



جامعة 08 ماي 1945 قالمة



كلية الحقوق والعلوم السياسية

تخصص: قانون أسرة

قسم الحقوق

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في القانون

الموضوع: الخطأ الطبي في القانون الجزائري

تحت إشراف

إعداد الطلبة:

الدكتورة: نجار لويزة.

1/ بومعزة كاهنة.

2/ سالم بشرى.

تشكيل لجنة المناقشة

الرقم	الأستاذ	الجامعة	الرتبة العلمية	الصفة
1	فطناسي عبد الرحمان	قالمة	أ محاضر - أ -	رئيسا
2	نجار لويزة	قالمة	أ محاضر - أ -	مشرفا
3	براغثة العربي	قالمة	أ محاضر - ب -	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021 / 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴾.

➤ السورة: الإسراء (23)

إلى والديا الكريمين برا بهما و اعترافا بفضلهما

إلى إخوتي و أخواتي

إلى أصدقائي

لكل من شاركني المشوار الجامعي و كل أساتذتي الذين أوصلوني إلى هذه المرحلة.

بومعزة كاهنة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما

إلى كل الإخوة والأخوات

إلى زوجي الكريم

إلى كل الأصدقاء والزملاء

إلى كل أساتذتي بكلية الحقوق قالمة.

سالم بشرى

شكر و عرفان

الحمد لله على نعمه و فضله ، و الشكر له على توفيقه و تسهيله لنا إنجاز هذا العمل :
نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة: "نجار لويظة" على نصائحها و توجيهاتها القيمة و مساعدتها
في إتمام هذا العمل المتواضع.

كما نتوجه بالشكر لكل من ساعدنا على إتمام هذه المذكرة و نخص بالذكر:

الدكتور: "شرايرية محمد"

و كذا كل من ساعدنا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لإتمام هذا البحث.

قائمة المختصرات:

أولاً: باللغة العربية.

ق، م، ج: قانون مدني جزائري.

ق، ع: قانون عقوبات.

م، أ، ط: مدونة أخلاقيات الطب.

ق، ح، ص، ت: قانون حماية الصحة و ترقيتها.

ج، ر: جريدة رسمية.

د: دكتور.

أ: الأستاذ.

د، ت، ن: دون تاريخ نشر.

د، ب، ن: دون بلد نشر.

ص: صفحة.

ع: عدد.

م، ج: مجلد.

ج: جزء.

م: ميلادي.

هـ: هجري.

ط: طبعة.

ثانياً: باللغة الفرنسية.

P: page.



مهنة الطب من المهن التي عرفت تطورا كبيرا و تقدما ملحوظا في كافة فروعها و تخصصاتها، فهي من أنبل المهن، فالطبيب من وجهة نظر المريض هو الشخص الذي يملك المهارة و الخبرة من أجل كشف المرض و تشخيصه و علاجه بالطريقة الصحيحة و المناسبة، الا أن هذه القوة التي يراها المريض في يد الطبيب تستطيع أن تكون في ذات الوقت مساوية أو معادلة لخسارة حياته بأي خطأ قد يصدر منه، إلا ان خطئه يختلف عن الأخطاء الأخرى كونه يمس مباشرة بجسم الإنسان و ينجر عنه أضرار عواقبها وخيمة قد تمس جسد الانسان مثل: (وفاة، عاهات مستديمة أو مؤقتة..و غيرها) أو نفسه، وقد يكون ذلك راجع إلى إهمال الطبيب و عدم أخذه جميع الاحتياطات المفروضة عليه لتفادي حصول ذلك. كما تعتبر حماية صحة الإنسان من ابرز المواضيع التي تحاول جل الدول التوصل لحلول بشأنها، و لأن الدولة من مهامها حماية صحة مواطنيها، وضعت ضوابط و قوانين صارمة لتنظيم مهنة الطب ، ويمكن الإشارة إلى ما ذهبت اليه الجزائر في تكريس الحق في الرعاية الصحية للمواطن ضمن مبادئ و أحكام الدستور الجديد ضمن نص المادة 63 منه و التي تنص على: "تسهر الدولة على تمكين المواطن من:..... الرعاية الصحية لا سيما للأشخاص المعوزين و الوقاية من الأمراض المعدية و الوبائية و مكافحتها....."¹

و الجدير بالذكر أن الطبيب المثالي وصاحب الأخلاق العالية هو الذي يتبع قواعد وأصول مهنته خشية الوقوع في الخطأ الذي قد يعرضه للمساءلة، و هذا وفقا لنص المادة 6 من مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على: "يكون الطبيب و جراح الأسنان في خدمة الفرد و الصحة العمومية، يمارسان مهامهما ضمن احترام حياة الفرد و شخصه البشري".²

إلا أنه مع الانتشار الكبير للأخطاء الطبية، اهتزت ثقة المرضى بالأطباء وزادت معها نسبة الدعاوى المرفوعة ضدهم لذلك يحق للمريض المتأثر بخطأ الطبيب التوجه إلى المحكمة للمطالبة بالتعويض، غير أنه في هذه الحالة لا يستطيع المريض الحصول على تعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء هذا العمل الطبي الا بإثبات الخطأ الناتج عنه.

¹. مرسوم رئاسي رقم 251/20 مؤرخ في 28 محرم عام 1442 الموافق 16 سبتمبر 2020، ج ر عدد 54، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري.

². المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ج، ر عدد 52 الصادرة في 8 جويلية 1992.

وتعد المسؤولية في المجال الطبي من المواضيع التي شغلت تفكير العديد من رجال القانون و القضاء، فلفظ المسؤولية ينصرف الى معاني عديدة قد يختلط بعضها ببعض الآخر، ولذلك يقسم الفقهاء المسؤولية الى مسؤولية قانونية، مسؤولية تأديبية ومسؤولية ادارية، فالمسؤولية القانونية هي التي لا تقوم الا اذا وقع الضرر و تحقق، وتنقسم هذه المسؤولية القانونية الى مسؤولية مدنية ومسؤولية جزائية.

ضاف الى ذلك المسؤولية الأدبية للطبيب وهي تلك المسؤولية المتمثلة في عدم التزام الطبيب بواجبات وظيفته المحددة قانوناً أو القيام بأفعال تخالف هذه الواجبات أو تكون دون المستوى المطلوب منه، أما المسؤولية الإدارية فتعتبر أهم المسؤوليات في وقتنا الحالي وذلك نظرا لكثرة الأخطاء الموجودة في المستشفيات، و قد يكون سبب قيام تلك المسؤولية يعود إما الى خطأ شخصي أو خطأ مرفقي.

أهمية الدراسة:

و تتجلى أهمية الموضوع في أنه موضوع حيوي و مهم كونه يتصل بصفة مباشرة بجسم و حياة الإنسان، بالإضافة الى التزايد المستمر للأخطاء الناجمة عن مهنة الطب، و هو الأمر الذي يجعل هذا الموضوع جدير بالبحث من خلال اظهار بعض النقاط و الأحكام المختلفة .

أهداف الدراسة:

وكان الهدف وراء اختيارنا لهذا الموضوع هو :

- الاحاطة و الالمام بموضوع الخطأ الطبي من خلال التعريف بالعديد من الأمور المتعلقة به و الكشف عن المعايير التي تحدده.

- التعرف على المبادئ القانونية التي يتبناها المشرع الجزائري فيما يخص حصول المرضى المضروبين على تعويض نتيجة الأخطاء الطبية.

أسباب اختيار الموضوع:

تندرج أسباب اختيار الدراسة الحاملة لعنوان: الخطأ الطبي في القانون الجزائري على أسباب ذاتية وأخرى موضوعية لدارسيها:

الأسباب الذاتية:

- و تعود الى الرغبة الشديدة للتعرف بشكل معمق على مجال المسؤولية الطبية من الناحية الأكاديمية لتوسيع المعارف الفكرية في هذا المجال.

الأسباب الموضوعية:

- الانتهاكات العديدة التي يتعرض لها جسم الانسان وكثرة ضحايا الأخطاء الطبية و الارتفاع الكبير للقضايا المتعلقة بها في المحاكم.
- تحول مهنة الطب النبيلة إلى تجارة الهدف منها الربح المادي و فقط ، كلها أسباب دفعتنا من أجل اختيار هذا الموضوع و التعمق فيه أكثر.

الدراسات السابقة:

توجد الكثير من الدراسات السابقة الشاملة التي رجعنا إليها أثناء البحث في هذا الموضوع نذكر منها على سبيل الحصر:

- الدكتور رايس محمد، كتاب بعنوان المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، تم في هذا الكتاب تناول أركان المسؤولية المدنية للأطباء و الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب و غيرها من المواضيع،
 - الدكتور حمزة بن عقون ، رسالة دكتوراه بعنوان المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري ، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، وقد تناولت هذه الدراسة الأساس القانوني للخطأ في نطاق المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح و الأفعال الموجبة لهذه المسؤولية... إلخ.
- كما انفردنا في دراستنا هذه بإلقاء الضوء على بعض الأحكام القضائية الصادرة عن المحكمة العليا.

الصعوبات:

- واجهتنا العديد من الصعوبات أثناء البدء في البحث في دراستنا هذه، نذكر منها:
- موضوع الدراسة كان بعيد بعض الشيء عن تخصصنا مما شكل لنا في البداية بعض الصعوبة لعدم إلمامنا الكافي بمجال القانون الطبي.

– صعوبة الإلمام بكل عناصر الموضوع نظرا لضيق الوقت، فهو موضوع واسع ومتشعب يتطلب الكثير من الوقت و الجهد للبحث في كل مواضيعه بكافة جزئياته .

– ندرة الكتب الجزائرية الأصلية الخاصة بالموضوع.

الإشكالية:

انطلاقا من كل المعطيات المذكورة سلفاً، ارتأينا طرح الإشكاليات الآتية:

ما هو مفهوم الخطأ الطبي؟ و فيما تتمثل المسؤولية الطبية المترتبة عن تلك الأخطاء الناتجة عن الطبيب؟

المنهج المتبع:

اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، و يظهر ذلك من خلال وصف صور الأخطاء والجرائم المرتكبة من طرف الأطباء، وتوضيح بعض المفاهيم و تحليل القواعد والنصوص القانونية.

تقسيم الدراسة:

ومن أجل الإلمام بهذا الموضوع ومحاولة إيجاد حل للإشكالية المطروحة قسمنا بحثنا هذا الى فصلين، تم التعرض الى الخطأ الطبي في الفصل الأول و الذي قسمناه إلى مبحثين، حيث تطرقنا في المبحث الأول لماهية الخطأ الطبي و المبحث الثاني لصور الخطأ الطبي.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه المسؤولية الطبية، و قسمناه بدوره إلى مبحثين، حيث قمنا بدراسة المسؤولية القانونية في المجال الطبي في المبحث الأول، والمسؤولية التأديبية و الإدارية في المبحث الثاني.

الفصل الأول: الخطأ

الطبي

الفصل الأول: الخطأ الطبي.

أصبحت حياة الإنسان مرتبطة بالعمل الطبي الذي يعتبر من أهم الأعمال الطبية التي تتطلب الدقة والخبرة نظراً لكونها ترتبط مباشرة بجسم الإنسان، وبالرغم من كونها وسيلة لمعالجة المرض، إلا أنها قد تتجم عنها أخطاء تعرض حياة المريض للخطر، ولا يمكننا دراسة هذه المشكلة والأحكام القانونية التي حددها المشرع الجزائري من أجل حماية حياة الإنسان إلا من خلال دراسة بعض المفاهيم المكونة لهذه الظاهرة، وهو ما سنتناوله في فصلنا هذا.

المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي.

إن خروج الطبيب عن الأصول والقواعد التي تتطلبها مهنته بسبب إهماله ورعونته، يؤدي بالضرورة إلى ارتكاب أخطاء طبية عديدة تؤدي بالإضرار بالمريض لذا سنحاول تفصيل ذلك بدراسة مفهوم الخطأ الطبي في الطلب الأول وعناصره في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي.

يعد الخطأ الطبي من المواضيع التي شغلت العديد من الفقهاء، لذا سنقوم من خلال هذا المطلب بتحديد التعريف الفقهي والقضائي والقانوني للخطأ الطبي ومعايير وأنواعه.

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.

نعني بالخطأ لغةً: ارتكاب ذنب بغير عمد، عكس الصواب¹.

المشرع لم يعرف الخطأ في القواعد العامة وإنما ترك أمر شرحها للفقهاء والقضاء.

يرى بعض الشراح أن الخطأ الطبي هو عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، ويرى البعض الآخر أنه عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي لا ينشؤها الواجب القانوني العام بعدم

¹. معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي -

الإضرار بالغير، و إنما المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها، و يضيف البعض الآخر إلى ان الخطأ الطبي يتمثل في إخلاء الطبيب بالتزاماته الخاصة و العامة.¹

و يمكن تعريفه بأنه: " فعل يصدر ممن يمارس العمل الطبي، و يكون غير متفق مع الأصول و المعطيات الطبية المستقرة أو المعاصرة أو الأعراف الطبية في وقتها، سواء كان فعلاً إيجابياً أو سلبياً و هو وثيق الصلة بشخص من يمارسه، و يستحيل نسبته إلى غيره.²

كما يعرف بأنه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب و قواعد المهنة و أصول الفن أو مجاوزتها، و ذلك نظراً إلى ان الطبيب و هو يباشر مهنة الطب فذلك يستلزم منه دراية خاصة و يكون ملزماً بالإحاطة بأصول فنه و قواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها و متى كان جاهلاً لذلك عُد مخطئاً.³

كما عرفه الأستاذ أسامة عبد الله بأنه : " كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً و علمياً وقت تنقيد العمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة و الحذر و اليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج حسيمة ، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضر المريض"⁴

إذاً يمكننا من خلال كل التعريفات السابقة استخلاص مفهوم للخطأ الطبي بأنه: كل فعل أو امتناع عن فعل يصدر من الطبيب المعالج نحو مريضه و أدى هذا الفعل أو الامتناع لأضرار للمريض سواء كان الضرر الواقع و نية الطبيب متجه لإيقاعه أو حتى في حالة وقوعه سهواً فالطبيب ملزم ببذل عناية اتجاه مرضاه.

¹. عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص القانون الخاص بالأعمال، قسم الحقوق كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2015، 2016، صفحة 3 / 4.

². أرجيلوس رحاب، بحماوي الشريف، عبء إثبات الخطأ في المحال الطبي، دفاتر السياسة و القانون، عدد 19 جوان 2018، أدرار، الجزائر، 2018، صفحة 818.

³. عزاوي عبد القادر، برانيس محمد ، مرجع سابق، صفحة 4.

⁴. علي عثمان، الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر، مجلة التراث، عدد 13، الجزائر، 2014، صفحة 172.

هو ما يقترب مما نصت عليه المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب: " يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص و التقاني و المطابقة لمعطيات العلم الحديثة و الاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين و المؤهلين"¹.

بعد تعريف الخطأ الطبي تعريفاً دقيقاً لا بد من التطرق إلى المعايير التي نلجأ إليها من أجل تحديد ما إذا كان الخطأ الواقع خطأ طبياً أم لا و هو ما سنقوم بدراسته في الفرع الموالي.

الفرع الثاني: معيار الخطأ الطبي.

طالما كانت فكرة تقدير الخطأ الطبي محل اختلاف بين انصار نظريتين الشخصية و الموضوعية ومنه جاءت الضرورة الملحة لاستحداث نظرية جديدة تكون خالية من العيوب التي كانت محل انتقاد كبير في النظريتين التقليديتين.

أولاً: المعيار الشخصي: يقصد بالمعيار الشخصي إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة و تبصر، ومعنى ذلك أن هذا المعيار يعتمد على البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه، لمعرفة ما إذا كان السلوك الذي صدر منه أقل حيطة من سلوكه الذي يبذله في رعاية شؤون نفسه، ليتبين من خلال ذلك إن كان يستطيع أن يتقاضي الفعل الضار المنسوب إليه، فإن كان كذلك اعتبر مخطئاً، أما إذا كان الطبيب ليس باستطاعته أن يتقاضي ذلك بعد قيامه ببذل ما اعتاد على بذله من اليقظة و التبصر اعتبر غير مخطئاً.²

هذا يعني أنه يجب علينا النظر إلى الفعل من خلال شخصية الفاعل فنتأكد هل ما حدث من الفاعل يعد بالنسبة إليه تجاوز في سلوكه المعتاد، فعندما يكون هذا الفاعل عادة على درجة كبيرة من الحيطة والحرص فإن أي تجاوز في سلوكه حتى ولو كان طفيفاً يعد ذلك إخلالاً بواجباته.³

¹. المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276، السابق الذكر.

². عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، مرجع سابق، صفحة 21.

³. حمزة بن عقون، المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم الإجرام و علم العقاب، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2017 / 2018، صفحة 79.

⇨ لا يختلف عاقلان على أن النتيجة التي تترتب على الأخذ بالمعيار الشخصي نتيجة غير مقبولة، كما أن القول بالمعيار الشخصي يستلزم لا محالة البحث في ظروف و أحوال كل طبيب على حدا، مما يستلزم معه مراقبة و تتبع أحوال كل واحد من الأطباء، وهذا أمر يتعذر بلوغه في الحياة العملية و يخالفه الواقع.¹

و لتجاوز هذه الانتقادات لجأ الفقهاء لاستحداث معيار جديد يعتمد أكثر على المعطيات موضوعية و هو ما سنتناوله في العنصر الموالي:

ثانيا: المعيار الموضوعي: يقصد بالمعيار الموضوعي الزام الشخص بالمستوى الذي كان سيبدله شخص مجرد يفترض من اليقظة و التبصر ما يطلبه حزم التصرف و حاجات الناس و المصالح المشتركة، مع ضرورة الأخذ في الاعتبار وجوب أن يتجرد هذا الشخص من الظروف الذاتية و الداخلية و الاقتصار على الظروف الخارجية التي تحيط به.²

ويعتبر من الظروف الخارجية ما لا يتصل بالشخص ذاته من صفات كما هو الشأن بالنسبة للظروف الزمانية كالليل والظروف المكانية، مثل البعد عن المستشفى وعدم توفر وسائل العلاج في مكان معزول وعدم توافر المساعدة الطبية، ومراعاة حالات الاستعجال وخطورة حالة المريض التي قد يباح فيها من أفعال ما لا يباح في الحالات العادية، كاستغناء الطبيب مثلا عن موافقة المريض عند حدوث كارثة طبيعية، فكل هذه العوامل والظروف قد تعفي الطبيب من المسؤولية لأنها قد تدفع الطبيب إلى ارتكاب خطأ أكيد يوجب مسؤوليته لو تمت في غير الظروف المشار إليها.³

⇨ أنتقد هذا المعيار الموضوعي القائم على التمييز بين الظروف الخارجية والداخلية واقترحوا معيارا آخر يقوم على التفرقة بين الظروف الظاهرة وغير الظاهرة ومعناه أن الطرف يجب الاعتداد به في التقدير حتى لو كان طرفا شخصا متصلا بشخص من ارتكبه متى كان ظاهرا بحيث يستطيع أن يتبينه ويرتب ويتخذ قراره وفقا له، ويستند هذا المعيار الذي حاول التعديل في المعيار الموضوعي على أساس أنه إذا كان الطرف واضحا وظاهرا للمريض فعليه أن يراعيه

¹. د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2007، صفحة 157.

². د. رايس محمد، مرجع نفسه، ص 158.

³. عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، مرجع سابق، صفحة 22.

فمساعد الطبيب لا يبعث في النفس الثقة التي يبعثها الطبيب كما ان الطبيب الممارس العام لا يبعث في النفس الثقة التي يبعثها الطبيب الأخصائي.

⇐ غير أن هذا التحويل أو التعديل في المعيار الموضوعي سرعان ما تعرض للانتقاد هو الآخر على أساس أنه يخلط بين تقدير سلوك الطبيب مرتكب الفعل وسلوك المريض المضرور.¹

ان تعرض هذا المعيار هو الآخر لانتقادات كثيرة دفع بالفقهاء للدمج بين المعيارين السابقين و استخلاص " المعيار المختلط " كأساس لتقدير الخطأ.

ثالثاً: المعيار المختلط: هو معيار توفيقى أخذ بكل من المعيارين الشخصي و الموضوعي، فهو يقوم على المعيار الموضوعي مع مراعاة بعض الخصوصية التي تحيط بالظروف التي يعيشها الطبيب و المؤثرة في سلوكه، فيجب على القاضي أن يقدر خطأ الطبيب وفقاً للوسائل التي يجب توافرها تحت يده وقت تنفيذ العمل، على سبيل المثال لا يتطلب من طبيب الريف ما يطلب من طبيب مستشفى خاص، فالإمكانيات هنا تختلف كما أن الاختصاص الطبي يختلف و بالتالي وجب مراعاة هذه الفروقات.²

ولمعرفة مدى حجم و تحديد الخطأ الطبي لا بد أن يقاس به خطأ الطبيب الذي ينبغي أن يكون معياراً موضوعياً يقيس الفعل على أساس سلوك معين يختلف من حالة إلى أخرى وهو الشخص المعتاد أي أن القاضي في سبيل تقدير خطأ الطبيب في علاج مريض معين يقيس سلوكه على سلوك طبيب آخر، من نفس المستوى سواءً كان طبيباً عاماً أو مختصاً.

و الرأي الراجح في الفقه و المؤيد بأحكام القضاء، يأخذ بالقول أن المعيار الذي ينبغي ان يقاس به سلوك الطبيب المخطئ هو المعيار المختلط، الذي يقوم على السلوك المألوف من طبيب وسط في نفس

¹. حمزة بن عقون، مرجع سابق، ص 84.

². نور الهدى بوزيان، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، دار المثقف للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2021، صفحة 19.

فئة الطبيب المُخطأ و مستواه مع مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت به فان انحراف عن السلوك الطبيب العادي عد مخطئاً.¹

◀ لقد اعتمد القائلون بالمعيار المختلط في تأسيسهم له على عدة اعتبارات من أهمها:

1. الاعتبار النظري: يقوم هذا الاعتبار على أساس حماية المريض الذي يستلزم الاعتداد بجسامة النتائج أيا كانت درجة الخطأ الواقع من الطبيب أو نوعه وذلك نظرا للتطور الحديث والمستمر للعلوم الطبية واللجوء إلى الأدوات المستحدثة والتكنولوجية العالية في هذا المجال.

2. الاعتبار القانوني: ويقوم هذا الاعتبار على ضرورة أن يلتزم الطبيب بقواعد الحيطة، الحذر واليقظة إضافة إلى تلك التي تفرضها قواعد مهنة الطب حتى لا يكون الأطباء في مركز أفضل من الأشخاص العاديين بما يحقق قواعد العدالة والمساواة أمام القانون.²

وخلاصة القول فإن هذا المعيار يجمع بين خبرات الطبيب في المعيار الشخصي والظروف الخارجية في المعيار الموضوعي، وهو ما نراه مناسباً فيما يتعلق بتقدير سلوك الطبيب أي اعتماد معيار عملي واسع والذي يقاس بسلوك الطبيب الصالح المعتبر من أوسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصراً ودقة من نفس مستواه الفني و المهني، وكانت تتوفر له نفس الظروف المحيطة بالطبيب المسؤول والمؤثرة في سلوكه و هو يبذل في معالجة مريضه العناية اللازمة ويراعي فيها الأصول المستقرة وكل خروج منه عن هذه الموجبات يشكل خطأ طبياً يسأل عنه.³

بعد التعرف على المعيار الصحيح الذي من خلاله يمكن تحديد الخطأ الطبي ألا وهو " المعيار المختلط " لا بد من التعرف على أنواع الخطأ الطبي و هو ما سنتناوله في الفرع الموالي.

الفرع الثالث: أنواع الخطأ الطبي.

للخطأ الطبي عدة أنواع فمنها ما هو خارج عن اطار المهنة و منها ماله علاقة وطيدة بمهنته وكما تختلف درجة الجسامة حسب خطورة الخطأ المرتكب، كما يختلف حسب شخصية مرتكبه.

¹. د. لجلط فواز، ط. د، حمادي محمد رضا، الخطأ الطبي الجراحي، مجلة المعالم للدراسات القانونية و السياسية، المجلد 4، العدد 1، الجزائر، 2020، الصفحة 290.

². عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، مرجع سابق، صفحة 24.

³. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 86.

أولاً: الخطأ العادي و الخطأ الفني.

1. الخطأ العادي: هو الخطأ الخارج عن ميدان المهنة التي يمارسها الشخص الذي نسب إليه الخطأ و هو الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ الحيطة و العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين لتفادي ما قد يؤدي إليه هذا السلوك من نتيجة ضارة و غير مشروعة،¹ كأن يخرج الطبيب مريضه من المستشفى قبل استكمال علاجه رغم أن حالته تقتضي وجوب بقاءه في المستشفى، أو نسيا مشرط في جوف مريض إثر عملية جراحية، فينتج عن هذه الأعمال المادية خطأ يسمى بالخطأ العادي الذي يسأل عنه الطبيب كما يسأل عنه أي شخص إذا انحرف عن سلوك الرجل العادي المميز، كما يعتبر من قبيل الخطأ العادي الخطأ المنافي للشعور الإنساني كإخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ المريض أو رفض تقديم العناية له والتخلي عنه أو انتهاك السر المهني.²

و تجدر الإشارة إلى قرار الصادر عن المحكمة العليا ملف رقم 0749354 قضية (ع، س) ضد (أ، م) و النيابة العامة) وفي ذلك قضت غرفة الجنج و المخالفات للمحكمة العليا الجزائر بتاريخ 22/09 /2016، بأنه يعد خطأ شخصياً، الخطأ الطبي المرتكب من طرف الطبيب و المؤدي إلى وفاة الضحية، بعد إجراء عملية قيصرية و نسيان ضمادات في بطنها.³

2. الخطأ الفني: يقصد بالخطأ الفني أنه "الخطأ الذي يقع من الطبيب أثناء ممارسته مهنة الطب ويتصل اتصالاً مباشراً بفنون مهنة الطب وأصولها بحيث يكون لصيقاً بصفة الطبيب المزاوول ويستحيل نسبته إلى غيره"، ويمكن القول بأن الخطأ المهني هو الخطأ الذي يرتكبه أصحاب مهنة الطب أثناء ممارستهم لمهنتهم فيخرجون بها عن السلوك المألوف طبقاً للأصول الثابتة وهذا الخطأ ينجم عن الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها. وتتحدد عناصر الخطأ الطبي بالرجوع إلى القواعد العلمية و الفنية التي تحدد أصول و قواعد مباشرة مهنته وقد يرجع الخطأ الفني إلى الجهل بهذه القواعد أو تطبيقها تطبيقاً غير سليم.

¹. مولاي محمد لمين ، أنواع الخطأ الطبي و صورته في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص، مجلة القانون و العلوم السياسية، العدد 1، الجزائر، 2015، صفحة 161.

². عزاوي عبد القادر، برانيس محمد ، مرجع سابق، صفحة 10.

³. قرار صادر عن غرفة الجنج و المخالفات في 22/09 /2016، في القضية رقم 0749354.

ويتضح مما سبق بيانه أن الخطأ المهني هو ما ارتبط بالمجال الطبي كأخطاء التشخيص إذ قضت محكمة باريس بإدانة الطبيب الذي حدد على أساس التشخيص حالة المرض على أنها قرحة في 4 المعدة غير أنها في الحقيقة سرطان معدة وعليه فهذا يمثل خطأ مهنيا.¹

ثانياً: الخطأ الجسيم و الخطأ اليسير .

1. الخطأ الجسيم: هو خطأ غير عمدي الذي لا تتوافر فيه نية الإضرار بالغير، وهو السلوك الذي

يرى طبيب صالح يقظ آخر من ذات المستوى وموجود في نفس الظروف الخارجية أنه من المحتمل أن يحدث أضرارا ومع ذلك يقوم به. فدرجة جسامه خطأ الطبيب تقاس بدرجة احتمال حدوث الأضرار للمريض والعكس صحيح أيضا، إذ كلما قل احتمال وقوع الضرر كلما خفت درجة الخطأ، فلا يكفي لقياس جسامه الخطأ أن يتحقق ضررا هاما، إذ أن خطأ تافها قد يؤدي إلى كوارث كبيرة، كما أن خطأ كبيرا قد لا يحقق إلا أضرارا بسيطة، وبالتالي فإن جسامه الخطأ تقاس بعنصر أدبي في سلوك الشخص، فالشخص الذي يدرك أن هناك احتمال كبيرا لوقوع الضرر نتيجة لسلوكه ومع ذلك يقوم به فهذا السلوك يمثل خطأ جسيما.²

2. الخطأ اليسير: هو ذلك الخطأ الذي لا يرتكبه شخص حازم حريص، و هذا النوع من الخطأ من

خلق القانون الفرنسي القديم،³ فهو الخطأ الذي لا يقترفه شخص معتاد في حرصه وعنايته،⁴ فالطبيب كأى شخص عادي يسأل بمجرد انحرافه عن سلوك الرجل العادي، و قد ذهب فيه بعض الفقه إلى أن الطبيب لا يسأل عن الخطأ اليسير في مجال المسؤولية العقدية مميذا في ذلك بين الالتزامات القانونية للطبيب و الالتزامات العقدية، ففي حالة الإخلال بالالتزام قانوني فان أي خطأ يكون كافيا لإقرار مسؤولية الطبيب المدنية، في حيث ان الإخلال بالالتزام عقدي فان كان مبنيا على خطأ تافه أو يسير فلا تقوم المسؤولية العقدية المدنية للطبيب، و حجة أصحاب هذا الرأي أن مساءلة الطبيب عن أخطاءه اليسيرة التي يرتكبها خلال مزاولته لمهنته تؤدي إلى تقييد

¹ . حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 124.

² عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، مرجع سابق، صفحة 13 / 14.

³ قمرأوي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي - دراسة مقارنة- ، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012 / 2013، صفحة

. 83 / 82

⁴ حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 124.

حريته في العمل و شل حركته و القضاء على روح المبادرة فيه، مما ينعكس أثره على مصلحة المريض في نفسه، فالمبادرة بإجراء عملية جراحية يكاد ينعدم اذا كان الطبيب يسأل عن ادنى خطأ يرتكبه¹.

ثالثاً: خطأ الفريق الطبي و الخطأ الفردي.

1. خطأ الفريق الطبي: يقع على عاتق إدارة المستشفى توفير العدد الكافي من العاملين و المتخصصين و المرضين لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبية الملقاة على عاتقه، ويشترط في هؤلاء العاملين التخصص و التأهيل العلمي و الكفاءة و الانضباط في العمل حتى يؤديوا مهامهم على أكمل وجه. و تقوم مسؤولية المستشفى اذا ثبت إخلال بالتزاماتهم أو ما اذا عهد بالمريض ممرضة غير مؤهلة أو غير مختصة في العمل المطلوب منها، و تسأل الإدارة كذلك عن التقصير أو الأخطاء التي تقع من العاملين أو المرضين كخطأ الممرضة في إعطاء حقنة أو إعطاء دواء أو في وضعها لزجاجة ساخنة جدا تحت قدمي المريض التي لا تزال تحت التخدير مما يحدث حروق شديدة²، فبينما يستمد خطأ الخدمة وجوده من النشاط الطبي في حد ذاته يجد خطأ المصلحة شأنه في تنظيم و تسير المصلحة أو إدارتها، و في كل الأحوال فإذا وقع خطأ في أو في الخدمة أو في المصلحة فإن المضرور يمكنه أن يباشر دعواه³ طبقاً لقواعد قانون الإجراءات المدنية أمام الغرفة الإدارية المختصة.

2. الخطأ الفردي: لقد ذهب جانب من الفقه إلى أن الأخطاء المرتكبة من الطبيب أثناء ممارسته للعمل الطبي و تسبب بها أضراراً للمريض ترتب مسؤوليته المدنية التقصيرية⁴ و حجتهم في ذلك التزام الطبيب في علاج المريض هو التزام ببذل عناية و توخي الحيطة و الحذر، و بصدور قرار

¹. قماروي عز الدين، مرجع سابق، صفحة 83.

². أ. طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة الجزائر - فرنسا)، طبعة 2008، دار هومة، الجزائر، ، صفحة 43 / 44، 2008.

³. أ. طاهري حسين، مرجع نفسه، صفحة 45.

⁴. قماروي عز الدين، مرجع سابق، صفحة 89.

مرسيي (mercier) عن محكمة النقض الفرنسية في 20 ماي 1936¹، تغيير اتجاه تكييف الطبيعة القانونية للعلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، و بالتالي تغيير معه تكييف الطبيعة القانونية للمسؤولية الناتجة عن ارتكاب أي خطأ من طرف الطبيب يسبب به ضرراً للمريض، و على ضوء القواعد القانونية القائمة، خاصة في التشريع الجزائري فإن عدم الخيار بين المسؤولية التقصيرية و المسؤولية العقدية قائم من حيث المبدأ، و عليه فمتى وجد عقد بين طرفين وجب الأخذ بأحكام هذا العقد دون سواه سواء تعلق الأمر بتنفيذ بنوده أو تعلق الأمر بالإخلال بتنفيذه،² حسب نص المادة 106 قانون مدني³، و عليه فالقاعدة العامة هي إقامة المسؤولية العقدية للأطباء عن أفعالهم الشخصية، و لا تقوم مسؤوليتهم التقصيرية إلا اذا لم يكن هناك عقد، كتدخل الطبيب في حالة مستعجلة في حوادث المرور أو تدخله بتكليف من طرف الدولة في حال انتشار الأوبئة أو الأمراض المعدية أو الكوارث الطبيعية أو أخطار وشيكة⁴ و هو ما نصت عليه المادتين 08 / 09 من مدونة أخلاقيات الطب،⁵ وفي حالة تقرير المسؤولية العقدية للطبيب عن فعله الشخصي، فإن ذلك يمكن أن يمتد إلى فعل الغير كأن يختار المريض أحد الأطباء الجراحين ليجري له عملية جراحية بناءً على ثقته فيه، فيكون الطبيب في هذه الحالة ملزماً بإجراء هذه العملية ويكون مسؤولاً عن جميع التدخلات التي يجب أن تتم بعناية و يقظة وتتماشى مع المسؤولية على كل الأخطاء التي يرتكبها وعلى تلك التي يرتكبها الأطباء المساعدون كطبيب التخدير الذي يقوم بمناولة المريض بنج قبل إجراء العملية الجراحية، فهذا

¹. -قرار "مرسيي" Mercier الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 الذي يقضي بأنه: "يتم الطبيب والمريض عقد فعلي، إن لم يكن يلزم الطبيب بتحقيق نتيجة و هي شفاء المريض فإنه يفرض عليه بذل عناية خاصة، تتسم بالدقة وشدة اليقظة، وأن تكون هذه العناية متوافقة مع معطيات العلم و أحكامه ومراعية له".

². قمرأوي عز الدين، مرجع سابق، صفحة 90 .

³. تنص المادة 106 من القانون 05/07 على: "العقد شريعة المتعاقدين، فلا يجوز نقضه، و لا تعديله الا باتفاق الطرفين أو للأسباب التي يقرها القانون"

⁴. قمرأوي عز الدين، مرجع سابق، صفحة 90 .

⁵. تنص المادة 08 من المرسوم التنفيذي 92_276 على: "يتعين على الطبيب و جراح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من أجل حماية الصحة العمومية، و هما ملزمان على الخصوص بتقديم المعونة طبياً لتنظيم الإغاثة، و لا سيما في حالة الكوارث".

وتنص المادة 09 من نفس المرسوم على: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري".

الأخير لم يؤد عمله تنفيذاً لعقد مبرم بينه وبين المريض وعليه يكون الطبيب الجراح مسؤولاً عن أفعاله وأفعال غيره بمقتضى العقد¹.

المطلب الثاني: عناصر الخطأ الطبي.

نصت المادتين 288 و 289 قانون العقوبات الجزائري على أهم أسباب الأخطاء الطبية التي بناءً عليها تقوم مسؤولية الطبيب² وبالرجوع إلى ما ورد في نص المادتين المذكورتين يمكن القول أن الخطأ لا يترتب عنه جزاء يستوجب العقاب إلا إذا احتوته إحدى العناصر التالية:

الفرع الأول: الرعونة وعدم الاحتياط .

يحتاج الطبيب إلى درجة عالية من الانتباه و الإلتقان، حيث أن رعونته في بذل العناية اللازمة وعدم أخذه للاحتياطات في عمله ينتج عنه أخطاء طبية.

أولاً: الرعونة *la maladresse* .

ان سوء تقدير الطبيب و عدم التزامه بالقواعد العلمية أثناء عمله يكون نتيجة رعونته.

فالرعونة هي كلمة تشير إلى الطيش والخفة، وتتمثل في إقدام الفاعل على عمل غير مقدر خطورته وغير مدرك ما يتحمل أن يترتب عليه من آثار³.

فالفاعل يقوم بسلوك إيجابي أو سلبي دون أن يتبصر بالنتيجة غير المشروعة التي قد يؤدي إليها سلوكه، حيث يغلط في ظروف واقعة كان يجب علي الإلمام بالعلم الضروري حيث يشتمل خطأه في أنه

¹. عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، مرجع سابق، صفحة 19.

². نصت المادة 288 على أنه: "كل من قتل خطأً أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى ثلاث سنوات و بغرامة من 1.000 إلى 20.000 دينار". كما نصت المادة 289 على: "إذا نتج عن الرعونة أو عن عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تتجاوز 3 أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين و بغرامة من 500 إلى 15.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.

³. خديجة غنبازي، الخطأ الطبي الجراحي - دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي-، مذكرة تخرج تتدرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر، قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2014، 2015، صفحة 33.

أهمل اكتساب العلم الضروري¹ أو جهل ما يجب عليه العلم به كالمريض الذي يقدم حقنة "بينيسيلين pénicilline" لمريض دون إجراء اختبار الحساسية فيتوفى².

فنتحقق الرعونة كذلك حين يقدم شخص على عمل دون ان تتوفر لديه المهارة المتطلبة لأدائه كالطبيب الذي يجري عملية جراحية غير مستعين بطبيب التخدير،³ كذلك طبيب النساء و الولادة الذي يغفل ربط الحبل السري للطفل ويتركه بغير عناية بعد ولادته، مع أنه ولد في الموعد الطبيعي، وطبيب العظام الذي يخطئ في قراءة صور الأشعة فيسبب للمريض ضررا، ومن ثم ما قضى به من إدانة طبيب إذا أخطأ وتم قطع شرايين في عملية جراحية دون أن يربطها وفق مقتضى الأصول العلمية فيؤدي إلى وفاة المريض⁴.

يقصد هنا بالرعونة نقص مهارة الطبيب وسوء تقديره لعمله وعدم التزامه بالقواعد العلمية أثناء مباشرة العلاج نتيجة رعونته مما ينجم عنه أخطاء ومضاعفات خطيرة للمريض.⁵

وقد نصت المادة 289 من قانون العقوبات الجزائري على عقوبات تصل للحبس إلي سنتين في حالة إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز بسبب الرعونة إضافة إلى غرامة قد تصل إلى 15.000 .⁶ ثانيا: عدم الاحتياط و الاحتراز.

فعدم الاحتياط يتمثل في خطأ ينطوي عليه نشاط إيجابي من الفاعل ويدل على عدم التبصر بالعواقب رغم أنه يدرك طبيعة عمله وما يمكن أن يترتب عليه من ضرر أو خطر للغير و لكنه لا يبالي و لا يتخذ

¹. د. أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، مجلة المستقبل للدراسات القانونية و السياسية، مجلد 5، عدد 01، غزة، 2021، صفحة 34 .

². أحسن بوسقيعة، الوحيز في القانون الجنائي الخاص - الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال - الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، 2003، صفحة 71.

³. أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية - من الناحية الجنائية المدنية و التأديبية للأطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم- المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008، صفحة 57.

⁴. د. أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، مرجع سابق، صفحة 35.

⁵. د. طرشون هناء، د. جفال عبد الحميد، الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية - عنابة نموذجاً-، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، م ج 12، ع1، عنابة، الجزائر، 2020، صفحة 21.

⁶. الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 / 6 / 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم ج ر عدد 49 المؤرخ في 11 / 6 / 1966.

أية احتياطات كي لا يتحقق الضرر¹ و عليه فإن عدم الاحتياط يصدر عنه نشاط إيجابي يدل على عدم التبصر من ما يؤدي إلى نتيجة إجرامية، فالمخطئ هنا يعلم بطبيعة فعله و لكنه يتمادي في ارتكابه على أساس تقديره بأنه متمكن من عدم حدوث النتيجة المكروهة².

وبعبارة أخرى يقصد بعدم الاحتياط، عدم العمل و بذل جهد لتفادي الوقوع في خطر كان من المفترض وجوده أو حدوثه، أي أن الطبيب لم يعمل على تجنب ذلك الخطر المتوقع إما جهلاً أو نسياناً، مما ينتج عن ذلك الإضرار بسلامة وصحة المريض³ حيث يقدم الطبيب على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه أو عدم توقعه للأخطار التي قد تترتب عن عمله، أو توقعه لها ورغم ذلك يمضي في العمل دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار⁴.

فمباشرة العلاج تفرض على الطبيب اتخاذ الاحتياطات اللازمة وخاصة في العمل الجراحي⁵ ومنها التوثق إذا كان المريض على الريق من عدمه قبل إجراء العمليات الجراحية وإغفال هذا الواجب من شأنه أن يعرض المريض لخطر الوفاة خنفاً نتيجة تقيّ فضلات الطعام تحت تأثير البنج وهذا ما قضت به محكمة استئناف باريس في 12/10/ 1970⁶، وقد قضت محكمة باريس بإدانة طبيب أسنان عن جريمة قتل خطأ لإجرائه عملية جراحية لخلع أسنان المريض دون إجراء فحص عام أو إجراء أشعة ولخطئه في تخدير المريض كاملاً دون الاستعانة بطبيب تخدير متخصص، وطبيب جراح في جراحة الفم لإجراء العملية التي تخرج من تخصصه باعتباره طبيب أسنان وليس جراح فم و أسنان بالإضافة إلى عدم أخذه الاحتياطات اللازمة في مثل هذه العملية⁷ وكأمثلة عن عدم احتياط الطبيب وقلة احترازه اتجاه المريض نجد أن الطبيب كان يتابع امرأة حامل (suivie de grossesse) لم يرقم بالاحتياط اللازم لصحة الجنين

¹. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 91.

². د. أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، مرجع سابق، صفحة 34.

³. ولد عمر أليسيا، خدّاش روعة، المسؤولية الجزائرية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في القانون، -تخصص قانون جنائي و علم الإجرام-، قسم القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2016، صفحة 32.

⁴. طرشون هناء، جفال عبد الجميد، مرجع سابق، صفحة 21.

⁵. خديجة غنبازي، مرجع سابق، صفحة 34.

⁶. نور الهدى بوعيشة، المسؤولية عن الخطأ الطبي، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2013 / 2014 ، صفحة 55.

⁷. خديجة غنبازي، مرجع سابق، صفحة 34 / 35 .

فأصيب بمرض (toxoplasmosis) نتج عنه فقدان بصره وولد كفيفا، كذلك الطبيب الذي يخرج المريض من المستشفى قبل استكمال علاجه أو الطبيب الذي يجري جراحة بسلاح غير معقم نتج عنه إصابة المريض بمرض التهاب الكبد الفيروسي.¹

من الثابت أن إباحة عمل الطبيب تتحقق شريطة أن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة، فإن أفرط في إتباع الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجزائية من توافر الضرر بحسب تعمده الفعل و النتيجة أو تقصير و عدم تحرزه في أداء عمله و أي كانت درجة جسامه الخطأ.²

الفرع الثاني: الإهمال (Négligence).

لا بد من الطبيب أخذ واجبات الحذر لتفادي وقوع النتيجة الاجرامية التي قد تترتب عن اهماله.

فالإهمال يقصد به حصول الخطأ نتيجة لتترك واجب أو الامتناع عن تنفيذ عمل، أو الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص أن يفعله³ كالشخص الذي يحفر بئرا عميقا ولا يسور هذا البئر المفتوح أو يقفله أو يشير إليه. حيث يعبر عنه بالتفريط و عدم الانتباه، وهو بذلك يشمل جميع الحالات التي تستدعي فيها وقوف الفاعل موقفا سلبيا لامتناع أو ترك من أجل تحقيق النتيجة الإجرامية، فالإهمال وعدم الانتباه هما صورتان متقاربتان تتصرفان إلى الخطأ الذي ينطوي على نشاط سلبي نتيجة ترك أو امتناع.⁴

إن جوهر الإهمال هو تصرف إرادي يؤدي إلى نتيجة ضارة لم يتوقعها الفاعل أو كان عليه توقعها ولكنه لم يقصد إحداثها⁵ أما في المجال الطبي فيتحقق الإهمال بعدم اتخاذ الطبيب العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة غير المشروعة، أو عدم اتخاذ الحذر قياسا على ما كان في ظروف العمل، وكان من شأن هذا الإجراء لو أُتخذ ألا يترتب عليه نتيجة ضارة، ومن الأمثلة على الإهمال في عمل الطبيب أن يترك الطبيب في لحم المريض بعض فتات من العظام أو يترك في جوف المريض رباطا، وهذا الخطأ

¹ .ولد عمر أليسيا، خدش روعة، مرجع سابق، صفحة 33.

² .حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 92.

³ .د. لجلط فواز، ط. د، حمادي محمد رضا، مرجع سابق، صفحة 293.

⁴ .نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، صفحة 55.

⁵ .حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 88.

يكون بكثرة في العمليات الجراحية، أو يهمل مراقبة المريض بعد العلاج¹، وهنا يتبين لنا الإهمال الصادر من الطبيب، فقد كان عليه أن يتم عمله على أكمل وجه من بداية العمليات الجراحية إلى غاية إنهاؤها بخياطة الجرح مع التقيد بعدم نسيان أية أداة من الأدوات الطبية داخل جسم المريض² وبالتالي فالإهمال هو سلوك سلبي لنشاط إيجابي كان يتعين أن يكمل باحتياط أغفل مع ذلك في اتخاذه، أي إغفال الطبيب اتخاذ احتياط يوجبه الحذر على من كان في ظروفه إذ كان من شأن هذا الإجراء لو أتخذ أن يحول دون حدوث النتيجة الإجرامية³.

ومن التطبيقات القضائية للإهمال، ما قضت به المحكمة العليا في الجزائر عن طريق قرار صادر لها في 30 /05/1995، حيث قضت بمسؤولية الطبيب الجنائية على أساس الإهمال وعدم الانتباه، عندما أمر بتجريع دواء غير لائق لحالة المريضة، وأن الطبيب لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية مما يجعل إهماله منصوص و معاقب عليه في المادة 288 قانون العقوبات الجزائري⁴.

ومن بين صور الإهمال الطبي:

- اعتماد طريقة علاجية لا تركز على أي أساس علمي.
- عدم تأكد طبيب التخدير من أن معدة المريض خالية من الطعام قبل تخديره.
- نسيان الطبيب للملقط أو الشاش المنظف أو لأي أداة في جسد المريض بعد الانتهاء من العملية.
- وقوع مريض التخدير المختص بالخلط بين الأنبوب الخاص بالأكسجين و الآخر الخاص بأكسيد الآزوت.
- إعطاء نتائج وفحوصات غير مطابقة للواقع نتيجة إهمال العاملين في المختبر.
- إعطاء المرأة الحامل عن طريق الإهمال جرعة دواء تؤثر على الجنين مما أدى إلى إجهاضه⁵.

¹. د. أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، مرجع سابق، صفحة 33.

². ولد أمير أليسيا، خدش روعة، مرجع سابق، صفحة 31.

³. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 88.

⁴. ارجع للمادة 288 من قانون العقوبات الجزائري المشار إليها سابقاً.

⁵. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 88 / 89.

ويرتكز الإهمال الطبي على مجموعة من الأركان يلزم وجودها مجتمعة كي يمكن توجيه تهمة الإهمال الطبي للطبيب وهي كالآتي:

- وجود واجب مهني للطبيب تجاه مريضه من خلال علاقة مهنية بين الطرفين.
- وجود خرق لهذا الواجب المهني من قبل الطبيب كعدم الالتزام بواجبات المهنة مثل الحيطة و اليقظة و المهارة و الرعاية المطلوبة.
- حصول ضرر جسدي أو معنوي أو مادي للمريض من جراء خرق هذا الواجب المهني.¹

الفرع الثالث: مخالفة القوانين و القرارات و الأنظمة.

ان عدم احترام الطبيب للقوانين و القرارات و اللوائح التي تنظم مهنته يترتب عنها مخالفته للقواعد الأمرة التي تقررها.

ويتحقق خطأ الطبيب في هذه الحالة عندما يمتنع عن أمر كان يجب عليه القيام به، و أن يقوم بعمل يجب الامتناع عنه.²

فهذه الصورة من صور الخطأ مستقلة بذاتها لا تشكل إهمالا أو تقصيرا وإنما تتحقق بمجرد مخالفة القاعدة الأمرة التي تقررها القوانين و الأنظمة³ بمعنى أن الفاعل يخالف بسلوكه القواعد التي تقررها اللوائح إن جوهر هذه الصورة من صور الخطأ يتمثل بمباشرة سلوك كان من المفترض الامتناع عن فعله، حتى إذا ما وقع كان من الواجب درء الضرر عن الحقوق و المصالح المشمولة بحماية النصوص القانونية⁴، وبوجه عام يقصد بعبارة الأنظمة التي وردت في قانون العقوبات الجزائي كل القوانين و المراسيم و القرارات و اللوائح و التعليمات بل و حتى قواعد أخلاقيات المهن... ولا يهم في ذلك أن يكون

¹. لجلط فواز، مرجع سابق، صفحة 293.

². ولد أمير أليسيا، خداش روعة، مرجع سابق، صفحة 33.

³. لجلط فواز، مرجع سابق، صفحة 294.

⁴. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 92.

عدم مراعاة النظام يقع تحت طائلة القانون الجزائي أم لا، كما أن مخالفة اللائحة يوفر عنصر الخطأ ولو لم ترفع الدعوى عن هذه المخالفة أو كانت قد سقطت الدعوى عنها بالتقادم.¹

و الخطأ الذي ينتج عن مخالفة القوانين و اللوائح و القرارات و الأنظمة يطلق عليه الفقه مصطلح الخطأ الخاص تمييزا عن الصور السابقة التي يطلق عليها الفقه الخطأ العام ووجه الخصوص لديهم أن المشرع نفسه هو الذي يصدر مباشرة بالنص الصريح نوع السلوك الواجب، أما في الصورة الأخيرة فإن الخبرة الإنسانية هي التي تحدد نوع السلوك² وفي المجال الطبي فإن عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية و الأنظمة المتعلقة بمهنة الطب يؤدي هذا لا محالة إلى إلحاق الضرر بالغير كالتبيب الذي يمارس مهنة الطب بدون رخصة، وتتميز هذه الصورة من صور الخطأ بأن إثباتها لا يحتاج إلى جهد لأنه تكفي مجرد الإشارة إلى النص الذي جرت مخالفته من قبل الفاعل وهذا أمر مادي من السهولة إثباته ولا مجال فيه للتقدير.³

يتحقق خطأ الطبيب في هذه الحالة عندما يمتنع عن أمر كان يجب عليه القيام به وأن يقوم بعمل أو سلوك محظور يجب الامتناع عنه وهذا ما يسمى بالخطأ الخاص، فالتبيب المخالف لهذه القرارات و القوانين يعد مسؤولا عن النتائج الضارة المترتبة عن سلوكه حتى ولو لم يثبت في حقه أية صورة أخرى من صور الخطأ الطبي،⁴ ومثال ذلك عدم تحرير الوصفة الطبية بوضوح، والذي يعد في حد ذاته خطأ ناتج عن عدم مراعاة اللوائح و القوانين، مثل ما نصت عليه المادة 47 من قانون 92/276 بقولها: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا"⁵

إن هذه الصورة من صور الخطأ الطبي عادة ما تشكل جريمة تأديبية، ولكن من المستقر عليها أنها تنتقل الطبيب من دائرة المباح إلى دائرة المحظور، فمن يصدر قرار ضده بعد مزاوله مهنة الطب، ثم يزاولها مخالفا بذلك القوانين والقواعد المهنية يصبح متهما بجريمة الضرب أو الجرح العمد، أو القتل العمد

1. أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، صفحة 73.

2. خديجة غنبازي، مرجع سابق، صفحة 35.

3. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 92.

4. ولد عمر أليسيا، خداس روعة، مرجع سابق، صفحة 33.

5. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، صفحة 56.

لا الخطأ، على أساس تمتع الطبيب بحماية القانون الجنائي عند ممارسة العلاج أو تقديم أدوية معينة هو حصوله على ترخيص قانوني بممارسة المهنة.¹

ويعتبر هذا الترخيص القانوني هو الأساس الذي يسند إليه إباحة الأعمال الطبية، لو يمنح لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم مزاولو المهن الصحية و ذلك في شكل إذن من وزير الصحة،² يلاحظ أن مخالفة القوانين و الأنظمة تعد غالباً مخالفة مستقلة بذاتها و يعاقب عليها ولو لم يترتب عليها أي ضرر، فإذا ما ترتب على هذه المخالفة إصابة فإن المخالف يعاقب على الإصابة و المخالفة معاً، و مثال على ذلك إذا سبقت معاقبة متهم بغرامة لأنه أجرى عملية جراحية وخالف بذلك القوانين و اللوائح الطبية فإذ ذلك لا يمنع من عقابه مرة أخرى إذا ترتب على إهماله موت الشخص الذي أجريت له العملية³ من المعلوم أن لكل جهة عمل نظام محدد و قرارات و قوانين و أنظمة و لوائح يتوجب إتباعها، وإن أي سلوك يشكل مخالفة سواء إيجاباً أو سلباً يعد صورة من صور الخطأ التي ترتب على الشخص المخالف لها مسؤولية عن النتيجة التي تمثلت بالضرر.⁴

يتضح مما سبق أن عناصر الخطأ الطبي تعود إما إلى مظهر إيجابي كالطبيب الذي يقدم على فعل لا يتوقع نتائجه الخطرة أو يقدم عليه و هو يتوقع هذه النتائج و لكنه لا يتخذ الاحتياطات الكافية التي تحول دون حدوثها يدخل في هذا المظهر صورتا الرعونة وعدم الاحتراز، وإما إلى مظهر سلبي ويدخل في هذا المظهر صورتا الإهمال ومخالفة اللوائح و الأنظمة و القوانين.⁵

بعد التعرف في المبحث الأول على الخطأ الطبي ومعايير و أنواعه نجد أنه لا بد من التطرق إلى دراسة صورته وهو ما سنقوم به في المبحث الموالي.

¹. لجلط فواز، حمادي محمد رضا، مرجع سابق، صفحة 295.

². طرشون هناء، جفال عبد الحميد، مرجع سابق، صفحة 21.

³. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 93.

⁴. د. أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، مرجع سابق، صفحة 35.

⁵. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 93.

المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي.

بإمكان الطبيب أن يأتي بأفعال يمكن وصفها على أنها أخطاء نتيجة إخلاله بالالتزامات المفروضة عليه و تكيف هذه الأخطاء على أنها أخطاء ذات طبيعة إنسانية أما نظرا لتنوع مراحل العمل الطبي التي يصعب حصرها سننظر الى الأخطاء الطبية الفنية.

المطلب الأول: الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية.

إن الممارسة الطبية تستوجب من الطبيب قبل إجراء أي تدخل طبي أن يلتزم بما كرسته النصوص القانونية المتعلقة بمزاولة مهنة الطب.

الفرع الأول: عدم التزام الطبيب بإعلام المريض.

ان إعلام المريض بوضعه الصحي يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بينة من أمره و ليستطيع أن يوازن بين الفائدة المرجوة و المخاطر المحققة.¹

لا بد أولا من شرح المقصود ب " إعلام الطبيب"، والذي يقصد به، إحاطة المريض بوضوح بكل ما يتعلق بالتدخل الطبي على شخصه، والذي يساعد المريض على اتخاذ القرار لقول التدخل أو رفضه، وإعلام المريض بوضعه الصحي بات وسيلة ضرورية حتى يكون على يقين و بينة من أمره ويستطيع الموازنة بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة، غير أن الطبيب غير ملزم بإقناع مريضه بخطورة العمل الطبي الذي يطلبه.²

كذلك يعرف الالتزام بالإعلام بأنه: "إعطاء الطبيب مريضه فكرة معقولة و أمينة عن الموقف الصحي، بما يسمح للمريض بأن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض و يكون على بينة من النتائج المحتملة

¹. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006، صفحة 32.

². محمد صالح القروي، د/ عليوة رابح، الالتزام الطبي بإعلام المريض: بين النص والتطبيق، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، السياسية والاقتصادية، المجلد 56، العدد 2، الجزائر، 2019، صفحة 285.

للعلاج أو الجراحة، و الالتزام بالإعلام هو التزام عاماً تفرضه نصوص القانون المدني، بالإضافة إلى نصوص، لوائح مهنة الطب.¹

كما يشترط على الطبيب تبسيط لغة الحوار مع مريضه لضمان وصول الفكرة له بطريقة بسيطة و صادقة و دقيقة.

ويندرج نطاق الالتزام بالإعلام بين التشديد والتخفيف، حيث يتم تشديده ويكون على الطبيب أن يقدم للمريض معطيات أكثر تفصيلاً عن المرض والعلاج، المقدم عكس الإعلام عند المريض العادي في بعض الحالات.²

إن التزام الطبيب بإعلام المريض يعبر عن واجب قانوني خاص، يقع على عاتق الطبيب المشرف على نوعية العمل الطبي، بضرورة إحاطة المريض علماً بجميع المعلومات الأساسية المتصلة بنوعية التدخل الطبي، و طبيعة العلاج المراد إخضاعه إليه، و مخاطر العمل الطبي المتوقعة، طبقاً لقواعد و أصول المهنة المتعارف عليها، كما يجعل على الطبيب المعالج أن ينبه المريض إلى الأحوال التي سيؤول إليها في حالة تفاقم مرضه أو عند رفضه العلاج،³ و هذا ما تناولته المادة 23 / 1 من قانون الصحة.⁴

تكمن أهمية هذا الالتزام في الدور الذي يلعبه في تنوير وتبصير المريض بكل التصرفات التي سيتم إجراؤها له، فبناء على المعلومات والمعطيات المقدمة له سيكون رأيه ويقرر تلقي العلاج من عدمه، غير أن هذا الالتزام يساعد على استقرار المراكز القانونية والمحافظة على حقوق أطراف عقد العلاج.⁵

وعلى ذلك فبمجرد إبرام العقد بين الطبيب و المريض تبدأ الزامية الإعلام معه و تمتد إلى غاية مرحلة ما بعد العلاج.

¹. عبد الخالق حسين الجنابي، إثبات الخطأ الطبي - دراسة مقارنة دار الجامعة الجديدة-، الإسكندرية، مصر، 2019، صفحة 45.

². محمد صالح القروي، د/ عليوة راجح، مرجع سابق، صفحة 286.

³. عبد الخالق حسين الجنابي، مرجع سابق، صفحة 45.

⁴. تنص المادة 23 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة على: "يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية و العلاج الذي تتطلبه و الأخطار التي يتعرض لها."

⁵. محمد صالح القروي، د/ عليوة راجح، مرجع سابق، صفحة 286.

وبعد إعلام الطبيب مريضه مثل ما تطرقنا إليه لا بد من الحصول على موافقة هذا الأخير من أجل البدء في العلاج و لا يجوز للطبيب التطرق في العلاج دون الحصول على رضا مريضه و هو ما سنفصله في الفرع الموالي .

الفرع الثاني: عدم التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.

تتحقق احترام إرادة المريض، في الحصول على رضا مبني على دراية صحيحة متبصرة بما ينوي الطبيب القيام به.

فالطبيب ملزم قبل الحصول على رضا المريض بأن يستوفي مرحلة أولية جوهرية تتمثل في إعلام المريض بمقتضيات التدخل الطبي الذي يعرف بأنه: « إعطاء الطبيب للمريض فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي للمريض بما يسمح له بأن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض عن بينة بالنتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة».¹

و نعني بالرضا توافق إرادتين أو أكثر على إحداث أثر قانوني، فإرادة أطراف العقد تتطابق بمجرد أبداء رغبة أحدهما لانعقاد العقد و يسمى بالإيجاب و صدور من الطرف الآخر قبولاً لتكوينه، فبمجرد اتحاد إرادتيهما ينعقد العقد رسمياً و لا يحق لأحدهم الإخلال بالتزاماته نحو العقد، فالتراضي عنصر جوهري لقيام العقد و لا يكون للاتفاق معنى أو أثر اذا لم يتوفر هذا العنصر الجوهري، غير أنه لقيامه صحيحاً لا بد من توافر شروط معينة كأن يصدر من ذي أهلية غير مشوب بعيب من عيوب الإرادة²: الإكراه و التدليس و غيرها من عيوب الإرادة المنصوص عليها في المواد من 81 إلى 90 من القانون المدني الجزائري خاصة ما نصت عليه المادة 82 منه الذي اعتبرت ان الغلط الوحيد الذي يعتد به هو ما يكون حول أمر جوهري، كما تجدر الإشارة بأن التراضي لا بد أن يصدر من الطبيب و المريض كقاعدة عامة إلا أنه منطقياً الخطأ الإنساني الذي نحن بصدد البحث فيه هو عدم صدور إرادة المريض لعدم معرفته بحالته الصحية نظراً لعدم اطلاعه عليها من طرف الطبيب وهو ما يعتبر خطأً إنسانياً منه.

¹. قنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على رضا الحر و المتبصر للمريض، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص القانون، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، الصفحة 9.

². الدكتور أسعد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2011، ص 120.

وعليه يعتبر رضا المريض ضرورياً و الزامياً حتى تنطلق رحلة العلاج فهو من الشروط التي يجب استوفائها كون الجسد الإنساني ملك له و لا يجوز التصرف فيه دون إذنه.¹

و لا بد أن يتضمن هذا الإخبار مجموعة من النقاط :

- الطرق والخطورة المتوقعة من الفحوصات التي يقوم بها من أجل الفحص.

- طبيعة المرض المصاب به.

- طرق العلاج أو الحلول المتوفرة و إلى أي مدى تصل فاعليتها و خطورتها.

- نسبة النجاح والفشل في العلاج المقترح.²

إذن فإعلام المريض و موافقته مسؤولية تقع على عاتق الطبيب مهما كان الإطار الذي يمارس من خلاله مهنته وهذا وفقاً لما نصت عليه المادة 343 قانون الصحة بقولها: " لا يمكن القيام بأي عمل طبي و لا بأي علاج دون الموافقة الحرة و المستنيرة للمريض.."³، سواء لدى الخواص فتكون العلاقة العقدية وهي التي تربط بين المريض و الطبيب أو علاقة تنظيمية أو لائحية في إطار المستشفيات العمومية.⁴ من الأخطاء المتعلقة بالإنسانية كذلك هي تلك الأخطاء التي تنشأ عن إفشاء الطبيب للسّر الطبي فهو ملزم بحفظ سر مريضه لما لإفشائه من أضرار نفسية قد تصل به للنفور من العلاج و الذي قد يؤدي لنتائج لا يحمد عقباها و هو ما سنشرجه في العنصر القادم.

¹. علي عصام غصن، مرجع سابق، صفحة 38.

². سماح جبار، التزام الطبيب بإعلام المريض، التواصل في الاقتصاد و الإدارة و القانون، عدد 51، عنابة، الجزائر، 2017، ص 159.

³. قانون رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، الصادرة في 29 يوليو 2018.

⁴. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي - دراسة فقهية و قضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية-، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، صفحة 158.

الفرع الثالث: الخطأ المتولد عن إخلال الطبيب بالتزامه بعدم إفشاء السر الطبي.

كثيراً ما يصاب المرضى بأمراض يكتُمونها عن أقرب الناس اليهم لكنهم يفشونها للأطباء و لا يطلع عليها غيره لذلك عد من صلب مهنة الطب ان يلتزم الطبيب بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بمرضاه.

إن عدم إفشاء السر الطبي هو التزام أدبي و مهني لأن إفشاء الأسرار يؤدي الحياء العام و يضر بالمصلحة العامة و يمكن ان يؤدي إلى الامتناع الأفراد عن اللجوء إلى الأطباء خشية كشف سرهم فيؤدي في النهاية إلى الاضطراب الاجتماعي.

ففي القانون الجزائري فقد عالج المشرع الجزائري وأهتم بتنظيم مهنة الطب فقنن أحكاما تضبط ممارسة هذه المهنة وسلوك الأطباء والصيدلة وجراحي الأنسان وذلك بصدر العديد من القوانين والمراسيم.

غير أنه لم يرد في القانون تعريف لسر المهنة، ذلك أن تحديد السر مسألة نسبية تختلف باختلاف الظروف، وما يعتبر سراً بالنسبة لشخص قد لا يعتبر سراً لآخر، و بوجه عام يعد سراً كل ما يعرفه الأمين أثناء ممارسة وظيفته أو مهنته و كان في إفشائه حرج لغيره كما أنه يعد سراً كل أمر وصل إلى علم الأمين ولو لم يدلي به أحد إليه كما لو وصل إليه صدفة أو عن طريق الحسد و التنبؤ أو عن طريق الخبرة الفنية، و هكذا فالطبيب الذي يدرك من فحص مريض أنه مصاب بمرض الزهري مطالب بكتمان ذلك السر و لو أن المريض نفسه لم يكن عالماً به.¹

فقد تناول الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 08 جويلية 1966، المعدل والمتمم بالأمر رقم 1411 المؤرخ في 08-02-2011 من قانون العقوبات الجزائري مجموعة من الأفعال التي تعتبر جرائم يسأل مرتكبها ويوقع عليه عقوبة جزائية سواء أكان طبيب أو غير طبيب، ومن بين هذه الأفعال التي يقوم بها الطبيب تزوير الشهادات الطبية والتي نص عليها في المادة 226 من قانون العقوبات وجريمة إفشاء السر الطبي والتي نصت عليها في المادة 331 من نفس القانون، كذلك جريمة الإجهاض بغير العلاج والمنصوص عليها في المادة 304 إلى 311 منه، وجريمة امتناع الطبيب

¹. أحسن بوسقيعة، ، مرجع سابق، صفحة 241.

عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطرة و المنصوص عليها في المادة 182، وكذا جريمة المساعدة على الانتحار والموت الرحيم والواردة في نص المادة 273.¹

و الالتزام بعدم إفشاء أسرار المريض لا يقع على الأطباء وحدهم بل يمتد إلى مساعديهم، و البوح بالسر قد يكون شفهيًا أو خطياً، و لكي تتحقق مسؤولية الطبيب يجب أن يكون إفشاء السر بصورة إرادية يقصد فيها الطبيب الإضرار بالمريض و أن يكون إفشاءه إلى غير الأشخاص الذي يحق لهم قانون الاطلاع عليه.²

وأشارت المادة 1/169 من قانون الصحة على ضرورة حفظ الطبيب للسر الطبي حيث نصت على: "يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية، و يجب أن يلتزم بالسر الطبي/ أو المهني." و كذلك تطرقت إليه المادة 1/24 من ذات القانون والتي نصت على: "لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة و سر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون."

فالمشرع أجاز لمستخدمي الصحة إفشاء السر ضمن حالات معينة:

1. حالة الشهادة أو أداء الخبرة القضائية.

لا يجوز للطبيب كتمان السر الطبي أمام القضاء اذا كان مطلوباً للإدلاء بشهادة بشأن موضوع محدد وهو ما نصت عليه المادة 3/24 من قانون الصحة بقولها: "يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة."³

2. حالة الأمراض المعدية.

يتوجب على كل طبيب في حالة اكتشافه لحالة من حالات الأمراض المعدية إعلام عائلة المريض بذلك تفادياً لانتشارها وتقيها و لا يلزم سكوت الطبيب على ذلك و هو ما نصت عليه المادة 25 من قانون الصحة.¹

¹. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 134.

². عبد الخالق حسين الجنابي، مرجع سابق، صفحة 55 .

³. قانون رقم 11/18 سابق الذكر.

3. حالة رغبة المريض في الإفشاء.

و هو حق لصيق بالمريض لا يحق لغيره البوح به من تلقاء نفسه و هذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري متبعاً في هذا المشرع الفرنسي من خلال القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي في 11 / 02 / 1972.²

4. حالة التبليغ عن جرم.

نص المشرع كذلك ضمن نصوص قانون العقوبات عن حالة إذن أخرى لإفشاء السر الطبي ألا وهي في حالة ارتكاب المريض لجريمة ما نذكر على سبيل المثال جريمة الإجهاض من كل شخص أؤتمن بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة على هذا السر و هو حسب نص المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري³.

بعد التعرف على الأخطاء الطبية المتعلقة بالإنسانية يبقى نوع آخر من الأخطاء و هو الأخطاء الطبية الفنية و هو ما سنتطرق إليه في المطلب التالي.

المطلب الثاني: الأخطاء الطبية الفنية.

الطبيب الذي لا يتقيد بالأصول و القواعد التي تتطلبها مهنته يعد إخلالاً، و يظهر هذا الإخلال في المراحل التي يمر بها العمل الطبي .

¹. تنص المادة 25 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة على: " في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك...."

². L'arrêt du conseil d'état du 11/02/1972 précise que : « Les secrets que les médecin ne peuvent révéler sont ceux qu'en raison de leur état, de leur profession ou des fonctions qu'ils exercent, on leur confie , c'est du malade seul que dépend le sort des secrets qu'il a confiés à un médecin et que celui-ci a pu déduire de son examen » cité par HERREAU (j), POITOUT (D), l'expertise médical ... op. cit, p. 26.

³. تنص المادة 301 ق ج ع على " يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5.000 دج الأطباء والجراحون والصيدالدة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك...."

الفرع الأول: الخطأ في التشخيص و العلاج.

التشخيص والعلاج مرحلتان يرتبط أحدهما بالآخر ، وذلك بسبب مراقبة حالة المرض وما يتبعها من تحسن أو تفاقم ، مما يتطلب استمرار العلاج أو تعديله أو إيقافه ، ويرجع ذلك إلى التشخيص المتتالي للحالة المرضية لحالة المريض الصحية.

أولاً: الخطأ في التشخيص.

ان أول خطوة يقوم بها الطبيب تجاه المريض، هي تشخيص أعراضه المرضية مع الاستعانة بخبرته.

فيعد التشخيص من أهم مراحل العلاج، فالطبيب يقوم في هذه المرحلة بالتعرف على نوع المرض و مدى خطورته على حياة المريض و يستعمل الطبيب كل قدراته العلمية و الفنية في تشخيص المرض ومدى تأثيره على صحة المريض، ويقوم بكل الوسائل الطبية الخاصة من تحاليل و تصوير أشعة و غيرها من الطرق المختلفة وذلك تجنباً لوقوعه في ما يسمى بالخطأ في التشخيص.¹

ومن مراحل التشخيص أنها تبدأ باستماع الطبيب لإفادات مريضه و سرد الأعراض المرضية من تم إجراء الفحص السريري مع الاستعانة بالآلات و الفحوصات و التحاليل و غيرها، بالإضافة إلى الاستعانة بأطباء آخرين إذا اقتدت الحاجة إلى ذلك.²

ووفقاً للمادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب فقد أعطى المشرع الجزائري الحق للطبيب من أجل القيام بكافة الإجراءات اللازمة للمريض على أن لا يتجاوز ذلك اختصاصه و إمكانيته، ما عدا الحالات الاستثنائية³.

الطبيب يعتمد في التشخيص على قدرته و قوته الخاصة في الملاحظة و التحليل و الاستنتاج فالأخطاء التي تصدر من الطبيب لا تكون في الغالب نتيجة لجهله بقدر ما تكون بسبب ضعف ملاحظته للأعراض الظاهرة على المريض و لعدم توافر النظرة الصائبة لديه.¹

¹. ولد أمير أليسيا، خدش روعة، مرجع سابق، ص 34.

². قمرابي عز الدين، مرجع سابق، ص 68.

³. تنص المادة 16 من المرسوم التنفيذي 92 / 276 على أنه: "يخول الطبيب و جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص و الوقاية و العلاج، و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانيته إلا في الحالات الاستثنائية".

فالتشخيص مثلاً يقتضي من الطبيب أن يكون على علم بالحالة الصحية لمريضه، و الأمراض التي يعاني منها، فمثلاً اذا تم إبلاغه بحدوث مضاعفات بعد إجراء العملية، لكنه لم يقم بالاستعلام عن ذلك مما ترتب عليه عدم تمكنه من وضع تشخيص دقيق للحالة التي سببت أضراراً جسيمة للمريض².

من أصعب مراحل العمل الطبي، أن يقوم الطبيب باتخاذ قرار تشخيصه لحالة مرضية، في هذه الحالة يكون ملزم باكتشاف ماهية المرض، و مدى خطوته، و تطوره، بالإضافة الى دراسة السوابق المرضية و الوراثة للمريض، مما يستدعي على الطبيب أن يكون حذراً و متيقظاً في هذه المرحلة لأن نسبة الخطأ جد كبيرة، ما دامت ممارسة المهنة الطبية تتميز بالصعوبة نظراً لتعدد جسم الإنسان³.

الخطأ في التشخيص يمكن أن يؤدي إلى وصف أدوية غير مناسبة للحالة المرضية يترتب عليها فشل المريض في الحصول على العلاج الطبي الضروري كما قد يتسبب ذلك في وفاته، و بالتالي فإن كل خطأ في التشخيص كمخالفة الأصول العلمية الثابتة أو الإهمال الجسيم أو الجهل يترتب على الطبيب مسؤولية⁴، كما أن الطبيب لا يسأل عن أخطاء أثناء مرحلة التشخيص إذا تعلق الأمر بحالة من حالات يجد صعوبة في اكتشافها كمرض السل، و أيضاً في حالة تظليل المريض للطبيب⁵، لكن يسأل اذا كان قد أخطأ في تشخيص مرض و كانت أعراضه ظاهرة للعين للوهلة الأولى، فهذا يدل على جهل الطبيب لمهنته، و يعد خطأ تقوم على أساسه مسؤوليته⁶ و هناك عدة معايير تعتمد عليها المحاكم في تقرير الخطأ الطبي نذكر منها:

- الأخذ بعين الاعتبار المعارف العلمية و المهنية للطبيب.
- الأخذ بعين الاعتبار الوسائل اللازم توافرها عند الطبيب.

¹. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، صفحة 68.

². د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، صفحة 223.

³. سايكي وزنة، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010-2011، ص45.

⁴. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 102.

⁵. نور الهدى بوزيان، مرجع سابق، صفحة 28.

⁶. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، الصفحة 68.

- الأخذ بعين الاعتبار اختصاصات الطبيب.¹

بعد انتهاء الطبيب من عملية تشخيصه للمريض ينتقل للخطوة التالية و المتمثلة في معالجة المرض الذي تم اكتشافه.

ثانياً: الخطأ في العلاج.

العلاج هو المرحلة الثانية التي تأتي بعد مرحلة التشخيص حيث يحدد الطبيب فيها العلاج المناسب لمريضه.

فهو الوسيلة التي يختارها الطبيب و التي تؤدي للشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من ألامه الناتجة عنه،² كما نجد أيضاً أن المشرع الجزائري اتبع خطوات المشرع الفرنسي و سكت عن إعطاء تعريف العلاج ضمن كافة القوانين المتعلقة بمهنة الطب و مجال الصحة عموماً، و اكتفى بذكر هذا المصطلح في بعض مواد نذكر منها المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب³، و المادة 13 من قانون الصحة .⁴

ضف الى ذلك فالمبدأ في المجال الطبي هو أن للطبيب الحرية الكاملة في اختياره طريقة العلاج التي يراها مناسبة لمريضه مادام أن ما وصفه من علاج يدخل ضمن الأصول العلمية، و على ذلك فإن اختيار الطبيب لعلاج دون آخر لا يعتبر خطأً من قبيله، على خلاف ذلك اذا قام الطبيب باختيار علاج معين يعرض المريض لمخاطر غير مبررة و ذلك خلافاً لما تقتضي به قاعدة التناسب.⁵

¹. نور الهدى بوزيان، مرجع سابق، صفحة 27.

². حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 30.

³. ارجع للمادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب السابق ذكرها.

⁴. تنص المادة 13 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة على: تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني.

وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها.

⁵. د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 224.

و الجدير بالذكر أن الطبيب عند وصفه للعلاج عليه أن يأخذ بعين الاعتبار مدى تحمل جسم المريض و سنه، حالته الصحية و النفسية، لكي يكون العلاج مناسب له، فالمرض الواحد ليس له علاج واحد و ما ينفع مريضاً في العلاج قد لا ينفع مريضاً آخر يعاني من نفس المرض،¹ في هذه الحالة ينسب الخطأ إلى الطبيب و يكون ذلك نتيجة عدم إتباعه للأصول العلمية وقت تنفيذ العلاج أو بسبب خطأ ناشئ عن قواعد الحيطة و الحذر.²

فالتبيب ملزم أثناء تقديمه للعلاج أن يبذل العناية اللازمة التي تفرضها عليه أصول مهنة الطب و قواعدها³ فلقد نصت المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية: " يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقتهن على أي طلب معالجة لضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص و التفاني و المطابقة لمعطيات العلم الحديثة و الاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين و المؤهلين".

و يسأل الطبيب عن الخطأ في العلاج المتمثل في عدم أخذه الاحتياطات الواجبة التي كانت تقتضيها حالة مريضه، إذا كان ذلك ناتج عن إهماله أو خطأ جسيم لأصول مهنته أو في حالة استخدامه لطرق تقليدية انتهت صلاحية العمل بها، فالعلاج هو المرحلة التي تهدف إلى دراسة الطرق و الوسائل الممكنة و المتاحة من أجل الوصول إلى الشفاء.⁴

فتقوم مسؤولية الطبيب في حالة وصفه لدواء غير مناسب لحالة مريضه مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات ضارة به، أو إذا باشر العلاج بطريقة مهمة و تدل على اللامبالاة مثال على ذلك خطأ الطبيب في تحديد الجرعة المناسبة من الدواء للمريض أو في تحديد وقت أخذها.⁵

إذا كان الطبيب ملزم باختيار علاج أو أسلوب علاجي مناسب لحالة مريضه و كان يتناسب مع مقتضيات فن الطب الأولي و الحديث، فلا شك أن ذلك يفترض قيام إمكانية هذا الاختيار، اذا ما تبين

¹. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 30.

². أمير فرج يوسف، مرجع سابق، صفحة 29.

³. مولاي محمد لمين، مرجع سابق، صفحة 11.

⁴. نور الهدى بوزيان، مرجع سابق، صفحة 27 / 28.

⁵. ولد أمير أليسيا، خدّاش روعة، مرجع سابق، صفحة 36.

من ظروف حالة المريض أنه لا وجود لبدائل طبية نافعة غير أسلوب طبي واحد، و في هذه الحالة يكون الطبيب مقيداً و ملزماً بإتباع هذا الحل¹.

بعد انتهاء الطبيب من مرحلتي التشخيص و العلاج للمريض ينتقل الى مرحلة الرقابة من خلال متابعة الحالة الصحية للمريض الا أنه قد تصدر منه أخطاء في هذه المرحلة أيضاً.

الفرع الثاني: الخطأ في الرقابة.

الطبيب ملزم بمراقبة الحالة المرضية التي سبق له معالجتها، وذلك للتأكد من مدى تأثر المريض من الأدوية أو العمليات الجراحية و غيرها.

حيث تعتبر الرقابة من أهم العناصر في العمل الطبي، لما يترتب عليها من تحقيق سليم للوصول إلى شفاء المريض خاصة في المجال الجراحي، إذ تتوقف سلامة و رقابة المريض على نجاح أو فشل العمل الطبي²، حيث أن العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض لا تنتهي بعد العلاج أو التدخل الجراحي بل من واجب الطبيب مراقبة مريضه بعد ذلك للتأكد من آثار العلاج الذي باشره ومدى تأثيره على المريض³ تكون رقابة المريض بعد إجراء العلاج غير الجراحي أو بعد انتهاء العمليات الجراحية، فالطبيب إذا أهمل مريضه بعد إعطائه العلاج و الأدوية يعد مرتكباً لخطأ طبي يستدعي مساءلته، والملاحظ أن الالتزام بالمراقبة يبرز أثر في المرضى المصابين بأمراض نفسية و عقلية، لأنه غالب تكون لديهم رغبة في الانتحار⁴.

و الجدير بالذكر أن واجب مراقبة الطبيب لمريضه تظهر أهميته بصفة خاصة بعد انتهاء العلاج الجراحي، إلا أن هذا لا ينفي أهميته في حالات العلاج غير الجراحي، لاسيما إذا كان هذا العلاج عن طريق قد ينتج عنها أضرار خطيرة للمريض⁵، غير أن واجب الطبيب في المراقبة التي تأتي بعد انتهاء العمليات الجراحية، يقع أولاً على عاتق طبيب التخدير، حيث يجب عليه الالتزام بإخراج المريض من

¹. د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، صفحة 224.

². نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، صفحة 32.

³. د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، صفحة، 228.

⁴. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 32.

⁵. مولاي محمد لمين، مرجع سابق، ص 12.

حالة التخدير و إرجاعه إلى وعيه، مما ينتج عن مراقبته تجنب كل ما يمكن أن يصيب المريض من مشاكل تنفسية أو قلبية، كما يقتصر كذلك على الجراح الذي أجرى العملية واجب مراقبة المريض و متابعته،¹ أما المراقبة التي تأتي بعد العلاج الغير جراحي للمريض، الطبيب يكون فيها ملزما بمتابعة طبية خاصة، خاصة بعد استعمال أدوية مؤثرة وخطيرة، فإغفال الطبيب عن المتابعة بعد هذا الوصف، يعتبر خطأ منه، يترتب عليه مسؤولية جزائية.²

و قد حكم في فرنسا بأن العادة التي جرى عليها الأطباء الجراحون من أن يعهدوا إلى ممرضهم ببعض أنواع العلاجات التي تلي العملية الجراحية مباشرة، ليس من شأنها أن تعفي الطبيب من المسؤولية، و بناءً على ذلك فإن الجراح يعد مسؤولاً عن الأضرار التي تترتب على عدم قيامه بما يقضي عليه الواجب من البقاء على مقربة من مريضه إلى أن يعود هذا المريض إلى وعيه.³

وقد نص المشرع على الالتزام بالرقابة في العمل الطبي في العديد من النصوص القانونية حيث حددت المادة 90 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، التزامات الطبيب وجراح الأسنان أثناء القيام بالرقابة، مما يجب عليه إعلام الشخص الذي هو تحت رقابته بأنه يفحصه بصفته طبيباً مراقباً، كما يمتنع عن تقديم علاج مخالف للعلاج الذي قدمه الطبيب المعالج.⁴

فالتبيب يلتزم في كل الأحوال بالرقابة سواء تعلق الأمر بإعطاء العلاج المناسب أو بعد العمليات الجراحية، وهذا للتأكد من مدى فعالية العلاج الطبي و نجاحه⁵، كما لا يتوقف التزام الطبيب عند مجرد إجراء العملية الجراحية بل يمتد إلى ما بعد ذلك بتقديم العناية اللازمة للمريض تقادياً لحصول أي مضاعفات الناتجة عن العملية.⁶

¹. محمد حسن قاسم ، مرجع سابق، صفحة، 229.

². حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 32.

³. قمرأوي عز الدين، مرجع سابق، الصفحة 70.

⁴. تنص المادة 90 من المرسوم التنفيذي 276/92 على: " يجب على الطبيب المراقب أو جراح الأسنان المكلف بمهمة أن يشعر الشخص الخاضع لمراقبته بأنه يفحصه بصفة طبيب مراقب أو جراح أسنان مراقب..."

⁵. نور الهدى بوزيان، مرجع سابق، ص 29.

⁶. أ. بوشري مريم، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية، العدد الرابع، خنشلة، الجزائر،

جوان 2015، صفحة 160.

الفرع الثالث: الخطأ في العمليات الجراحية.

الخطأ في العمليات الجراحية من المراحل الأكثر عرضة للأخطاء في مجال الطب نظراً لصعوبتها وحساسيتها.

حيث تعتبر الجراحة فرع من فروع العمل الطبي، إلا أنها تشمل مخاطر متعددة لكونها تمس جسم الإنسان، لذلك لا يجوز أخذ قرار الجراحة، إلا بعد التفكير الجيد خاصة إذا كانت العملية في عضو حساس في جسد المريض مثل (جراحات القلب، و نقل الأعضاء....)، و في الغالب يتم اللجوء إلى الجراحة من أجل إنقاص مريض في حالة خطرة و لم يجدي معه العلاج الغير جراحي¹، وهو الأمر الذي يفرض على الأطباء الجراحين بدل عناية دقيقة و يقضه سواءً في مرحلة التحضير للعملية الجراحية أو أثناء ذلك أو بعدها.

ففي مرحلة تحضير العملية الجراحية يجب على الطبيب أن يقوم بحفص الحالة العامة للمريض لمعرفة ما يترتب من نتائج و آثار جانبية على هذا التدخل الجراحي، وذلك حسب ما تستدعيه حالته و ما تقتضيه الجراحة التي سوف يقبل عليها، مع الأخذ بعين الاعتبار الفحص الجيد للعضو الذي سوف يكون محل الجراحة ، فهذا الأخير يعتمد على صحة التشخيص و سلامته ، فإذا كان التشخيص خاطئ فإن كل ما يأتي بعده يكون خاطئ، و من أمثلة الأخطاء في هذه المرحلة هو عدم قيام الطبيب الجراح بإجراء الفحوصات البيولوجية اللازمة للمريض أو عدم التأكد من سلامة أعضائه الحيوية، أو عدم قيامه بالاطلاع على ملف حول إليه من طبيب لأخر لدراسته.²

و الخطأ الطبي الذي يرتكب أثناء إجراء العملية الجراحية إما أن يكون نتيجة خطأ في عملية التخدير أو عند التدخل الجراحي، إذ يتطلب العمل الجراحي وضع المريض تحت البنج " l'anesthésie "، للتخفيف من آلام الجراحة و استعمال التخدير يتطلب من الطبيب أن يكون متيقظاً و حذراً من مدى قابلية المريض لتحمله، حيث يتولى تحضير المريض قبل العملية و متابعته خلالها و مساعدته بعدها

¹. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 111.

². خديجة غنبازي، مرجع سابق، ص 16.

على استعادة وعيه، و يسأل الطبيب المسؤول عن التخدير عن كل الأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسته لعمله.¹

إن وجود طبيب التخدير في مجال العمليات الجراحية وصل إلى درجة كبيرة من الأهمية ذلك أن المدة التي يرافق فيها طبيب التخدير أطول بكثير من المدة التي يقضيها معه الطبيب الجراح.²

إن وظيفة كل من طبيب الجراحة و التخدير لا تتوقف بمجرد إنهاء العملية الجراحية، بل يقع على عاتقهما مراقبة المريض بعد إجراء العملية الجراحية له، فعلى الطبيب المخدر أن يقوم بإفاقة المريض إفاقة تامة من عملية التخدير، إذ يسأل عن ذلك إذ قام بالمغادرة بعد انتهاء العملية دون التأكد من ذلك و يسأل الطبيب الجراح إذا قام بالمغادرة دون معاينة مريضه و لم يعين شخصاً للقيام بذلك.³

فمنظراً لزيادة الوعي في المجتمعات نتج عنهم مسألة الأطباء عن ارتكاب الأخطاء الطبية الناجمة عن ممارسة الأعمال الطبية الجراحية، حيث أنقلوا كاهل الطبيب من خلال سن قوانين لتنظيم مهنة الأطباء و الحد من صدور أخطاء طبية من جانبهم، فالقاعدة أن مسؤولية الجراح تقوم إذا ثبت أنه لم يؤدي عمله الجراحي بالحيطه و الحذر و المهارة التي تقتضيها أصول مهنته بالمستوى المطلوب.⁴

حيث تقوم مسؤولية الطبيب الجراح بسبب كل عدم انتباه أو تقصير يصدر منه فلا يجوز أن يترك إنهاء العملية الجراحية لأحد مساعديه إلا إذا كان ذلك تحت رقابته أو إشرافه المباشر حيث يمكن له التدخل في حالة الضرورة القصوى، و من الأخطاء المنتشرة أثناء القيام بالعمليات الجراحية ما يلي:

- إهمال تثبيت المريض فوق طاولة الجراحة.

- ترك أدوات الجراحة داخل حسم المريض.

الاستعمال الخاطيء للأدوات الطبية.⁵

¹. قمرابي عز الدين، مرجع سابق، ص 116.

² علي عصام غصن، مرجع سابق، صفحة 77.

³. د. لجلط فواز، د. حمادي محمد رضا، مرجع سابق، ص 287.

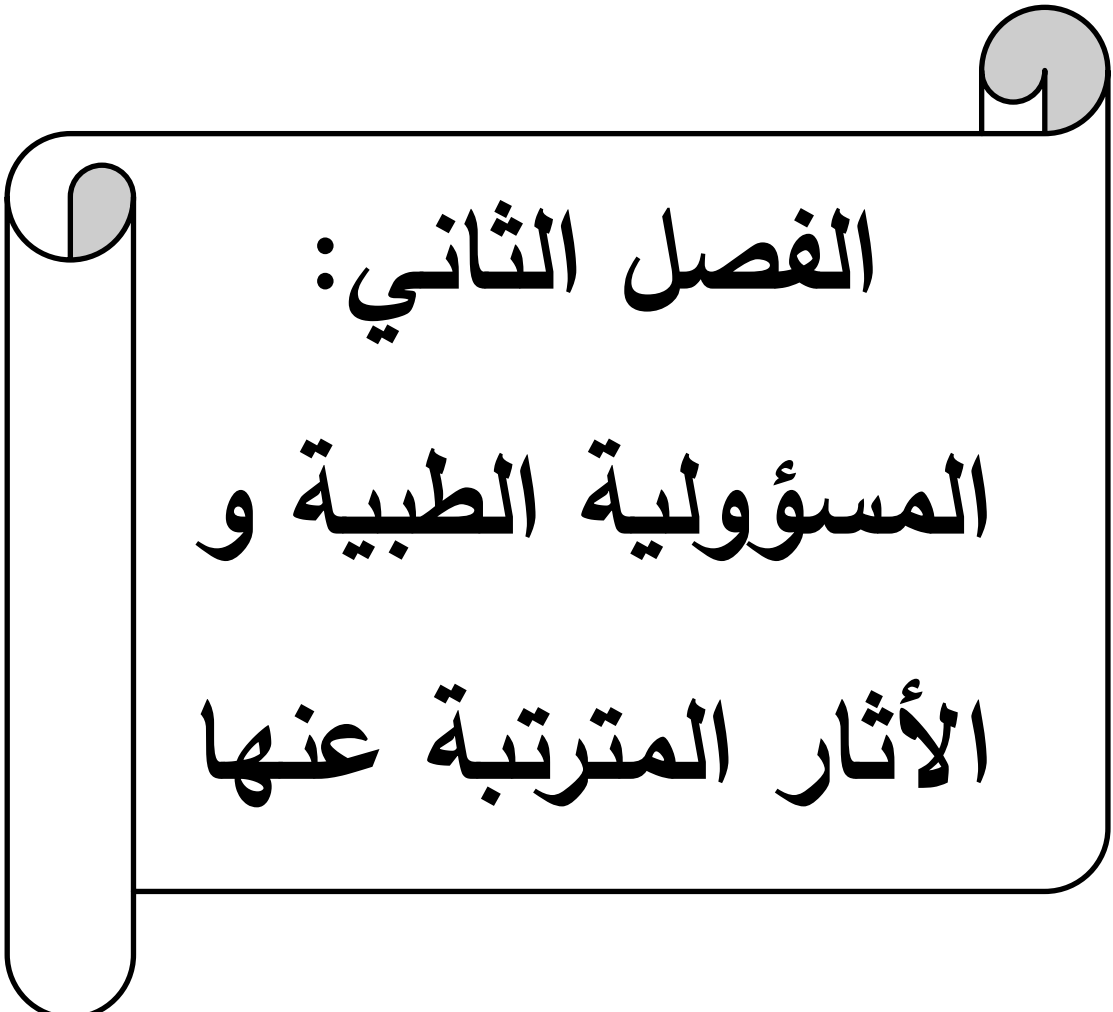
⁴. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 110 .

⁵. د. لجلط فواز، د. حمادي محمد رضا، مرجع سابق، ص 287.

بعد التعرف على ماهية الخطأ الطبي بصفة عامة و تفصيله لا بد من التطرق للنتائج المترتبة عن تلك الأخطاء و المتمثلة في المسؤولية و التي تنقسم الى عدة أنواع بالإضافة الى الآثار المترتبة عنها.

و نخلص بعد دراستنا لهذا الفصل محاولتنا لإلامام بمختلف الجوانب المتعلقة بالخطأ الطبي سواء من حيث تعاريفه المختلفة الواردة على لسان الفقهاء أو من حيث التطرق إلى معايير و استنتاجنا بأن المعيار الذي يقاس به سلوك الطبيب المخطئ هو المعيار المختلط الذي يجمع بين معيارين (الشخصي و الموضوعي)، و ميزنا بين أنواعه المختلفة، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى عناصر الخطأ و التي يمكن حصرها في : الرعونة، الإهمال، عدم الاحتياط و مخالفة القوانين و القرارات و الأنظمة.

ثم تناولنا بعد ذلك بعض الصور الناتجة عن الخطأ الطبي إذ قمنا بتصنيفها إلى أخطاء متعلقة بالإنسانية و التي تشمل: عدم التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض، إخلال الطبيب بالالتزام بإعلام المريض، إفشاء السر الطبي و أخيرا الأخطاء الطبية الفنية التي تطرقنا من خلالها إلى: الخطأ في العلاج، التشخيص، الرقابة، و الخطأ في العمليات الجراحية.



الفصل الثاني:
المسؤولية الطبية و
الأثار المترتبة عنها

الفصل الثاني: المسؤولية الطبية و الآثار المترتبة عنها.

تتسم المهن الطبية بالخطورة و التعقيد، وذلك نتيجة ما يترتب عليها من أخطار تمس أجسام و حياة الإنسان ، فقديمًا كان الطبيب لا يسأل، ولكن نظرا لزيادة الوعي لدى الأفراد، أدى ذلك إلى رفع الدعاوى على الأطباء نتيجة الإخلال بالتزاماتهم وعدم بذل العناية اللازمة، ومطالبتهم بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بهم، مع تحمل العواقب عنها سواء مدنيا أو جنائيا أو تأديبيا أو إداريا، وبناء على ذلك أصبح موضوع المسؤولية و الآثار المترتبة يثير الكثير من الجدل وهذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل.

المبحث الأول: المسؤولية الطبية .

عند ارتكاب الطبيب أخطاء طبية أثناء ممارسته لعمله الطبي فإنه يتحمل تبعات وعواقب الأعمال التي يقوم بها ويعتبر مسؤولا عن كافة أخطائه المهنية و بالتالي قد تترتب عليه مسؤولية قانونية سنقوم بدراستها في المطلب الأول و مسؤولية تأديبية و إدارية نتطرق لها في المطلب الثاني.

المطلب الأول: المسؤولية القانونية في المجال الطبي.

تدخل هذه المسؤولية في دائرة القانون، و يترتب عنها جزاء قانوني، فهي مسؤولية شخص أمام شخص آخر ولا تتحقق إلا في حالة وجود ضرر، وتنقسم الى نوعين.

الفرع الأول: المسؤولية المدنية الناتجة عن الخطأ الطبي.

تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري "على أن أي عمل يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".¹ فالطبيب مثله مثل بقية أفراد المجتمع ، ففي حالة وقوعه في الخطأ يكون محلا للمسائلة المدنية والتي قد تكون عقدية أو تقصيرية.

¹. قانون رقم 05 /07 ، المتضمن القانون المدني، مؤرخ في 13 مايو سنة 2007، يعدل و يتمم الأمر رقم 58 /75 الجريدة الرسمية رقم 31، مؤرخة في 13 مايو 2007.

ويقصد بالمسؤولية المدنية من الناحية الطبية، الأعمال الإيجابية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون بالعمل الطبي أثناء الممارسة التي تستوجب المؤاخذة و المسائلة المنصوص في التشريعات و القوانين عند حدوث الضرر للمريض و المتمثلة غالباً في جبر ذلك الضرر بالتعويض.¹

وتنقسم المسؤولية المدنية الطبية إلى نوعين، أحدهما عقدية وذلك عندما ينشأ الخطأ العقدي للطبيب نتيجة إخلاله بالالتزامات الواردة في العقد الطبي المبرم بينه و بين المريض، ومسؤولية تقصيرية تقوم في حالة إخلال الطبيب بالتزامه القانوني، المتمثل بعدم الإضرار بالمريض، وفيما يلي سنوضح كل منهما.

أولاً: المسؤولية الناتجة عن الخطأ الطبي مسؤولية عقدية.

يترتب عن المسؤولية العقدية علاقة بين الطبيب و المريض تنشأ بموجب عقد طبي، وفي هذا سوف نتناول تعريفها و الاتجاهات القائلة بها و حججهم في ذلك.

1. المقصود بالمسؤولية العقدية.

وهي تجب على كل شخص لم يوفي بالالتزام الذي التزم به في العقد، وغايتها أن يحكم على من تعاقد معه، بتعويض الضرر الناشئ عن عدم الوفاء، وفي المجال الطبي، الطبيب و المريض في المسؤولية العقدية يرتبطان بعقد قبل أن تحقق المسؤولية، ومن مضمون هذا العقد تتحدد مسؤولية أحدهما اتجاه الآخر، ويترتب فيه على الطبيب الالتزام ببذل العناية اللازمة و تحقيق النتيجة المرضية، فهذه المسؤولية تقوم نتيجة الإخلال بالتزام تعاقدي، يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات.²

فطبيعة العلاقة العقدية بين الطبيب و مريضه تنشأ بالتزام الطبيب تقديم العناية الفائقة للمريض التي تستجوبها حالته الصحية، والتي تقتضيها أصول مهنته، وفي حالة إخلاله بهذا الالتزام تقوم مسؤوليته الطبية لأنه يعتبر إخلالاً بالتزام عقدي.

¹. خديجة غنبازي، مرجع سابق، صفحة 3.

². د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، دار النهضة العربية، ج 1، مصر، 2007 / 2008، ص 618.

المسؤولية العقدية لا تتحقق بمجرد عدم تنفيذ الالتزام التعاقدية، و إنما يلزم أن يكون عدم التنفيذ راجعا إلى خطأ من قبل الطبيب مما ينتج عنه الحاق الضرر بالمريض.¹

2. الاتجاهات القائلة بالمسؤولية العقدية و حججهم في ذلك.

ترى غالبية السوابق القضائية الحديثة بأن المسؤولية الطبية كمبدأ عام هي عقدية في كل مرة يأخذ فيها الطبيب علاج المريض بالفعل ويعتمد على موافقته أو موافقة مساعده ، فإن مسؤولية هؤلاء في معظم الحالات مسؤولية في عقدية وليس مسؤولية تقصيرية لأنهم ملزمون بالعقود مع عملائهم في تقديم خدماتهم ، ويستندون إلى الحجج التالية:

– إنشاء الرابطة العقدية، فحتى في حالات الطوارئ يعتبر الطبيب في حالة إيجابية دائمة موجهة للجمهور.

– إن القول بأن المريض يتجاهل الجوانب الطبية لعامة الناس يأتي بنتائج عكسية ، فالمريض عندما يبرم العقد مع الطبيب يتعهد هذا الأخير بتوفير الرعاية اللازمة وفقاً لقواعد الفن والمستوى العلمي وسمعة المهن الطبية.²

– وإذا كان الإثبات في هذه الحالة مشابهاً للأدلة في المسؤولية التقصيرية ، إلا أن هذا ليس لأن المسؤولية هنا هي مسؤولية تقصيرية ، ولكن بالأحرى طبيعة عقد العلاج لأنه التزام بالعناية. ومن ثم فان مضمون الالتزام في هذه الحالة هو بذل الجهد المتفق مع الأصول العلمية والفنية والمهنية، وعلى المريض إثبات إخلال الطبيب بهذا الالتزام.³

¹. بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة- أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبي بكر القايد، تلمسان، 2010 / 108 ، ص 109.

². عائشة قصار الليل، الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، مجلد 4، عدد 1، أم البواقي الجزائر ، 2021، ص 366 / 367.

³. أ. عيمور راضية، المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية و القضائية، مجلة الدراسات القانونية و السياسية، العدد 4، جامعة عمار ثلجي، الأغواط، الجزائر، جوان 2016، ص 325.

– يلتزم الطبيب بالتزامين الأول عام و الثاني مفروض بموجب العقد، مفادها مراعاة العناية والحيلة و الاهتمام بالمريض، فاذا أهمل الطبيب أو خالف التزاماته، سيكون مسؤولاً تعاقدياً وليس تقصيراً فالالتزام العام لا يعني استبعاد تطبيق المسؤولية التعاقدية.¹

والجدير بالذكر أن المحاكم الفرنسية غيرت موقفها بشأن المسؤولية التقصيرية وأثبتت أن مسؤولية الأطباء ، هذه مسؤولية تعاقدية بشكل عام وليست مسؤولية تقصيرية.²

حيث يعتبر عام 1936 نقطة تقدم لمفهوم المسؤولية الطبية وأعلن أن قرار محكمة النقض الفرنسية الشهير الذي صدر في 1936/05/20 في قضية "مارسي" والذي يقضي بأنه تقرر إبرام عقد بين الطبيب والمريض يلتزم بموجبه الطبيب تقديم العناية واليقظة التي تتطلبها الحالة الخاصة للمريض والتي تتوافق مع أصول المهنة ومتطلبات التطور العلمي، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التزام تعاقدى لا إرادي ولو من غير قصد ولادة مستقلة و غير تعاقدية.³

على العكس من ذلك ، قبل صدور هذا القرار كان القضاء الفرنسي معترفاً بمسؤولية الأطباء عن أخطائهم مسؤولية تقصيرية وليست عقدية ، إلا أن اتخذ هذا القرار ، والذي ينص على أن بين الطبيب ومريضه عقد ساري المفعول، وأن واجب الطبيب ليس علاج المريض ، بل ممارسة الرعاية التي تفرضها عليه مهنة الطب من أجل شفاؤه فالطبيب لا يلتزم بالنتيجة و أي تقصير أو خرق لشروط هذا العقد سيؤدي إلى المسؤولية التعاقدية.⁴

وبالتالي ظل القضاء والسوابق القضائية الفرنسية حتى الآن تعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تعاقدية كأصل عام ، وتظل مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية استثنائية تنطبق في حالة عدم وجود أي صلة تعاقدية بين الطبيب والمريض.

¹. عائشة قصار الليل، مرجع سابق، ص 367.

². نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 48.

³. بلمختار فضيلة، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قانون عام،

قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2019 / 2020، ص 26.

⁴. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 48.

أما بالنسبة لموقف العدالة الجزائرية فنلاحظ أنها لم تعلن عن نفسها صراحة في هذه المسألة على غرار العدالة الفرنسية التي جعلتها مسؤولية تعاقدية من حيث الأصل ، لأننا نلاحظ أن القرارات الجزائرية التي صدرت في المنازعات الطبية يسعدهم ملاحظة خطأ الطبيب والتركيز على خطأ المرفق ، ولا سيما لغرض الحكم على المستشفى بأن يدفع التعويض اللازم للمريض.¹

3. شروط كون مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية.

لكي تكون مسؤولية الطبيب تعاقدية ، يجب استيفاء عدة شروط ، إذا كان أي منها لا يمكن اعتباره مسؤولية إهمال ، وهذه الشروط هي كما يلي:

الشرط الأول: يجب أن يكون هناك عقد.

لا يمكن الحديث عن المسؤولية العقدية مالم يوجد عقد طبي بين الطبيب و المريض، وأن ينجم ضرر على الإخلال بحكم من أحكام هذا العقد،² فإذا بدأ الطبيب بتدخل علاجي أو جراحي دون أن تكون له علاقة عقدية بينه وبين مريضه ، كانت مسؤوليته تقصيرية.³

الشرط الثاني: أن يكون العقد صحيح:

فيما يتعلق بصحة العقد الطبي ، لا يترتب على العقد الباطل أي التزام ، وبالتالي فإن المسؤولية الناتجة عنه تقصيرية ، لأن العقد باطل إذا لم يؤخذ موافقة المريض على العلاج ، وإذا كان السبب غير مشروع أو مخالفاً للنظام العام و الآداب العامة ، وكأن الغرض من العقد إجراء تجربة طبية خطيرة ، لا تدعوا إليها حالة المريض الصحية.⁴

¹. أ. عيمور راضية، مرجع سابق، ص 326.

². د. رايس محمد، مرجع سابق، ص 294.

³. د. أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص 91.

⁴. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 49 / 50.

الشرط الثالث: أن يكون المضرور هو المريض.

من أجل إثبات المسؤولية التعاقدية للطبيب ، يجب أن يكون الطرف المتضرر هو المريض شخصياً ويجب أن ينتج عن هذا الحدث خرق الالتزام التعاقدى،¹ بمعنى أنه إذا كان المتضرر من الغير كما لو تعرض المساعد أو الممرض للجرح من قبل الطبيب أثناء إجراء هذا الأخير لعملية جراحية، فإن المسؤولية هنا لا يمكن أن تكون إلا تقصيرية.²

الشرط الرابع: نشوء الضرر نتيجة الإخلال بالتزام عقدي.

إذا كان الخطأ المنسوب إلى الطبيب لا ينتج عن خطأ في عدم الوفاء بالتزام ناتج عن العقد الطبي ، ولا يرتبط بالعلاقة التعاقدية ، كما في حالة عدم تنبيه الطبيب لأخطاء مطبعية في نشرة طبية لتحديد جرعة العقاقير أو الأدوية ، ويؤدي عدم التنبيه هذا إلى وفاة شخص ، ففي هذه الحالة تكون المسؤولية تقصيرية وليست تعاقدية.³

ثانياً: المسؤولية الناتجة عن الخطأ الطبي مسؤولية تقصيرية.

في حالة ارتكاب شخص خطأ اتجاه شخص آخر لا تربطه به علاقة عقدية تنشأ المسؤولية التقصيرية.

1. : المقصود بالمسؤولية التقصيرية.

إن الخطأ لطبي أول ما نشأ في سياق المسؤولية المدنية ، نشأ تقصيراً ، بسبب تقصير وإهمال الطبيب ، الأمر الذي دفع العديد من الدول ، من خلال التشريع والقضاء ، إلى ضبط معايير المسؤولية التقصيرية للطبيب، و تنظيم أصولها و مسائلها.⁴

¹. عائشة قصار الليل، مرجع سابق، ص 367.

². د. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة تأصيلية مقارنة، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط 1 ، عمان، الأردن، 2015، ص 286.

³. د. أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص 95.

⁴. زويبر براحلية، محمد الطاهر رحال، ورقة بحثية بعنوان أحكام المسؤولية القانونية الطبية في ظل التشريع الجزائري، ماي 2019، قالمة، الجزائر، ص8.

تقوم هذه المسؤولية عندما يتم الإخلال بواجب قانوني واحد ، وهو التزام عام شامل بعدم إلحاق الضرر بالآخرين، فالمريض والطبيب هنا لا يرتبطان بعقد قبل أن تتحقق المسؤولية بل أن المريض أجنبياً عن الطبيب، وبالتالي يكون الطبيب قد أخل بالالتزام قانوني عام يفرض عليه عدم الإضرار بالمريض.¹ ويمكننا القول إن المسؤولية التقصيرية هي حالة الطبيب الذي ينتهك التزاماً يفرضه عليه القانون ، وهذا يعني أنه يمكن تحميل الطبيب المسؤولية عندما يرتكب فعلاً خطأً ، لذا فإن هذه المسؤولية تستند إلى افتراض أن هناك ضرراً على المريض من حقيقة أن هذا الطبيب قد ارتكب فعلاً يخالف القواعد القانونية العامة.²

2. الاتجاهات القائلة بالمسؤولية التقصيرية و حججهم في ذلك.

حتى وقت قريب نفى موقف الفقه وجود أي علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض ، على غرار العدالة في فرنسا ، لدرجة أن الطبيب يسأل في حالة حدوث خطأ على أساس المسؤولية التقصيرية ، وحججهم في هذا الصدد هي كما يلي:

- أ. ضرورة الحاجة إلى إثبات إهمال الطبيب حتى يتحمل المسؤولية ، كما يعتقد مؤيدو هذا الاتجاه أن الضرر يوفر مزيداً من الحماية للمضرور لأنه يوسع حالات المسؤولية وأيضاً في نطاق التعويض ، الذي يحق للمريض بموجبه الحصول على تعويض كامل عن جميع الأضرار التي لحقت به نتيجة خطأ الطبيب ويغطي جميع عيوبه ولا سيما العمدية المصحوبة بالغش.³
- ب. المهن الطبية هي مهن فنية بحثة بطبيعتها فلا يستطيع المريض مناقشتها أو تقييمها لعدم علمه بها ،لذا لا يمكن التعاقد معها. حيث يعتبر عدم التزام الطبيب بالعلاج خرقاً لالتزام قانوني فلا يعمل القاضي على شرح النية المشتركة للطبيب والمريض، بل يسعى إلى التزامات الطبيب.⁴

¹ .د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 618.

² .لقمان فاروق حسن نانه كه لى ، المسؤولية القانونية في العمل الطبي - دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة - ، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2013 ، ص 163 / 164.

³ .أ. عيمور راضية، مرجع سابق، ص 321.

⁴ .عائشة قصار الليل، مرجع سابق، ص 362.

ت. أي فعل يرتكبه المريض ويسبب ضرر للغير ، يوجب مسؤولية تقصيرية ، وعمل الطبيب الذي يقوم به لا يتجاوز هذا النطاق وهو ملزم بإصلاح الضرر الناتج عن فعله الطبي، وهو كذلك ليس مسؤول عن أي جريمة جنائية حسب قولهم لأنه يتمتع بالحصانة الجنائية إذا التزم بأصول المهنة.¹

ث. المبدأ أن سلامة جسم الإنسان يحميها القانون ، وأي انتهاك لها يخضع لمسؤولية الطبيب ، وعليه تسري أحكام المسؤولية التقصيرية ، ويعتبر هذا التزاما قانونيا سواء كان العقد حاضرا أو غائبا.²

كما استقر القضاء الفرنسي أن الطبيب يسأل عن أخطائه مثل أي شخص عادي ، وتستند هذه المسؤولية على قواعد المسؤولية التقصيرية وهذه القواعد واجبة التطبيق على أي ضرر ناتج عن الإهمال أو عدم التبصر ، واستمرت العدالة الفرنسية في تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية للطبيب حتى عام 1936 وحثتهم في ذلك أن حياة الإنسان ليست محلا للتعامل والتعاقد.³

أما بالنسبة للقضاء الجزائري فقد أشار إلى طبيعة المسؤولية الطبية التقصيرية عن المخالفات في المستشفيات العامة الحكومية ، والتي تقوم على خرق التزام قانوني عام بعدم إلحاق الضرر بالآخرين. حيث قضت المحكمة العليا بالمسؤولية المدنية للمستشفى عن انتحار مختل عقليا ، فالمسؤولية المترتبة على المستشفى هي تعويض ذوي الضحية المادة 124 من القانون المدني الجزائري⁴ ، كما هو مبين في القرار المطعون فيه ، طالما أن هناك تقصير وإهمال من جانب طاقم المستشفى ، مما أدى إلى وفاة الضحية ، وهكذا تتابعت الأحكام الصادرة عن المحاكم الجزائرية والتي تؤكد الطبيعة التقصيرية للمسؤولية الطبية ، لا سيما فيما يتعلق بالأخطاء التي تقع في المستشفيات العامة بالدولة.

ومن المعلوم أن القضاء الجزائري يعتمد في مجمل أحكامه على النصوص القانونية التي تتبع الطبيب لعدم التزامه بواجب اليقظة والتبصر وإثبات تقصيره أو إهماله ، ولا سيما نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري⁵ ، وكذلك المادة 413 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة التي تنص على

¹. عمر بن أحمد الزهراني، المسؤولية المهنية للممارس الصحي عن الأخطاء الطبية، المجلة العربية للنشر العلمي، عدد 11، المملكة العربية السعودية، 2019، ص 339.

². لقمان فاروق حسن نانه كه لى ، مرجع سابق، ص 176.

³. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 44 / 45 .

⁴. عائشة قصار الليل، مرجع سابق، ص 363.

⁵. د. بن صغير مراد، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية - دراسة مقارنة - الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية، عدد18، الامارات، 2017، ص 145 .

مسؤولية الطبيب التقصيرية وكذلك المسؤولية الجنائية، حيث قضت وفقاً لأحكام المادتين 288 و 289 و 442/2 من قانون العقوبات ، على مقاضاة كل مهني الصحة على كل تقصير أو سوء سلوك مهني يرتكبه أثناء ممارسة وظائفه ، و يضر بالسلامة الجسدية أو الصحية للشخص ، أو يتسبب في عجزه الدائم ، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته¹.

ضف إلى ذلك المادة 10 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب² التي تنص على أن الطبيب لا يمكنه الاستغناء عن استقلاليته المهنية، مما يشير إلى أن المشرع الجزائري اتجه إلى فكرة ضرورة ضمان الاستقلال التام للطبيب في ممارسة مهنته الطبية، بحيث لا يخضع لأية توجيهات كانت، وإذا لم يحترم الطبيب الالتزامات التي تقع على عاتقه، يمكن للشخص المعني بذلك رفع دعوى قضائية أمام المحاكم المدنية³.

3. حالات تطبيق المسؤولية التقصيرية في المجال الطبي:

تكون تطبيقات المسؤولية التقصيرية واضحة في حالة عدم وجود عقد طبي بين الطبيب والمريض بشكل عام ، ومن الحالات التي تعتبر فيها المسؤولية المدنية الطبية تقصيرية :

- أ. حالة بطلان العقد الطبي: تتمثل هذه الحالة في حالة بطلان عقد العلاج لأي سبب من الأسباب، كما لو تخلف أحد أركانه أو أحد شروط صحة محله أو سببه. وعلى سبيل المثال، أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية دون موافقة المريض ورضائه، وفي الحالات التي يشترط فيها موافقة المريض، مثل نقل أو زرع الأعضاء البشرية، وإجراء التلقيح الاصطناعي أو إجراء عملية جراحية تتطلب موافقة كتابية صريحة من المريض⁴.
- ب. حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام: الطبيب العامل في مستشفى عمومي يعتبر في مركز تنظيمي يخضع لقوانين وأنظمة مؤسسة الصحة العامة ، وبذلك تحدد حقوق والتزامات كل من الطبيب والمريض بموجب تلك اللوائح، لذلك لا يمكن القول أن هناك اشتراط لمصلحة

¹. قانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة، السالف الذكر.

². تنص المادة 10 من المرسوم التنفيذي 276/92 على أنه: " لا يجوز للطبيب و جراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال"

³. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 45

⁴. د. بن صغير مراد، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)، مرجع سابق، ص 146 .

- المريض بين الطبيب العامل في المستشفى وإدارة المستشفى. لذلك لا يوجد عقد بين الطبيب والمريض ، وبالتالي ، لا يمكن تحميل الطبيب المسؤولية عن الضرر الذي يسببه للمريض ، إلا على أساس المسؤولية التقصيرية.¹
- ت. حالة تقديم الطبيب لخدماته مجاناً: فهنا التزاماته مصدرها اللباقة ولا تفرض على الطبيب سوى واجبات أدبية أخلاقية تترتب عنها مسؤولية تقصيرية.²
- ث. حالة امتناع الطبيب عن تقديم العلاج: تقوم مسؤولية الطبيب في هذه الحالة، لأنه بالرغم من أنه حر في مزاوله مهنته وله الحق في ممارستها بالشكل الذي يراه مناسباً ، إلا أن حقه هذا مقيدا بما يقتضيه الواجب الأخلاقي والإنساني ، والا اعتبر متعسفاً في استخدام حقه.³
- ج. حالة إصابة غير المريض بضرر: تكون نتيجة ارتكاب الأخطاء أثناء خضوع المريض للمراقبة أو العلاج تحت إشراف الطبيب فيؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين ، مثل حالة إصابة المريض نتيجة استخدام نفس الجهاز لأكثر من مريض ، والإهمال في معالجة مريض بمرض عقلي مما يسبب ضرراً للآخرين.⁴
- ح. حالة انعدام قدرة المريض عن التعبير عن إرادته: وهذا واضح من خلال الحالات التي يقدم فيها الطبيب على تقديم العلاج في الحالات الاستعجالية أو الضرورية. كأن يكون المريض قد أصيب على اثر حادث مروري أو حريق أو تهدم بناء أو زلزال أو ما إلى ذلك ، فكان من شأن تدخل الطبيب لإصابة المريض بضرر ، فطبيعة المسؤولية المترتبة لن تكون إلا تقصيرية.⁵
- خ. حالة مخالفة الطبيب بحيث تأخذ مخالفته طابعاً جنائياً: يمكن للطرف المتضرر اللجوء إلى قواعد المسؤولية التقصيرية في حالة ما اذا كان الفعل الضار يشكل جريمة جنائية ، وله أيضاً الاختيار بين البقاء ضمن نطاق المسؤولية التعاقدية ، أو الانتقال منه إلى المسؤولية التقصيرية.

¹ . عائشة قصار الليل، مرجع سابق، ص 364 / 365 .

² . أ. بوشربي مريم ، مرجع سابق، ص 161 .

³ . نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 47 .

⁴ . عائشة قصار الليل، مرجع سابق، ص 365 / 366 .

⁵ . د. بن صغير مراد، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)، مرجع سابق، ص 146.

وبناء على ما تقدم، قمنا بعرض الحالات التي تكون فيها المسؤولية عن الخطأ الطبي ذات طبيعة تقصيرية.¹

من خلال ما سبق ، يتضح لنا أن هناك أهمية للتمييز بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية، وتكمن أهمية هذا التمييز في ما يلي:

– من حيث درجة الخطأ: يتم إثبات المسؤولية التقصيرية للشخص عندما يرتكب خطأ يتسبب في إلحاق الضرر بالآخرين وفقاً للمادة 124 من القانون المدني الجزائري، اذ يبدو واضحاً أن المشرع الجزائري شأنه شأن القضاء سواء في الجزائر أو فرنسا أو مصر في بدايته، وكذلك جانب الفقه لا يتطلب درجة معينة من الخطأ في التقصيرية.

غير أنه في نطاق المسؤولية العقدية، فالمبدأ أن مسؤولية المدين لا تثور إلا اذا أخل بما هو ملتزم به بوصفه الرجل الحريص وفقاً لمعيار موضوعي².

– من حيث الأهلية القانونية: تتطلب المسؤولية التعاقدية توافر أهلية الأداء التي يتطلبها القانون الموضوعي الذي يحكم التصرف ، لأنه قائم على الإرادة ، وبالتالي ، فإن عديم التمييز ليس مسؤولاً تعاقدياً لأن جميع أفعاله باطلة ، ولأن المسؤولية العقدية موجودة فقط في حالة وجود عقد ساري المفعول ، فإنه لا محل لها ولا وجود لها بالنسبة لعديم التمييز ، بينما في المسؤولية التقصيرية، يكفي مجرد التمييز³.

– من حيث الإعذار: تتطلب المطالبة بالتعويض بموجب المسؤولية العقدية في الخطأ الطبي إنذار الطبيب أو المؤسسة الطبية لتعويض الضرر الناتج عن مخالفة شروط تنفيذ العقد ، سواء كان ذلك يتعلق ببذل عناية أو بتحقيق نتيجة باستثناء الحالات التي ينص عليها القانون والاتفاق. أما المسؤولية التقصيرية فلا يشترط فيها مثل هذا الإنذار أو الإعذار⁴.

¹ . نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 47 .

² . د. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية - دراسة تأصيلية مقارنة - ، مرجع سابق، ص 198 .

³ . د. بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة) ، مرجع سابق، ص 116 .

⁴ . لقمان فاروق حسن نانه كه لى، مرجع سابق، ص 177 .

– من حيث مدى تعويض الضرر: في المسؤولية العقدية ، يتعلق التعويض فقط بالأضرار المباشرة المتوقعة الحصول . فالطبيب أو المؤسسة الطبية مسؤول فقط عن الأضرار المباشرة والمتوقعة، أما في المسؤولية التقصيرية، فيكون التعويض عن أي أضرار مباشرة ، متوقعة كانت أو غير متوقعة.¹

– من حيث التقادم: تتقادم المسؤولية التعاقدية بمرور خمسة عشر عاماً كقاعدة عامة وفقاً للمادة 308 قانون مدني جزائري²، ولكن هذه المدة قد تتناقص إلى أن تصل إلى عام واحد ، ولا يجوز للأطراف المتعاقدة الاتفاق على تعديل مدد التقادم التي تحددها النصوص القانونية ، وهو ما يتعارض مع الوضع في فرنسا، أما فيما يتعلق بالمسؤولية التقصيرية ووفقاً للقانون المدني الجزائري ، فإن الدعوى الناتجة عنها تسقط بمرور خمسة عشر عاماً من يوم وقوع الفعل الضار³، وهذا في جميع الأحوال طبقاً للمادة 133 من القانون المدني الجزائري⁴.

– من حيث الإثبات: المدعي بالتعويض في سياق المسؤولية التعاقدية غير مكلف بإثبات خطأ خصمه ، ولكنه يكفي أن يدل على وجود عقد بينهما ، وأن الالتزام الناشئ عن العقد لم يتم تنفيذه وأن المريض قد لحقه ضرر نتيجة لذلك.

وعلى ذلك يكون عبء الإثبات في الواقع على عاتق الطبيب المسؤول للتخلص من هذا الادعاء، بإثبات أنه لم يرتكب أي خطأ أي أنه قام بتنفيذ التزامه، بينما في مجال المسؤولية التقصيرية فعلى الإثبات يقع على عاتق المضرور - المريض - إثبات الخطأ و الضرر الذي ينسب إلى المسؤول - الطبيب - أنه أحدثه به.⁵

– من حيث الاختصاص: ينعقد الاختصاص في المسؤولية العقدية للمحكمة التي في دائرتها موطن الطبيب أو المريض وأحياناً للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان انعقاد العقد، إذا لم

¹. د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 619.

². تنص المادة 308 ق م ج على " يتقادم الالتزام بانقضاء خمسة عشرة (15) سنة فيما عدا الحالات التي ورد فيها نص خاص في القانون و فيما عدا الاستثناءات الأتية".

³. د. رابيس محمد، مرجع سابق، ص 384/383 .

⁴. تنص المادة 133 ق م ج على " تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمس عشرة (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار".

⁵. د. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية - دراسة تأصيلية مقارنة -، مرجع سابق،

يتم الاتفاق على غير ذلك، أما في المسؤولية التقصيرية فينعتد الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان وقوع الفعل الضار.¹

– من حيث الإعفاء: يجوز الإعفاء أو التخفيف أو التشديد من تبعة المسؤولية العقدية كمبدأ عام، ويمكن إجراء استثناءات لهذا المبدأ، وأهمها إذا ارتكب الطبيب غشا أو خطأ جسيم بعدم الوفاء بالتزاماته بطل شرط الإعفاء،² أما المسؤولية التقصيرية فلا يجوز إطلاقا الاتفاق على الإعفاء منها،³ و هو ما قرره الفقرة الثالثة من المادة 178 ق م ج.⁴

لا تتوقف المسؤولية الطبية في هذا الحد، بل تتجاوز من المسؤولية المدنية إلى الجزائية فيمكن حتى أن تصدر في حقه عقوبات سالبة للحرية أو أي عقوبة جزائية أخرى وهو ما سنتطرق إليه في الفرع الثاني.

الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية الطبية.

المسؤولية عموماً هي تحمل شخص بتبعة و نتائج ما يصدر عنه من أفعال سواء المسؤولية كانت عن النفس أي الفرد يكون مسؤولاً عن ما يصدر عنه من قولاً أو فعلاً سواء كان هذا الأخير فعلاً عمدياً أو غير متعمد أو المسؤولية عن الغير كمسؤولية الأب عن أبناءه القصر إلا أنها تختلف في المجال الطبي و هو ما سوف نفصل فيه في فرعنا هذا.

أولاً: مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية.

لا بد لكل من ارتكب خطأ أن يسلط عليه نوع من الردع عن طريق عقوبات و تختلف تلك العقوبات على حسب طبيعة الخطأ المرتكب فهناك عقوبات عديدة نذكر منها تلك العقوبات المفقرة و هي التعويضات عن الأخطاء المدنية و أخرى إدارية و نوع آخر و هو الخطأ الجزائي و هو ما سنتطرق له في هذا العنصر.

¹. أمير فرج يوسف، مرجع سابق، ص 296 .

². د. ريس محمد، مرجع سابق، ص 382 .

³. د. بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة – ، مرجع سابق، ص 120 .

⁴. تنص المادة 3/178 ق م ج على: ".....ويبطل كل شرط يقضي بالإعفاء من المسؤولية الناجمة عن العمل الاجرامي".

تعريف المسؤولية الجزائرية الطبية: لم تتطرق التشريعات العربية ككل إلى مفهوم المسؤولية الجنائية للطبيب و تركو أمر شرحها للفقهاء الذين اجتهدوا و اختلفوا بدورهم حول شرح مفهومها و هو ما ذهب إليه كذلك المشرع الجزائري الذي اكتفى بالنث على شروطها و حالات انعدامها.

إن المسؤولية الجنائية تعتبر الركيزة الأساسية للسياسة والفلسفة و القانون الجنائي، حيث ظهرت فكرة المسؤولية الجنائية أساساً في العصور القديمة التي كانت تأخذ أساسها من الفعل الضار المرتكب من الفرد فيعاقب عليه شخصياً.¹

ان مضمون الخطأ الطبي الجنائي هو خرق الجاني للواجب العام المفروض على المجتمع ككل و الذي قننته الهيئة التشريعية ، حيث يتوجب على كل فرد توخي الحذر فيما يفعله، علماً أن دراسة الخطأ الطبي تقتصر على الخطأ غير المقصود من الطبيب أي الخطأ غير المتعمد منه و الصادر بنية سليمة أثناء ممارسته لمهنته، فيرتكب الطبيب أخطاءً أو أفعالاً بقصد أو دون قصد إجرامي، أي لا تكون نيته متجهة إلى إحداث النتيجة السلبية.²

وهي إحدى نوعي المسؤولية القانونية والتي تنقسم إلى مسؤولية مدنية ومسؤولية جزائية، الأولى تتحقق حينما يخل المدين بالتزام على عاتقه عقدياً كان أو غير عقدي، و يترتب على ذلك الإخلال ضرر يصيب الغير ويكون جبر هذا الضرر عن طريق التعويض، في حين أن الثانية تقوم عند مخالفة الشخص لقاعدة قانونية أمرّة أو ناهية جنائية يترتب عليها القانون عقوبة في حال مخالفتها.³

كما يمكن تعريفها بأنها: "المسؤولية التي تقوم عند مخالفة الشخص لقاعدة قانونية أمرّة أو ناهية، يترتب عليها القانون عقوبة في حال مخالفتها، وهذا يعني قيامه بفعل يشكل جريمة هي أصلاً منصوص عليها في القانون و يترتب عليها النص القانوني جزاء ، فالمسؤولية الطبية التي الجزائية هي التي تقوم فيها

¹. عبد العزيز فرحاي، المسؤولية الجزائرية للشخص المعنوي في التشريع الجزائري، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، المجلد 16، العدد 2، سطيف، الجزائر، 2019، صفحة، 86.

². غضبان نبيلة، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص المسؤولية المهنية، قسم الحقوق، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009. الصفحة 81.

³. حمزة بن عقون، مرجع سابق، صفحة 12.

مسألة الطبيب عن الأفعال التي يرتكبها، و التي تشكل جريمة في القانون و التي قد تكون صفة الطبيب فيها عاملاً مسهلاً في ارتكابها¹

و في جميع الأحوال، فإن المسؤولية مقيدة بنص القانون وتخضع لمبدأ الشرعية الذي يجسده المشرع الجزائري في المادة الأولى من قانون العقوبات: "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص".

و للمسؤولية الجنائية للطبيب ثلاث خصائص وهي:

يجب أن يكون سببها خطأ سواء كان عمداً أو غير مقصود .

أن يرتكب الخطأ من قبل الطبيب

هي مسؤولية شخصية بحيث لا يتحملها إلا مرتكبها.²

1. أنواع المسؤولية الجنائية الطبية:

و هي نوعان:

أ. المسؤولية الجنائية العمدية: وتحدث بحق الشخص إذا كانت إرادته موجهة نحو الفعل المجرم ونتيجته.

ب. المسؤولية غير العمدية: وتتجلى في العيوب غير المقصودة الذي أطلق عليها المشرع "الخطأ غير العمدية أو جرائم الإهمال"، وقد نص عليها المشرع الجزائري بالخطأ في الباب الثالث من الباب الثاني من قانون العقوبات، واصفاً الخطأ بعدة أوصاف أبرزها: عناصر المسؤولية الجنائية الطبية: "الرعونة، و عدم الاحتياط، و الإهمال و عدم مراعاة الأنظمة".³ و

¹. د. منصور المعاينة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات و البحوث، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية، 2004، الصفحة 39.

². بن عمارة صبرينة، المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون و الاجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الاجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الاجتهاد للقانونية و الاقتصادية، عدد 7، الجزائر، 2015، صفحة 150.

³. خديجة غنبازي، مرجع سابق، صفحة 4 / 5.

هو ما نصت عليه المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري كما أكدته المادة 413 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.¹

2. عناصر المسؤولية الجزائية الطبية:

أو ما يسمى بالقصد الجنائي و تنقسم إلى 3 عناصر وهي كالتالي:

أ. الوعي: يعني القدرة على التمييز والوعي فلا يدرك الإنسان الذي لم يبلغ سن التمييز بعد و الذي يقل عمره عن 13 سنة أو كان مجنوناً لا يعتبر واعياً.

وقد عرّف بعض الفقهاء الوعي بأنه: "القدرة على فهم طبيعة الفعل وطبيعته وتوقع الآثار التي ستحدثه."²

ب. العلم: لكي يتم اعتبار الجاني مجرماً وإثبات النية الإجرامية ، يجب أن يكون على دراية بعناصر الحادث الإجرامي (أركان الجريمة). سواء كانت هذه العناصر سابقة أو لاحقة أو معاصرة للسلوك الإجرامي ، إذا أصبحت معرفة أي من هذه العناصر مستحيلة بسبب الجهل أو الخطأ ، فإن النية الإجرامية غائبة. والنقاط التي لا بد أن يكون الجاني على علم بها هي:

- موضوع الحق المعتدى عليه.
- العلم بخطورة السلوك.
- العلم بمكان وزمان ارتكاب الفعل.
- العلم ببعض الصفات في الجاني أو المجني عليه.
- توقع النتيجة.
- موضوع الحق المغتصب.

¹. المادة 413 القانون 18-11 المتعلق بالصحة سابقة الذكر.

². د. ماجد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي- دراسة مقارنة-، دار الثقافة للنشر و التوزيع، طبعة 2، الأردن ، 2012، الصفحة، 40.

- معرفة خطورة الفعل.

- معرفة مكان ووقت ارتكاب السلوك.

- معرفة خصائص معينة للمعتدي أو الضحية.

- توقع النتيجة.¹

ت. الإرادة: نعني به قدرة الشخص على المقارنة بحرية بين عدد من الخيارات المتاحة له واختيار أحدها ، فهذه الحرية ليست مطلقة، تحدد قواعد القانون حدود هذا المجال " الحرية"، فهي مقيدة بالظروف التي لا يستطيع المجرم السيطرة عليها فإذا تدرع المشتكي عليه بالعوامل التي لا يملك السيطرة عليها، انتفت حرية الاختيار و بالتالي تنتفي المسؤولية الجزائية، لكن من المسلم به أن هذه العوامل تترك عادة قدرا من حرية التصرف لإرادة الشخص.

لا يمكن إهمال أحد أركان المسؤولية ، وبالتالي فإن عدم القيام بذلك يعني عدم وجود مسؤولية جنائية.²

بعد التطرق لمفهوم المسؤولية الجزائية الطبية و تبيان عناصرها و أنواعها لا بد من التطرق إلى الأركان المقيمة لهذه المسؤولية و هو ما ستم دراسته في العنصر التالي.

ثانيا: أركان المسؤولية الجزائية الطبية.

بعد أن عرفنا المسؤولية الطبية الجزائية لا بد أن نتعرف على الركائز التي تقوم عليها و التي تنقسم إلى ثلاث أركان:

1. الخطأ.

سبق و أن عرفنا الخطأ الطبي الذي تنتج عن ارتكابه المسؤولية الجزائية، المدنية و كذا الجزائية و لكل خطأ نتيجة متعلقة به فالخطأ الجزائي يشمل أوصاف محددة لا يمتاز به الخطأ المدني.

¹. جمال بعلي، عبد المجيد بوكركب، عناصر القصد الجنائي في الجريمة السلبية - دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي و القانون الجزائري- مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد 11، العدد 1، باتنة الجزائر، 2021، الصفحة 360 / 363.

². د. ماجد لافي، مرجع سابق، الصفحة، 41.

عرف ابن عبد البر المالكي الخطأ: بأنه كل ما وقع من فاعله من غير قصد ولا إرادة¹

وعرفه التفتازاني: وهو أن يفعل فعلا من غير أن يقصده قصدا تما، وذلك أن تمام قصد الفعل يقصد محله وفي الخطأ يوجد قصد الفعل دون قصد المحل.²

هو إخلال الجاني في تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المشرع على كافة الأفراد، فيما يباشرونه من أفعال حرصا على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعا لذلك دون إفشاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها، بينما كان من واجبه ومقدوره توقعها وعدم الإقدام على السلوك المؤدي لها، أو مباشرته بما لا يتجاوز الحيطة الواجبة.³

كما عرفه الدكتور Penneau Jean بأنه: "عدم مطابقة فعل لقاعدة قانونية".⁴

و أما الخطأ الجنائي فهو الإخلال بواجب قانوني تكفله القوانين العقابية بنص خاص.⁵

و الخطأ الطبي على وجه الخصوص، ينحصر في عدم تقيد الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو: "كل نشاط إرادي أو سلبي لا يتفق والقواعد العلمية المتعلقة بممارسة مهنة الطب". ومن خلال هذا المفهوم نستنتج أن دور الإرادة ثنائي في الخطأ الطبي، فهو إيجابي بالنسبة للسلوك وسلبي بالنسبة للنتيجة.⁶

¹. أبو عمر ابن عبد البر القرطبي، الكافي في فقه أهل المدينة، دار الكتب العلمية، ط 2، بيروت، لبنان، 1992، صفحة 59.

². سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، شرح التلويح على التوضيح، مكتبة صبيح، ج 2، مصر، دون تاريخ، ص 38.

³. بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، 2015، الصفحة 37.

⁴. PENNEAU (Jean), Faute civile et faute pénale en matière de responsabilité médicale presses universitaires de France, p.46. : << La non-conformité d'un fait à une norme >>.

⁵. خديجة غنباري، مرجع سابق، صفحة 23.

⁶. بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، صفحة 37.

كما عرفه الأستاذ " منذر الفضل " بأنه: " إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المستقرة¹.

2. الضرر.

يستحيل أن يكون للمسؤولية الجزائية وجود دون ضرر فهو ركن رئيسي تقوم على أساسه المسؤولية.

أ. الضرر المادي: و يعرف بأنه : " الأذى الذي يلحق بالمريض خسارة مالية تؤدي إلى نقص في ذمته المالية ، كالمساس بحقوق مالية أو المساس بجسم المضرور و سلامته الصحية.²

يشمل الضرر المادي الضرر الجسدي و المالي، يكون الأول من خلال المساس بالسلامة الجسدية للمريض بإلحاق الضرر بأحد أعضائه وإحداث نقص أو تشويه أو نقصان في قدرته أو منفعتها ، والثاني هو من خلال إلحاق خسائر مالية للمريض³.

أما الحكم بالتعويض عن الضرر المادي فيشترط أن يكون اعتداء على مصلحة مشروعة وأن الضرر محققاً.⁴

ب. الضرر المعنوي: يعرف الضرر المعنوي بأنه : " الضرر الذي يصيب الإنسان في عواطفه و أحاسيسه و مشاعره أو الضرر الذي يسبب للإنسان ألاماً نفسية أو جسمانية".⁵

و الضرر المعنوي الناتج عن الخطأ الطبي يتمثل في: " مجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته بعجز، فيترتب عن ذلك آلام نفسية نتيجة ما نشأ من تشوهات و عجز في وظائف الأعضاء، و قد يبدو

¹. صياد فهيمة، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2019 / 2020، صفحة 7.

². / إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية ، دراسة مقارنة ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ط 1، بيروت ، لبنان ، 2007 ، ص 66.

³. صياد فهيمة، مرجع سابق، صفحة 31.

⁴. رمول شيماء، يحي هزاز، المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون أعمال، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2020 / 2021، صفحة 27.

⁵. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ، مرجع سابق، صفحة 66.

الضرر المعنوي أيضا في حالة وفاة المريض بالنسبة لأقربيه الأقربين كوالديه، أو أولاده، أو زوجته من خلال ما يصيبهم في عواطفهم و شعورهم الشخصي من جراء الوفاة.¹

ت. تقويت الفرصة: الفرصة شيء محتمل ، لكن فقدانها هو شيء محقق يجب تعويضه، طبقت العدالة الفرنسية مبدأ الفرصة الضائعة في عدة مناسبات. على سبيل المثال ، قررت محكمة الاستئناف بباريس في غرفتها المدنية بتاريخ 1992/1/23 أن وفاة مريضة شديدة الحساسية أمر ممكن، ويمكن أن ينتج هذا أيضا عن استخدام أي نوع آخر من الأدوية ، ولكن لجوء طبيب التخدير إلى التخدير بمادة "الألفاتازين" وهي طريقة معروفة للتخدير ، وهو ما في مثل هذه الحالات يزيد من مخاطر واحتمالات هذا الحادث ، وبالتالي مما يؤدي بالمريضة فقدان الحياة ، وهذا الضرر له علاقة مباشرة ب تسرع طبيب التخدير.

لم نتحصل على أي قرارات في هذا المنهج للقضاء الجزائري، لكن نرى أنه من الأحسن إتباع هذا المنهج و جعل تقويت الفرصة من من الأضرار في المسؤولية الطبية.²

و هو ما يمكن استنباطه من المادة 182 ق ، م، ج التي نصت على أنه : " اذا لم يكن التعويض مقدرًا في العقد أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، و يشمل التعويض لحق الدائن من خسارة و ما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به، و يعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول.

غير أنه إذا كان الالتزام مصدره العقد فلا يلتزم المدين"³

و هو ما ذهبت إليه المحكمة العليا ملف رقم 1109755 قضية خ، ص الطاعن و التعاونية العقارية المسماة " صبيحة" المطعون ضدها و في ذلك قضت الغرفة المدنية بتاريخ 21-01-2016 بأنه: التعويض عن الضرر الناتج عن تقويت الفرصة للكسب يستلزم وجوبا تحديد الضرر طبيعة ونطاقا مع تبيان أسس ومعايير تقدير مبلغ التعويض⁴.

¹. صياد فهيمة، مرجع سابق، صفحة 31.

². بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، الصفحة 55.

³. المادة 182 من القانون رقم 05 /07 ، سابق الذكر.

⁴. قرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 21-01-2016 في القضية رقم 1109755.

3. علاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

والمقصود بها أن يكون خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض هو سبب الضرر الذي يلحق بالمريض.¹

أ. قيام علاقة السببية : يتطلب إثبات المسؤولية الجنائية إقامة علاقة سببية مباشرة ومحددة بين

الخطأ الطبي والضرر الذي يلحق بالمريض ، و نرى أهمية العلاقة السببية في الجرائم التي

يتطلب عنصرها المادي حدوث نتيجة معينة ، مثل: القتل العمد. والتحيز غير المبرر²

المنصوص عليه في المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات الجزائري.

ب. نفي علاقة السببية: يوجد عدة حالات لانقضاء العلاقة السببية:

⇐ حالة خطأ المضرور: يتم سقوط العلاقة السببية بين الضرر وخطأ المريض المصاب

إذا كان الأخير هو السبب الوحيد لحدوث هذا الضرر ، وبالتالي فهو المسؤول

الوحيد عن الضرر الذي يلحق به ويحدث له ، سواء كان ذلك ناتجاً عن إهمال أو

خطأ سواء كان سلبياً أو إيجابياً مثل إخفاء المريض لحقيقة مرضه وحالته الصحية.

حالة خطأ الغير: ونعني بالغير أي شخص غير المريض و طبيبه المسؤول عن علاجه حتى لو كان هذا

الأخير طبيباً هو الآخر أو صيدلي أدخل بالجرعات الصحيحة الموصوفة.

حالة السبب الأجنبي: كما تنفي العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر إذا كان الضرر الناتج للمريض

يستحيل حدوثه لو لا تدخل أسباب أخرى خارجة عن إرادة الطبيب.

بصرف النظر عن المسؤولية المدنية أو الجنائية المترتبة على عاتق الطبيب، يمكن أن تنطوي عليه

أيضاً مسؤوليات أخرى ، وهذا ما سوف نتناوله بالتفصيل في المطلب الثاني.

¹. محمد الصالح قروي، عليوة رابح، مرجع سابق، صفحة 292.

². بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، الصفحة 57.

المطلب الثاني: المسؤولية التأديبية و الإدارية في المجال الطبي.

كلما حدثت مخالفة لمبادئ العمل الطبي وقيمه الأخلاقية تقوم مسؤولية الطبيب التأديبية، حيث تتم مراقبة الطبيب ومتابعته وتوقيع الجزاءات التأديبية عليه، كما لا تقوم هذه المسؤولية إلا عندما يرتكب الموظف مخالفة تأديبية.

الفرع الأول: المسؤولية التأديبية.

قد يرتكب الطبيب خطأ أثناء ممارسته لعمله الطبي لا ينتج عنه أي ضرر، و يتمثل هذا الخطأ في الخطأ التأديبي الذي لا يترتب عليه سوى المسؤولية التأديبية.

أولاً: مفهوم المسؤولية التأديبية.

ان الخطأ الذي يرتكبه الطبيب يمكن أن يؤدي فضلا عن المسؤولية المدنية و المسؤولية الجنائية إلى إثارة نوع آخر من المسؤولية و هي المسؤولية التأديبية. وإذا أردنا حصر مفهوم المسؤولية التأديبية للطبيب لا بد من التكلم أولاً عن تعريف المسؤولية التأديبية للطبيب وثانياً عن أركانها.

1. تعريف المسؤولية التأديبية.

لا يوجد تعريف دقيق للمسؤولية التأديبية في أي تشريع ، لذلك اكتفى المشرع الجزائري بالتحدث عن الإخلال بالواجبات الوظيفية للطبيب.¹ فنصت المادة 347 فقرة 2 من قانون الصحة على: " دون الإخلال بالمتابعات المدنية و الجزائية، تعرض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون و كذا قواعد الأدبيات الطبية، أصحابها لعقوبات تأديبية،² حسب نص هذه المادة فإن كل تصرف جاء به الطبيب منافي للالتزامات المنصوص عليها قانوناً أو لأخلاقيات و قواعد المهنة تعرضه للمسالة التأديبية³.

حيث أنه بالرجوع إلى القوانين الوضعية و لا سيما المشرع الجزائري نجد أنها لم تتناول المسؤولية واعتبرتها من عمل الفقه، لكن بالرجوع إلى المادة 160 من الأمر رقم 03/ 06 نصت على أنه " يعتبر

¹. أوسعيد إيمان، المسؤولية التأديبية للأطباء بالمرافق الاستشفائية العمومية وفقاً لمدونة أخلاقيات الطب، مجلة دراسات قانونية و سياسية، العدد الثالث، بومرداس، الجزائر، جوان 2018، ص 41.

². القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السابق الذكر.

³. أوسعيد إيمان، مرجع سابق، ص 41.

أي تخلي عن الواجبات المهنية أو خرق للانضباط وأي خطأ أو مخالفة من جانب الموظف أثناء أو بمناسبة ممارسة وظائفه خطأ مهنيًا ، ويكون مرتكبه عرضة لعقوبات تأديبية ، دون الإخلال ، عند الاقتضاء ، بالمتابعات الجزائية"¹.

أما الاجتهاد القضائي الجزائري فإنه يستعمل مصطلح الخطأ التأديبي و قد ورد في ذلك "الأخطاء الطبية تشمل كل تقصير مرتكب في ممارسة الوظيفة و الأفعال المرتكبة خارج الوظيفة و التي تمس من حيث طبيعتها بشرف و اعتبار الموظف.

وقد حوكت إحدى الممرضات بالمستشفى العام لولاية تلمسان بتهمة اختطاف قاصر وسرقة أدوية المستشفى ، وتم إحالتها على اللجنة الاستشارية الخاصة بالعمال الشبه الطبيين التي قرر عزلها ، وعرضت كذلك القضية أمام لجنة الولاية للطعن وأبدت قرار العزل ، ولما كان من المقرر التفرقة بين الخطأ الجزائي و التأديبي بالرغم من تبرئتها من الأفعال المنسوبة إليها إلا أن ذلك لا ينفي مسؤوليتها عن الأفعال المنسوبة إليها.²

و بالرجوع إلى الفقه فالمسؤولية التأديبية هي نتاج للخطأ التأديبي المتمثل في إخلال الطبيب بواجبات وظيفته المحددة قانونا سواء بالامتناع عن القيام بما يدخل في اختصاصه من واجبات أو القيام بأفعال تخالف واجبات مهنته أو قام بها على غير الوجه المطلوب.³

كما يعرفها الفقيه "jean Guerin" بأن "المسؤولية التأديبية هي عندما يقف الطبيب أمام المجلس التأديبي، بسبب نقص في قواعد قانون أخلاقيات مهنة الطب".⁴

وكذلك عرف الفقيه الفرنسي دوجي "Dugit" المسؤولية التأديبية بأنها: "كل فعل ينتهك فيه الموظف "الطبيب" الواجبات التي تفرضها عليه الصفة الوظيفية".¹

¹. الأمر رقم 03/ 06 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46، الصادر في 16 جويلية 2006 .

². فليح كمال محمد عبد المجيد، المسؤولية التأديبية للطبيب، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه علوم في القانون، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2019 / 2020، ص81.

³. أ. العكلي الجيلالي، المسؤولية التأديبية للمحافظ العقاري، مجلة القانون، العدد08، سعيدة، الجزائر، جوان 2017، ص 210 .

⁴. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 56 .

وعليه نقول أن المسؤولية التأديبية للطبيب عموما هي "المسؤولية التي تهدف إلى كفالة حسن سير العمل العلاجي في المستشفيات أو العيادات الخاصة أو خارجها، وسيلتها في ذلك عقاب الطبيب الذي يخل بشرف المهنة و بواجبات مهنته و بالمبادئ و القيم المعنوية التي يفرضها العمل الطبي و أخلاقيات مهنة الطب".²

والطبيب كعامل أو موظف تتمثل مسؤوليته التأديبية في ضمان حسن سير العمل الوقائي والعلاجي في المستشفيات العامة أو العيادات الخاصة أو خارجها ، ووسيلته هي معاقبة الطبيب المخالف لشرف المهنة و بالواجبات الملقاة على عاتقه والمبادئ والقيم الأخلاقية التي يفرضها العمل الطبي وأخلاقيات مهنة الطب.³

فكما انه من اللازم مكافأة الطبيب الجاد على اجتهاده بالترقية، فانه من الضروري أن يعاقب الطبيب المهمل بالعقوبة المناسبة.⁴

ضف إلى ذلك فالمقصود بمسؤولية الطبيب الأخلاقية، هي تلك المسؤولية التي توقعها مجالس أخلاقيات مهنة الطب وفقا لأحكام مدونة أخلاقيات هذه المهنة الصعبة و المعقدة و الحساسة في نفس الوقت، و تقوم هذه المسؤولية على أساس الخطأ التأديبي الأخلاقي و هو الشرط الوحيد لقيامها.⁵ ومع ذلك ، فإن مسؤولية الطبيب التأديبية لا تتعلق فقط بما هو وارد في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، بل تتعلق بكل ما تمليه المبادئ والقيم الأخلاقية التي تفرضها ممارسة الفن الطبي والعمل العلاجي.⁶

¹. فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 82 .

². د. عشوش كريم، المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص، مجلة المعارف، ع21، الجزائر، ديسمبر 2016، ص 111 .

³. أ. بلعموري نادية، مسؤولية الطبيب التأديبية عن تحرير الشهادات الطبية الوهمية، المجلة نظرة على القانون الاجتماعي، مجلد9، عدد1، وهران، الجزائر، 2019، ص 4 .

⁴. د. عشوش كريم، مرجع سابق، ص 111 .

⁵. أ. بلعموري نادية، مرجع سابق، ص 4 .

⁶. د. عشوش كريم، مرجع سابق، ص 111 .

وبالتالي يمكن القول أن أي طبيب يمارس مهنة الطب سواء في القطاع العام أو الخاص يخضع للالتزامات والواجبات المطلوبة منه ويسأل في حالة الإخلال بها، وذلك وفقاً لمدونة أخلاقيات مهنة الطب.¹

وهناك نوعين من المسؤولية التأديبية سنتعرض اليهما فيما يلي:

- المسؤولية التأديبية الإدارية: تقوم هذه المسؤولية عندما تصدر عن الطبيب الذي يعمل في المستشفى العام أو لدى الجهات الإدارية أو الهيئات التابعة لوزارة الصحة ، حيث يجوز للسلطات التأديبية المنصوص عليها في قوانين شؤون الموظفين أن تنتظر في تأديب الأطباء الخاضعين لهذه القوانين عن الأخطاء التي يرتكبونها أثناء عملهم،² ويتم فرض العقوبات التأديبية المنصوص عليها في القانون الأساسي للوظائف العامة ، والتي تتناسب مع مراكزهم القانونية الوظيفية ، و تسري الجزاءات التأديبية المنصوص عليها في قانون الوظيفة العمومية على الطبيب محل التأديب ، مع عدم الإخلال بحق نقابة الأطباء في النظر في قضيته،³ كما سيتم توضيحه فيما يلي:
- المسؤولية التأديبية النقابية: تتمثل هذه المسؤولية في حق النقابة وذلك في النظر في أمر الأطباء العاملين في المستشفيات العامة بصدد الأخطاء التي ترتكب منهم مما يترتب عليه توقيع الجزاءات التي تضمنها قانون النقابة.⁴

المرسوم التنفيذي رقم 276/92 الصادر في 6 يوليو 1992 المتضمن أخلاقيات مهنة الطب ، والذي يخضع بموجبه جميع الأطباء الممارسين لمهنة الطب إلى مجموعة من الالتزامات يسألون عنها في حالة

¹ عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021، ص 59 .

² عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، ب ط، الاسكندرية، مصر، 2011، ص 60 .

³ نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 57 .

⁴ عبد القادر بن تيشة، مرجع سابق، ص 60 .

الإخلال بها ، ويكون الطبيب المخطئ كضمانة له فرصة الدفاع عن نفسه،¹ ويتخذ المجلس الجهوي لنقابة الأطباء عقوبات تأديبية وفق المادة 217 من المرسوم وهي الإنذار والتوبيخ.²

2. حالات المسؤولية التأديبية:

المسؤولية التأديبية للطبيب تقوم في حالة الإخلال بالالتزامات المهنية أثناء ممارسة الطبيب لمهامه ومساسه بالمبادئ والقيم التي يفرضها العمل الطبي في مختلف القوانين و الأوامر.³

لكن مدونة أخلاقيات الطب لم تحدد هذه الأخطاء، و المادة 211 منها نصت على أنه "يجوز إحالة أي طبيب إلى الفرع النظامي الجهوي المختص ، لارتكابه أخطاء خلال ممارسة وظائفه، و تقصيره في أداء التزاماته التي تفرضها عليه آداب مهنته".

ويمكن أن تتحقق المتابعة التأديبية حتى وان كان الفعل المرتكب لا يسبب ضرراً كأن لا يلتزم الطبيب بالمعايير اللازمة عند وضع اللوحة الخاصة به المثبتة عند مدخل المبنى المفروضة ب 30/25 سنتيمتر وهذا وفقاً للمادة 78 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على: " لا يرخص للطبيب أو جراح الأسنان بأن يثبت على لوحات باب عيادته.....و لا توضع هذه اللوحات التي تتجاوز خمسة وعشرين سنتيمترا على ثلاثين 30/25 إلا في مدخل العيادة على صندوق البريد و في مدخل المبنى.⁴

وبالتالي لا يمكن تعميم أحكام المسؤولية المدنية على المسؤولية التأديبية. فإذا تحدثنا عن الخطأ الطبي بشكل عام والذي يعتبر تقصيراً في مسلك الطبيب بحسب ما عرفه باختصار الدكتور محمد حسين منصور،⁵ فانه في مجال المسؤولية التأديبية لا يقتصر الأمر على ما هو معروف فقط في إطار قواعد المسؤولية المدنية أو حتى الجنائية ، لكنها مسألة تتعلق بشرف وأمانة المهنة.

¹. نور الهدى بوعيشة، مرجع سابق، ص 57 .

². تنص المادة 217 من المرسوم التنفيذي 92_276 على: " يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية: الإنذار، التوبيخ.....".

³. عشوش كريم، مرجع سابق، ص 112.

⁴. المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سابق الذكر.

⁵. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ب ط، الاسكندرية، مصر، 1999، ص 15.

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري، لم يحدد ما يمكن اعتباره من الأفعال المخلة بشرف المهنة و أمانتها، بل تركها بمعناها الواسع، فالفعل المخل بشرف المهنة وأمانتها هو الذي يعتبره المجتمع على هذا النحو وينظر إلى مرتكبه بازدراء و احتقار، فيعتبر مقترفه ضعيف الخلق، منحرف الطبع، فهذا الفعل يكون نتيجة انحراف في الطبع.

و بناءً على نص المادة 62 من مدونة أخلاقيات الطب، يمنع على الطبيب تحويل الزبائن أو حتى محاولة ذلك وفي حالة قيامه بهذا الفعل يعتبر مخالفا لشرف المهنة و أمانتها، وكذلك المادة 63 من نفس القانون نصت على منعه من قذف زميله أو اتهامه و الادعاء عليه أو نعتة بما من شأنه الإضرار بممارسته لمهنته، أو إفشائه للسر المهني المادة 36 من ذات القانون، علما أن مهنة الطب من أكثر المهن حاجة إلى السرية من غيرها، وعليه فكل هذه الأفعال تقوم على أساسها المسؤولية التأديبية. اذن فإن مهنة الطب من المهن التي تعتمد قبل كل شيء على الأخلاق ، ونظرا لكونها مهنة نبيلة تستلزم الصرامة فيها لدرجة إمكانية متابعة الطبيب تأديبيا حتى لأبسط الأخطاء.¹

ثانيا: أركان المسؤولية التأديبية المترتبة عن الخطأ.

المسؤولية التأديبية مثلها مثل المسؤولية الجنائية و المسؤولية المدنية لها أركان يرتبها الخطأ التأديبي فلا تقوم إلا بها، وهذه الأركان هي كالاتي:

1. الركن المادي: يمكن استخلاص عناصر الركن المادي من خلال فعل المخالفة التأديبية للأطباء العاملين المرتبطين برابطة وظيفية، ولا ينطبق هذا على المشاركين إذا كان هناك موظفين آخرين غيرهم ، حتى ولو تم ارتكاب الفعل الإجرامي أثناء الإجازة أو الاستيداع لأن علاقة الطبيب بالوظيفة قائمة أما اذا كان الفعل قبل التحاقه بالوظيفة فإنها لا تطبق إلا اذا كانت جنائية تسيء إلى سمعته وسيرته مما ينفي عنه الثقة ويجعله غير مؤهل.²

حيث يتضح هذا الركن من خلال الفعل الذي يرتكبه الطبيب والذي يخالف به أداء واجباته ، فإن أي فعل يرتكبه الطبيب لا يعتبر إثما إداريا ما لم ينتج عنه آثار فعلية في المجتمع الوظيفي ، فالمعتقدات

¹ . عشوش كريم، مرجع سابق، ص 113، 114.

² . فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 83 .

الدينية لا تشكل جرائم تأديبية ، ومجرد التفكير وحده في ارتكاب الجريمة التأديبية لا يكفي لتحريك الدعوى التأديبية ، حتى لو كان عدم الأداء يرجع لأسباب خارجة عن إرادة الطبيب.¹

وقد عرفت المحكمة الإدارية الركن المادي للجريمة التأديبية، بأنه إخلال الطبيب بواجبات وظيفته أو إتيانه بعمل من الأعمال المحرمة عليه، فكل طبيب يخالف الواجبات التي تنص القوانين أو أوامر الرؤساء في حدود القانون أو يخرج على مقتضى الواجب في أعمال وظيفته التي يقوم بها بنفسه اذا كان منوطا به وأن يؤديها بدقة و أمانة، إنما يرتكب ذنبا إداريا يسوغ تأديبه.²

ومن أمثلة الأفعال المادية المكونة للخطأ التأديبي المرتب للمسؤولية التأديبية، قيام الطبيب بإفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار الطبية.³

وفي مجمل القول فإن الركن المادي ضروري لقيام الخطأ التأديبي لأنه من غير المعقول قيام جريمة تأديبية دون توافر فعل مادي ملموس و خارجي يشكل هذا الفعل المادي الخارجي الخطأ المرتكب من طرف الطبيب أو الخروج عن واجبات الوظيفة من طرفه.⁴

2. الركن المعنوي: أختلف الفقه فيما يتعلق بالركن المعنوي و مدى الاعتداد به في مسائل المسؤولية التأديبية بين من يؤيدون ضرورة وجود هذا العنصر وبين من يعارضونه ، ويبدو أن هذا الاختلاف يرجع إلى وجهة نظر الإرادة ودورها في المسؤولية التأديبية، فقد ذهب البعض إلى ضرورة أن يكون الفعل أو الامتناع الصادر عن الطبيب قد ظهر حيز الوجود نتيجة الإرادة

¹. زياد خالد يوسف المبرجي، المسؤولية الادارية عن الأعمال الطبية - دراسة مقارنة - ، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2016، ص 153/154 .

². د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات - المدنية و الجنائية و التأديبية - ، منشأة المعارف ، ب ط ، الاسكندرية، مصر، 1998، ص 365 .

³. أ. العكلي الجليلي، مرجع سابق، ص 214 .

⁴. سي العابدي سامية، مسؤولية الموظف تأديبيا عن أخطائه الوظيفية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون اداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015/2016، ص 30 .

الأئمة التي دفعته إلى ارتكاب مثل هذا الفعل ، بينما يرى اتجاه آخر أنه لا يعتد بالإرادة إلا بالقدر المتعلق بالعقوبة المناسبة التي يتم توقيعها على الطبيب.¹

فالركن المعنوي هو انصراف إرادة الطبيب نحو تحقيق الواقعة الإجرامية أو المخالفة التأديبية مع العلم بواقعها الحقيقي بقصد الإساءة والأضرار أو ترتيب نتيجة محددة ، وأن الفعل يتم بإرادة واعية سواء قصد ما يترتب عن هذا الفعل من نتائج أم لا ، كما يجب أن يكون في حالة طبيعية وقت ارتكاب الفعل وواعياً ومدرغاً لما يفعله، فإذا ارتكب الفعل تحت قوة قاهرة أو مرض مفاجئ أو دفاعاً عن النفس أو اكراها لا يقاوم أو فقد تام للإدراك، فهنا يكون سلوك مبرر.²

و يشترط لتحقيق الركن المعنوي للمسؤولية التأديبية أن تكون المخالفة متعمدة أم غير متعمدة، فسواء قصد الطبيب تحقيق النتيجة المترتبة على تصرفه أم لم يقصد ما تحقق من نتائج فعله ، تقوم الجريمة التأديبية و تنقرر مسؤولية الطبيب التأديبية عن هذه التصرفات أو الأفعال ، وعلى ذلك تتطلب المسؤولية التأديبية ضرورة وقوع الفعل الذي يشكل السلوك المادي من خلال إرادة واعية تتجه إلى إحداث التصرف محل المسؤولية و لا تميل إلى تجنبه.³

وحول توجه المشرع الجزائي فيما يتعلق بتحديد الركن المعنوي للمسؤولية التأديبية، يتعين القول أنه جمع بين عنصري الإرادة و الدوافع التي أدت لارتكاب الجريمة التأديبية، لأنه فرض على الإدارة أن تأخذ في الحسبان عند تقديرها للمسؤولية نية الطبيب و الدوافع التي أدت إلى اقتراف الخطأ، و هذا مسلك حميد لأنه يمنح للموظف ضماناً أكثر فعالية عندما تقوم الإدارة بعملية تحريك الدعوى التأديبية.⁴

3. الركن الشرعي: يقصد بالركن الشرعي هنا مجموعة القواعد القانونية التي يتم الاستناد إليها لوصف فعل أو سلوك ما بأنه يشكل خطأً تأديبياً وفقاً للتنظيم الإداري المعمول به ، بغض النظر عن مصدر هذه القواعد القانونية.⁵

¹ طارق جيهان بخش، الحدود الموضوعية للمسؤولية التأديبية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، قسم القانون الخاص، كلية القانون، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق، 2015، ص 13 .

² فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 84 .

³ زياد خالد يوسف المفرجي، مرجع سابق، ص 156 .

⁴ سي العابدي سامية، مرجع سابق، ص 30 / 31 .

⁵ أ . العكلي الجبالي، مرجع سابق، ص 215 .

وإذا كان الإطار القانوني للجريمة الجنائية محددًا بوضوح. وهو ما تم تضمينه في النصوص القانونية المختلفة ، ولكن فيما يتعلق بالمخالفة التأديبية فإنه يأخذ معنى منفصل. نظرًا لعدم ذكر الأخطاء التأديبية وتحديدها على سبيل الحصر ، حيث أنه يتحقق في المجال التأديبي في حدود القدر على ما تصدره السلطات التأديبية من قرارات وقد اختلف الفقه فيما يتعلق بالركن القانوني للخطأ التأديبي ، وإذا كان الغالبية من الفقه يرى الحاجة إلى توافر هذا الشرط ويرى البعض الآخر أن الركن الشرعي لا يدخل في تكوين المخالفة التأديبية.¹

وعلى الرغم من التناقض الفقهي ، إلا أن النظام التأديبي هو في الواقع نظام قانوني تتمتع فيه الإدارة بسلطة تقديرية لتحديد ما يعتبر مخالفة تأديبية من عدمه ، وهذا لا يعني ترك الحرية المطلقة للإدارة، ولكن يجب عليه بالأحرى احترام مبدأ الشرعية بمدلوله العام.

وولاية التأديب يجب أن تسند إلى نظام قانوني في الدولة بحيث يكون هناك أساس شرعي لهذه الولاية والقول بخلاف ذلك هو إهدار لمبدأ الشرعية، وقد اتبعت ذلك الكثير من الأنظمة التأديبية في العالم، و المشرع الجزائري هو الآخر يشبه تشريعات التأديب في العالم حيث اتبع نفس الأسلوب.²

للمسؤولية التأديبية جهات مختصة تصدر عنها العقوبات للطبيب المذنب و هي ما سنتناوله في العنصر الموالي.

ثالثا: الجهات التأديبية و إجراءات متابعة الطبيب و العقوبات الناجمة عن ذلك.

يتطلب الواجب المهني في أي مجال الالتزام بمبادئ تضمن نجاح المهمة الموكلة له، غير أن لهذه القاعدة خصوصية في المجال الطبي كونه و حسب ما قمنا بالتعرض له سابقا مما لهذه المهنة من تأثير على حياة الفرد فلكل مجال واجبات تتوافق مع طبيعته و لا يجب الخروج عن مقتضياتها.

1. الجهات المختصة.

لا يكفي سن قوانين ردية فقط في حال مخالفة القواعد الطبية آدابها و قواعد قانون الصحة بل يتوجب كذلك وضع من يضمن تطبيق تلك القوانين في حالة مخالفتها و السهر على احترام تلك القوانين.

¹ . عبد الحميد الشواربي، مرجع سابق، ص 364 .

² . سي العابدي سامية، مرجع سابق، ص 31 32 .

و بناءً على ذلك نصت المواد من 166 / 169 / 177 / 198 / 221 من مدونة أخلاقيات و كذا المادة 346 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة الطب على أنه هناك ثلاث جهات تتكلف بالسلطة التأديبية و تتمثل تلك الجهات في:

المجلس الوطني للآداب الطبية أو لأخلاقيات الطب.

المجالس الجهوية للآداب الطبية.

الجهات المستخدمة.

أ. المجلس الوطني للآداب الطبية أو لأخلاقيات الطب.

نصت عليه المادة 346 من قانون الصحة الجديد رقم 11/18¹، كما نصت عليه المادة 163 من م، أ، ط².

حيث يتولى هذا المجلس السلطة التأديبية ويبت في المخالفات المتعلقة بقواعد آداب مهنة الطب وأحكام قانون الصحة، ويترك تجديد تشكيل وعمل هذا المجلس وتحديد العقوبات لقانون آداب المهنة الطبية، مقر هذا المجلس في عاصمة الجزائر، ولا توجد مادة تذكر صراحة اكتساب الشخصية الاعتبارية للمجلس أو طبيعته³.

و تتمثل صلاحيات هذا المجلس في معالجة كل المسائل ذات الاهتمام المشترك للأطباء و جراحي الأسنان و الصيدالة و حسب ما نصت عليه المادة 166 من م، أ، ط في أربعة صلاحيات:

– تسيير الممتلكات.

– يتولى التقاضي.

– تحديد مبلغ الاشتراكات السنوية و كيفية استعمالها.

¹. تنص المادة 346 من قانون رقم 11/18 على: "تتشأ مجالس وطنية و جهوية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي، إزاء الأطباء و أطباء الأسنان و الصيدالة".

². المادة 163 من المرسوم التنفيذي رقم 279/92 على: يكون مقر المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في مدينة الجزائر"

³. حابت آمال، مرجع سابق، ص188.

– ممارسة السلطات التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله.

إلا أن المادة 171 من نفس القانون حددت كذلك مهام هذه الأخيرة حيث نصت على: "تحرص الفروع النظامية على جعل كل الأطباء يحترمون قواعد الأخلاقيات و الأحكام المنصوص عليها في هذا المرسوم، و تقوم فضلاً عن ذلك بما يأتي:

- تتولى الدفاع عن شرف المهن الطبية و كرامتها و استقلالها.
- يمكن تنظيم كل مرة مساعدة لصالح أعضائها أو ذوي حقوقهم.
- تتكفل بمراعاة أحكام هذا القانون لمتطلبات المهن الطبية الدائمة التطور التقني و الاقتصادي و الاجتماعي و تطويرها لصالح المرضى.
- هي المتحاور و المستشار الطبي للسلطات العمومية.
- هي التي تصوغ الآراء بشأن مشاريع القوانين و التنظيمات المتعلقة بالمهن الطبية.¹

كما يتشكل المجلس الوطني للأداب الطبية أو لأخلاقيات الطب على عدة أجهزة:

- الجمعية العامة: تتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية للأطباء و جراحي الأسنان و الصيدلة.
- المجلس الوطني: يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء و جراحي الأسنان و الصيدلة.
- المكتب: و يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل الفروع، و يكون من القطاع العام عندما يكون الرئيس من القطاع الخاص و العكس بالعكس.²
- ب. المجالس الجهوية للأداب الطبية.

تم انشاء 12 مجلساً جهوياً على المستوى الوطني و تتشكل بدورها من الجمعية العامة، و تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية، و المكتب الجهوي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، و عضو

¹. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سابق الذكر.

². فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، صفحة 228 / 229.

منتخب يجب أن يكون من القطاع العام لما يكون رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص و العكس¹، و تخفيفاً للعبء على المجلس الوطني لأخلاقيات الطب استحدثت المشرع مجلساً جهوياً حيث نصت المادة 167 من مدونة أخلاقيات الطب على مكوناته:

الجمعية العامة التي تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألفة منهم.

المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي وعضو منتخب منه ..."

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 الأطباء و الصيادلة².

ت. الجهات المستخدمة.

يفهم من نص المادة 221 من م، أ، ط³ أنه لا تقتصر السلطة التأديبية في مجال الطب على المجلس الوطني و المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، بل يمكن أن تمارسها الهيئة المستخدمة، فيخضع بذلك الطبيب المخالف للمسألة التأديبية وفقاً لقانون العمل إذا كان عمله في مؤسسة استشفائية خاصة أو مؤسسة عامة يعمل فيها بموجب عقد، و يخضع لمسألة تأديبية وفقاً لقانون الوظيف العمومي إذا كان موظفاً دائماً في مؤسسة استشفائية عامة⁴.

بعد أن تعرفنا على الجهات المعنية بالسلطة التأديبية لا بد من التطرق للإجراءات اللازمة و الواجب اتباعها اتجاه الطبيب و كذا العقوبة المقررة لكل إجراء أو خطأ و هو ما سنتناوله في العنصر التالي.

¹. بلمختار فضيلة، مرجع سابق، ص 81.

². المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سابق الذكر.

³. تنص المادة 221 من المرسوم التنفيذي 92_276 على أنه: "لا تشكل ممارسة العمل الطبي عائناً بالنسبة:

للدعوى القضائية المدنية أو الجنائية، للعمل التأديبي، الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم.."

⁴. حابت آمال، مرجع سابق، صفحة 192.

2. إجراءات متابعة الطبيب و العقوبات الناجمة عن ذلك.

وهي تلك الخطوات الواجب القيام بها من أجل التحقق من أن الطبيب قد ارتكب الخطأ الذي أُتهم بالقيام به كي توقع له العقوبة اللازمة.

أ. إجراءات متابعة الطبيب.

1. الشكوى: أو تحريك الدعوى و قد نصت المادة 212¹ من مدونة أخلاقيات الطب على وجوب رفع الضحية لدعوى ضمن أجل محددة (15) يوماً.

كي نستطيع فهم قصد المشرع من المادة السابقة فهماً صحيحاً لا بد من شرح بعض المصطلحات المذكورة فيها و نخص بالذكر مصطلح (شكوى) و في مجال المسؤولية التأديبية:

– مفهوم الشكوى: تعرف الشكوى في مجال التشريع التأديبي بأنها: " إخطار يقدم من طرف أحد الأفراد بإرادته إلى السلطات المختصة، يترتب عليه تحريك الدعوى التأديبية ضد المشكو في حقه بشأن ما هو منسوب إليه من تصرفات تتعارض مع مقتضيات وواجبات الوظيفة".²

– شروط الدعوى التأديبية: منها ما يتعلق بشكليات رفع الدعوى و منها ما يتعلق بمن خول له القانون رفع الدعوى و إجراءات أخرى تتعلق باختصاص الإقليمي و ميعاد الفصل في الدعوى.

⇨ لم تشترط مدونة م، أ، ط أو قانون الصحة أي قالب معين لرفع الدعوى التأديبية، مما يستنتج منه أنه يمكن رفعها شفويّاً أو كتابتاً أو من خلال محظر يتضمن أقوال الشاكي.³

⇨ نصت المادة 348 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة على انه: يمكن أن تخطر مجالس الأدبيات الطبية المذكورة في المادة 346 ف 2 أعلاه، من الوزير المكلف بالصحة، ورؤساء المؤسسات الصحية، والجمعيات ذات الطابع العلمي لمهنيي

¹. تنص المادة 112 من المرسوم التنفيذي 92_276 على: "يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي، عند تلقيه أي دعوى بتسجيلها و إبلاغها للمعني المتهم خلال خمسة عشر (15) يوماً .

². محمود أبو السعود حبيب، النظرية العامة في التأديب، دار الثقافة الجامعية، ط 2005، عين شمس، مصر، 2005، ص 220، 221.

³. فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، صفحة 239.

الصحة، ولا سيما منهم الأطباء و أطباء الأسنان و الصيادلة، المؤسسة قانونا ومهنيي الصحة والمرتقين والمرضى و/أو ممثليهم الشرعيين.¹

⇨ الاختصاص الإقليمي: نصت المادة 211 من م، أ، ط² على جواز إحالة ممتهني الصحة عند ارتكابهم أخطاء خلال ممارسة مهامهم الطبية على الفرع النظامي الجهوي المختص، ومنه فإنه تتم إحالة الطبيب المرتكب للخطأ أمام الفرع النظامي الجهوي المسجل في نفس إقليمه، أما إذا كان هناك شكوى ضد أحد أعضاء الفرع النظامي الجهوي المختص إقليميا فيؤول الاختصاص إلى أي فرع نظامي جهوي آخر بعد إعلام الطبيب المتابع كما يتم استبعاده و لا يحق له حضور جلسات لجنة التأديب.

⇨ ميعاد الفصل في الدعوى: لم نعتر على أي مادة في مدونة أخلاقيات الطب و لا قانون الصحة أو أي قانون آخر جزائري على الآجال القانونية لرفع الدعوى التأديبية سوى المادة 212 من م، أ، ط سالفه الذكر التي نصت على مواعيد التبليغ الأقصى لرئيس الفرع النظامي الجهوي عند تلقيه لأي دعوى المقدرة ب 15 يوماً كأقصى تقدير. أما بخصوص مواعيد الفصل في الدعوى فقد نصت المادة 216³ من م، أ، ط على أنه أقصى أجل للفصل فلي الدعوى من طرف الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت أمامه الدعوى لا يتجاوز الأربعة أشهر كأقصى تقدير يبدأ سرياً هذه المدة من تاريخ إيداعها.

2. مرحلة سير الدعوى التأديبية: بمجرد تقديم الشكوى إلى اللجنة التأديبية للفرع الجهوي النظامي، والتي تمثل الدرجة الأولى من القضاء التأديبي، يقوم رئيسها بتعيين مقرر من بين أعضاء الهيئة التأديبية حيث يقوم هذا الأخير بالتحقيق في القضية، كما يمكن له أن يأمر بكل إجراء من تدابير

¹. القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة .

². تنص المادة 211 من المرسوم التنفيذي 92_276 على: "يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسته مهامه، ويعين الفرع النظامي الوطني الفرع النظامي الجهوي المختص اذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء الفرع النظامي الجهوي و إذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن ، يبعد هذا العضو و لا يحضر جلسات لجنة التأديب".

³. تنص المادة 216 من المرسوم التنفيذي 92_276 على أنه: "يجب على الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت إليه الدعوى أن يبت فيها خلال الأربعة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع تلك الشكوى".

التحقيق يراه ضرورياً وله أيضا أن يوجه من أجل الاطلاع على الوثائق اللازمة، ولا يمكن أن يصدر أي قرار تأديبي قبل الاستماع للمتهم أو استدعائه للمثول.¹

3. جلسة التأديب: تنص المادة 170 من الأمر 03/06² على: "تداول اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المجتمعة كمجلس تأديبي في جلسات مغلقة". نستج من خلال هذه المادة أن الجلسات التأديبية تكون ضمن اجتماع خاص لا يحضره إلا أعضاء اللجنة و المتهم و محاميه و الشهود اذا توفروا حتى يتم إصدار القرار التأديبي الازم في حقه.

من خلال التصويت الذي يلي مداوات المجلس التأديبي يتم الخروج بقرار التأديب النهائي المحدد لمصير الموظف المذنب، والذي ينبغي أن يحرر في شكل عمل إداري نهائي يستند إلى الأسباب القانونية والمادية المبررة للعقوبة والإشارة إلى احترام كل الإجراءات المحيطة بها.³

إذا كان المستهدف من الشكوى طبيب من القطاع الخاص يتأسر لجنة التأديب طبيب من القطاع الخاص، و العكس صحيح و إذا كان طبيبا من المراكز الاستشفائية يكون الرئيس منها أيضاً و نفس الأمر لجراحي الأسنان، أما الصيادلة فيعين رئيس الفرع النظامي للصيادلة من بين أعضاء اللجنة التأديبية ليدرس المسألة، ثم يرسل المقرر الملف إلى رئيس الفرع النظامي دون أن يحدد القانون مصير هذا التقرير و لا كيفية اتخاذ القاضي للعقوبة.⁴

ب. العقوبات الناجمة عن الخطأ.

بموجب الأمر 03 / 06 قسم المشرع العقوبات التأديبية إلى أربعة درجات تختلف و تتزايد درجاتها بمقدار جسامه الخطأ المرتكب⁵ عكس ما كان معمول به في القوانين السابقة المرسوم 85 / 59 الذي صنف الأخطاء لثلاث درجات و الأمر 133 / 66 قسمها إلى درجتين فقط و هو ما يجعل العقوبات

¹. فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 243 / 244

². الأمر رقم 03 / 06، السابق الذكر.

³. سي العابد سامية، مرجع سابق، ص 62.

⁴. حابت أمال، مرجع سابق، ص 198.

⁵. تنص المادة 163 من الأمر 06 - 03 على: "تصنف العقوبات التأديبية حسب جسامه الأخطاء المرتكبة إلى أربع (4) درجات..."

غير منصفة بشكل كبير و دقيق لضيق الخانة التي يمكن تصنيف الخطأ فيها عكس الأمر الذي منح خيار واسع من أجل إدراج العقوبة المرتكبة في الدرجة المناسبة لها.

غير أنه يمكن أن يطرأ تغيير على العقوبات ضمن الدرجات الأربعة حسب خصوصية كل سلك فيمكن أن تنص بعض القوانين الخاصة على عقوبات أخرى خلاف تلك المنصوص عليها في المادة 163 من الأمر 03 / 06 و هو ما نصت عليه المادة 164 من الأمر 03 / 06¹.

أما في مدونة أخلاقيات الطب فقد نصت المادة 217 منه² على عقوبات الإنذار و التوبيخ و اللاتان تصدران عن المجلس الجهوي، غير أنه يمكن أن تصدر في حق الطبيب عقوبات المنع من ممارسة المهنة مؤقتاً أو المنع الدائم أو غلق المؤسسة باقتراح من المجلس الجهوي للسلطات المختصة المتمثلة في الوالي أو وزير الصحة.

– الإنذار: وهو أخف العقوبات، فهو عقوبة تبقى دوماً في ملف الطبيب المعاقب، وينجر عن ذلك حرمانه من حق الانتخاب لمدة ثلاث سنوات، والانتخاب المقصود هنا هو الانتخاب الذي يتم على مستوى الاتحادات أو الفروع النظامية للأطباء بمختلف أنواعها.³

– التوبيخ: و يقصد به استهجان أو استنكار السلوك أو العمل المهني الذي قام به الطبيب لمخالفته للواجبات المكلف بها، و تأديبه عليها، و منه يتضح أن التوبيخ ليس مجرد لفت انتباه الطبيب لما ارتكبه من مخالفات تأديبية أو تساوي مع عقوبة الإنذار و إنما هو إجراء مهين يحمل نوعاً من التحقير و التشهير بالطبيب المخطئ، و يكون بإشعار كتابي يوجه له يبين خلاله نوع المخالفة و يطلب منه اجتنابها وتحسين سلوكه الوظيفي.⁴

¹. تنص المادة 164 من نفس الأمر على: " يمكن أن تنص القوانين الأساسية الخاصة، نظراً لخصوصيات بعض الأسلاك، على عقوبات أخرى في إطار الدرجات الأربع المنصوص عليها في المادة 163 أعلاه".

². تنص المادة 217 من المرسوم التنفيذي 276_92 على: يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية: الإنذار ، التوبيخ..."

³. د. عشوش كريم، مرجع سابق، ص 118.

⁴. فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 207.

– المنع من الممارسة: إذا ما تكرر توبيخ الطبيب، أي وجد ظرف التعود، يمكن حينها أن يتعرض هذا الأخير لعقوبة أشد ألا وهي المنع من الممارسة، يمكن فيها أن يُمنع الطبيب لمدة مؤقتة من ممارسة مهنته، وذلك سيمنعه حتما من تحصيله لمدخل معين.

إذن فهي عقوبة ترمي بدرجة كبيرة إلى معاقبة الطبيب من الناحية المادية، وينجر عن هذه العقوبة أيضا فقدان الطبيب لحقه في الانتخاب، لكن هذه المرة يُحرم لمدة خمس سنوات.¹

– غلق المؤسسة: يمكن أن تصل العقوبة التأديبية التي تفرضها مجالس آداب مهنة الطب على الطبيب إلى أقصى حد، وهي عقوبة الإغلاق المؤقت أو الدائم للعيادة الخاصة أو منشأة المستشفى، حسب خطورة المخالفة، أقل من 3 أشهر بإذن من الوالي إغلاق لمدة تزيد عن 3 أشهر بإذن من وزير الصحة. أما بالنسبة للإغلاق الدائم، فيتمثل في حرمان الطبيب نهائياً من ممارسة مهنته،² و هو ما نصت عليه المادة 315 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.³

الفرع الثاني: المسؤولية الإدارية:

تختلف الأخطاء التي يمكن للطبيب الوقوع فيها كما وضحناه سابقا و يتحمل فيها مسؤوليته عن خطأه لكن يمكن في هذا النوع من المسؤولية (الإدارية) أن يتكفل الغير بنتيجة الخطأ المرتكب و التعويض عن الأضرار الناجمة عنه و هو ما سنتعرض له في هذا الفرع.

لا بد قبل الخوص في هذه المسؤولية أولا من تحديد مفهوم لها حتى نتمكن من تفريقها عن غيرها من المسؤوليات.

¹. عشوش كريم، مرجع سابق، ص 118 / 119.

². أ. بلعموري نادية، مرجع سابق، الصفحة 7.

³. نصت المادة 315 من القانون 18-11 على: "بيت الوزير المكلف بالصحة في الغلق المؤقت أو النهائي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة بناء على تقرير المصالح المختصة . ويمكن الوالي أن يبيت في الغلق الذي لا تتجاوز مدته ثلاثة أشهر لكل هيكل أو مؤسسة صحية خاصة بناء على تقرير المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.

أولاً: مفهوم المسؤولية الإدارية.

1. تعريف المسؤولية الإدارية: تأخذ شكل المسؤولية المدنية بمعناها الواسع بمعنى أنها لا

تتضمن جزاء العقوبة ولكن جبر الضرر المسبب للغير، أي التزام ذو طابع ذمي، إصلاح الضرر اقتصادياً لذلك فهي ليست سوى « المسؤولية المدنية للإدارة ».

وعليه، فإن المسؤولية المطبقة بالنتيجة على المرافق الاستشفائية لا تهدف لتوقيع عقوبة ولكن جبر الضرر المسبب بأنشطتها مالياً، أي أنها ليست سوى المسؤولية المدنية للمرافق الاستشفائية¹.

2. طبيعة المسؤولية الإدارية: لا محل لفكرة المسؤولية عن الأخطاء العمدية وعن العمل

الشخصي في القانون الإداري، لأن الأشخاص الإدارية إذا حملت المسؤولية فإنها أشخاص اعتبارية ولا يمكن أن تكون هي مرتبكة الخطأ ولكن تسأل عن سلوك أعوانها أو فعل أشيائها، وبالتالي فالمسؤولية الإدارية هي مسؤولية تقصيرية.

وعن تقسيم المسؤولية إلى عقدية contractuelle وغير عقدية quasi contractuelle فإن هذا التقسيم لا يخص القانون المدني فحسب بل كل فروع قانون الالتزامات ويعني أيضاً القانون الإداري، إذ لا يمكن الخلط بين مسؤولية طرف في علاقة عقدية في مواجهة الطرف الآخر، مع تلك التي تطبق مستقلة عن أي علاقة عقدية، بل نتيجة حادثة عرضية مولدة للضرر، وبالتالي تخرج المسؤولية العقدية للإدارة عن المجال الضيق للمسؤولية الإدارية.

و يمكن القول إذن بأن المسؤولية الإدارية التي تتولد عن ممارسة النشاط الاستشفائي هي مسؤولية مدنية تهدف لجبر الضرر المسبب للأشخاص بدفع تعويض مالي وهي مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير وعن فعل الأشياء².

¹. بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية - شروط الفعل المولد للضرر - أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010/2011، ص 11.

². بن عبد الله عادل، مرجع سابق، صفحة 12.

ثانيا: الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

فالخطأ المرتكب في المرافق الإدارية لا بد أن يكون ضمن أحد هذين النوعين إلا أنهما يتشبهان بشكل كبير مما يستدعي ضرورة دراسة معايير التفرقة بينهما.

1. مفهوم الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

يعرف الخطأ الشخصي أنه ذلك الخطأ الذي ارتكبه الموظف العام إخلالاً بواجباته القانونية سواء التي نظمها القانون،¹ و أجمع على تعريف الخطأ الشخصي كالتالي : " يكون الخطأ شخصياً إذا كان العمل الضار مطبوعاً بفعل شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه وشهوته وعدم تبصره".²

أما الخطأ المرفقي ففي حقيقة الأمر هو خطأ شخصي لكن مع ظرف اتصاله بمرفق المستشفى العمومي فإنه يتخذ صفة الخطأ المرفقي،³ كما تم تعريف الخطأ المرفقي على أنه: " خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بذات أو تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون، ومن ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ".⁴

2. التمييز بين الخطأ المرفقي و الشخصي.

أ. المعايير الفقهية:

– معيار الأهواء الشخصية:

اعتمد الأستاذ Laferrière هذا المعيار وأسماه بالخطأ العمدي وهو أول من نادى به ويقوم على أساس النزوات الشخصية للموظف المنسوب إليه ويبحث في مسلك الموظف فإذا تعدد الإضرار تحمل وحده

¹. عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص 91.

². فريدة عميري، مرجع سابق، ص 32.

³. ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، المسؤولية الإدارية للمستشفيات الإدارية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون إداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2017 / 2018، ص 23.

⁴. عميري فريدة مرجع سابق، ص 31 / 32.

العبء النهائي للتعويض، فالبحت يكون وراء نية الموظف، وذلك في الحالة التي يكون فيها العمل الضار مصطبغا بطابع شخصي عن الإنسان بضعفه ونزواته وعدم تبصره.¹

أنتقد هذا المعيار كونه غير محدد يخضع للسلطة التقديرية لقاضي للبحث عن سوء نية الموظف في الأخطاء الجسيمة المرتكبة من طرفه.

– معيار الغاية:

إن أساس هذا المعيار الذي جاء به الفقيه "Duguit" هو الهدف الذي يرمي الموظف لتحقيقه من وراء تصرفاته الخاطئة، فإذا كان التصرف الذي قام به الموظف بعيدا عن تحقيق الأهداف ، أما إذا كان الموظف أثناء تصرفه الذي قام به بحسن نية من أجل تحقيق الصالح العام فالخطأ يعد مرفقيا و لا يسأل عنه بل ينسب إلى الإدارة لتعويض عنه.²

هذا المعيار يستوجب البحث في النوايا الشخصية و التي لا يمكن اكتشافها بسهولة و هو ما يضيق من نطاق المسؤولية الشخصية.

– معيار الخطأ المنفصل عن الوظيفة.

الانفصال المادي: مفاد ذلك أن يقوم الموظف بأداء عمل متصل بوظيفته، لكن يخطئ في استعمال الوسيلة مما يجعل عمله هذا خطأ منفصلا ماديا عن الوظيفة.

¹. شويعل صليحة، قيدر أنيسة، الخطأ المرفقي في المسؤولية الإدارية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون عام داخلي، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، 2015 / 2016، صفحة 20.

². ولد بودية ميلود، المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون إداري، قسم القانون العام، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019 / 2018، صفحة 22.

الانفصال المعنوي: يكون الخطأ مرتبطاً بالوظيفة من الناحية المادية ومنفصلاً عنها من الناحية المعنوية، معنى ذلك أن العمل إذا نظرنا إليه من حيث الفعل المادي يعتبر من واجبات الوظيفة، إلا أننا نجد أنه يتجاوز حدود الغرض منه.¹

يعاب على هذا المعيار أنه يشمل عدة أخطاء حتى لو كانت يسيرة على أنها أخطاء شخصي بمجرد انفصالها عن الوظيفة، و يكيف آخر مهما كانت جسامته على أنه خطأ مرفقي بمجرد اتصاله بالوظيفة.

– معيار الخطأ الجسيم:

ينسب معيار الخطأ الجسيم إلي الفقيه "جيز" حيث يعتبر الموظف مرتكباً خطأ شخصياً كلما كان الخطأ جسيماً ، و يقول الأستاذ " جاز JESE " أن الخطأ الشخصي هو أساس الخطأ الجسيم ومؤداه أن الموظف يعد مرتكباً الخطأ شخصي كلما كان الخطأ جسيماً، بحيث يصل إلى درجة ارتكاب جريمة تدخل تحت طائلة قانون العقوبات أو كان الخطأ لا يمكن اعتباره من المخاطر العادية التي يتعرض لها الموظف في أداء عمله اليومي.²

ب. المعايير القضائية.

– الأخطاء المنبئة الصلة بالوظيفة العامة:

يسأل الموظف عن الخطأ الشخصي في حالة ارتكابه خطأ في حياته الخاصة بعيداً تماماً عن عمله الوظيفي، فهو خطأ منبئ الصلة كلياً بالوظيفة العامة لذا يسأل الموظف مسؤولية شخصية عن تعويض الأضرار مهما كانت درجة جسامتها و لا تسأل عنه جهة الإدارة، كالأضرار التي تلحق الأفراد من قيادة أحد الموظفين لمركبته الخاصة أثناء إجازته الرسمية فيعوض عن الأضرار الناجمة عن خطئه بغض النظر ما إذا كان مترتب عن خطأ بسيط أو إذا كان قد ارتكبه عمداً أو عن غير عمد.³

– ارتكاب خطأ جسيم داخل نطاق الوظيفة:

¹ . سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون إداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، صفحة 389.
² . عيساني رفيقة، عيساني رفيقة، المسؤولية الإدارية أمام القاضي الإداري، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2007/ 2008 ، ص 23 / 24.
³ . ولد بودية ميلود، مرجع سابق، صفحة 26.

يجمع كل من الفقه والقضاء على أن ارتكاب خطأ جسيم في نطاق الوظيفة ينزع الحماية القانونية التي يوفرها قانون الوظيفة العامة للموظف، ويجعله يتحمل وحده تبعه خطأه، ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ مادياً أو قانونياً، إن القضاة في تقديرهم لجسامة الخطأ يتبنون كلاً من المعيارين الموضوعي والشخصي بالنظر لظروف القضية فإذا ما تبين لهم أن جسامة الخطأ تتجاوز المجرى العادي للأمر، وكان باستطاعة الموظف تجنب اقترافه أثناء مزاولته العادية لوظيفته كيفوا خطأه هذا على أنه خطأ شخصي.¹

– إذا كان الخطأ بلغ درجة خاصة من الجسامة:

أن الخطأ غير العمدي الذي يتم ارتكابه خلاله القيام بالواجبات الوظيفية أو بمناسبة زمانا ومكانا وهدفاً يمكن اعتباره خطأ شخصياً حتى ولو استهدف المصلحة العامة إذا كان الخطأ جسيماً وتظهر جسامة الخطأ في ثلاثة صور: – أن يخطئ الموظف خطأ جسيماً، أ. أن يخطئ الموظف خطأ قانونياً جسيماً، ب. إن يكون الفعل الصادر من أحد الموظفين مكوناً لجريمة جنائية تخضع لقانون العقوبات.²

– ارتكاب خطأ عمدي في نطاق الوظيفة:

إن تعمد الموظف ارتكاب الخطأ في نطاق الوظيفة كاف لأن يوصف خطأه هذا بوصف الخطأ الشخصي، ينزع عنه الحماية القانونية التي توفرها له الوظيفة، وهو معيار يضيفه القضاة استناداً إلى النصوص القانونية.³

– ارتكاب خطأ معاقب عليه جنائياً:

يعتبر القضاء الإداري الأخطاء الجنائية كأخطاء شخصية غالباً، وإن اتصلت في بعض الأحيان اتصالاً مادياً بالمرفق العام.

¹ . سليمان حاج عزام ، مرجع سابق، ص 391 / 392.

² . شويعل صليحة، قيدير أنيسة ، مرجع سابق، صفحة 28.

³ . سليمان حاج عزام ، مرجع سابق، ص 392.

3. أهمية التفرقة بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي:

- تعتبر فكرة التفرقة بين الخطأين معياراً أساسياً لتحديد الاختصاص القضائي فيختص القضاء الإداري بالنظر والفصل في الدعاوى المرفوعة بمناسبة المسؤولية الإدارية المنعقدة على الخطأ الإداري أو المرفقي، بينما تختص جهات القضاء العادي بالنظر والفصل في دعوى المسؤولية والتعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للموظف العام.¹
- إن هذا يؤدي إلى تقوية الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين الذين قد يضعف ضميرهم المهني، إضافة إلى ما أصبحت عليه الإدارات اليوم بحيث أصبحت توظف عدد كبير من الموظفين ما يصعب عليها عملية الرقابة الإدارية الذاتية عليهم وهذا نتيجة لأسباب وظروف تحيط بهم.²

¹. عميري فريدة ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في القانون فرع: "قانون المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011 ، صفحة 35.

². فرعون محمد، تطور مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العامة، مجلة القانون العام الجزائري و المقارن، المجلد السادس، العدد 1، سيدي بلعباس الجزائر، 2020، صفحة 164.

المبحث الثاني: الآثار المترتبة عن المسؤولية الطبية.

متى قامت المسؤولية الطبية تترتب عنها آثار قانونية، تتمثل في جبر الضرر اللاحق بالشخص المضرور و يكون ذلك عن طريق رفع هذا الأخير دعوى للمطالبة بالتعويض.

المطلب الأول: مفهوم التعويض.

تعتبر دعوى التعويض بصفة عامة من أهم دعاوى القضاء حيث يكون فيها للقاضي سلطة واسعة تهدف إلى المطالبة بالتعويض و جبر الضرر.

الفرع الأول: تعريف التعويض.

لتعرفه تعريفاً دقيقاً و شامل لا بد من التطرق إلى تعريفه من جوانب عديدة.

أولاً: لغة: تعويض جمعه تعويضات و المصدر (العوض) عوض يعوض تعويضاً، و عوضه خسارته أي أو إصابته أو الأضرار الواقعة عليه، أعطاه عوضاً عنها و من مشتقات مادة عوض: لفظ التعويض و عليه فالعوض هو مطلق البديل أو الخلف.¹

و يعني الخلف والبديل "بمعنى العوض" والجمع أعواض، وعاضه بكذا عوضاً: أعطاه إياه بدل ما ذهب منه، فهو عأض، واعتاض منه، أخذ العوض واعتاض فلانا: سأله العوض.²

ثانياً: إصطلاحاً: دفع ما وجب من بدل مالي بسبب إلحاق ضرر بالغير.³

كما عرف التعويض بأنه المال الذي يحكم به على من أوقع ضرراً على غيره في نفس أو مال.⁴

¹. نور الهدى بوزيان، مرجع سابق، ص 57.

². عتروس شيماء، أحكام الخطأ الطبي الجراحي في أحكام المسؤولية المدنية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون أعمال، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم الساسية، جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي، 2020 /2019، مرجع سابق، ص 43.

³. نور الهدى بوزيان، مرجع سابق، ص 57.

⁴. عتروس شيماء، مرجع سابق، ص 44.

ثالثا: قانونا: بالرجوع إلى أحكام القانون المدني الجزائري، نجد أن المشرع أشار إلى مصطلح التعويض لكنه لم يتطرق إلى تحديد معناه، غير أن هذا لا يمنع من اعتباره ذلك الأثر المباشر والألية التشريعية المنظمة.

وعليه، يعرف التعويض في ميدان المسؤولية الطبية على أنه ثمرتها ، إذ هو البديل النقدي الذي يدفعه الطبيب لمريضه تعويضا له عن الضرر اللاحق به ، وهو الهدف الذي يرمي إليه المدعي.

رابعا: فقهيًا: وهو على حد تعريف الدكتور محمد صبري السعدي الحكم الذي يترتب على تحقق المسؤولية¹، وينشأ التعويض في مجال المسؤولية الطبية.

الفرع الثاني: الشخص المستحق للتعويض.

أثناء إصابة شخص ما بضرر يلجأ إلى القضاء من أجل تحصيل مستحقاته لكن لا بد من توفر شرط أساسي المنصوص عليها في المادة 13: "لا يجوز لأي شخص التقاضي مالم تكن له صفة..."² من قانون اجراءات مدنية و إدارية و يتمثل في " الصفة".

يعتبر المستفيد الأول من التعويض هو المتأثر مباشرة بأخطاء الأطباء، حيث يصبح له الحق في الحصول على تعويض، كما يعوض على الأضرار المادية سواء تمثلت في العجز الجسماني أو عاهة..، و يعوض أيضا عن الأضرار المعنوية الناجمة عن إعلان الإصابة بالضرر فلا شك في تأثر حياة الشخص العائلية بهذا الضرر، فالمضرور ليس هو الشخص الوحيد المستحق ، فإذا نتج عن الإصابة بالضرر الوفاة، كان هناك متضررون لهم الحق في التعويض بشكل غير مباشر مثل الزوج أو الزوجة الذي لحق بهم ضرر نتيجة الأخطاء الطبية المرتكبة، كذلك الأولاد الذين قد يلحقهم ضرر مباشر من جراء إصابة والدهم يصبح لهم الحق في رفع دعوى التعويض على المتسبب في الضرر³.

¹. عمارة مخاطرية، الضرر الطبي الموجب للتعويض و آثاره القانونية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، دون عدد، سيدي بلعباس، دون سنة، ص 406 / 407.

². القانون رقم 08-09 المؤرخ في الموافق ل 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، جريدة رسمية عدد 21، المؤرخة في 23 / 04 / 2008.

³. د. د. محي الدين جمال، أثار المسؤولية الطبية، مجلة الاجتهاد الدراسات القانونية و الاقتصادية، العدد 7، تامنغست، الجزائر، 2015 ص 86/87.

المطلب الثاني: التعويض كأثر في المسؤولية

يعتبر التعويض الأثر السائد لإنشاء وتحقق عناصر المسؤولية لأي شخص، و هو ما سنفصل فيه في هذا المطلب.

الفرع الأول: التعويض في المسؤولية المدنية و الجزائية.

يختلف التعويض باختلاف المسؤولية القائمة، فقد يكون الضرر محل التعويض ناتج عن أعمال مدنية أو جزائية.

أولاً: التعويض في المسؤولية المدنية.

المشروع الجزائري نظم في أحكام عامة المسؤولية المدنية و التعويض عنها، و ذلك في المواد، من 124 إلى 133 ق م ج و المواد 182 إلى 187 ق م ج.

1. تقدير التعويض:

إن الضرر الذي يلحق بالمريض، يمكن أن يكون متغيراً، و هنا تأتي صعوبة تعيين التعويض النهائي في وقت النطق بالحكم، و تعتبر قيمة الضرر هي العامل الأساسي في تحديد مبلغ التعويض المستحق، و العبرة في تقويم الضرر بوقت صدور الحكم، فقد يتغير الضرر من يوم تحققه إما بالزيادة أو النقصان.

و تجدر الإشارة الى أنه لا توجد رقابة على القاضي من قبل المحكمة العليا إلا فيما يتعلق ببيان الوسائل التي اعتمدها لتقدير التعويض الممنوح للمريض أو ذويه، و المحكمة العليا تراقب فقط العناصر التي اعتمدها القاضي لتحديد مقدار التعويض عن الضرر الذي أصاب المريض¹.

¹ . منار صبرينة، حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة)، مجلة الباحث في العلوم القانونية، العدد الأول، الجزائر، جوان 2019، ص 83.

2. طرق تقدير التعويض:

لا بد من التطرق الى طرق التعويض التي يعتمد عليها القاضي عند اصداره لحكمه لصالح الطرف المتضرر مع مراعاته لحالته الصحية.

أ. التعويض العيني:

يقصد بالتعويض العيني، إعادة الحال الى ما كان عليه قبل ارتكاب الفاعل للضرر، ويعد أحسن طرق التعويض لأنه يؤدي الى جبر الضرر، و يتم اعماله في المسؤولية العقدية، أما في المسؤولية التقصيرية فنطاقه محدود، فلا يتصور التعويض العيني في ما يتعلق بالضرر الجسدي أو المعنوي¹.

وتجدر الإشارة الى أنه ليس للمضرور أن يرفض التعويض العيني إذا تقدم به المدين، و أن يطلب بدلا عن استيفاء مبلغ من النقود، فالطبيب الذي يجري عملية جراحية تجميلية و ينتج عنها تشويها للمريض و كان بالإمكان إصلاحه أو إزالته من قبله، فليس للمريض أن يرفض هذا التعويض العيني ذلك لأن المسؤول يعد أنه قد نفذ التزامه على أكمل وجه حين يعيد الحال الى ما كان عليه إلا إذا تعذر عليه إزالة الضرر الذي أصاب المضرور.²

ب. التعويض النقدي:

التعويض النقدي هو المطالبة بقيمة الضرر الناشئ عن الجريمة نقدا و يستوي أن يكون الضرر ماديا أو أدبيا و يدخل تقدير التعويض ضمن السلطة التقديرية للقاضي، بشرط ألا يتجاوز حدود ما طلبه المدعى المدني، ما عدا تلك التعويضات المقررة بموجب القانون مثل تعويض ذوي الحقوق في حوادث المرور³.

¹. نور الهدى بو زيان، مرجع سابق، ص 58 / 59.

². عدة جلول سفیان، التعويض كأثر للمسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية، عدد 7، وهران، 2015 ص 234.

³. جزيري مروة ، التعويض كأثر لدعوى المنافسة غير المشروعة في مجال حقوق الملكية الصناعية، مجلد 2، مجلة بحوث في القانون و التنمية، عدد 1، الجزائر، جون 2022، ص 42.

و يعتبر التعويض النقدي هو الأصل في المسؤولية العقدية و التصيرية، بل و يعتبر الأكثر شيوعا في مجال التقدير¹، لأن الأصل في التعويض أنه يكون مبلغا من النقود طبقا للمادة 2/132 ق م و التي تنص على: " يقدر التعويض بالنقد".

ويكون تقدير التعويض في صورة مبلغ إجمالي يمنح دفعة واحدة أو في شكل مقسطاً بحسب الأحوال و الظروف الملايصة بالقضية محل النزاع، و التي تسمح للقاضي أعمال سلطته التقديرية المخولة له قانونا، على أن لا يتجاوز قدر الضرر و لا يقل عنه، تماشيا مع درجة جسامته.²

3. وقت تقدير التعويض:

إذا كان الغرض من التعويض إعادة المضرور الى الوضع الذي كان يمكن أن يكون فيه و لو لم يصبه ضرر فهذا يعني أن تقدير القاضي للتعويض يجب أن يبنى على جسامته الضرر وقت حدوثه غير أنه من الناحية العلمية نجد أن المحاكم لا تفصل في دعاوى التعويض في وقت يستبعد فيه حدوث أي تغيير في جسامته الضرر فهذه الأخيرة عادة ما تقوم بذلك في وقت يطول أو يقصر لكنه غير الوقت الذي حصل فيه الضرر.³

كما أن وقت تقدير التعويض يكون بموجب وقت الضرر، فلقد إستقر القضاء على أن تقدير التعويض على الضرر يكون وقت صدور الحكم، كما أن محكمة النقض الفرنسية أكدت على أن للمضرور الحق في التعويض و يجب أن يقدر و فقا لقيمة الضرر أثناء النطق بالحكم و يجدر مراعاة زيادة الأسعار التي طرأت قبل الحكم.⁴

ثانيا: التعويض في المسؤولية الجزائية.

وتظهر المطالبة بالتعويض أمام القضاء الجزائي من خلال الدعوى المدنية المرتبطة بالدعوى الجزائية على وجه العموم، والتي يتأسس من خلالها الضحية، -الشخص المريض- عادة

¹. عدة جلول ، مرجع سابق، ص236.

². عمارة مختارية، مرجع سابق، ص407.

³. عتروس شيماء، مرجع سابق، ص47.

⁴. نور الهدى بن زيان، مرجع سابق، ص60.

كطرف مدني وفقا لأحكام المواد : ، 239 ف 1 / ف 2، 242 من قانون الإجراءات الجزائية ،
أو بموجب شكوى مصحوبة بادعاء مدني طبقا لنص المادة 72 من ذات القانون .

ويشترط لقبول الدعوى المدنية التبعية الفاصلة في طلب التعويض ما يلي :

– أن تكون الجريمة الطبية قد حدثت فعلا .

– أن يترتب عن ارتكاب الجريمة الطبية ضررا مباشرا.

أما في حالة براءة الطبيب المتهم بموجب الحكم الصادر عن القسم الجزائي إما لانتفاء الخطأ
الجزائي، أو لعدم ثبوت الجريمة الطبية، فلا مجال عندئذ الحكم بالتعويض لصالح المريض
المضرور تأسيسا في ذلك لعدم الارتباط بين الخطأ الجزائي والخطأ المدني.¹

الفرع الثاني: التعويض في المسؤولية التأديبية و الإدارية.

يتم التعويض أيضا في المسؤولية الإدارية و التأديبية على غرار المدنية و الجنائية غير أنه
لكل منهما خصوصية تتمتع بها عن الأخرى و عليه سندرس التعويض في كل منهما.

أولا: التعويض في المسؤولية التأديبية:

التعويض في المجال التأديبي هي الدعوى القضائية التي يرفعها أحد الموظفين للحصول على
تعويض مالي عن كافة الأضرار التي لحقت به بسبب توقيع جهة الإدارة عليه الجزاء التأديبي
غير المشروع أو بسبب عدم تنفيذها للحكم الصادر بإلغاء ذلك الجزاء.²

شروط قبول دعوى التعويض:

لقبول الدعوى القضائية لا بد من توفر عدة شروط نذكرها تباعا:

¹. عمارة مخاطرية، المرجع السابق، ص 410.

². سي العابدي سامية، مرجع سابق، صفحة 111.

1. القرار السابق: يقصد بالقرار السابق كشرط من شروط قبول دعوى التعويض، هو قيام الشخص المتضرر من نشاط الإدارة الغير مشروع باستشارة السلطات الإدارية المختصة بتقديم شكوى أو تظلم.
 2. الأجل: يشترط لقبول دعوى التعويض أن ترتفع تحت طائلة رفضها شكلا خلال مدة 4 أشهر تحسب من تاريخ تبليغ القرار بالنسبة للقرارات الفردية ، فشرط ميعاد رفع دعوى التعويض من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه ولا يجوز الاتفاق على مخالفته، كما يخضع ميعاد رفع دعوى التعويض في القواعد والأحكام المتعلقة بحسابه وامتداده إلى نفس قواعد حساب الآجال في دعوى الإلغاء.¹
 3. الطاعن: لقد وضع قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08/09 قاعدة عامة تسري على مختلف الطعون المدنية والإدارية، ومنها الطعن بالتعويض، حيث نص على أنه « لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون.
- يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي والمدعى عليه، كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا اشترطه القانون
- لذلك فإنه يشترط في الطاعن بالنسبة لدعوى التعويض ما يشترط في الطاعن بالنسبة للطعون والدعاوى القضائية الأخرى.²
- من خلال المادة 800 و 801 من القانون رقم 09 /08 يتضح أن الجهة القضائية التي يجب أن يرفع أمامها الموظف دعوى التعويض هي المحاكم الإدارية، حيث تنص المادة 800 من القانون 08/09 على أن « المحاكم الإدارية ... تختص في الفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا...»
- وإضافة إلى هذا نصت المادة 801 في إحدى فقراتها على أنه « تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في 2 - دعاوى القضاء الكامل».

¹. عمار عوابدي، مرجع سابق، ص 575.

². سي العابدي سامية مرجع سابق، صفحة 112.

لكن كاستثناء على هذه المادة 801 التي تحيل الاختصاص بدعوى التعويض إلى المحاكم الإدارية، قد يكون مجلس الدولة مختص في حالة نص عليها القانون رقم 08/09 وهي حالة الارتباط، حيث ورد ضمن هذا القانون أنه « عندما تخطر المحكمة الإدارية بطلبات مستقلة في نفس الدعوى، لكنها مرتبطة، بعضها يعود إلى اختصاصها والبعض الآخر يعود إلى اختصاص مجلس الدولة، يحيل رئيس المحكمة جميع هذه الطلبات إلى مجلس الدولة.

عندما تخطر المحكمة الإدارية بطلبات، بمناسبة النظر في دعوى في اختصاصها، وتكون نفس الوقت مرتبطة بطلبات في دعوى أخرى مرفوعة أمام مجلس الدولة وتدخل في اختصاصه، يحيل رئيس المحكمة تلك الطلبات أمام مجلس الدولة.¹

ثانياً: التعويض في المسؤولية الإدارية.

تعتبر هذه المسؤولية حديثة و سريعة التطور قياساً مع الأنواع الأخرى من المسؤوليات، تم الاعتراف بها بتغيير مفهوم الدولة حديثاً من دولة حارسة إلى دولة متدخلة، ويتبنى مبادئ الديمقراطية وحقوق الإنسان في ظل دولة القانون، مما استلزم القول بقوام مسؤوليتها ضماناً و حماية لحقوق المتضررين من أعمالها وأعمال موظفيها.²

إذا كانت كل دعاوى المسؤولية تسعى دائماً للحصول على تعويض مناسب لجبر الضرر الحاصل فإن دراسة أي من هذه الدعاوى تتطلب معرفة الشخص المسؤول عن دفع مثل هذا التعويض.³

إن هذه المسألة تعد جد مهمة ، كونها تمس بالحق المباشر للمريض المضرور. لذلك فإن القاضي الإداري عند حكمه بالتعويض، يلتزم ببيان كل عناصر الضرر التي قضي من أجله

¹. المرجع نفسه، صفحة 116.

². باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014 ، صفحة 17.

³. أ. محفوظ عبد القادر، الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، عدد 7، تلمسان، الجزائر، 2015، صفحة 100.

بالتعويض ، حتى يكون تقديره منصفاً، على أن يشمل هذا التعويض ما لحق المريض من خسارة وما فاتته من كسب ، و كذلك الأضرار المادية التي لحقت به.¹

حيث نصت المادة 124 من القانون المدني: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضرراً للغير يلزم من كان سببا في حدوثه".

في الأصل تقع المسؤولية مباشرة على الموظف عن الأضرار التي قد يحدثها للمرضى غير أنو بحكم علاقة التبعية التي تربطه بالمستشفى ينتقل عبئ التعويض والمسؤولية إليه عملاً بالمادة 136 ق، م و بالتالي لا يبقى أمامه إذا أراد إبعاد المسؤولية عنه إلا إثبات تحقق مانع من موانع المسؤولية فهنا يكون على المستشفى إثبات عكس ادعاء المدعي.²

تحقيقاً لمصلحة المضرور يتحمل المستشفى عبء التعويض عن الأضرار اللاحقة بمستعمليه جراء عمل موظفيه التابعين له أثناء القيام بالوظيفة وفقاً لأحكام علاقة المتبرع بتابعيه، و هو الهدف الأساسي لتطبيق نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.³ فنصت المادة 129 ق، م: " لا يكون الموظفون من الأعوان العموميون مسؤولين شخصياً عن أفعالهم التي أضرت بالغير إذا قاموا بها تنفيذاً لأوامر صدرت إليهم من رئيس متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم"⁴، ونستنتج من نص هذه المادة ان المشرع أعفى الموظفون من المسؤولية متى كانت ناتجة عن أفعال قاموا بها في سياق تنفيذ واجباتهم أو لأوامر رؤسائهم.

تجدر الإشارة كذلك إلى أن المشرع الجزائري في نص المادة 124 لم يتناول التعويض الواجب في حالة الضرر المعنوي غير أن الأمر رقم 07 - 05 في نص المادة 182 مكرر منه نص على أنه: "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة"⁵.

¹. عيساني رفيقة، مرجع سابق، صفحة 107.

². ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، صفحة 50 / 51.

³. باعة سعاد، مرجع سابق، صفحة 127.

⁴. المادة 129 من القانون رقم 07 / 05 ، سابق الذكر .

⁵. المادتين 124 و 182 من القانون رقم 07 / 05 ، سابق الذكر

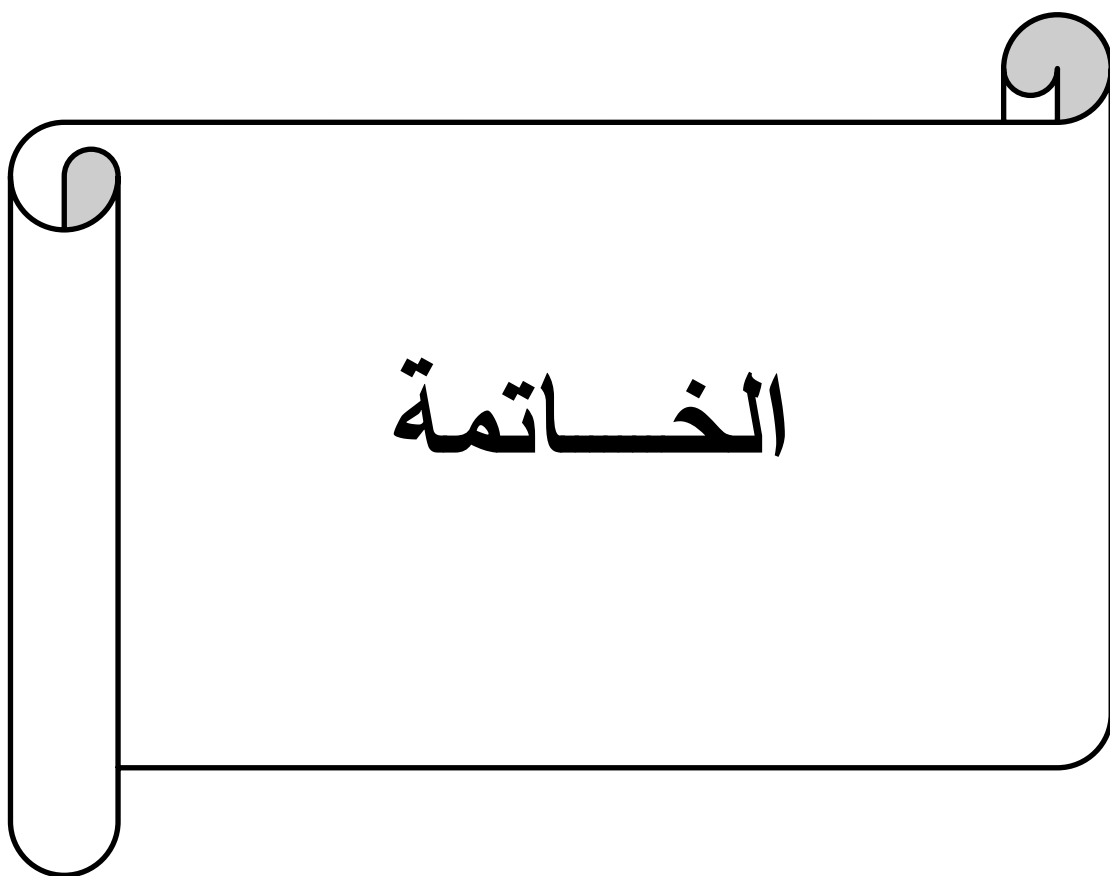
بالرغم من أن القاضي الإداري يكون أمام أصعب القضايا في حالة تقدير الخطأ المعنوي لصعوبة تقديره لذلك ترك القانون مجال السلطة التقديرية للقاضي واسع نوعا ما ضمن حدود تضمن عدم تجاوزه طلبات الخصوم.¹

¹. ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، صفحة 61.

خلصنا من خلال هذا الفصل بعد دراسة مختلف المسؤوليات المترتبة عن الخطأ الطبي إذ استنتجنا اختلاف هذه المسؤوليات اعتماداً على الالتزام القائم بين الطبيب والمريض، فتقوم المسؤولية المدنية إذا كان هناك ضرر أصاب المريض و تنقسم إلى قسمين: مسؤولية تقصيرية تقوم على أساس إخلال الطبيب التزام قانوني و أخرى عقدية تقوم في حالة عدم الالتزام ببند العقد ، و يكون الطبيب المخطئ مسؤولاً جزائياً إذا أخل بواجب أو التزام مهني و ذلك عند قيامه بعل أو الامتناع عن فعل يعد مخالفاً للقواعد والأحكام الجزائية، قد تكون هذه المسؤولية عمدية أو غير عمدية و تقوم المسؤولية على ثلاث أركان وهي الخطأ، الضرر و علاقة السببية بينها فلا يكون للمسؤولية وجود بتخلف أحد هذه الأركان.

ثم تناولنا نوع آخر من المسؤولية وهي المسؤولية التأديبية التي تقوم في حالة إخلال الطبيب بواجب مهني أثناء ممارسة مهامه و تطرقنا خلالها كذلك للأركان التي ترتكز عليها هذه المسؤولية و هي الركن المادي، المعنوي و الشرعي، كما تناولنا فيها كذلك الجهات التأديبية و إجراءات متابعة الطبيب بالإضافة إلى العقوبات الناجمة عن الخطأ التأديبي، و تطرقنا إلى رابع نوع من أنواع المسؤولية و هي " المسؤولية الإدارية" و التي تتمثل في جبر الضرر المسبب للغير، أي التزام ذو طابع ذمي، إصلاح الضرر اقتصادياً لذلك فهي ليست سوى « المسؤولية المدنية للإدارة، كما درسنا نوعي الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية و هما: " الخطأ المرفقي و الشخصي " كما تطرقنا لمعايير و أهمية التفرقة بينهما.

و أخيراً تناولنا الآثار المترتبة على كل هذه المسؤوليات و المتمثلة في التعويض المستحق جراء كل خطأ منها .



الخاتمة

خاتمة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع استخلصنا أن الخطأ الطبي هو عدم قيام الطبيب بالواجبات التي تفرضها عليه أصول مهنته، فهو إخلال بواجب قانوني قائم على أصل أخلاقي يتمثل في عدم الأضرار بالمريض، وهذا يعني أن الخطأ الطبي هو أحد أوجه الخطأ المهني الذي يترتب مسؤولية الطبيب. وعليه قمنا بتسليط الضوء على هذه الأخطاء التي يقع فيها الطبيب خلال أداء مهامه الطبية، و على أساس هذه الأخطاء تقوم مسؤولية طبية تختلف باختلاف الخطأ المرتكب، وبناءً على ذلك حاولنا الإحاطة بكل زوايا موضوعنا حيث قمنا بالتطرق إلى ماهية الخطأ الطبي من الناحية الفقهية و القضائية من خلال إبراز أحكام قضائية تصب حول نفس الموضوع، وصولاً إلى تفسيرات المشرع الجزائري التي استنبطناها من مختلف القوانين المتعلقة بالمجال الطبي كقانون الصحة 18-11 و كذا مدونة أخلاقيات الطب و غيرها من القوانين الجزائرية التي قمنا بالتعرض لها، كما تناولنا صور الخطأ الطبي حيث أشرنا إلى صورتين من الأخطاء منها تلك المتعلقة بالإنسانية و الطبية الفنية، و هذا ضمن الفصل الأول، أما في الفصل الثاني فتمحورت دراستنا حول المسؤولية الطبية من حيث أنواعها والحالات القانونية لمسائلة الطبيب مساءلة مدنية، والتي قد تكون عقدية لا تتحقق إلى إذا توفر عنصر الخطأ من جانب الطبيب و لحق ضرر بالمريض و أخرى تقصيرية التي تترتب نتيجة إخلال الطبيب بالتزام قانوني و هذا الالتزام يفرض عليه عدم الحاق الضرر بالغير، أو جزائية يتم فيها مساءلة الطبيب جزائياً فهي مسؤولية خاصة تتجلى أهميتها في التأمين على سلامة المريض ونظراً لهذه الأهمية أضفى طابع التخويف بالعقاب و الجزاء الذي يفرضه القانون و التي تنقسم بدورها إلى مخالفة عن طريق العمد كما يمكن أن تكون بطريق الخطأ " غير عمدية" ، أو أدبية و التي تختلف عن باقي المسؤوليات حيث تترتب بمجرد مخالفة القواعد القانونية كما يمكن قيامها دون حدوث ضرر للمريض، أو إدارية و التي ينقسم فيها الخطأ إلى خطأ شخصي و آخر مرفقي.

وصفوة القول قد توضح لنا أن موضوع الخطأ الطبي موضوع واسع و متفرع فيه العديد من الجزئيات التي لا يمكن حصرها ضمن دراستنا هذه، فالحديث حوله يطول لما فيه من عناصر عديدة و مختلفة فيما بينها، رغم محاولة الإلمام التام بكل عناصر الموضوع .

و بعد الدراسة المعمقة حول موضوعنا هذا ارتأينا إلى النتائج والتوصيات الآتية

أولاً: النتائج:

- سكوت المشرع عن تقديم تعريف دقيق و شامل للخطأ الطبي ضمن نصوص القانون تاركا هذا الأمر للفقهاء.
- سوء الخدمات الصحية و عدم بذل الأطباء مجهودات كافية أثناء التشخيص و مباشرة العلاج للحالة المرضية.
- من بين دوافع وقوع الطبيب في الخطأ الطبي، سوء استعمال الآلات الطبية الحديثة.
- نقص كبير في رفع القضايا ضد الأطباء، و ذلك نتيجة لقلّة الوعي و المعرفة لدى المرضى و تسليم أمرهم للقضاء و القدر.
- سبب تهور و عدم احتياط الأطباء راجع الى نقص أو انعدام الرقابة الطبية .
- ضعف المستوى الثقافي و العلمي لدى الأطباء.
- خوف المريض من مواجهة الطبيب، و ذلك لصعوبة إيجاد دليل قاطع يثبت إخلال الطبيب بالالتزامات المفروضة عليه .
- منح المشرع الجزائري للهيئة الإدارية مجالا واسعا لفرض العقوبة، في المقابل ضيق النطاق للسلطة التأديبية للمجالس الجهوية و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، و الذي منحها صلاحية فرض عقوبة الإنذار و التوبيخ فقط.

ثانياً: التوصيات:

- على المشرع وضع تعريف قانوني عام ودقيق للخطأ الطبي.
- يجب على المشرع الجزائري وضع ضوابط للقواعد التنظيمية من أجل ضمان الرعاية الصحية اللازمة للمريض.

خاتمة

- بما أن استعمال الآلات الطبية بات ضروريا، كان و لا بد من أخذ الطبيب الاحتياطات اللازمة و الابتعاد عن اللامبالاة أثناء أدائه لعمله الطبي، ووضع رقابة صارمة على هذه الأجهزة و مراجعتها تقنيا بشكل دوري لتفادي الوقوع في الأخطاء الطبية.
- ضرورة تشجيع المرضى وتعريفهم بحقوقهم تجاه الأطباء من أجل مواجهتهم والإبلاغ عن أخطائهم لجبر الضرر الحاصل.
- لا بد من تشديد الرقابة من طرف وزارة الصحة و فرض عقوبات صارمة على الأطباء المخالفين وتحميلهم مسؤولية أخطائهم.
- على الأطباء و العاملين بالقطاع الصحي المشاركة في الدورات التكوينية من فترة لأخرى.
- على المريض الذي يخضع للعلاج أو الآلات أو العمليات الجراحية أن يكون لديه نسخة عن ملفه الطبي، مما يمكنه من إثبات الخطأ الطبي في حالة تعرضه للضرر.
- مهنة الطب مهنة أخلاقية لذا لا بد أن يسعى فيها الطبيب لتحقيق الشفاء وتقديم المساعدة الإنسانية.



قائمة المصادر و

المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

أولاً: قائمة المصادر.

معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي -

أ. النصوص القانونية:

الدستور:

مرسوم رئاسي رقم 251/20 مؤرخ في 28 محرم عام 1442 الموافق 16 سبتمبر 2020، ج ر عدد 54، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري.

القوانين:

1. القانون رقم 18 - 11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل: 2 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، الصادرة في 29 يوليو 2018.
2. القانون رقم 09-08 المؤرخ في الموافق ل 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، جريدة رسمية عدد 21، المؤرخة في 23 /04 /2008.
3. القانون رقم 07 - 05، المتضمن القانون المدني، مؤرخ في 13 مايو سنة 2007، يعدل و يتم الأمر رقم 75 - 58، جريدة رسمية رقم 31 مؤرخة في 13 مايو 2007.

الأوامر:

1. الأمر رقم 66-56 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم.
2. الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم.

4. الأمر رقم 06 / 03، مؤرخ في 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج، ر رقم 46، مؤرخة في يوليو 2006.

المراسيم:

المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويليا 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ج، ر عدد 52 الصادرة في 8 جويليا 1992.

ب. القرارات القضائية:

1. المسؤولية الطبية: المحكمة العليا ملف رقم 0749354 غرفة الجرح و المخالفات، المجلة القضائية، العدد 2، 2016، يعد خطأً شخصياً، الخطأ المرتكب من طرف الطبيب المؤدي إلى الوفاة الضحية بعد إجراء عملية قيصرية ونسيان ضمادات في بطنها (المادة 31 من الأمر 08 - 06).

2. المحكمة العليا ملف رقم 1109755 قضية خ، ص الطاعن و التعاونية العقارية المسماة " صبيحة" المطعون ضدها و في ذلك قضت الغرفة المدنية بتاريخ 21-01-2016 بأنه: التعويض عن الضرر الناتج عن تفويت الفرصة للكسب يستلزم وجوباً تحديد الضرر طبيعة ونطاقاً مع تبيان أسس ومعايير تقدير مبلغ التعويض.

ثانياً: قائمة المراجع.

أ. الكتب القانونية:

1. أبو عمر ابن عبد البر القرطبي، الكافي في فقه أهل المدينة، دار الكتب العلمية، ط 2، بيروت، لبنان، 1413هـ/ 1992م.
2. أحسن بوسقيعة، الوحيز في القانون الجنائي الخاص- الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال- الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، 2003.
3. الدكتور أسعد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2011.

4. أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية - من الناحية الجنائية المدنية و التأديبية للأطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم- المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008.
5. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية ، دراسة مقارنة ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ط 1، بيروت ، لبنان.
6. د. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية - دراسة تأصيلية مقارنة، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط 1 ، عمان، الأردن.
7. د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2007.
8. زياد خالد يوسف المفرجي، المسؤولية الادارية عن الأعمال الطبية - دراسة مقارنة - ، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2016.
9. سعد الدين مسعود بن عمر التفتازاني، شرح التلويح على التوضيح، مكتبة صبيح، ج 2، مصر، دون تاريخ.
10. أ. طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة الجزائر - فرنسا)، طبعة 2008، دار هومة، الجزائر، 2008.
11. د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات - المدنية و الجنائية و التأديبية - ، منشأة المعارف ، ب ط ، الإسكندرية، مصر، 1998.
12. عبد الخالق حسين الجنابي، إثبات الخطأ الطبي - دراسة مقارنة دار الجامعة الجديدة-، الإسكندرية، مصر، 2019.
13. د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، دار النهضة العربية، ج 1، مصر، 2008 / 2007.
14. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، ب ط، الإسكندرية، مصر، 2011.

15. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.
16. عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982 .
17. . لقمان فاروق حسن نانه كه لى، المسؤولية القانونية في العمل الطبي - دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة - ، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2013 .
18. د. ماجد لافي، المسؤولية الجزائرية الناشئة عن الخطأ الطبي- دراسة مقارنة-، دار الثقافة للنشر و التوزيع، طبعة 2، الأردن ، 2012.
19. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي - دراسة فقهية و قضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية- ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016.
20. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ب ط، الإسكندرية، مصر، 1999.
21. محمود أبو السعود حبيب، النظرية العامة في التأديب، دار الثقافة الجامعية، ط 2005، عين شمس، مصر، 2005.
22. د. منصور المعاينة، المسؤولية الدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات و البحوث، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية، 2004.
23. نور الهدى بوزيان، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، دار المتقف للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى الجزائر، 2021.

ب. المذكرات و الرسائل الجامعية:

أطروحات الدكتوراه:

1. بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية - دراسة مقارنة- أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسي، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان، 2010 / 2011.

2. بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية - شروط الفعل المولد للضرر - أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010 / 2011.

3. أحمزة بن عقون، المسؤولية الجزائرية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم الإجرام و علم العقاب، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2017 / 2018.

4. سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون إداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012.

5. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021.

6. فليح كمال محمد عبد المجيد، المسؤولية التأديبية للطبيب، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون و صحة، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2019 / 2020.

7. قمرابي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي - دراسة مقارنة- ، أطروحة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012 / 2013.

8. قنيف غنيمة، التزام الطبيب الحصول على رضا الحر و المتبصر للمريض، أطروحة تدرج تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، تخصص القانون، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018.

رسائل الماجستير:

1. باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014
2. سايكي وزنة، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010-2011.
- 3 . طارق جيهان بخش، الحدود الموضوعية للمسؤولية التأديبية، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، قسم القانون الخاص، كلية القانون، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق، 2015.
4. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير ، تخصص قانون المسؤولية المهنية، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
5. عيساني رفيقة، المسؤولية الإدارية أمام القاضي الإداري، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2007 / 2008.
6. غضبان نبيلة، رسالة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص المسؤولية المهنية، قسم الحقوق، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009.

مذكرات الماستر:

1. بلمختار فضيلة، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2019 / 2020.

2. بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، 2015.
3. خديجة غنبازي، الخطأ الطبي الجراحي - دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي-، مذكرة تخرج تتدرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر، قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2014، 2015.
4. رمول شيماء، ياحي هزار، المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون أعمال، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020 / 2021.
5. سي العابدي سامية، مسؤولية الموظف تأديبيا عن أخطائه الوظيفية، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون اداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015 / 2016.
6. شويعل صليحة، قيدير أنيسة، الخطأ المرفقي في المسؤولية الإدارية، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون عام داخلي، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، 2015 / 2016.
7. صياد فهيمة، المسؤولية الجزائرية للطبيب عن الوصفة الطبية، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2019 / 2020.
8. عتروس شيماء ، أحكام الخطأ الطبي الجراحي في أحكام المسؤولية المدنية، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون أعمال، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي-، 2019 / 2020.

9. عزاوي عبد القادر، برانيس محمد، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص القانون الخاص بالأعمال، قسم الحقوق كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2015، 2016.
10. ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، المسؤولية الإدارية للمستشفيات الإدارية، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون إداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2017 / 2018.
11. نور الهدى بوعيشة، المسؤولية عن الخطأ الطبي، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر، 2013 / 2014.
12. ولد أمير أليسيا، خدش روعة، المسؤولية الجزائرية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في القانون، -تخصص قانون جنائي و علم الإجرام-، قسم القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2016.
13. ولد بودية ميلود، المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي، مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص قانون إداري، قسم القانون العام، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2018 / 2019.
- ج. المقالات و الموسوعات العلمية:
1. د. أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، مجلة المستقبل للدراسات القانونية و السياسية، مجلد 5، عدد 01، غزة، 2021.
2. أرجيلوس رحاب، يحماوي الشريف، عبء إثبات الخطأ في المحال الطبي، دفاتر السياسة و القانون، عدد 19 جوان 2018، أدرار، الجزائر، 2018.
3. أ. العكلي الجبالي، المسؤولية التأديبية للمحافظ العقاري، مجلة القانون، العدد 08، سعيدة، الجزائر، جوان 2017.

4. أوسعيد ايمان، المسؤولية التأديبية للأطباء بالمرافق الاستشفائية العمومية وفقا لمدونة أخلاقيات الطب، مجلة دراسات قانونية و سياسية، العدد الثالث، بومرداس، الجزائر، جوان 2018.
5. أ. بلعموري نادية ، مسؤولية الطبيب التأديبية عن تحرير الشهادات الوهمية، مجله نظرة على القانون الاجتماعي، المجلد 9 العدد 1، وهران، الجزائر، 2019.
6. د. بن صغير مراد، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية - دراسة مقارنة - الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، عدد 18، الإمارات، 2017.
7. بن عمارة صبرينة، المسؤولية الجزائرية للطبيب في القانون و الاجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الاجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، عدد 7، الجزائر، 2015.
8. أ. بوشربي مريم، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية، العدد 4، خنشلة، الجزائر، 2015.
9. جزيري مروة ، التعويض كأثر لدعوى المنافسة غير المشروعة في مجال حقوق الملكية الصناعية، مجلد 2، مجلة بحوث في القانون و التنمية، عدد 1، الجزائر، جون 2022.
10. جمال بعلي، عبد المجيد بوكركب، عناصر القصد الجنائي في الجريمة السلبية - دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي و القانون الجزائري- مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد 11، العدد 1، باتنة الجزائر، 2021.
11. حابت أمال، المسألة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة لأخلاقيات الطب الجزائرية، المجلة النقدية، تيزي وزو، الجزائر، بدون سنة.
12. زياد خالد يوسف المفرجي، المسؤولية الادارية عن الأعمال الطبية - دراسة مقارنة - ، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2016.
13. سماح جبار، التزام الطبيب بإعلام المريض، التواصل في الاقتصاد و الإدارة و القانون، عدد 51، عنابة، الجزائر، 2017.

14. د. طرشون هناء، د. جفال عبد الحميد، الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية - عنابة نموذجاً-، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، م ج 12، ع1، عنابة، الجزائر، 2020.
15. عائشة قصار الليل، الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، مجلد 4، عدد 1، أم البواقي الجزائر، 2021.
16. عبد العزيز فرحاوي، المسؤولية الجزائرية للشخص المعنوي في التشريع الجزائري، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، المجلد 16، العدد 2، سطيف، الجزائر، 2019.
17. عدة جلول سفيان، التعويض كأثر للمسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية، عدد 7، وهران، 2015.
18. د. عشوش كريم، المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص، مجلة المعارف، ع 21، ديسمبر 2016.
19. علي عثمانى، الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر، مجلة التراث، عدد 13، الجزائر، 2014.
20. عمارة مخاطرية، الضرر الطبي الموجب للتعويض و أثاره القانونية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، دون عدد، سيدي بلعباس، دون سنة.
21. عمر بن أحمد الزهراني، المسؤولية المهنية للمارس الصحي عن الأخطاء الطبية، المجلة العربية للنشر العلمي، عدد 11، المملكة العربية السعودية 1440 هـ / 2019.
22. أ. عيمور راضية، المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية و القضائية، مجلة الدراسات القانونية و السياسية، العدد 4، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، جوان 2016.
23. فرعون محمد، تطور مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العامة، مجلة القانون العام الجزائري و المقارن، المجلد السادس، العدد 1، سيدي بلعباس الجزائر، 2020.
24. د. لجلط فواز، ط. د، حمادي محمد رضا، الخطأ الطبي الجراحي، مجلة المعالم للدراسات القانونية و السياسية، المجلد 4، العدد 1، الجزائر، 2020.

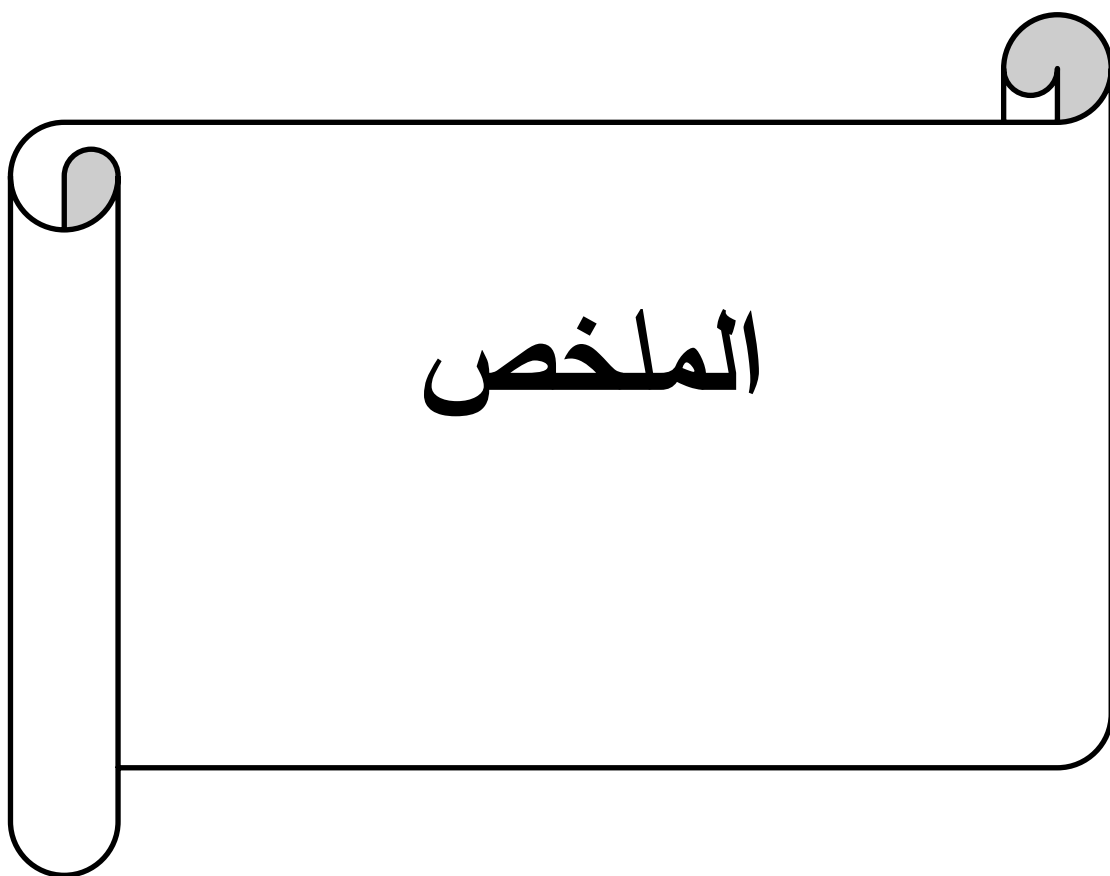
25. أ. محفوظ عبد القادر، الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، عدد 7، تلمسان، الجزائر، 2015.
26. محمد صالح القروي، د/ عليوة رايح، الإلتزام الطبيب بإعلام المريض: بين النص والتطبيق، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، السياسية والاقتصادية، المجلد 56، العدد 2، الجزائر، 2019.
27. د. محي الدين جمال، أثار المسؤولية الطبية، مجلة الاجتهاد الدراسات القانونية و الاقتصادية، العدد 7، تامنغست، الجزائر، 2015.
28. منار صبرينة، حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة)، مجلة الباحث في العلوم القانونية، العدد الأول، الجزائر، جوان 2019.
29. مولاي محمد لمين ، أنواع الخطأ الطبي و صورته في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص، مجلة القانون و العلوم السياسية، العدد 1، الجزائر، 2015.

د. الملتقيات:

زوبير براحلية، محمد الطاهر رحال، ورقة بحثية بعنوان أحكام المسؤولية القانونية الطبية في ظل التشريع الجزائري، ماي 2019، قالمة، الجزائر.

المصادر و المراجع باللغة الفرنسية:

1. L'arrêt du conseil d'état du 11/02/1972 précise que : « Les secrets que les médecin ne peuvent révéler sont ceux qu'en raison de leur état, de leur profession ou des fonctions qu'ils exercent, on leur confie , c'est du malade seul que dépend le sort des secrets qu'il a confiés à un médecin et que celui-ci a pu déduire de son examen » cité par HERREAU(j), POITOUT (D), l'expertise médical cit.
2. PENNEAU (Jean), Faute civile et faute pénale en matière de responsabilité médicale presses universitaires de France La non-



الملخص

الملخص:

شهد الطب في الآونة الأخيرة تقدماً مثيراً في جميع فروعهِ وتخصصاته، بعد التطورات العلمية الكبيرة التي عرفها في مختلف مجالات الحياة ، وبسبب هذه التطورات أصبح يتسم بالخطورة والتعقيد، مما أدى إلى كثرة الأخطاء الطبية، التي قد تؤدي إلى انتشار عاهات داخل المجتمع، وهذا راجع إلى إهمال الطبيب و تقصيره، حيث يترتب عن الأخطاء الطبية ظهور مسؤوليات متعددة تختلف باختلاف الأخطاء الناتجة عن الطبيب، حيث تقوم المسؤولية المدنية للطبيب ، وهي تعاقدية من حيث المبدأ بشكل عام، ويضفى عليها الطابع التقصيري كاستثناء ، إذا تسبب فعل الطبيب في ضرر للمريض مما يتطلب التعويض، كما تقوم مسؤوليته الجنائية إذا كان يعتبر فعل الطبيب فعلاً جنائياً ، بالإضافة إلى مسؤوليته التأديبية في حالة إخفاقه في إحدى الواجبات المهنية المفروضة عليه.

لذلك فمهنة الطب من المهن الحساسة و هذا راجع لكونها ترتبط مباشرة بجسم الإنسان، مما يستوجب على الطبيب الحيطة و الحذر أثناء مباشرته لعمله وتوفير العناية اللازمة للمريض وذلك لتفادي الأخطاء الطبية التي قد يرتكبها.

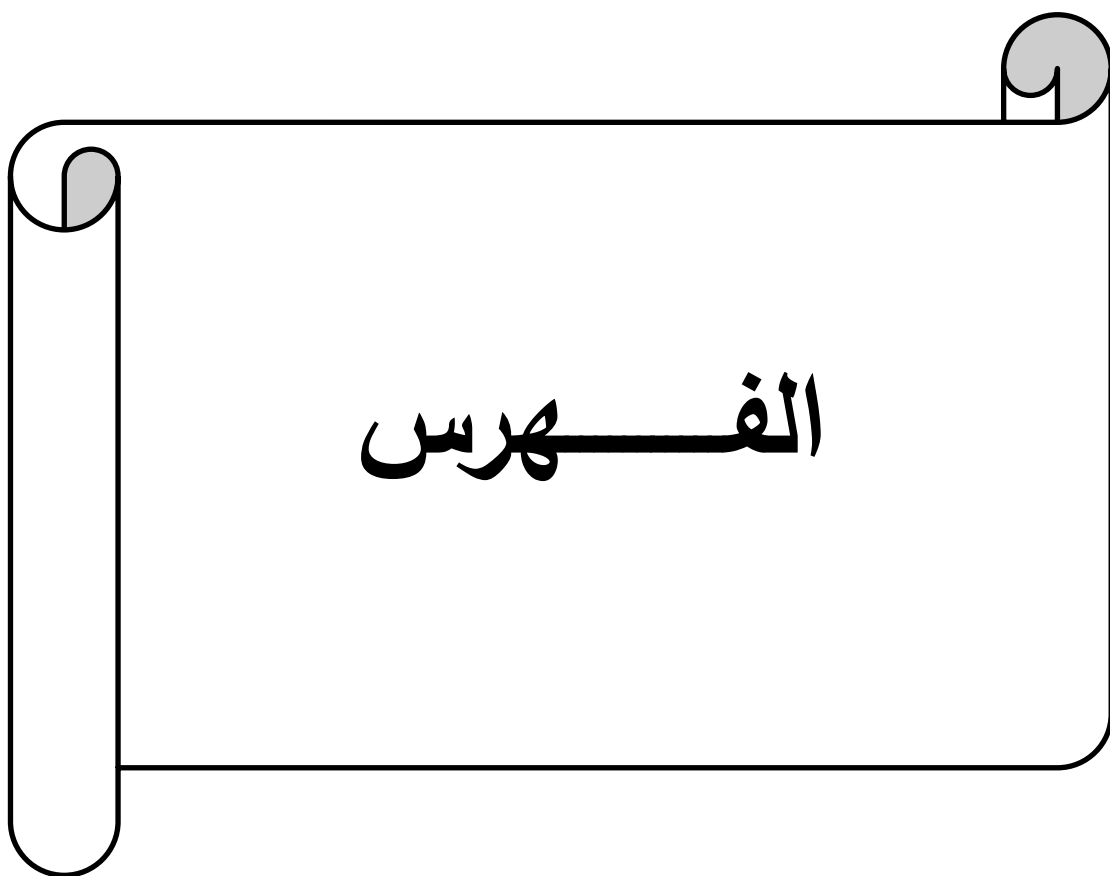
Résumé :

La médecine a connu récemment des progrès passionnants dans toutes ses branches et spécialités, après les grands développements scientifiques qu'elle a connus dans divers domaines de la vie, et à cause de ces développements, elle s'est caractérisée par la gravité et la complexité, ce qui a conduit à de nombreuses erreurs médicales, qui peut conduire à la propagation des déficiences au sein de la société ceci a cause de la négligence et défectuosité du médecin ce qui peut induire des responsabilités multiples qui varient selon la multitude des erreurs du médecin qui engendre la responsabilité civil du médecin qui est contractuelle par principe d'une façon générale et dont la qualité ,comme exception ou cas ou l'acte du médecin cause qui et exige réparation ca responsabilité pénal, c'est l'acte du médecin considère comme erreur pénal en plus de ca responsabilité disciplinaire dans la mesure où il ne réussit pas dans l'une de ses obligation Professional qui lui sont exigées.

la profession médicale est l'une des professions sensibles et cela est dû au fait qu'elle est directement liée au corps humain, ce qui oblige le médecin à être prudent et prudent pendant son travail et à fournir les soins nécessaires au patient afin d'éviter les erreurs médicales qui peuvent commettre.

Summary :

Medicine has recently witnessed exciting progress in all its branches and specialties, after the great scientific developments he has known in various areas of life, and because of these developments has become characterized by seriousness and complexity, which has led to a lot of medical errors, which may lead to the spread of impairments within the community, and this is due to the do The doctor is a criminal act, in addition to his disciplinary responsibility in case of failure in one of the professional duties imposed on him. Therefore, the medical profession is one of the sensitive professions and this is due to the fact that it is directly related to the human body, which requires the doctor to be careful and careful during his work and provide the necessary care to the patient in order to avoid medical errors that may commit.



1	المقدمة.....
6	الفصل الأول: الخطأ الطبي.....
6	المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي.....
6	المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي.....
6	الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.....
8	الفرع الثاني: معيار الخطأ الطبي.....
11	الفرع الثالث: : أنواع الخطأ الطبي.....
16	المطلب الثاني: عناصر الخطأ الطبي.....
16	الفرع الأول: الرعونة وعدم الاحتياط.....
19	الفرع الثاني: : الإهمال Négligence.....
21	الفرع الثالث: مخالفة القوانين و القرارات و الأنظمة.....
24	المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي.....
24	المطلب الأول: الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية.....
24	الفرع الأول: عدم التزام الطبيب بإعلام المريض.....
26	الفرع الثاني: : عدم التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.....
28	الفرع الثالث: الخطأ المتولد عن إخلال الطبيب بالتزامه بعدم إفشاء السر الطبي.....
30	المطلب الثاني: الأخطاء الطبية الفنية.....

31.....	الفرع الأول: الخطأ في التشخيص و العلاج.
35.....	الفرع الثاني: الخطأ في الرقابة
37.....	الفرع الثالث: الخطأ في العمليات الجراحية.....
41.....	الفصل الثاني:.. المسؤولية الطبية و الآثار المترتبة عنها.
41.....	المبحث الأول: المسؤولية الطبية.....
41.....	المطلب الأول:المسؤولية القانونية في المجال الطبي.....
41.....	الفرع الأول: المسؤولية المدنية الناتجة عن الخطأ الطبي.....
53.....	الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية الطبية.....
62.....	المطلب الثاني: المسؤولية التأديبية و الإدارية في المجال الطبي.....
62.....	الفرع الأول: المسؤولية التأديبية.....
78.....	الفرع الثاني: المسؤولية الإدارية.....
85.....	المبحث الثاني: الآثار المترتبة عن المسؤولية الطبية.....
85.....	المطلب الأول: مفهوم التعويض.....
85.....	الفرع الأول:.. تعريف التعويض.....
86.....	الفرع الثاني: الشخص المستحق للتعويض.
87.....	المطلب الثاني: التعويض كأثر في المسؤولية.....
87.....	الفرع الأول: التعويض في المسؤولية المدنية و الجزائية.....
90.....	الفرع الثاني: التعويض في المسؤولية التأديبية و الإدارية.....
97.....	الخاتمة.....

101.....	قائمة المصادر و المراجع
113.....	الملخص
117.....	الفهرس