

---

[1]– محمد رايس، المرجع السابق، ص 165.

[2]–أمر 75– 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، العدد 78، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم.

أولا: الخطأ الطبي العادي [1]

إن ارتكاب الطبيب لخطأ عادي (يسمى خطأ ماديا أو بسيطا) ويشكل انتهاكا لواجب العناية المفروض عليه وعلى غيره يطلق عليه بما يصدر عن الطبيب أثناء مزاولته للمهنة دون التعلق بالأصول الفنية والمهنية، حيث يسأل الطبيب عن هذا الخطأ بجميع درجاته وأشكاله. [2]

ويعرف أيضًا بأنّه: "الخطأ الخارج عن مهنة الطب، بحيث يقع فيه الطبيب دون علاقته بالمهنة"[3]

بالإضافة إلى أن القضاء يعرف الخطأ العادي بأنّه ما يصدر عن الطبيب كغيره من الناس، أي أنه فعل مادي يشكل ارتكاب انتهاكا لواجب الرعاية المفروض على جميع الناس ومثاله: كأن يقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية في حالة سكر أو أن يهمل القيام بتخدير المريض قبل العملية"[4] .

وهو أيضًا الإخلال بضبط السلوك والنتيجة الوحيدة له وهي الخطأ، وهو عكس السلوك السيئ الذي بدوره يتأكد من أن صاحبه حريص وحذر في جميع المهام التي يؤديها، أي هو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب وليس له علاقة بمهنة الطب، ومثاله أن يتم استدعاء الطبيب ولا يأتي من أجل حالة صعبة، هنا تتم معاملته كأي شخص عادي بإخضاعه للقواعد المعمول بها دون الحاجة إلى اعتبار الصفة أو الاستعانة بالخبرة الطبية.[5]

---

[1]– هشام عبد الحميد فرح، الأخطاء الطبية، د ط، مطابع الوفاء الحديثة، مصر، 2007، ص 11.

[2]– عتيقة بلحبل، عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص 111.

[3]– هشام عبد الحميد فرح، المرجع السابق، ص 111.

[4]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999، ص 20.

[5]– أمير فرج يوسف، المسؤولية المدنية والتعويض عنها، د ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006، ص 78.

ثانيا: الخطأ الطبي الفني

الأعمال الفنية (المهنية) يتعلق بمهنة الطب ولها علاقة وطيدة مع صفة الطبيب ولا تقوم إلا بوجوده مثال العلاج والتشخيص ومثالها الطبيب الذي يخطأ ويخلط في تشخيصه بين العديد من الإصابات أي أنه قد يكون المريض لديه إصابة تتمثل في كسر في يده بينما أن الطبيب شخصها على أنها مجرد التواء في يده وهنا يعبر في الأعمال الفنية تقدير ما إذا كانت طريقة العلاج أفضل أم طريقة أخرى، أو أن القيام بعملية جراحية ضروري أم لا.[1]

ويعرفه الدكتور هشام عبد الحميد الفرج: "هو المتعلق بالمهنة والذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليه المهنة كالخطأ في التشخيص أو في علاج المريض.

بالإضافة إلى أنه هناك من ربط الخطأ المهني بالأصول الفنية للمهنة، ومثاله خطأ الطبيب في اختيار وسيلة للعلاج.[2]

وهناك أيضًا من يرى أن السلوك الفني من فرد ومن نفس المهنة والمستوى، فإن التصرف المهني لم يرتب الفعل الضار أي الخطأ يقاس به، تطرف الطبيب مع اتفاقه مع الأصول الفنية. [3]

ولقد أشرنا بالفعل إلى أن مفهوم الخطأ المهني أثناء الحديث عن مفهوم الخطأ الطبي، وهذا يكفينا أن نقول أنه الخطأ الذي يرتكبه العاملون في مهنة الطب أثناء مزاولتهم لمهنتهم فيخرجون من السلوك المعتاد وفق الأسس الثابتة وهو خطأ ناتج عن مخالفة مبادئ وقواعد المهنة المتعارف عليها[4].

---

(1)– منير رضا حنا، المرجع السابق، ص 185.

(2)– محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 29.

(3)– المرجع نفسه، ص 29.

(4)– مراد بن صغير، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية–دراسة مقارنة–،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان،2010،ص81.

ويتضح مما سبق أن الخطأ المهني هو ما يرتبط بالمجال الطبي، مثاله حينما أدانت محكمة باريس الطبيب الذي حدد المرض على أنه قرحة في المعدة على أساس التشخيص وهو في الواقع سرطان المعدة وهو ما يمثل الخطأ المهني.[1]

أحد التطبيقات القضائية الجزائرية فيما يتعلق بهذه الأخطاء الفنية وهو ما أقرته المحكمة العليا في قيام مسؤولية الطبيب الذي أمر بإعطاء دواء غير مناسب لمريضته التي كانت تعاني في السابق من المرض لا تستطيع تحمل هذا الدواء، مما جعله مهمل ومخطأ، وهذه القضايا وغيرها كلها ذات طبيعة مهنية يهتم بها الأطباء فقط ولا يساوون الأخرين من الناس لأن الخطأ الناتج عن مثل هذه التعريفات يسمى خطأ فني أو مهني.[2]

فبالنسبة للخطأ الفني (المهني) فالطبيب فيه لا يسأل، إلا عن خطئه الجسيم والتي تتعارض مع الأسس التي لا نزاع فيها.[3]

الفرع الثاني: الخطأ الجسيم والخطأ البسيط:

اختلف الفقه والقضاء في تحديد درجة الخطأ، وقد قسم إلى خطأ جسيم (أولا)وخطأ بسيط(ثانيا):

أولا-الخطأ الجسيم

يعتبر الخطأ الجسيم خطأ غير العمدي لأنه لا توجد فيه النية قصد الأضرار بالغير، ويتمثل في عدم قيام الطبيب ليبدي العناية الواجبة عليه، ويكون نتيجة الإهمال والاستهتار،

---

[2]- مراد بن صغير، المرجع السابق، ص 82.

[3]- منير رضا حنا، المرجع السابق، ص 188.

ومثاله: أن يقوم الطبيب بنزع الكلية السليمة بدلا من المريضة، ولهذا فهو يصدر من أقل الناس تبصرا[1].

فحسب الفقه والقضاء أن الخطأ مهما يكون تافه قد يؤدي إلى كوارث كبيرة، وجسمانية تنقص وتزداد كلما زاد الاحتمال أو تنقص كلما نقص هذا الاحتمال.

كما أن محكمة السين الفرنسية أقرت مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني الجسيم وهو ما سرعان ما اندثر على إثر الحكم عن محكمة النقض الفرنسية.[(2)]

ويشترط لترتيب المسؤولية الإدارية في الخطأ الجسيم أن لا يتعلق إلا ببعض الهيئات والمرافق ونذكر منها:

أ- **أنشطة المستشفيات:** القضاء فرق بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط ففي الخطأ الجسيم اشترط أن العمل الذي يقوم به الطبيب يكون بنفسه وتحت إشرافه، وعليه لا تترتب عليه المسؤولية الإدارية إلا فيه والخطأ الذي يقوم به الممرض أو القابلة فهو خطأ بسيط، والقضاء الجزائري هنا لم يكن يعرف العمل الطبي، ومثاله حكم المجلس الأعلى بتاريخ 29 أكتوبر 1977 بن سالم ضد المستشفى الجامعي للجزائر، فإن مسؤولية المستشفى قائمة نظرا للخطأ الجسيم.

ب- **المصالح المالية:** ينتج عنه ضرر مرتبط بالممول ومثاله: غرامات التعسفية، ضريبة ما.

ج- **أنشطة الضبط:** يجب وجود خطأ جسيم لقيامه مثال مرفق الضبط (الشرطة، وعمل القضاء على التمييز بين الأنشطة القانونية والمادية فيما بعد.[(3)]

---

[1]- Olivia Anne Claire HENRI , Responsabilité médicale et psychiatrie , Thèse pour l'obtention du DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE , Université de Bordeaux U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES, 2015 , p 40.

[(2)]– محمد رايس، المرجع السابق، ص 180.

[(3)]– أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ترجمة: فائز أنجق وبيوض خالد، ط7، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د س، ص 22.

ثانيا-الخطأالبسيط:

يعرف الخطأ اليسير بأنه " الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي[1]، في عناية وحرص الشخص، والمشرع الفرنسي هو الذي أقر بالخطأ البسيط، واعتبر أن الاستهتار وعدم الاحتياط عند تشخيص المرض يؤدي إلى قيام المسؤولية رغم أنه ليس خطأ جسيما، وذلك لأن الخطأ إخلال بالالتزام ومهما كانت درجة يسره أو خطورته فهو يعد خطأ.

فالطبيب لا يختلف عن أي شخص عادي وعند انحراف سلوكه، فهو هنا يسأل مثله مثل أي شخص بغض النظر عن خطئه يسيرا أو جسيما كان، فالمسؤولية التقصيرية تقوم على أي خطأ حتى ولو كان يسيرا جدا والعقدية كما ذكرناه سابقا، فالمسؤولية على كل الأشخاص ومنهم الطبيب مع ثبوت الخطأ بصفة نهائية مهما كانت درجته.

ويتحمل الطبيب المسؤولية إذا خالف المبادئ الطبية على علم مهما كانت يسيرة أو بسيطة.[2]

الفرع الثالث: الخطأ الفردي وخطأ الفريق الطبي

يمكن أن يكون الخطأ مرتب من طرف طبيب واحد يسمى الخطأ الفردي (أولا) ، كما يمكن أن يكون من طرف فريق طبي (ثانيا).

أولا: الخطأ الفردي

يعتبر الطبيب مسؤول عن خطئه الفردي الذي ارتكبه أثناء ممارسته لمهنته، فيجب عليه أن يلتزم بما ورد في مدونة أخلاقيات مهنة الطب للحفاظ على السلامة العقلية

[1]- محمد رايس، المرجع السابق، ص 187.

[2]- المرجع نفسه، ص 188.

والجسدية مع بذل العناية لذلك وأي إخلال من قبل الطبيب بهذه الالتزامات ولو أنه بسيط يؤدي إلى قيام المسؤولية الإدارية.[1]

ويقصد به أيضا قيام الطبيب بالعمل وحده دون مشاركة مع غيره من الأطباء ولا يكون في جميع مراحل العلاج، أي أن تكون بينهم أعمال متبادلة ومشتركة ولكن يمكن تمييز خدمة عن غيرها وهنا يكون كل طبيب مارس عمله فرديا في تخصصه ويكون مسؤولا عن خطئه وحده دون غيره.[2]

ومنه فالخطأ الفردي يترتب عنه المسؤولية العقدية عن أفعالهم، أما المسؤولية التقصيرية تكون عند عدم وجود عقد، مثال تدخل الطبيب في حالة الكوارث أو حالة مستعجلة في حوادث المرور.[3]

ثانيا: خطأ الفريق الطبي[4]

يتمثل في استعانة الطبيب الرئيسي بمجموعة من الأطباء والمساعدين له، وهنا فهم لديهم نفس الهدف ومصلحة مشتركة من جهة، ومن جهة أخرى يصعب معرفة لمن ينسب ذلك الخطأ إلى أي عضو في هذا الفريق.[5]

الفقه أنسب الخطأ إلى الطبيب الرئيس، فهو الطرف المتعاقد مع المريض، أما إذا كان الخطأ الطبي ناتج عن مجموعة من الأطباء في الفريق الطبي فهنا نكون أمام المسؤولية التضامنية للفريق الطبي، وهذا ما أكدته المادة 126 من ق. م. ج.[6]

---

(1)– إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، دون طبعة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص 37.

(2)– محمد رايس، المرجع السابق، ص ص 197– 200.

(3)– المرجع نفسه، ص ص 199– 200.

(4)– المرجع نفسه، ص ص 197– 200.

(5)– المرجع نفسه، ص ص 192– 196.

(6)–أمر رقم 75– 058 المؤرخ في 26 سبتمبر 1995 يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، العدد الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975 المعدل والمتمم.

مما سبق ذكره نرى أن غالبية الفقهاء وفقوا من ناحية تقسيم هذه الأنواع التي تؤدي إلى قيام المسؤولية الإدارية والتي قسموها على النحو الآتي: من حيث النوع (خطأ عادي أو فني) ومن حيث الدرجة (جسيم ويسير)، ومن حيث مرتكبه (خطأ فردي وخطأ الفريق الطبي)، رغم اختلاف بعض المصطلحات الدالة على بعض الأنواع وهدا حتى يتمكن الأشخاص من التفريق بينهم ومعرفة الاختلاف

المطلب الثالث: الإثبات والتعويض عن الأخطاء الطبية

ينبغي على كل شخص يدعي تضرره من فعل معين أن يثبت وقوع ذلك، وبعدها يتم مراقبة مدى تحقق الضرر وتوافر العلاقة السببية لتعويضه، لذلك سوف نتناول إثبات الأخطاء الطبية في **(الفرع الأول)** والتعويض عنها في (الفرع **الثاني)**.

الفرع الأول: إثبات الأخطاء الطبية

يعد الإثبات إقامة الدليل أمام القضاء على واقعة أو عمل قانوني، فالأصل والحقيقة أنه على المريض إثبات أخطاء الطبيب المخالفة للأصول العلمية لمهنة الطبيب.

فمن خلال هذا الفرع سنتطرق إلى عبئ إثبات الخطأ الطبي وكيفية إثباته.

أولا: إثبات الخطأ الطبي

المريض الضحية عليه إثبات أن الطبيب المعالج هو الذي تسبب له بالضرر، لأن القضاء الإداري والمدني بصفة عامة يتجه إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتقه، سواء كان الخطأ المدعى به من الأخطاء الطبية أو من الأخطاء المتصلة بالأصول الفنية، كما أن واجب إقامة الدليل على المدعى به مهمة صعبة لمن يقع على عاتقه، ما يجعل المكلف بهذا العبء في مركز دون مركز خصمه.... [1]

[1]– علي عصام غصن، الخطأ الطبي، ط1، منشورات زين الحقوقية، لبنان،2006، ص 113.

لاشك أن تكليف ضحية الخطأ الطبي بوجوبية إعطاء الدليل على ما يدعي به، هو عبء حقيقي يقع على عاتقه، ويجعل من إمكانيته للنهوض بهذا العبء عنصرًا حاسمًا من أجل الحصول على تعويض ما أصابه من ضرر، لهذا حاول القضاء إيجاد طرق الحد من هذا العبء المكلف به أصلاً للمضرور...[1]

كما أن الطبيب ملزم في واجهة المريض بتقديم العناية وتطبيق التعليمات العلمية المكتسبة، وعلى المريض أن يثبت أن الطبيب قد قصر أو أهمل في تنفيذ التزامه، ومن الضروري التأكد من وجود الخطأ في جانب الطبيب، وعلى المريض أن يقيم الدليل أولا على وجود موجب على عاتق الطبيب، وأنه قد أصيب بالضرر أثناء تنفيذ الأخير لموجبه... [2]

حيث حددت الاختصاصات في هذه المسألة إلى الجهات القضائية الإدارية على أساس الأخطاء عند ثبوتها التي تتصل بتنفيذ مهام المرفق العام.

فالأصل أن المريض المتضرر لا يمكنه الحصول على تعويض إلا على أساس الخطأ المرفقي، ويجب على المضرور إثبات الضرر والخطأ ووجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر. [3]

كما استقر القضاء على اختصاص محاكم القضاء الإداري بنظر المسؤولية المرتكبة على الخطأ المرفقي للطبيب في الجزائر. [4]

ويمكن القول مما سبق أن التزام الطبيب هو التزام بذل عناية، التي تقتضي يقظة وجهودًا صادقة تتحقق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب،

---

[1]– محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2006، ص 21.

[2]– علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 115.

[3]– حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، د ط، دار هومه، الجزائر، 2008، ص ص 59، 60.

[4]–حسين طاهري،المرجع السابق، ص 60.

ومن جهة على المريض الذي يدعي تضرره من خطأ طبي أن يثبت تقصير التزام الطبيب بعدم بذل العناية المطلوبة مع إثباته للضرر الذي يدعيه والعلاقة السببية بينهما و بالإضافة هناك استثناء على هدا الأصل :حيث اصبح التزام الطبيب هو تحقيق نتيجة و ليس بذل العناية فقط فرنسا مثلا. [1]

ثانيا: كيفية إثبات الخطأ الطبي

1- إثبات الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية[2]

الممارسة الطبية ليست مجرد علم أو تقنية أو خبرة بل يميزها جانبها المرتبط مع المتطلبات الإنسانية، وهذا ما تحرص عليه قواعد الأخلاقيات الطبية.

وقد سبق ذكر أنها تقوم على أساس مخالفة الطبيب لموجباته والهدف منها احترام البعد الإنساني، وتختلف صور الأخطاء التي قدمها الفقه ونذكر منها مخالفة الطبيب بالتزاماته وكأن يتدخل ليقدم العلاج لمن يحتاجه ودون أن ننسى المحافظة على السر المهني.

القاضي هو من يقوم بتقدير هذه الأخطاء الطبية المتعلقة بالطبيعة الإنسانية ولا يجوز له أن يكلف أحد آخر، أي أنها لا تعتبر مسائل فنية بحتة تتطلب علما أو فنا لا يمكن توفره في القاضي، ولهذا لا يجوز أن يكلف أحد كالخبير فهو ليس موضوعا للخبرة، فهو يكلف بتقديم رأي في عمل فني، ومنه فالقاضي وحده هو الذي يقرر مدى إخلال الطبيب بواجباته المتصلة بالإنسانية الطبية[3].

وتختلف الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية بحسب طبيعتها وكيفية التحقق منها.

---

[1]- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 217.

[2]- علي عصام غصن، المرجع السابق، ص ص 143- 144.

[3] - Alexy Hamoui, La responsabilité civile médicale à l'épreuve de l'intelligence artificielle , Master de Droit privé général , universités , paris 02 , p 60 .

لا يمكننا تقديم كيفية إثبات كافة الأخطاء ذات الطابع الإنساني وسنكتفي ببعض الأخطاء لتجسيد الغاية منها المتمثلة في احترام المريض وإنسانيته، ونذكر منها كيفية إثبات موجب إعلام المريض أو الحصول على رضى المريض، بالإضافة إلى رفض الطبيب معالجة المريض.

أ- التزام الطبيب بإعلام المريض: [1]

إن هذا الالتزام يفرضه واجب الطبيب مع مراعاة الإنسانية الطبية في مهنته، فوجب عليه احترام إرادة المريض للحصول على رضائه، وهذا من خلال قيام الطبيب بإعلام المريض بحالته وبالعلاج، ويكون هذا الالتزام في جميع مراحله المختلفة من تشخيص وعلاج، فبالنسبة للتشخيص يلتزم الطبيب بإعلام المريض بطريقة التشخيص الذي سيخضع له، وعند الوصول إلى العلاج فهو يلتزم أيضا بإعلام المريض بطبيعة العلاج ويمتد إلى ما بعد إتمام العلاج.

ب- إثبات الحصول على رضى المريض: [2]

إن المريض له كامل الحق في قبول العمل الطبي او رفضه، ويجب الحصول على موافقته قبل كل شيء، ولكن دون إجباره على ذلك.

إن محكمة التمييز الفرنسية ألقت بعبء الإثبات على عاتق الطبيب وحددت طرق لإثبات رضا المريض نذكر منها:

- إما بموجب كتاب خطي.
- أو إعطاء الموافقة أمام القاضي أو المحكمة.

---

[1]- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 158.

[2]- علي عصام غصن، المرجع السابق، ص ص 148- 150.

ج- إثبات رفض الطبيب معالجة المريض

الطبيب يمكنه أن يرفض العلاج عن طريق الامتناع رغم وجود واجب قانوني يلزمه بتقديم العلاج.

فالطبيب لا يملك حرية كاملة في اختيار مرضاه نظرا لحاجة المريض للعلاج دون التأخر في ذلك، وتسمى تلك الأخطاء بجرائم الإهمال.

2- إثبات الأخطاء ذات الطبيعة الفنية [1]

ذكرنا سابقا أن القاضي هو الذي يقدر الخطأ مهما كانت طبيعته بالنسبة إلى الطبيب، فيما يتعلق بالأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية، وفيما يخص الأخطاء المتصلة بالطبيب كيف يكون بناء على المعطيات العلمية ويكون من خلال تقرير الخبير وهذا عن طريق الخبرة الطبية .

القاضي في تقديره للخطأ يستدل على المعيار موضوعي للنظر في واجبات الطبيب الفنية، ويجب مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب.[2]

ومن خلال دور القاضي في المسائل الفنية فهو يلجأ للخبرة كما ذكرنا سابقا في طريق الاستعانة بأهل الخبرة ويكون له دور مؤثر في حكم القاضي.

---

[1]- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص ص 205- 209.

[2]-المرجع نفسه، ص 219.

بالإضافة إلى أن موضوعها هو توضيح المسائل الفنية التي تثيرها فهي ليست إلا تكملة لخبرة القاضي، وللخبرة تأثير كبير على حكم القاضي، إذ من خلالها يصبح لدى القاضي تقديرا فنيا لسلوك الطبيب محل المساءلة ويبقى القاضي غير ملزم بالتقيد بها.

ولهذا لاحظنا هنا أن الخطأ الطبي وفي كيفية إثباته فإن الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية المقصود بها الأخطاء التي تتعلق بالمريض والتي قد تمس بالمريض وكرامته، ولهذا وما فيها احترام المريض وإنسانيته والتي تم التطرق إلى بعض الأخطاء كما رأيناه سابقا، أما الأخطاء ذات الطبيعة الفنية فهي تتعلق بالطبيب، في حالة قيامه بأخطاء المتصلة بالطب كفن.

الفرع الثاني: التعويض عن الأخطاء الطبية

سنتطرق في هذا الفرع إلى مفهوم التعويض(أولا) وتقديره (ثانيا) وتوقيته (ثالثا) .

أولا: مفهوم التعويض

يعرف التعويض بأنه " الدعوى التي يطالب فيها الضحية صاحب الوصفة والمصلحة أمام الهيئات القضائية المختصة طبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا للمطالبة بالتعويض الكامل والعادل عن الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري الضار."[1]

كما أن المشرع الجزائري في المادة 124 من القانون المدني التي جاءت: "كل فعل أيا يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض..."[2]، وعليه هنا يجب على من قام بالخطأ تقديم تعويض للضحية حتى لو كان بخطأ منه.

[1]– عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص 64.

[2]–أمر رقم 75– 58 ، المرجع السابق.

وجاء في المادتين 131 و 132 طريقة التعويض ويكون إما عينًيا أو نقديًا:

- **التعويض العيني:** يكون بإلزام المسؤول عن الضرر بإرجاع الحال على ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار ويحكم بها القاضي.

- **التعويض النقدي:** يكون بإلزام المسؤول عن الضرر بتعويض بمقابل ويكون عن طريق مبلغ مالي على دفعة واحدة أو عدة دفعات لمدة معينة، ويكون ذلك عن طريق القاضي الذي يجب عليه أن يمنح التعويض التام، حيث يغطي كل الضرر الذي لحق بالضحية... [1]

ذلك أن المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، وطبقا للمادة 804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي بينت على أنه يتم رفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية، وذلك في مادة الخدمات الطبية أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات، ولابد من توافر شروط ومنها شرط الاختصاص القضائي والاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي، وهناك شروط أخرى تتعلق بالمدعي، وقد جاءت في قانون الإجراءات المدنية والإدارية من الأهلية التي جاءت في المادة 64 وكانت شرطا أساسيا لصحة الإجراءات، وشرط الصفة، حيث يجب أن يكون صاحب الحق المدعي، وكذا شرط المصلحة، حيث لا مصلحة فلا دعوى حسب المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية... [2]

ثانيا- تقدير التعويض

يكون تقدير التعويض وفقا لثلاثة ضوابط، إما عن طريق اتفاق الأطراف، أو من خلال تحديد القانون، أو من خلال تقدير القاضي للتعويض.

---

[1]- عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة، دراسة مقارنة (قانون الجزائري والمقارن)، د ط، دار هومه، الجزائر، 2008، ص 210.

[2]- حسين فريحة، شرح المنازعات الإدارية دراسة مقارنة، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2011، ص 178.

1- اتفاق الأطراف على تحديد قيمة التعويض

وهو اتفاق الطرفين على تقدير التعويض، حيث إذا ما أخل أحد الطرفين بتنفيذ التزامه وجب عليه دفع مبلغ مثبت بعقد وهو الشرط الجزائي، وهذا في المسؤولية العقدية، ومثلا: أن يتفق الطبيب مع المريض على القيام بإجراء علاج أو القيام بإجراء تدخل جراحي على المريض ثم يخل الطبيب في تنفيذ التزامه، حيث إذا أصيب المريض بالضرر بسبب هذا الإخلال فإن المريض يستحق التعويض... [1]

وهنا يحق للقاضي أن يتدخل في تعديل قيمة التعويض إذا ارتأى أن قيمة التعويض مبالغا فيها، أو أن جزء من الالتزام قد نفذ.

2- تقدير التعويض بنص القانون

يكون فيه التعويض في إطار نص القانون، بحيث يتولى نص القانون تحديد مبلغ التعويض مسبقًا، وما نلاحظه في هذا النوع يكون في قوانين العمل وبالتحديد الناتجة عن إصابات وحوادث العمل.[2]

3- تقدير القاضي للتعويض

يجب أن يكون التعويض قدر الضرر فلا زيادة ولا نقصان فيه، والتعويض عن الضرر متروك للقاضي الإداري، فهذا يعد من المسائل التي يستقل بتقديرها، أما مجلس الدولة فيتعين عليه تحديد العناصر المكونة قانونيا للضرر والتي يجب أن تتدخل في حساب التعويض.

---

[1]- إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص 235.

[2]- سارة زكريا إبراهيم جبران، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة القدس، فلسطين، 2018، ص 90.

حيث يراعى في حالة تقدير التعويض الظروف الملابسة كحالة المصاب الجسيمة والفعلية والمهنية والمالية، وعليه يكون استكمال تقرير التعويض بعد إتمام أركان مسؤولية وقوع الضرر وتحديد عناصره وطبيعته . [1]

أما فيما يخص قيمة التعويض فإن تقديرها يرجع لقاضي الموضوع هو من يقوم بتحديد شكله ومقداره طبقا للمبادئ العامة للتعويض.

وأي شكل يتخذه التعويض من المفروض أن يكون التعويض مرضيًا للمضرور ولا يكون كذلك إلا إذا أصلح الضرر الذي أصابه وذلك بحقه في التعويض عن الضرر وهو حق ثابت له... [2]

ثالثا- وقت تقدير التعويض

يقدر التعويض من طرف القاضي ويكون وقت الحكم به وقت وقوع الفعل الضار، وهذا نظرًا لكون التعويض يعد كاشف للحق وليس منشئًا له ويشمل جميع الأضرار التي لحقت المدعى منذ وقوعها.

بالنسبة لتاريخ تقدير الضرر الدائم، يحدد التعويض عند صدور الحكم القضائي، وهذا في حدود ما حدد المتضرر في طلبه، وقد استقر الفقه والقضاء على أن مبدأ التعويض الكامل عن الضرر يقتضي التعويض عنه وفقا لما وصل إليه هذا الضرر يوم صدور الحكم النهائي به، لأنه بهذا التاريخ يصبح محل الالتزام معلوم المقدار، فيتحقق بذلك شرط استحقاق الفوائد التأخيرية، فيكون الحق بالتعويض جائز بقوة الأمر المقضي فيه وغير قابل للسقوط إلا بانقضاء مدة التقادم ... [3]

---

[1]- حسين طاهري، المرجع السابق، ص 64.

[2]- محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الأسنان، د ط، دار النهضة العربية للنشر، مصر، 2004، ص 201.

[3]- حسين طاهري، المرجع السابق، ص 68.

أما بالنسبة لتقدير الضرر المؤقت الذي يكون بعد وقوعه إما بالزيادة أو بالنقصان.

– إذا كان بالزيادة فإن المضرور يستطيع من خلال المطالبة بالزيادة في المقدار لعدم تناسبه مع الضرر اللاحق به من خلال تقديم طلب إضافي.

– إذا كان بالنقصان: مثلا كما لو شفي المريض قبل صدور الحكم وأصبح أقل خطورة أثناء تناوله الدواء هنا لابد للقاضي أن يراعي ما كان عليه المريض من خطر ثم طرأ عليه من تحسن[1] .

المبحث الثاني: شروط المسؤولية الإدارية الطبيـة

يتطلب لقيام المسؤولية الإدارية توفر ثلاثة شروط، والمتمثلة في الخطأ الطبي والذي قمنا بتناوله في المبحث الأول من هذا الفصل، لكن يشترط أن يسبب هذا الخطأ الطبي ضررا يلحق بالمريض ككونه ضررا ماديا أو معنويا وهو الذي يسمح بتقدير طبيعة التعويض أهو تعويض مادي أم تعويض معنوي، وهذا ما سيتم توضيحه في **(المطلب الأول)** بشكل مفصل من تعريف وأنواع وشروط، وفيما يتعلق بالعلاقة السببية التي تكون نتيجة للخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، حيث تستند على أساس الخطأ أو دون الخطأ، وعليه فإن المسؤولية لا تقوم إلا إذا انتهت العلاقة السببية ولو توافرت الأركان الأخرى **(المطلب الثاني)** .

المطلب الأول: الضــرر الطبـي

يعتبر الضرر الركن الثاني لقيام المسؤولية الطبية وهو جوهرها وأساسها، إذ أنه يجب بالإضافة إلى وقوع الخطأ أن ينشأ الضرر الذي يلحق بالمريض لقيامها، وسيتم تناول في

[1]– محمد يسين سلطاني، نصر الدين عليلات، المسؤولية الإدارية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر، 2018–2019، ص 73.

تعريف الضرر الطبي **(الفرع الأول)** ، أما أنواع الضرر الطبي سيتم تسليط الضوء عليه من خلال **(الفرع الثاني)** .

الفرع الأول: تعريف الضرر الطبي

يعرف الضرر بشكل عام انه : مساس بحق من الحقوق الإنسان أو مصلحة مشروعة له، أي المساس بمصلحة المضرور بحيث يصبح وضع المضرور أسوأ من قبل سواء أكان ذلك الحق أو المصلحة متعلقة بحقه في الحياة أو سلامة جسمه أو غير ذلك[1] .

بالإضافة إلى أن الضرر يعتبر ركنا أساسيا لقيام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ بحيث لا تقوم بدون ضرر، وهذا ما أكدته المادة 124 من القانون المدني أنه " كل عمل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرر للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".[2]

ويعرف الضرر بشكل عام أنه هو الذي يصيب الشخص في حقوقه أو مصلحة مشروعا له سواء كانت تلك المصلحة متعلقة بسلامة ماله أو جسمه أو عاطفته أو شرفه[3].

أما الضرر الطبي عرف على أنه الضرر الذي يلحق بالمريض في جسمه أو نفسه نتيجة لخطأ الطبي المرتكب، فالضرر نتج عنه ويعد ركنا أساسيا في قيام المسؤولية.[4]

ويعرف الضرر أيضا بأنه الأذى الذي يصيب المضرور في ماله أو نفسه أو بمصلحة أي هو الضرر الذي يتعرض له شخص معين بذاته سواء كان طبيعيا أو اعتباري ويقيم

---

(1) علي عصام غصن، المرجع السابق، ص178.

(2) أمر رقم 75-58 ، المرجع السابق.

(3) محمد رايس، المرجع السابق، ص 269.

(4) محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، د ط، دار الفكر الجامعين، مصر، 2005، ص82.

عادة بالنقود ويقع على حقوق أو امتيازات مالية، حقوق معنوية ويكون ناشئة عن فعل ضار.[1]

وقد عرف الضرر لغة: بضم الضاد اسم وبفتحها مصدر ضره يضره أي ما فعل به مكروها وهو ضد النفع.[2]

أما اصطلاحا فهو الأذى الذي يصيب مال المضرور أو نفسه أي هو المساس بمصلحة للمضرور.[3]

ويعرف أيضا بالأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو شرفه أو ماله ويظهر في مجال المسؤولية الطبية في عدة مظاهر منها:

- الضرر الأدبي للمريض نتيجة إفشاء سره .
- عاهة مستديمة تمنع المريض من مزاولة مهنته.
- حجز المريض في المستشفى لمدة طويلة لعلاج الخطأ الطبي، مما يحرمه من الحصول على الدخل في تلك الفترة.[4]

الفرع الثاني: أنواع الضرر الطبي

من أجل تسليط الضوء على هذا الفرع سنتطرق إلى الضرر المادي (أولا) ، والضرر المعنوي (الأدبي) (ثانيا) ، وتفويت الفرص (ثالثا).

أولا- الضرر المادي

---

(1) سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011، ص160.

(2) رقية لعريبي، فاطمة الزهراء بطة، المسؤولية التقصيرية عن الخطأ الطبي الجراحي في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2020، ص38.

(3) سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص 159.

(4) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص125.

يعرف بأنه الضرر الذي يمثل إخلال بحق من حقوق المضرور، ويتمثل في حق السلامة ومنه سلامة جسمه كإحداث عاهة مستديمة أو إزهاق الروح أو الحق في حياته، وهنا الضرر قد يكون جسديا وقد يكون ماليا.

فالضرر الجسدي يتسع ليشمل الاعتداءات المتعلقة بالإصابة، وما يترتب عليها كإحداث أو إتلاف عضو من أعضاء الجسم أو التسبب بعاهة مستديمة، بالإضافة إلى ما يترتب عليها من انعكاسات على الذمة المالية للمضرور أو على نفسه ويتمثل هذا الضرر المالي بالخسارة التي لحقت المضرور من قيمة مالية أو اقتصادية، ومثاله أيضا الكسب الذي فاته عند تعطيله عن العمل والخسارة التي لحقته جراء النفقات العلاجية.[1]

فالضرر يكون ماديا متمثلا في المساس بمصلحة مالية كما ذكرنا سابقا، فقد يصيب ذوي حقوق المريض إذا كان الشخص المضرور يعيل شخص آخر، فلهذا للمضرور الحق في التعويض بعد إثبات ذوي حقوق المجنى عليه أنه كان يعيله.[2]

بالإضافة إلى أن الفقه يجمع على تعريف واحد للضرر المادي كونه إخلال بحق أو مصلحة مشروعة للمضرور ذات قيمة مالية في المجال الطبي، كما أن الضرر المادي كما ذكرنا سابقا يتمثل في المساس بجسم المريض أو إضعاف بنيته نتيجة خطأ في الطبيب وهو ما يترتب عنه خسارة مالية .

ويعرف أيضا بأنه كل ضرر يصيب جسم المريض كإحداث عاهة دائمة أو مؤقتة أو إزهاق روحه، بالإضافة إلى أنه يصيب مصالح مالية له تتمثل في تعطيل قدراته على الكسب.[3]

---

(1)علي عصام غصن، المرجع السابق، ص ص 179-180.

(2)حسين طاهري، المرجع السابق، ص 48.

(3) رشيدة كابوية، التعويض عن الأخطاء الطبية، الملتقى الوطني الخاص حول حماية المستهلك " مشكلات المسؤولية المدنية"، يومي 09-10 ديسمبر 2015، جامعة أدرار، ، ص9.

فالضرر المادي هو الضرر الأكثر حدوثا نتيجة لأنه ينتج عندما يصيب المريض في جسمه وماله.[1]

وإضافة إلى ما تم ذكره فإن الضرر المادي ينعكس على جسد المريض فيصبح غير قادر عن ممارسته بشكل طبيعي، وهذا لفقدانه أحد أعضائه ليشمل ما لحق المريض من خسارة مالية .

ويشترط في الضرر المادي أيضا الإخلال بحق أو مصلحة وأن يكون محققا.

والضرر الذي يشمله التعويض يتضمن عنصرين هو ما لحق المريض من خسارة وما فاته من كسب، حين يتسبب الطبيب في إلحاق ضرر بالمريض.[2]

ثانيا -الضرر المعنوي (الأدبي)

كل أذى يصيب الإنسان في عرضه أو عاطفته أو شعوره ولأن محله العاطفة والشعور وغير مادي سمي بالضرر المعنوي أو الأدبي، فالفقه الإسلامي لم يغفل عن فكرة الضرر المعنوي الذي يصيب مشاعر وعواطف الإنسان وحرص على جبر الضرر مهما كان نوعه وأيا كان مصدره[3] .

وعرف أيضا على أنه الضرر الذي لا يطال بشي من كيان الشخص المادي بل يصيب الإنسان في عواطفه وأحاسيسه ومشاعره، أو في المقابل الضرر الذي يسبب للإنسان آلام نفسية أو جسمانية.[4]

---

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 126.

(2) مريم بوشربي، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد 4، جامعة خنشلة، الجزائر، 2015، ص162.

(3) رقية لعريبي، فاطمة الزهراء بطة، المرجع السابق، ص ص 41-42.

(4) عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص 261.

ويقصد به تلك الأضرار التي تنجم عن الإصابة ويصعب تحديدها بالمال ومثالها الآلام النفسية والجسدية التي تحدث بعد الضرر وخلال المعالجة وهي التي تسبب عقدا نفسية والشعور بالنقص إذا فهو لا يتعلق بكيان الشخص المادي، وإنما بعواطفه أو أحاسيسه كتشويه في الجمال الناتج عن الأثر العميق الذي خلفته الإصابة في الجسم بشكل واضح، كما أنه يتمثل في صورة ضرر ناجم عن الحرمان من متع الحياة جراء عدم قدرة المضرور من العيش حياة عادية مثله مثل غيره، ويشمل أيضا الضرر الناتج عن المساس بالحقوق اللاصقة بالشخصية مثال الاعتداء على اعتبار الإنسان ومثاله إفشاء السر المهني من قبل الطبيب ويضر بالمريض وسمعته.[1]

فالضرر المعنوي أي الأدبي فهو يتمثل في المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزه نتيجة لخطأ من الطبيب أو المستشفى، ويتمثل في الآلام النفسية أو الجسمانية التي يتعرض لها أو نتيجة لتشوهات أو عجز وظائف الأعضاء.[2]

ثالثا- تفويت الفرصة

باعتبارها من عناصر الضرر وهي أمر احتمالي لكن تفويتها محقق ويجب التعويض عنه، ويكون ناجما عن تفويت الفرصة وهذا ما أستقر عليه الفقه والاجتهاد، بأنه صدر عن الطبيب خطأ فوت الفرصة على المريض من خلاله كفرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة هنا يلزم بالتعويض الجزئي عن هذا الضرر، ويراعي فيه مدى احتمال الكسب الذي لحق بالمضرور جراء تفويت الفرصة والقاضي هو المكلف بتقدير التعويض فيه.[3]

---

(1) على عصام غصن، المرجع السابق، ص ص 187-188.

(2) رشيدة كابوية، المرجع السابق، ص 9.

(3) علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 194.

فالفرصة إذا كانت أمرا محتملا فإن تعويضها أمر محقق، وعلى هذا الأساس يجب التعويض ومثاله المجني عليه كان يعيل المتضرر وقت وفاته وبشكل مستمر وتكون بشكل دائما ومستقبلا هنا يطلب المضرور التعويض عن ضياع فرصة استمرار إعالته.[1]

الفرع الثالث: شروط الضرر الطبي

تتوفر مجموعة من الشروط في الضرر الطبي، وهذا لكي يستطيع المريض من مطالبة الطبيب بالتعويض وتتمثل هذه الشروط في:

أولا- أن يكون الضرر الطبي محققا: أي أن وقوعه محقق أو سيقع في المستقبل فهو إذا يشمل المستقبل، ومثاله خطأ الطبيب الذي أدى إلى إحداث عاهة دائمة منعته من كسب مادي هنا الخسارة تكون في المستقبل ومحققة الوقوع.[2]

ولهذا فإن هذا الضرر موضوع المسؤولية يجب أن يكون محققا، فهذا الضرر يكون من جانب الطبيب وهو الضرر الحال أي الذي وقع فعلا، أما الضرر المستقبلي الذي لم يقع في الحال وإنما يكون وقوعه في المستقبل، فلا يجوز الإعفاء أو التخفيف قبل وقوع الضرر، ومثاله استغلال الطبيب للظروف الصحية للمريض وإخضاعه لمعالجة طبية أو جراحية معينة مقابل إعفائه من المسؤولية القانونية.[3]

---

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص 126.

(2) وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة أطروحة الماجستير، القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008، ص99.

(3) عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص268.

ثانيا – أن يكون الضرر الطبي شخصيا: أي أن يصيب الشخص الذي طالب بالتعويض سواء كان طبيعي أو معنوي مع الحق لأولاده وورثته أن يطالبوا بالتعويض من الطبيب، وهنا يكون الطبيب هو المسؤول عن التعويض لهم بالإضافة إلى دائنه إن وجد.[1]

ثالثا– أن يكون متعلق بحق أو مصلحة مشروعة: وكما ذكرنا سابقا يجب لوقوع الضرر أن تمس مصلحة المضرور أو مصلحته المالية وبدون شك فإن خطأ الطبيب الذي حدث بسببه ضرر بجسم المريض وهو الذي يعتبر تعدي على حق من حقوق المريض والمتمثل في الحق في الحياة ومثاله إتلاف عضو أو إصابة بجسم المضرور وهذا ما يؤدي إلى الإخلال بقدرته على الكسب وهنا المطالبة بالتعويض لا تكون لنفسه فقط بل تتعدى إلى ذويه مثال أحد ورثته الذي يلزم المريض من إعالتهم.[2]

رابعا – أن يكون الضرر الطبي مباشرا: هنا يحق للمريض المطالبة بالتعويض عن الضرر المباشر وهو نتيجة مباشرة عن خطأ الطبيب المعالج وكل شخص تحت مسؤوليته وتبعيته في المجال،[3]وهو أيضا يكون نتيجة للفعل الخطأ ويكون بينه وبين الخطأ المنشأ علاقة سببية وفق للقانون.

وعند قولنا عن المباشرة كشرط للضرر والمتسبب بالضرر هو الذي تقع عليه مسؤولية ذلك الضرر والمقصود هنا هو أن يكون الضرر مباشر وعدم حدوث سبب أجنبي أدى إلى حدوث الضرر.[4]

المطلب الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

---

(1)وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص39.

(2) جواد منصوري، توجهات المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، 2107، ص ص 34–35.

(3) وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص99.

(4)رقية العربي، فاطمة الزهراء بطة، المرجع السابق، ص45.

يجب توافر علاقة سببية كعنصر مستقل إلى جانب الخطأ والضرر لقيام المسؤولية، لأن توافر ركني الخطأ والضرر وحدهما لا يكفي لانعقاد المسؤولية، لأنه رغم توافر هذين الركنين لا تنعقد المسؤولية وذلك لانتفاء السببية بين الخطأ والضرر، وهو ما يعبر عنه بركن العلاقة السببية، حيث سنتناول تعريف العلاقة السببية **(فرع أول)**، ثم نتطرق لنظريات العلاقة السببية **(الفرع الثاني)** ، ثم عبئ إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر **(الفرع الثالث)**، وأخيرا انتفاء العلاقة السببية **(الفرع الرابع)** .

الفرع الأول: تعريف العلاقة السببية

العلاقة السببية هي الرابطة التي تربط ما بين الفعل والنتيجة، والتي من شأنها إثبات أن أركان ارتكاب الفعل هل هو الذي أدى إلى حدوث النتيجة، وعليه إذا انتفت العلاقة السببية، فإن مسؤولية الفاعل تقتصر على الشروع إذا كانت الجريمة عمدية، ولا مسؤولية إذا كانت الجريمة غير عمدية، الشيء الذي يمكن قوله أن علاقة السببية تعد شرطا لقيام المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، فهي عنصر في الركن المادي للجريمة،[1] أما مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب أو المشفى لا يكفي، بل يجب وجود علاقة مباشرة ما بين الخطأ والضرر، وهو ما عرف بركن السببية كركن ثالث من أركان المسؤولية ويستقل عن ركن الخطأ.[2]

تعرف العلاقة السببية أو الرابطة السببية أيضا بأنها الصلة بين العمل والامتناع الذي تأتيه المستشفيات العمومية والأضرار الناشئة عنها للضحايا الذين يدعمون تضررهم من هذه المستشفيات، تشير إلى أنه إذا كانت أخطاء المستشفيات العمومية أو أعماله المشروعة هي

(1) محمود القبلاوي، المرجع السابق، ص82.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص169.

وحدها التي أدت إلى نشوء الضرر فرابطة السببية هنا قائمة في مواجهة المستشفيات العمومية، وما يثير صعوبة في الإدعاء وتعقيدها هو تعدد أسباب الأضرار الناتجة بحيث لا تستند كليا إلى المستشفيات العمومية بل إلى أشخاص آخرين من مستشفيات خاصة وأطباء وإلى عوامل وظروف أخرى.[1]

يجب القول أن تحديد العلاقة المباشرة أو علاقة السببية في نطاق المسؤولية الطبية، يعتبر من أشق الأمور وأصعبها بالنظر إلى تعقيدات الجسم وتغير خصائصه وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، فقد تعود أسباب الضرر الحاصل إلى عوامل بعيدة أو غير ظاهرة، ترجع لتركيبة جسم المريض، وهو الأمر الذي يصعب معرفتها أو الوقوف على حقيقتها، لأنه قد يهدف أن لا تكون واقعة واحدة سببا للضرر الحاصل بل أن تتواجد عدة واقعات لإحداث هذا الضرر، كما أنه أحيانا قد يأتي واقعة لا تنتج نتائجها في آن واحد، بل هي تحدث أولا ضررا واحدا، ثم يحدث هذا الضرر بدون ضرر آخر، وهنا هكذا دواليك دون أن تقف الأضرار المتتابعة عند حد إلا بعد مرور مدة من الزمن، لذلك نتساءل هل أن سببها يعتبر مسؤولا عنها جميعا.[2]

كتعريف آخر للعلاقة السببية تعني أن الضرر الذي يحدث للمريض لم يكن ليقع لولا حدوث خطأ من الطبيب، أي يمكن القول لكي تتحقق المسؤولية الطبية يجب أن تتوافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر الذي حصل، وأن تكون الصلة بينهما صلة السبب بالنتيجة ولا يجوز إهمال البحث عن هذه الصلة ويشترط لتوافر رابطة السببية أن يكون

---

(1) علي عثماني، " الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر"، مجلة التراث، العدد13، جامعة الجلفة الجزائر، 2014، ص ص 175-176.

(2) علي عصام عصن، المرجع السابق، ص ص 170-171.

الخطأ هو السبب الوحيد لحدوث الضرر، بمعنى عدم وجود أكثر من سبب لحدوث الضرر حتى وإن كان الخطأ الطبي هو السبب الأكثر تأثيرا.[1]

حيث يمكن أن تكون السببية موجودة والخطأ غير موجود، وقد يوجد الخطأ ولا توجد السببية، مثلا: يدس شخص لآخر سما، وقبل أن يسري السم في جسم المسموم يأتي شخص ثالث فيقتله بمسدس، فهنا الخطأ هو دس السم، والضرر هو موت المصاب، ولكن لا سببية بينهما إذ أن الموت سببه إطلاق الرصاص لا دس السم، فوجد الخطأ ولم توجد السببية.[2]

على سبيل مثال آخر أجرى جراح جراحة لمريض ونسي أداة طبية داخل بطن المريض وأحدثت هذه الأداة ثقبا في الأمعاء ترتب عليه خراج في البطن أو وفاة المريض في تلك الحالة فإن رابطة السببية موجودة وواضحة بين الخطأ والضرر.[3]

الفرع الثاني :نظريات العلاقة السببية

لقد تعددت الآراء الفقهية حول الرابطة السببية، إذ يمكن إبرازها من خلال النقاط التالية:

أولا- نظرية تعادل الأسباب: تعود هذه النظرية إلى الفقهاء الألمان، ومفادها أن الفعل الأصلي الأول كان مصدر الأحداث التي تعاقبت، حتى استقرت على النتيجة النهائية الضارة، وأنه لولا الفعل الأصلي لما حدثت الأفعال اللاحقة وأدت إلى النتيجة النهائية، فعليه يجب اعتبار هذا الفعل مصدرا لكل ما يترتب عليه من نتائج، وبالتالي يمكن على من كان

(1) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص128.

(2) رشيدة كابوية، المرجع السابق، ص11.

(3) هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص128.

سببا في الفعل الأصلي أن يتحمل كافة النتائج الحاصلة، سواء كانت ضمن الوضع الطبيعي أم لا[1] .

بمعنى آخر تعتبر جميع الأسباب التي لها دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا من الأسباب التي أحدثت الضرر، فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة ومتعادلة.

حيث تعتبر هذه النظرية أن كل عامل من العوامل يعد شرطا لحدوث النتيجة دون تميز بين عامل وآخر سواء، من حيث قوته أو أثره بالنتيجة، كما أن النظرية تحمل المسؤولية للعمل الإنساني وحده حتى لو كان مصحوبا بقوة قاهرة.[2]

تعرضت هذه النظرية للنقد، على سبيل أنه لا يكفي اعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر، بأن يثبت أنه لولا هذا العامل ما وقع الضرر، بل يجب أن يكون هذا العامل وحده كافيا لإحداث الضرر.

تنسب هذه النظرية الأمور إلى منظار محدث، لا يأتلف غالبا مع المعطيات الواقعية والاعتبارات الإنسانية ومبادئ العدالة.[3]

ثانيا–نظرية السبب الملائم: يأتي تأسيس هذه النظرية على يد الفقيه الألماني " يوهانس فون كريس"، تقوم فكرتها الأساسية على الأخذ بالعامل المناسب أو الملائم، واستبعاد أي عوامل خارجية عن المألوف ومجرى العادة.

فوجود عوامل شاذة فإنها تقطع العلاقة السببية بين السلوك والنتيجة.[4]

---

(1) علي عصام غصن، المرجع السابق، ص171.

(2) وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص105.

(3) علي عصام غصن، المرجع السابق، ص172.

(4) سارة زكريا، إبراهيم جبران، المرجع السابق، ص173.

حسب هذه النظرية لا يسأل الفاعل إلا عن النتائج التي تترتب عادة عن الفعل الذي قام به، يجب التركيز على السبب المنتج الفعال بمعنى التمييز بين الأسباب العارضة والأسباب المنتجة، فالسبب المنتج هو السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة، أما العارض هو السبب غي المألوف الذي لا يحدث عادة هذا الضرر ولكنه أحدثه عرضا.[1]

أخيرا يمكن القول إن من أفضل النظريات التي يمكن تبنيها في ظل الوضع الحالي، هي نظرية السبب الملائم، حيث أنه من خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي للمريض وتحديد السبب الملائم لوضعه، والذي له الدور الأساسي في وقوع الضرر دون أن يكون للطبيب مثلا أي علاقة بذلك مثلا في مرض المريض، بحيث يكون جسمه لا يستجيب للعلاج، ومنه لا يمكننا القول إن خطأ الطبيب هو سبب في الضرر الذي وقع للمريض بل أن طبيعة وضع المريض هي السبب.[2]

الفرع الثالث: عبئ إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

رغم ضرورة وجود علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل للمريض لتحقيق المسؤولية الطبية، إلا أن إثباتها يعتبر من الأمور الصعبة والمعقدة كما قلنا سابقا، هذا راجع إلى تكوين الجسم البشري، وتغيير حالته، وهذا ما يسبب صعوبة في إثبات علاقته السببية.

حيث يقع على عاتق المريض أن يثبت إقامة المسؤولية على عاتق الطبيب، وله الإمكانية بإثبات ذلك بكل الطرق والوسائل القانونية، وإذا أراد الطبيب المعالج أن ينفي العلاقة السببية عليه إثبات ذلك، وأن يرفع المسؤولية عن نفسه.[3]

---

(1) علي عصام غصن، المرجع السابق، ص173.

(2) عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص183.

(3) وائل تيسير محمد غسان، المرجع السابق، ص104.

بمعنى آخر يقع إثبات قيام علاقة السببية وفقا للقواعد العامة على المدعي، ونظرا لأن الدعوى الإدارية، على خلاف الدعوى المدنية، تتميز بإجراءات موجهة فإن القاضي قد ينقل عبئ الإثبات، ويطلب من المرفق العام الإستشفائي بأن يدحض إدعاءات المدعي، أو أن يأمر باتخاذ إجراءات التحقيق، بالأخص الخبرة القضائية، كما أن للدلائل دورا كبيرا في إثبات علاقة السببية.

يكون المشكل الذي يطرح في إثبات علاقة السببية هو في الحالات التي تبدو فيها علاقة السببية قائمة، لكن في الوقت نفسه تبدوا أنها غير مباشرة في إنشاء الضرر.[1]

يعتبر إثبات الضرر من الأمور التي لا تثير كثيرا من الصعوبات، إلا أن الأمر يختلف فيما يتعلق بإثبات الخطأ والرابطة السببية.[2]

المبدأ العام أن الطبيب يلتزم ببدل عناية ويترتب على ذلك أنه ينبغي على المريض حيث يثبت تخلف الطبيب عن الوفاء بالتزامه إقامة الدليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة، أي أن سلوك الطبيب لم يكن مطابقا لسلوك طبيب مماثل من نفس المستوى. أما عن الحالات التي يلزم فيها الطبيب إثبات الالتزام الذي يقع على عاتقه بالإضافة إلى حدوث الضرر.[3]

يجب إطلاق سلطة القاضي في الإثبات الإيجابي لرابطة السببية، وذلك لوجوب الاستعانة بالخبير الفني من ناحية، ومن ناحية أخرى لوجود ضمان يتمثل في خضوع القاضي لرقابة المحكمة العليا فيما يتعلق بتكييف تلك الوقائع من الناحية القانونية، ذلك أنه

(1) سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص206.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص117.

(3) المرجع نفسه، ص178.

وإن كانت معقب على قاضي الموضوع فيما يستخلص من رابطة السببية، وبهذا وجب النص صراحة على في الحكم على توافر رابطة السببية حتى لا يكون هناك مجال للنقض.[1]

الفرع الرابع: انتفاء العلاقة السببية

إن الرابطة بين الخطأ والضرر تنتفي عند حدوث الضرر لسبب آخر لا يد للإدارة والموظف فيه، بل نظرا لأسباب أخرى والتي سنفصلها وفق ما يلي ، حيث يمكن أن تكون متمثلة في حالة القوة القاهرة(أولا) وخطأ المريض (ثانيا) وأخيرا في خطأ الغير(ثالثا).

أولا: حالة القوة القاهرة

يقصد بها حدوث أمر غير متوقع ولا يكون[2] للشخص يد فيه ولا يمكنه مقاومته والتصدي له، ويصبح من خلاله أن تنفيذ الالتزام مستحيل ومنه انتفاء العلاقة السببية، فلا يكون محل للتعويض، ومن أمثلته وفاة المريض بالقلب على أثر رعد مفاجئ لزلزال هنا تقدير التعويض يكون تقدير موضوعي ينسب إلى محكمة الموضوع، وكما هو الشأن أيضا بالنسبة لأمراض الالتهاب الكلوي الذي يكون في كثير من الأحيان ويكثر بسببه الموت فجأة بدون أعراض.[3]

أما فقهاء الشريعة الإسلامية عرفوا القوة القاهرة كسبب أجنبي يقطع الصلة بين الفعل الضار والمضرور.

ويتضح لنا أن الفقه الإسلامي والقانون اتفقا على أن القوة القاهرة تعد سببا أجنبيا يؤدي إلى قطع رابطة السببية، وهو ما يؤدي إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية.

ثانيا: خطأ المريض المضرور

---

(1) مراد بن صغير، المرجع السابق، ص152.

(2) حسين طاهري، المرجع السابق، ص50.

(3) مراد بن صغير، المرجع السابق، ص153.

إن من بين أسباب انتفاء العلاقة السببية وهو خطأ المريض، ويكون سببا في إحداث الضرر كانتحار المريض وعدم امتثاله لأوامر الطبيب أو الكذب على الطبيب، مما يضلل الطبيب ويوقعه في الأخطاء وهذا ما يؤدي إلى أضرار تمس بصحته أو حياته، لذا خطأ المريض يمكن أن ينفي العلاقة السببية التي تكون بين الخطأ والطبيب والضرر الواقع إلا أنه يمكن أن ينفي العلاقة بين الخطأ وفوات فرصة الشفاء أو حتى الحياة.[1]

كما أن المريض عندما يكون سببا في الضرر فمرفق الصحة لا يكون مسؤولا عن هذا الضرر إلا في حالة مساهمته في ضرر ناشئ، هناك تكون مسؤوليته جزئية، أما في حالة تسبب الضحية في فعل الضرر بنفسه ولا دخل لأي عامل خارجي فينتفي المرفق الصحي ويعفى من المسؤولية.[2]

ولكن هناك حالات معينة تؤدي إلى عدم الاعتماد على خطأ المريض كسبب لقطع العلاقة السببية، ومثال ذلك: أن يقوم الطبيب بإجراء عملية لمريض وهو ليس بحاجة لها، حتى لو رضي هذا المريض بالعمل الطبي مع علمه المسبق بنتائج هذه العملية، بحيث أنه لا يمكن أن يحمل رضاه بالضرر أنه اتفق مع الطبيب لإعفائه من المسؤولية.[3]

ثالثا: خطأ الغير

يعتبر خطأ الغير سببا أجنبيا ينفي رابطة السببية إذا كان هذا الخطأ في غير مقدور الطبيب لمدى توقعه أو تفاديه، أو كان وحده السبب الوحيد في حصول الضرر للمريض أو فيه قضي بأن خطأ الغير يقطع علاقة السببية، متى استغرق خطأ الجاني وكان كافيا بذاته

(1) حسين طاهري، المرجع السابق، ص51.

(2) محمد رايس، المرجع السابق، ص314.

(3) وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص111.

لإحداث النتيجة، كما أن الضرر المشكو منه يجب أن يكون راجعا في سببه لخطأ الطبيب بصفته دون أن يحجبه عمل خارجي.[1]

لكن رابطة السببية لا تنقطع بفعل الغير في مواجهة الطبيب إذا كان الأخير مسؤولا عن أفعال الغير لأننا هناك سنكون بصدد مسؤولية الطبيب عن أفعال تابعيه، ولا يجوز له التنصل من المسؤولية اتجاه هذا المضرور ومثاله أن الطبيب يتحمل مسؤولية خطأ طاقم التخدير والأشعة الذين اختارهم للعمل معه والقيام بالمهمة الطبية.[2]

خلاصة

من خلال هذا الفصل حاولنا الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بالخطأ الطبي بدءا من حيث تعاريفه المختلفة التي أوردها كل من القضاء والفقه والتشريع أو من حيث التطرق إلى أنواعه المختلفة ومحاولة التمييز بينهما، واستنتجنا بأنه مهما اختلف نوع الخطأ المرتكب موجه للمسؤولية الطبية، أما فيما يخص معيار تقدير الخطأ فقد توصلنا إلى أن هذا المعيار في الحقيقة هو المعيار الموضوعي.

(1) مراد ابن صغير، المرجع السابق، ص156.

(2) وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص112.

في الأخير خلصنا إلى أن الخطأ الطبي خطأ واجب الإثبات ومفروض على المريض، إذ لابد أيضا من توفر عنصري الصرر والعلاقة السببية بين الخطأ الذي أحدثه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض لإثباته.

الفصل الثاني

تعدد المسؤوليات عن الأخطاء الطبية

يعتبر موضوع المسؤوليات عن الأخطاء الطبية من المواضيع المهمة والصعبة فهو مهم من خلال الارتباط الوثيق الصلة بحياة الإنسان وسلامة أعضاء جسده، كونها تمس مباشرة سلامة جسمه والذي كرمه الله عز وجل، وأحاطه بحماية كاملة باعتباره أهم حق يتمتع به الفرد في الحياة مما يتعين على الطبيب بذل ما في وسعه من عناية ويقضه لتزداد فرص نجاح عمله.

ويمكننا تصنيف هذه الأخطاء الطبية ومحاولة حصرها في مجموعتين:

تتضمن الأولى الأخطاء الناجمة عن الإخلال بالواجبات الأخلاقية الطبية اتجاه المريض وذلك لارتباطها الوثيق بالجانب الإنساني الأخلاقي، ونذكر منها: انقطاع الطبيب عن العلاج والإخلال بإعلام المريض وإفشاء سر من أسرار حالة المريض الصحية وغيرها.

أما المجموعة الثانية فسنتطرق من خلالها إلى الأخطاء الفنية الناجمة عن الإخلال بالأصول العلمية المهنية فهي مرتبطة بالجانب العلمي الفني وأهمها: أخطاء التشخيص، أخطاء العلاج وأخطاء العمليات والجراحية باختلاف أنواعها.

المبحث الأول: الأخطاء الناجمة عن الإخلال بالواجبات الأخلاقية

تعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية، لأنها تهتم بصحة الإنسان، وباحترام المريض وكرامته، وهذا ما جعلها من أسمى المهن لارتباطها الوثيق بالنفس البشرية.حيث أن مهنة الطبيب تعتبر أكثر المهن أهمية، لأن الصحة لها الأولوية من حيث الاهتمام، وهي مهنة متعددة الشعب، ولها اختصاصات عدة، وتخصصات دقيقة، إذ أن الأخلاقيات المهنية من بين أهم الوسائل التي من خلالها يتم تطبيق قواعد المهنة على الوجه الأكمل، كما أنها من بين الدوافع الأساسية لاحترام القوانين المتعلقة بالمهنة.

وأي إخلال بالواجبات الأخلاقية والالتزامات الإنسانية يشكل خطأ طبيا متعلقا بالواجبات الأخلاقية، لذلك حولنا تصنيف هذه الأخطاء إلى أخطاء تتعلق بعدم مراعاة الشخص المريض وكرامته والثانية تتعلق بالإخلال بالقواعد الأخلاقية لمهنة الطب.

المطلب الأول: عدم مراعاة شخص المريض وكرامته

يعتبر المريض طرف أساسي وفعال في العلاقة الطبية ويجب عند التعامل معه معاملته بكل احترام لشخصه وإرادته وكذلك شعوره وأيضا مراعاة ظروفه، لهذا وجب احترام كرامة المريض ومراعاة شعوره الإنساني قبل كل شيء والعبث بها هو الذي يؤدي إلى قيام الخطأ الطبي، وقد تناولنا هذه الأخطاء وفق فروع وهي:

رفض أو انقطاع الطبيب عن العلاج (**الفرع الأول**) ، الإخلال بإعلام المريض بالإضافة إلى عدم حصول على إذن المريض (**الفرع الثالث**) وأخير موقف المشرع الجزائري **(الفرع الرابع)** .

الفرع الأول: رفض أو انقطاع الطبيب عن العلاج

يمارس الطبيب مهنته بشكل حر، ولكن فإن عليه واجب إنساني تجاه مريضه والمجتمع بصفة عامة تفرضه عليه أصول مهنته ويحدد وفق نطاق معين وظروف معينة

ومثاله إذ وجب المريض في حالة خطرة تستدعى التدخل السريع والفوري من قبل الطبيب المتخصص ومن جهة أخرى فيحق للطبيب رفض العلاج أو الامتناع عن علاج المريض كامتناع المريض عن دفع الأجرة في مواعيدها وهذا في حالة أن يكون المريض عن ظرف مناسب وإلا تحمل الطبيب مسؤولية التخلي عنه إذا لحق ضرر للمريض.[1]

وظهور الاتجاهات الحديثة كان لها دور فعال في تقنية أفعال الطبيب المطلقة، وهذا لا يعين بوجود التزام على الطبيب بقبول العلاج وهنا الالتزام يتحدد بنطاق معين وفي ظروف معينة فقد تكون هناك ظروف توجب على الطبيب القيام بالعلاج كوجود المريض في مكان... ولم يكن هناك سوى طبيب معين لإنقاذه أو علاجه أو خلال مدة زمنية لا يوجد فيها غيره، وأيضا فإن الطبيب الذي يعمل عن مصلحة حكومية أو مستشفى عام لا يمكنه أن يرفض علاج أحد المرضى الذين وجب عليه علاجهم لأنهم في نطاق اختصاصه، وبالإضافة إلى ذكرناه فإن الطبيب يسأل عن حالة التأخير عن الحضور أو التأخير عن التدخل لإنقاذ المريض ويقدره قاضي الموضوع.[2]

إن مهنة الطب والمبادئ النبيلة التي تقوم عليها تقتضى على أن يمد الطبيب يد المساعدة لإنقاذ المريض وهذا على غرار بعض الظروف التي قد تجعل من رفقه للعلاج التزاما قانونيا ما دام تدخله لا يعرضه لأي خطر وهنا فيجب على الطبيب أن يثبت السبب المانع من تدخله لكي يدفعه عنه المسؤولية.[3]

ترك الطبيب أو انقطاع علاجه بعد قبول تقديم العلاج يعد إخلالا بعقد العلاج ولا تنفى المسؤولية عن الطبيب في هذه الأحوال إلا بحدوث قوة قاهرة كانقطاع المواصلات أو

---

[1] عبد الوهاب عرفه، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، د ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2005، ص 56.

[2] شريف الطباخ، جرائم الطبي والتعويض عنها عن ضوء الفقه والقضاء، د ط، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص ص 40-41.

[3] أحمد بلحوس، "المسؤولية المدنية للطبيب"، المجلة الصحية المغربية، العدد 8، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، المغرب، 2014، ص 43.

المرض، ويحدث العكس إذا كان المريض هو من يهمل تعليمات الطبيب أو الاستعانة بطبيب آخر.[1]

إن القضاء الفرنسي لم يقبل إقامة المسؤولية طبيب المستشفى لإخراجه للطفل بسبب عدم وجود سرير عقب العملية الجراحية، ورغم احتياجه للكمدات لاستطاعت الأم القيام بها أو مرافقته إلى المستشفى لعملها لكنه هنا قبل مسؤولية الطبيب جنائيا ومدنيا، الذي امتنع عن التدخل بمناسبة حالة وضع رغم إبلاغه بصعوبة الظروف المحيطة بها وإبلاغه أيضا بخطورة الحالة.[2]

تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية تشمل على رضاء كل من الطرفين مع عدم وجود نص يلزم فيها الطبيب بتقديم العلاج للمرضى وهو لا يعتبر....إلا إذا أخل بواجب يفرضه عليه نص أو اتفاق.

وكما ذكرنا سابقا فإن طبقا للقواعد العامة فإن الطبيب لا يمكنه أن يفلت عن المسؤولية عن الحالات السابقة إلا قام الدليل ومثاله ما تم ذكره أي وجود قوة قاهرة أو حادث مفاجئ.[3]

بالإضافة إلى أن دعوة المريض للطبيب هي أولى المراحل التي تبدأ بها هذه العلاقة إذ أن الطبيب قبل هذا لا تربطه أي علاقة مع المريض أو نائبه.[4]

تعتبر حرية تمر عن الطبيب حقا مشروعا إلا أنه كغيره عن الحقوق محكوم عن حدود الغاية المعد لها وعند تجاوز الطبيب لهذه الحدود يعد متعسفا وهو الأمر الذي يعرض صاحبه للمسؤولية.[5]

---

[1] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص ص 42-43.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ص 36-37.

[3] عز الدين الديناصوري، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ج 2، د ط، منشأة المعارف، جلا أخرى وشركائه، مصر، 2004، ص 2427.

[4] قاض طلال عجاج، المرجع السابق، ص 243.

[5] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 31.

الفرع الثاني: الإخلال بإعلام المريض

يلتزم على الطبيب المشرف على العمل الطبي واجب إعلام المريض بجميع المخاطر التي تنتج عن العمل الطبي أو العلاج المقدم له، وضرورة إخباره بكل العواقب التي يمكن أن تترتب عليه، حيث يقوم على اعتبارات هامة، الأول احترام مهنة الطب ووضع الثقة فيه بحكم عليه وخبرته، الثاني حماية المريض وضمان السلامة في مواجهة نشاط طبي قد يؤدي بحياته خاصة مع تشعب الوسائل التقنية الطبية الحديثة ووسائل العلاج والجراحة.[1]

المشرع الجزائري لم يعط تعريفا مباشرا لالتزام الطبيب بإعلام المريض، حيث اكتفى بالإشارة إليه في بعض مواد مدونة أخلاقيات الطب فقد جاء في المادة 40 من منها: " ما عدا حالات الاستعجال أو استحالة إخبار المريض، يجب على الطبيب أن يخبر المريض إخبارا صادقا ومناسبا يصغه وفق لغة واضحة وملائمة لإمكانيات هذا الأخير المتعلقة بالفهم والاستيعاب..."[2]،يفهم من هذه المادة أن الطبيب ملزم بإخبار المريض بالحالة الطبية كاملة وطريق العلاج المتبعة والفحوصات الواجب إجراءها ويجب أن تكون هذه المعلومات واضحة وصادقة.

إذ يعتبر الإخلال بهذا الالتزام من المسائل الهامة التي أثارت العديد من المشكلات في مجال مسؤولية الطبيب، قد تم إدخاله كالتزام أخلاقي من طرف القضاء الفرنسي في 1942 حيث أن الإخلال بهذا الالتزام يمس بالحرية الأساسية للمريض المتمثلة في المرض بالعلاج، وهذا مهما كانت نتيجة التدخل الطبي[3]، على سبيل المثال: فالطبيب الذي قام باستخدام مادة معينة لعلاج عين مريض رغم ما بها من حساسية خاصة يمكن أن تتعارض مع استخدام هذه المادة الفعالة، فيترتب على ذلك فقد المريض لعينه، يعتبر مسؤولا، رغم فعالية المادة

[1] منير رضا حنا، المرجع السابق، ص 323.

[2] مادة 40، مرسوم رقم 221،225 صادر في 6 ذي القعدة 1441، الموافق ل 17 يوليو 2021، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج، ر، ع 7602، مؤرخ في 2011/07/08.

[3] منير رضا حنا، المرجع السابق، ص 323.

المستخدمة من جهة وعدم ارتكابه أي خطأ أو إهمال في العمل العلاجي من جهة أخرى، لأنه لم يحط المريض علما بمدى الخطورة المحتملة لاستخدام المادة المذكورة حتى يكون على علم بذلك، ويتخذ قرار قبول العلاج أم لا، لاسيما أن الأمر مهم له لأنه لايرى إلا بهذه العين المفقودة نظرا لسبق فقده الأخرى، وعليه فإن تقدير مدى خطورة العلاج بالنسبة له يأخذ أهمية كبرى.[1]

كما ذكرنا سابقا، أن الالتزام بإعلام المريض يفرضه واجب الطبيب مراعاة الإنسانية الطبية في مباشرة مهنته، فإذا كان عليه بمقتضى هذا الواجب احترام إرادة المريض، وعدم المساس بكامله الجسدي إلا بعد الحصول على رضائه بالعمل الطبي، فإن ذلك يفترض قيام الطبيب بإعلام المريض بحالته المرضية وبالعلاج الذي ينوي تطبيقه وما يتضمنه من مخاطر، إذ بذلك يصبح رضاء المريض بالعمل الطبي رضاء مستنيرا، ويكون قبوله للعمل الطبي عن بينة بحقيقة مرضه والعلاج المقترح.[2]

أولا: خصائص الإعلام الواجب للمريض

يشمل الالتزام بالإعلام مجموعة من الخصائص يلتزم بها الطبيب قبل أن يباشر تدخله الطبي، وتتمثل هذه الخصائص في وقت الإدلاء بالإعلام وأن يكون الإعلام بسيطا ومفهوما، أن يكون صادقا، وأخيرا أن يكون ملائما.

1- أن يتم الإعلام قبل التدخل العلاجي:

وهذا راجع إلى أن الإعلام الذي يتم بعد التدخل العلاجي لا فائدة منه للمريض، حيث لا جدوى من رضاء يصدر من مريض بعد إتمام العمل الطبي عليه، ولهذا يجب أن يتم الإعلام في مرحلة قبل بدأ العلاج حتى تعطى للمريض مدة من الوقت للتفكير في حالته

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 42.

[2] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص ص 158-159.

الصحية وما يقترح عليه من علاج وهذا ما يساعده على اتخاذ القرار بقبول أو رفض العلاج.[1]

2- أن يكون الإعلام بسيطا ومفهوما:

المقصود أن الطبيب ملزم بإعلام المريض بلغة واضحة، سهلة وبسيطة، والابتعاد عن العبارات الفنية المعقدة التي لا يفهمها المريض، وهذا الوضوح مرتبط بوضوح هذه المعلومات عند المريض وليس عند الطبيب، كون القدرة على الفهم تختلف من مريض إلى أخر حسب مستواه العلمي.[2]

3- أن يكون الإعلام صادقا:

يلزم الصدق في الإعلام وأن لا يكذب الطبيب على مريضه، لأن أساس نجاح العلاقة الطبية هو الثقة المتبادلة بين المريض وطبيبه أيا كان مجال تخصصه، ويقصد بالصدق أن يقدم الطبيب لمريضه معلومات صحيحة حول حالته المرضية والعلاج الملائم وفقا لما تفرضه المعطيات العلمية لأن عدم صدق الطبيب يعد انتهاكا لالتزام الطبيب.[3]

وهذا ما أكدته المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على خاصية الصدق في الإعلام: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

---

[1] مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، د. ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006، ص 92.

[2] أسماء سعيدان، التزامات الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع حقوق مسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003، ص 10.

[3] مرجع نفسه، ص 14.

ويقصد هنا بهذه المادة أن الطبيب عليه التحلي بالأمانة والإخلاص أثناء إعلامه المريض، حيث يجب عليه إعطاءه معلومات صحيحة حول المرض وطريقة العلاج.[1]

4- أن يكون الإعلام ملائما:

ذلك بأن يكون الإعلام ملائما للظروف المتعلقة بالمريض حسب عوامل هي:

أ. طبيعة المرض:

يلزم على الطبيب أثناء إعلامه للمريض مراعاة نوع المرض، حيث مثلا إعلام المريض المصاب بذبحة صدرية عادية لا يكون مثل إعلام مريض مصاب بسرطان.

ب. خطورة العلاج:

يجب كلما يكون العلاج خطيرا أستوجب الإعلام بمخاطره أكثر تفصيلا، إذ يجب أن يكون الإعلام أكثر تفصيلا حالة كان العلاج حديث النشأة، أما إذا كان شائعا فلا داعي للتفصيل في المعلومات.

ج. قدرة المريض على الفهم:

ينبغي على الطبيب أثناء إعلامه للمريض أن يراعي المستوى الثقافي للمريض، حيث أن إعلام الأمي يختلف عن إعلام المثقف وذلك لاختلاف درجة استيعاب كل منهم وعدم فهم المريض يكون بسبب استعمال الطبيب أسلوب يفوق قدرت المريض على استيعاب، لذا على الطبيب أن يراعي المستوى التعليمي للمريض.[2]

[1] مادة 43 من مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم 1413، الموافق لـ 06 يوليو 1992، يتضمن أخلاقيات الطب، ج، ر، ع، 52، مؤرخ في 1992/07/08.

[2] أسماء سعيدان ، المرجع السابق، ص 16.

ثانيا: جزاء إخلال الطبيب بالتزامه بإعلام المريض

إذا كانت التشريعات الوطنية قد أكدت على التزام الطبيب بإعلام مريضه، فإن مفترض ذلك أن الإخلال به يستتبع انعقاد مسؤولية الطبيب، وتطبيقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، والتي تقضي حتى يعد الطبيب مسؤولا، وجوب صدور خطأ منه، وألحق ضررا بالمريض، وأن هذا الأخير كان نتيجة حدوث خطأ، أي سببا في حصوله. إلا أن تحقق هذه العناصر وحتى يتمكن المريض المضرور الحصول على تعويض عادل وجب إثبات خطأ الطبيب المتمثل في التعدي أو انتهاك التزامه بالإعلام، وإثبات العلاقة السببية بين هذا التعدي أو الخطأ وبين الضرر الناتج عنه، ويمكن القول في هذا الشأن أن عبئ الإثبات يتحدد بالنسبة لمن يقع على عاتقه هذا العبء بالنظر إلى الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بالإعلام.[1]

ثالثا: حالات الإعفاء من المسؤولية عن الالتزام بالإعلام

يلتزم على الطبيب إعلام المريض ويعد من ضمن أخلاقياته، إلا أن هناك حالات يسقط معها الالتزام بالإعلام وهي:

1- رفض المريض معرفة حالته الطبية: للمريض الحق في أن يبقى مرضه مخفيا حتى عن نفسه، وبذلك يكون الطبيب ملزما بذلك ولا يخبره بنتيجة تشخيصه.

2ـ حالات الطوارئ أو الاستعجال: الأصل يجب أن يكون لدى المريض جميع المعلومات المتعلقة بحالته باستثناء حالات الطوارئ أو الحالات المستعجلة، ومهما كان من أمر فعلى الطبيب أن يدون ذلك مع إرفاق الفحوصات الفورية يعد زوال حالة الطوارئ، ليتمكن من تقديمها كظرف إعفاء من المسؤولية فيما لو حدثت نتيجة عكسية.

[1] محمد حاج بن علي، "التزام الطبيب بإعلام المريض"، مجلة التواصل في الاقتصاد وإدارة القانون، العدد 04، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2019، ص 167.

3ـ الاستحالة الجسدية أو النفسية في الحوار مع المريض: كحالات أن يكون المريض غير ناطق بلغة البلد أو إذا كان أعمى أو أبكم، أو لأسباب نفسية (أمراض نفسية مضطربة، أو تحت الوصاية القانونية) وبدون حضور شخص قريب أو ولي على المريض.

في هذه الحالة يجب الطبيب تقديم معلومات مكتوبة للمريض إذا كان قادرا على استلامها أو مترجم طرف ثالث، أو الاتصال بأحد الأقارب.[1]

الفرع الثالث: عدم الحصول على إذن المريض:

يمنع القانون إخضاع المريض للعلاج بدون إرادته أو يجب الحصول على إذن المريض في كل التدخلات الطبية من وقاية أو تشخيص أو علاج وكقاعدة عامة لا يجوز إرغام المريض على علاج معين دون غيره ودون النظر إلى نتيجته ودرجة خطورته باستثناء الحالات المرضية الخاصة والفقه الإسلامي أيضا أجمع على ضرورة الحصول على إذن الاثنين معا إذ لا يغنى أحدهما عن إذن الأخر، ولا يمكن للفرد أن يمتنع عن رفض العلاج لأنه ليس صاحب الحق الوحيد على جسمه.[2]

يجب في جميع الأحوال الحصول على إذن المريض وهذا احتراما لكرامته وحريته عن اتخاذ القرار ولكي يسهل على الطبيب الحصول على موافقة المريض استعمال عبارات سهلة وواضحة وقريبة إلى فهم المريض، وإن عدم الحصول على إذن المريض يترتب عليه قيام مسؤوليته كلما حدث ضرر ولو يرتكب الطبيب أي خطأ، كما أنه يمكن الاستغناء على موافقة المريض كأن يكون في غيبوبة أو ناقص الأهلية، وأيضا الجراح عند استئصال الزائدة الدودية.[3]

---

[1] منى نعيم جعاز، "جوهر التزام الطبيب بإعلام المصاب بفيروس كورونا"، مجلة جامعة الأنبار للغات والآداب، عدد خاص، جامعة البيان، العراق، 2012، ص ص 31-32.

[2] مآمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص ص 44-45.

[3] أحمد بلحوس، المرجع السابق، ص ص 43-44.

إن إذن المريض هو الشرط الذي من خلاله يباشر الطبيب عمله على جسم المريض[1]، كالعملية الجراحية لا تكون إلا بعد الحصول على إذن المريض وقبوله هو أو ذويه إذا كان المريض قاصرا سنا أو وعيا ولا يوجد إشكال سواء كان الإذن شفويا أو كتابيا وإن إرادة المريض تقتضى من الطبيب التوقف عن ممارسة العمل إلى وقت الحصول على موافقته وإذن المريض.

أشرنا أنه لقيام الطبيب بالعلاج يلزم الحصول على إذن المريض أي رضاء المريض وعدم الحصول على إذن المريض يجعل من الطبيب مخطئا وما يتبعه من المخاطر الناشئة عن العلاج وتكثر أهمية الحصول على رضاء المريض عندما يكون العلاج أو العملية الجراحية تشكل خطرا على المريض.[2]

يجدر الرضا من المريض بنفسه مدام يمكنه ذلك ورضاءه يعتمد به قانون ويجب الحصول على إذن المريض عندما يلزم الطبيب فيها بالتدخل كإجراء التطعيم والفحوص العسكرية وقد أقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على أن الطبيب يعتبر المدعى عليه وهنا ينبغي على المدعى (المريض)، إثبات قيام الطبيب بالعلاج أو العمليات الجراحية دون عدم الحصول على إذن المريض.[3]

نجد أن المشرع الجزائري قد ألزم الطبيب بالحصول على إذن المريض عن كل الأعمال المتعلقة بالطب وهذا ما أكدته المادة 154 ف 1 من ق،ح،ص،ت،ج والتي تنص على: " يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك" فيجب الحصول على إذن المريض أي رضاءه لكي يقوم الطبيب أو الأشخاص

[1] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص ص 37-39.

[2] عز الدين الديناصوري، المرجع السابق، ص 2427.

[3] حسين طاهري، المرجع السابق، ص ص 22-23.

المخولة قانونا بتقديم العلاج للمريض ويكون هذا من خلال الحصول على موافقة المريض لبدأ العلاج.[1]

كما ذكرنا سابقا فإن رضا المريض قد يكون شفويا أو كتابيا ولا يشترط عن الكتابة شكلا معينا سواء باليد أو وسيلة أخرى وقد جرت العادة أن يصدر إذن المريض عن جميع مراحل العمل الطبي شفويا، لأن الكتابة قد تتعارض مع الثقة الموجودة بين الطبيب والمريض كالحصول على الموافقة عن عملية استقطاع الأعضاء البشرية، ويكون الرضا إما مريحا مثاله التدخلاتالخطيرة[2]، وإما ضمنيا من فعل أو تصرف المريض واتخاذ موقف معين وهذا ما أكدته المادة 60 ف 2 من ق،م،ج على أنه " يجوز أن يكون التعبير عن الإرادة ضمنيا إذا لم ينص القانون أو يتفق الطرفان على أن يكون مريحا"، ومفادها أن رضا المريض إذا لم يتم الحصول على موافقته بشكل مريح فقد يكون هذا التعبير ضمنيا من خلال فعل أو موقف معين.[3]

وبصفة عامة الأعمال التي تباشر على المريض هي مماس بحقه عن سلامة جسده لكنه يصبح مشروع عند الحصول على إذن المريض مع عدم جواز إجبار المريض على العلاج باستثناء الحالات التي تم ذكرها، والتي يلزم القانون الطبيب لتدخل إنقاذ الحياة الإنسان أو سلامته وكما أشرنا سابقا فإن عدم الحصول على إذن المريض يؤدي إلى قيام

[1] المادة 154، قانون رقم 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المنشور في ج. ر. ج. ج08 س 22 المؤرخة في 17 فبراير1985، المعدل والمتمم بقانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 يوليو 2008، المنشور ج. ر. ج. ج ع 44 من 45 المؤرخة في 03 أوت 2008.

[2] إكرام لروى، إدارة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد راية، أدرار، الجزائر، 2014، ص ص 83- 85.

[3] المادة 60، الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني المنشور في ج. ر. ج. ج ع 78 س 12 المؤرخة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بآخر التعديلات بقانون رقم 07- 05 المؤرخ في 13 ماي 2007 المنشور في ج. ر. ج. ج. ع 31 س 44 المؤرخة في 13 ماي 2007.

مسؤولية الطبيب ولذلك تم اشتراط الحصول على موافقة وإذن المريض وهنا يكون الطبيب مسؤولا ببدل العناية الواجبة لا بتحقيق نتيجة كقاعدة عامة.[1]

الفرع الرابع: موقف المشرع الجزائري

أكد المشرع الجزائري على وجوب الحصول على رضا أي الحصول على إذن المريض وعلى وجوب إعلامه عن أكثر من موضع[2]، وقد نص قانون حماية الصحة وترقيتها وهذا ما جاء في المادة 154 على ما يلي: " يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخلو لهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك، وإذا رفض العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح كتابي لهذا الغرض، وعلى الطبيب أن يخبر المريض أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة بعواقب رفض العلاج".[3]

فموافقة المريض هي التي تعبر عن رضاء والحصول على الإذن بالإضافة إلى وجوب إعلامه.

وقد أوجب المشرع الجزائري تقديم المساعدة مهما كانت للشخص المريض وهذا ما أكدته المادة 182 ق ع ج المعدل والمتمم ونفس الشرط أكدته عن المجال الطبي كل من المادتين 09 و44 ف 2 من مدونة أخلاقيات الطب وقد منع المشرع الطبيب من الانقطاع عن معالجة المريض أو تركه دون متابعة أو علاج وهذا ما جاء في نص المادة 50 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.[4]

[1] فيصل بوميدة، أسماء خليفي، "التزام الطبيب بتبدير المريض والحصول على رضاه"، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، العدد 02، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2022، ص ص 285- 286.

[2] مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 121.

[3] المادة 154، قانون رقم 58- 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها،المرجع السابق.

[4] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص ص 240- 242.

المطلب الثاني: الإخلال بالقواعد الأخلاقية لمهنة الطب

مهنة الطب تعتبر مهنة راقية وسامية عن كثير من المهن المختلفة والأطباء يجب عليهم أن يحترموا ويراعوا منزلة مهنة الطب ويسعوا للحفاظ عليها نظرا لأنهم أكثر الناس معرفة لأسرار الآخرين ولهذا وجب عليهم عدم إفشاء سر من أسرار حالة المريض الصحية **(الفرع الأول)** بالإضافة إلى أنه وجب عليهم أن يلتزموا المدة في تحرير الشهادات وتقارير الطبية **(الفرع الثاني)**، وأخيرا بيان موقف المشرع الجزائري **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول: إفشاء سر من أسرار حالة المريض الصحية

يعتبر السر الطبي هو الالتزام الذي يفرض على كل أعضاء السلك الطبي بأن لا يفشوا وأن لا يصرحوا بما يعلمونه لا يختلف الأمر أكان أثناء أو بمناسبة ممارسة مهنتهم ويعتبر العقد الطبي هو المنبع الأساسي للالتزام بالسر الطبي.[1]

والمشرع الجزائري من خلال المواد 37، 39، 40 من مدونة أخلاقيات الطب والذي يحدد ما يجب كتمانه والاحتفاظ به، وقد نصت المادة 37 على ويعرف السر المهني بأنه " كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان فيسمعه ويفهمه فهو كل ما يؤمن عليه خلال أدائه لمهنته " فلا يمكن للطبيب هنا إفشاء المرض الذي يشكو منه المريض أو المعلومات المتعلقة بالمرض.[2]

يعني إفشاء السر الطبي كشف السر وإطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة عن كتمانه أي الإفضاء بالمعلومات كافة للغير ويكون الإفشاء عبر وسائل مختلفة سواء بطريق مباشر أو غير مباشر شفويا أو كتابيا ونذكر أهم وسائل الإفشاء النشر في الصحف والمجالات، الرسائل الخاصة، والأمين على السر هو كل من له علاقة بمهنة

[1] كريم عشوش، العقد الطبي، د. ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص ص 146- 147.

[2] المادة 37، مرسوم التنفيذي رقم 92- 276 ، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المرجع السابق.

الطب من أطباء وجراحون وصيادلة وقابلات...وهذا التوسع عن الأشخاص المعنيون نظرا لأهمية الطب البالغة للإنسان وما يترتب عليها من كشف المرض أسرار حياتهم الخاصة للأطباء.[1]

فيما يتعلق بالأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي فإن الفقه انقسم إلى مذهبين أولهما هم من غلبوا فكرة العقد بغض النظر عن طبيعته وشكله وسواء كان مريحا أو ضمنيا مكتوبا أو تم شفاهة والرأي الأخر ذهب إلى أن الأساس القانوني للالتزام بالسر المهني يجد مبرراته عن النظام العام التي يجب على الطبيب فيها عدم الإخلال بالتزاماته المهنية ولكن هذين الرأيين تعرضا لانتقادات وهنا ظهر الرأي الذي يوفق بين فكر من العقد والنظام العام من خلال عقد غير رسمي بينهما.[2]

وتعاقب المادة 301 ف 1 ق.ع.ج" بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.001 إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها عن غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك " فالمكلفون بحفظ السر الطبي والمذكورون في المادة أعلاه هم الدين يتم تطبيق العقوبة المنصوص عليها عن نفس المادة عليهم.[3]

أما فيما يخص الالتزام بالسر الطبي في مواجهة المريض فإنه لا يمكن للطبيب أن يحتج به إذا طلب المريض منه معلومات تتعلق بالمرض أما نطاق الالتزام بالسر الطبي عن مواجهة الغير أي الأطباء الآخرين أو دوي حقوق المريض، هنا يجب على الطبيب أن يمتنع

[1] عز الدين الديناصوري، المرجع السابق، ص ص 2466- 2467.

[2] إبراهيم صالح عطية، "المسؤولية المدنية للطبيب الناتجة عن خطته العادي، دراسة مقارنة"، مجلة ديالي، العدد 49، الجزائر، 2011، ص ص 11- 12.

[3] المادة 301، الأمر رقم 66- 56، المؤرخ في 8 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، العدد 49، الصادر بتاريخ 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 82- 04 المؤرخ في 13 فبراير 1982.

من إخبار طبيب آخر أو زميل له أو إخبار أي فرد من دوي الحقوق إلا في حالة الوفاة وهذا ما أكده القانون الجزائري في مادته 41 من مرسوم التنفيذي 92ـ276 المتعلق بأخلاقيات الطب.[1]

تبنى المشرع الجزائري فكرة الالتزام بالسر الطبي عن عدة نصوص سواء عن قانون حماية الصحة أو عن مدونة أخلاقيات الطب ومنها المادة 169 و417 من قانون حماية الصحة، أما مدونة أخلاقيات الطب نصت على وجوبية الالتزام بالسر الطبي وذلك في المواد 36 إلى41

حيث تنص المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب على:" يشترط عن كل طبيب أو جراح أسنان أن يحفظ السر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك".[2]

توجد بعض الحالات يتاح التي من خلالها وجوبيا أو جوازيا إفشاء أسرار المرض والتي تتعلق بالأشخاص ومنها:[3]

أ-حالة رضا المريض بإفشاء السر: أي أن المريض هو الذي يقوم بإفشاء السر وليس الطبيب وهنا فرضا المريض يعد سببا لإباحة الإفشاء ورضاءه حق شخصي لا ينتقل بوفاته إلى ورثته.

ب-حق المريض عن كشف السر لدفاع عن نفسه أمام المحاكم: وذلك عن إطار الدفاع عن نفسه مثال عندما يتهم بجريمة جنائية كالإجهاض أو الاغتصاب.

أما أسباب الإباحة عن الحالات المتعلقة بالصحة العامة الأصل أن السر الطبي مطلق وعام وإفشائه مجرم عليه وهذا لمصلحة المريض ولهذا لايجوز الخروج عنه إلا لوجود

[1] كريم عشوش، المرجع السابق، ص 148.

[2] المادة 36، مرسوم التنفيذي رقم 92- 276، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المرجع السابق.

[3] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص ص 267- 268.

مصلحة اجتماعية ترجع على مصلحة المريض وأجدر بالحماية وكمثال الاحتياطات الصحية المتعلقة بالأمراض المعدنية وكذلك فيما يتعلق أيضا بالأمراض الزهرية (التناسلية) فيجب على كل طبيب الإبلاغ عنهم، بالإضافة إلى ما يتعلق بالأمراض العقلية إذا رأي الطبيب الصحة أن شخصا مصابا بمرض عقلي وعن حالة متقدمة ومتطورة يخشى منها على سلامة المريض أو على سلامة الغير وجب عليه أن يأمر باحتجازه.[1]

وكذلك الأمر بخصوص التبليغ عن المواليد والوفيات فقد ألزم قانون الحالة المدنية الجزائري التصريح والإبلاغ عن الولادات في المادة 62 ف1 "يصرح بولادة الطفل، الأب أو الأم وإلا فالأطباء أو القابلات أو أي شخص آخر حضر الولادة، عندما تكون الأم ولدت..." يتضح في المادة أنه عند استحالة تقديم التصريح من الأم أو الأب فيمكن للقابلات والأطباء أن يصرحوا والوفيات الهدف من التبليغ عنهم هو معرفة أسبابها، وأيضا قد يكون الإفشاء بترخيص من القضاء بخصوص أداء الشهادة م 150 ق إج م إ د أو أعمال الخبرة وتكون عند استعانة القاضي والخصوم بأشخاص مختصين المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب.[2]

الفرع الثاني: تحرير الطبيب لشهادات وتقارير طبية غير صحيحة

لدراسة تحرير الطبيب لشهادات وتقارير طبية كإخلال لقواعد أخلاقيات مهنة الطب سوف نسلط الضوء على النقاط التالية :

أولا: تعريف الشهادات وتقارير الطبية

يقصد بالتقارير الطبية أنها شهادة تعكس الحالة المرضية للمريض والإجراءات الطبية والتشخيص والعلاج الذي يتعلق به.

[1] عز الدين الديناصوري، المرجع السابق، ص 2469.

[2] المادة 62، الأمر رقم 70– 20 مؤرخ في 19 فبراير 1970، يتعلق بالحالة المدنية، ج.ر.ج.ج، العدد 21 الصادر في 2 فبراير 1970.

كما يمكن أن تتعلق بالحالة الصحية أو العمرية لشخص ما كما قد تكون ببيان أسباب وفاة شخص ما.

وبمعنى آخر ومفصل يقصد بالتقارير الطبية تلك الإقرارات التي تصدر من طبيب أو أكثر تبين الحالة المرضية والإجراءات الطبية والتشخيص والمعالجة وبيان العاهة ونسبة العطل وتحديد الإجازات المرضية، أو بيان أسباب الوفاة أو تقدير السن لغايات الزواج أو غيره، أو بيان لياقة الشخص الصحية للعمل أو شهادة خلو من الأمراض...أو بيان غير ذلك من الأمور الطبية والصحية المتعلقة بشخص معين.[1]

وعرف المجلس الوطني لآداب الطب بفرنسا على أنه:" الشهادة الطبية وثيقة تحرر على ورقة موقعة من طبيب، حيث أن موضوعها يتمثل في تدوين عبارات تقنية، لكنها مفهومة، حول نتائج طبية، متوصل إليها من طرف طبيب خلال فحصه لمريض، أو يشهد فيها عن علاجات قد تم تقديمها لهذا المريض.

إن مثل هذه الوثيقة يجب أن يكون لها طابعا طبيا بحتا، إلا أنه يمكن أن تتضمن تصريحات المريض، إذا كان ذلك ضروريا لفهمها، وأن الشهادة الطبية هي شكلية عادية ومعتادة، من خلالها يشهد الطبيب عن حالة صحية قد عاينها أثناء ممارسته لمهنته".[2]

يجب أن تكون هذه التقارير صادقة لتؤدي دورها الحقيقي في الحياة، أما إذا كانت غير صحيحة فإنها تسيء للمجتمع وتضر بمصالحه، ويعطى الحق لغير مستحقيه، فتضل العدالة طريقها ويختل ميزان العدل في يد القاضي.

لذلك سعت التشريعات إلى معاقبة كل من يقوم بتحرير تقارير طبية كاذبة وغير

[1] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص 270.

[2] سليمان حاج عزام، "المسؤولية القانونية للطبيب عن تحرير شهادات طبية مخالفة للحقيقة"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 17، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2018، ص 46.

صحيحة، لذلك سنتعرف على أركان جريمة تحرير شهادة طبية مخالفة للحقيقة.[1]

ثانيا: أركان جريمة تحرير شهادة طبية مخالفة للحقيقة

نميز أربعة أركان هي: صفة محرر الشهادة الطبية، تضمن الشهادة الطبية إقرار كان بالوجود أو إخفاء عاهة أو مرض، وكون الغرض من تحرير هذه الشهادة الطبية هو المحاجاة للتخلص من أداء خدمة عامة أو العكس وأخيرا القصد الجنائي لجريمة تحرير شهادة غير صحيحة.

1ـ صفة محرر الشهادة الطبية:

جاء في نص المادة 226 من قانون العقوبات على ما يلي:" كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة...قرر كذبا بالوجود أو إخفاء مرض أو عاهة أو حمل، أو غطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة، أو عن سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص..." إلى آخر المادة.[2]

نستنتج من هذه المادة أن صفة الشخص محرر الشهادة الطبية أو التقرير الطبي، هي أن يكون من أفراد السلك الطبي مثل الطبيب أو الجراح أو القابلات...أي تكون الشهادة من شخص لديه صفة طبيب أو جراح أو قابلة، إما كان موظفا أو غير موظف.

2ـ الشهادة متضمنة إقرار كاذبا بوجود أو إخفاء عاهة أو مرض:

يتضمن هذا الركن أن تكون الشهادة الطبية، أو التقرير الطبي على الإقرار كذبا، بوجود أو بإخفاء عاهة أو مرض أو حمل، أو بيانات غير مطابقة للحقيقة عن مصدر المرض أو العاهة، وكذا عن سبب الوفاة، ويمكن القول عنه أو التعبير عنه بأنه التزوير المعنوي، الذي تناولته المادة 215 من قانون العقوبات، حيث أنه يقوم بتحرير وظيفة سليمة

[1] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص 271.

[2] المادة 226، الأمر رقم 66- 156، يتضمن قانون العقوبات، المرجع السابق.

من حيث المظهر، ولكن هذه الوثيقة السليمة من حيث المظهر تحتوي على معلومات كاذبة غير مطابقة للحقيقة قام الفاعل بالإقرار عنها عمدا، لذلك فإن إثبات التزوير المعنوي أكثر صعوبة منه في التزوير المادي.[1]

3ـ الغرض من تحرير هذه الشهادة الطبية هو المحاباة للتخلص من أداء خدمة عامة أو العكس:

جاء في نص المادة 25 من قانون 01/06 للوقاية من الفساد ومكافحته:" يعاقب بالحبس....كل من وعد موظفا عموميا بمزية غير محقة أو عرضها عليه....لكي يقوم بأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل من واجباته....." حتى آخر المادة.

ونستنتج من هذه المادة أن يحرر الطبيب ومن في حكمه الشهادة الطبية أو التقرير بغرض المحاباة، أي يصدر التقرير من باب المجاملة، حيث يكون قد أصدرها بناءا على عطية أو وعد، حيث تقام هنا في حقه جريمة الرشوة ويحاسب عليها بفعل القانون، لأن هذا مخل بأخلاقيات المهنة ويؤدي إلى فساد المجتمع.[2]

4ـ القصد الجنائي لجريمة تحرير شهادة طبية مخالفة للحقيقة:

تحرير شهادة طبية مخالفة للحقيقة هي جريمة عمدية ولا تقوم عن طريق الخطأ، لأنها تقوم على أساس القصد الجنائي، وتكون من مقوماته العلم والإرادة، أما إذا أخطأ الطبيب في تحرير سبب العاهة أو المرض، عن إهمال أو غلط أو جهل بحقيقة الوقائع، فلا تقوم الجريمة.[3]

---

[1] عبد الله سليمان، دروس في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 144.

[2] المادة 25 من أمر 06- 01، مؤرخ في 2006/02/20، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 14، الصادر بتاريخ 2018/03/15، المعدل والمتمم.

[3] سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص 148.

ثالثا: إجراءات متابعة الطبيب أمام مجالس أخلاقيات مهنة الطب

عند التأكد من قيام الطبيب بمخالفة مبادئ وقيم أخلاقيات مهنة الطب والمتمثلة في تحرير شهادات أو تقارير طبية غير صحيحة بغرض مساعدة عامل أو موظف على تبرير غياب عن العمل مثلا ليس لأسباب صحية، يمكن لصندوق الضمان الاجتماعي إيداع شكوى ضد الطبيب المعني أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، حيث يقام بتسجيل وإبلاغ المعني بالأمر خلال (15) يوما من تاريخ إيداعها، إذا لم يمثل الطبيب للاستدعاء الأول يعاد استدعاءه مرة أخرى وفي حالة تكرار غيابه يفصل في حقه غيابيا، حيث يتم تبليغ الطبيب بالقرار المتخذ برسالة مضمونة الوصول، ويحق للطبيب هنا رفع معارضة خلال عشرة (10) أيام تسري من تاريخ التبليغ، كما له الحق في رفع استئناف أمام الفرع النظامي الوطني، إذا كان القرار حضوريا.[1]

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري

أكدت مختلف التشريعات قديما و حديثا على أهمية الالتزام بأسرار المرضى و رعاية مصالحهم.

فقد جرم المشرع الجزائري في نص المادة 01/301 من قانون العقوبات المعدل والمتمم إفشاء أسرار المرضى من طرف الأسرة الطبية، كما أكدت على ذلك المادة 206 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، أيضا خصص فقرة من خلال مواد 36 إلى 41 من مدونة أخلاقيات الطب للسر المهني.[2]

ولكن أجاز المشرع على الأطباء إفشاء سر المهنة في بعض الحالات التي ذكرناها سابقا وذلك تحقيقا للمصالح العام متى أباح لهم القانون ذلك، اذ أن هناك اعتبارات اقتصادية

[1] نادية بن عموري، "مسؤولية الطبيب التأديبية عن تحرير الشهادات الطبية الوصية"، المجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2 أحمد بن أحمد، الجزائر، 2019، ص ص 5- 6.

[2] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص 263.

واجتماعية وأمنية وسياسية وإحصائية تكون أولى بالإتباع وأجدر بالمراعاة التي تقضي بالخروج عن قواعد السر المهني.

أما عن تحرير طبيب لشهادات وتقارير طبية غير صحيحة فقد سعت التشريعات نحو محاسبة كل من تسول له نفسه تحرير تقارير طبية كاذبة، فقد نص المشرع الجزائري ذلك في المادة 226 من قانون العقوبات المعدل والمتمم على تجريم ذلك وجرم ذلك أيضا في نص المادة 58 من مدونة أخلاقيات الطب، وشدد في نفس الإطار (أي تقديم شهادة مجاملة) بموجب المادة 56 من المدونة.[1]

[1] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص 271.

المبحث الثاني: الأخطاء الفنية الناجمة من الإخلال بالأصول العلمية المهنية

الأخطاء الطبية الفنية هي تلك الأخطاء المرتبطة بالقواعد العلمية المستقرة لمهنة الطب وأصولها الفنية، حيث تعتبر هذه الأخطاء الأكثر وقوعا في الأوساط الطبية والقانونية معا، وأكثرها انتشارا ونذكر منها أخطاء التشخيص والعلاج والتحاليل الطبية، وكذا أخطاء الجراحة وأخطاء نقل وزرع الأعضاء وغيرها من الأخطاء المتعددة، وقد خصصنا لذلك مطلبين، حيث نقوم بدراسة الأخطاء المرتبطة بالعلاج(**المطلب الأول**)، على أن نسلط الضوء على الأخطاء المرتبطة بالجراحة مع ذكر موقف المشرع الجزائري بالنسبة لكل منهما (**المطلب الثاني**) .

المطلب الأول: الأخطاء المرتبطة بالعلاج

العلاج هو محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه وهو المرحلة التي تلي عملية تشخيص المرض، وعلاج المريض يبدأ بالتشخيص، وذلك عن طريق إجراء الفحوصات بالأشعة والتحاليل وغيرها إلى غاية الوصول للعلاج، حيث يكون الهدف الرئيسي للعلاج هو إزالة جميع الأعراض والمسببات للمرض والوصول لحالة من الاتزان والاستقرار الوظيفي.

ولا شك أنه يمكن أن تحدث أخطاء تكون مرتبطة بالعلاج كالخطأ في التشخيص(**الفرع الأول**) ، أو أخطاء الفحص بالأشعة والتحاليل الطبية (**الفرع الثاني**) ، أو الخطأ أثناء العلاج(**الفرع الثالث**) ، على أن نعرج لموقف المشرع الجزائري (**الفرع الرابع**)

الفرع الأول: أخطاء التشخيص

تشخيص المرض من قبل الطبيب ليس بالأمر السهل فهو يعتبر سلاح ذو حدين، فإذا كانت بعض الأمراض سهلة الاكتشاف، فالبعض منها يشوبه الغموض أو اختلاف الآراء العلمية في ذاك المرض.[1]

فإذا كان الهدف الأساسي للعمل الطبي هو علاج المريض أو على الأقل التخفيض من آلامه فلاشك أنذلك لا يمكن تحقيقه إلا من خلال العمل أولا على معرفة حالة المريض ومدى الخطورة فيها وسوابقه المرضية وبما يمكن أن تؤول إليه حالته المرضية.

هذا في الواقع مالا يمكن التوصل إليه إلا من خلال التشخيص لذلك يعرفه الفقه بأنه " ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف لمعرفة طبيعة المرض ووضعه في الإطار المحدد له".[2]

كما عرف التشخيص أيضا على أنه " تحديد للمرض الذي يعاني منه المريض بحصر خصائصه وأسبابه وأعراضه، وعليه فهو أول عمل من أعمال العلاج الذي يظهر فيه الطبيب كل قدراته العملية، ويجب عليه أن يبذل خلاله العناية المطلوبة والمهارة اللازمة وأن يعطيه الوقت الكافي كما أن عليه أن يعتمد في تشخيصه للمريض على الوسائل الطبية الضرورية المساعدة المعتمد عليها من طرف كافة الأطباء.[3]

[1] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص61.

[2] محمد لمين مولاي، " أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس"، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد الأول، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2015، ص166.

[3] شفيق حادي، " صور الخطأ الطبي في التشخيص"، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد الثاني، المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة، الجزائر، 2015، ص384.

أولا- الإهمال في التشخيص

الطبيب ملزم بأن يبذل للمريض عنايته اليقظة والصادقة، إذ يجب عليه أن يستمع إليه وأن يأخذ منه كافة المعلومات التي يحتاج إليها، قبل البدء في الفحص، إذ لم يشأ القضاء أن يحاسب الطبيب على مجرد الغلط الذي هو من طبيعة الطبيب الإنسانية، ويمكن أن يقع فيه أفضل الأطباء كفاءة، بل وقف ضد كل إهمال من جانب الطبيب في لجوئه إلى الوسائل العلمية الحديثة في المجال الطبي، فعليه أن يطلب جميع التحاليل الطبية لكي يتمكن من الوصول إلى التشخيص السليم لحالة المريض[1]، فإذا أهمل ذلك وتسرع في تكوين رأيه فإنه يكون مسؤولا عن جميع الأضرار التي تترتب على خطأه في التشخيص ومن المقرر الآن أن كل خطأ في التشخيص مهما كان يسيرا يرتب مسؤولية الطبيب مادام أنه لا يمكن أنم يصدر من طبيب يقظ يمر بنفس الظروف التي كان يمر بها المتهم.[2]

فمثلا الطبيب يكون مسؤولا إذا تم إبلاغه بحادث طرأ بعد إجراء العملية، لكنه لم يقم بالاستعلام عن ذلك، مما يترتب عليه عدم تمكنه من وضع تشخيص دقيق للحالة التي سببت أضرار بالغة للمريض وذلك بسبب إهماله.[3]

ثانيا- الغلط العلمي في تشخيص المرض

إن العلم الطبي في تطور مستمر ومذهل بشكل يومي تقريبا وكثير من النظريات الطبية لاتزال إلى اليوم محل لاختلاف بين الأطباء في هذا المجال، فقد يعطي طبيب رئيا علميا على آخر ونتيجة لذلك قد يخطأ في التشخيص لتشابه الأعراض، وقد تخفى عليه

[1] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص62.

[2] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص38.

[3] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص223.

حقيقة مرض ما واستعصى عليه كشفه وقد يشخص حالة معينة على أنها حالة أخرى لا علاقة لها بها وهذا ما يطلق عليه بالغلط العلمي في التشخيص.[1]

حيث تقع المسؤولية على الطبيب إذ كان الخطأ في التشخيص راجعا إلى استخدام وسائل وطرق لم يعد معترفا بها في هذا المجال، ويسأل الطبيب أيضا إذا كان في تشخيصه لم يستعن باستشارة زملائه الأكثر تخصصا لتوضيح الحالة المعروضة عليه.[2]

وفي المقابل لا تثور مسؤولية الطبيب في الحالات التي لا تساعده فيها الحالات الظاهرة للمرض على كشف حقيقته، كوجود التهابات يصعب معها تبين طبيعة الجرح أو مصدره، أو إذا تعلق الأمربتشخيص حالة كثيرا ما تقع بشأنها الأخطاء، كصعوبة اكتشاف السل مبكرا في الوقت الذي يكون فيه المصاب بصحة جيدة.[3]

وفي الأخير نلخص مما تقدم أن الطبيب من الممكن أن يخطأ في تشخيص المرض مهما كانت خبرته ومهما كان يقظا، وبذل كل ما بوسعه من عناية في علاج مريضه مستخدما الطرق الحديثة والمتطورة في العلوم الطبية، وبخلاف ذلك من كان خطأه في التشخيص دالا بوضوح على جهله في العلوم الطبية يسأل على خطأه مع الأخذ بنظر الاعتبار الظروف التي رافقت التشخيص.[4]

الفرع الثاني: أخطاء الفحص بالأشعة والتحاليل الطبية

يلتزم على طبيب الأشعة تقديم صورة وظاهرة تبين خفايا وحقائق الجزء المصاب من الجسم في تقريره موضحا فيه علامات المرض الذي يعاني منه المريض والأمر نفسه ينطبق

[1] شفيق حادي، المرجع السابق ص388.

[2] أحمد بلحوس، المرجع السابق، ص43.

[3] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص64.

[4] أخلاص لطيف محمد، " الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، دراسة مقارنة"، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، العدد 43، كلية القانون جامعة واسط، 2021، ص1172.

على الطبيب القائم بالتحاليل، حيث لم يلتزم فقط بتقديم علمه لخدمة المريض، بل أيضا بإعطائه نتائج واضحة ومحددة.[1]

أولا- أخطاء الفحص بالأشعة

تعتبر الأشعة من الاكتشافات العلمية الهامة التي تلعب دورا بارزا في المجال الطبي في عصرنا الحالي، وبالرغم من نشاطه فإن استخدامها قد يؤدي إلى بعض الأضرار الجانبية بسببطريقة الاستعمال الخاطئة، أو بسبب الحالة الجسمانية الخاصة للمريض، لذلك تكون مسؤولية الأخصائي في مجال الأشعة أشد بطبيعة الحال من مسؤولية الطبيب العادي، وبهذا يجب الحيطة والحذر من إجراءها.[2]

يلزم على طبيب الأشعة بدوره تحقيق نتيجة وهي تقديم صورة أشعة للمريض واضحة ظاهرة تبين خفايا وحقائق الجزء من الجسم الذي طلب الطبيب المعالج أخذ الصورة له وتكون مرفقة بتقرير مكتوب بحالة المريض، حيث تقوم مسؤوليته بمجرد ثبوت خطأ فيه، إلا إذا أثبت قيام السبب الأجنبي، وبالنسبة للأمراض التي لم يتوصل العلم إلى ظهورها في الأشعة بالأجهزة العكسية المتاحة فإن مسؤولية الطبيب في هذه الحالة تكون بذل عناية، وإذا أخطأ الطبيب بأن قدم للمريض صورة أشعة غير دقيقة ترتب عليها إصابته بأضرار كان مسؤولا عن تعويض هذا الضرر حيث يسأل عن جميع الأضرار التي تصيب المريض من مادية وأدبية.[3]

وأيضا الأشعة لها دور مهم في العمل الطبي، وتعتبر من الأجهزة الأساسية لتشخيص الأمراض ونظرا للتطور الكبير في هذا المجال والمكتشفات الكبيرة لأجهزة الأشعة، واستعمالها في علاج الأمراض مثل السرطان، وهو ما يسمى بالطب النووي، ونظرا

[1] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص280.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص56.

[3] عز الدين الديناصوري، المرجع السابق، ص2447.

لخطورتها وما قد تسببه من أضرار سواء للمريض أم لفني الأشعة ، فإنه يجب استعمالها من قبل متخصص، لذا فإن الالتزامات المترتبة على الطبيب أو فني الأشعة هي التأكد من سلامة الآلات التي يستعملها، وألا يسلط على المريض أشعة إلا بالمقدار الواجب تسليطه وتطبيقا لذلك قررت محكمة فرساي: "أن طبيب الأشعة ملزم اتجاه المريض ليس فقط التزاما بعناية بأن يقوم بتكريس العلاج الدقيق لمريضه، كما تستوجب قواعد العلم والفن، ولكنه يقع على عاتقه التزام الحذر والأمان فيما يتعلق باستخدام الأدوات الطبية ".[1]

ثانيا- أخطاء التحاليل الطبية

التزام طبيب التحاليل الطبية محله تحقيق نتيجة، إذ في جميع الحالات التي ينحصر نشاطه في أعمال عملية لا تتضمن حسب الأصول العلمية السليمة أي احتمال، فإنه ملزم بتحقيق النتيجة أي بتقديم تقرير صحيح مطابق تماما للحقيقة ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت خطأ فيه ولا تنتفي مسؤوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي.

أما التحاليل الدقيقة التي يصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة وتترك مجالا لأن يختلف فيها التفسير فيقتصر التزام الطبيب فيها على بذل العناية واليقظة الواجبة.[2]

وكاد أن يجمع الفقه على تقسيم التحاليل الطبية إلى قسمين: الأول تقسيم التحاليل الطبية العادية كتحليل الدم أو البول، حيث يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة محددة، تأتي ضمن تقديم تقرير صحيح مطابق تماما للحقيقة، تثبت فيه مسؤولية الطبيب بمجرد عدم تحقيق النتيجة، كما لو لم يصل إلى التحليل المناسب أو كان تحليله غير صحيح، وعلى الطبيب هنا أن يثبت عدم مسؤوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه، وبالنسبة للقسم الثاني المتعلق بالتحاليل العلمية الدقيقة والتي تخرج عما تجريه المخابر يوميا، ويصعب فيها

[1] أحمد عبد الكريم موسى الصرايره، المرجع السابق، ص76.

[2] عز الدين الديناصوري، المرجع السابق، ص2447.

الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية الموجودة، وتترك مجالا لأن يختلف فيها التفسير مثل تحاليل الأنسجة وتحاليل الأورام لمعرفة إذا كان يوجد بها خلايا سرطانية أم لا فيقتصر التزام الطبيب فيها على بذل العناية واليقظة الوجدانية.[1]

وعلى سبيل المثال إذا أثبت طبيب التحليل أن المريض يعاني من مرض خطير كالسرطان، وأدى ذلك إلى أن أشار عليه الطبيب المعالج بدخول المستشفى للعلاج بالذرة والعقاقير الخطيرة التي تحتاج لوضعه تحت الرقابة، وتبين أنه خال من هذا المرض أو أنه مريض بمرض آخر وأن هذا العلاج سبب مضاعفات لمرضه الحقيقي فإنه يكون مسؤولا عن جميع الأضرار التي ألمت بالمريض سواء منها المادية أو الأدبية ولورثته من بعده استحقاق التعويض.[2]

ولكن نرى مع التطور العلمي على مستوى النظريات والأساليب العلمية أو حتى على مستوى الأجهزة المستخدمة، قد أدى إلى تراجع وانحصار الأخطاء فيما يتعلق بالتحاليل الطبية.

باستثناء بعض الحالات الاستثنائية المعقدة، التي لازال لم يحقق فيها العلم تقدما ملحوظا.[3]

الفرع الثالث: أخطاء العلاج

بعد الانتهاء من مرحلة التشخيص، ينتقل الطبيب إلى مرحلة العلاج، وتعيين ما يناسب المريض من طرق وأساليب علاجية، بهدف تحقيق الشفاء، ويعتبر العلاج من الحقوق

[1] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص ص 282- 283.

[2] عز الدين الديناصوري، المرجع السابق، ص ص 2448-2449.

[3] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص83.

الأساسية للإنسان ومسألة جوهرية، لذلك فإن مرحلة العلاج المرحلة الحاسمة والجوهرية بالنسبة للمريض بعد إجراء التشخيص المناسب.[1]

والعلاج هو تلك المرحلة التي تهدف إلى دراسة الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء.[2]

ويعرف العلاج أيضا بأنه الوسيلة التي يختارها الطبيب، والمؤدية للشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه، سواء بتسكينها أو القضاء عليها، وكما عرفه القضاء الفرنسي بأنه كل إجراء أيا كان يؤدي إلى الشفاء من المرض أو تخفيف الحالة المرضية، وعرفه بعض الباحثين بأنه " إجراء يصدر عن طبيب مرخص له يعقب التشخيص، ويتضمن العمل على القضاء على المرض أو الحد منه".

كما أن مذهب القانون الطبي الجزائري لم ينص على تعريف محدد للعلاج، واكتفائه باستخدام المصطلح في ثنايا تشريعاته، وهو نفس مذهب القانون الفرنسي، وفي سبيل دراسة أخطاء العلاج سنتناول مرحلتين منه وهي مرحلة وصف العلاج (أولا) ، مرحلة تنفيذ العلاج[3] (ثانيا) .

أولا- مرحلة وصف العلاج

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 دليل إثبات العلاقة بين الطبيب والمريض.

[1] عبد الهادي بن زيطة، المرجع السابق، ص290.

[2] طلال عجاج القاضي، المرجع السابق، ص264.

[3] عبد الهادي بن زيطة، المرجع السابق، ص ص 290- 291.

المشرع الجزائري أوجب على الطبيب تحرير الوصفة الطبية بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو من يقوم على رعايته من فهم ما تحتويه الوصفة الطبية بكل وضوح كما يعتبر المشرع الجزائري الرائد الأول بنصه على إلزام الطبيب بتكوين اسم ولقب وعنوان الطبيب ورقم الهاتف ووقت الاستشارة الطبية، أو أسماء الأطباء المشاركين، والشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها...إلخ.[1]

إن التفاني والإخلاص من طرف الطبيب، وبذل الجهود الصادقة للمريض في تقديم العلاج له مسألة على جانب كبير من الأهمية لحساسيتها، وهذا ما جاء به المشرع الجزائري في المادة 43 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، حيث نص على ضرورة أن يلتزم الطبيب بتقديم العلاج للمريض بإخلاص وتفان، وعلى أن يكون هذا العلاج مطابقا لمعطيات العلم الحديثة، وكذلك وجوب الاستعانة بالزملاء وأشارت المادة 47 من نفس المدونة على وجوب أن يحرر الطبيب وصفاته بكل وضوح وتمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، كما يتعين أن يجتهد للحصول على أحسن علاج لتنفيذه.[2]وعلى الطبيب أن يراعي في وصف العلاج بنية المريض وسنه وقوة إمعان المريض فيه وحالته النفسية حتى يأتي العلاج مناسبا.

ثانيا- مرحلة تنفيذ العلاج

بعد قيام الطبيب بالتشخيص واختياره العلاج المناسب لمريضه، يبدأ الطبيب في تنفيذ هذا العلاج، والواقع أنه إذا كان الطبيب لا يسأل عن الآثار السيئة التي تحدث نتيجة لهذا العلاج، أو الأسلوب العلاجي، مادام قد تقيد في ذلك بالأصول العلمية، فإن الطبيب يمكن

[1] أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص121.

[2] محمد رايس، المرجع السابق، ص ص 80- 81.

مسائلته عن التنفيذ السيئ للعلاج أو الطريقة العلاجية التي اختارها، ذلك متى ثبت خطأه في هذا التنفيذ.[1]

حيث أكد القانون الطبي الجزائري على ضرورة إبداء الأطباء العناية القصوى للعلاج المقدم من طرفهم للمرضى، هذا التأكيد سينتج من خلال المبادئ السامية التي نص عليها كالتزام ملقى على عاتق الأطباء يخدم الفرد والصحة، وذلك بالتخفيف من المعاناة، وتقديم علاج يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والسهر على حسن تنفيذ العلاج.[2]

ويمكن القول أن معظم الأخطاء الطبية المرتكبة أثناء تنفيذ العلاج، إما تكون نتيجة الإهمال والتقصير وعدم اتخاذ الحيطة والحذر في تقديم العلاج، وتأتي أولى هذه الأخطاء فيما يتعلق بطب النساء والتوليد، حيث حدث أغرب حادثة طبية أعلن عن وفاة ثلاثة عشر (13) مولودا جديدا في أقل من أربعة وعشرين (24) ساعة، ليلة الثلاثاء إلى يوم الأربعاء 2006/06/28م، في مستشفى بارني بحسين داي الجزائر العاصمة، حيث كشفت التحقيقات الأولية عن إهمال وتقصير وغياب عامل النظافة بمصلحة حضانة المواليد الجدد، كانت وراء انتشار فيروس تسبب بذلك، ومنه يمكن القول أن الأصل في الطبيب أنه لا يسأل عن قيامه بالعلاج الذي يقدمه وفقا لما هو معمول به قانونا، لكن يسأل عن الآثار السيئة التي تحدث نتيجة العلاج المقدم.[3]

الفرع الرابع: موقف المشرع الجزائري

خول المشرع الجزائري للطبيب القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج اللازمة للمريض، على أن لا يتجاوز اختصاصه أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية، ولا شك

[1] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص225.

[2] عبد الهادي بن زيطة، المرجع السابق، ص261.

[3] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص296.

أن أهمية إجراء التشخيص تأتي من خلال حرص المشرع على توفير جميع التجهيزات والوسائل التقنية الكافية الكفيلة بأداء التشخيص على أحسن وجه، حيث منع الأطباء بموجب المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب من ممارسة مهنتهم في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية أعمال العلاج.[1]

ويرى المشرع الجزائري فيما يخص أخطاء الأشعة والتحاليل الطبية إلى أنه تقوم مسؤولية الطبيب بمجرد ثبوت خطأ في استعمال الأشعة، إلا إذا ثبت قيام السبب الأجنبي، فينفي عنه المسؤولية، وقضى المشرع أيضا في مسؤولية الطبيب الذي لم يقم بالتحاليل الأولية للمريض قبل وصف العلاج له، أما بالنسبة لأخطاء العلاج فقد بين المشرع الجزائري أنه تتقيد حرية الطبيب في اختيار ووصف العلاج بضرورة مراعاة التقدم العلمي وكذا القواعد العلمية، وذلك في نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث ألزم الطبيب بضرورة تقديم علاج يتسم بالإخلاص والتفاني بعيدا عن الإهمال واللامبالاة.[2]

المطلب الثاني: الأخطاء المرتبطة بالجراحة

تعتبر الجراحة مجال واسع للرعاية وهي جزء من الفن الطبي لأنها تعالج باليد وبواسطة وسائل وأدوات ونظرا لكونها من أهم فروع العلوم الطبية إلا أنها تشكل خطر كبير لأنها تمس بجسد الإنسان، وقد ينتج عنها أخطاء تضر بالمريض، وتكون غالبا متعلقة بالعمليات الجراحية(**الفرع الأول**)، أخطاء نقل وزراعة الأعضاء(**الفرع الثاني**) ،كما سنتطرق إلى موقف المشرع (الفرع الثالث).

[1] مراد بن صغير، المرجع السابق، ص ص 286، 291.

[2] المرجع نفسه، ص 293.

الفرع الأول: أخطاء العمليات الجراحية

تعتبر العملية الجراحية عقد علاج طبي، ولها أهمية كبيرة وهذا نظرا للأخطار الكثيرة التي قد تنجم عنها وهذا ما يستلزم على الجراح أن يكون حذر ويقظ وأن يكون الالتزام على درجة عالية عند بدل العناية أو الحرص[1].

أولا- عمليات الجراحة[2]

يجب قبل إقدام الطبيب على القيام بالعملية الجراحية أن يتمكن من الحصول على رضا المريض أو ممثله لإجراء العملية أو من أحد أقاربه المقربين والذين يقومون بالموافقة على الجراحة للمريض ويتحمل الطبيب هنا المسؤولية الناتجة عن تدخله الجراحي، باستثناء حالة الضرورة التي تعفي الطبيب من قيام المسؤولية فيجب عليه قبل هذا القيام بفحص شامل للمريض.

إن العمليات الجراحية من أكبر وأجمل النعم على البشرية، إذ أنها تعتبر العلاج الجذري لنزع الداء بالرغم من أنها تنطوي على مخاطر كثيرة، لذا وجب الحيطة والحذر لتجنب الأخطاء، إلا أن التزام الطبيب الجراح لا يضمن شفاء المريض ولا يضمن النتائج لأنه التزام ببذل عناية لا بتحقيق غاية.[3]

[1] أحمد عبد الكريم موسى المراير، التأمين عن المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2007، ص69.

[2] عبد الوهاب عرفه، المرجع السابق، ص23.

[3] طلال عجاج قاضي، المرجع السابق، ص ص 276- 277.

ثانيا- عمليات التجميل

ارتبطت جراحة التجميل في بداية ظهورها بالطبقات الثرية وقد عرفت تطورا ملحوظا بعد الحربين العالميتين وهذا بعد نجاحها في الحد من مآسي التشوهات[1]، وهو الغرض الأساسي منها أي إصلاح عيب خلقي أو طارئ وقع على الجسم البشري.[2]

كما ذهب جانب من الفقه إلى تحريمها لمساسه بسلامة جسم الإنسان ولكن جل الفقه يميز بين نوعين من حالات الجراحة وهي الإصلاحية أي إصلاح تشوه خلقي، والأخرى تجميلية محضة يجربها الشخص كلما كان غير راض عن مظهره الخارجي ورغب في تجميله ، كما تعرف بأنها تلك العمليات التي تبنى على أغراض وظيفية أو جمالية[3]، تسعى لاستعادة التوازن لجزء من الجسم عن طريق مقاييس الجمال المرتبطة بذلك الجزء وفي المقابل هي لا تستهدف شفاء علة من العلل وإنهاء إصلاح تشوه خلقي فهي الآن أصبحت تدخل ضمن الجراحة الطبية الحديثة ويشترط فيها رضا المريض وتبصير المريض، بالإضافة إلى التناسب بين مخاطر العملية وفوائدها.

فجراحة التجميل التي ذكرناها لا يقصد منها تحقيق غرض شفائي حيث لا تتم من أجل إعادة الصحة لعضو، وإنما إصلاح التشوهات الطبيعية كأنف معوج أو توسيع عين أو التشوهات التي يتعرض لها الإنسان نتيجة لحروق وإصابات في الحوادث أي تخليص الجسم من عارض غير طبيعي والعمليات الجراحية التجميلية لها أنواع أهمها: جراحة ترميمية أي التصليحية وتكون لتصليح عيوب خلقية كالتصاق أصابع اليدين والرجلين وعيوب مكتسبة

[1] محمد رايس، المرجع السابق، ص202.

[2] المرجع نفسه، ص206.

[3] ياسين قوقال، " الأخطاء الطبية في العمليات الجراحية التجميلية بين الواقع والقانون"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد الثاني، جامعة عباس لغرور، خنشلة، الجزائر، ص ص 78- 80.

أي بسبب حادث أو حريق كتشوه الجلد وهناك الجراحة التحسينية، فما ذكرنا تهدف إلى علاج تشوه طبيعي وبسيط كأنف طويل.[1]

يكون الدافع منها حسب درجات جمال الإنسان رغم كونه غير مقبول عند الفقه والخطباء نجد أنها هي الأخرى تقترب إلى معنى الجراحة العادية أكثر من التجميلية التحسينية.[2]

معيار الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية في الأصل هو التزام ببذل عناية وهذا من خلال الجهود الصادقة لتحسين حالة المريض وعند الإخلال به يشكل خطأ طبيا وباعتبار جراح التجميل كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية ومن هنا فإن معيار الخطأ هو معيار موضوعي وعند تقدير الخطأ يجب مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول وقت إجراء العملية، أي القاضي هو من يقدره على أساس السلوك والظروف الخارجية بالإضافة إلى مدى اتفاق العمل الجراحي مع تقاليد المهنة والأصول العلمية المستقرة.[3]

ظهور مثل هذا النوع من الجراحة اعتبر مجرد وسيلة لإرضاء الجمال عند النساء وكمثال على ذلك،لكن على أن الطبيب يتحمل المسؤولية ، وهذا ما قضت به محكمة " السين" في الواقعة التي مفادها أن طبيب جراح بدأ في القيام بعملية تجميلية على ساق لسيدة لتسوية شكلها لكن ساقها في النهاية بترت رغم كفاءة وجدارة الطبيب ودون حصول خطأ منه

[1] صحراء داودي، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة عامدي مزياح ورقلة، الجزائر، 2006، ص ص 8- 9.

[2] ياسين قوقال، المرجع السابق، ص81.

[3] صحراء داودي، " الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد الأول، جامعة زيان عاشور- الجلفة، الجزائر، د س، ص ص 36- 37.

وفي المقابل أسست حكمها على أن الخطأ يستفاد من القواعد العامة دون الحاجة لأهل الخبرة وهنا قامت مسؤولية الطبيب الجراح.[1]

نلاحظ أن القانون الجزائري فيما يخص العمليات الجراحية لم ينظم هذا الاختصاص الحساس ومزال بعيدا عن تنظيمه ولكنه أصبح واقعا تكرسه الممارسة الفعلية له والمشرع الجزائري أيضا بقى صامتا إزاء هذا الموضوع، حيث لم يذكر نصوص صريحة عليه وإنما اكتفى بالنصوص العامة، وهذا ما كرسه القضاء أيضا بينما الفقه هنا فإن مساهمته بقيت بصورة ضئيلة إذ أنه في الغالب لا يترجم سوى موقف الشريعة الإسلامية.

ثالثا- عمليات التخدير

يعتبر التخدير من أكبر الإنجازات العلمية في المجال الطبي، حيث كان له الدور الفعال في تسهيل العديد من العمليات كعلاج الكسور بالإضافة إلى العمليات الجراحية الكبيرة والمعقدة والتي تحتاج إلى تخدير تام وذلك باستخدام وسائل خطيرة، لدى وجب على الطبيب أن يكون في غاية الدقة وبدل عناية فائقة، قبل ذلك فهو يقوم بفحص المريض فحصا دقيقا وإلا قامت مسؤوليته وأكبر مثال على ذلك مرضى القلب خاصة فيما يتعلق بمقادير الأدوية وغيرها.[2]

تدخل أعمال التخدير ضمن أعمال العلاج التقليدي، غير أنها أصبحت الآن توكل إلى أطباء مختصين وبالتالي فإن المخدر الاختصاصي يضمن مسؤولية الأفعال التي هي ضمن نطاق التخدير.[3]

يمنع التخدير الشعور بالألم لذلك فهو من أجمل النعم وللتخدير أنواع إما يكون نخاعي يقوم به أي طبيب دون وجود مختص إذا كان يحسنه، بالإضافة إلى التخدير الموضوعي

[1] عز الدين حروزي، المرجع السابق، ص ص 144- 145.

[2] طلال عجاج قاضي، المرجع السابق، ص304.

[3] المرجع نفسه، ص305.

عن طريق الحقن وتكون في الجرعات البسيطة ويقوم به الجراح دون الاستعانة بأخصائي في التخدير ونوع ثالث وأخير وهما التخدير الوريدي والتخدير الاستنشاقي هنا يجب وجود طبيب تخدير، وهذه الأنواع تنتج عنها أخطار فتتمثل أخطار التخدير الموضعي في إما تجاوز الجرعة الدوائية إما أعراض تحدث على الجهاز العصبي والدوري وغيرها، بالإضافة إلى التخدير النخاعي فهو كثير المضاعفات ، حيث تنجم عن كسر الإبرة، وتكون صدئة هنا لا يسأل الطبيب وأهم أعراضها انخفاض ضغط الدم والصداع وشلل العصب ، هنا لا تكون موضوع مسائلة وتوجد أيضا مضاعفات العمود الفقري والسحايا وغيرها هنا لا يسأل الطبيب عنها لعدم إمكان توقعها وتلاقيها.[1]

تتمثل مهام طبيب التخدير في فترة ما حول العمل الجراحي وتخدير المريض أثناء العمل الجراحي وسلامته فهو هنا مسؤول عن سلامة المريض واستقرار علاماته الحيوية ويكون هنا بشكل يناسب الوضع الصحي للمريض وطبيعة العمل الجراحي، وأيضا يقوم بتحضير المريض للعمل الجراحي وتكون من خلال تحسين حالة المريض الجسدية والنفسية ويجب إجراء استشارة تخديرية قبل قبوله العمل الجراحي وأخيرا العناية بالمريض ما بعد العمل الجراحي وذلك من خلال تسكين الألم الحاد.[2]

يقوم التخدير على ثلاث ركائز وهي التسكين من أجل عدم الشعور بالألم أثناء العمل الجراحي والتركيز أي المريض غير واع لما يحصل مثل التخدير العام وأخيرا الإرخاء العضلي وهو مرتبط بالوصل العصبي العضلي عندما يكون لا يعمل.

يتضح أن الطبيب الذي يقوم بإتباع الأصول الفنية واتخاذ جميع الاحتياطات لا يسأل عن الأضرار الناتجة عن التخدير لأنه قد تم إعطاء التخدير في الظروف العادية، إلا أنه

[1] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص ص 66- 64.

[2] سمر قباني، (التخدير طرقه وأنواعه والمخدرات الاستنشاقية)، ألقيت على طلبت السنة الخامسة كلية الطب البشري، جامعة حلب،2016، ص ص 1-2.

تقوم مسؤولية طبيب التخدير فإذا لم يقم الطبيب بفحص المريض والتأكد في حالته أنه يمكن أن يعمل التخدير فهنا لمك يتبع الأصول العلمية، أما الأخصائي فهو يضمن مسؤولية الأفعال التي تكون ضمن نطاق التخدير ونذكر منها الفحوصات قبل عملية التخدير بالإضافة إلى الأجهزة الحيوية للمريض ومثله ما ذكرناه سابقا فيما يخص مريض القلب فعليه واجب إنعاش المريض من المخدر.

الفرع الثاني: أخطاء نقل وزراعة الأعضاء

زرع الأعضاء ظاهرة علمية ذات تقنيات حديثة وقد اتخذت أبعاد كبيرة على المستوى العالمي وأصبحت وسيلة علاج لكثير من الأمراض الصعبة وهذا ما سنتناوله في هذا الفرع.

يقصد بزرع ونقل الأعضاء أن يتم نقل عضو بشري من شخص إلى آخر أو جزء من جسده، وذلك من أجل استبدال العضو التالف من جسد المتلقي وهذا سواء كان حيا أو ميتا ومن أمثلة الأعضاء التي يمكن نقلها أو زراعتها: القلب، الكبد، الكلى، الرئتين، البنكرياس، والأمعاء والقرنية...إلخ، ومن هذه العمليات فإن زراعة الكلى هي أكثر العمليات توسعا وانتشارا عبر العالم وأكبرها توجد زراعة العظام والعضلات يعتبر طب زراعة ونقل الأعضاء من أكثر مجالات الطب الحديثة ويمتاز بالتعقيد والصعوبة لكنه يمكن لعضو الجسم رفض العضو المزروع.[1] لذلك سوف نسلط الضوء على الأساس القانوني (أولا) ، ثم لشروط نقل وزراعة الأعضاء(ثانيا) ، وكذا نقل وزراعة الأعضاء من جثث الموتى(ثالثا) .

أولا: الأساس القانوني لعمليات نقل وزراعة الأعضاء

حيث تكون هذه العملية من خلال مبررات نقل الأعضاء على ضوء حالة الضرورة وثانيا على ضوء مصلحة اجتماعية.

[1] حسين فريجة، (الزراعة ونقل الأعضاء البشرية بين الشريعة والقانون المقارن)ألقيت على طلبة السنة الثالثة قانون ، كلية الشريعة و القانون المقارن، جامعة المسيلة، الجزائر ،2018، ص211.

1- على ضوء حالة الضرورة[1]

تعرف بأنها الحالة الوحيدة لكي يتفادى الضرر الأكبر المحدق به أو بغيره ولكي يكون أقل، أي أنه وشيك الوقوع ولا وسيلة لتفاديه إلا بارتكاب فعل محضور ومعاقب عليه وفي المجال الطبي، لذا مسؤولية الطبيب لا تقوم على أساس نتيجة التدخل الجراحي في حالة معينة أي أن مهمته لا تتمثل في العلاج فقط، بل إجراء موازنة بين المخاطر والنتائج وتكون وفق شروط وظروف معينة وهي:

- أن يكون الخطر المراد تفاديه أكبر من الضرر الذي وقع.

- بالإضافة إلى وجوب أن يكون الخطر المراد تفاديه محدقا بالمريض ولا يؤدي إلى الموت.-لا يشترط أن يكون محدق بالشخص نفسه أو بالغير .

- وزرع العضو أو نقله هو الوسيلة الوحيدة التي يمكن من خلالها إنقاذ المريض من الموت.[2]

2- على ضوء المصلحة الاجتماعية[3]

تقوم عملية نقل وزرع الأعضاء على ضوء المصلحة الاجتماعية، وذلك لأن الحق في سلامة الجسم هي المصلحة المعترف بها من قبل القانون لكل فرد في المجتمع، ومن هنا فإن هذه الفكرة تصلح كمعيار لمشروعية عمليات نقل زراعة الأعضاء وهذا لكونها تتضمن مجموعة من المزايا أهمها:

---

[1] يوسف القاسم، نظرية الضرورة في الفقه الجنائي الإسلامي والفقه الجنائي الوضعي، د ط، دار النهضة العربية، مصر، 1992، ص79.

[2] سميرة عايد الديات، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، ط1، منشورات الحليب الحقوقية، لبنان، 2006، ص73.

[3] محمد نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، د ط، معهد الدراسات العربية، مصر، 1984، ص548.

– المصلحة الاجتماعية تفرض على الطبيب ضرورة احترام القوانين والأنظمة المنظمة لمهنة الطب، وهو بحد ذاته يجب الحصول على الترخيص القانوني، بالإضافة إلىأنها تهدف إلى حماية وصيانة المصلحة العامة باعتبارها حق دستوري ومقدس، وأخيرا باعتبارها المصلحة الاجتماعية واجب عام يتلخص في مراعاة وفرض احترام حق من حقوق الإنسان في الحياة والتعبير عن إرادته.

ثانيا: شروط نقل وزراعة الأعضاء

يضع الشارع الإسلامي عدة شروط يجب التقيد بها أثناء نقل وزراعة الأعضاء البشرية، ووجب علينا قبل ذلك أن نضع بين أعيننا تحصيل المصلحة ودرأ المفسدة، ومن هنا سنقوم باستعراض شروط نقل وزراعة الأعضاء البشرية والتي سنفصلها فيما يلي:

1- وجود حالة تستدعي نقل وزراعة الأعضاء

أكدت الشريعة الإسلامية ومختلف القوانين بنقل وزراعة الأعضاء من خلال نقل جزء من جسم المعطي إلى جسم المريض المتلقي [1]، لأن الانتفاع جاء نتيجة لضرورة شرعية ومنه يجوز الانتفاع بأعضاء الآدمي حيا أو ميتا لعلاج شخص آخر عند الانتفاع وهذا نتيجة لضرورة شرعية.

2- رضا المريض

يتدخل الطبيب بناءا على رضا المريض أو من وليه ولا يجوز إرغام الشخص على معالجة نفسه إلا إذا تطلبت المصلحة ذلك.

3- رضا المتبرع أو المعطي

يتطلب اقتطاع عضو من المعطي أن يسمح بذلك ويكون برضاه، ولهذا وجب أخذ إذن المعطي ولا يجوز أخذ عضو منه دون علمه خلاف ذلك أوجب الدية.

[1] عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ج1، د ط ، مؤسسة الرسالة، لبنان، ص577.

4- أن يكون النقل تبرعا لا اتجارا[1]

الغاية من الزرع ونقل العضو هو رعاية المصلحة العلاجية للمريض، أي يجب أن يقوم على غاية نبيلة غير الربح ولا يجوز بيع الأعضاء البشرية أو المتاجرة فيها، كما أن جواز بيع أعضاء الإنسان قد يؤدي بالفقراء إلى بيع أعضائهم مقابل الحصول على مبالغ مالية أو كما هو منتشر في الوقت الحالي والمتمثلة في ظاهرة اختطاف الأبرياء.

و- لا يحق أن يلحق النقل ضررا فاحشا بالمتبرع: وإضافة إلى ذلك ضرورة أن يقبل جسم المتبرع إليه بالعضو الذي تم التبرع به، وأن لا يؤدي ذلك إلى ضررا فاحشا يؤثر على المتبرع سلبا .

ثالثا: نقل وزرع الأعضاء من جثث الموتى[2]

تحدد عملية نقل وزرع العضو من جثة الميت بعد ثبوت وفاته ومن خلال تعيين لحظة الوفاة، وقد عرفت بأنها التوقف الكامل والقطعي لكل الخلايا العملية ومعرفة لحظة الوفاة تسمح للطبيب بتقدير المدة القصوى التي يمكن من خلالها إجراء العملية الجراحية والمتمثلة في زرع الأعضاء للمريض، وقد نظر المشرع الجزائري فيما يخص لحظة الوفاة ومنع انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفيين بعد الإثبات الشرعي والطبي للوفاة ولم يحدد كيفية إعلان الوفاة.

ينبغي التذكير والتأكيد أن استئصال الأعضاء من جثة الميت لا تجوز هذا كمبدأ عام لأنه وجبت الحماية حتى بعد موت الإنسان، أما رجال الدين وفقهاء القانون أجازوا المساس بالجثة لاعتبارات علاجية وعلمية مع مراعاة رأي أهله والشخص بنفسه قبل وفاته وفي حالة

[1] أسامة السيد عبد السميع نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة،دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية ،2006، ص 9.

[2] محمد عيساوي، " نقل وزرع الأعضاء البشرية بين ضوابط الشريعة وحدود القانون"، مجلة معارف، العدد5، الجزائر، ص ص 206- 207.

تعارض إرادة الميت مع أهله فإن تغليب إرادة الميت عند تمتعه بالقدرة على التفكير والتقدير والاختيار.[1]

يشترط المشرع الجزائري ضرورة توفر الموافقة الكتابية من المعني بالأمر وهو على قيد الحياة أو موافقة أحد أعضاء أسرته، كما ذكرنا سابقا وأباح كذلك تشريح الموتى من قبل السلطة العمومية في إطار الطب الشرعي أو يطلب من المختص بهدف تحقيق بعد علمي.[2]

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري

المشرع الجزائري لم ينظم العمليات واكتفى بوضع قواعد وشروط الممارسة، وعلى الرغم من التقدم العلمي الذي عرفته الجراحة التجميلية، كمثال في العالم وفي الجزائر خاصة لم يواكبه تقدم على مستوى النصوص التشريعية ولا يوجد نص صريح عليها وعند ممارسة هذه العملية الجراحية وجب الحصول على ترخيص المادة 197 قانون الصحة وترقيتها[3]، وخلاصة القول أن عمليات الجراحة التي يكون الغرض منها إصلاحي وتقويمي تكون مشروعة أما الجراحة التجميلية والتي يكون الهدف منها جمالي غير مشروعة.[4]

وفيما يخص عملية نقل وزراعة الأعضاء أخذ المشرع الجزائري برأي فقهاء الدين الإسلامي بموافقة المعني أو وليه قبل الشروع في عملية نزع وزراعة الأعضاء ومنع منعا باتا جعل هذه العملية موضوع معاملة مالية وبالإضافة إلى أنه حدد شروط وانتزاع الأعضاء من جثث الموتى في المادتين 164 و165 قانون حماية الصحة وترقيتها من إثبات الوفاة طبيب وشرعيا والموافقة الكتابية للمعني وهو على قيد الحياة.[5]

[1] محمد رايس، المرجع السابق، ص231.

[2] كريم عشوش، المرجع السابق، ص130.

[3] المادة 197، القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المرجع السابق.

[4] ياسين قوقال، المرجع السابق، ص ص 82- 83.

[5] المادة 164و 165، القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المرجع السابق.

خلاصة

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى تعدد المسؤوليات عن الأخطاء الطبية ، وأوردنا ذلك انطلاقا من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، إذ نستخلص أنه بإمكانه أن يأتي بأفعال يمكن وصفها بأنها أخطاء وذلك لكونها تشكل إخلالا بالالتزامات الواجبة عليه، وذلك نظرا لطبيعة عمله وما يتصف به من أبعاد إنسانية فتُكيّف على أنها أخطاء متصلة بالأخلاقيات الطبية ونذكر منها: الخطأ في عدم الحصول على رضا المريض، الخطأ في عدم الإعلام وإفشاء السر الطبي.

أما انطلاقا من المراحل المختلفة للعمل الطبي والتي يصعب في حقيقة الأمر حصرها وتحديدها تطرقنا إلى تطبيقات الأخطاء الفنية الطبية واستنتجنا من خلالها إلى أنه مهما تعددت الأسباب سواء من حيث العلاج أو الجراحة فهي تؤدي إلى قيام المسؤولية على هذه الأخطاء

الخاتمة

الخاتمة:

تمحورت دراستنا حول تعدد الأسباب في المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية وارتأينا إلى أنه موضوع واسع ومتشعب لتنوع تلك الأخطاء الطبية من جهة، وكذلك تعدد المسؤوليات الناتجة عن هذا الخطأ من جهة أخرى، فهو يحوز على اهتمام كبير من قبل الأخصائيين سواء منهم القانونية أو أساتذة الطب باعتبارهم أهل الاختصاص .

كما أن الخطأ هو الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية كقاعدة عامة مرورا إلى الضرر الطبي باعتباره الركن الثاني ولأنه يتم التعويض على أساسه.

وبالنسبة للعلاقة السببية فنجد أنها من الأمور الصعبة وهذا راجع لتعقد جسم الإنسان واختلاف خصائصه، أما عبء إثباتها يقع على عاتق المضرور، ما جعلها صعبة الإثبات لأن الضرر إما يكون ناتجا مباشرة بعد الخطأ أو لا يكون تحقق بفعل ذلك الخطأ أي قد يكون نتيجة دوافع أخرى.

بالإضافة إلى أن أحكام القضاء أبقت على الخطأ كأساس جوهري للمسؤولية الإدارية، وهذا لا يعني أن القضاء وضع الخطأ في قالب جامد، وإنما نلاحظ أنه أدرك مدى خطورة الخطأ الذي يرتكبه الطبيب في حياة الإنسان، ولهذا قام بوضع حدود متوازنة لعلاقة المريض بالطبيب، فأعطى للمريض حرية اختيار طبيبه وقبول أو رفض العلاج وأن لا يقبل الطبيب على أي تدخل طبي إلا بعد إعلام هذا المريض والحصول على رضاه، أما فيما يخص الطبيب فقد منحه حماية قانونية ما لم يرتكب خطأ طبيا ثابتا ومحققا وانتفت المسؤولية عنه متى التزم ببدل عناية في تدخله في غير حالات الالتزام بتحقيق نتيجة.

نستخلص من هذه الدراسة التي تناولنا فيها المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية وتعدد أسبابها المترتبة إلى جملة من النتائج نذكرها فيما يلي:

- المشرع الجزائري لم ينص صراحة على نصوص قانونية تهتم بالأخطاء الطبية على غرار التشريعات العربية الأخرى، حيث نلاحظ أنه أغفل الإشارة إليها سواء في القوانين المتعلقة بالصحة أو مهنة الطب (مدونة أخلاقيات مهنة الطب)، في حين أنها اقتصرت فقط على تحديد واجبات والتزامات الطبيب مما يجعلها غير مفيدة في مجال المسؤولية الطبية.
- غياب الثقافة القانونية لدى المواطن لنتيجة جهله في حقه في المتابعة القضائية.
- غياب الضمير المهني لذي بعض للأطباء والمساعدين من جانب تطبيق القواعد وكذا الأصول التي يقوم عليها علم الطب، ومن ناحية أخرى نتيجة تهاونهم وعدم مبالاتهم بحالة المريض وآلامه.
- تباطؤ خطى المشرع الجزائري في سن قوانين تخدم مجال الطب، والعمل على تطوير القوانين سالفة الذكر لضبط ومواجهة مستجدات الحقل الطبي المتطور بوتيرة سريعة خاصة ما يتعلق بالمسؤولية الإدارية والمسؤولية الطبية.
- المسؤولية الطبية هي مسؤولية ذات طبيعة خاصة على خلاف باقي المسؤوليات الأخرى، وهذا راجع لكونها تتعلق بأهم حق وهو حق الحياة وسلامة الشخص.

وباقتراحات لبعض التوصيات لعلها تساهم في التخفيف من حدة الإشكال المتعلق بمجال تعدد الأسباب في المسؤولية الإدارية عن الخطأ الطبي نقترح ما يلي:

- ضرورة إطلاع الأطباء على كل ما هو جديد في الحقل الطبي واحترام أخلاقيات المهنة.
- زرع ثقافة الضمير المهني لدى الطاقم الطبي، فإن كان الطبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة في كل حالات العلاج فهو مطالب ببذل العناية.
- لابد على الدولة والإدارة تحسين ظروف العمل والظروف الاجتماعية من خلال توفير كل متطلبات العلاج للأطباء وهذا لكي تقل هذه الأخطاء الطبية المرتكبة من قبلهم.

- إعادة النظر في مدونة أخلاقيات وقانون الصحة من أجل التقليل من الأسباب المؤدية للمسؤولية الإدارية في مجال الأخطاء الطبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I- المراجـع باللّغة العربيـة

أولا: الكتب

1- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، د ط، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007.

2- أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

3- أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ترجمة: فائز أنجق وبيوض خالد، ط7، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د س.

4- أسامة السيد عبد السميع نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية، 2006.

5- أمير فرج يوسف، المسؤولية المدنية والتعويض عنها، د ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006.

6- حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، د ط، دار هومه، الجزائر، 2008.

7- حسين فريحة، شرح المنازعات الإدارية دراسة مقارنة، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2011.

8- سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري (دراسة مقارنة)، د ط، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009.

9- سميرة عايد الديات، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، ط1، منشورات الحليب الحقوقية، لبنان، 2006.

10-شريف الطباخ، جرائم الطبي والتعويض عنها عن ضوء الفقه والفضاء، د ط، دار الفكر الجامعي، مصر، .2005

11- عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، ج1، د ط ، مؤسسة الرسالة، لبنان، دس.

12- عبد الله سليمان، دروس في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.

13- عبد الوهاب عرفه، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، د ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2005.

14-عز الدين الديناصوري، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ج 2، د ط، منشأة المعارف، ، مصر، 2004.

15- عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة، دراسة مقارنة (قانون الجزائري والمقارن)، د ط، دار هومه، الجزائر، .2008

16- علي عصام غصن، الخطأ الطبي، ط1، منشورات زين الحقوقية، لبنان،.2006

17- علي فيلالي، الالتزامات، العمل المستحق للتعويض، د ط، موف للنشر، الجزائر، 2002.

18- قاضي طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، ط1، المؤسسة الحديثة، لبنان، 2004.

19- كريم عشوش، العقد الطبي، د. ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007،.

20-مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، د. ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006.

21- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2006.

22- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999.

23- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، د ط، دار هومه، الجزائر، 2007.

24- محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الأسنان، د ط، دار النهضة العربية للنشر، مصر،2004 .

25- محمد نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، د ط، معهد الدراسات العربية، مصر، 1984.

26- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، د ط، دار الفكر الجامعين، مصر، 2005.

27- منير رضا حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.

28- هشام عبد الحميد فرح، الأخطاء الطبية، د ط، مطابع الوفاء الحديثة، مصر، 2007.

29- يوسف القاسم، نظرية الضرورة في الفقه الجنائي الإسلامي والفقه الجنائي الوضعي، د ط، دار النهضة العربية، مصر، 1992.

ثانيا الأطروحات و المذكرات الجامعية

أ-أطروحة الدكتوراه:

30- أحمد عبد الكريم موسى المراير، التأمين عن المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، 2007.

31- مراد بن صغير، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية-دراسة مقارنة-،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010.

32- سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011.

33- عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013.

ب-مذكرات الماجستير:

34-أسماء سعيدان، التزامات الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع حقوق مسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003.

35-صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2005- 2006.

36- صحراء داودي، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة عامدي مزياح ورقلة، الجزائر، 2006.

37- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة أطروحة الماجستير، القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008.

38- بلعيد بوخرس، الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

39- إكرام لروى، إدارة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد راية، أدرار، الجزائر، 2014.

40- جواد منصوري، توجهات المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، 2107.

41- سارة زكريا إبراهيم جبران، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة القدس، فلسطين، 2018.

ج- مذكرات الماستر:

42- محمد يسين سلطاني، نصر الدين عليلات، المسؤولية الإدارية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر، 2018- 2019.

43- رقية لعريبي، فاطمة الزهراء بطة، المسؤولية التقصيرية عن الخطأ الطبي الجراحي في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2020.

ثالثا :المقالات والمداخلات:

أ_المقالات:

44- إبراهيم صالح عطية، "المسؤولية المدنية للطبيب الناتجة عن خطته العادي، دراسة مقارنة"، مجلة ديالي، العدد 49، الجزائر، 2011، ص ص 11-12.

45-أحمد بلحوس، "المسؤولية المدنية للطبيب"، المجلة الصحية المغربية، العدد 8، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، المغرب، 2014، ص ص20-70.

46- أخلاص لطيف محمد، " الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية، دراسة مقارنة"، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، العدد 43، كلية القانون جامعة واسط، ص ص 1165-1183.

47- سليمان حاج عزام، "المسؤولية القانونية للطبيب عن تحرير شهادات طبية مخالفة للحقيقة"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 17، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2018، ص ص 383-396.

48- شفيق حادي، " صور الخطأ الطبي في التشخيص"، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد الثاني، المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة، الجزائر، 2015، ص ص 360-390.

49- صحراء داودي، " الخطأ الطبي في الجراحة التجميلية"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد الأول، جامعة زيان عاشور- الجلفة، الجزائر، د س، ص ص 20-47.

50- علي عثماني، " الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر"، مجلة التراث، العدد13، جامعة الجلفة الجزائر، 2014، ص ص 160-178.

51- فيصل بوميدة، أسماء خليفي، "التزام الطبيب بتبدير المريض والحصول على رضاه"، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، العدد 02، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2022، ص ص 254-289.

52- محمد حاج بن علي، "التزام الطبيب بإعلام المريض"، مجلة التواصل في الاقتصاد وإدارة القانون، العدد 04، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2019، ص ص 158-192.

53- محمد عيساوي، " نقل وزرع الأعضاء البشرية بين ضوابط الشريعة وحدود القانون"، مجلة معارف، العدد5، الجزائر، ص ص 190-210.

54- محمد لمين مولاي، " أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس"، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد الأول، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2015، ص ص 152-166.

55- مريم بوشربي، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد 4، جامعة خنشلة، الجزائر، 2015، ص ص 143-183

56-منى نعيم جعاز، "جوهر التزام الطبيب بإعلام المصاب بفيروس كورونا"، مجلة جامعة الأنبار للغات والآداب، عدد خاص، جامعة البيان، العراق، 2012، ص ص 82-97.

57- نادية بن عموري، "مسؤولية الطبيب التأديبية عن تحرير الشهادات الطبية الوصية"، المجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد 01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2 أحمد بن أحمد، الجزائر، 2019، 110-127.

58- ياسين قوقال، " الأخطاء الطبية في العمليات الجراحية التجميلية بين الواقع والقانون"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد الثاني، جامعة عباس لغرور، خنشلة، الجزائر، ص ص 62-95.

ب_المداخلات:

59- رشيدة كابوية، التعويض عن الأخطاء الطبية، الملتقى الوطني الخاص حول حماية المستهلك " مشكلات المسؤولية المدنية"، يومي 09-10 ديسمبر 2015، جامعة أدرار.

رابعا:النصوص القانونية:

أ-النصوص التشريعية:

60- قانون رقم 20-02 مؤرخ في 11محرم عام 1442 الموافق 30 غشت سنة2020, معدل و متمم بالقانون رقم 11-18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 و المتعلق بالصحةو ترقيتها

60-امر رقم 20-02مؤرخ في 11محرم 1442الموافق ل 30 او61- أمر رقم 75_85 المؤرخ في 20 رمضان 1395،الموافق ل 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني ،المعدل و المتمم .

62- أمر رقم 66_156 المؤرخ في 18 صفر 1386،الموافق ل 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم.

63- أمر رقم 70_20 المؤرخ في 19 فيفبراير 1970 يتعلق بالحالة المدنية ، ج ر ج ج ،العدد 21 الصادر في 02 فيبراير 1970 .

64- أمر 06-01 المؤرخ في 20 فيفري 2006 ، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته ، جر، العدد 14 ، الصادر بتاريخ 15 مارس 2018، المعدل و المتمم .

ب-النصوص التنظيمية:

65-مرسوم رقم 92_276 المؤرخ في 05 محرم 1413 ، الموافق ل 06 جوان 1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، ج ر ، العدد 52 ، الصادر بتاريخ 08 يوليو 1992 .

66- مرسوم التنفيذي رقم 09_393 ، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ، ج ر ، العدد 70 ، المؤرخة في 27 نوفمبر 2009.

67- مرسوم رقم 221_225 الصادر في 06 دي القعدة 1441 ،الموافق ل 17 يوليو 2021، يتصمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، ج ر ، العدد 7602 ، المؤرخ في 08 جويلية 2011.

خامسا:المحاضرات

68-حسين فريجة، (الزراعة ونقل الأعضاء البشرية بين الشريعة والقانون المقارن)،ألقيت على طلبة السنة الثالثة قانون، كلية الشريعة والقانون المقارن، جامعة المسيلة ،.2018

69-سمر قباني، (التخدير طرقه وأنواعه والمخدرات الاستنشاقية)، ألقيت على طلبت السنة الخامسة كلية الطب البشري، جامعة حلب ،2016.

II- المراجع باللغة الفرنسية:

70 - Alexy Hamoui, La responsabilité civile médicale à l'épreuve de l'intelligence artificielle , Master de Droit privé général , universités , paris 02.

71- Ahmad ISSA , La responsabilité médicale en droit public libanais et français , THÈSE Pour obtenir le grade de DOCTEUR EN DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE GRENOBLE préparée dans le cadre d'une cotutelle entre l'Université de Grenoble et l'Université Libanaise, 2006.

72- Olivia Anne Claire HENRI , Responsabilité médicale et psychiatrie , Thèse pour l'obtention du DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE , Université de Bordeaux U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES, 2015.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
بسملة	
شكر وعرفان	
إهداء	
قائمة المختصرات	
مقدمة	أ- هـ
الفصل الأول: الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية	
المبحث الأول: الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية	07
المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي (تعريف الخطأ الطبي ومعاييره)	07
الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي	08
الفرع الثاني: معايير تقدير الخطأ الطبي	13
المطلب الثاني: أنواع الخطأ الطبي	15
الفرع الأول: الخطأ الطبي العادي والخطأ الفني	15
الفرع الثاني: الخطأ الجسيم والخطأ البسيط	18
الفرع الثالث: الخطأ الفردي وخطأ الفريق الطبي	20
المطلب الثالث: الإثبات والتعويض عن الأخطاء الطبية	22
الفرع الأول: إثبات الأخطاء الطبية	22
الفرع الثاني: التعويض عن الأخطاء الطبية	27
المبحث الثاني: شروط المسؤولية الإدارية الطبية	31
المطلب الأول: الضـرر الطبي	31
الفرع الأول: تعريف الضرر الطبي	32
الفرع الثاني: أنواع الضرر الطبي	33
الفرع الثالث: شروط الضرر الطبي	37
المطلب الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر	38

الفرع الأول: تعريف العلاقة السببية	39
الفرع الثاني : نظريات العلاقة السببية	41
الفرع الثالث : عبئ إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر	43
الفرع الرابع: انتفاء العلاقة السببية	44
خلاصة	47
الفصل الثاني: تعدد المسؤوليات عن الأخطاء الطبية	
المبحث الأول: الأخطاء الناجمة عن الإخلال بالواجبات الأخلاقية	49
المطلب الأول: عدم مراعاة شخص المريض وكرامته	50
الفرع الأول: رفض أو انقطاع الطبيب عن العلاج	50
الفرع الثاني: الإخلال بإعلام المريض	53
الفرع الثالث: عدم الحصول على إذن المريض	58
الفرع الرابع: موقف المشرع الجزائري	61
المطلب الثاني: الإخلال بالقواعد الأخلاقية لمهنة الطب	62
الفرع الأول: إفشاء سر من أسرار حالة المريض الصحية	62
الفرع الثاني: تحرير الطبيب لشهادات وتقارير طبية غير صحيحة	65
الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري	69
المبحث الثاني: الأخطاء الفنية الناجمة من الإخلال بالأصول العلمية المهنية	71
المطلب الأول: الأخطاء المرتبطة بالعلاج	71
الفرع الأول: أخطاء التشخيص	72
الفرع الثاني: أخطاء الفحص بالأشعة والتحاليل الطبية	74
الفرع الثالث: أخطاء العلاج	77
الفرع الرابع: موقف المشرع الجزائري	80
المطلب الثاني: الأخطاء المرتبطة بالجراحة	81
الفرع الأول: أخطاء العمليات الجراحية	82
الفرع الثاني: أخطاء نقل وزراعة الأعضاء	87
الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري	91

خلاصة	92
الخاتمة	94
قائمة المصادر والمراجع	98
فهرس المحتويات	107
الملخص	110

الملخص:

ينصب موضوع الدراسة حول تعدد المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري لكون الطّب عرف في الآونة الأخيرة تطورا ملحوظا نتيجة للتطورات العلمية والتي شملت العلوم الطبية، ونظرا لخطورته وتعقيده كثرت الأخطاء الطبية، حيث نجد اشتراط ركن الخطأ الطبي كأساس لقيام المسؤولية بالإضافة إلى شروط أخرى، منها الضرر وما ينتج عنه من تعويض وهو ما يلزم عنه وجود علاقة سببية كشرط ثالث، إضافة إلى بيان الأحكام المتعلقة بالتطبيقات المختلفة للأخطاء الطبية ومسائل إثباتها من جهة أخرى، وهذا ما يؤدي إلى وضع معالم وأسس واضحة وثابتة لقواعد المسؤولية الطبية الإدارية.

الكلمات المفتاحية: الخطأ الطبي – المسؤولية الإدارية – القانون الجزائري – تعدد الأسباب.

Résumé

Le sujet de l'étude porte sur la multiplicité de la responsabilité administrative des erreurs médicales dans la législation algérienne, car la médecine a connu récemment un développement remarquable à la suite des développements scientifiques, dont les sciences médicales, et en raison de sa gravité et de sa complexité, les erreurs médicales ont augmenté, où l'on retrouve l'exigence de l'élément d'erreur médicale comme fondement de la responsabilité en plus d'autres conditions, y compris les dommages et l'indemnisation qui en résulte, ce qui nécessite l'existence d'un lien de causalité comme troisième condition, en plus de clarifier les dispositions relatives à les diverses applications des erreurs médicales et les enjeux de leur preuve d'autre part, ce qui conduit à l'élaboration de repères et de fondements clairs et fixes pour les règles de la responsabilité médicale administrative.

Mots clés : erreur médicale - responsabilité administrative - droit algérien - causes multiples.