

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع: .....

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم : القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

## المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

التخصص: القانون طبي

الشعبة: الحقوق

تحت إشراف الأستاذة :

من إعداد الطالبة :

- خراز حليلة

- بلمختار فضيلة

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

دويدي عائشة

الأستاذة

مشرفا مقرا

خراز حليلة

الأستاذة

مناقشا

بلباي إكرام

الأستاذة

السنة الجامعية: 2020/2019

نوقشت يوم: 2020/09/22

# الإهداء

أهدي هذا العمل إلى أعز ما يملك الإنسان في هذه الدنيا إلى ثمرة نجاحي إلى من أوصى بهما  
الله سبحانه وتعالى :  
" وبالوالدين إحسانا "

إلى الشمعة التي تحترق من أجل أن تضئ أيامي إلى من ذاقت مرارة الحياة وحلوها، إلى قرّة  
عيني وسبب نجاحي وتوفيقي في دراستي إلى

" بوزيان ذهبية "

أطل الله في عمرها

إلى الذي أحسن تربيتي وتعليمي وكان مصدر عوني ونور قلبي وجلاء حزني ورمز عطائي  
ووجهني نحو الصلاح والفلاح إلى

" أبي " بلمختار محمد "

أطل الله في عمره

إلى أخواتي وجميع أفراد عائلتي

إلى أستاذي " خراز حليلة " و جميع الأساتذة الأجلاء الذين أضاءوا طريقي بالعلم

وإلى كل أصدقاء الدراسة و العمل ومن كانوا برفقتي أثناء إنجاز هذا البحث إلي كل هؤلاء  
وغيرهم ممن تجاوزهم قلبي ولن يتجاوزهم قلبي أهدي ثمرة جهدي المتواضع

# شكر وتقدير

- الحمد لله على توفيقه وإحسانه، والحمد لله على فضله وإنعامه، والحمد لله على جوده وإكرامه، الحمد لله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده

أشكر الله عز وجل الذي أمدني بعونه ووهبني من فضله ومكنني من إنجاز هذا العمل ولا يسعني إلا أن أتقدم بشكري الجزيل إلى كل من ساهم في تكويني وأخص بالذكر أستاذي الفاضل

" خراز حليلة "

الذي تكرم بإشرافه على هذه المذكرة ولم يبخل علي بنصائحه الموجهة لخدمتي

فكان لي نعم الموجه والمرشد

كما لا يفوتني ان أشكر أعضاء لجنة المناقشة المحترمين الذين تشرفت لمعرفةهم وتقييمهم

لمجهوداتي

كما أشكر كل من قدم لي يد العون والمساعدة ماديا أو معنويا من قريب أو بعيد

إلى كل هؤلاء أتوجه بعظيم الامتنان وجزيل الشكر المشفع بأصدق الدعوات

مقدمة

تعتبر المسؤولية الطبية وأخطاء الأطباء من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة. وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية، ولعل أقدم تلك التشريعات التي نملكها ما تضمنته قوانين شريعة حمورابي في ذلك في حدود القرن 18 ق م .. .  
وينتظر العلوم الطبية عبر مختلف العصور، فقد تطورت تلك التشريعات أيضا وبشكل منسجم مع تطور الطب، فجاء الطبيب ابو قراط الذي وضع قسم الطبيب والمعروف بقسم ابوقراط

، ولما جاء الإسلام وضع ضوابط وقوانين لممارسة الطب والتي يشكل محورها حديث النبي عليه الصلاة والسلام (من تطب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن)، وبناء عليه فقد حدد الأطباء العرب القدامى شروطا لانتهاء مسؤولية الطبيب في حالة وقوع الخطأ الطبي فنجد ابن القيم الجوزية في كتابه الطب النبوي، أحد الذين فصلوا وفندوا تلك الشروط، ولما ازداد عدد الأطباء والصيدالة الممارسين لصناعة الطب في البلاد العربية الإسلامية كان من الضروري إنشاء نظام يتولى مراقبة سلامة هذه المهنة، وخاصة بعد انتشار المتعلم الماهر والدجال الجاهل، وهذا النظام سمي حينئذ بنظام الحسب، وقد ألفت العديد من الكتب التي تبحث في هذا النظام وتطبيقاته، إلا أنه حديثا وبسبب التقدم الكبير الذي حدث في مجال الطب. سيما خلال العقود القليلة الماضية، خاصة فيما يتعلق بمجال جراحات زرع الأعضاء أو الجراحات التجميلية بالإضافة إلى تطور وسائل التشخيص والعلاج كما في حالة الأمراض الخبيثة منها أو المستعصية، فقد تعددت صور المسؤولية الطبية وتشعبت إلى الحد الذي يتطلب إعادة مناقشة تطوير القوانين التي تضبط مسؤولية الطبيب في حالة وقوع الخطأ، وعلى نحو يفي بالحاجة إلى ممارسة مهنة الطب في جو يشجع الأطباء على أدائها وفق أحدث الطرق العلاجية، دون التفريط بحقوق المريض عند وقوع الخطأ .

قسم ابوقراط : (إني أقسم بالله رب الحياة والموت، واهب الصحة وخالق الشفاء وكل علاج، وأقسم بأقليبيوس، وأقسم بأولياء الله من الرجال والنساء جميعا وأشهدهم جميعا على أنني أفي بهذه اليمين وهذا الشرط وأرى أن المعلم لي هذه الصنعة بمنزلة آبائي وأواسيه في معاشي وإن أحتاج إلى مال واسيته وواصله من مالي وأن الجنس المتناسل منه فأرى أنه مساو لإخوتي وأعلمهم هذه الصناعة إن احتاجوا إلى تعليمها بغير أجر ولا شرط ... ولا أعطي إذا طلب مني دواء قاتلا ولا أشير أيضا بمثل هذه المشورة وكذلك أيضا لا أرى أن أدني من النسوة مرززة

(شئ يتداوى بها النساء) تسقط الجنين وأحفظ نفسي في تدييري وصناعتي على الزكاة والطهارة ولا أشق عما في مثانته حجر ولكن أترك ذلك إلى من كانت حرفته هذا العمل (...).  
وقد يتعرض الطبيب للانتقادات المتباينة والمتعكسة أحيانا، فقد يتهم بالتقصير لعدم لجوئه الى أساليب حديثة ذكرها علم الطب، كما قد يتهم بالتهور للجوئه الى أساليب حديثة لم يثبت بعد شأنها، وهكذا نرى الطبيب المحافظ كالطبيب المقدم، كلاهما عرضة للانتقاد والنقد من الناحية الفنية .

كما قد يتهم الطبيب أحيانا بعدم التبصر وبالإهمال وعدم الروية وغير ذلك من أمور عامة وليست خاصة بالطب والأطباء .

### والإشكالية المطروحة

**فهامي المسؤولية الطبية ؟ وإلى اي مدى يمكن قيام المسؤولية على الطبيب؟  
المنهج المتبع :**

المنهج الذي اتبعته في دراسة الموضوع فهو وصفي تحليلي في مختلف عناصر البحث حتى أتمكن من الشرح الوافي لمضمونها استنادا على فكرة أن الطب كلما استحدث شيئا كان بالمقابل على القانون أن يحل مشكلاته، من ذلك مثلا صفة التزام الطبيب هل هو ملزم بتحقيق غاية للمريض وهي الشفاء أم ملزم بتحقيق الوسائل وبذل العناية من اجل الحصول على هذا الشفاء. **الصعوبات الدارسة**

ولقد صادفت في بحثي هذا بعض العراقيل و الصعوبات، حيث بحثت على الجانب الإحصائي في مختلف المراجع خاصة في الجزائر، لكنني لم أستفد ببعض الإحصائيات .وقد يتساءل المرء عن غياب مثل هذا العنصر المهم؟ .

إضافة إلى أن الدراسة القانونية تقريبا لا تعطي تفسيراً محدداً لمثل هذه المواضيع من الناحية القانونية، وهذا راجع إلى طبيعة الموضوع أين يصعب إثبات الخطأ وبالتالي يصعب تحديد المسؤوليات .

هذا من جهة ومن جهة أخرى يلاحظ انعدام الاجتهاد القضائي خاصة على عاتق من تقع مسؤولية ارتكاب الفعل أو الخطأ؟ .

## اسباب اختيار الموضوع

ان الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية فيعود إلى الأخطاء الكثيرة التي يرتكبها الأطباء وأولئك الضحايا والذين يعدون بالمئات خاصة وأن ملائكة الرحمة كما يحلو للبعض تسميتهم غير معصومين من الزلل وأن من بينهم مهملين .... وفي بلد ما زال فيه القطاع الصحي يبرز تحت وطأة غياب التقنيات الحديثة وقلة الأطر المتكونة، وغياب البنيات التحتية، يمكن لضحايا أخطاء الأطباء أن يكونوا بالآلاف، فالطالبة الباحثة موظفة في القطاع الصحي وما يحدث في الميدان من أخطاء لهو خير دليل على ما سبق قوله، كما أن المحاكم اليوم لا تخلو من رفع الدعاوى وتقديم الشكاوي لأجل المطالبة بالحقوق والتعويض عما ضاع منها .

بالإضافة إلى أن الكثير من الضحايا يشكون من التواطؤ الذي يخص التعاطف بين الأطباء في حالات كثيرة، إذ أن الطبيب المعرض بدوره للوقوع في الخطأ لا يمكن أن يصدر أحكاما دون دلائل ملموسة وحتى إن حاول الاستعانة بالشهود، فهم بالأساس لن يكونوا سوى أصدقاء أو عاملين مع الطبيب مرتكب الخطأ، لذلك جاءت معظم الأحكام في هذه القضايا بالرفض، ولم تكن الأحكام التي فيها الحكم بالتعويض إلا قليلة على الرغم من الكم الهائل من القضايا الموضوعة على أنصار القضاء والمتعلقة بالأخطاء الطبية، بل وفي بعض الأحيان يكون التعويض هزيلا لا يتناسب مع جسامة الخطأ الطبي المرتكب في حق المريض .

في حين أن البعض يربط أخطاء الأطباء بالإهمال والسعي نحو جمع المال، أما المستشفيات العامة فالأخطاء مصادرها متعددة منها : غياب المعدات وقلة الأطر، إضافة إلى مشكلة الأجور الهزيلة، وهذا ما يدفع الحكومة إلى تشغيل الأطباء المتدربين في المستشفيات العمومية، ثم إن هناك إصرار بعض الأطباء على الانتهاء بأقصى سرعة من أعمالهم للالتحاق بالعيادات الخاصة بعد الدوام .

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن القضاء يقف حائرا في قضايا الخطأ الطبي، إذ أن الأطباء يرفضون اعتبار أخطائهم المهنية جرائم تستلزم المعاقبة فالخوض في الموضوع يظل محظورا على رجل القانون، وهو حظر تحاول الإيديولوجية الطبية أن تفرضه نظرا وعملا، فهو موضوع يخص الأطباء وحدهم دون غيرهم ولا شأن لرجل القانون بذلك، بل إن هذا الأخير لا يستطيع ولن يستطيع أبدا أن يقدر المهمة الإنسانية والاجتماعية النبيلة التي يؤديها الأطباء خدمة للمجتمع وللصالح العام، وبالتالي المسؤولية الجسيمة الملقاة على عاتقهم .

وهناك بدون شك مبالغات وافتراءات وأخبار ملفقة وأحيانا كاذبة حول بعض الأخطاء الطبية التي تنتشر في الصحف والمجلات لغاية الإثارة الإعلامية، أو بدافع الثأر أو لأسباب شخصية تدفع بعض المحللين والكتاب للتهجم على مركز طبي خاص بدون أي برهان على مصداقية ادعاءاتهم وانتقاداتهم بدافع النيل من سمعته وإنجازاته المرموقة .

فما من معصوم عن الخطأ وما من طبيب يقوم بالمعالجات المعقدة والصعبة غير معرض لحدوث مضاعفات لمرضاه إلا إذا أنكر ذلك وكذب أو تجنب معالجة تلك الحالات الصعبة .

فهذه باختصار أهم الأسباب التي من ورائها اخترت موضوع الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية لمحاولة تسليط الضوء على موضوع ليس بالجديد بل هي مشكلة على الصعيد العالمي يعمل المحامون والأطباء في كافة أرجاء العالم من أجل حل القضايا المتعلقة بسوء الممارسة الطبية .

### الهدف من الدراسة

فهو تسليط الضوء على موضوع ليس بالجديد بل هي مشكلة على الصعيد العالمي يعمل المحامون والأطباء في كافة أرجاء العالم من أجل حل القضايا المتعلقة بسوء الممارسة الطبية .

### الدراسات السابقة

وفيما يخص الدراسة هذه أو فان المكاتب لا تخلو من المراجع والكتب القيمة، فلقد اطلعت على الكتب والمذكرات الموجودة بمكتبة المدرسة الوطنية للصحة العمومية ولاحظت مدى إسهام الطالب أو الباحث في المجال العلمي المتنوع بتنوع البحوث المتناولة ولا يهم في ذلك الاختصاص المتبع، فالمهم هو أنني تحسست ثراء رفوف المكتبة بالكتب سواء القانونية أو الطبية إلى غير ذلك، بالإضافة إلى تصفحي للكتب الموجودة بالمكتبة الوطنية بالحامة والتي تحوي على مراجع قلما نجدها في مكاتب أخرى أذكر على سبيل المثال مجموعة أجزاء للدكتور سليمان مرقس تحت عنوان : الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، وكتاب الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ للمستشار معوض عبد التواب وكتاب رضاء المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية -دراسة مقارنة- للدكتور محمد صبحي محمد نجم. والقائمة طويلة .

وحسب الإشكالية المطروحة حاولنا الإجابة عليها وفق الخطة التي قسمناها على النحو التالي أولاً نستنتج مذكرتنا بمقدمة ثم يليها الفصل الأول الإطار المفاهيمي للمسؤولية الطبية وتناولنا فيه مبحثين نبذة تاريخية للمسؤولية الطبية في المبحث الأول و المبحث الثاني الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية وأركانها .

أما الفصل الثاني يكون بصدد يوضح أنواع المسؤولية الطبية وقسمناه إلى مبحثين المسؤولية الطبية في ظل التوجهات الحديثة للمسؤولية المدنية في المبحث الأول و المبحث الثاني المسؤولية والتأديبية

وفي الأخير سنختم مذكرتنا بخاتمة تشمل حوصلة عن مذكرتنا المعالج.

# الفصل الأول الإطار المفاهيمي للمسؤولية الطبية

**تمهيد**

تعتبر المسؤولية الطبية وأخطاء الأطباء من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة. وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية، ولعل أقدم تلك التشريعات التي نملكها ما تضمنته قوانين شريعة حمورابي في ذلك في حدود القرن 18 ق م<sup>1</sup>. وعليه نقسم هذا الفصل إلى مبحثين سوف نتناول في المبحث الأول نبذة تاريخية للمسؤولية الطبية و إلى تعريف المسؤولية الطبية وأركانها في المبحث الثاني.

**المبحث الأول : نبذة تاريخية للمسؤولية الطبية**

المنتبع للتطور التاريخي لمهنة الطب بشكل عام، وقضية الخطأ الطبي بشكل خاص نجد أنها تأخذ جانبا من اهتمام الحضارات، ففي الحضارة المصرية الفرعونية مثلا نجد أن المشرع المصري اهتم بحماية الجمهور من أخطاء الأطباء فلم يكن يباح للطبيب أن يخالف في علاجه ما جاء في السفر المقدس وإلا تعرض للعقاب . وكذلك نجد الأشوريين قد اهتموا بهذا الموضوع فكان الطبيب الأشوري إذا أخطأ أو لم ينجح في علاج المريض يلتمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة، ويدل ذلك بوضوح على أنه يسأل عن خطأه . أما بالنسبة للبابليين فقد كانوا يتميزوا بالتشديد في معاملة أطباءهم حتى أنه لم يكن يخلو من الخطر على الطبيب البابلي أن يبدي رأيا في مرض أو يحاول أنه يضيف له علاج، ويؤيد ذلك النصوص الواردة في شريعة حمورابي. أما بالنسبة للإغريق فكانت الجزاءات التي توقع على الأطباء إما أدبية أو مادية، فكتب أفلاطون أن الطبيب يجب أن يخلى من كالمسؤولية إذا مات المريض رغما عن إرادته،

كما أنه يسأل في حالة ما إذا لم يعني بمريضه العناية الواجبة . أما الرومان فقد كانوا يعتبرون الإنسان مسؤولا عن الأضرار التي يسببها الآخر في ماله أو شخصه وبالتالي كان هناك مسؤولية عن خطأ الطبيب باعتباره إنسان في النهاية ، أما في عهد الصليبيين فكانت

1- سعيد مقدم، التأمين والمسؤولية المدنية، الجزائر، كليك للنشر، الطبعة الأولى، 4004، ص 407 ..

محاكم بيت المقدس تحكم في ذلك العهد في القرنين الثاني والثالث عشر بأن الطبيب مسؤولاً عن جميع أخطائه وجميع إهمالاته .

أما في العصر الحديث نلاحظ أن هذه المسؤولية قد تبلورت بشكل ملموس فوجد ما يحدد هذه الأفعال المرتكبة بنصوص قانونية سواء كانت في إطار العقوبات المفروضة في قوانين العقوبات أو في قوانين خاصة تعالج المسؤولية. و نظرا لأهمية الدراسة التاريخية في مثل هذه المواضيع؛ فإننا سنفرد هذا الفصل الأول لدراسة التطور التاريخي لمهنة الطب من خلال المباحث التالية :

### المطلب الأول: تطور المسؤولية الطبية في التشريعات القديمة:

لم تكن العلوم الطبية وما ينبثق عنها من مسؤولية قانونية وليدة العصر الحالي، بل إن الشعوب والحضارات القديمة كان لها نصيب في ذلك، وهكذا كانت مسؤولية الأطباء معروفة إذا ما أخطؤوا في أداء صحتهم، غير أن أحكام هذه المسؤولية لم تكن على نفس المنوال، ولم تكن محكومة بنفس النمط ، فظهور العلوم الطبية كان قديما قدم الحياة البشرية، و عرفته الحضارات والشعوب منذ القدم؛<sup>1</sup> و عليه فإن الحضارات القديمة على إختلاف أنواعها قد عرفت النشاطات الطبية و ما يترتب عليها من أضرار و مخاطر ، و عليه فقد تناولت التشريعات المختلفة لهذه الحضارات تنظيم المسؤولية الطبية ؛ بدأ بالحضارة الفرعونية والبابلية (الفرع الأول) ، ثم الحضارة اليونانية والرومانية (الفرع الثاني)، كما تناول الآشوريون واليهود تنظيم هذه المسؤولية (الفرع الثالث)؛ و ذلك على النحو الآتي :

1- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري دار هوومه، 2007، ص35

## الفرع الأول المسؤولية الطبية في القانون الفرعوني والبابلي :

سنتناول دراسة المسؤولية الطبية خلال الحضارتين الفرعونية والبابلية عبر العناوين

التالية :

أولاً: المسؤولية الطبية في القانون الفرعوني :

لقد ارتبط الطب المصري القدم ارتباطاً وثيقاً بالمعابد، وكان الكهنة هم الذين يقومون بتطبيب المرضى، وكان قدماء المصريين يعتقدون أن المرض هو نتيجة روح شريرة سكنت جسم الإنسان، وقد عرف المصريون في الطب وتخصصوا فيه، فمنهم من تخصص في علاج أمراض العيون والأسنان، ومنهم من تخصص في علاج الأمراض الباطنية، كما عرفوا العلاج النفسي والتحنيط والتشريح واستعملوا طرقاً متعددة لعلاج الأمراض مثل الجراحة والكي والتدليك والعقاقير والتي عرفوا منها أكثر من نوع ومنها المواد الحيوانية والنباتية والمعدنية. وكانت الخدمات التمريضية موجودة في ذلك الوقت ومنها كيفية تغذية المريض وطرق ترتيب الفراش للمريض واستخدام الحقن الشرجية، واستخدام كرسي الولادة كما يعدون أول من مارس الحنان وعنهم أخذ اليهود، وقد عرف المصريون بعد ذلك نوعاً من التخصص في الطب، إذ أنكم عرفوا أطباء العيون والأسنان، والرأس والأمراض الباطنية<sup>1</sup>

وقد ظهرت عند قدماء مصر أول مدرسة للطب سميت بمدرسة "صالحجر"، وكان طلبتها يختارون من بين أبناء أرقى الأسر. وقد كان عندهم إله سمي بإله الطب.

وكان الأطباء يعلمون وبطليون وفق قواعد مقررة، وضعت من طرف كبار الأطباء

ودونت في السفر المقدس.

وكان يسمح للطبيب بإجراء تجارب جديدة، إذ لم تكن الطرق والكيفيات القيمة مجدية

النفعة، غير أن الطبيب كان مقيداً بنتائج هذه التجارب. فإذا نجح في ذلك فلا جناح عليه، وإذا

1- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة

دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية ، 2003 ص.3

خاب فقد حق عليه العقاب. ولقد كانت هذه المعادلة تسمح بفتح باب الاجتهاد للطبيب على مصراعيه من جهة، وتحفظ سلامة المريض من عمليات الأطباء المتهورة والمندفة والمرتحلة من جهة ثانية

وقد تم تقسيم الأطباء إلى طوائف مختلفة، فكانت هناك طائفة الأطباء العموميين وطائفة الأطباء المتخصصين، وطائفة رؤساء الأطباء، وطائفة أطباء السرايا الملكية وكان الطب في مصر القديمة يمارس في بداية الأمر عن طريق الكهنة. ثم حدث تطور، فأنفصل الكاهن عن الطبيب الذي أصبح يتخرج من مدرسة أعدت خصيصا لهذا الشأن.

وإذا كان المصريون القدماء قد عرفوا فن الطب وتفوقوا فيه فإنكم عرفوا كذلك مسؤولية الطبيب المنجرة عن الأضرار المترتبة عن تدخل الطبيب في معالجة المريض، إذ أن عقاب الطبيب كان يتوقف على مدى اتباع هذا الأخير للقواعد المتعارف عليها والمنصوص عليها في الكتاب المقدس؛ فعندما يخالفها ويترتب عن تدخله موت المريض، فإنه كان يدفع رأسه ثمنا لجرأته على التضحية بحياة مواطن في سبيل أمل كاذب. أما إذا اتبع القواعد المقعدة في الكتاب، ومع ذلك تولى المريض فإنه لا مسؤولية على الطبيب في هذه الحالة<sup>1</sup>.

وقد كان هذا الكتاب المقدس يوضح الأسس والقواعد الخاصة بعلاج الأمراض، ويفرض على الطبيب المعالج أن يلتزم بكل ما جاء فيه، وفي حال عدم مراعاة الطبيب لتلك القواعد ووفاة المريض نتيجة لذلك يعاقب الطبيب بالإعدام، أما إذا اتبع الأسس والقواعد الواردة بالكتاب ومات المريض فلا يعاقب الطبيب<sup>2</sup>. وقد ذكر أرسطو في كتاب السياسة أن الطبيب كان يسمح له بتغيير العلاج المقرر إذا لم يلاحظ تحسنا في حالة المريض على هذا العلاج في مدى أربعة أيام، فإذا توفي المريض بسبب العلاج المخالف لما جاء في الكتاب المقدس فإن الطبيب يدفع رأسه ثمنا لذلك، كما ذكر أرسطو مثلا لمدى مسؤولية الأطباء في العصر الفرعوني

1- راييس محمد، المرجع السابق، ص. 36 .

2- يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص. 5.

- لا يسمح للأطباء المصريين بأن يصرحوا للمريض بأن يتحرك من فراشه ثلاثة أيام متتالية إذا أباح له أحدهم فعل ذلك فعليه أن يتحمل مسؤولية المخاطرة" وكان القانون الفرعوني يحرم الإجهاض ويعاقب كل من يساعد عليه

وفي الأخير يجدر القول أن المشرع المصري القديم كان قد إهتم بحماية الناس من الأطباء فأوجب على الطبيب اتباع ما دونه كبار الأطباء في السفر المقدس، وإلا تعرض للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الإعدام.

### ثانياً: المسؤولية الطبية في الحضارة البابلية:

لقد اشتهر البابليون في العلوم الفلكية، حيث قام علماء الطب بتطبيق تقسيمات البروج الفلكية على جسم الإنسان، وكان الطبيب إذا أخطأ في العلاج يطلب العفو والمعذرة من الإله يعتقد مجموعة من الباحثين المختصين أن بلاد الرافدين هي أول من عرف الطب، حيث يقول ورن دوست: " إن المعلومات التي ظهرت أثبتت أن الطب الأشوري كان متقدماً على الطب المصري"<sup>1</sup>

ولقد وضعت لمزاولة مهنة الطب عند البابليين والآشوريين العديد من القوانين واللوائح الخاصة التي يتم بموجبها الأطباء المخطئين، حيث كان البابليون متشددين مع الأطباء مما ترتب عليه عدم الإقبال على مزاولة مهنة الطب. أما عند الآشوريين فإنه إذا أخطأ الطبيب في علاج المريض فإنه يجب أن يلتمس لنفسه العذر من الآلهة ويدل ذلك بوضوح على أن الطبيب كان يسأل عن خطئه، ولقد اهتم الآشوريون اهتماماً خاصاً بالأعضاء التناسلية فإذا ما تسببت امرأة بضرر بخصية رجل فإنها تعاقب ببيت إصبعها، وبت إصبعين إذا ألحقت تلفاً بالخصيتين كما كانوا يعاقبون كل من يقوم بعملية إجهاض الحامل بأن يجلد خمسين جلدة ويدفع غرامة مالية معينة، وتعاقب المرأة التي تقوم بإجهاض حملها بنفسها عقوبة قاسية، حيث يتم قتلها بخازوق يدخل في جسدها، وتلقي في العراء لتأكلها الحيوانات. وتقوم من ذلك أن عملية

1- اطلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب لك دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص.24

الإجهاض كانت محظورة على الناس والأطباء سواء أكان ذلك برضاء المرأة الحامل أو من دون رضائها.

والجدير بالذكر أن مزاولة مهنة الطب لم تكن مقصورة على طبقة معينة وإنما كان باستطاعة كل الطبقات أن تمارس هذه المهنة ولم يكن الآشوريون يزاولون مهنة الطب في اليوم السابع من كل شهر، ولا في اليوم الرابع عشر، ولا التاسع عشر، والواحد والعشرين ولا في اليوم التاسع والعشرين<sup>1</sup>.

ويؤكد فقهاء ودارسو تاريخ القانون أن أقدم الآثار التي تعكس حالة متقدمة لحياة الإنسان القدم في مجتمع تحكمه قوانين هو المجتمع العراقي القديم، وذلك عن طريق الألواح المسمارية التي تم اكتشافها في وادي الرافدين .

وقد بينت هذه الألواح بما لا يدع شكاً على ازدهار الجانب القانوني عند هذا الشعب منذ مراحل مبكرة، وكان يتضمن القسم الأعظم من هذه اللوائح نصوصاً تعالج موضوعات المعاملات القانونية، وهي العقود وتعرف هذه اللوائح بالمدونات القانونية، وقد اقترن اسم كل مدونة باسم الملك الذي وضعها، ومن أشهرها وأكثرها ذيوفاً مدونة حمورابي، والقوانين الآشورية.

وكان للقرارات والأحكام القضائية الصادرة عن المحاكم آنذاك دور مهم في إصدار القوانين إذ أن هذه الأحكام القضائية، ويعد ملاحظة صلاحيتها للمجتمع، كانت تصاغ على شكل أحكام تشريعية، وقد كان للتشريع دور مهم في تنظيم حياة العراق القلم، مما يدل على عراقة الحضارة الفكرية والقانونية التي عرفها هذا المجتمع.

وقد أخذت هذه التشريعات القديمة بمبدأ التعويض عن الضرر الذي يلحقه الجاني بالمجني عليه، ومبدأ القصاص، ومبدأ القوة القاهرة، ومبدأ عدم جواز التعسف في استعمال الحق الفردي، كما عرفت الأفكار الأولية لمفهوم سيادة القانون، ونظام التأمين ضد خطر السرقة والوفاة أيضاً.

1- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المرجع السابق، ص. 5

وقد نظمت شريعة حمورابي ذوي المهن، كمهنة الجراحة والبناء وغيرهما، في المواد من 215 إلى 240، مما يدل على أن الحضارة العراقية القديمة أقرت المحافظة على حياة الفرد وكانت مسؤولية الطبيب معروفة وقائمة إذا ما أخطأ في التشخيص أو العلاج، وقد نصت المادة 118 من مدونة حمورابي على أنه "إذا عالج الطبيب رجلا حرا من جرح خطير يمشط من البرونز وتسبب ذلك في موته، أو إذا فتح خراجا في عينه وتسبب ذلك في فقد عينه، تقطع يده".

وقد نصت المادة 219 أيضا على أن "موت العبد المملوك لرجل فقير من جراء العمل الطبي يوجب تعويض المالك مملوك بدله".

كما نصت المادة 220 على أنه "إذا تسبب الطبيب الجراح بفتحه خراجا في عين العبد، في فقد عينه التزم بدفع نصف ثمنه".

ويلاحظ من خلال هذه النصوص التشدد الذي طبع المسؤولية الطبية في ذلك العصر مما نجم عنه ضعف هذه المهنة، حتى كاد أن يقال أنه لم يعد هناك أطباء في بابل. غير أن هذه الصرامة لم تكن عائقا أمام شهرة الأطباء في بابل والذين اجتازت شهرتهم حدود بلادهم، وقد كان مرغوبا فيهم من طرف البلادات الأجنبية لقاء أجور سخية كانت تسدى لهم<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني : : المسؤولية الطبية في القانون اليوناني و الروماني:

سنتناول فيه حسب اولا المسؤولية الطبية في القانون اليوناني و ثانيا المسؤولية الطبية في القانون الروماني الآتيين :

#### اولا: المسؤولية الطبية في القانون اليوناني

أخذ اليونانيون الكثير من حضارة المصريين القدماء، وشرعوا ضوابط خاصة مزاوله مهنة الطب، حيث لم يكن يسمح للعبيد بمزاوله هذه المهنة، وإنما كانت مقتصرة على الأحرار دون غيرهم. ومن أشهر الأطباء في اليونان أسقليبيوس الذي أوصى ذريته من بعده بعدم نشر

1- رابيس محمد، ، المرجع السابق، ص. 38

العلوم الطبية بين الناس، وأبو قراط الذي أقام الطب على أسس علمية وأخلاقية بعيدة عن السحر والشعوذة، وكتب العديد من الكتب منها كتاب الرأس وكتاب الأمراض الوبائية وكتاب الجراحة وكتاب الجنين وكتاب الغذاء، كما يحسب له أنه وافق على تعليم الطب للجميع متى كانت لديهم القابلية لذلك، وأنه أول من وضع القسم الطبي "قسم أبوقراط" الذي ركز فيه على ضرورة احترام أسرار المهنة.

وفيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية للطبيب في اليونان فقد كان الطبيب عند اليونان يقتل إذا ما تسبب الدواء الذي أعطاه للمريض في موته، لكن في الوقت نفسه كان باستطاعة الطبيب تغيير الدواء الذي وصفه للمريض خلال أربعة أيام إذا لم يلاحظ تحسنا على صحة المريض وكان يعاقب كل من يساعد على عملية الإجهاض بعقوبات شديدة، وكان من الضروري على الطبيب أن يتابع حالة مريضة باستمرار دون انقطاع<sup>1</sup>

كما كان الطبيب يسأل في أحوال الوفاة والتقصير الذي لا يرجع إلى نقص في الكفاءة كأن يعلم بأن المريض قد يخالف تعليماته، إذا تركه وحده دون رقابة، وهو ما حصل مع الإسكندر الأكبر الذي أمر باعدام الطبيب "غلوكتيس" لأنه ترك صديقه وكان قد أصيب بالحمى فنصحه الطبيب بالصوم عن الطعام، إلا أنه خالف النصيحة، وتناول الطعام والشراب فمات وسبب هذا العقاب القاسي هو أن الطبيب لم يراقب المريض ليرى مدى أخذه بالنصائح والإرشادات وعلى الرغم من أن أفلاطون طالب بإخلاء الأطباء من المسؤولية إلا أنه كان يشكو من عدم وجود رقابة عليهم و يقول : "إنهم يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم"<sup>2</sup>

### ثانيا : المسؤولية الطبية في القانون الروماني:

اقتبس الرومان من الإغريق فكرة إنشاء المعابد لعلاج المرضى وقيام الكهنة بدور الأطباء فيها<sup>3</sup>

1- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المرجع السابق، ص8

2- طلال عجاج ، المرجع السابق، ص27

3- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المرجع السابق، ص 10

لقد مرت المسؤولية الطبية عند الرومان يدورين مهمين ، حيث كان الطب في الدور الأول مهنة يزاولها العبيد و العتقاء و الأجانب . ولم يكن هناك أي شرط لمزاومتها<sup>1</sup> لا من حيث المؤهلات و لا من حيث الجنسية ، حتى أن الرومان كانوا يعتبرون مهنة الطب غير لائقة بالأحرار<sup>2</sup>.

وفي الدور الثاني مارس أحرار الرومان الطب ، و ارتفع مستوى المهنة ، و خففت المسؤولية حتى كادت تنعدم ، وكان لدى الرومان قانون أكويليا الصادر سنة 287 قبل الميلاد ، وهو خاص بالأضرار اللاحقة بالغير<sup>3</sup>

و الطبيب وفقا لهذا القانون كان يعاقب عن الخطأ البسيط و النقص في الكفاءة عندما تكون النتيجة خطيرة ، أو ضارة بالمريض ، وكان يعتبر مسؤولا عن التعويض بسبب عدم الدراية الكافية عند اجراء عملية لأحد العبيد ، أو إذا أعطاه دواء فمات أو إذا تركه بعد أن باشر علاجه<sup>4</sup>.

وكان الأطباء في عهد الرومان يعاقبون وفقا لقانون أكويليا (Aquila) وقد عرفوا المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، وكانت المسؤولية تقام عن الخطأ العمد والإهمال كما يعتبر الجهل وعدم المهارة خطأ بموجب هذا القانون. فالطبيب وفق هذا القانون يكون مسؤولا إذا أعطى مريضا دواء وأدى هذا الدواء إلى موت المريض. وتتباين العقوبة التي تلحق بالطبيب عند الرومان وذلك وفقا للوضع الاجتماعي للطبيب والمريض. فإذا كان المريض مملوكا ومات

1- سليمان مرقس ، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد 2 ، ص 1989 ، ص 378.

2- أسامة فايد ، المسؤولية الجنائية للأطباء ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، 1987 ، ص 21

3- عبد السلام التونسي ، المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ط2. 1985 ، ص ص 38 . 39.

4- ووفقا لقانون أكويليا إذا كان الطبيب من الرقيق فإن الدعوى ترفع على سيدة للمطالبة بالتعويض عن الأخطاء التي ارتكبتها ، و الحقت أضرارا بالآخرين ، و يكون التعويض بحدود ثمن الطبيب "العبد" و كان الطبيب يعتبر مسؤولا عن دفع التعويض إذا ترتب على سلوكه وفاة المريض ، أو تركه بعد أن يباشر علاجه ، و التعويض كان يقدر على ضوء أعلى سعر للرقيق في العام السابق على الإصابة ، إذا كان المصاب من الرقيق قد مات ، و يحسب التعويض على الجروح على أساس السعر الأعلى للرقيق في الشهر السابق على الجرح ، و قد كان هذا التعويض للرقيق فقط على النحو السالف ، إلا أنه و بعد أن توسع القضاء الروماني في تفسير نص القانون طبقه بالنسبة للأحرار فأصبح من حق الروماني الحر أن يطالب بالتعويض عن الأضرار التي أصابته

بسبب الخطأ الطبي يلزم الطبيب بأن يدفع ثمنه لمالكه، أما إذا كان الطبيب المعالج من طبقة اجتماعية عالية وتسبب الخطأ الذي اقترفه في موت حر فإنه يطرد من البلاد، وإذا كان الطبيب من طبقة العبيد وتسبب الخطأ الذي ارتكبه في قتل حر فإنه يعدم. وكان يعاقب كل من يشترك في جريمة الإجهاض والإحصاء، كما كان يعاقب الطبيب الذي يهمل مريضه ويتزكده دون متابعة، ويعاقب كل من يقوم بعملية الختان وتعقيم الرجال ولو كان برضى صاحب الشأن، كما نصت القوانين الرومانية على ضرورة أن يحرص كل الأطباء على المحافظة على جميع أسرار مرضاهم وعدم إفشائها وجاء النص في القانون الروماني على عدم توقيع العقوبة على الطبيب إذا كانت الوفاة ناتجة عن قصور في العلوم الإنسانية، أما إذا كان هناك إهمال من الطبيب في علاج المريض فإنه لا يستطيع الإفلات من العقوبة .

يلاحظ أن القانون الروماني قد وضع أسس المسؤولية الجنائية والمدنية عن أخطاء الأطباء من خلال القواعد القانونية التي تنظم عمل الطبيب، ولكنه بالغ في العقاب عند إقامة المسؤولية الجنائية للطبيب على أساس الوضع الاجتماعي للطبيب والمريض<sup>1</sup>

### الفرع الثالث: المسؤولية الطبية عند الآشوريين و اليهود :

و سنقوم بتحليل هذا الفرع حسب اولا المسؤولية الطبية عند الآشوريين و ثانيا المسؤولية الطبية عند اليهود الأتية :

#### اولا: المسؤولية الطبية عند الآشوريين :

يمكن القول أنه بالنسبة إلى الآشوريين فإن الطبيب إذا أخطأ في العلاج كان يطلب منه أن يلتمس لنفسه العذر من الإدارة العليا للآلهة، ولقد ثبت في شريعة حمورابي التي كانت مطبقة عند البابليين تشدها في معاملة الأطباء تشددا كبيرا لاحظ بشأنه المؤرخ "هيرودوت" أنه لم يكن هناك أطباء في بابل، إذ أنه باستقراء المواد 218 إلى 220 من قانون "حمورابي" نجد أنها تنص على أن الطبيب إذا عالج جرحا بليغا لدى رجل مبضع معدني وسبب موته أو عطل عينه فإنه تقطع يد الطبيب، وأما إذا عالج الطبيب عبدا من عامة الشعب سبب موته فإن

1- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المرجع السابق، ص10.

الطبيب يلزم أن يعطي لسيد العبد عبداً آخر، وأما إذا شق الطبيب وعطل عين المريض فإنه يدفع نصف قيمة العين فضة<sup>1</sup>.

### ثانياً : المسؤولية الطبية عند اليهود:

لقد مارس اليهود الطب، ومنذ البداية، أطباء متخصصون، ولم يمارسه الكهنة. وهذا خلافاً لما كان عليه الحال عند قدماء المصريين، والبابليين، والآشوريين. وقد بلغ في الطب عند اليهود درجة من التقدم والرقي، وكان ينظر إلى رجال الطب نظرة وقار و تقدير، كما كان مركز الأطباء مركزاً ممتازاً في المجتمع اليهودي.

وكان اليهود أول من نظم مهنة الطب، إذ وضعوا قواعد وشروط لمزاولة هذه المهنة، إذا لم يكن يسمح للطبيب بممارسة مهنة الطب إلا بعد الحصول على إذن من مجلس القضاء المحلي.

وقد عرف اليهود في الجراحة، والختان، والخياطة، وغير ذلك من فنون الطب. كما أنهم استعملوا التحذير قبل إجراء العمليات الطبية. وكان بيت الدين اليهودي يستعين بالأطباء في المسائل الجنائية.

إن الشريعة اليهودية عرفت مسؤولية الطبيب وأقرها، وقد أعدت لهذا الأخير حق في القيام بالعلاج الذي يراه مناسباً، وإجراء العمليات التي يراها ضرورية، دون خشية من المسؤولية، شريطة إتباع أصول هذه المهنة، حتى ولو أدى ذلك إلى حدوث أضرار للمريض وهذا بالنسبة للطبيب اليهودي أما الأطباء غير اليهود ، فكانت تقرر مسؤولياتهم عن عملهم الخاطئ المرتكب في حق مريض يهودي، وكانت هذه المسؤولية تتدرج حسب خطورة الخطأ وجسامة الضرر، وقد كانت تصل إلى حد عقوبة الإعدام في حالة عدم إتباع أصول المهنة<sup>2</sup>

1- امروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن دار هومه الجزائر 2008

ص. 27

2- رابيس محمد، المرجع السابق، ص. 41

و بمعنى أدق فقد كان الطبيب اليهودي كان يسأل إذا لم يقصد من عمله شفاء المريض، أو عندما يخالف أصول المهنة، ولم يكن يسأل عما يحدثه للمريض من أضرار بسبب نقص كفايته ، وعلى وجه الخصوص إذا كان العلاج بغير أجر، وكان يتم إيقاع العقاب على الطبيب غير اليهودي بسبب الأخطاء التي يرتكبها في علاج المرضى اليهود، حيث كانت تصل العقوبة في بعض الأحيان إلى حد الإعدام.

والطبيب اليهودي لم يكن يسأل جنائيا عن خطئه، وما يترتب عليه من أضرار تلحق بالمريض، حيث كان يكتفي بالتعويض المدني على اعتبار أن الطبيب لا يقصد من عمله إلا شفاء المريض، إلا أنه يؤخذ على اليهود أنهم قرروا المسؤولية الجزائية للطبيب غير اليهودي إذا أخطأ في معالجة المرضى اليهود، والتي تصل حد الإعدام، في حين أنهم لم يقرروا ذات العقوبة على الطبيب اليهودي<sup>1</sup>

يمكن القول أن من أهم سمات المسؤولية في العصور القديمة السالفة الذكر هي توقيع عقاب بدني شديد على الأطباء، إضافة إلى وجود جزاء آخر مدني ؛ ألا وهو التعويض عن ما الحق المريض من ضرر ، أو تعويض ذويه إذا ما توفي . ويعود سبب قساوة تلك العقوبات إلى غياب ضوابط واضحة لممارسة الطب ؛ ما سمح للأشخاص غير مؤهلين بممارسة هذه المهنة.

### المطلب الثاني : نطاق المسؤولية الطبية

إذا باشر الطبيب علاج مريض في ظروف عادية، فالغالب أن يكون ذلك بناء على اتفاق بينهما، وقد قضت محكمة النقض الفرنسية منذ أكثر من قرن باعتبار المريض ملزما بأتعاب الطبيب التزاما تعاقديا<sup>2</sup>.

وكان يجب بناء على ذلك أن يعتبر التزام الطبيب بالعلاج التزاما تعاقديا أيضا، وأن يترتب على الإخلال به مساءلة الطبيب طبقا لقواعد المسؤولية التعاقدية، غير أن المحاكم الفرنسية لم تأخذ أول الأمر بذلك بل ظلت إلى ما بعد انقضاء الثلث الأول من القرن الحالي

1- طلال عجاج ، المرجع السابق، ص.26

2- سليمان مرقس، المرجع السابق الذكر، ص 40 .

تعتبر مسؤولية الطبيب عما يقع منه من خطأ أو إهمال في علاج المريض مسؤولية تقصيرية تتطلب من المريض إقامة الدليل على خطأ الطبيب .

والشراح الفرنسيون رجعوا منذ أوائل هذا القرن إلى تكييف مسؤولية الطبيب تكييفا صحيحا بقطع النظر عن فائدة التفرقة بين نوعي المسؤولية من الوجهة العملية واعتبروها مسؤولية تعاقدية مصدرها الإخلال بالالتزام الناشئ بين الطبيب والمريض وتوقعوا أن المحاكم لابد عائدة إلى هذا التكييف متى عرضت عليها المسألة في صورة تكون فيها التفرقة بين نوعي المسؤولية ذات أهمية عملية<sup>1</sup>.

وقد تم ما توقعوا، فقد عرضت محكمة النقض في سنة 1936م هذه الصورة المرتقبة في قضية كانت تدور فيها الأهمية حول تعيين المدة التي تتقادم بها دعوى مسؤولية الطبيب الناشئة عن إهماله في العلاج إهمالا يقع تحت طائلة قانون العقوبات .

ويترتب عليه بالتالي نشوء دعوتين متميزتين، دعوى مدنية ودعوى عمومية (جنائية)، وهل يمكن اعتبار مدة التقادم الجنائي (وهي 03 سنوات (أم هي مدة التقادم المدني (وهي 30 سنة) كما تقضي به قواعد المسؤولية التعاقدية .

وأخيرا قضت المحكمة في 20 ماي 1936م باعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تعاقدية لا تسقط بسقوط الدعوى العمومية .

إذن المسؤولية الطبية تأخذ مصدرها من العقد الذي يتشكل بين الطبيب والمريض، ويترتب عن ذلك نتيجتين<sup>2</sup> :

1. عبء الإثبات لا يتمثل في الطبيعة التعاقدية أو الطبيعة الجنائية للإلزام الذي يزن هذا العبء بالنسبة للفاعل والضحية ولكن في الغرض من الموضوع .
2. هناك إلزام بالاحتياط والعناية اللازمة، على الضحية أن تثبت أن الفاعل لم يقم بذلك وإثبات الدليل .

1- سليمان مرقس ، المرجع السابق، ص 59 .

2 - Ayadi Abderrahmane, spécificité de la responsabilité médicale en psychiatrie. Alger : Juin 2005. P8.

## الفرع الأول : المسؤولية على أساس الخطأ

إن إعادة التأكيد على أن الأساس في المسؤولية لأجل الخطأ لها صلة بالتزام موظفي الصحة الممارسين الأحرار، ومؤسسات الصحة، مصالح الصحة وكل شخص معنوي يمارس وظيفة الوقاية، التشخيص أو العلاج، كلهم متكفلون بمسؤولياتهم المدنية .

فمن المقرر قانوناً أن كل إهمال أو عدم انتباه، أو عدم مراعاة الأنظمة، يفضي إلى القتل الخطأ، يعرض صاحبه للمسؤولية الجزائية، متى ثبت أن خطأ الطبيب أدى إلى وفاة الضحية، وتوفرت العلاقة السببية بينهما استناداً لتقرير الخبرة، واعترافات المتهم، إذ أمر بتجريم دواء غير لائق بصحة المريض<sup>1</sup>.

والمستشفيات العامة هي مصالح عمومية يجري العمل فيها طبقاً للقوانين واللوائح التي تنطبق ليس على القائمين بأمرها فقط بل على المرضى الذين يعالجون فيها، فهؤلاء جميعاً في مركز قانوني تحدده قوانين المصلحة .

فمسؤولية الدولة على خطأ الأطباء الداخلين في السلك الدائم هي مسؤولية مباشرة، طالما أن خطأهم قد حصل في الدائرة التي يقومون فيها بالعمل باسم الدولة، إذ في حدود هذه الدائرة يعتبر نشاط الطبيب نشاطاً للدولة، فتختفي شخصية الطبيب وتبرز شخصيتها .

لذلك قررت الدولة أن مسؤولية الإدارة تنشأ عن أي خطأ من المشرفين على إدارة المستشفى وعن الخطأ الجسيم من القائمين بالعمل الطبي، وأن مسؤولية المستشفيات منوطة بحصول خطأ في تنظيم المصلحة أو خطأ جسيم في العلاج الجراحي الذي أجري على المريض .

فعندما يتعلق الأمر بالمرافق الطبية، فإن مجلس الدولة الفرنسي يتطلب الخطأ الجسيم لإمكان مساءلة الإدارة بالتعويض عن الأضرار المترتبة على الأعمال الطبية، أما الخطأ البسيط فهو لا يكفي لتحريك المسؤولية إلا إذا كان سبب الخطأ سوء تنظيم وإدارة العمل المرفقي .

1- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة). (الجزائر : دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع) ، 2004م، ص355

والتفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المصلي صعب التحديد نوعا ما حسب أحكام القضاء، وهناك من يرى أن المعيار في التفرقة بينهما ينحصر في عنصرين وهما : نية الطبيب وجسامة الخطأ .

• فإذا كان الطبيب يؤدي عمله نزولا عند مصلحة خاصة به أو ليشبع رغباته، حيث أن خطأه كان جسيما وإهماله كان فاحشا، فالخطأ في هذه الحالة يعتبر خطأ شخصيا .

• أما إذا كان الطبيب يؤدي مهامه وفق ما أوكل إليه، فما يصدر عنه من خطأ فهو مصلي، كأن يقوم بإجراء عملية الشبكية للمريض الأعمى بسبب ظهور العصب البصري، فرغم علم الطبيب بالحال المريض إلا أنه يقوم بإجراء العملية بقصد الربح مستغلا أمل المريض في الإبصار رغم استحالة ذلك .

• فإذا اقترب طبيب المستشفى العمومي أو الممرض خطأ فيما يتولاه من علاج ما تسبب عنه سوء حالة المريض، فانه إذا كان منه جهلا، فهو خطأ مصلي، أما إذا كان فيما يجريه بقصد التجربة مثلا فهو خطأ شخصي، وكذلك الجراح الذي يجري جراحة بغير رضاء المريض، فالرابح أن رضاء المريض لا يضفي وصف المشروعية على فعل الطبيب، لأن الرضاء ليس سببا من أسباب الإباحة في الجرائم التي تمس جسم الإنسان حيث أن سلامته تعد من النظام العام وحمايته أمر تقتضيه مصلحة المجتمع .

وعندما تستخدم المستشفيات العامة أساليب علاج جديدة دون أن يثبت بصفة نهائية النتائج المترتبة عليها أو بعبارة أخرى دون أن يعرف بعد الآثار المترتبة عليها على وجه الثقة، وإذا ما سبب العلاج الجديد أضرارا للمريض (كمضاعفات استثنائية وغير عادية بطريقة خطيرة أو جسيمة وكانت كنتيجة مباشرة للعلاج)، فان القاضي الإداري يعتبر أن المريض قد أصابه خطر، خاصة إذا كان الالتجاء إلى هذه الأساليب العلاجية الجديدة لم يكن لازما لأسباب ضرورية لحياة المريض (حكم المحكمة الإدارية لمدينة Lyon الفرنسية الصادر في 21 ديسمبر 1990م في قضية Consorts Gomez).

## الفرع الثاني :المسؤولية دون خطأ

إذا كان الخطأ هو أساس المسؤولية المدنية دائماً، فإن الأمر لا يقتصر على ذلك فيما يتعلق بالمسؤولية الإدارية، حيث يعرف القضاء الإداري أساساً آخر للمسؤولية غير الخطأ، حيث يمكن أن تترتب المسؤولية دون خطأ وهذا ما يعرف بالمسؤولية بدون خطأ أو على أساس المخاطر<sup>1</sup>.

إلا أن من الواجب أن نبادر بالتنبيه على الصفة الاستثنائية للمسؤولية بدون خطأ، فلا تزال القاعدة العامة، إقامة المسؤولية على أساس الخطأ، ولا تترتب المسؤولية بدون خطأ إلا على سبيل الاستثناء وبشروط معينة، وهذا ما يتعلق بالوضع في فرنسا<sup>2</sup>.

الاختصاص القضائي بدعوى المسؤولية :

إن الدعوى التي يرفعها المريض ضد الطبيب أو الجراح والذي ارتكب خطأ طبياً هي ليست من اختصاص القضاء العادي وإنما القضاء الإداري، بشرط أن لا تشكل أخطاء شخصية منفصلة عن أداء الخدمة الصحية المكلف بأدائها

أما إذا كان الخطأ الذي ارتكبه الطبيب لحسابه الشخصي فهو يخضع للقضاء العادي وتطبق عليه قواعد المسؤولية المدنية .

هذا ويجب حتى تتحقق المسؤولية للمرافق الطبية العامة من توافر شرطين:

- الأول : هو تحقق الضرر للشخص، ويجب أن يكون الضرر مباشراً، أي يكون بمثابة النتيجة المباشرة لنشاط المرفق، بمعنى أن توجد علاقة مباشرة بين نشاط المرفق العام والضرر، وإلا سقط الحق في التعويض، كما يلزم أن يكون الضرر محققاً، أي مؤكد الوجود، ويمكن أن يكون قد وقع فعلاً أو سيقع في المستقبل (فالضرر الذي يصيب الطفل المريض بعجز في ساقه يحول بينه وبين القدرة على ممارسة عمله في المستقبل ضرر محقق وإن كان في المستقبل). ومن شأن هذا الضرر أن يتحمل المرفق الطبي تعويض الطفل المصاب عنه، أما الضرر الاحتمالي، فلا يجب التعويض عنه. فما معنى التقادم إذن في هذه الحالات؟

1- محمد صبحي محمد نجم، رضاء المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية (دراسة مقارنة)، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1983م، ص 181 .

2- عبد الله حنفي، قضاء التعويض (مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية)، القاهرة : دار النهضة العربية، 2000م،

كما يجب أن يكون الضرر الموجب لمسؤولية المرفق الطبي دون خطأ، هو الضرر الشخصي، أي الضرر الذي يصيب شخصا معيناً بذاته أو أشخاصاً معينين بذواتهم . والضرر الذي يثير مسؤولية المرفق الطبي العام دون خطأ، يجب أن يكون جسيماً أو استثنائياً في مداه وحجمه، ويقدر هذا وفقاً لحالة المريض عندما يصاب بمرض آخر جديد عند إقامته بالمستشفى العام للعلاج. (التعفنات أو العدوى الاستشفائية Les infections nosocomiales).

• **الثاني :** يشترط في المسؤولية الطبية للمرفق العام أن تتحقق علاقة مباشرة بين نشاط الإدارة والضرر الذي أصاب المضرور، أي أن يكون الفعل الضار الصادر من الإدارة هو الذي سبب الضرر .

فالشرط الثاني هو رابطة السببية بين نشاط الإدارة والضرر الناتج عنه . ونجد أن مجلس الدولة الفرنسي رفض إقرار المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي وهذا لعدم إثبات رابطة السببية بين أداء المرفق والضرر، لكن بالمقابل نجد أن إثبات رابطة السببية في المجال الطبي ليس سهلاً، ولنعطي مثالا على ذلك المصاب بفيروس الايدز نتيجة نقل دم ملوث . وفي غير هذا النظام الخاص بشأن التعويض عن الإصابة بفيروس الايدز بسبب نقل الدم، فالتعويض عن الأضرار غير العادية المتولدة عن نشاط المرفق الطبي يبقى خاضعاً لإثبات علاقة السببية بين نشاط المرفق والضرر الذي لحق المضرور .

ومن بين التطبيقات القضائية في بلادنا الجزائر في إقامة مسؤولية المستشفى، قرار المحكمة العليا (الغرفة الإدارية) المؤرخ في 29 جانفي 1979م، حملت فيها المسؤولية لمستشفى مصطفى باشا الجامعي<sup>1</sup>.

تستخلص وقائع هذه القضية أن الشاب (ب) أدخل المستشفى بسبب كسر في يده اليسرى وقدم له بعض العلاج الولي اثر قبوله، غير انه أهمل فيما بعد ولم تقدم له أي علاجات وبقي دون مراقبة، وبعد مضي أربعة أيام أصيب بتعفن مما لزم بتر يده .

1- طاهري حسين، المرجع السابق ، ص 49 .

كما أن المحكمة العليا حملت مسؤولية المرفق الصحي، الإهمال في العلاج في قرارها بتاريخ 26 أبريل 1992م وبينت المحكمة العليا (الغرفة الإدارية) قضائها على أساس تفويت فرصة الحياة أو الشفاء، وقضت الغرفة الإدارية بمجلس قضاء قسنطينة بتحمل المستشفى المسؤولية بسبب نشاط علاجي في قرارها بتاريخ 19 سبتمبر 1975م بسبب سوء قلع الضرس<sup>1</sup>.

---

1- طاهري حسين، المرجع السابق، ص 50

**المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية وأركانها**

تعرف المسؤولية لغة بأنها : "حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته"

وتعرف المسؤولية بوجه عام بأنها حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب المؤاخذة.

والمسؤولية الطبية القانونية قد تكون جزائية أو مدنية وهذه الأخيرة هي التي تنصب عليها دراستنا ,حيث أثارت جدلا كبيرا في أوساط الفقه والاجتهاد القضائي فهي عقدية أم تقصيرية ولقد عرف هذا الجدل تطورا كبيرا سنعرضه في المطلب الأول ونبين أركانها في المطلب الثاني.

**المطلب الأول : الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية**

تثور المسؤولية الطبية بمناسبة خطأ الطبيب ,ولقد كانت مسؤولية الطبيب محل خلاف

بين الفقه والقضاء حول تحديد طبيعتها ,هل هي عقدية أم تقصيرية ؟

**الفرع الأول: المسؤولية الطبية التقصيرية**

ذهب جانب من الفقه الفرنسي إلى أن الأخطاء المرتكبة من طرف الطبيب وتلحق

ضررا بالمريض هي مسؤولية تقصيرية وحججهم :

\*أن القول بوجود رابطة عقدية بين الطبيب والمريض يدعونا للتساؤل عن كيفية تكييف العلاقة بين الطبيب ومريض مصاب بحادث مفاجئ يكون فيه فاقدا للوعي أو مريض عاجز عن الإفصاح عن إرادته وغياب ممثله القانوني,وعليه انعدام العلاقة العقدية ,فيكيف الخطأ في مثل هذه الحالات بخطأ تقصيري.

\*إن المهن الطبية ذات طبيعة فنية بحتة, فلا يمكن أن تكون محلا للتعاقد ,لأنها مجهولة من غير الأطباء وبدلك ينفرد بها الطبيب دون المريض.

\*إن حياة الإنسان ليست محلا للتعاقد .لأن ذلك غير منسجم مع وضع المريض تحت سيطرة طبيب القانون وقواعد النظام العام وأن أي مساس بها يخضع الطبيب للمساءلة وفقا لإحكام المسؤولية التقصيرية.

\*إذا اقترن تنفيذ العقد بارتكاب جريمة جزائية فإنه تطبق أحكام المسؤولية التقصيرية.

إلى جانب هذا الاتجاه الفقهي فإن القضاء لاسيما الفرنسي قد تبنى ولمدة طويلة نظرية المسؤولية الطبية التقصيرية في حكم الصادر عن محكمة النقض عام 1830 وكان أول حكم يقيم مسؤولية على خطأ الطبيب الناتج عن إهمال في العناية بالمريض مما أدى إلى بتر ذراع المريض

وكما أكدت محكمة النقض الفرنسية في 21.05.1862 على أن كل شخص أيا كان مركزه أو مهنته يخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية ولا يستثنى من هذه القاعدة حتى الأطباء.

ومن تطبيقات القضاء الجزائري قضى مجلس وهران بغرفته الإداري بالتعويض المدني على أساس المادة 134 قانون مدني، وقضت المحكمة العليا غرفة إدارية بمسؤولية المستشفى على أساس المادة 124 مدني وجاء فيه "أن مسؤولية المستشفى ثابتة ولا مجال لقبول الدفع المقدم من الطاعنة، من أن المريض هو السبب في ذلك ما دام فاقدا لقواه العقلية ومطلوب تفقده بشكل دوري من أعمال المستشفى نظرا لحالته الصحية المتميزة. حيث أقيمت المسؤولية المستشفى على أساس المادة 124 مدني. فمادا عن المسؤولية العقدية ؟

### الفرع الثاني: المسؤولية الطبية العقدية

بصفة عامة تقوم المسؤولية العقدية: إذا امتنع المدين عن تنفيذها لالتزامه العقدي أو نفده بشكل معيب وأدى إلى إلحاق الضرر بالدائن.

حيث تعتبر سنة 1936 كنقطة تقدم مفهوم المسؤولية الطبية واتحادها الطبيعة التعاقدية، وذلك بصدور القرار الشهير لمحكمة النقض الفرنسية في 1936.05.20 في قضية مارسي، والذي قضى بأنه من المقرر نشوء عقد بين الطبيب والمريض، يلتزم بمقتضاه الطبيب بتقديم العناية واليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة بالمريض. والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي. ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدية ولو من غير قصد ميلاد مسؤولية من نفس النوع أي مسؤولية تعاقدية. وبناء على الالتزام التعاقدية، فإنه يقع على المريض الذي يدعي تخلف هذا الالتزام أن يثبت ذلك عن طريق القواعد العامة في الإثبات أما

إن تمثلت نتيجة العناية الطبية في حدوث أضرار على درجة من الجسامة بحيث لا تتفق مع النتائج المتوقعة للعلاج المألوف، فإن المريض يعفى من إثبات خطأ الطبيب، ذلك أن هذا الخطأ يعد من الوضوح الكافي على ضوء الاحتمالات الطبيعية للعلاج والظروف الاستثنائية التي تدخل في الحيز المتعارف عليه. ومن جهة أخرى فإن التزام الطبيب ينحصر في الالتزام ببذل عناية، حتى ولو تعلق الأمر بجراحة التجميل ويكفي في هذا الصدد لإثارة مسؤولية الطبيب وجود أي خطأ من جانبه ولو يسير طالما كان هذا الخطأ محققاً، إذ لا يشترط أن يكون هذا الخطأ جسيماً. وتظل مسؤولية الطبيب تعاقدية حتى ولو كان العلاج والرعاية الطبية قد تمت بدون مقابل من جانب المريض، أي على سبيل المجاملة أو الزمالة، وتعتبر المسؤولية تعاقدية بالنسبة لجميع العاملين بالمجال الطبي من أطباء وجراحي أسنان وصيدلة كما أنها تشمل المؤسسات العلاجية<sup>1</sup>.

إن التسليم بقيام المسؤولية الطبية التعاقدية كانت أو تقصيرية وفي ظل أن المريض قد يقدر صحته بمعزل عن نظرة الطبيب المعالج خاصة في حالة عدم الشفاء أو حدوث مضاعفات من شأنها إن تمس بسلامة جسمه البدنية، الأمر الذي أدى إلى ظهور مجموعة من المشاكل العلمية والقانونية بين الطبيب والمريض حول مدى التزام الأول عن الأفعال و التصرفات التي وقعت للثاني والتي لم تؤدي إلى تحقيق النتيجة المرجوة في الشفاء، بل قد تؤدي إلى إلحاق أذى أكبر بسلامة أعضاء الجسم المختلفة. وهذا ما أدى إلى تدخل القانون القانون والفقه والقضاء إلى تحديد مدى التزام الطبيب بغض النظر عن طبيعة مسؤوليته. فما هي الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب في إطار علاقته التعاقدية؟

1- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، المرجع السابق، ص 240.

**. أولا: الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب :**

تتأرجح الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بين التزم ببذل عناية كأصل عام والتزام بتحقيق غاية كاستثناء

**أ/ التزم الطبيب ببذل عناية:**

يتفق الفقه والقضاء على أن التزم الطبيب أمام مريضه ينحصر في بدل عناية لا بتحقيق غاية , كما أن الفقه الإسلامي أكد أن عمل الطبيب لا يتقيد بشرط السلامة ذلك أنه نظرا للطبيعة الاحتمالية للعمل الطبي أو الجراحي فإن الالتزام بشفاء المريض أو ضمان سلامته من المخاطر . وقد قضت محكمة النقض الفرنسية أن مسؤولية الطبيب لا تقوم في الأصل على أنه يلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض . ويعتد بالطبيب اليقظ الذي يكون على دراية بالظروف المحيطة به , مراعيًا لتقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة . إلا أن هناك حالات استثنائية يكون فيها التزم الطبيب بتحقيق نتيجة . فما هي هذه الحالات ؟

**ب/ حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة**

إذا كانت القاعدة هي التزم الطبيب ببذل عناية، إلا أن هناك حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزم محدد هو التزم بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض .و الالتزام بالسلامة لا يعني الالتزام بشفاء المريض، بل بالأعرضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة أو ما يعطيه من أدوية، وألا ينقل إليه مرضا آخر نتيجة العدوى من جراء المكان أو ما ينقله إليه من دم أو خلافه، و هذا يدفعنا إلى الحديث عن التزامات الطبيب بصدد التركيبات الصناعية، و التزامات أطباء الأسنان و الصيدالة.وهي كالاتي:

**1 - إستعمال الأدوات و الأجهزة الطبية**

كان للتقدم العلمي و الفني و زيادة استخدام الآلات الحديثة، و ما ينطوي عليه ذلك من مخاطر للإنسان، أثره الواضح على اتجاه القضاء المتزايد في التوسع في تفسير أحكام المسؤولية الشئئية انطلاقا من فكرة الحراسة، و القرينة على مسؤولية حارس الأشياء عن الأضرار التي تلحق الغير بسببها أو بمناسبتها. و هذا الاتجاه في القواعد العامة للمسؤولية

المدنية كان له أثره الواضح في نطاق المسؤولية الطبية. فيسلم القضاء بالتزام الطبيب بسلامة المريض من الأمراض التي قد تلحقه من جراء استخدام الأدوات الطبية في عمليات العلاج والجراحة .

و الأضرار المقصودة هي تلك التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة و الأدوات المذكورة، إذ يقع التزام على الطبيب مقتضاه استخدام الآلات السليمة التي لا تحدث أضراراً بالمريض. و هذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة، فلا يعفى الطبيب من المسؤولية حتى و لو كان العيب الموجود بالآلة يرجع إلى صنعها و يصعب كشفه، إلا أنه يستطيع التخلص من المسؤولية - طبقاً للقواعد العامة - بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه. فالطبيب يسأل عن الوفاة الناتجة عن الشرارة المتطايرة من جهاز التخدير و كسر الحقنة في العضلات. و يلاحظ أن هذه الأضرار تعتبر منقطعة الصلة بالمرض وتستقل عن العمل الطبي في ذاته و ما ينطوي عليه من طبيعة فنية، لذا فإن محل الالتزام بصدها هو التزام بتحقيق نتيجة هي سلامة المريض .

أما إذا نشأت الأضرار عن الأعمال الطبية البحتة بما تتطوي عليه من خصائص فنية وعلمية، فإن محل التزام الطبيب يكون التزاماً ببذل عناية، ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه. و ذلك طبقاً للمبدأ العام القاضي بأن الأضرار الناجمة عن الرعاية الطبية والعمل الطبي لا يعرض عنها إلا إذا كان هناك تقصير من الطبيب لأن التزامه يكون ببذل عناية، أما الضرر الناشئ عن استعمال أجهزة أو أدوات معينة أو غير دقيقة، فإنه يسأل عنها مباشرة لأن التزامه هنا هو التزام بنتيجة. إلا أن القضاء في هذه الحالة يؤسس المسؤولية الطبية - رغم ذلك - استناداً إلى قواعد المسؤولية التعاقدية وليس المسؤولية التقصيرية المستمدة من فكرة الحراسة، حيث لا يجوز الجمع أو الخيرة بين المسؤوليتين، بل تستبعد المسؤولية التقصيرية من مجال العقود، وحيث أن العلاقة التعاقدية قائمة بين المريض والطبيب فإنه يحتج بقواعد المسؤولية العقدية.

## 2 - التركيبات الصناعية - أطباء الأسنان

أدى التقدم العلمي و التقني إلى تزايد الإلتجاء للأعضاء الصناعية كوسيلة لتعويض الإنسان عما يفقده من أعضائه الطبيعية و ما يصاب منها بعجز أو ضعف.و يمكن أن تثير عملية تركيب الأعضاء الصناعية المسؤولية الطبية من وجهتين مختلفتين: الأولى من مدى فعالية العضو الصناعي و اتفاه مع حالة المريض و تعويضه عن النقص القائم لديه، الثانية في مدى سلامة العضو و صناعته و جودته<sup>1</sup>.

فالجانب الأول كأى عمل طبي يكون فيه الطبيب ملتزماً بعناية، و لا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت تقصير من جانبه، فالطبيب يبذل الجهد اللازم لاختيار العضو المناسب للمريض والعمل على تهيئته بالطريقة التي تتلاءم مع حالته و تعويضه عن الضعف الذي يعاني منه. أما الجانب الثاني فهو ذو طبيعة تقنية، يلتزم فيه الطبيب، و هو ضمان سلامة الجهاز أو العضو الصناعي و دقته و مناسبته لجسم المريض. و من ثم تقوم مسؤولية الطبيب إذا كان العضو رديء الصنع أو لا يتفق مع مقياس الجسم أو سبب أضراراً للمريض .

و عرض الأمر على القضاء بصدد أطباء الأسنان أثناء قيامهم بوضع الأسنان الصناعية، وقد ذهب القضاء في البداية إلى اعتبار طبيب الأسنان في هذا الصدد في حكم البائع للأسنان الصناعية، و بالتالي فهو يلتزم بضمان العيوب الخفية، فالمريض لا يلتزم بإثبات خطئه، لأننا لسنا بصدد التزام طبي ببذل عناية، بل بصدد بيع بشرط التجربة معلق على شرط واقف هو قبول الأسنان بعد تجربتها و مناسبتها، و يؤدي تخلف هذا الشرط إلى اعتبار هذا العقد كأن لم يكن.

و لكن الفقه انتقد هذا القضاء لخطأ التحليل الذي يقوم عليه و مجافاته لواقع العمل الطبي الذي يقوم به طبيب الأسنان. لذلك اتجه القضاء بعد ذلك إلى أن تركيب الطبيب للأسنان الصناعية ينطوي على جانبين، الأول طبي و الثاني فني.

1- حاشية رد المختار شرح تنوير الأبصار ابن عابدين ، المرجع السابق ، ص 230.

و يلتزم الطبيب بنتيجة مقتضاها سلامة الأسنان و ملاءمتها لقم المريض، و تثور مسؤوليته إذا أصاب الأسنان خلل أو تسبب للمريض في آلام و إصابات معينة، و كذلك في حالة عدم أداء تلك الأسنان لوظائفها المرجوة منها.

هذا يدفعنا إلى البحث عن مسؤولية أطباء الأسنان بصفة عامة، فهو يخضع للقواعد العامة السابق عرضها بشأن مسؤولية الأطباء، إذ لا ينفرد إلا بالتزامه بتحقيق نتيجة - كما بينا - بخصوص التركيبات الصناعية.

أما بخصوص العمل العلاجي ذو الطبيعة الطبية، فهو كالتبيب العادي يلتزم ببذل العناية المطلوبة، و لا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت تقصير من جانبه، و نفس الشيء بالنسبة للجراح و جراحات تجميل الأسنان فهي تخضع للقواعد العامة السابق عرضها .

و يسأل طبيب الأسنان أيضا عن الآلات و الأجهزة التي يستخدمها إذا ما ترتب عليها أضرار للمريض، فهو يلتزم بسلامة المريض في تنفيذه لالتزامه عن الأضرار التي يسببها له عند قيامه بعملية العلاج. فقد أدان القضاء طبيب الأسنان عن الأضرار التي أصابت المريض ( خرق لسانه و تمزيق أغشية فمه ) بسبب انقلاب الآلة في يده أثناء عملية العلاج<sup>1</sup>.

### 3 - الأدوية - الصيادلة

إن الأضرار التي تلحق المريض بسبب الأدوية التي يتعاطاها قد تثير مسؤولية الطبيب أو الصيدلي أو الصانع لها أو مسؤوليتهم معا مجتمعين. فالطبيب عند كتابته الدواء بتذكرة العلاج يخضع للالتزام ببذل العناية و اليقظة في أن يكون الدواء ناجعا، و لكنه لا يلتزم بشفاء المريض. و لا تقوم مسؤولية الطبيب في هذا الصدد إلا إذا ثبت تقصيره، إما بإهماله في اختيار الدواء أو خطئه في وصفه أو في طريقة تعاطيه، كالتبيب الذي يصف مادة ذات خصائص سامة دون بيان كيفية و شروط تعاطيها، و ذلك الذي يكتب الدواء بصيغة غير مقروءة و تثير اللبس لدى الصيدلي فيصرف دواء مختلفا يترتب عليه وفاة المريض.

1- سعيد مقدم المرجع السابق ، ص 355 .

و قد يقوم الطبيب بتقديم الدواء مباشرة للمريض في عيادته أو في مستشفى الخاص، و هنا يقع على الطبيب بالإضافة إلى التزامه العام السابق ببذل العناية التزما آخر بالسلامة يتبلور في عدم إعطاء المريض أدوية فاسدة أو ضارة أو لا تؤدي بطبيعتها و بخصائصها المعهودة إلى تحقيق الغاية المقصود منها. و يسأل الطبيب عند إخلاله بهذا الالتزام بتحقيق نتيجة ما لم يعم الدليل على وجود السبب الأجنبي غير المنسوب إليه.

أما الصيدلي فالقاعدة العامة هي إزمه بنتيجة، فهو مدين بالالتزام محدد يتمثل في تقديم أو بيع أدوية صالحة و سليمة ولا تشكل بطبيعتها خطرا على حياة المرضى الذين يتعاطونها. ويبدو هذا الإلتزام واضحا في حالة قيام الصيدلي بتركيب الدواء بنسب معينة، إذ يسأل عن أي خلل في التركيب أو فساد عناصره و ما يترتب على ذلك من أضرار أو تسممات من أي نوع للمريض .

وتقوم مسؤولية الصيدلي كذلك في الحالات التي يقتصر دوره فيها على بيع الأدوية التي تورد له من المصانع، إذ أنه قادر من الناحية العلمية على التحقق من سلامة و صحة الأدوية التي تسلم إليه لبيعها إلى الجمهور، و لكنه يستطيع الرجوع بعد ذلك بدعوى المسؤولية على الصانع إذا ما كان العيب القائم بالأدوية يرجع لصناعتها .

و قد رفض القضاء الفرنسي الاحتجاج بالمسؤولية التعاقدية قبل الصانع، فتلك المسؤولية يحتج بها المريض ( المشتري ) قبل الصيدلي طبقا لعقد البيع المبرم بينهما، فهو يعد غريبا عن العلاقة بين المريض و الصيدلي، و يشترك الصيدلي في المسؤولية مع الصانع إذا كان على علم بفساد الأدوية أو عدم صلاحيتها، و لكنه استمر مع ذلك في بيعها .

و إذا كان الصيدلي يضمن سلامة الأدوية التي يبيعها أو يركبها و نفس الشيء بالنسبة للصانع، إلا أنهما لا يضمنان فعالية تلك الأدوية و مدى نجاحها في العلاج، فهو التزام بعناية يلتزمان بصدده بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية القائمة بهدف شفاء المريض، و هما يشتركان في هذا المجال مع الطبيب في التزامه بالعناية .

و تثار مسؤولية الصانع بسبب عدم كفاية البيان المدون بالورقة الملازمة للدواء فيما يتعلق بطريقة الاستعمال و التحذيرات و الآثار الجانبية. و يمكن أن تثار أيضا مسؤولية الصيدلي إذا قام ببيع الدواء مباشرة للمريض دون أمر من الطبيب، و يستوي في هذا الصدد أن يكون الصيدلي قد قام من نفسه باختيار الدواء أو إعطائه للمريض دون أن يكون المريض قد طلب هذا النوع من الدواء بالذات. و لا تثار المسؤولية إذا ما استمر الصيدلي في بيع دواء معين حتى تم اكتشاف دواء آخر أكثر فعالية و أقل إثارة للحساسية عند المرضى، إذ يتعلق الأمر بالتقدم و التطور الطبي.

#### 4 - التطعيم و نقل الدم و السوائل الأخرى و منتجات التجميل و التحاليل الطبية

##### - التطعيم (التحصين):

يقع على عاتق القائم بعملية التطعيم التزام محدد بسلامة الشخص الملقح، إذ ينبغي ألا يؤدي ذلك إلى الإضرار به، وهذا يقتضي أن يكون المصل سليما لا يحمل للشخص عدوى مرض من الأمراض، وأن يعطى بطريقة صحيحة .

أما عن فعالية المصل أو التطعيم (التحصين) فهذا الإلتزام بالعناية ينبغي أن يبذل فيه القائم به الجهود اليقظة في اختياره و اتفاهه مع الأصول العلمية الحديثة حتى يحصل على النتيجة المرجوة و هي التحصين ضد الوباء أو المرض المخشى منه.

و غالبا ما يكون التحصين إجباريا و تقوم به الدولة، فهنا تسأل عن المضار و الحوادث التي قد تنتج عن عملية التحصين أيا كان المكان الذي تجري فيه، ذلك أنها المكلفة بضمان سلامة المواطنين في هذا الصدد، و هذا الإلتزام بتحقيق نتيجة يترتب على الإخلال به إثارة مسؤوليتها.

##### - نقل الدم:

يقع على عاتق الطبيب و طبيب التحليل و بنك الدم إلتزام محدد بتحقيق نتيجة ألا و هي نقل الدم النقي للمريض، و الذي يتفق مع فصيلته، وألا يكون ذلك الدم مصدر عدوى له، أي التزم عام بالسلامة في هذا الصدد يترتب على الإخلال به إثارة مسؤولية الملتمزم بذلك، و لا

يستطيع التخلص من تلك المسؤولية إلا بإثباته قيام السبب الأجنبي الذي لا دخل له فيه، و لا يكفي إثباته القيام ببذل العناية الواجبة. ولا يختلط هذا الإلتزام بالسلامة مع الإلتزام العام بالوسيلة، أو بذل العناية بهدف شفاء المريض، أي أن الطبيب لا يسأل عن مدى فعالية عملية نقل الدم و أثرها على شفاء المريض، إذ يكفيه بذل العناية اللازمة في هذا الصدد.

#### - السوائل الأخرى:

و يقع نفس الإلتزام بنتيجة على عاتق الطبيب عند قيامه بإعطاء المريض سوائل معينة مثل الجلوكوز و الأمصال و السوائل الأخرى، إذ يضمن الطبيب ألا يسبب للمريض أية أضرار، فعليه التأكد من صلاحيته و قابلية الجسم لاستيعابه من جهة أخرى.

#### - منتجات التجميل:

استقرت محكمة النقض الفرنسية على مبدأ مسؤولية كل من الصانع و البائع للمنتجات الجاري استعمالها للعناية بالبشرة و الجسم الإنساني و أدوات التجميل، حيث يقع عليهم الإلتزام بالسلامة و العناية المشددة، مؤدى ذلك التزام الصانع بسلامة المنتج و خلوه من أية آثار ضارة بالمستهلك، و يكفي أن يثبت الشخص المضرور الطبيعة الضارة للمنتج.

#### - إجراء التحاليل:

تعتبر التحاليل الطبية من العمليات العادية التي تقع على محل محدد تحديدا دقيقا و لا تحتتمل صعوبات خاصة بالنسبة للطبيب، و لا تتطوي على قدر من الإحتمال والمخاطر كغيرها من الأعمال الطبية، لذلك يتجه القضاء بصددها إلى اعتبار الطبيب مكفا بنتيجة ألا و هي سلامة التحليل و دقته. و يستوي في ذلك أن يكون موضوع تحليل الدم معرفة مكوناته أو أشياء أخرى في جسم الإنسان كالبول و غيره<sup>1</sup>.

1- حاشية ابن عابدين ، لابن عابدين المرجع السابق ، ص 60

**المطلب الثاني : أركان المسؤولية الطبية:**

لكي تقوم المسؤولية الطبية لابدأ من توفر أركان .ففيما تتمثل هذه الأركان ؟

**الفرع الأول : الخطأ الطبي:****أولاً:تعريف الخطأ:**

كل شخص منا بما في ذلك الأطباء ملزم بحكم القانون بإتباع سلوك معين تجاه غيره، و كل انحراف عن هذا السلوك يعرف لدى البعض بالخطأ. و لم يرد في القانون تعريف موحد للخطأ، لأن المشرع الجزائري لم يقدم له تعريفا دقيقا في القانون المدني، كما أن الآراء الفقهية بدورها اختلفت في محاولة تعريف الخطأ، لذلك فقد وردت عدة تعاريف فقهية منها :

- الخطأ هو الإخلال بالتزام و واجب عام يلزمه جزاء قانوني، و الإرادة الحرة شرط فيه"
- الخطأ هو اعتداء على حق الغير مع إدراك المعتدي بأنه يتعدى على حقوق الغير"
- "الخطأ هو انحراف عن الطريق المستقيم الذي يتبعه الشخص العادي، أو مخالفة قاعدة سلوكية من المفروض اتباعها"

و من خلال هذه التعاريف يمكننا الوصول إلى تعريف شامل مفاده أن الخطأ هو :

" الانحراف عن السلوك العادي و الإخلال بالتزام قانوني"

و للخطأ ركنان، ركن مادي و ركن معنوي، فالركن المادي يقصد به الإنحراف أو التعدي. أما الركن المعنوي فيقصد به الإدراك، إذ لا يكفي التعدي وحده لاعتبار الخطأ بل يجب أن يكون مرتكبه على دراية بنتائج أفعاله و آثارها السلبية على الغير.

**ثانياً:معيار الخطأ الطبي:**

إن الإلتزام الواقع على عاتق الطبيب - كما بينا سابقا - هو من حيث المبدأ إلتزام ببذل عناية، إلا أن هناك حالات معينة يكون فيها التزاما بتحقيق غاية.

و يتلخص مضمون الإلتزام ببذل عناية في بذل الجهود الصادقة و اليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة و الأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض و تحسين حالته الصحية، فالإخلال بمثل هذا الإلتزام يشكل خطأ طبيًا، ولكن ما هو معيار هذا الخطأ ؟

يسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلك طبي لا يقع من طبيب يقظ في نفس مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، والمعيار في تقدير خطأ الطبيب يكون بمقارنة مسلك طبيب إذا وجد في نفس الظروف، وهذا المعيار هو معيار عام وموضوعي يقيس الفعل على أساس سلوك معين لا يختلف من حالة إلى أخرى، و هو سلوك الشخص المعتدل، أي أن القاضي يقيس سلوك الطبيب المعني على سلوك طبيب آخر له نفس المستوى، فلا يأخذ بالمعيار الذاتي الذي يكون المرجع فيه نفس الشخص الذي صدر منه الإنحراف، إذ قد يكون الفعل خطأً بالنسبة لشخص معين دون أن يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر.

لكن إذا كان المعيار الموضوعي يؤدي إلى عدم الأخذ بالظروف الداخلية للشخص متحمل المسؤولية كقدراته الشخصية ودرجة يقظته وظروف سنه و تعلمه وصحته، إلا أنه ينبغي مع ذلك الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخارجية التي تحيط بالشخص وقت حدوث الفعل، أي أن القاضي يقدر الخطأ الطبي على أساس السلوك الذي ينبغي أن يصدر من الطبيب متحمل المسؤولية على ضوء الظروف المحيطة به، وذلك مثل مدى خطورة حالة المريض وما يتطلبه من إمكانيات خاصة قد لا تكون متوفرة.

### ثالثاً: أصناف الخطأ الطبي :

يرجع الفضل في إعطاء تصنيف للخطأ الطبي للفقهاء " ديولومين " الذي فرق بين الأخطاء التي تصدر عن الطبيب أثناء أدائه لأعماله كرجل عادي، و الأخطاء التي تصدر عنه أثناء مباشرته لأعمال فنية في إطار مهنته، و سماهما بالخطأ المادي والخطأ المهني.

**الخطأ المادي:** يرجع إلى الإخلال بقواعد الحيطة و الحذر العام أثناء علاج المريض، مثل قيام الطبيب بعملية جراحية للمريض و هو في حالة سكر، أو نسيان ضمادة في بطن المريض، أو أن يأمر الطبيب بإخراج المريض من المستشفى العمومي رغم أن حالته تتطلب مزيداً من العلاج،

و يحتل طب الإستجالات صدارة المصالح الطبية التي تحدث فيها هذه الأخطاء، و هذا ما يطلق عليه إسم الخطأ المادي.

**الخطأ المهني:** و يقصد به انحراف الطبيب عن الأصول التي تحكم هذه المهنة، كخطأ الطبيب في تشخيص المرض أو اختيار وسيلة العلاج، و يمكن أن نقول أن مجال الأخطاء المادية مفتوح، إذ يعتبر الطبيب فيه كغيره من الناس معرض لعدة أخطاء دون حصر، في حين أن هذا الصنف الأخير من الأخطاء - أي الخطأ المهني - فإنه يرتكب في مجال ممارسة الطبيب لمهنته، و هو متعلق بممارسة هذه المهنة. وتتمثل الأخطاء الطبية المثيرة للمسؤولية الطبية المدنية في المجالات الآتية :

**أ/رفض علاج المريض أو تخلف رضائه:**

**-رفض علاج المريض :**

تتمثل رسالة الطبيب و جراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية و العقلية و في التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد و كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السن و العرق و الدين و الجنسية و الوضع الاجتماعي و العقيدة السياسية أو أي سبب آخر، في السلم أو الحرب<sup>1</sup>.

و طبعا لسنا هنا بصدد التحدث عن العيادات الخاصة التي تميزها الطبيعة العقدية القائمة على تطابق إرادة المريض و الطبيب، حيث يعتبر المريض حرا في اختيار طبيبه، كما للطبيب حرية قبول المريض أو رفضه، و إنما نحن بصدد التحدث عن المستشفيات العامة التي يعتبر الطبيب فيها ملزما بتقديم العلاج في أوقات عمله، و عدم الإنقطاع عن معالجته ما دامت حالته تستدعي متابعة مستمرة و إلا وقع الطبيب في خطأ متمثل في رفض علاج مريضه.

1- سنن أبي داود، المرجع السابق ، ص117.

**-تخلف رضاء المريض:**

"يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة و متبصرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، و على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته"<sup>1</sup>.

نستنتج من هذه المادة ضرورة تحقق رضاء المريض كشرط لعلاجه، و حتى يكون رضاء المريض صحيحا يجب أن يكون على علم بطبيعة العلاج المقدم له و بمخاطره، حيث: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة و صادقة بكل عمل طبي "، و نلتمس أهمية الإعلام مثلا في أن تكون للمريض حساسية تجاه مادة معينة ولا يخبر الطبيب بعدم استعمالها مما ينجر عن ذلك بعض المضاعفات بعد إجراء العلاج . و رضاء المريض لا يعني إعفاء الطبيب من المسؤولية في حالة ارتكابه خطأ إلا إذا كان قد بذل العناية اللازمة.

**ب /الخطأ في التشخيص أو في وصف العلاج:**

يجب أن يتمتع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريف المريض لخطأ غير مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه ، و انطلاقا من هذه التعريف سنتناول خطأ الطبيب في مجال تشخيص المرض و وصف العلاج.

**-الخطأ في التشخيص :**

"يتعين على الأطباء و جراحي الأسنان أن يطبقوا التصاميم العلاجية و تقنيات التشخيص المحددة لبعض الأمراض التي تتدرج في إطار برامج الصحة"<sup>2</sup>، و هذا دليل على أن الطبيب مطالب بالسهر على سلامة صحة المريض وفق قواعد و تقنيات معينة، باعتباره صاحب شهادة ترخص له القيام بمهنة الطب، و يكون ذلك بمواكبة تطورات الأبحاث الطبية، و

-- حاشية رد المختار، المرجع السابق ص 350.

2- سنن ابن ماجة ، أبو عبد الله محمد بن زبيدي القزويني ، المرجع السابق ، ص 13

امتناع الأطباء العامين عن إقحام أنفسهم في عمل الأخصائيين، و مع الأسف يعتبر هذا المجال من أوسع مجالات الخطأ، رغم أن للطبيب الحق في أن يقترح على مريضه استشارة أخصائي آخر، و له الحق في التأكد من حقيقة التشخيص عن طريق الوسائل المتاحة، و مع ذلك لا يمكننا التحدث عن الخطأ في هذا المجال إذا اتخذ الطبيب التدابير اللازمة.

### -الخطأ في وصف العلاج :

يكون الطبيب و جراح الأسنان حريين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملاءمة للحالة، و يجب أن تقتصر وصفاتهما و أعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج، و دون إهمال واجب المساعدة المعنوية ،وعليه فأن حرية الطبيب في اختيار الوصفة المناسبة لحالة مريضه ليست حرية مطلقة، بل تقيدها مدى نجاعة هذه الوصفة، أي عليه اختيار الوصفة الملائمة لحالته و غير المكلفة للمريض.

### ج /إجراء العلاج لهدف غير الشفاء:

يجب أن يكون اهتمام الطبيب منصرفا إلى علاج المريض و ليس إلى غاية أخرى، أي أن يكون الغرض مما يقوم به من أعمال طبية - سواء كان تقرير دواء، إجراء أشعة أو القيام بعملية جراحية - هو شفاء المريض، لأن علاج المريض قد ينصرف في حالات معينة إلى أهداف أخرى، نذكر منها:

### -تحقيق الربح:

إذا كان الدافع الوحيد من وراء تدخل الطبيب هو الربح، يصبح هذا الأخير القاعدة التي يختار الطبيب وفقها وسيلة العلاج الأكثر ربحا بالنسبة إليه، و ليست الأكثر ملاءمة لصحة المريض، و كمثال بسيط: خلع طبيب الأسنان ضرس مريض دون أن تكون هناك ضرورة صحية بل لمجرد تحقيق الربح.

### - التجارب الطبية :

تلعب الغاية التي ينشدها الطبيب من وراء تدخله دورا كبيرا في إضفاء الشرعية على سلوكه من عدمها، فالطبيب الذي يهدف أساسا إلى شفاء المريض، تعتبر التجارب التي يجريها

عليه بهدف الوقوف على الوسيلة الأكثر تناسبا مع حالته مشروعة، و لا تكون محلا لإثارة مسؤولية الطبيب طالما أنه اتبع في ذلك مسلك الرجل العادي، أما إذا كانت غاية الطبيب من تدخله هي البحث العلمي - على سبيل المثال - فهذا خطأ يوجب مسؤوليته متى أحدث ضررا بالمريض.

#### -أهداف أخرى غير العلاج :

إن خروج الطبيب عن هدفه المتمثل في شفاء المريض يخلع عنه صفة العمل الطبي و يعرضه للمسؤولية، إذ يسأل مدنيا لأن في ذلك ضررا يرتب الحق في التعويض، و إذا اتخذ فعله طبيعة إجرامية في شكل المساس بجسم الإنسان - و التي تعد من النظام العام - يتحمل الطبيب المسؤولية الجنائية، و من أمثلة هذه التدخلات غير المشروعة وضع الطبيب حدا لحياة مريض ميؤوس من شفائه، حتى و لو كان ذلك برضا هذا الأخير (الموت بالرأفة ( euthanasie )، أو كأن يعطل عضو من أعضاء شخص قصد تخليصه من واجب الخدمة الوطنية، أو إذا كان التدخل الطبي مخالفا للشروط القانونية بصفة عامة.

#### الفرع الثاني: الضرر الطبي:

إن إصابة المريض بضرر أثناء عملية العلاج أو من جرائها هي نقطة البداية للحديث عن المسؤولية الطبية، فوقع الضرر ( للمريض أو لأقربائه ) يعد عنصرا لازما لإثارة تلك المسؤولية. و لكن ينبغي لفت النظر إلى أنه - خلافا للقواعد العامة - لا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب أو المستشفى، الإلتزام العلاجي يعد أساسا التزاما ببذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة، لذلك يمكن - رغم حدوث أضرار - ألا تثور المسؤولية الطبية، إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال ( خطأ ) من جانب الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى أو العيادة. و إن كانت هناك بعض الحالات التي يكون فيها وقوع الضرر قرينة بسيطة على وجود الخطأ، و هي تلك التي يقع فيها التزم على عاتق المستشفى بسلامة المريض و بصفة خاصة إذا كان مريضا عقليا، وتلك التي يلتزم فيها الطبيب بسلامة الأدوات المستعملة و عمليات نقل الدم.

**أولاً: المبادئ العامة في الضرر:**

لاشك أن القواعد العامة التي تحكم ركن الضرر في المسؤولية المدنية هي التي تنطبق في هذا الشأن، و من ذلك أن يثبت وقوع الضرر حقيقة، لأن ذلك شرط لازم لقيام المسؤولية الطبية و الحكم بالتعويض تبعاً لذلك .

و الضرر قد يكون مادياً متمثلاً في المساس بمصلحة مالية، و قد يكون أدبياً يصيب المضرور في قيمة غير مالية كشعوره أو عاطفته أو كرامته أو غير ذلك من القيم<sup>1</sup>. و يشترط للتعويض عن الضرر المادي أن يكون هناك إخلال بمصلحة مالية للمضرور و أن يكون هذا الضرر محققاً، باعتبار أن احتمال الضرر لا يصلح أساساً لطلب التعويض بل يلزم تحققه. و يجوز للمضرور أن يطالب بالتعويض في المستقبل متى كان محقق الوقوع، و لا يمنع من أن يدخل في عناصر التعويض ما كان للمضرور من رجحان كسب فوته عليه العمل غير المشروع، ذلك أنه إذا كانت الفرصة أمراً محتملاً، فإن تقويتها أمر محقق يجب التعويض عنه.

و يمكن التعويض كذلك عن الضرر الأدبي لمصلحة المضرور فقط، و لا ينتقل لغيره إلا إذا كان هناك اتفاق بين المضرور و المسؤول بشأن التعويض من حيث مبدئه و مقداره أو أن يكون المضرور قد رفع الدعوى فعلاً أمام القضاء مطالباً بالتعويض. أما الضرر الأدبي الذي يصيب ذوي المتوفى فلا يجوز الحكم بالتعويض عنه إلا للأزواج و الأقارب إلى الدرجة الثانية.

**ثانياً : عناصر و شروط الضرر:**

إن الأضرار التي تصيب المريض أو ذويه من جراء الخطأ الطبي يمكن أن تكون مادية أو أدبية، فالمساس بسلامة جسم الإنسان أو إصابته يترتب عليه خسارة مالية للشخص، و يتمثل ذلك في نفقات العلاج أو في إضعاف القدرة على الكسب أو إعدام هذه القدرة أصلاً .

1- سعيد مقدم، المرجع السابق ، ص 236.

و قد يصيب الضرر المادي ذوي المريض المضرور، فإذا أصاب الضرر شخصا بالتبعية عن طريق ضرر أصاب شخصا آخر فلا بد أن يتوافر لهذا الأخير حق أو مصلحة مالية مشروعة يعتبر الإخلال بها ضررا أصابه، فالعبرة إذن في تحقق الضرر المادي للشخص الذي يدعيه نتيجة لوفاة آخر ( أو عجزه )، و ذلك بأن يثبت أن المجني عليه كان يعوله فعلا وقت وفاته ( أو عجزه )، و على نحو مستمر و دائم، و أن فرصة الإستمرار على ذلك في المستقبل كانت محققة فيقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة بفقد عائلته، و يقضي له بالتعويض على هذا الأساس، أما مجرد احتمال وقوع الضرر في المستقبل فلا يكفي للحكم بالتعويض.

و مثل هذا الشرط لا ينطبق بطبيعة الحال على من يلتزم المريض المضرور بإعالتهم قانونا كزوجته و أولاده و والديه، فهؤلاء لهم فرصة محققة لا تحتاج إلى إثبات أو دليل. و يتمثل الضرر الأدب في مجرد المساس بسلامة المريض أو إصابته أو عجزه نتيجة خطأ الطبيب أو المستشفى، و يبدو كذلك في الآلام الجسمانية و النفسية التي يمكن أن يتعرض لها، و يتمثل أيضا فيما قد ينشأ من تشوهات و عجز في وظائف الأعضاء، و يبدو الضرر الأدبي بالنسبة لأقارب المريض الأقربين كوالديه و أولاده و زوجته في حالة وفاته من خلال ما يصيبهم في عواطفهم و شعورهم الشخصي من جراء الوفاة.

و يختلف الضرر الأدبي بطبيعة الحال من شخص إلى آخر، فالشاب ليس كالمسن و الفتاة ليست كالولد، فالأمر يقدر على ضوء الآثار التي تتركها الإصابة أو العجز على حالة المريض، منظورا إلى ذلك من خلال عمله أو مهنته أو ظروفه الإجتماعية و الجسمانية إلى غير ذلك.

و يدخل في عناصر الضرر بطبيعة الحال، تفويت الفرصة، فالقانون لا يمنع أن يدخل في عناصر التعويض ما كان للمضرور من رجحان كسب فوته عليه العمل غير المشروع، ذلك أنه إذا كانت الفرصة أمرا محتملا، فإن تفويتها أمر محقق يجب التعويض عنه. و تبدو الفرصة بالنسبة للمريض من عدة وجوه، سواء ما كان أمامه من فرص للكسب أو النجاح في حياته

العامة، أو فيما يتعلق بسعادته و توازنه، كزواج الفتاة إذا كان ما أصابها متمثلا في تشوهات إلى غير ذلك من اعتبارات يقدرها قاضي الموضوع. و قد يبدو الضرر أيضا فيما كان للمريض من فرصة للشفاء لو لم يُرتكب الخطأ الطبي، و ما كان له من فرصة للحياة، فكلاهما يمثل ضررا مؤكدا. و يلزم في مثل هذه الحالات بطبيعة الحال إقامة الدليل على القرائن القوية والمحددة ، فإذا ثبت مثلا أن المرض في سيره الطبيعي كان موديا حتما بحياة المريض، سواء عملت له العملية أو لم تعمل فلا يسأل الطبيب عن موته، أما إذا كانت حالة المريض تبعث على الإطمئنان إلى شفائه فإن أي خطأ من الطبيب المعالج يفوت عليه فرصة للشفاء يعتبر مرتبطا رابطة سببية كافية لنشوء المسؤولية.

و يعد مسلك القضاء في التعويض عن تفويت الفرصة مظهرا من مظاهر تشدده المتزايد و المستمر في المسؤولية الطبية، انطلاقا من الرغبة في سلامة المرضى، و استنادا لما أحرزه العلم من تقدم في المجالات الطبية. فالقضاء في الحالات التي لا تثبت فيها علاقة السببية بين الخطأ المنسوب للطبيب و الضرر الذي لحق المريض يحكم رغم ذلك بتعويض جزئي استنادا إلى أن الخطأ الطبي قد فوت على المريض فرصة إما في الشفاء أو في الحياة أو في الوصول إلى نتائج أفضل، أو تجنب بعض الأضرار التي لحقت. و من ذلك مسؤولية الطبيب الذي تسبب بإهماله الملاحظة و العناية في ترك الأنيميا و العطب يزدادان لدى المريضة ، و مسؤولية المولدة التي تركت عميلتها تعود إلى منزلها قبل الأوان مما سبب لها الوفاة، فعلاقة السببية و إن لم تقم بين الخطأين و الوفاة، إلا أنهما قد فوتا فرصة الشفاء لدى المريضة.

و الأضرار المتمثلة في ضياع فرصة الشفاء بلا آثار، يمكن أن تكون محلا للتعويض. و نفس الحكم بالنسبة للطبيب الذي امتنع عن وصف العلاج المعهود رغم تعليمات معهد السرطان، مما أدى إلى إجراء جراحة أصبحت حتمية للمريض بعد عدة شهور، فهذا الإمتناع أفقد المريض بعض الفرص في الشفاء أو في التحسن، و هذه الفرص و إن كانت ضئيلة إلا أنها مع ذلك ليست إفتراضية بل محققة، و يلتزم الطبيب بتعويض الضرر الناتج عن ذلك.

و لكن التعويض الذي يقضي به القضاء نتيجة ضياع فرصة الحياة أو الشفاء أو التحسن يكون جزئياً و ليس كاملاً يساوي كل الأضرار الناجمة عن الخطأ، سواء أكانت وفاة أو عاهة أو أي ضرر آخر.

### الفرع الثالث: رابطة السببية:

لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض و ثبوت خطأ الطبيب أو المستشفى، بل يلزم وجود علاقة مباشرة ما بين الخطأ و الضرر، و هذا ما يعرف بركن السببية كركن ثالث من أركان المسؤولية، و هو يستقل عن ركن الخطأ.

و تحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة و العسيرة، نظراً لتعدد الجسم الإنساني و تغير حالاته و خصائصه و عدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردها طبيعة تركيب جسم المريض و استعداده مما يصعب معه تبينها، إلا أن هذا لا يعني عدم البحث في مسؤولية الطبيب و خطئه، لذلك نجد القضاء يلقي التزاماً على عاتق الطبيب بالتأكد من حالة المريض و استعداده الأولي و ضعفه و ما لديه من حساسية خاصة قبل التدخل، و لا يعفى الطبيب إلا إذا ثبت أن النتائج الضارة لتدخله تعد غير متوقعة و ضعيفة الإحتمال طبقاً للمجرى العادي للأمر. و يقيم القضاء مبدأ شهيراً في هذا الشأن مقتضاه أنه متى أثبت المضرور الخطأ و الضرر فإن القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور، و للمسؤول نفي هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه .

و السبب الأجنبي الذي تنتفي به رابطة السببية هو بوجه عام الحادث الفجائي أو القوة القاهرة أو خطأ وقع من المضرور أو من الغير، و قد يكون السبب الأجنبي عيباً أو مرضاً. إلا أن خطأ الطبيب قد لا يكون السبب في الضرر الناتج بل يشترك معه خطأ آخر للمريض أو الغير مما يؤثر في مسؤولية الطبيب و التعويض الذي يحكم به.

## أولاً: إنعدام السببية لقيام السبب الأجنبي :

تنتفي علاقة السببية بين الخطأ و الضرر إذا كان هناك سبب أجنبي ترتب عليه حدوث الضرر، و هذا السبب قد يكون - كما ذكرنا - حادثاً فجائياً أو قوة قاهرة أو خطأ المريض أو الغير. و يشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكان توقعه و استحالة دفعه أو التحرز منه و يترتب عليه انقضاء رابطة السببية بين الخطأ و الضرر، فلا يكون هناك محل للتعويض و تقدير ما إذا كانت الواقعة المدعى بها تعتبر قوة قاهرة هو تقدير موضوعي يرجع لقاضي الموضوع. و من أمثلة ذلك وفاة مريض بالقلب على إثر رعد مفاجئ أو زلزال.

أما بالنسبة لخطأ المريض فإنه ينفي رابط السببية إذا كان هو وحده السبب في إحداث الضرر، أما إن كان قد ساهم مع خطأ الطبيب في وقوع الضرر فإن ذلك يؤدي إلى انتقاص التعويض المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض. فالأصل أن خطأ المضرور لا يرفع المسؤولية و إنما يخففها، و لا يعفى المسؤول استثناء من هذا الأصل إلا إذا تبين من ظروف الحادث أن خطأ المضرور هو العامل الأول في إحداث الضرر الذي أصابه و أنه بلغ من الجسامة درجة بحيث يستغرق خطأ المسؤول .

و من أمثلة الحالات التي يعد فيها خطأ المريض في حكم السبب الأجنبي الذي يقطع رابطة السببية و يعفى الطبيب من المسؤولية انتحار المريض ( بشرط ألا نكون بصدد مريض مرضاً عقلياً فهنا يقع التزام السلامة على عاتق الطبيب أو المستشفى )، و تناول المريض أو تعاطيه لأشياء حرمها عليه الطبيب بصفة صريحة و قاطعة مبينا له نتائجها، أي أن يكون فشل العلاج راجعاً إلى خطأ المريض وحده، كعدم امتثاله لأوامر الطبيب. و كذلك كذب المريض، كأن يذكر له كذبا بأنه لم يسبق له مطلقاً تعاطي أية أدوية أو إتباع أي علاج مما يضلل الطبيب و يوقعه في أخطاء تضر بصحة أو ب حياة المريض، و نفس الشيء بالنسبة لتصرف المريض الخاطئ الذي لم يكن في وسع الطبيب توقعه أو دفعه.

و خطأ المريض و إن كان يمكن أن ينفي رابطة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر الواقع إلا أنه يمكن أن ينفي كذلك الرابطة بين الخطأ و نوع آخر من الضرر - يعوض عنه

القضاء - ألا و هو فوات الفرصة في الحياة أو في الشفاء أو في تحسن الحالة أو تفادي تفاقمها. و قد طبق القضاء الفرنسي ذلك في حالة رفض المصاب فيها بحادثة - لأسباب دينية ( مذهب الجيوبا ) - أن يُنقل إليه الدم، فتوفى بعد عدة أيام، فإن كان من المقرر أن النجاة من الموت ليست مؤكدة في حالة نقل الدم إلا أن رفض المصاب لنقل الدم قد ساهم بالضرورة في حرمانه من فرصة الحياة، و يلزم إنقاص التعويض بنسبة حرمانه منها بخطئه.

و قد تنتفي علاقة السببية كذلك نتيجة خطأ الغير، و الفرض هنا هو أن الضرر قد وقع بفعل الغير وحده أي السبب الوحيد في إحداث الضرر، فقد استقر القضاء على أن خطأ الغير يقطع رابطة السببية متى استغرق خطأ الجاني وكان كافيا بذاته لإحداث النتيجة، و فعل الغير لا يرفع المسؤولية عن الأعمال الشخصية إلا إذا اعتبر هذا الفعل خطأ في حد ذاته و أحدث وحده الضرر، و ذلك كأن يكون سبب الضرر يرجع إلى الخطأ الصادر من طبيب آخر أو الخطأ الصادر من أحد العاملين بالمستشفى في إعطاء الدواء أو في تنفيذ تعليمات الطبيب فهؤلاء العاملون يتبعون - من حيث المبدأ - إدارة المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب و بالتالي فهي التي تسأل عنهم، و كالضرر الناشئ عن انفجار آلة كهربائية يستعملها الطبيب، بدون إهمال أو خطأ منه، إذ يسأل المستشفى عن ذلك.

### ثانيا: الخطأ المشترك :

أقر القضاء بأنه يصح في القانون أن يقع الحادث بناء على خطئين من شخصين مختلفين، و لا يسوغ في هذه الحالة القول بأن خطأ أحدهما ينفي المسؤولية عن الآخر، إذ يصح أن يكون الخطأ مشتركا بين شخصين مختلفين أو أكثر، و تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مساءلة كل من أسهم فيها أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه، يستوي في ذلك أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر في حصوله. كما أنه إذا كان المضرور قد أخطأ وساهم بخطئه في إحداث الضرر الذي أصابه، فإن ذلك يجب أن يراعى في تقدير التعويض المستحق له، فلا يحكم له على الغير إلا بالقدر المناسب لخطأ هذا الغير، و بناء على عملية تشبه المقاصة لا يكون الغير ملزما إلا بمقدار التعويض المستحق عن كل ضرر منقوصا منه

ما يجب أن يتحملة المضرور بسبب الخطأ الذي صدر منه. و يأخذ القضاء في هذا الصدد بنظرية السبب المنتج و ليس بنظرية تعادل الأسباب ، أي أنه لا يعتد بكافة الأسباب التي أحدثت الضرر بل بالسبب أو الأسباب المنتجة فقط، أي السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة، و ليس السبب العارض الذي لا يحدث عادة مثل هذا الضرر و لكنه أحدثه عرضاً فهنا يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض.

أما ركن السببية في المسؤولية التقصيرية فلا يقوم إلا على السبب المنتج الفعال المحدث للضرر، دون السبب العارض الذي ليس من شأنه بطبيعته إحداث مثل هذا الضرر مهما كان قد أسهم مصادفة في إحداثه بأن كان مقترنا بالسبب المنتج .

و لا يكفي لنفي علاقة السببية بين الخطأ و الضرر الثابت وقوعه القول بوجود أسباب أخرى من شأنها أن تسبب هذا الضرر، ذلك أنه يجب - لاستبعاد ذلك الخطأ كسبب للضرر - أن يتحقق توافر أحد هذه الأسباب الأخرى، و أن يثبت أنه السبب المنتج في إحداث الضرر، فإذا اكتفى القضاء بإيراد رأي علمي مجرد يقول بوجود عوامل أخرى تؤدي إلى حدوث الضرر دون أن يتحقق الحكم من توافر أحد هذه العوامل في خصوصية النزاع، و أنه هو السبب المنتج في إحداث الضرر، فإنه يكون قاصراً فيما أورده من أسباب لنفي السببية بين الخطأ و الضرر.

فإذا فرض أن المضرور في حادث كان لديه استعداد من قبل للمرض الذي أصابه بسبب هذا الحادث، فيكفي أن يكون الحادث هو السبب الذي حرك هذا الاستعداد حتى تقوم علاقة السببية بين الحادث و المرض، فيلزم المتسبب في الحادث بتعويض الضرر. و وجود حساسية معينة لدى مريض لم يصدر منه أي خطأ لا تقلل من مسؤولية الجراح عن كل نتائج خطئه، إذ ينبغي عليه أن يأخذ في الاعتبار تلك الحساسية طالما أنها أمر ملموس و متوقع.

# الفصل الثاني أنواع المسؤولية الطبية

## المبحث الأول : المسؤولية الطبية في ظل التوجهات الحديثة للمسؤولية المدنية

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

## المطلب الاول : المسؤولية الطبية الادارية

تقوم المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ بصفة عامة على ثلاثة أركان ركن الخطأ وركن الضرر وركن العلاقة السببية، إلا أن الركن الأساسي الذي تقوم عليه المسؤولية باعتباره إخلال من طرف المرفق اتجاه المنتفعين به والذي ينتج عنه أضرار وخيمة مستوجبة بذلك التعويض هو الخطأ الطبي.

فقد صور القضاء الإداري فكرة المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ تصويرا مغايرا للأفكار المدنية المسلم بها، فنظرا لقيام الإدارة بممارسة نشاطها عن طريق مجموعة من الموظفين العموميين، فقد جرى القضاء الإداري على التمييز بين الخطأ المرفقي الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير إلى المرفق العام ذاته وبين الخطأ الشخصي الذي ينسب إلى الموظف.

على أن هذه التفرقة ليست سهلة ولا ميسورة في كثير من الأحيان فالخطأ يبقى تصرفا إنسانيا تتداخل فيه عوامل كثيرة، لذلك اختلفت آراء الفقه وتعددت حول إيجاد معيار يميز بين نوعي الخطأ، كما أن أحكام القضاء لم تثبت على معيار محدد في هذا الصدد، فضلا عن عدم إمكانية الاستناد إلى بعض العوامل في تحديد نوع الخطأ، لهذا تبادر إلى أذهاننا العديد من التساؤلات من بينها: هل هذا النوع من الأخطاء يرتب مسؤولية المرفق أم مسؤولية الموظف؟

وعلى ذلك سنقوم في هذه الدراسة بتناول عنصرين موضحين في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي.

الفرع الثاني: الجمع بين المسؤوليتين - على أساس الخطأ المرفقي والشخصي

## الفرع الأول: التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي

يعرف الخطأ المرفقي بأنه ذلك: الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى المرفق ذاته حتى ولو قام به ماديا أحد الموظفين ويترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناجمة وتحميلها عبء التعويض<sup>1</sup>.

وهناك من يعتبر أن الخطأ المرفقي أو المصلحي هو الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير إلى المرفق العام ذاته وفيه تقع المسؤولية على عاتق الإدارة وحدها وهي التي تدفع للتعويض<sup>2</sup>.

ويعرفه الأستاذ فيدل على أنه: "الإخلال بالالتزام في أداء الخدمة وليس في الوسع تعداد مختلف الأخطاء الوظيفية إلا بدراسة مختلف الخدمات التي تؤديها المرافق العامة، وقد يكون امتناعا عن عمل أو فعلا متعمدا أو مجرد إهمال أو رعونة، ويمكن أن يقع الخطأ في قرار إداري كما يقع في عملية مادية، كما يمكن أن يكون الخطأ عيبا في تنظيم المرفق أو اختلالا في سير ذلك المرفق، هذا الخطأ يمكن أن يجد مصدره في عدم المشروعية، كما يمكن أن يجد مصدره في تصرف لا يمكن أن يوصف بأنه غير مشروع

- بالمعنى الضيق لعدم المشروعية

- مثال ذلك كفاءة الموظف في عمل ما، أما الامتناع في الحالات التي يكون فيها العمل الايجابي ضروريا فإنه يؤدي إلى مسؤولية الإدارة<sup>3</sup>.

1- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري - قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام -، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988، ص 365

2- حسين مصطفى حسين، القضاء الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982، ص 93

3- محمد بكر حسين، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها - دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث الجامعي، القاهرة، 1988، ص ص، 85-86، نقلا عن

فمن خلال هذه التعاريف نستخرج بعض الخصائص العامة للخطة المرفقي والتي أهمها أنه ينسب إلى النشاط الإداري للمرفق العام، ولا يتحقق وجود هذا النشاط إلا بواسطة أعضاء أو موظفين عموميين تابعين للمرافق العامة، تعد هذه الخاصية أهم سمة يتسم بها الخطأ المرفقي والتي تنطوي تحتها بعض الجزاءات أو الخاصيات كأن يكون الخطأ صادر عن موظف معين يسمى بالخطأ المرفقي.

ولعل ابرز حالة ضمن الحالات التي اعتبر فيها الخطأ مرفقيا تتمثل في الحكم الأول الذي استعمل أول تفرقة بين الخطأين وهو حكم Pelletier الصادر بتاريخ 30 جويلية 1973 عن محكمة التنازع الفرنسية<sup>1</sup>.

والمقصود بالخطأ المجهول هو الخطأ الذي يرتكب من طرف مجموعة من الموظفين المجهولين الذين ارتكبوا مجموعة أخطاء وظيفية أو بمعنى أدق هو الخطأ الذي ينتج عن أخطاء مرتكبة من طرف موظفين مجهولين والتي عبر عنها مجلس الدولة الفرنسي في قضية السيدة بواجار Dame veuve Boigard، والتي تتخلص وقائعها في أن السيدة بواجار دخلت إلى مستشفى عمومي في يوم ما ولم يتم فحصها إلا في آخر نفس اليوم، ورغم العلاج ازداد مرضها وتوفيت إثر نقلها إلى مستشفى آخر وتبين من

من خلال هذه التحقيق الذي قام به القضاء الإداري أن سبب الوفاة كان راجع لعدة أخطاء في سير المستشفى كعدم المراقبة الكافية، غياب الطبيب المختص في الإنعاش الرقابة

1- تتحصر وقائع قضية PELLETIER في أن السلطات العسكرية بموجب الأحكام العرفية قامت بمصادرة أول عدد من صحيفة يصدرها السيد PELLETIER الذي رفع دعوى أمام القضاء العادي ضد قائد المنطقة العسكرية وضد مدير مقاطعة لواس ملتصا إلغاء الحجز والإفراج عن النسخ المحجوزة والحصول على تعويض فقام المدير بإصدار قرارا التنازع فحكمت محكمة التنازع بان العمل المنسوب إلى المدعي عليهم عمل ذو طبيعة إدارية ومن تم انعقد الاختصاص المجلس الدولة الفرنسي

السيئة خلال نقل الضحية ولهذه الأسباب اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن هذه الأخطاء المرفقية تنسب إلى المستشفى كمرفق عمومي<sup>1</sup>.

أما عن الخطأ الشخصي هو اقتراف الموظف خطأ أثناء ممارسته للوظيفة أو في معرض ممارسته لها، فيتميز - الخطأ الشخصي - بانعدام الصلة مع الوظيفة، لأنه يتم خارج واجبات الوظيفة وهنا تحدد مسؤولية الموظف، ولكن الإدارة تكون مسئولة عن الخطأ الشخصي إذا حصل أثناء ممارسة الموظف لوظيفته أو بسببها.

والملاحظ أنه في فرنسا لا يوجد نص تشريعي يمكن الرجوع إليه في تحديد ما يعتبر شخصياً<sup>2</sup>.

وذهبت المحكمة الإدارية العليا المصرية في إحدى قراراتها على أن الخطأ الشخصي يقوم على نية الموظف: "... وان الخطأ يعتبر شخصياً إذا كان الفعل التقصيري يكشف عن نزوات مرتكبة وعدم تبصره وتغييه منفعته الشخصية أو قصد النكاية أو الإضرار بالغير"<sup>3</sup>.

ويعرف كذلك على أنه الخطأ الذي يرتكب من طرف شخصي واحد ولكنه مجهول ومنه ينسب إلى المرفق ككل وهذا ما أقر به مجلس الدولة الفرنسي في قضية مركز نقل الدم حيث أعتبر أن المركز ككل مسئول عن الخطأ الذي ارتكب إثر عملية جراحية أستعمل فيها دم بندر

1- رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص ص19-20

2- محمد بكر حسين، مرجع سابق، ص ص، 85-86، نقلا عن محمد فؤاد مهنا، مسؤولية الإدارة في تشريعات البلاد العربية، ص ص 154-155

3- عبد العزيز عبد المنعم خليفة، المسؤولية الإدارية - في مجال العقود والقرارات الإدارية دراسة تحليلية في ضوء احداث أحكام مجلس الدولة -، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص ص 209، نقلا عن المحكمة الإدارية العليا، جلسة 08 جوان 1985، الموسوعة الإدارية الحديثة، جزء 23، ص 80

(م) إيجابي Rhesus A positif بدل وسليبي Rhesus negative على اعتبار أن الخطأ مرتكب من طرف موظف في المستشفى ولكن يصعب معرفته<sup>1</sup>.

\* الأفعال المكونة للخطأ المرفقي:

المقصود هنا هو الأفعال التي يتجسد فيها الخطأ والتي تؤدي إلى إصابة الأفراد بالضرر سواء نسبت هذه الأخطاء إلى موظف معين أو إلى المرفق ككل، ويمكن إرجاع هذه الأفعال إلى ثلاث صور:

1- المرفق أدى الخدمة على وجه سيء.

2- المرفق لم يؤدي الخدمة

3- المرفق أبطأ في أداء الخدمة أكثر من اللازم.

ان الأخطاء المرتكبة في الأفعال أو الأعمال المادية التي قد تتخذ بصورة إهمال أو صورة ترك أو تأخير أو عدم تبصر فكل هذه الأشكال تنطوي تحت صور الأخطاء المنسوبة للمرفق إلا أن مسألة تقدير هاته الصور تخضع إلى بعض القيود كمرعاة ظروف الزمان والمكان التي يؤدي فيها المرفق العام الإستشفائي خدماته فما يعتبر خطأ مرفقي في الظروف العادية لا يمكن اعتباره خطأ مرفقي في الظروف الاستثنائية والتي تعتبر حالة من حالات الإعفاء من المسؤولية الطبية كحالة الحرب مثلا وما يعتبر خطأ مرفقي في مكان عام لا يعتبر خطأ مرفقي في منطقة نائية كما يراعى أيضا أعباء وموارد المرفق في مواجهة التزاماته فكما كانت أعباء المرفق جسيمة وكانت وسائله وإمكانياته محدودة كلما تطلب درجة كبيرة من

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية " نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة " ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 2،

2004، ص ص 150-151.

الجسامة في الخطأ المرفقي تتناسب وهذه الأعباء والتكاليف وهذا ما كان مجسد بالفعل في إطار المسؤولية الطبية<sup>1</sup>.

إلا أن النظرة الحالية تغيرت بفعل وتطور وسائل الطب وإدخال إمكانيات حديثة في هذا المجال مما أدى إلى تغيير جذري في فكرة التفرقة والأخذ بفكرة الخطأ الجسيم دون الخطأ البسيط، كما يراعى أيضا موقف المضرور إزاء المرفق كون هذا المضرور مستفيد من المرفق أو غير مستفيد كما يعتد أيضا بطبيعة المرفق وأهميته الاجتماعية فتعد المرافق الاستشفائية الصحية المجال الخصب لتقديم الخدمات الأساسية للمجتمع وتمارس عملا فنيا دقيقا لذا تطلب القضاء سابقا توافر الخطأ الجسيم للقول بوجود المسؤولية.

فالخطأ المرفقي هو الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير أو الترك المولد للضرر إلى المرفق ذاته حتى ولو قام ماديا به أحد الموظفين إلا أن المشكلة الوحيدة التي تقف أمام هذا التعريف هو مدى صعوبة التفرقة والتمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي حيث أن الخطأ الشخصي والمرفقي يشتركان في صدورهما من جهة واحدة وهو الموظف.

ويختلفان في نقاط أخرى مما أدى بالفقه إلى الاعتماد على بعض المعايير كمعيار الأهواء الشخصية ومعيار مدى انفصال الخطأ عن الوظيفة العامة ومعيار الهدف ومعيار الجسامة وغيرها من المعايير.

أما موقف المشرع الجزائري على وجه الخصوص فقد اعتبر أن الخطأ متى تم داخل وخلال الوظيفة العامة أو بمناسبةها فهو خطأ مرفقي وإن كان وخرج هذا النطاق عن خطأ شخصيا.

1- عمار عوابدي، المرجع السابق، ص ص 166-167.

ومنه فالخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي ينسب إلى موظف وفيه تكون مسؤولية الموظف شخصية وينفذ الحكم على أمواله وقد يرتب هذا الخطأ الشخصي في بعض الأحيان المسؤولية الجزائية<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: الجمع بين المسؤوليةين على أساس الخطأ المرفقي والشخصي

إن تطور القضاء الإداري ساهم في ظهور قاعدة الجمع بين المسؤوليات في حالة تعدد أو اشتراك الأخطاء المرفقية والشخصية في إحداث الضرر وإن كانت هذه القاعدة في البداية ومرفوضة على أساس الفصل التام والمطلق بين ما هو خطأ شخصي وما هو خطأ مرفقي.

وأنه من المستحيل ومن باب التعارض أن يكون الفعل مرفقي وشخصي في آن واحد وهذا ما جسده القضاء الإداري الفرنسي في قضية بورسين عام 1915 حيث أخذ من خلاله رفض الأخذ بفكرة الجمع بين المسؤوليات ولكنه بعد انتقادات شديدة سلم بفكرة الجمع بين الخطأين في إحداث ذات الضرر المرتب للمسؤولية حيث تشترك الوقائع المكونة للخطأ المرفقي مع الوقائع المكونة للخطأ الشخصي والذي ينتج الضرر عن كليهما معا الأمر الذي يستوجب مسؤولية الإدارة عن الوقائع المكونة للخطأ الشخصي المساهم في إحداث الضرر.

إلا أن الأستاذ سعدي الشيخ أورد حالة من الحالات التي اعتبر فيها الخطأ شخصيا ومرفقيا أي جمع بين مسؤولية الإدارة والموظف وذلك ما أقره مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ 03 فيفري 1911<sup>2</sup>. في قضية Anguet والتي تتلخص وقائعها في أن السيد Anguet ذهب إلى أحد مكاتب البريد الاستلام قيمة حوالة ولكن المكتب المذكور أغلق الأبواب المخصصة للجمهور قبل الموعد المحدد بدقائق فأشار عليه أحد الموظفين بالخروج من الباب المخصص للعاملين فلما قام هو بالخروج اشتبه فيه وظن انه لص فدفع به إلى الخارج من قبل عاملين كانا يفرغان الطرود مما تسبب له في كسر في ساقه فأثيرت بمناسبة هذه القضية مسألة الجمع بين

1- سليمان الطماوي، مرجع سابق، ص 121 وما بعدها.

2- عمار عوابدي، مرجع سابق، ص 134 وما بعدها.

المسؤوليتين الشخصية والمرفقية فكان قرار مجلس الدولة مسؤولية العاملين الناشئة عن الأخطاء الشخصية لا تعني الإدارة في المسؤولية عن الخطأ المصلحي أو المرفقي الذي ولد الحادث وهو إغلاق المكتب قبل الموعد المحدد بسبب فساد الساعة الخاطئة المعلقة في مكتب البريد المذكور ووجود قطعة حديد تركيباً سيئاً عند مدخل الباب ولذلك كان حكم Anguet الحكم الأول الذي يخرج عن مبدأ عدم الجمع بين المسؤوليتين السائد في الفقه والقضاء القانونيين<sup>1</sup>.

فيتولد عن ذلك قاعدة الجمع بين المسؤوليتين، ولم يقتصر تطور القضاء الإداري على هذه النقاط فقط أو على هذا النحو، بل سار أكثر من ذلك وأعدت بفكرة الجمع بين المسؤوليات بقيام مسؤولية الإدارة إلى جانب مسؤولية الموظف الشخصية في حالة الخطأ الشخصي كما أقر أيضاً عام 1949 بفكرة ترتيب المسؤولية الإدارية إلى جانب مسؤولية الموظف الشخصية في حالة الخطأ الشخصي الذي يرتكب خارج الخدمة بحيث لم يكن ملبس بظروف معينة أو كانت له علاقة مادية أو معنوية بالمرفق<sup>2</sup>.

وبهذا تخطى القضاء الإداري فكرة التفرقة بين الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي واعتمد فكرة الجمع بين المسؤوليات ولكن أول ما يترتب على هذا المبدأ هو إمكانية رفع دعويين إذ للمضروب إمكانية الاختيار ورفع دعوى أمام القضاء العادي أو أمام القضاء الإداري، لكن هذا لا يعني إمكانية الحصول على تعويض الضرر مرتين لأن العدالة تأبي ذلك ولأن المبدأ الأساسي في المسؤولية أن التعويض يجب أن يكون بحيث يغطي الضرر لا أن يزيد عليه أو بمعنى أدق أن ازدواج المسؤولية وازدواج الدعوى لا يعني إطلاقاً إمكان ازدواج في التعويض.

1- سعيدي الشيخ، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين موقفي الفقه والقضاء، موسوعة الفكر القانوني، الملف: المسؤولية الطبية، ب م ن، ب س ن، ص ص 102-103.

2- عمار عوابدي، مرجع سابق، ص ص 168-169.

ولكن من الذي يتحمل عبء التعويض أهي الإدارة أم الموظف<sup>1</sup>

للإجابة على هذا التساؤل طرحت العديد من الطرق:

وعلى الرغم من بساطة هذه الطريقة إلا أنها تعرضت لبعض الانتقادات مما أدى إلى هجرها وإيجاد طريقة أخرى وهي طريق الرجوع وهي من ابتداء مجلس الدولة التوزيع عبء التعويض في حالة الجمع بين المسؤوليتين حيث أجاز للإدارة الرجوع على الموظفين المسؤولين عن الأخطاء الشخصية المنفصلة عن المرفق فإذا ما دفعت الإدارة التعويض للمضور كاملاً لها الحق في الرجوع على الموظف وذلك بإصدار أمر بالدفء أي عن طريق التنفيذ المباشر.

وفي حالة وقوع نزاع بين الإدارة والموظف حول تقدير نصيب كل منهما فإن الاختصاص في هذه المسألة يعود أو ينعقد للقضاء الإداري دون غيره وعلى فرض تعدد الموظفين المسؤولين عن الخطأ الشخصي فإنهم لا تضامن بينهم في تحمل الخطأ بل يسأل كل منهم بنسبة ما ارتكبه منفصلاً عن الخطأ<sup>2</sup>.

### المطلب الثاني : للمسؤولية الطبية المدنية

إن العمل بقاعدة الخطأ الطبي الواجب الإثبات لا يخلو من سلبيات أهمها الصعوبات التي يواجهها المتضرر في دعواه نتيجة تطلب إثبات هذا الخطأ، حيث قد يعجز المريض عن إثبات هذا الخطأ نتيجة انعدام المساواة في العلاقة بينه وبين الطبيب المتسبب في الضرر. وإضافة إلى ذلك، فإن أعضاء المهنة الطبية، هم الذين يحتكرون مسألة تعيين ما يعد، وما لا يعد من قبيل الخطأ، أو الإخلال بالالتزامات الطبية، ولذلك في محاولة لتحقيق أكبر عدالة فقد

1- سليمان الطماوي، مرجع سابق، ص186 وما بعدها

2- نفس المرجع، ص186 وما بعدها.

لجأ كل من القضاء والتشريع إلى حيلة قانونية تهدف إلى التوسيع من فكرة الخطأ الواجب الإثبات وتحويله إلى فكرة الخطأ المفترض (الفرع الأول)<sup>1</sup>.

كما أن التطور الذي طرأ على المسؤولية المدنية على العموم نتيجة ظهور الأعمال ذات الطابع الفني أو المهني أدى إلى ظهور توجه جديد ينادي بتبني فكرة الخطأ المهني كأساس للمسؤولية الطبية (الفرع الثاني)<sup>2</sup>.

### الفرع الأول: الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية المدنية

إذا كان المضرور يجد صعوبة في إثبات المسؤولية الشخصية للمتسبب في الضرر فإنه لا مراء أنه يجد صعوبة أكثر في إثبات مسؤولية الطبيب عن فعل الأشياء أو عن فعل تابعيه ، وخاصة مع تغير الظروف الاقتصادية وتطور الصناعة وشيوع الآلات الميكانيكية والكهربائية، وكذلك ظهور ما أصبح يعرف بالفريق الطبي وإدراكا لكل هذا وجدف مواجهة انعدام المساواة بين المدعي والمدعى عليه في مثل هذه الدعاوى ولأجل تحقيق العدالة، لجأ كل من الفقه والتشريع إلى الأخذ بفكرة الخطأ المفترض<sup>3</sup>.

### أولاً : الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية الطبية المدنية

حيث بدت الحاجة ملحة إلى تطوير مبادئ المسؤولية المدنية الطبية على قصد تذليل الصعوبات التي يلقاها المضرور في النهوض بعبء إثبات المتسبب بالضرر؛ فدفع ذلك الفقه أولاً ثم المحاكم إلى العمل على استنباط حل جديد يتمثل في فكرة الخطأ المفترض، والذي يعتبر هذا الحل عبارة عن فكرة من أفكار الجيل النظامية، والتي تقوم على قرينة قانونية، بافتراض

1- المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق 06 يوليو سنة 1992،

المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج-ر، عدد 52، لسنة 1992. كذلك المادة 154 من القانون رقم 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم 2 أنظر، المادة 323 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1934 هـ الموافق له 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم

2- بقانون 05-10 مؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1426 الموافق ل 20 يونيو سنة 2005، جور، عدد 44، لسنة

خطأ غير موجود في الحقيقة، أو افتراض علاقة سببية، وتلك الحيلة أو الفرضية جاءت لكي توفر عناء إثبات خطأ مرتكب الفعل الضار للطبيب).

وأساس هذه الفكرة أن الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع خطأ من الطبيب، ومعنى هذا أن القضاء بمقتضى هذه الفكرة، ورغم أنه لم يثبت لديه على نحو قاطع إهمال من الطبيب في بذل العناية الواجبة أو تقصير في التزامه بالحيلة، فإنه يستتج هذا الخطأ بمجرد وقوع الضرر. والمسؤولية على أساس الخطأ المفترض أو قرينة الخطأ يتوسط وضعها على هذا النحو المسؤولية على أساس الخطأ المحقق واجب الإثبات من جهة، والمسؤولية بدون خطأ أي على أساس الضرر من جهة أخرى، إذ أنها لا تتحرر من فكرة الخطأ ذاتها، بدليل بقاء ركن الخطأ قائماً ولو على سبيل الافتراض، وعلى الرغم من كونها تشكل نظرية بذاتها إلى أنها تميل إلى المسؤولية بدون خطأ<sup>1</sup>.

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

وعلى العكس من ذلك، فإن الفقيه "Jean Penneau" يأمل أن تختفي فكرة الخطأ المفترض من المحال الطبي كما اختفت من قبل من مجال النقل المجاني. لأن القاضي عندما يعتقد بهذه الفكرة فإنه يحيد - في نظر الفقيه - عن المعيار الصحيح والضروري للخطأ. إذ أنه يستند حينئذ إلى تحليل مجرد للمواقف، ولا يعتمد في تحديد خطأ الطبيب على الطبيب الوسيط اليقظ.<sup>2</sup>

1- أحمد هديلى: تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الإثبات، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية أيام 23 و 24 جانفي 2008، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص.68.

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

ويعد القضاء والفقهاء الفرنسي هو السباق في اكتشاف فكرة الخطأ المفترض وذلك سعياً إلى حماية مصلحة المريض وتعزيز مركزه في النزاع الطبي المطروح أمام المحكمة، حيث قد قضت محكمة النقض بمسؤولية المستشفى وذلك بمناسبة قضية "Dejous" بتاريخ 07 مارس 1958م حيث اعتبرت عوارض السل التي ظهرت على المدعي بعد إجراء التلقيح، ناتجة مباشرة عن أعمال التلقيح الإجباري ضد الكزاز، والخانوق التي خضع لها بتاريخ 18 أيار 1939م.<sup>1</sup>

كما اعتبر مجلس الدولة في قضية "Lastrajolie" بأن الحوادث الحاصلة على إثر العمليات العمومية للتلقيح ته عن سير معيب للمرفق العام، والذي من طبيعته إقامة مسؤولية الإدارة

أما عن موقف القضاء الجزائري، فنجد أن الأحكام الجزائرية أغلبها تتجه في مجال مسؤولية المستشفى العمومي، كما أن أغلبها ربطت الخطأ الطبي المفترض بسوء سير عمل المستشفى، وهذا ما جاء في القرار الصادر عن مجلس الدولة بتاريخ 15/07/2002 م، والذي قضى بمسؤولية المستشفى نتيجة غياب الحراسة ومن ثم استنتج بوجود علاقة مباشرة بين سوء سير عمل المستشفى مع وفاة السيد "مولاي" الذي أدخل إلى مستشفى الأمراض العقلية. كما قضت الغرفة الإدارية بمحكمة قسنطينة بتاريخ 20/05/1981 م، بمسؤولية المستشفى على أساس سوء التسيير والإدارة، بشأن سقوط مريض من على سرير متحرك. وفي هذا الشأن يرى الأستاذ "مراد بن صغير" بأن تكييف مسؤولية المستشفى على أساس سوء التسيير وعمل الإدارة هو في غير موضعه ذلك أن مسؤولية المستشفى في هذه الحالة تقرر إثر خطأ مفترض من جانب المستشفى الذي يلتزم في مثل هذه الحالات بسلامة المريض<sup>2</sup>.

1- الحسين بن شيخ آث ملويا: نظام المسؤولية في القانون الإداري، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص.70 قرار مجلس الدولة بتاريخ 15/07/2002، قضية (مستشفى الأمراض العقلية "قرنان حري" بواد عيسى ولاية تيزي وزو) ضد (أرملة مولاي).

2- عبد القادر خضير: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص.78-79، مراد بن صغير: المرجع السابق، الهامش الأول، ص.567.

ونشير بخصوص موقف القانون الجزائري تجاه المسؤولية المدنية للطبيب القائمة على أساس الخطأ المفترض، تجد بأن المشرع أخذ هذا النوع من المسؤولية في عدة حالات من المسؤولية سواء كانت متعلقة بالمسؤولية عن فعل الغير أو متعلقة بالمسؤولية عن فعل الشيء وذلك بموجب القواعد العامة المنظمة لهذه الحالات من المسؤولية والمنصوص عليها في التقنين المدني، على عكس المشرع الليبي الذي كان سابقا في تبني فكرة الخطأ المفترض في المسؤولية المدنية للطبيب وذلك بصريح عبارة نص المادة 23 من قانون 17 / 1986 المتعلق بالمسؤولية الطبية، والذي جاء فيها: "أن نشوء الضرر قرينة على ارتكاب الخطأ"<sup>1</sup>.

### ثانيا : الخطأ المهني كأساس للمسؤولية الطبية

إن التطبيق العملي للقاعدة العامة الموجبة للخطأ كأساس للمسؤولية المدنية انتهى إلى حالات في الخطأ، بحيث كان للخطأ المدني في بعضها طابع خاص يختلف تقديره وتختلف النظرة إليه، خصوصا في تلك الحالات التي تثيرها المسائل المهنية أثناء ممارسة المهن والتي تؤدي إلى قيام خطأ يعرف بالخطأ المهني. وبهذا المعنى أصبحت المسؤوليات القائمة على أساس الخطأ المهني متباينة عن قواعد المسؤولية المدنية التقليدية، حيث أن هذه الأخيرة لم تستطع الإحاطة بالخطأ الواقع في إطار مسؤولية المهنيين كالأطباء والمحامين والمهندسين، وخاصة أن الأخطاء التي يرتكبها هؤلاء من أصحاب المهن هي عبارة عن إخلال بالتزامات مهنية تجد مصدرها الحقيقي في أعراف المهنة وأخلاقها.

أما عن المسؤولية الطبية فإن الفقه عادة ما يكيف المسؤولية الطبية على أنها مسؤولية قائمة على أساس خطأ عقدي ويخضعها لقواعد تلك المسؤولية، غير أن هناك من الفقه من يرى بأنها مسؤولية قائمة على أساس خطأ مهني، وبالتالي فإنها تنمرد عن تلك القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية

1- محمد رايس؛ المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، ب. ط. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص.402.

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

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

للطبيب في تنفيذ الالتزامات التي يفرضها القانون أو العادات. وتعبير آخر يسمح العقد للطبيب باستخدام وظيفته بشكل معين ولصالح مريض بعينه، أي أن دور الإرادة في العقد يقتصر على ميلاد وضع قانوني محددة عناصره من قبل<sup>1</sup>.

وهناك من بعض شاح القانون يذهبون إلى القول أن التسليم بوجود نوع ثالث من المسؤولية المدنية لم يعرفها القانون المدني، وتحتاج إلى قواعد لتنظيمها على فرض استقلالها. فيقولون أنه مثلاً عند البحث عن مدة تقادم دعوى المسؤولية العقدية أو قواعد المسؤولية التقصيرية لتحديد مدة التقادم التي يجب تطبيقها. وكذا عند البحث في تحديد الضرر الذي يجب التعويض عنه، لأن التعويض تختلف حدوده في المسؤولية العقدية عن المسؤولية التقصيرية<sup>2</sup>.

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

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

وعلى هذا الأساس فقد أصبح الفقه يناهز بمسؤولية طبية قائمة على أساس الخطأ المهني؛ والذي نعني به ذلك الخطأ المرتبط بأصحاب المهن الذي يعتمدون على خيرهم وكفايتهم العلمية في كسب أرزاقهم. وفي تعاملهم مع الجمهور غالبا ما يرتبطون معهم بعقود منظمة للعمل المطلوب منهم تأديته، ومن هؤلاء الطبيب الذي يجري العملية الجراحية والصيدلي الذي يلتزم بتركيب الدواء ومنحه للمريض.<sup>1</sup>

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

ومما يبرر صحة هذا القول ما نصت المادة 13 من مدونة أخلاقيات الطب على مسؤولية الطبيب عن كل عمل مهني يقوم به.<sup>2</sup>

كما نصت المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 17/90 المؤرخ في 31/07/1990 م، على أنه: "يتابع طبقا لأحكام المادتين 188 و 289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة القيام... وإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر، يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية".<sup>3</sup>

1- "عبد الحكم فوده: الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية (دراسة تحليلية عملية على ضوء الفقه وقضاء النقض)، ب ، وط، دار الفكر الجامعي للنشر، مشر، 1996، ص 71

2- مادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

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

كما أقر الأمر رقم 07-95 المؤرخ في 3 جانفي 1990م والمتعلق بقانون التأمينات الجزائري بأن مسؤولية الأطباء هي مسؤولية ذات طابع مهني، وذلك في المادة 167 منه والتي نصت على أنه : " يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"<sup>1</sup>.

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

وأما بالنسبة لموقف القضاء - الفرنسي والجزائري - فنجده في كثير من الأحكام الصادرة منه تأخذ بالخطأ المهني كأساس للمسؤولية الطبية. فقد أقرت محكمة الاستئناف الفرنسية "Noumea" في القرار الصادر عنها بتاريخ

13 / 08 / 2012 ، بصريح العبارة بأن الطبيب مسؤول مسؤولية مهنية، بسبب خطئه في اختيار العلاج المناسب للمريض بالإضافة إلى تقصيره في تشخيص المريض وعدم الإستعانة بأفضل الطرق العلمية للتشخيص.

1- المادة 167 من الأمر رقم 07-95 مؤرخ في 23 شعبان عام 1415هـ الموافق ل 25 جانفي 1995م، المتعلق بقانون التأمينات، جبر، عدد 13، السنة 1995م

وفيما يتعلق بموقف القضاء الجزائري - فرغم قلة الأحكام الصادرة منه - فنجد أنه في أغلب الأحكام يشير بأن الخطأ المرتكب من جانب الطبيب عبارة عن خطأ مهني<sup>1</sup> أو تقصير مهني حيث قضت المحكمة العليا بتاريخ 1995/12/26 م، بعدم مسؤولية الطبيب (ح.ث) العاملة في المستشفى؛ وذلك باعتبار أنها لم ترتكب خطأ مهني متمثل في عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وذلك لأنها بقيت بالبيت ولم تنتقل للمستشفى، ولأن القانون يسمح لها بذلك بشرط البقاء تحت تصرف المستشفى

### الفرع الثاني: الضرر كأساس للمسؤولية الطبية

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

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

1- أمال بكوش: نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية (دراسة في القانون الجزائري والمقارن)، ب. ط، دار الجامعة

## أولاً: النظرية التقليدية

لقد ذهب أصحاب النظرية التقليدية إلى تبرير المسؤولية الطبية الموضوعية على أساس فكرتين الأولى هي فكرة تحمل تبعه المخاطر أما الفكرة الثانية هي نظرية الضمان. والمقصود من فكرة تحمل تبعه المخاطر أنه من أنشأ مخاطر ينتفع بما أو منها فعليه تحمل تبعه الأضرار الناجمة عنها، وبتطبيق ذلك على نشاط المرفق الطبي فإن المنفعة التي يستفيد منها هذا المرفق من نشاطها الذي فرض عليها تحمل تبعات هذا النشاط وتقصدها تحمل تبعات مخاطر هذا النشاط في جبر الأضرار التي تصيب الأفراد من جراء هذه المخاطر وذلك من منطلق مبادئ العدالة والإنصاف<sup>1</sup>.

وبكذا فإنه لا يشترط أن يشكل فعل ما خطأ لكي تترتب عليه مسؤولية فاعله، وإنما يسأل عن نتائج كل فعل سبب مخاطر للغير، سواء كان هذا الفعل خاطئاً أم غير خاطئ. ومن بين أول النشاطات الطبية التي أبرزت هذه الفكرة هي النشاطات المتعلقة بعمليات التطعيم الإجباري. كما أن أول من نادى هذه الفكرة فهو الفقيه " Labbe " إذ يعد أول من اتجه نظره إلى المادة 01/384 من القانون المدني الفرنسي، حيث استنبط ورأى فيها تقريراً لهذا المبدأ الأساسي الذي قال به. ولكن هذه الفكرة لم تنتعش كثيراً وبقوة إلا بفضل الفقيهين الفرنسيين " Saleilles " و " Josserand "، اللذان أكدوا الطبيعة الموضوعية للمسؤولية، مشكلين بذلك ثورة حقيقية على فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية المدنية<sup>2</sup>.

أما نظرية الضمان فقد طرحت بقوة مشكلة الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية الطبية من خلال الخطأ وتحمل تبعه المخاطر. إذ الأسئلة التي كانت طرح: لماذا من سبب

1- يرى الأستاذ "عمار عوايدي" أن نظرية المخاطر هي الأساس القانوني الوحيد والسليم والمنطقي لمسؤولية الإدارة المرفق الطبي) بدون خطأ وما الحلول والنظريات الأخرى هي مكملة لها لا تعدو إلا أن تكون أسس تكميلية؛ لمعرفة أكثر، أنظر، مؤلفه، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة)، ط4، د. ج، الجزائر، 2012، ص. 186-187

2- مسعود شيهوب: المسؤولية عن المخاطر وتطبيقها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)، ب. ط، د.م. ج، الجزائر،

الضرر يعتبر مسؤولاً؟ لأنه ارتكب خطأ في حين يقول البعض أنه يغنم من نشاطه، إذن لا بد أن يتحمل تبعته ومع ذلك بقيت هذه الأسئلة والتبريرات ناقصة في مواجهة حماية المصاب المضرور. ويبقى الموضوع الأهم هو البحث عن السبب الذي يدين تحت الضرر ويعوض المصاب المضرور.

ويرى الفقيه " B . Stark " أن للشخص حقوقاً مقررّة، من بينها الحق في الاحتفاظ بحياته، وبسلامة جسمه، والاستمتاع بجميع أمواله المادية والأدبية، ويطلق على هذه الحقوق تسمية الحق في السلامة. وعندما يستعمل الغير حقه في الحرية، فقد يصطدم بحق الآخرين في السلامة فيمس به. وتتمتع هذه النظرية بوظيفتين -حسب صاحبها وهما: الضمان والعقوبة، فيتحقق الضمان لمجرد وقوع أضرار جسمانية أو مادية دون اعتبار لسلوك الفاعل، بينما تضاف العقوبة المتمثلة في مبلغ إضافي في حالة ارتكاب الفاعل خطأ<sup>1</sup>.

### ثانياً: النظرية الحديثة

ذهب أصحاب هذه النظرية إلى تبرير المسؤولية الطبية الموضوعية على أساس فكرتين؛ الأولى تقوم على أساس المساواة أمام الأعباء والتكاليف العامة، بحيث وجد عدد كبير من الفقه ضالته المنشودة في هذا المبدأ، كأساس شامل وقادر على تفسير كافة حالات المسؤولية دون خطأ للمرافق العامة ومنها الطبية، قوامه وجوب مساهمة المواطنين في الأعباء المترتبة عن إدارة المرافق الطبية، كل في حدود إمكانياته وطبقاً لمقتضيات القانون<sup>2</sup>.

وقد ذهب الفقيه "Waline" إلى القول بأنه كثيراً ما تقع أضرار للأفراد بسبب نشاط إداري يوصف بأنه مشروع وأن الصالح العام هو الذي حتم على الإدارة القيام به، فيكون الوضع هنا أن الإدارة قامت بنشاط حققت به الصالح العام وترتب عليه في الوقت نفسه أضرار

1- سعاد هوارى: مسؤولية المرافق الصحية العمومية على أساس المخاطر، محلة الحجة، الإتحاد الوطني لمنظمة المحامين الجزائريين، منظمة المحامين لناحية تلمسان، عدد 03، جانفي 2012، الجزائر، ص 59.

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

لبعض الأفراد، أي أن هؤلاء هم وحدهم قد تحملوا أعباء هذا النشاط، فيهتز مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة بسببه.

أما الفقيه "Maurice Hauriou" فقال بأن هذا المبدأ يقوم على فكرة أنه من غير العدل تماما أن يستفيد مجموعة من المواطنين من نشاط الإدارة المرفق الطبي)، بينما يتحمل شخص واحد المضار، لذلك فإن الدولة تتحمل التعويض من ميزانيتها، أي بصفة غير مباشرة من المواطنين الذين استفادوا من نشاط الإدارة

ومن الأنشطة الطبية التي ألزمها المشرع الجزائري على الأفراد وجعلها لصالح المجتمع، هي العمليات المتعلقة بالتلقيح الإجباري - التطعيم - وذلك بموجب المادة 55 من قانون حماية الصحة وترقيتها إذ نصت على أنه "يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية".

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

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

## المبحث الثاني المسؤولية والتأديبية

تعتبر المسؤولية الجزائية الطبية في مجال الطبي توضيح مفهوم تلك المسؤولية و لها علاقة بكل من يقدم على انتهاك القانون بارتكابه الواقعة الإجرامية، ويتحمل تبعه عمله، ويخضع للجزاء الذي يقرره القانون وتوقعه الجماعة بحكم قضائي. وتقوم المسؤولية الجنائية على عنصرين هما الوعي والإرادة

إن النظام التأديبي يعتبر موضوعا مهما لاستمرار حياة أي جماعة منظمة ، سواء أكانت مهنية أو غير مهنية، وسواء أكانت خاصة أم حكومية ذلك أن الضبط الداخلي الأعضاء أي جماعة أمر ضروري و لا بد منه و إلا انتشرت الفوضى و عدم المسؤولية في هذه الجماعة، طالما أنه لا يعاقب المخطئ بحق شرف و اعتبار المهنة التي أساء إليها بالخطأ الذي ارتكبه. فالمسؤولية التأديبية للطبيب غرضها الحفاظ على كرامة مهنة الطب والمشتغلين بها لا عابهم لمجرد العقاب

**المطلب الاول : المسؤولية الجزائية الطبية**

يتطلب موضوع المسؤولية الجزائية الطبية توضيح مفهوم تلك المسؤولية و لها علاقة بكل من يقدم على انتهاك القانون بارتكابه الواقعة الإجرامية، ويتحمل تبعه عمله، ويخضع للجزاء الذي يقرره القانون وتوقعه الجماعة بحكم قضائي. وتقوم المسؤولية الجنائية على عنصرين هما الوعي والإرادة

- كما تعرف أيضا: أنها كل فعل يدخل في إحدى صور الخطأ الأربعة (الإهمال، الرعونة، عدم الاحتراز مخالفة القوانين اللوائح) ترتب عليه نتيجة إجرامية، حتى ولو إنعدم القصد الجنائي من حيث تعريفها وبيان الأساس الذي تقوم عليه، ومن ثمة التطرق لتطورها التاريخي، وهو ما سنتعرض له تباعا في المطلبين الآتيين

**الفرع الأول : مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية**

نتناول هذا المبحث من خلال الفرع الأول الذي نستعرض فيه التأصيل النظري لتعريف المسؤولية الجزائية الطبية والفرع الثاني الذي نستعرض فيه أساس هاته المسؤولية.

**أولا : تعريف المسؤولية الجزائية الطبية**

إن المسؤولية الجزائية في معناها العام هي تعبير عن ثبوت نسبة الوضع الإجرامي للواقعة المادية التي يجرمها القانون إلى شخص معين متهم بها، بحيث يضاف هذا الوضع إلى حسابه فيتحمل تبعته ويصبح مستحقا للمؤاخذة عنه بالعقاب<sup>1</sup>.

والحقيقة أن الإتيان المادي للجريمة لا يؤدي بالضرورة إلى إنزال العقوبة على مرتكبها ما لم تثبت مسؤوليته الجزائية بمعرفة القضاء ، وعلى هذا النحو فإن المسؤولية الجزائية الطبية يراد بها التزام الطبيب بتحمل نتائج فعله الإجرامي<sup>2</sup>.

1- عز الدين الديناصوري وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، الفنية للتجليد الفني، مصر (الإسكندرية) 2000، ص 11

2- إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011، ص 55.

من خلال هذين التعريفين نتبين أنه يشترط لقيام المسؤولية الجزائية الطبية ما يلي:

- مباشرة الطبيب لفاعل إجرامي.

- نسبة الفعل الإجرامي إلى شخص الطبيب.

### أ - مباشرة الطبيب لفاعل إجرامي

الأصل والمبدأ العام الوارد بنص المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري أنه لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير نص، وهذا ما يعرف عنه أنه مبدأ الشرعية؛ شرعية التجريم، أي أن من الأفعال والسلوكات ما اعتبرها المشرع خروجاً عن السلوك المعتاد في الجماعة القانونية، وأنها لعلّة إلحاقها الضرر بالأفراد خصوصاً والجماعات عموماً، فقد حصر المشرع هذه الأفعال بعينها أو ما كان في حكمها، في جملة نصوص تضمنها تقنين العقوبات وأردف إلى أحكامها معاقبة من يأتيها إن مباشرة أو بالامتناع، إن بنفسه أو بالاشتراك مع غيره فاعلاً مادياً أو محرماً<sup>1</sup>.

هذا وحتى يعتد بالنشاط الإجرامي واعتباره كذلك، فلا بد أن يسري نص التجريم على الفعل المرتكب والسلوك المتأتي، وهو ما يعرف بسريان النص الجنائي من حيث الزمان أي أن يكون النص الجزائي ساري التطبيق وقت إتيان الطبيب للفعل الجزائي الذي يوافق، وإلا عدت أية متابعة أو محاكمة على ضوء نص قانوني غير معمول به أثناء ارتكاب الواقعة الإجرامية باطلاً غير ذات جدوى<sup>2</sup>.

وما قيل عن سريان النص الجنائي من حيث الزمان يقال عن سريانه من حيث المكان بحيث تطبق قاعدة إقليمية النص الجنائي، والتي مفادها أن سلوك نشاط موصوف قانوناً بأنه إجرامي، مقيد بنطاق هذا السلوك إقليمياً، بمعنى أن سريان قانون التجريم في النطاق المرتكب

1- تنص المادة (41) من قانون العقوبات الجزائري على أنه يعتبر فاعلاً كل من ساهم مساهمة مباشرة في تنفيذ الجريمة أو حرض على ارتكاب الفعل بالهبة أو لون أو التهديد أو إساءة استعمال السلطة أو لولاية أو التحاليل أو التدلّيس (الإجرامي)

2- راند كامل خبر، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 13

على أنه تراعى دائما في المتابعة والمحاكمة، إضافة إلى مبدأ الإقليمية الاستثنائية الواردة عليه بموجب الاتفاقيات الدولية المبرمة في مجال التعاون القضائي وقواعد تنازع القوانين<sup>1</sup>.

### ب - نسبة الفعل الإجرامي إلى شخص الطبيب

من البدهة أن يؤتي الفعل الإجرامي من شخص معين، ولا بد من نسبة الفعل إلى شخص مرتكبه (الطبيب)، بمعنى أن من سلك النشاط الإجرامي كان مفترضا فيه العلم بما يقوم به، ومن ثمة فلا يمكننا مساعلة شخص لم يأت جريمة أو لم يثبت ارتكابها في حقه بمعنى انتفاء رابطة السببية بين سلوك النشاط الإجرامي المتسبب في الضرر للمريض من جهة، ومن يشتبه فيه سلوك النشاط الإجرامي من جهة أخرى، فالمسؤولية الطبية مسؤولية شخصية لا يتحملها إلا فاعلها دون الامتداد للغير<sup>2</sup>.

### الفرع الثاني أساس المسؤولية الجزائية الطبية

عندما تقرر مسؤولية الفاعل عن الجريمة معناه أنها استندت إلى أساس خاص يبرر مشروعية توقيع الجزاء تبعا لهذه المسؤولية.

إن الاتجاه القائل بالمفهوم الموسع للمسؤولية الجزائية والذي بمقتضاه يدمج هذا الأخير مع مفهوم الإثم أو مع مفهوم الإسناد مبررا بأن مجرد التصريح بتوافر الإثم يفترض أن جملة العناصر المطلوبة لقيام المسؤولية الجزائية قد تحققت وعلى الخصوص توافر الصفة غير الشرعية للفعل و الواقعة المادية المؤلفة للجريمة وشروط الإسناد<sup>3</sup>.

فالأصل في الجزاء هو تحميل المسؤولية والأصل في تحميل المسؤولية هو حرية الاختيار، فمن قام بجريمة ما هل هو مخير في ذلك أو مجبر عليها ؟

لقد تبنت معظم التشريعات مذهب حرية الاختيار والإرادة كأساس للمسؤولية الجزائية ومنا قانون العقوبات الجزائري، حيث نصت المادة (47) منه على أنه (لا عقوبة على من كان في حالة

1- بيمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 56

2- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 51

3- د. أحمد مجحودة، أزمة الوضوح في الإثم الجنائي في القانون الجزائري والقانون المقارن، الجزء الأول، الطبعة الثانية دار هومه، الجزائر، بدون سنة، ص 212

جنون وقت ارتكاب الجريمة)، كما نصت المادة (48) على أنه (لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له يدفعها).

وعند الوقوف على الأساس القانوني الذي تبناه المشرع الجزائري على غرار المشرع الفرنسي نجد مبنياً على أساس الخطأ، حيث تطبق على المسؤولية الجزائرية للطبيب نفس

قواعد ومبادئ المسؤولية المقررة في القانون العام، حيث يكون الطبيب محل تطبيق مبدأ "لا مسؤولية جزائية بدون خطأ"، وكذا "لا عقوبة بدون خطأ"، ومن ثمة فإن الخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبة هو الأساس الذي تبنى عليه مسؤوليته الجزائية<sup>1</sup>.

وعلى ضوء ما تقدم، فإن فعل الجاني في صورته العملية أو غير العمدية يؤسس على الخطأ المرتكب، والطبيب قد يجمع في نشاطه المادي أثناء ممارسة مهنته بين خطورة أفعاله المادية العمدية وبين إخلاله بواجباته المهنية من دون قصد إحداث خطورة مادية إجرامية أو غير إجرامية على أساس الخطأ.

ولكن ما نوع الخطأ الطبي الذي تترتب عنه مساعلة مرتكبه جزائياً ؟

إن الطبيب وأثناء ممارسته نشاطه الطبي قد يحدث جملة من الأخطاء تختلف الواحدة عن الأخرى باختلاف نوعها وتكييفها والجزاء الذي ترتبه والمتمثلة في الخطأ التأديبي عند إخلال الطبيب بواجباته التي تتطلبها قواعد المهنة *la dentologie médicale*، والخطأ المدني الناتج عن تقصير الطبيب أو أعوانه في أداء الالتزامات الواقعة على عاتقه، مما يحدث ضرراً للغير يوجب التعويض.

أما الخطأ الجزائي فهو خرق الطبيب لقاعدة قانونية أمرة أو ناهية اقترنت بعقوبة جزائية من جراء الأفعال المجرمة والمرتبطة بوظيفته.

1- ايمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 64.

تخلص من خلال ما تقدم إلى أن المسؤولية الجزائية للطبيب هي شخصية و على أساس الخطا لأفعاله المادية في صورتها العمدية وغير العملية.

### المطلب الثاني : المسؤولية النظام التأديبي لأطباء الصحة العمومية في القانون الجزائري

إن النظام التأديبي يعتبر موضوعا مهما لاستمرار حياة أي جماعة منظمة ، سواء أكانت مهنية أو غير مهنية، وسواء أكانت خاصة أم حكومية ذلك أن الضبط الداخلي للأعضاء أي جماعة أمر ضروري و لابد منه و إلا انتشرت الفوضى و عدم المسؤولية في هذه الجماعة، طالما أنه لا يعاقب المخطئ بحق شرف و اعتبار المهنة التي أساء إليها بالخطأ الذي ارتكبه. فالمسؤولية التأديبية للطبيب غرضها الحفاظ على كرامة مهنة الطب والمشتغلين بها لا عابهم لمجرد العقاب.

هذا و انه يخضع الطبيب إلى جانب إمكانية مسا عملته جنائيا أثناء قيامه بواجباته المهنية في المستشفى، إلى إمكانية خضوعه للمساءلة التأديبية، هذا في حالة صدور خطأ منه مهما كان شكله، وبغض النظر عن وجود ضرر من عدمه، فالمسؤولية التأديبية عكس المدنية لا تستوجب حصول ضرر لمعاقبة الطبيب، وانطلاقا من علاقة التبعية التي تربط الطبيب بالمستشفى فإن هذا الأخير يمكن أن يخضع للمساءلة التأديبية عن أخطائه التأديبية.

### الفرع الأول : طبيعة الخطة التأديبي في المجال الطبي.

#### اولا : تعريف الخطأ التأديبي في المجال الطبي .

يختلف الخطأ التأديبي في المجال الطبي عنه في المرافق العمومية الأخرى لما تتميز هذه المهنة. وفي هذا الصدد تنص المادة 1 / 267 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على مايلي: دون الإخلال بالملاحظات المدنية و الجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الامتثال لأداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية".

وتنص المادة 239 من نفس القانون على مايلي: إن لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية.

ويترتب على ذلك أن الخطأ التأديبي للطبيب يقع بمجرد مخالفته للقواعد التي يتضمنها قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب، و حتى في عدم حصول أي ضرر يذكر، فيكون ذلك النتيجة المترتبة عن مخالفة الالتزامات القانونية المفروضة عليه<sup>1</sup>.

### ثانيا : صور الخطأ التأديبي للطبيب.

و أنت الأخطاء التأديبية التي تؤسس عليها المسؤولية التأديبية بشكل عام من خلال الأمر رقم 06-03 المتضمن قانون الوظيفة العمومية، فلقد صنفت المادة 177 الأخطاء المهنية إلى أربع درجات، إلا أن المشرع لم يحصرها وذلك لورود العبارة: على وجه الخصوص... في كل مادة" تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الأولى...."

وقد نصت المادة 178 على مايلي: "إخلال بالانضباط العام، يمكن أن يمس بالسير الحسن للمصالح والانضباط الذي يقصده المشرع هنا هو احترام الموظف لقواعد الانضباط التي تسنها إدارة المرفق سواء كانت مكتوبة أو تلك السائدة عرفيا.

وتناولت المادة 179 ، و المادة 180 الأخطاء من الدرجة الثانية والثالثة، وما يلاحظ على المادة الأخيرة التي اعتبرت من بين الأخطاء التأديبية من الدرجة الثالثة إفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار المهنية، ما يدل على حرص المشرع معاقبة هذا الفعل في عدة قوانين، فالموظف إن أفلت من العقوبة الجنائية فلن يفلت من التأديبية.

وتعرض المشرع في هذه المادة إلى الخطأ المتمثل في استعمال تجهيزات الدولة لأغراض شخصية، ذلك ما يجد مجاله الخصب خاصة داخل المستشفيات ، حيث تكثر المعدات الطبية والأدوية وغيرها التي يمكن للطبيب أن يتجراً ويستعملها لأغراضه ومصالحه الشخصية.

أما عن الأخطاء من الدرجة الرابعة فقد نص عليها المشرع في المادة 181 التي تعتبر على وجه الخصوص أخطاء مهنية من الدرجة الرابعة، إذا قام الموظف بمايلي:

1- حابت آمال، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ،2008، ص232.

1 - الاستفادة من امتيازات من أية طبيعة كانت قدمها له شخص طبيعى أو معنوي مقابل تأديته خدمة في إطار ممارسة وظيفته.

2 - ارتكاب أعمال عنف على أي شخص في مكان العمل. 3

- التسبب عمدا في أضرار مادية جسيمة بتجهيزات وأملاك المؤسسة أو الإدارة العمومية التي من شأنها الإخلال بالسير الحسن للمصلحة.

4 - إتلاف وثائق إدارية قصد الإساءة إلى السير الحسن للمصلحة.

5- تزوير الشهادات أو المؤهلات أو كل وثيقة سمحت له بالتوظيف أو بالترقية.

6 - الجمع بين الوظيفة التي يشغلها ونشاط مريح آخر، غير تلك المنصوص عليها في المادتين 43 و 44 من هذا الأمر

ويظهر من هذه المادة أن المشرع قد تعرض للأخطاء من الدرجة الرابعة وهي الأخطاء التأديبية للموظف ، و التي تعتبر جسيمة إذا اتجهت إرادته إلى ارتكابها .

ويتضح من خلال كل هذه المواد عدم حصر القانون لمثل هذه الأخطاء، وهذا راجع إلى صعوبة تحديدها لكثرتها وتنوعها واختلافها من قطاع الآخر هذا من جهة.

ومن جهة أخرى فإن التطور الملحوظ الذي تشهده معظم المجالات أدى إلى تنوع الخدمات في مختلف هذه المرافق، الأمر الذي يزيد من الأخطاء والمخالفات<sup>1</sup>.

هذا عن الأحكام العامة، أما بالنسبة لطبيعة الأخطاء الطبية وفق القوانين الخاصة فيمكن جمعها في مايلي:

- كل تقصير في الواجبات التي ينص عليها القانون.

- عدم الامتثال أصلا للواجبات أو مخالفة قواعد آداب المهنة.

وتترتب عن هذه الأخطاء في بعض الأحيان مسؤوليات أخرى، كالمسؤولية الجزائية إذا

شكل فعل الطبيب جريمة، أو مسؤولية مدنية إذا ترتب عن الخطأ ضرر، فكل خطأ جنائي أو مدني سيتبعه خطأ تأديبي و العكس غير صحيح.

1 -Marie Christine De MONTECIER, Les Médecins peuvent être poursuivis deux fois, AJDA n03/2013, p146.

من بين صور الأخطاء الطبية التي ترتب المسؤولية التأديبية هنالك :

- 1- **مخالفة الالتزامات المهنية:** و هي تلك التي يفرضها المشرع في مختلف القوانين والأوامر وقد نصت المادة 24 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يمنع كل ما يأتي :
  - كل عمل من شأنه أن يوفر لمريض ما امتيازاً مادياً غير مبرر.
  - أي حسم مالياً كان أو عينياً يقدم للمريض.
- 1 - قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي."
- 2- مخالفة قواعد النظافة و الوقاية العامة.
- 3- الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.
- 4- الجهل أو عدم الإلمام بالمعلومات و الأمور التي عليه كطبيب و في حدود اختصاصها أن يكون على دراية بها، أو إجراء التشخيص بدون مراعاة الأسس العلمية السائدة<sup>1</sup>.
- 5- استخدام معدات و أجهزة طبية بدون معرفة كيفية استعمالها و دون أخذ الاحتياطات الأزمة والكفيلة بعدم التسبب في أضرار أو أخطار للغير.
- 6- القيام بعمليات جراحية غير ضرورية أو التجريبية على المريض.
- 7- الإهمال و التقصير في رقابة المريض و الإشراف عليه، حتى و لو لم يؤد ذلك إلى إلحاق ضرر بالمريض أو إعطائه دواء على سبيل الاختبار أو التجربة. و في هذه الصدد تنص المادة 2 / 168 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على : يجب حتماً احترام المبادئ الأخلاقية و العلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام بالتجريب على الإنسان في إطار البحث العلمي....

1- مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان

## الفرع الثاني : الأحكام الخاصة بالعقوبة التأديبية

## اولا :مبدأ شرعية العقوبة التأديبية.

تخضع العقوبة التأديبية لمبدأ الشرعية و تبدو أهمية إخضاعها لهذا المبدأ من خلال تقنينها، حيث تتمتع الجهة المختصة بالتأديب بسلطة تقديرية واسعة في تحديد الأخطاء التأديبية، ولكن الأمر يختلف بالنسبة للعقوبة التأديبية التي يطبق بشأنها مبدأ الا عقوبة بلا نص"، بمعنى يجب أن يكون الجزاء أي العقوبة التأديبية من بين العقوبات التي نص عليها القانون على سبيل الحصر.

فلا تملك السلطة المختصة بالتأديب أي كانت ، أن توقع جزاء ما لم يرد النص عليه في النصوص التشريعية<sup>1</sup>.

وقد حدد المشرع الجزائري العقوبات التأديبية التي يمكن تسليطها على الطبيب ضمن مدونة أخلاقيات الطب على سبيل الحصر من خلال المادة 217 ، مما يجعل السلطة المختصة بالتأديب لا تستطيع أن تستبدل هذه العقوبات المقنة مهما كانت الدوافع و لو تم برضاء المعني بالأمر، وتتص المادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي : يمكن المجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية :

- الإنذار

- التوبيخ

كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة، منع ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة، طبقا للمادة 17 من قانون حماية الصحة و ترقيتها .ومن هنا يمكن القول بأن العقوبات الإدارية و ما يترتب عليها مباشرة من أثار عقابية لا يسوغ أن تجد لها مجالا في التطبيق، إلا حيث يوجد النص الصريح، شأنها في ذلك شأن العقوبات الجنائية بسبب أنها قيد

1- عبد الحميد الشوارى، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية منشأة المعارف،

الإسكندرية مصر، 2004 ص 391

على الحريات، كذلك أثار العقوبات التأديبية قيوداً على الحقوق و المزايا التي تكفلها لها القوانين فلا محل للقياس و الاستنباط<sup>1</sup>.

### ثانياً : الجهات التأديبية.

تكفل المشرع بتنظيم الجهات المختصة بتأديب الأطباء بإنشاء المجلس الوطني للأخلاقيات الطب، ومنحه سلطة تأديب الأطباء التي يمارسها من خلال المجالس الجهوية والفروع النظامية الجهوية والوطنية.

ويستخلص من كل ما جاءت به المواد من 01/267 إلى 02/167 من قانون حماية الصحة وترقيتها ، و كذا المواد من 163 إلى 223 من مدونة أخلاقيات الطب ، أن الجهات المختصة بالتأديب تتمثل في جهتين :

\* المجلس الوطني للأداب الطبية أو الأخلاقيات الطب.

\*المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب. وذلك على الشكل التالي:

#### 1- المجلس الوطني لأخلاقيات الطب :

عمل المشرع على إنشاء المجلس الوطني أخلاقيات الطب الذي يضمن حسن تثبيت الأخلاق المهنية بممارسته السلطة التأديبية على كل من يرتكب خطأ تأديبياً، لا تقتصر السلطة التأديبية على المجلس الوطني أو المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب بل يمكن أن تمارسها الهيئة المستخدمة فيخضع بذلك وفقاً للقانون المنظم للمهنة، و يخضع لمتابعة تأديبية وفقاً لقانون الوظيفة العمومية، إذا كان موظفاً دائماً في مؤسسة استشفائية عامة. وقد تم إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بموجب المادة 168 المعدلة بقانون 17 / 90 نظم تشكيلة المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

1- سليمان محمد، الطماوي، القضاء الإداري، المرجع السابق ، ص 178

من بين مهامه يتولى الدعاوى التأديبية المقامة ضد الأطباء حيث للإشارة ليس هناك أية مادة صريحة تحدد الطبيعة القانونية للمجلس و اكتسابه الشخصية المعنوية و لكن يمكن أن يستخلص ذلك ضمناً من خلال تمتعه بحق التقاضي<sup>1</sup>.

## 2- المجالس الجهوية الأخلاقيات الطب .

تم إنشاء 12 مجلساً جهوياً على المستوى الوطني و التي بدورها تشكل من الجمعية العامة. وتتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية، و المكتب الجهوي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، و عضو منتخب يجب أن يكون من القطاع العام لما يكون رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص و العكس بالعكس. و يتكون المجلس الجهوي حسب المادة 167 من مدونة أخلاقيات الطب على كل من :

- الجمعية العامة التي تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألفة منهم.  
- المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، وعضو منتخب من القطاع العام أو الخاص .

و كما هو الحال بالنسبة للمجلس الوطني، فالمجلس الجهوي يتكون من ثلاث فروع نظامية، يمارس من خلالها السلطة التأديبية ، فقد تضمنت المدونة إنشاء الفروع النظامية الجهوية خاصة لكل من الأطباء و الصيادلة.<sup>2</sup>

أما عن مهام الفروع النظامية للمجلس، فقد نصت المادة 177 من مدونة أخلاقيات الطب على : "يمارس الفرع النظامي الجهوي في حدود ناحيته الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 171 أعلاه، ويسهر على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات المهنة الطبية...."

1- أمال حابت، المرجع السابق ، ص 233

2- المواد 169 و175 من المرسوم السفيدي رقم 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

سابق الإشارة اليه

ومن المهام المسندة لهذه الفروع السهر على تنفيذ قرارات كل من المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، كما تتولى الدفاع عن شرف المهنة وكرامتها و كذا تمارس السلطات التأديبية في الدرجة الأولى .

كما لها السلطة التوفيقية للفصل في المنازعات التي تقوم بين المرضى و لأطباء وكذلك فيما يخص المنازعات التي تقوم بين الأطباء و الإدارة، و هذا يعني أن المجالس الجهوية تمارس مهامها وسلطتها التأديبية في الدرجة الأولى ليكون المجلس الوطني كدرجة ثانية.

وتتكون هذه الفروع النظامية من أطباء وجراحي أسنان و صيادلة من جنسية جزائرية مسجلين في القائمة و مسددين اشتراكاتهم. ويتم انتخابهم اذا توفرت فيهم الشروط التي تضمنتها المادة 173 من المدونة، و التي تتمثل في بلوغ 35 سنة و التسجيل في قائمة الاعتماد منذ 5 سنوات على الأقل، و ألا تكون لديهم سوابق عدلية مخلة بالشرف و غير معرضين للعقوبات التي نصت عليها المادة 218 من المدونة، و ذلك لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد بنسب النصف كل سنتين و يمكن انتخابهم.

### 3- الفروع النظامية المختصة بتأديب الأطباء:

وتتمثل هذه الفروع فيما يلي

أ- الفرع النظامي الجهوي الخاص بالأطباء

ب- الفرع النظامي الوطني الخاص بالأطباء

### الفرع الثالث : إجراءات توقيع العقوبة التأديبية على الطبيب

يتعين لتوقيع العقوبة التأديبية على الطبيب إتباع مجموعة من الخطوات و التي هي عبارة عن إجراءات قانونية تنظم مرحلة ما بين ارتكاب الخطأ التأديبي إلى غاية صدور القرار التأديب، تبدأ المتابعة بتسجيل الشكوى و إبلاغ المعني بالأمر و تخويله حق الدفاع عن نفسه (الفرع 1 لأول)، إلى غاية صدور القرار التأديبي و إمكانية الطعن فيه (الفرع الثاني).

**أولاً : المتابعة التأديبية.**

إن المتابعة التأديبية للطبيب لا بد أن تبدأ انطلاقاً من رفع شكوى ضد الطبيب ، مع احترام بقية مراحل المتابعة التأديبية وذلك على الشكل التالي:

**أ- رفع شكوى ضد الطبيب .**

تبدأ المتابعة التأديبية برفع شكوى ضد الطبيب بسبب ارتكابه خطأً تأديبي فقد حدد قانون حماية الصحة وترقيتها الأشخاص الذين يملكون الحق في رفع الشكوى و هم كل من :

(1) الوزير المكلف بالصحة العمومية.

(2) جمعيات الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة المؤسسة قانوناً .

(3) كل عضو في السلك الطبي مرخص له بالممارسة.

(4) كل مريض أو وليه أو ذوي حقوقه.

**ب- مراحل المتابعة التأديبية للطبيب.**

يتم إحالة الطبيب أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، بينما يعين الفرع النظامي الوطني فرعاً جهوياً آخر يختص بالنظر في الدعوى إذا كانت الشكوى منصبية على عضو من أعضاء ذلك الفرع الجهوي، و إذا كانت الشكوى منصبية على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن يبعد العضو و لا يحضر جلسات التأديب.

و الحكمة من إبعاد العضو الذي انصبت عليه الشكوى في المشاركة في جلسات التأديب هو ضمان الحياد أثناء عملية إقرار توقيع العقوبة التأديبية من طرف الفرع النظامي المختص

**ج- تسجيل الشكوى و إبلاغها للطبيب المعني بالأمر :**

أول إجراء يقوم رئيس الفرع النظامي الجوري عند تلقيه أي دعوى، هو تسجيلها وإبلاغها للمعني المتهم خلال ال 15 يوماً. فلا يمكن إصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع إلى المعني المتهم و استدعائه للمثول خر أجل لا يتجاوز 15 يوماً.

على أن الفرع المختص بتوقيع العقوبة التأديبية يجري تحفة إداري يقرر من خلاله أما بحفظ الدعوى إذا تبين عدم وجود أي خطأ تأديبيا ينسب إلى الطبيب، وأما توجيه العقوبة التأديبية و ذلك في حالة إثبات الخطأ التأديبي.

ويجب أن يمثل الطبيب المتهم شخصيا إلا إذا كان هناك سبب قاهر، غير أنها إن رفض الامتثال أمام الجهة المختصة بالتأديب، فيعاد استدعاؤه للمرة الثانية و إن رفض الامتثال يمكن للجنة التأديبية أن تجتمع للفصل في المسألة رغم غياب المعني .

وقد نصت المادة 215 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي : يمكن الأطباء وجراحي الأسنان أو الصيادلة المتهمين، اللجوء إلى مساعدة مدافع زميل مسجل على القائمة أو محام معتمد لدى نقابة المحامين مع استبعاد أي شخص آخر، لا يمكن اختيار الفروع النظامية الجهوية و الوطنية للقيام بدور المدافع، و يمكنهم ممارسة حق الرد أمام الفرع النظامي الجهوي أو الوطني بمطلق السلطة.

وإذا لم يرد المتهم على الاستدعاء الثاني يمكن للجنة أن تجتمع للفصل في المسألة في غياب المعني<sup>1</sup>.

#### د- بحق الطبيب المتهم في الدفاع عن نفسه :

مكن القانون الطيب المتهم من الدفاع عن نفسه، و بعد ذلك ضمانه تأديبية | مقررة ضمن نص المدونة، و يتم ذلك بواسطة اللجوء إلى مساعد فقد يكون زميلا له مسجلا على القائمة، أو الاعتماد على مدام معتمد لدى نقابة المحامين.

1- على بداوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، الموسوعة الفضاائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني،

المسؤولية الطبية، دار الهلال للخدمات الإعلامية الجزائر، ص 40

و الاستعانة بمحام ضرورة لممارسة حق الدفاع على الوجه الأمثل بمهمة خاصة و أن الطبيب المتهم قد لا يتمكن في معظم الحالات القيام بمهمة الدفاع عن نفسه لأسباب قد يكون مرجعها تكوينه الشخصي أو ما يعاتبه من خوف، و توتر أثناء مثوله أمام جهات التأديب، الأمر الذي يستوجب الاستعانة بشخص مؤهل علميا و مهنيا للدفاع عنه، أو شخص زميل له في نفس المهنة فيكون ذو كفاءة في نفس الميدان ما يؤهله للدفاع عنه.

وقد منحت المدونة للطبيب حق رد عضو من أعضاء اللجنة التأديبية أمام الفرع النظامي الجهوي أو الوطني لأسباب مشروعة، و للمجالس سلطة مطلقة في قبول الرد وعدم قبوله.

#### و- دراسة الملف التأديبي :

لأجل دراسة الملف يعين رئيس الفرع النظامي المقرر من بين أعضاء اللجنة التأديبية، لدراسة المسألة بجميع الوسائل التي يراها كفيلة بإنارة القضية، ثم يرسل المقرر الملف رفقة تقريره إلى رئيس الفرع النظامي الذي يشكل عرضا موضوعيا لكل الوقائع. ويجب أن يبت الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت إليه الشكوى خلال أربعة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع تلك الشكوى.

يجوز للطبيب المتهم الاعتراض على القرار التأديبي إذا تم الإعلان عنه قبل الاستماع إلى المتهم في أجل أقصاه عشرة أيام، ابتداء من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المسجل و الإشعار بالاستلام. مع العلم أن المدونة لم تبين كيفية إجراء الجلسة التأديبية ولا كيفية اتخاذ العقوبة التأديبية داخل الفرع النظامي الجهوي<sup>1</sup>.

1- المواد 216-219-224 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06/07/1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات

الطب سابق الإشارة إليه.

**ثانيا : صدور القرار التأديبي و الطعن فيه.**

يهدف إجراء التأديب إلى ضمان احترام القانون و صيانتته ، و حماية الحق العام، وإصلاح الموظف والهدف من العقوبة التأديبية هو تحقيق الردع العام وكذلك الخاص بالنسبة للموظف. ويخضع تحديد العقوبة المطبقة لدرجة الخطورة ، و كذلك للظروف المخففة أو المشددة التي ارتكبت فيها المخالفة المدى مسؤولية الطبيب المخالف، للعواقب والأضرار التي تلحق بالمؤسسة أو موظفيها من جراء تلك المخالفة.

و من هنا سنتم دراسة الكيفيات التي يتم من خلالها تعريف العقوبة التأديبية (أولا)، ثم تحديد أنواع هذه العقوبات التي أشار إليها المشرع في مختلف النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب (ثانيا). وتبيان كيفية الطعن في هذا القرار التأديبي (ثالثا).

**أولا- تعريف العقوبة التأديبية:**

لم يمنح المشرع الجزائري تعريف العقوبة التأديبية، كما لم يعرف العقوبة الجزائية أيضا. و إنما قام بتحديد هذه العقوبات على سبيل الحصر، بحيث لا يمكن الخروج عليها إلا بوجود نص خاص في قوانين تأسيسية لبعض الأسلاك و ذلك ما أشارت إليه المادة 164 من الأمر 03-06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

و يمكن تعريف العقوبة التأديبية بصورة عامة بأنها : إجراء يمس الموظف المخطئ في مركزه الوظيفي، و هي نوع من العقوبات المشتقة من طبيعة نظام الوظيفة العامة، توقع على الموظف المرتكب لمخالفة تأديبية، و تؤثر في مركزه و مستقبله الوظيفي 11 فقد تمسه من الناحية المعنوية والأدبية، كالإنذار والتوبيخ، أو من الناحية المادية فتحرمه من بعض المزايا المالية للوظيفة. كالخصم من الراتب أو تأجيل العلاوات أو خفض الدرجة.

و قد تحرمه من الوظيفة مؤقتا، كالتوقيف المؤقت عن العمل أو نهائيا كالفصل أو العزل

من الوظيفة<sup>1</sup>.

1- محمد أمين عبد الهادي، إدارة شؤون موظفي الدولة: دار الفكر العربي ، مصر 2001، م 229

والظاهر من التعريف السابق أن الأصل في العقوبة التأديبية أنها تمس الحقوق و المزايا الوظيفية، و قد يكون هذا المساس جزئيا أو كليا، و لا يمكن في أي حال من الأحوال في مجال الوظيفة العام أن يمس شخص العامل أو ملكه الشخصي.

و العقوبة التأديبية تهدف إلى تقويم سلوك الموظف المخالف و زجره، ليكون عبرة للغير حتى يلتزم كل موظف بواجباته الوظيفية مما يحقق المصلحة العامة و صالح المرفق العام .

أ- أنواع العقوبة التأديبية التي يمكن توقيعها على الطبيب.

أورد المشرع الجزائري العقوبات التأديبية للموظف العام في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و القانون الخاص بالممارسين الطبيين في مدونة أخلاقيات الطب و ذلك على الشكل التالي:

**1- العقوبات التأديبية حسب الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية:**  
نظم المشرع العقوبات التأديبية في الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية في الفصل الثاني تحت عنوان العقوبات التأديبية، و قسمها إلى أربعة أقسام حسب جسامه الأخطاء المرتكبة و هي :

1 - الدرجة الأولى :

- التقبيه.

- الإنذار الكتابي .

- التوبيخ

2 - الدرجة الثانية :

-التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام.

- الشطب من قائمة

- التأهيل.

**الدرجة الثالثة :**

- التوقيف عن العمل من أربعة أيام إلى ثمانية أيام .
- التنزيل من درجة إلى درجتين.
- النقل الإجباري.

**الدرجة الرابعة :**

- التنزيل إلى المرتبة السفلي مباشرة.
- التصريح<sup>1</sup>.

**ب- العقوبات التأديبية حسب مدونة أخلاقيات الطب :**

تتمثل العقوبات التأديبية التي يمكن اتخاذها من طرف المجلس الجهوي ضد الطبيب في<sup>2</sup>:

- 1- الإنذار :** و يكون بإشعار الطبيب تحريريا بالمخالفة التي ارتكبها و تحذيره من الإخلال بواجبات وظيفته مستقبلا.
- 2- التوبيخ :** و يكون بإشعار الطبيب تحريريا بالمخالفة التي ارتكبها و الأسباب التي جعلت سلوكه غير مرضي و يطلب إليه وجوب اجتناب المخالفة و تحسين سلوكه الوظيفي.

كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقا للمادة 17 من قانون 85-05 التي تنص : يخضع إنشاء أي هيكل صحي و توسيعه أو ذي طابع صحي و توسعه و تغيير تخصصيه و إغلاقه المؤقت أو النهائي الرخصة قبلية من الوزير المكلف بالصحة، غير أن الإغلاق المؤقت للهياكل المذكورة لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، يخضع لرخصة قبلية من الوالي.

1- انظر المادة 163 من في.و.ع

2- المادة 217 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 ، المؤرخ في 06/07/1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب سابق

ويستخلص من خلال المادة أن عقوبة الغلق و منع ممارسة المهنة يستطيع المجلس فقط اقتراحه على السلطة الإدارية المختصة التي تتمثل في وزير الصحة. أما الإغلاق المؤقت لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر يمكن اقتراحه على الوالي باعتباره ممثل السلطة المركزية على مستوى الولاية.

ويترتب على الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة ثلاث سنوات، أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فينجر عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات<sup>1</sup>.

### ثانيا : الطعن في القرار التأديبي .

تضمنت المدونة و قانون حماية الصحة أيضا طرق طعن في القرارات التأديبية الصادرة عن الفروع النظامية و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

يطعن في قرارات الفروع النظامية الجهوية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في أجل ستة أشهر وفقا للمادة 04/267 من قانون 17/90 التي نصت : تعتبر قرارات المجالس الجهوية للأدب الطبية قابلة للطعن من قبل الأطراف المشار إليها في المادة 02/267 أعلاه، في أجل 6 أشهر، أمام المجلس الوطني للأدب الطبية. " يطلب رئيس المجلس الوطني فور تلقيه طعنا من الطعون من رئيس المجلس الجهوي خلال ثمانية أيام، أن يرسل ملف المعنى المتهم كاملا، و يجب على رئيس المجلس الجهوي أن يرسله خلال ثمانية أيام ابتداء من تاريخ استلام الطلب.

أما بالنسبة لقرارات المجلس الوطني، فهي قابلة للطعن أمام مجلس الدولة و ذلك في مدة 12 أشهر. وهذا لما جاء في الفقرة الرابعة من المادة سالفه الذكر التي تنص : تعتبر قرارات المجلس الوطني للأدب الطبي قابلة للطعن في أجل أقصاه 12 شهرا، أمام الغرفة المختصة للمحكمة العليا.

ولكن بعد إنشاء مجلس الدولة باعتباره هيئة قضائية إدارية ، أصبح من بين الاختصاصات التي يقوم بها تولي الفصل في الطعون المقدمة في القرارات الإدارية عن

1- انظر المادة 21 من المرسوم سابق الإشارة إليه.

المنظمات المهنية الوطنية. وفي هذا الصدد نصت المادة 9 من قانون 01/98 الذي يتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه وعمته على مايلي : يفصل مجلس الدولة ابتدائيا ونهائيا في : الطعون بالإلغاء المرفوعة ضد القرارات التنظيمية أو الفردية الصادرة عن السلطات الإدارية المركزية و الهيئات العمومية الوطنية والمنظمات المهنية والوطنية...

ويفهم من هذه المادة أن القرارات الصادرة من المجلس الوطني للأداب الطبية باعتبارها منظمة مهنية وطنية قابلة للطعن بالإلغاء أمام مجلس الدولة.

خاتمة

وفي ختام هذا البحث البسيط، توصلنا إلى أن المسؤولية الطبية المدنية ليست ثابتة وغير مستقرة وبظهور هذا في الأخذ والرد بين الفقهاء حول قواعد مسؤولية طبية موحدة، فنجد توجه فقهي يقيم ويجنح إلى أن مسؤولية الطبيب لا يمكن أن تخرج عن التقسيم الثنائي للمسؤولية المدنية ولا يمكن للقاضي أن يكون همه دائما في نظر القضايا الطبية إيصال التعويض إلى المريض، بتحميل الطبيب عبء كل ضرر يصيب المريض أثناء العلاج، حيث ينتج عن هذا فقدان الطبيب ثقته في المهنة الطبية ويخط من مستواها ويحرم الأطباء من مصدر رزقهم.

ومن جهة أخرى يذهب توجه فقهي آخر إلى إقامة المسؤولية الطبية على أسس مستقلة عن القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية تهدف إلى تحقيق أكبر قدر من العدالة من حيث إيصال التعويض إلى المريض المتضرر من التدخلات الطبية بغض النظر إلى طبيعة الخطأ الطبي عقديا كان أو تقصيريا وذلك بافتراض هذا الخطأ أو بتكليفه على أنه خطأ مهني، بل أكثر من ذلك بالاستغناء عن هذا الخطأ والنظر فقط إلى الضرر الذي حصل للمريض بسبب التدخلات الطبية .

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

# قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب

- 1- . أسامة قايد ، المسؤولية الجنائية للأطباء ، دراسة مقارنة 1987 ، دار النهضة العربية
- 2- أحمد مجحودة، أزمة الوضوح في الإثم الجنائي في القانون الجزائري والقانون المقارن، الجزء الأول، الطبعة الثانية دار هومه، الجزائر، بدون سنة
- 3- اطلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب لك دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004
- 4- أمال بكوش: نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية (دراسة في القانون الجزائري والمقارن)، ب. ط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011
- 5- امروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن دار هومه الجزائر 2008
- 6- إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011
- 7- حسين مصطفى حسين، القضاء الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982
- 8- د سليمان مرق ، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد 2 ، ص 1989
- 9- راند كامل خبر، شروط قيام المسؤولية الجزائرية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004
- 10- رابيس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري دار هومه، 2007
- 11- رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005
- 12- سعيد مقدم، التأمين والمسؤولية المدنية، الجزائر، كليك للنشر، الطبعة الأولى، 4004
- 13- سعدي الشيخ، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين موقفي الفقه والقضاء، موسوعة الفكر القانوني، الملف: المسؤولية الطبية، ب م ن ب س ن

- 14- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري - قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام -، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988
- 15- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011
- 16- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة). (الجزائر : دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع) ، 2004م
- 17- عبد الحكم فوده: الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية (دراسة تحليلية عملية على ضوء الفقه وقضاء النقض)، ب ، وط، دار الفكر الجامعي للنشر، مشر، 1996
- 18- عبد الحميد الشوارى، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية والتأديبية منشأة المعارف، الإسكندرية مصر ، 2004
- 19- عبد السلام التونسي ، المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ط2. 1985
- 20- عبد العزيز عبد المنعم خليفة، المسؤولية الإدارية - في مجال العقود والقرارات الإدارية دراسة تحليلية في ضوء احدث أحكام مجلس الدولة -، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007
- 21- عز الدين الديناصوري وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، الفنية للتجديد الفني، مصر (الإسكندرية) 2000
- 22- عمار عوامدي، نظرية المسؤولية الإدارية " نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة " ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 2، 2004
- 23- عمار عوايدي" أن نظرية المخاطر هي الأساس القانوني الوحيد والسليم والمنطقي لمسؤولية الإدارة المرفق الطبي) بدون خطأ وما الحلول والنظريات الأخرى هي مكملة لها لا تعدو إلا أن تكون أسس تكميلية؛ لمعرفة أكثر، أنظر، مؤلفه، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة)، ط4، د. ج، الجزائر، 2012

- 24- محمد ابراهيم بتداري: الخطأ في المسؤولية المدنية من عدم المحافظة على السر الطبي، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، عدد 01، الإمارات العربية المتحدة، سنة 2005
- 25- محمد أمين عبد الهادي، إدارة شؤون موظفي الدولة: دار الفكر العربي ، مصر 2001
- 26- محمد بكر حسين، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها - دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث الجامعي، القاهرة، 1988
- 27- محمد رايس؛ المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، ب. ط. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010
- 28- محمد عبد الظاهر حسن: التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية المهنية (دراسة تطبيقية على بعض العقود)، ب. ب. ال، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1994
- 29- مسعود شيهوب: المسؤولية عن المخاطر وتطبيقها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)، ب. ط. دم. ج، الجزائر، 2002
- 30- مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004
- 31- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية ، 2003
- المذكرات و الرسائل العلمية

- 1- أحمد هديلى: تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الإثبات، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية أيام 23 و 24 جانفي 2008،
- 2- حابت آمال، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2008

3- الحسين بن شيخ آث ملويا: نظام المسؤولية في القانون الإداري، دار الهدى، الجزائر، 2013.

4- سعاد هواري: مسؤولية المرافق الصحية العمومية على أساس المخاطر، محلة الحجة، الإتحاد الوطني لمنظمة المحامين الجزائريين، منظمة المحامين لناحية تلمسان، عدد 03، جانفي 2012، الجزائر

### القوانين والمراسيم

#### أ - القوانين

- قانون 05-10 مؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1426 الموافق ل 20 يونيو سنة 2005، ج.ر، عدد 44، لسنة 2005.

- القانون رقم 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم

#### ب - الأوامر

1- الأمر رقم 95-07 مؤرخ في 23 شعبان عام 1415 هـ الموافق ل 25 جانفي 1995م، المتعلق بقانون التأمينات، جبر، عدد 13، السنة 1995

2- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1934 هـ الموافق له 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم

#### ج - المراسيم

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق 06 يوليو سنة 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج-ر، عدد 52، لسنة 1992. لقانون رقم 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم

المراجع باللغة الاجنبية :

- 1- AYADI ABDERRAHMANE, spécificité de la responsabilité médicale en psychiatrie. alger : Juin 2005. p8.
- 2- C.E., 07 Mars 1958, Sec. d'etat à la santé el Dejours, rec, Leb., p.153 ; Voir : Fabienne Quillere-MAJZOUB ,op.cit., p575
- 3- G.vedel: Droit Administratif -39 éd Themis - Paris-1964 -P267
- 4- La responsabilité du service publique hospitalier Fabienne Quillere - MAJZOUB

Marie Christine De MONTECIER, Les Médecins peuvent are poursuivis deux fois, AJDA n03/2013, p146

الفهرس

الفهرس

إهداء

شكر و عرفان

01.....	مقدمة
08.....	الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمسؤولية الطبية
08.....	المبحث الأول : نبذة تاريخية للمسؤولية الطبية
09.....	المطلب الأول: تطور المسؤولية الطبية في التشريعات القديمة:
10.....	الفرع الاول المسؤولية الطبية في القانون الفرعوني والبابلي :
14.....	الفرع الثاني : : المسؤولية الطبية في القانون اليوناني و الروماني:
17.....	الفرع الثالث: المسؤولية الطبية عند الآشوريين و اليهود :
19.....	المطلب الثاني :نطاق المسؤولية الطبية.....
21.....	الفرع الأول : المسؤولية على أساس الخطأ
23.....	الفرع الثاني :المسؤولية دون خطأ
26.....	المبحث الثاني :الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية وأركانها
26.....	المطلب الأول : الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية.....
26.....	الفرع الأول: المسؤولية الطبية التقصيرية.....
27.....	الفرع الثاني :المسؤولية الطبية العقدية
36.....	المطلب الثاني : أركان المسؤولية الطبية:
36.....	الفرع الأول : الخطأ الطبي:
41.....	الفرع الثاني: الضرر الطبي:

45.....	الفرع الثالث: رابطة السببية:
50.....	الفصل الثاني : أنواع المسؤولية الطبية
50.....	المبحث الاول : المسؤولية الطبية في ظل التوجهات الحديثة للمسؤولية المدنية
51.....	المطلب الاول : المسؤولية الطبية الادارية
52.....	الفرع الأول: التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي.
57.....	الفرع الثاني: الجمع بين المسؤوليتين - على أساس الخطأ المرفقي والشخصي
59.....	المطلب الثاني : للمسؤولية الطبية المدنية
60.....	الفرع الأول: الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية المدنية
67.....	الفرع الثاني: الضرر كأساس للمسؤولية الطبية
72.....	المبحث الثاني المسؤولية والتأديبية
73.....	المطلب الاول : المسؤولية الجزائرية الطبية
73.....	الفرع الأول : مفهوم المسؤولية الجزائرية الطبية
75.....	الفرع الثاني: أساس المسؤولية الجزائرية الطبية
77.....	المطلب الثاني : المسؤولية النظام التأديبي لأطباء الصحة العمومية في القانون الجزائري...
77.....	الفرع الأول : طبيعة الخطة التأديبي في المجال الطبي.
81.....	الفرع الثاني : الأحكام الخاصة بالعقوبة التأديبية
84.....	الفرع الثالث : إجراءات توقيع العقوبة التأديبية على الطبيب
94.....	خاتمة
96.....	قائمة المراجع

## ملخص مذكرة الماستر

يعد موضوع المسؤولية الطبية من أكثر المواضيع تعقداً وتشعباً، وذلك نظراً لعدم حصر هذا الموضوع في مجال معين من فروع القانون دون غيره، بحيث نجده يشتمل عدة تطبيقات فقد يظهر هذا الموضوع في القانون المدني والقانون الإداري وحتى في القانون الجزائي.

إلا أن موضوعنا هذا ينحصر في دراسة المسؤولية الطبية في نطاق القانون المدني، وهذا بالتطرق إلى التطورات التي طرأت على المسؤولية المدنية الطبية نتيجة ضغط كل من الفقه والقضاء في تكريس قواعد جديدة للمسؤولية الطبية مستقلة عن القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية وبالأخص من حيث أساسها بهدف تسهيل إيصال التعويض للمرضى المتضررين من التدخلات الطبية.

### الكلمات المفتاحية:

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1/ مسؤولية طبية   | 2/ أركان المسؤولية   |
| 3/ الخطأ التأديبي | 4/ المسؤولية المدنية |

### Abstract of The master thesis

The subject of medical responsibility is more complicated and complex, because this topic in a particular area of law, so the rescue includes several applications, this topic may appear in civil and administrative law and even in criminal law.

However, this topic is limited to study medical responsibility in civil law, referring to developments in medical civil liability as a result of both pressure Jurisprudence and eradication in dedicating new rules for medical responsibility independent of traditional rules of civil responsibility, with a view to facilitating the delivery of compensation to patients affected by medical interventions.

Keyword :

- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| 1/ Medical liability  | 2/ Pillars of responsibility |
| 3/ Disciplinary error | 4/ Civil responsibility      |