

مهنة الطب بين الخطأ الجنائي والمدني على ضوء التشريع والقضاء الجزائري

يوسفات علي هاشم
أستاذ محاضر «أ»
جامعة احمد دراية، ادرار

ملخص المقال بالعربية: عالجت في هذا المقال موضوع مهنة الطب وإشكالية تحديد المسؤولية الطبية من الجانب المدني، و الجنائي خصوصاً في ظل صعوبة تحديدها وضبط إطار هذه المسؤولية، وكيف كانت نظرة القضاء الجزائري لهذه المسؤولية.
ملخص المقال بالفرنسية:

Hedda abordé dans l'article fait l'objet de la profession médicale et le problème de la détermination de la responsabilité de l'aspect médical civil, pénal et surtout à la lumière de la difficulté identifiés et mis en place le cadre de ce sujet la responsabilité, et la façon dont ils regardent la justice algérienne à ce sujet la responsabilité.

مقدمة

يعرف العمل طبي بأنه «كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأحوال العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً به قصد الكشف عن المرض وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يُجرى عليه هذا العمل»¹.

ويُمر العمل الطبي بمراحل مختلفة بدءاً من مرحلة فحص المريض وتشخيص مرضه وهي مرحلة في بالغ الأهمية لأنه على أساس نتائجها يتحدد العلاج، تليها مرحلة اقتراح العلاج المناسب بغرض التخلص من المرض أو تخفيف آلامه بالنسبة للمريض،² وفي الأخير هناك مرحلة ما بعد العلاج أو مرحلة المتابعة التي لا تقل أهمية عن سابقتها.

وغني عن البيان أن مباشرة العمل الطبي وشرعيته متوقفة على الحصول على ترخيص قانوني يسمح بمزاولة المهنة، وهو ما يفترض في الطبيب التأهيل والدراية الكافية بالعلوم الطبية وتقنياتها وخطاها، وأن يكون تدخله مطابقاً للأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها في علم الطب. كما يجب الحصول على رضا صريح من المريض من أجل علاجه، وأن يكون الهدف والباعث من التدخل الطبي هو قصد شفاء المريض أو التخفيف من آلامه.³

لقد أثار هذا الموضوع الكثير من النقاش حالياً بحكم أن القانون والقضاء الجزائريين، وهو ما جاء صراحة على لسان وزير العدل في إحدى المناسبات.

من هذا المنطلق ارتأينا المساهمة في إثراء هذا النقاش من خلال هذه الدراسة المتواضعة والتي سنستهلها بتوضيح وبيان ماهية الخطأ المدني الموجب للمسؤولية المدنية ثم نلي ذلك بتوضيح الخطأ الجنائي، وذلك من خلال المبحثين التاليين:

المبحث الأول: الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية للأطباء

المبحث الثاني: الخطأ الموجب للمسؤولية الجزائية للأطباء

المبحث الأول: الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية للأطباء:

تقوم مسؤولية الطبيب المدنية إذا ترتب عن خطأه ضرر للمريض. وتتأسس مسؤولية الطبيب إما بفعل خطأه الشخصي، المهني أو العادي، وإما بفعل الأدوات والآليات المستعملة في مهنته كأدوات الجراحة بالنسبة للطبيب الجراح. كما قد تتأسس مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطاء معاونيه.

غير أنه قبل الحديث عن طبيعة خطأ الطبيب يتعين بداية توضيح طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض والمسؤولية الناشئة عنها ثم تحديد طبيعة التزام الطبيب تجاه المريض لنستعرض أخيراً ركن الخطأ الموجب للمسؤولية وهو ما يشكل موضوع المطالب الثلاث الموالية.

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للعلاقة بين الطبيب والمريض

لقد ثار نقاش كبير حول طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض⁴ بشأن تنفيذ الالتزامات المتبادلة بينهما، وكذا حول طبيعة المسؤولية التي يمكن على أساسها متابعة الطرف الذي يخل بأحد التزاماته هل يتم ذلك وفقاً للمسؤولية التقصيرية أم المسؤولية العقدية؟.

ومعرفة ما استقر عليه الوضع حول هذه المسألة نستعرض موقف الفقه والقضاء الفرنسيين حول هذه القضية، ثم يلي ذلك توضيح موقف القضاء الجزائري.

الفرع الأول: موقف الفقه الفرنسي

حتى وقت قريب نفي الفقه مثله مثل القضاء في فرنسا وجود أية علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض، فكان الطبيب يسأل في حالة الخطأ على أساس المسؤولية التقصيرية، ويعود السبب في ذلك إلى اعتقاد الفقه الفرنسي آنذاك إلى أن الأعمال الأدبية والفنية لا يمكن أن تكون محلاً لتعاقد ملزم،⁵ مما جعلهم يستبعدون علاقة الطبيب بمريضه من دائرة التعاقد، من ثم لا يمكن مسائلته الطبيب في حالة خطئه مسائله عقدية ولا إجبار المريض قضائياً على دفع مقابل الخدمة ولو تم الاتفاق بينها على ذلك.⁶ ويرر أصحاب هذا الاتجاه رأيهم بأنه لا يمكن وضع العمل اليدوي على قدم المساواة مع العمل العقلي، ويبدو كما لاحظته البعض⁷ أن الفقه الفرنسي آنذاك كان متأثراً كثيراً بالقانون الروماني الذي كان يفرق بين الأعمال اليدوية والأعمال العقلية أو الذهنية، إذ اعتقد الرومان قديماً أن الأعمال الذهنية لا يصح أن تزاوّلها إلا الطبقة الراقية، ولما كان هؤلاء الأرقاء يرتبطون بعقود إجارة مع غيرهم، فقد رفض الرومان تسمية من يزاوّل عملاً عقلياً أجيراً حتى لا يتساوى بالرقيق وقالوا أنه وكلياً، إذ لم تكن الوكالة عندهم قاصرة على الأعمال القانونية كما هو الحال في القوانين الحديثة، من ثم كان طبيعياً أن يبقى الفقه الفرنسي متمسكاً بالمسؤولية التقصيرية كأساس لمتابعة الطبيب عن أخطائه المهنية. فلم يكن هذا الفقه ليتصور وجود فكرة العقد بين الطبيب والمريض إلى درجة أن البعض⁸ قرر أن العلاقة بين الطبيب والمريض تنصرف إلى حقوق متعلقة بالشخصية (الكيان المادي للإنسان) وهي حقوق لا يرد عليها التعاقد. فإن وقع بشأنها عقداً كان باطلاً بطلاناً مطلقاً.

غير أنه في بداية القرن الماضي تنبه الفقه الفرنسي⁹ إلى عدم صلاحية هذه النظرية فنأدى بوجوب اعتبار مسؤولية الطبيب الذي

يختاره المريض أو نائبه لعلاج، باعتبارها الحالة الأكثر شيوعاً مسؤولة تعاقدية، وتطبيقاً لنظرية الاشتراط لمصلحة الغير، يكون التكييف نفسه ولو كان اختيار الطبيب للمريض حاصلًا من الغير كما هو الحال في المستشفيات أو عند أرباب العمل.¹⁰ كما تكون المسؤولية عقدية في حال معالجة الطبيب زميلاً له بصفة مجانية، غير أنه في هذه الحالة، يرى بعض الفقهاء، أن مجانية العلاج بين الأطباء في الحقيقة مردها عادة ثابتة بينهم يمكن تفسيرها على أنها إبراء اختياري من الدين مؤسس على فكرة التبادل ليكون العقد في حقيقته معاوضة „réciprocité la sur fondé dette de volontaire remise une“.¹¹ وهذه الكيفية، شاعت فكرة العقد بين الطبيب والمريض في فرنسا وفي الغالبية العظمى من الدول الأوروبية.¹²

الفرع الثاني: في القضاء الفرنسي:

أما القضاء الفرنسي فقد استقر على اعتبار العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية وذلك منذ قرار Mercier سنة 1936، لذلك يتابع الطبيب، في حالة الخطأ، على أساس الإخلال بالالتزامات التعاقدية، إذ أنه قبل هذا التاريخ كان يسأل الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية.

ولقد تعرضت محكمة النقض الفرنسية لمسئولية الأطباء لأول مرة سنة 1833 استناداً إلى المادتين 1382 و 1383 من القانون المدني الفرنسي¹⁴ على أساس التزام الشخص بالتعويض عن الأضرار التي يتسبب في حدوثها ليس بفعله فحسب، بل حتى برعونته وإهماله.¹⁵ ولعله أول حكم يطبق على الأطباء أحكام المادتين 1382 و 1383، ثم توالى الأحكام على هذا المنوال دون أن تتعرض مباشرة إلى طبيعة مسؤولية الطبيب، وإن كان أخذها المادتين المشار إليهما يعني أنها مسؤولية تقصيرية.¹⁶ وقد اتبعت هذا النهج الدائرة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية سنة 1920 مؤكدة على الطبيعة التقصيرية لمسئولية الأطباء حيث قضت بأن المواد 1382 و 1383 تنطبق على أي خطأ لأي شخص يسبب ضرراً للغير أياً كان مركزه أو مهنته، وأنه لا يوجد أي استثناء لمصلحة الأطباء.¹⁷ ثم توالى أحكام القضاء الفرنسي على هذا النهج¹⁸ إلى غاية صدور قرار Mercier المشار إليه أعلاه.

والغريب في الأمر أنه رغم متابعة القضاء الفرنسي للأطباء آنذاك على أساس المسؤولية التقصيرية، إلا أنه لم ينكر وجود عقد قائم بين الطبيب والمريض بدليل أن بعض الأحكام كانت تخلص إلى وجود علاقة عقدية صريحة في بعض الأحوال وتقييم مسؤولية الطبيب على هذا الأساس من ذلك ما حكمت به محكمة النقض الفرنسية سنة 1932 من أن الرابطة القانونية بين الطبيب والمريض تدخل في إطار العقد، حيث يتعهد الطبيب بأن يقدم لمريضه العناية الواجبة مقابل تعهد المريض بأن يدفع أتعابه، وأنه حين يرتكب الطبيب خطأ أو إهمالاً أو رعونة أثناء تنفيذ العقد، فإن هذا الخطأ هو خطأ عقدي يتضمن الإخلال بالالتزام المتفق عليه.¹⁹

ويرجع البعض سبب استمرار المحاكم الفرنسية في متابعة الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية إلى غاية 1936، رغم تسليمها بوجود علاقة عقدية، إلى طبيعة ما يلتزم به الطبيب في علاقته مع مريضه وعلى ما يترتب على ذلك من زوال الفرق في عبء الإثبات بين نوعي المسؤولية.

فطبقاً لأحكام الالتزام، يلتزم المدين إما بتحقيق نتيجة أو ببذل عناية، وبالنظر إلى طبيعة عمل الطبيب، فهو مدين ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، فلا يطلب عادة من الطبيب إبراء المريض وإنما يطلب منه فقط بذل الجهد اللازم لشفائه، فلا يسأل

إذا بذل ما في وسعه ولم يتحقق الشفاء على يديه ويكمن الفرق الأساسي بين الالتزام بتحقيق نتيجة والالتزام ببذل عناية في إمكانية الاتفاق على الغاية المراد تحقيقها في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة.

بينما في حالة الالتزام ببذل عناية، كما هو الحال بالنسبة للطبيب، فإن الأمر متروك لاجتهاده و ذمته وللقواعد العامة التي تحكم هذا الالتزام، من ثم إذا احتاج الدائن إلى إثبات عدم الوفاء في الحالة الأولى سهل عليه الإثبات، أما إذا أراد الدائن إثبات تقصير الملتزم بالعناية فعليه إقامة الدليل على هذا التقصير بالرجوع إلى القواعد العامة التي تبين أحكام العناية خاصة من حيث توافر شرطي التبصر والاحتياط، وبالتالي يكون مركز الشخص في هذه الحالة من حيث عبء الإثبات شبيها بحالة المسؤولية التقصيرية وهو ما يفسر ميول محكمة النقض الفرنسية لها.²⁰ وبصدور قرار Mercier استقر القضاء الفرنسي على أن مسؤولية الطبيب تجاه مريضه تنشأ عن إخلاله بالالتزام الناشئ عن الاتفاق المبرم بين الطرفين، إذ قررت محكمة النقض الفرنسية في هذا الحكم الشهير بأنه: "... ينشأ بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي، يلتزم فيه الطبيب، إن لم يكن بداهة، بشفاء المريض، فعلى الأقل بإعطائه علاجا يقظا، حذرا ومتفقا مع الأصول العلمية، والإخلال بهذا الالتزام، ولو بغیر قصد، جزاؤه مسؤولية من نفس الطبيعة، أي عقدية هي الأخرى."²¹ غير أنه تبقى مسؤولية الطبيب في بعض الحالات الاستثنائية مسؤولية تقصيرية ومثالاها

- في حالة الخطأ الناجم عن التدخل العلاجي وفقا لحالة الضرورة أو الاستعجال والتي يستحيل فيها الحصول على موافقة المريض.
- تعويض أهل المريض الذين لم يتعاقدوا مباشرة مع الطبيب.
- التعويض الناشئ عن ضرر أجنبي عن التدخل الطبي الأصلي، كسقوط المريض من سريره أو من طاولة العمليات... إلخ
- المسؤولية الناجمة عن استعمال المواد الضارة أو الخطيرة من قبل الأطباء.

وجدير بالملاحظة أنه ليس هناك اختلاف من حيث أثر متابعة الطبيب وفقا للمسؤولية التقصيرية أو العقدية لأنه في كلته الحالتين تؤسس المسؤولية على الخطأ، كما أن مدة تقادم الدعوى أصبحت موحدة على إثر صدور قانون 04/03/2004.²²

الفرع الثالث: في القانون الجزائري

رغم تعدد النصوص المتعلقة بالمجال الصحي والطبي في القانون الجزائري²³، إلا أنه ليس فيها ما يوضح موقف المشرع الجزائري بشأن طبيعة مسؤولية الطبيب، هل هي ذات طبيعة تقصيرية أم عقدية ؟.

كما أن القضاء الجزائري لم يفصل في هذه المسألة صراحة على غرار القضاء الفرنسي الذي جعلها عقدية من حيث الأصل، أو القضاء المصري الذي جعلها تقصيرية،²⁴ من جهة أخرى فإن الأحكام الجزائية الصادرة في المنازعات الطبية²⁵ تكتفي بالتأكد من خطأ الطبيب وتركز على الخطأ المرفقي بصفة خاصة لغرض الحكم على المستشفى العمومي بالتعويضات اللازمة للمريض المتضرر لذلك جاءت الأحكام الجزائية في المجال الطبي خالية من الإشارة إلى طبيعة مسؤولية الطبيب المخطأ.

وقد يتبادر إلى الأذهان، من خلال مراجعة النصوص القانونية الجزائية المشار إليها آنفا، والتي تشير في أكثر من موضع إلى وجوب الرجوع إلى المريض لاستشارته بشأن العلاج المقترح إعلامه²⁶ والحصول على موافقته²⁷ وكذا حق المريض في اختيار

الطبيب²⁸ الذي يعالجه، دلالة على الطابع التعاقدى للعلاقة بين الطبيب والمريض.²⁹ غير أنه لا يمكن الاستدلال بذلك للقول بوجود العقد بين الطبيب والمريض. حيث ينبغي التفرقة، كما يرى بعض الفقه،³⁰ بين الرضاء الذي ينعقد به العقد الطبي بين الطرفين، وبين ضرورة الحصول على رضاء مستنير من المريض بمباشرة الأعمال الطبية في كل مرحلة من مراحل العلاج. ويرجع السبب في ذلك إلى أن موافقة المريض أساسية لمباشرة العمل الطبي ككل باعتبارها أحد الشروط الضرورية لإباحة التدخل الطبي أصلاً. فإذا تدخل الطبيب بدون رضا المريض، في غير الحالات المرخص له بها³¹، فإنه يعرض نفسه للمتابعة القضائية حتى ولو كان قصده علاج المريض كما لا يمكن إرغام المريض على العلاج إلا في الحالات التي يحددها القانون.

المطلب الثاني: طبيعة التزام الطبيب تجاه المريض

من خلال التعرض إلى التكييف القانوني لعلاقة الطبيب بالمريض توصلنا إلى أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وهو التزام تعاقدى حسب ما أكدته محكمة النقض الفرنسية من خلال تعرضها لأركان العقد الطبي وتحديداتها للالتزامات وواجبات طرفيه.³²

ويقوم عقد العلاج الطبي، كغيره من العقود الرضائية، على توافق إرادتين على إنشاء التزام أو أكثر، ويعني ذلك أن إنشاء هذا العقد يتطلب وجود إرادتين متوافقتين، وهو ما يعبر عنه برضاء الطرفين، وكذا اتجاه هذين الإرادتين إلى إنشاء التزامات معينة وهو ما يعبر عنه بموضوع العقد أو محله، وأخيراً أن يكون الغرض من وراء ذلك مشروعاً وهو ما يعرف بسبب العقد. وهو ما يشكل الأركان الثلاثة للعقود وفقاً للأحكام العامة،³³ غير أن عقد العلاج الطبي يختلف عن غيره من العقود من حيث أنه:

- يلزم الطبيب ببذل عناية فقط وليس بتحقيق نتيجة.

- عقد يقوم على أساس اعتبارات الثقة البحتة

الفرع الأول: التزام الطبيب التزام ببذل عناية:

يستقر الفقه والقضاء اليوم في أغلب الأنظمة على أن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة كأصل عام،³⁴ وقد استقر القضاء الفرنسي على هذا الموقف منذ قرار Mercier الشهير الصادر عن محكمة النقض الفرنسية سنة 1936، فالطبيب غير ملزم بشفاء المريض وإنما هو ملزم ببذل العناية اللازمة من أجل شفاءه،³⁵ وقد سار التشريع والقضاء الجزائريين على هذا النهج، فنصت المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي:

”يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمريضه يتسم بالإخلاص والتفاني و المطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة، بالزملاء المختصين والمؤهلين.“

وبناء على ذلك لا يسأل الطبيب عن عدم شفاء المريض إلا إذا ثبت تقصيره في بذل العناية الواجبة له،³⁶ أما عن معيار العناية الواجبة للمريض فقد حددته محكمة النقض الفرنسية في قرار Mercier المشار إليه سابقاً، حينما أشارت إلى وجوب التزام الطبيب باليقظة، الحذر واتباع أصول المهنة أثناء علاجه للمريض،³⁷ وعلى هذا الأساس لا يكون الطبيب مقصراً في عنايته للمريض إلا إذا كانت هذه العناية أقل من عناية طبيب من أوسط الأطباء في نفس الاختصاص وفي نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب محل المسألة.³⁸

الفرع الثاني: وجوب الثقة في العلاقة الطبية:

يتميز العقد الطبي بعدة خصوصيات، وهو ما جعله، على حد قول أحدهم³⁹، يتجاوز بسرعة حدود المجال القانوني، فطبيعة ما ينشأ بين الطبيب ومريضه يجعل من علاقتهما علاقة غير عادية ذلك أن العلاقة بينهما لا تخضع للتنظيم القانوني فحسب، بل أيضاً للعوامل النفسية، الاجتماعية، وكذا الاقتصادية، من ثم فإن للاعتبار الشخصي أهمية كبيرة في هذا النوع من العقود، فاختيار الطبيب المعالج لا يكون على أساس مهني فحسب بل أيضاً على اعتبارات شخصية تدور أساساً حول عنصر الثقة بين الطرفين، ذلك أن المرض ينقص بطبيعته قدرات الفرد الجسدية والفكرية ويجعله في حاجة ملحة إلى المساعدة الطبية لاسترجاع صحته وعافيته، وبالتالي كامل قدراته الجسدية والفكرية، ولا شك بأن يكون المريض، وهو في تلك الظروف الصحية المتدهورة، بحاجة إلى عناية خاصة، على الأقل في نظره، مما يجعله يتوجه إلى طبيب معين دون غيره، فليس هناك حالة أخرى تجعل الشخص تحت سلطة الغير أكثر من حالة المرض لأنه يمس أهم ما يمتلكه الفرد وهي صحته.

من جهة أخرى إن التزامات الأطراف في العقد الطبي ليست لها نفس القوة القانونية، فإذا كانت دائنية الطبيب بمقابل العلاج مؤكدة، إلا أن مديونية المريض بها لا تخضع لأية شروط خاصة، باستثناء ما قد تتضمنه القوانين المتعلقة بالحماية الاجتماعية أو الضمان الاجتماعي. في حين يبقى التزام الطبيب في العقد التزام ببذل عناية يتمثل في علاج المريض وفقاً للمعايير المحددة من لدن ذوي الاختصاص.

المطلب الثالث: خطأ الطبيب

طبقاً للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، لا يمكن مسائلة الطبيب عن الضرر الذي أصاب المريض إلا بثبوت الخطأ من جانب الطبيب وثبوت الضرر بالنسبة للمريض وأمكن إسناد هذا الضرر إلى خطأ الطبيب، غير أنه لما كان الخطأ هو محور هذه الدراسة فسوف نركز على هذا الركن لاعتبارات منهجية.

أولاً - تعريف خطأ الطبيب

يمكن تعريف الخطأ - بوجه عام - سواء في نطاق المسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية بأنه "تقصير في مسلك الشخص لا يصدر عن إنسان يقظ وجد في ذات الظروف التي أحاطت بالمسئول"⁴⁰.

أما في المجال الطبي فيمكن تعريف الخطأ الطبي بأنه «هو ذلك الخطأ الذي يصدر عن شخص يتمتع بصفة الطبيب خلال أو بمناسبة ممارسة الأعمال الطبية، لا يصدر عن طبيب يقظ وجد في نفس ظروف الطبيب المسئول»،⁴¹ كما يمكن تعريفه بأنه «إخلال الطبيب بالتزاماته في مواجهة مريضه والذي يتمثل في مخالفة المعطيات والأصول الطبية».⁴²

ثانياً: أنواع الخطأ

ويفرق الفقه في المجال الطبي بين الخطأ المادي أو العادي والخطأ الفني أو المهني، ويشمل الخطأ المادي أو العادي الأخطاء التي يرتكبها الطبيب دون أن يكون لها علاقة بالمهنة كممارسة مهنته في حالة سكر أو عدم مراعاة قواعد النظافة أثناء أداء المهنة، أما الخطأ الفني فهو الخطأ المرتبط بمهنة الطب كمخالفة أصول المهنة.⁴³

وبالنسبة للقاضي، فإن الطبيعة الفنية للخطأ الطبي تفرض عليه الاستعانة بالخبرة الطبية كوسيلة للإثبات القضائي، و

رغم أن رأي الخبير غير ملزم للقاضي في قانون الإجراءات المدنية الفرنسي⁴⁴ أو الجزائري⁴⁵ إلا أنه وسيلة قانونية فعالة لتوجيه القضاة، وهو ما يجعل مهمة الخبير بالغة الأهمية، وتعتزض مهمة الخبير بشأن تقدير خطأ الطبيب صعوبات كثيرة ومختلفة، إذ أنه يجب التمييز عادة، في المجال الطبي، بين ثلاث أنواع من الأخطاء.

- الأخطاء الناتجة عن الإخلال بواجب الحيطة والحذر (d fautes les' imprudence).

- الأخطاء الفنية (techniques fautes Les).

- والأخطاء ضد الإنسانية (humanisme) (l' contre fautes les)⁴⁶.

بالنسبة للأخطاء الناتجة عن الإخلال بواجب الحيطة والحذر فهي تلك الأخطاء التي يتعرض لها أي شخص، والتي تكون سهلة الإثبات بالنسبة للخبير أو لغيره بسبب الإخلال الواضح في الواجبات المفروضة على الفرد، ومثالها خطأ الطبيب في مكان إجراء العملية أو الخطأ في شخص المريض، في حين يتم اكتشاف الأخطاء الفنية من خلال الاضطلاع الدقيق على ملف المريض في كل مرحلة من المراحل الأربعة التي تشكل العمل الطبي وهي.

- مرحلة الكشف والتشخيص، (diagnostic du pose la)

- مرحلة اقتراح العلاج، (l' thérapeutique indication)

- مرحلة مباشرة العلاج، (La traitement du conduite)

- مرحلة متابعة المريض، (Le patient du suivi)⁴⁷

أما الأخطاء ضد الإنسانية فليست ذات طبيعة فنية وإنما تنتج عن الإخلال بالواجبات المفروضة على العاملين في ميدان الصحة لصالح المرضى، كواجب احترام شخص المريض أو واجب الإعلام السابق عن التدخل الطبي.

وتجدر الإشارة إلى إن مهمة الخبير في مجال التأكد من الأخطاء ضد الإنسانية قد تتعدى حدود العمل الفني البحث، وهو ما يجعلها أصعب بالنسبة للقاضي، فالقاضي يجهل مثلا طبيعة المعلومات الطبية التي يلتزم الطبيب بتزويد المريض بها للوفاء بواجب الإعلام، والتي يجب أن تكون مناسبة للمريض بالنظر إلى ظروفه الشخصية، من حيث سنه، مستواه الثقافي، وقدرته على استيعاب هذه المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة بشأن حالته الصحية، فليس هناك شك من أن هذه المعطيات تجعل الإعلام يختلف من مريض لآخر.

لذلك يصعب على أي كان، في ظل هذه الظروف، التأكد من محتوى وفعالية الإعلام المقدم إلى المريض بعد مباشرة العلاج بسبب الاختلاف في الحالة النفسية التي يكون فيها هذا الأخير، ذلك أن الدفع بعدم تلقي المعلومات اللازمة من قبل المريض لا يكون إلا بعد الانتهاء من العلاج.

إلا أن هذه الصعوبات لا تنفي كل قيمة عن الخبرة الطبية التي تبقى ضرورية لدى القاضي لمساعدته في تقريب الحقيقة القضائية من الحقيقة الواقعية قدر الإمكان.

المبحث الثاني: الخطأ الموجب للمسؤولية الجزائية للأطباء.

تجدر الإشارة بداية إلى أن الخطأ المقصود بهذه الدراسة هو الخطأ الغير العمدي الموجب للمسؤولية الجزائية للأطباء، أما

الجرائم العمدية فتبقى خارج نطاق هذه الدراسة وهي الجرائم المرتكبة من قبل الأطباء والمنصوص عليها في قانون العقوبات،⁴⁸ حيث أن حماية المريض وسلامة جسمه من الأولويات التي تحرص عليها الأنظمة القانونية الحديثة، لذلك كانت مسؤولية الأطباء مُشدّدة إذا أدى خطأ الطبيب الغير عمدي إلى سوء حالة المريض أو تدهورها أو نشأ عن تدخله حدوث وفاة أو عاهة مستديمة أو إحداث تشوهات في جسد المريض، فإن ذلك يجعل الطبيب مسئولاً عن خطئه الطبي مسئولية جزائية،⁴⁹ وعلى خلاف الجرائم العمدية التي تتطلب توافر الركن المعنوي (القصد الجنائي) فإن الجرائم غير العمدية يكفي لقيامها ارتكاب الخطأ ولو عن غير قصد،⁵⁰ كما أنه يعتد فيها بجسامة الخطأ ومدى خطورة النتائج التي تترتب على فعل الجاني،⁵¹ وبناء على ذلك سنتطرق بداية إلى تعريف الخطأ الغير العمدي ثم نلي ذلك بالتعرض بصور، وذلك في المطلبين المواليين.

المطلب الأول: تعريف الخطأ غير العمدي

عُرف الخطأ غير العمدي تعريفات عديدة منها أنه «تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخصاً يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسئول»⁵²، وعرف أيضاً بأنه: «كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل لا بطرق مباشرة ولا بطرق غير مباشرة ولكنه كان بوسعه تجنبها».⁵³ كما عرفه جانب من الفقه بأنه «إخلال الجاني عند تصرفه بواجب الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيولته تبعاً لذلك دون أن يفضي تصرفه إلى إحداث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته وكان واجباً عليه».⁵⁴ أما فيما يتعلق بالخطأ غير العمدي في المجال الطبي فقد عرّفه البعض بأنه: «كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً وقت تنفيذه للعمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض».⁵⁵

كما عرّفه البعض أيضاً على أنه: «مخالفة الطبيب للقواعد الفنية التي توجهها عليه مهنته والتي يتوجب مراعاتها والإلمام بها».⁵⁶ ومن تعريفاته أيضاً «تقصير في مسلك الطبيب».⁵⁷

المطلب الثاني: صور الخطأ غير العمدي

لقد اختلفت التشريعات في تحديد صور الخطأ غير العمدي فنص بعضها على الإهمال والرعونة وعدم الاحتياط وعدم مراعاة الأنظمة، ونص البعض الآخر على صورتين فقط هما الخطأ البسيط والخطأ الفني، أما المشرع الجزائري فقد سائر التشريعات التي حصرت صور الخطأ فنصت المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري على هذه الصور على النحو التالي: «كل من قتل خطأً أو تسبب في ذلك برعونة أو عدم احتياطة أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة...»⁵⁸

أولاً : الرعونة : Maladresse

الرعونة هي سلوك إيجابي يتحقق بإقدام الجاني على نشاط محفوف بالأخطار معتقداً أنه قادر على تجاوز خطورته وغير مدرك لما يمكن أن ينتج عنه من نتائج معاقب عليها قانوناً بما ينم عن سوء تقدير أو نقص مهارة أو عدم خبرة ودراية بما يتعين العلم به. كمن يحاول سيطرة سيارة معتقداً أن ذلك أمرهين فيتسبب بحادث للغير، ومثالها أيضاً الطبيب العام الذي يجري عملية جراحية للمريض دون أن يكون مختصاً في الجراحة.

ثانيًا : عدم الاحتياط: Imprudence

هي صورة للخطأ الذي ينطوي على نشاط إيجابي يتميز بعدم التبصر بالعواقب، وهو يتحقق في الحالة التي يقدم فيها الجاني على فعل خطير وهو يدرك خطورته ويتوقع النتائج التي يمكن أن تودي إليها، ولكنه مع ذلك لا يتخذ الاحتياط الكافي التي تحول دون تحقق هذه النتائج. كالطبيب الذي يجري عملية جراحية للمريض دون القيام بالتحاليل الطبية المسبقة.⁵⁹

ثالثًا : عدم الانتباه: Inattention

وفي هذه الصورة يقف الجاني موقفًا سلبيًا فلا يتخذ الاحتياطات التي يدعو إليها الحذر، ولو اتخذها لما ارتكب الجريمة كالطبيب الذي لم يراع المرض الذي تعاني منه الضحية وأمر بتجريعها دواء غير لائق لحالتها مما أدى إلى وفاتها.⁶⁰

رابعًا : الإهمال: Négligence

يقصد بالإهمال إغفال الجاني اتخاذ احتياط يوجبه الحذر على من كان في مثل ظروفه، إذا كان من شأن هذا الإجراء لو اتخذ أن يحول دون حدوث النتيجة الإجرامية.

وقد يحصل الخطأ بطريق سلبي نتيجة ترك واجب أو الامتناع عن تنفيذ أمر ما، فإهمال الطبيب يكون عندما يقف موقفًا سلبيًا لا يتقيد بإتباع الاحتياطات التي يدعو إليها الحذر، وكان من شأنها أن تحول دون وقوع النتيجة، كأن ينسى الطبيب الجراح أثناء العملية الجراحية قطعة من القطن في جسم المريض. ومثاله أيضا الطبيب الذي يتأخر في إسعاف المريض إهمالًا منه.

خامسًا : عدم مراعاة الأنظمة والقوانين règlements des Inobservation

تختلف هذه الصورة عن سابقتها في أن المخالفة ليست لقاعدة متعارف عليها وإنما مخافة لقاعدة قانونية ولو من درجة أقل، ويقصد بمخالفة القوانين والأنظمة عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية والأنظمة واللوائح والقرارات المختلفة، الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق ضرر بالغير.

ولا يحتاج إثبات هذه الصور من الخطأ إلى جهد خاص لأنه تكفي مجرد الإشارة إلى النص الذي تمت مخالفته من قبل الطبيب وهو أمر مادي من السهولة إثباته ولا مجال فيه للتقدير.⁶¹

ولا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب الجزائية عن الجرائم الغير عمدية أن يرتكب هذا الأخير خطأ في إحدى صوره التي سبق الإشارة إليها أثناء مزاولته لعمله، ولكن يجب أن يسبب هذا الخطأ ضرر يلحق بالمريض وأن توجد علاقة سببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض وبهذا تكتمل الأركان الأساسية وتؤسس المسؤولية الجزائية عن الجرائم الغير العمدية.

الخاتمة

وفي ختام هذا المقال يمكن القول أن الأخطاء الطبية قد تحدث في مختلف المراحل الخاصة بالعمل الطبي، فقد يكون خطأ الطبيب امتناعه عن علاج المريض مما يؤدي إلى تدهور حالته الصحية، أو خطأ في التشخيص أو في العلاج أو في رعاية المريض اللاحقة، ويؤسس الخطأ في مثل هذه الحالات على التقصير أو الإهمال في رعاية المريض، أما بخصوص معيار الخطأ الطبي الذي يعتد به في مثل هذه الحالات، فرأى البعض وجوب الأخذ بالمعيار الشخصي ومؤداه وجوب النظر إلى الشخص المخطأ وظروفه الخاصة، فيما يرى الآخرون وجوب الأخذ بالمعيار الموضوعي وقوامه الشخص المعتاد الذي يلتزم في تصرفاته قدرًا متوسطًا من

الحيطة والحذر والذي يمارس نشاطه بعناية رب الأسرة الحريص، في حين يتجه آخرون إلى المعيار المختلط الذي يطالب القاضي أثناء تقديره للخطأ الطبي إتباع المعيار الموضوعي مع الأخذ بالاعتبار بعض الملابسات والظروف الخارجية والداخلية المحيطة بالطبيب والتي يمكن أن تؤثر في سلوكه، بحيث يقدر سلوك الطبيب قياساً على ما يفعله طبيب على قدر من الحيطة والحذر في الظروف نفسها.⁶²

قائمة المراجع المعتمدة في البحث

- ¹- أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية 1990، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ²- يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، دراسة مقارنة، طبعة: 2003، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان.
- ³- محمد السعيد رشدي، «عقد العلاج الطبي، دراسة تحليلية وتأصيلية لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض»، مكتبة سيد عبد الله وهبة القاهرة، 1986.
- ⁴- محمد لبيب شنب، «شرح أحكام المقابلة»، دار النهضة العربية، القاهرة، 1962.
- ⁵- شفيق شحاتة، القانون الروماني، رقم 201، ص 166، محكود سلام زناتي، «نظم القانون الروماني»، دار النهضة العربية، 1966.
- ⁶- وديع فرج، «مسئولية الأطباء والجراحين المدنية»، مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثانية عشر.
- ⁷- محمود جمال الدين زكي، «مشكلات المسؤولية المدنية»، دار الطبع مجهولة، طبعة 1978.
- ⁸- القانون 85/05 المؤرخ ب 26/02/85 المعدل والمتمم بالقانون 90/17 المؤرخ ب 31/07/90 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، والمرسوم التنفيذي 92/276 المؤرخ ب 06/07/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
- ⁹- محمد حسين منصور، «المسؤولية الطبية» دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999.
- ¹⁰- د. مصطفى عبد الحميد عدوى، «حق المريض في قبول أو رفض العلاج: دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي»، دار الطبع غير معروفة، مصر 1992.
- ¹¹- أشرف جابر، «التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء»، دار النهضة العربية، 1999.
- ¹²- محسن البيه، «نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية» مكتبة الجلاء الجديدة المنصورة 1993.
- ¹³- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، 1986.
- ¹⁴- أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، دراسة مقارنة، طبعة: 2003، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان.
- ¹⁵- د أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، الطبعة الرابعة 2007، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- ¹⁶- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، طبعة: 2007، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

¹⁷ - موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، رسالة ماجستير، سنة: 1998، مكتبة در الثقافة للنشر والتوزيع عمان - الأردن.

¹⁸ - جندي عبد المالك، الموسوعة الجنائية، الجزء الخامس، الطبعة الثانية، دار العلم للجميع، بيروت - لبنان.

¹⁹ - حسام الدين الأحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، الطبعة الأولى، 2011، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان.

²⁰ - قرار صادر عن المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات سنة: 1995، العدد الثاني، ملف رقم: 118720، منشور في المجلة القضائية لسنة، 1996.

- Finon,O« „Faute et assurance dans la responsabilité civile médicale „ thèse Paris.1972

Mazeau et Trunc » ,Théorie et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle6 ,ième ed., 1965, 1.

-Hannouz ,M.M ,et Hakem „A.R” „Précis de droit médical „O.P.U ,1993 ,p 27 .et s.

الهوامش:

1 - أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية 1990، دار النهضة العربية، القاهرة، ص. 55.

2 2003، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت -

لبنان، ص 52.

3 - راجع شروط ممارسة مهنة الطب في القانون الجزائري، قانون رقم: 85/05 المؤرخ في: 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بموجب المواد: 197 و 198 و 199.

4- محمد السعيد رشدي، "عقد العلاج الطبي، دراسة تحليلية وتأصيلية لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض"، مكتبة سيد عبد الله وهبة القاهرة، 1986، ص 29 وما بعدها.

5 - محمد لبيب شنب، "شرح أحكام المفاوضة"، دار النهضة العربية، القاهرة، 1962، ص 37 هامش 2.

6 -Aubry et Rau” ,Droit civil français5,” ème éd Tome 6 n° 446 p. 373, Demolombe, “Les Contrats”, Tome 8, n° 469, Guillaouard, “Le contrat de location”, Tome 2, n° 696, p. 360.

7- شفيق شحاتة، القانون الروماني، رقم 201، ص 166، محكود سلام زناتي، "نظم القانون الروماني"، دار النهضة العربية، 1966 ص. 231، محمد السعيد رشدي، "عقد العلاج الطبي .."، المرجع السابق، ص 30 وما بعدها.

8 -Aubry et Rau ,op.cit .p.373 .

9 - من بين أعلام الفقه الفرنسي الذين استحسنوا هذه النظرية، Lalou ,Mazeaud ,Durand ,Josserand ,Ripert ,Planiol , Capitain et Colin , Denis و Savatier : راجع؛ محمد السعيد رشدي، "عقد العلاج الطبي ..." المرجع السابق ص 32 وما بعدها. راجع أيضا قول R.,Savatier :

” Ce qui intervient entre le malade et le médecin, c’est un contrat, c’est à dire un acte fondé sur le respect de deux liber-

tés. Inégale en fait, en raison d'une maîtrise médicale qui doit rester exclusivement bienfaisante, ces deux libertés restent égales en droit. Le rôle du droit est, cas d'abus du plus fort, de protéger le plus faible des contractants", Savatier, R. "Impérialisme médical sur le terrain du droit : le permis d'opérer et les pratiques américaines", D 1952, Chr. P. 157.

10- وديع فرج، "مسئولية الأطباء والجراحين المدنية"، مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثانية عشر، ص 394.

11 -Morel ,commentaire ,Cass .civ.73 – 1 – 1940 ,27/07/1939

12 -Voir par exemple ,Thélin "Le droit Pénal et la médecine , "Lausanne 1947 ,p ,16 où il dit " **Il y a incontestablement et effectivement un accord de volonté enter le patient et son médecin**".

13 -Cass .civ.20 .mai ,1936 D.1936.1

14- التي تقابلها المادة 124 من القانون المدني الجزائري.

15-Cass .civ 18 .juin.(401 - 1 - 1835) ,1833

16- محمود جمال الدين زكي، "مشكلات المسؤولية المدنية"، دار الطبع مجهولة، طبعة 1978، ص 219.

17 -Cass .civ 29 . novembre 1920 Dalloz.103 – 1 – 1924

18 -Cass.civ 11 .janvier.(110 - 1 - 1932) 1932

19 -Cass .civ 8 .Février ,1932 Gaz.Pal.733 .1 .1932 .

20- محمد السعيد رشدي، "عقد العلاج الطبي دراسة تحليلية وتأصيلية لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض"، المرجع السابق، ص. 36 وما بعدها. أنظر أيضا:

Mazeaud et Tunc "Traité théorique et pratique de la responsabilité civil délictuelle et contractuelle"6ème édition 1965.

21 -"Attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un **véritable contrat** comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, **du moins de lui donner des soins**, non pas quelconques , **mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science** ; que la violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une **responsabilité de même nature**, également **contractuelle**."

Cass. civ. 20mai 1936, D 1936.1.

22 - حيث وحد قانون 04 مارس 2002 الفرنسي مدة التقادم بالنسبة لكل الدعاوى المتعلقة بالتعويض ب 10 سنوات سواء تعلق الأمر بالقضاء المدني أو الإداري . وهذا على خلاف ما كان عليه الأمر سابقا، حيث كانت مدة التقادم بالنسبة للقضاء الإداري 04 سنوات و 30 سنة بالنسبة للقضاء المدني في حالة تأسيس الدعوى على المسؤولية التعاقدية. راجع:

Bourgeois ,N .et Durrieu – Diebolt ", Loi du 04 Mars , "2002 op.cit .,p.21/36 .

23 - راجع، القانون 85/05 المؤرخ ب 26/02/85 المعدل والمتمم بالقانون 90/17 المؤرخ ب 31/07/90 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، و

المرسوم التنفيذي 92/276 المؤرخ ب 06/07/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مراجع سابقة.

24- نقض مصري بتاريخ 03/07/69، لمزيد من معلومات راجع محمد حسين منصور، "المسئولية الطبية" دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999، ص 199.

25- راجع قرار المحكمة العليا، الغرفة الإدارية بتاريخ 29/01/77، قضية الشاب (ب) ضد المركز الاستشفائي مصطفى باشا الجامعي. أين قررت الغرفة مسئولية المستشفى على أساس إهمال الطاقم الطبي في علاج الشاب (ب). راجع كذلك قرارات الغرفة الإدارية لدى المحكمة العليا التالي: قرار المحكمة العليا، الغرفة الإدارية بتاريخ 10/10/93، قضية ن ف ضد مستشفى سكيكدة، قرار غير منشور.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الإدارية بتاريخ 03/12/95 ضد مستشفى سيدي بلعباس.

26- راجع المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، سبقت الإشارة إليها.

27- راجع المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية. وكذا المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها، سبقت الإشارة إليها.

28- راجع المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، سبقت الإشارة إليها.

29 - Hannouz, M.M., et Hakem, A.R., "Précis de droit médical", O.P.U., 1993, p. 27 et s.

30- د. مصطفى عبد الحميد عدوى، "حق المريض في قبول أو رفض العلاج: دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي"، دار الطبع غير معروفة، مصر 1992. ص 8.

31- وطبقا للنقض الفرنسي تشمل هذه الحالات:

- التدخل الطبي في حالات الاستعجال،
- رفض المريض الحصول على الإعلام،
- حجب الإعلام الذي تدعو إليه مصلحة المريض، (thérapeutique intérêt ou privilège)

.Cass. civ. 23 mai 2000, JCP., 2000.II. 10342

32 - L'obligation du médecin envers le malade est "de donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science", Cass. civ. 20 mai 1936, D. 1936. 1.

33- د. محمد السعيد رشدي، "عقد العلاج الطبي...": المرجع السابق، ص 95 وما بعدها.

34-Penneau, J., "La responsabilité du médecin", 2^e édition, Dalloz, Paris, 1996, p.9.

35-Cass. civ. 20 mai 1936 D., 1936.1 v., Cass. 1^{ère} civ. 09/10/85, 28/06/89, <http://www.caducée.net>, Cass. civ. 08/11/2000 n° 1815Juris – classeur, janvier 2001 Paris, p.13.

36- وفي هذا الصدد قد لا تغني المتابعة المدنية، وفقا لأحكام المادة 124 من القانون المدني الجزائري، عن العقوبة الجزائية إذا كان تقصير أو خطأ الطبيب يثير المسئولية الجزائية، حيث نصت المادة 239 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على ما يلي: يتابع، طاقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب

في وفاته.”

37 -L'obligation du médecin envers le malade est “.... de donner des soins , non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science” , Cass. civ. 20mai 1936, D 1936.1.

38 -Penneau ,J” ,Les fautes médicales : responsabilité civile et assurances ,Juris – classeur ,hors - série) ,Juillet – Août , (1999 p.9 Aussi voir , Jourdain ,p” ,Nature de la responsabilité ,et portée des obligations du médecin ,”Juris – classeur) ,Juillet – Août , (Paris, p.5 .

39-Lachaud , Y” La responsabilité médicale pour défaut d'information ; de l'évolution de la jurisprudence à une nécessaire réforme législative ,”Gaz. Pal ,16-17/06/1999 p.6 .

40- د. أشرف جابر، «التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء»، دار النهضة العربية، 1999، ص. 60. راجع أيضا.

Mazeau et Trunc, « Théorie et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle », 6ième ed., 1965, 1. p.669

41- محسن البيه، «نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية» مكتبة الجلاء الجديدة المنصورة 1993، ص.11.

42 - Finon,O« „Faute et assurance dans la responsabilité civile médicale ,» thèse Paris .1972 p.21.

43 - عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، 1986، ص.127.

44-Gromb ,S „De l'influence de consumérisme sur l'humanisme médical ,Gazette du Palais 14-16 Juill ,1996 .p.16

45- حيث تنص الفقرة الثانية من المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري، ” القاضي غير ملزم برأي الخبير غير أنه ينبغي عليه تسبب استبعاده نتائج الخبرة.”

46 -Gromb ,S „op.cit ,p.16.

47 -Ibid.

48 - ومثالها جريمة إفشاء السر المهني (المادة:301 عقوبات جزائي)، جريمة الإجهاض (المادة: 304 عقوبات جزائي)، وجريمة اقتطاع الأعضاء بدون رضا (المادة 303 مكرر 17 من قانون العقوبات، القانون رقم 09-01 المؤرخ في 29 صفر 1430 الموافق ل 25 فبراير 2009 المعدل والمتمم للأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق ل 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات.

49 - أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، دراسة مقارنة، طبعة: 2003، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، ص: 02.

50 - د أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، الطبعة الرابعة 2007، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص: 113.

51 - أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، طبعة: 2007، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص: 8.

52 - موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، رسالة ماجستير، سنة: 1998، مكتبة در الثقافة للنشر والتوزيع عمان -

الأردن، ص 52.

53 - جندي عبد المالك، الموسوعة الجنائية، الجزء الخامس، الطبعة الثانية، دار العلم للجميع، بيروت - لبنان، ص 843

54 - د. محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص: 617. ومن تعريفات الخطأ أيضاً "ألا يتخذ الفاعل في سلوكه الاحتياطات الكافية الذي يجب على الشخص الحريص المتبصر اتخاذه لمنع ما عسى أن يترتب على سلوكه هذا من نتائج ضارة بالغير". يوسف جمعة يوسف الحداد المرجع السابق، ص: 73.

55 - د. أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 224.

56 - حسام الدين الأحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، الطبعة الأولى، 2011، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان، ص 42.

57 - د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، ص: 16. وعرفه البعض الآخر بأنه: «تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية للطبيب المسؤول» وعرف أيضاً على أنه: «خروج الطبيب في تنفيذ التزامه عن سلوك طبيب من أواسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصراً ودقة في فرع اختصاصه، أو في مستواه المهني وإحداثه ضرراً مؤلفاً خطأ تقوم عليه تبعته». ندى البدوي النجار، أحكام المسؤولية، الطبعة الأولى، 1997، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس - لبنان، ص 276.

58 - الأمر 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم

59 - أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص: 88.

60 - قرار صادر عن المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات سنة: 1995، العدد الثاني، ملف رقم: 118720، منشور في المجلة القضائية لسنة: 1996، ص: 179.

61 - أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص: 91.

62 - أ. يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص: 79.