



دور الطبيعة القانونية للالتزام المهني للطبيب في تحديد مسؤوليته

طبقا لقانون الصحة 11-18

The role of the legal nature of a doctor's professional commitment in determining his responsibility

د. خواثرة سامية

كلية الحقوق والعلوم السياسية بoudaou، جامعة امحمد بوقرة بومرداس
(الجزائر)

s.khouatra@univ-boumerdes.dz

المعلومات المقال	الملخص:
تاريخ الارسال: 24 ماي 2021 تاريخ القبول: 05 جانفي 2022 الكلمات المفتاحية: ✓ الطبيعة القانونية ✓ التزام الطبيب، ✓ جراح التجميل	يعتبر تحديد الطبيعة القانونية للالتزام الطبيب من المسائل الصعبة والشائكة، لصعوبة تحديدها من جهة، وارتباطها بنوع ودرجة المسؤولية التي تقع على عاتق الطبيب المعالج، ولقد حسم كل من الفقه والقضاء الامر في القديم على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية لأن دور الطبيب وصف العلاج وليس تحقيق الشفاء، لكن مع التطور العلمي والتكنولوجي الهائل ظهرت تقنيات ووسائل وأجهزة تساعد الطبيب في تحديد نتيجة تدخله الطبي، وهذا مجاله الجراحة التجميلية خاصة تلك التي تتعلق بتغيير الشكل واعتماد معايير الجمال، وبالتالي يجوز مساءلة الجراح لكن في اطار الالتزام ببذل عناية وليس بتحقيق غاية.
Article info	Abstract :
Received 24 May 2021 Accepted 05 January 2022 Keywords: ✓ Legal nature ✓ the physician's commitment, ✓ Plastic surgeon.	Determining the legal nature of the doctor's commitment is a difficult and thorny issue, because the role of the doctor described the treatment and not the achievement of healing, but with the tremendous scientific and technological development emerged techniques, means and devices that help the doctor in determining the outcome of his medical intervention, and this field of plastic surgery especially those related to changing the form and adopting Beauty standards, and therefore the surgeon may be held accountable but within the framework of the commitment to take care and not to achieve a result .

مقدمة:

يلعب الطبيب دورا بارزا في نخضة المجتمع و تقدمه من خلال اكتشافه للأمراض و سعيه إلى علاجها بمختلف الوسائل والإمكانات، فهو يحمي الانسان أساس قيام المجتمعات والحضارات، ومع التطور خاصة في المجال الطبي وظهرت اساليب علاجية مستحدثة نتج عنها اتساع دائرة التدخل الطبي، مما زاد من مخاطره وأضراره الامر الذي احدث اشكالات عميقة حول مسؤولية الطبيب بين ثبوتها لمساسه بسلامة جسم المريض وهو حق انساني تفرضه الاديان والتشريعات الدولية منها والوطنية وبين اسقاطها لان دوره اسعاف المريض وليس تحقيق النجاة والتي ليست بيده.

تظهر أهمية هذا البحث في تحديد طبيعة إلتزام الطبيب التي من خلالها يتم تحديد مسؤوليته، حيث إذا كانت طبيعة إلتزامه هي بذل عناية فإن مسؤوليته لا تتعدى في قيامه بالتزاماته على اكمل وجه دون النظر الى النتيجة، أي التأكد من عدم وجود اهمال أو تقصير ونحو ذلك اثناء تقديمه للعلاج، أما إذا كان إلتزامه بتحقيق نتيجة فإن مسؤوليته تتحقق بمجرد تخلف تلك النتيجة، وتعددت المعايير بشأن التفرقة بين الإلتزام ببذل عناية والإلتزام بتحقيق نتيجة، ومن بين هذه المعايير معيار الارادة فيكون الإلتزام الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة اذا توجهت ارادته لتحقيقها، أما اذا اقتصر على بذل العناية فهي كذلك.

بالإضافة الى معيار احتمالية تحقق النتيجة وتأكيده وقوعه، فإذا كانت النتيجة احتمالية فالإلتزام الطبيب هو بذل عناية، أما اذا كانت مؤكدة الوقوع فان الإلتزامه هو الإلتزام بتحقيق النتيجة، كما أن لمساهمة المريض في تحقيق النتيجة دور في تحديد طبيعة الإلتزام الطبيب، حيث اذا كان دوره سلبي بتحقيق النتيجة فان الإلتزام الطبيب هو الإلتزام بتحقيق نتيجة، أما اذا كان دوره اجابي أي أنه ساهم في تحقيق النتيجة فان طبيعة الإلتزام الطبيب هي بذل عناية.

إن الهدف من هذا البحث كذلك هو بيان حركة وانتقال عبي الاثبات بين طبيعة الإلتزام ببذل عناية والإلتزام بتحقيق نتيجة حيث اذا كان الإلتزام الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة، يكفي اثبات المريض عدم تحقق النتيجة وهذا يؤكد ارتكاب الطبيب لخطأ طبي وبذلك لا يستطيع نفي المسؤولية عنه، إلا اذا أثبت هذا الاخير وجود سبب اجنبي حال دون تحقيق النتيجة، أما في الإلتزام ببذل عناية فعلى المريض اثبات التقصير والإهمال في جانب الطبيب وعدم تنفيذه للإلتزامه لتقوم مسؤوليته.

يستند تحديد مسؤولية الطبيب الى الطبيعة القانونية للإلتزام الذي يقع على عاتقه هل هو الإلتزام ببذل عناية أو يرتقي الى الإلتزام بتحقيق نتيجة؟ فما هو مضمون كل الإلتزام وما هي شروطه وآثاره ؟ ومن أجل الاجابة على هذه الاشكالية اتبعنا المنهج الوصفي والتحليلي وأحيانا أخرى المقارن، من أجل الوصول الى ما استقر عليه كل من الفقه والقضاء والتشريع الجزائري، وقد ارتأينا تقسيم هذه الدراسة الى مبحثين، تطرقنا في المبحث الأول الى إلتزام الطبيب ببذل عناية، أما المبحث الثاني فتناولنا من خلاله إلتزام الطبيب بتحقيق نتيجة.

المبحث الأول: الإلتزام الطبيب ببذل عناية

يترتب على تدخل الطبيب لإسعاف ومعالجة المريض الإلتزام مهما اختلفت مصادره فلا يخرج عن أنه يكون الإلتزام ببذل عناية أو بتحقيق غاية، فلقد قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر بتاريخ 1936/5/20¹، وقضت محكمة النقض المصرية بتاريخ 1969/11/26² أن الإلتزام الطبيب هو الإلتزام ببذل عناية، حيث يقتضي من الطبيب ان يبذل جهده في سبيل انقاذ مريضه، فلا يسأل إلا اذا ارتكب تقصير أو خطأ مهما كان جسامة .

فالعقد الطبي المبرم بين المريض والطبيب يوجب على الاخير اثناء قيامه بعملة بذل عناية لإسعاف وعلاج المريض وفقا للضوابط المهنية في الطب، فهو لا يلتزم بتحقيق شفاء المريض أو الحفاظ على حياته لأنه لا يلتزم بتحقيق نتيجة الشفاء أو المد في عمر المريض، وإنما بذل العناية الكاملة من أجل محاولة

احترام كرامة الشخص والشرف والعدل والاستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الاتفاقات الفعلية"، وهو ذات ما خلص له نص المادة 45 من مدونة اخلاقيات الطب الجزائري التي تنص على أنه: "يلتزم الطبيب أو جراح الاسنان بمجرد موافقته على اي طلب معالجة بضمان علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة، عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين"، وبناء على ما تقدم فان كل خروج أو جهل من الطبيب لأصول وقواعد الطب العلمية والأساسية يمثل خطأ وتقصيرا مهنيا يستوجب مساءلة الطبيب.

الفرع الثاني: ضوابط مهنية وعملية

للمستوى المهني للطبيب دور في تحديد طبيعة التزامه، فالطبيب العام لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب الاختصاصي، فهذا الاخير مطالب بقدر أكبر من العناية المستمدة من مستواه العلمي والمهني، حيث قضت المحكمة المصرية الابتدائية بتاريخ 1927/05/02 بأن الطبيب المولد يكون مسؤولا عن استعماله العنف في جذب الجنين رغم كبر حجم رأسه وضيق الحوض حتى يفصل عن العنق، ويكون أمرا جائزا اذا حصل الامر من طبيب غير اختصاصي أي طبيب عام، لان خطأ الطبيب المختص يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام⁶.

كما يمكن الاستناد على ما يعرف بالظروف الخارجية في تحديد طبيعة التزام الطبيب التي يتواجد فيها كلا من الطبيب والمريض مكان العلاج، و كذلك الامكانيات المتاحة والوسائل المستعملة في العلاج، فمثلا قد يعالج المريض في مستشفى لديه أجهزة طبية وإمكانات علمية كبيرة أو قد يعالج في مكان لا توجد به الامكانيات السابقة، وتكون حالته تتطلب علاجه في مكان وجوده دون نقله للمستشفى أو العيادة، وكل ما سبق يأخذ بعين الاعتبار عند وقوع خطأ طبي⁷.

المطلب الثاني: صور الالتزام ببذل عناية

يقتضي الالتزام ببذل عناية ان يبذل الطبيب الجهود الذي تتماشى مع الاصول العلمية والعملية لمهنة الطب، كما يراعي

تقديم علاج يساعد في شفاء المريض، ولتحديد مدى التزام الطبيب والعناية المطلوبة منه هناك عدة عوامل تتحكم في ذلك، كما توجد صور للالتزام ببذل عناية وهو ما سنتعرض اليه في المطلبين التاليين.

المطلب الأول: الضوابط المحكمة في تحديد الالتزام ببذل عناية

تفرض مهنة الطب مجموعة من الاسس والقواعد التي استقرت عليها الاصول العلمية، أي ما جرت عليه العادة بين الاطباء في نفس التخصص وفي نفس الظروف، نوضحها كما يلي:

الفرع الأول: الضوابط العلمية

يدخل في التزام الطبيب ببذل عناية المجهودات التي يبذلها والتي تتفق مع الضوابط العلمية الثابتة في مهنة الطب، فعليه استعمال وسائل علمية استقر عليها العلم، وأن يختار أفضلها وأكثرها ملائمة لحالة المريض ضمن الإمكانيات المتوفرة والمحيط به، وهذه القواعد تحدد التزامات الطبيب عند علاجه المريض سواء وجد بينهما عقد أم لم يوجد³، فلا يتصور من طبيب ذو خبرة بالأصول العلمية لمهنته استعمال وسائل طبية بدائية مخالفة لتلك الحديثة التي جرى التعامل بها، وذلك بحكم التطور الهائل في المجال الطبي سواء تعلق الامر بالنظريات الطبية او الاساليب العلاجية او الاجهزة والإمكانيات المتطورة وغيرها من المستجدات⁴.

ويكون الطبيب مسؤولا اذا خالفت العناية المطلوبة التي يبذلها الحقائق العلمية المستقرة أو المكتسبة نتيجة جهله أو قهوانه⁵، حيث أن الطبيب مقيد بما وصل اليه العلم في المجال الطبي من تطورات مستجدة وملزم بمتابعة هذا التطور وفق الحقائق العلمية المكتسبة، وهو ما يؤكد قانون الصحة لسنة 2018 محل الدراسة، حيث تنص المادة 339 على أنه: "تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون ، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو-أخلاقيات"، ويضيف نص المادة 340: "يجب أن يلتزم مهنيو الصحة في ممارسة نشاطاتهم، بقيم الأخلاقيات، لاسيما مبادئ

التشخيص وهي أن يكون على أسس علمية ثابتة⁹، وأن يبنى على بحوث حديثة و مكتملة لا على تجارب لم تثبت صلاحيتها من طرف الجهات الصحية المتخصصة¹⁰.

الفرع الثاني: تقديم العلاج

تأتي مرحلة تقديم العلاج بعد مرحلة تشخيص المرض، وفيها يقوم الطبيب بوصف العلاج وتحديد الطريقة الملائمة له، ويجب ، فالطبيب ملزم بإتباع الاصول العلمية الثابتة في العلاج وأن يتخذ كل الحيلة والحذر في تقدير جرعاته وأوقات تناوله، بالإضافة الى معرفة التداخلات الدوائية، ومدى امكانية اثارته الحساسية بالنسبة للمريض، فهو لا يلتزم بضمان الشفاء لكنه يلتزم ببذل العناية اللازمة في اختيار العلاج المناسب، وتعتبر الوصفة الطبية التي يحررها الطبيب الوثيقة التي تحوي العلاج المطلوب والتي يشترط أن تكون كتابتها واضحة وصحيحة ومقروءة، وأن تتضمن تحديد للجرعة وتشرح طريقة استعمالها ومخاطر الجرعات الزائدة، والتأثيرات الجانبية ونحو ذلك، كل هذا يجعلها تمثل الالتزام الرئيسي في العقد الطبي أو ما يسمى بالأداء المتميز في العقد لأنها تتضمن العلاج الذي يكون متفقاً مع الضوابط العلمية وأصول المهنة¹¹.

يظهر من الناحية العملية أن الطبيب حر في وصف العلاج الذي يراه مناسباً، غير أن التزامه بمراعاة الحد اللازم من الحيلة يجعله ملزماً بمراعاة ظروف المريض من الحالة الصحية، والبنية المرفولوجية وسنه ومقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيماوية التي يحتويها الدواء¹².

يعتبر البعض أن القيام بالعمليات الجراحية هو نوع من العلاجات المقدمة من طرف الاطباء الجراحين عندما تستدعي حالة المريض ذلك، لأن الطبيب ملزم بأي تدخل علاجي حتى وان كان تدخلا جراحيا من أجل انقاذ حياة المصاب أو المريض، شرط أن يبذل قصارى جهده المتفق مع الاصول العلمية الثابتة عالميا لتكون العملية الجراحية ناجحة ويتمكن من علاج المريض.

نستخلص مما سبق أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق غاية، لان الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض،

كل معايير الحيلة والحذر، حيث يحاول فيها الطبيب معرفة المرض و درجة خطورته وإمكانية تطوره ، فيبحث في كل ما يتعلق بمريضه من حيث حالته الصحية، وسوابقه المرضية والمؤثرات الوراثية ، ليستطيع تشخيص المرض ويتمكن من علاجه.

الفرع الأول: تشخيص المرض

يتم تشخيص المرض عندما يقوم الطبيب بالكشف على المريض والتحاور معه في الاعراض التي يشعر بها أو تظهر عليه، كما يتحرى الطبيب على التاريخ المرضي ويبحث في المؤثرات الوراثية باستعمال جميع الوسائل والامكانيات المتاحة كالسماعة الطبية، والصور الاشعاعية، والتحاليل المخبرية، وغيرها من الفحوصات، لانه من حق المريض أن تتم رعايته صحياً بشكل وافٍ عن تشخيص مرضه، وخطة علاجه.

ولتشخيص المرض أهمية كبيرة حيث يعتبر أهم خطوة في طريق العلاج، فهو يتضمن وصف الحالة المرضية، وتحديد أسباب المشكلة، المرضية وتصنيفها، والتنبؤ بحالة المريض ورسم خطة علاجية لمرضه⁸، ولأن التشخيص الصحيح هو المدخل إلى العلاج الشافي بإذن الله. فاذا كان التشخيص غير دقيق فقد يؤدي إلى تأخر الحالة الصحية للمريض وقد يتبعها تدهور حالته النفسية أيضاً.

لقد جعل المشرع الجزائري عملية تشخيص المرض من الالتزامات التي تقع على مهنيو الصحة وعلى رأسهم الطبيب حيث جاء في نص المادة 147 من قانون الصحة: "يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم وفي حدود اختصاصاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية. ويجب عليهم السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف". وأكثر من ذلك فقد جعله من واجبات الدولة لضمان الصحة العامة طبقاً لنص المادة 2/13 من قانون الصحة: "وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها"، وتجدر الإشارة في الاخير الى أن الطبيب المعالج له احترام شروط

رأينا كان لزاما البحث في تشديد المسؤولية خاصة اذا تعلق الامر بتشويه جسم المريض كما هو الحال في هذه القضية وإلحاق عاهة مستديمة، ولا بد من إعادة النظر في طبيعة التزام الطبيب وتحويله الى التزام بتحقيق نتيجة خاصة في حالات الضرر الجسيم نتيجة الخطأ أو الإهمال الجسيم.

المبحث الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

إذا كان الأصل في التزام الطبيب هو بذل عناية، ولا يطلب منه إلا أن يتوخى الحيلة والحذر عند تقديمه العلاج المطلوب وفقاً للتشخيص الصحيح، لكنه يلتزم في حالات استثنائية التزاماً بتحقيق نتيجة كالتزامه بسلامة المريض، فلا يعرض حياته أو جسده الى الأذى بواسطة الادوية المقدمة أو الاجهزة المستعملة في العلاج، ومن خلال هذا المبحث سنقوم بمحصر الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، ومدى اعتبار الجراحة التجميلية التزاماً بتحقيق غاية لا التزاماً ببذل عناية.

المطلب الأول: الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق

نتيجة

إن الأخذ بطبيعة التزام الطبيب على أنه التزام بتحقيق نتيجة لا يؤخذ بمفهومه الواسع، لأن في اجحاف بالمركز القانوني للطبيب المدين الذي لا يلتزم بشفاء المريض وإنما يمكن استخلاصه من بعض الحالات التي تتعلق بالمريض أو بالأدوات والأجهزة المستعملة في العملية العلاجية.

الفرع الأول: حالات تتعلق بسلامة المريض

يعتبر الكثير أن التزام الطبيب بسلامة المريض هو التزام بتحقيق نتيجة، حيث أن سلامة المريض هي التي استدعت التدخل الطبي للحفاظ عليها، فإذا لم يتم بذلك اعتبر مسؤولاً عن خطئه في عدم تحقيقها، فهو إذن ليس ملزم فقط ببذل العناية اللازمة وإنما بتحقيق نتيجة معينة تتمثل في نجاح ذلك التدخل ونجاعته¹³، وفي ضوء التقدم العلمي المستمر وجدت صور كثيرة تبرز التزامات الطبيب بتحقيق نتيجة¹⁴ وتعلق بسلامة المريض أهمها: نقل الدم والسوائل والتطعيم، والتركيبات الصناعية، ونحو ذلك، وندرس هذه الحالات كالاتي:

فلا يعقل أن يكون محل التزامه الحفاظ على حياة المريض، وإنما يقع عليه الالتزام ببذل كل ما في وسعه مستعملاً جميع الطرق والوسائل والإمكانات لإسعاف المريض ومحاولة علاجه، حيث أن الطبيب ملتزم ببذل العناية الضرورية التي تتطابق مع الأصول الثابتة لمهنة الطب وما استحدث وفقاً للعلم وتم اعتماده والمصادقة عليه من الجهات الصحية المختصة.

إن ارتباط الطبيب بالعقد مع المريض يضفي الطبيعة التعاقدية حتى وإن كانت نوعية التزامه التزاماً ببذل عناية، لأنه حسب رأينا أن العقد الطبي لا ينشئ التزاماً بتحقيق نتيجة وهي شفاء المريض، وإنما يحمله التزاماً بمعالجته بعناية تكتنفها الحيلة والحذر وفقاً للمكتسبات العلمية المستقرة ومبادئ وأخلاقيات المهنة، لأننا علاقة انسانية قبل كل شيء، مما يجعل مساءلته قائمة عن كل تقصير في مسلكه الطبي والذي لا يتصور وقوعه من طبيب يقظ في نفس المستوى المهني وفي نفس الظروف، فأى انحراف عن أداء واجبه وإخلاله بالتزامه مؤداه وجوب مساءلته عن كل ضرر يلحق المريض، وهو ما أكدته الطعن رقم 8502 لسنة 76 القضائية بتاريخ 2015/10/19، الصادر عن الدوائر المدنية، وملخص الوقائع أن الضحية أصيب إثر حادث السيارة شخصت الإصابة على أنها كدمة بالساق حيث وصف له علاج خاص بالكدمات وتم السماح له بالانصراف مع الراحة، غير أن حقيقة الإصابة هي كسر بالساق وليست كدمة، وبعد عودته إلى المستشفى بسبب استمرار الألم تم تجبير الساق بطريقة خاطئة نتج عنها التئام الكسر في وضع معيب واعوجاج الساق وكذلك قطع شرايين الساق أثناء جراحة إصلاح هذا الاعوجاج مما أدى إلى تعفن الأوعية الدموية للساق "غرغرينا" وهو ما أسفر عن ضرورة بترها، وعلى الرغم من الاضرار الجسيمة التي لحقت المريض والمتمثلة في بتر ساقه ومعاناته من عاهة مستديمة نتيجة الخطأ في التشخيص وكذلك الخطأ في العلاج والإهمال الواضح، إلا أن اعتبار القانون والقضاء التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية رتبت المسؤولية التقصيرية في جانب الطبيب والتي أساسها التقصير، أين يلتزم فيها الطبيب بالتعويض فقط عن الإهمال الطبي، لهذا وحسب

في التنظيم المعمول به"، كما وأكد نص المادة 261 من نفس القانون المذكور أعلاه على أن تتم مراقبة الدم لضمان مطابقتها وخلوه من جميع الأمراض الفيروسية والعدوى حيث نصت على أنه: "يجب مراقبة الدم الذي يتم نزعها قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسببة للأمراض أو العدوى. ويخضع، وجوبا، لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم".

وتجدر الإشارة أن كل ما ينطبق على عملية نقل الدم ينطبق أيضا على كل السوائل الأخرى التي تعطى للمريض، مثل: الامصال والجلوكوز والاملاح المعدنية وغيرها، ويكون التزام الطبيب فيها التزاما بتحقيق نتيجة، وهي عدم إلحاق الضرر بالمريض نتيجة حقنه بهذه السوائل والامصال، وعليه إذا قدم الطبيب للمريض دما ملوثا أو مصلا غير مناسب، يكون بذلك قد خالف إلتزامه بتحقيق نتيجة، ويرتب على ذلك مسؤولية عقدية عن الضرر الذي أصاب المريض¹⁶.

ثانيا: التحاليل الطبية والتطعيم

تعتبر التحاليل الطبية من العمليات التي تقع على محل محدد تحديدا دقيقا، لذا فإن التزام الطبيب بالنسبة للتحاليل العادية التزاما بتحقيق نتيجة وهي سلامة التحليل ودقته، وتقوم مسؤولية الطبيب إذا أحل بالتزامه فلا يستطيع دفعها عنه إلا بإثبات السبب الاجنبي الذي لا يد له فيه، لذلك فإن التزام الطبيب بالنسبة لجميع أنواع التحاليل الطبية هو التزام بنتيجة وهي نجاح التحليل ودقته¹⁷، غير أنه تستثنى من ذلك بعض من التحاليل المعقدة والتي تكون غير مضمونة الدقة ونتيجتها احتمالية، حيث يعتبر التزام الطبيب فيها التزاما ببذل عناية.

أما بخصوص التطعيم، فيقع على عاتق الطبيب الذي يقوم بعملية التطعيم، التزام محدد وهو سلامة المادة التي تقدم، والتطعيم قسمين أحدهما اجباري وتقرره الدول من خلال الصحة العامة فيها، والأضرار التي تترتب عليه تؤدي الى قيام مسؤولية الدولة بصرف النظر عن الجهة الموزعة له، لأنها مكلفة بضمان سلامة المواطنين وتسأل عن ذلك باعتبارها متبوع، والنوع الثاني اختياري وهو الذي يطلبه المريض ويصفه الطبيب

أولاً: نقل الدم والسوائل: تقتضي في بعض الاحيان حالة المريض الصحية نقل الدم إليه للحفاظ على حياته لتعرض لنزيف أو نحو ذلك، ففي هذه الحالة يقع على طبيب التحليل التزاما بتحقيق نتيجة، تتمثل في سلامة المريض بنقل دم يتوافق مع فصيلة دمه، وكون دما سليما خاليا من الميكروبات والجراثيم، فإذا قام الطبيب بعمل منافيا لذلك تقوم مسؤوليته، إلا اذا اثبت قيام السبب الاجنبي أو تدخل الغير، وعندئذ لا يكتفى ببذل عناية ويكون التزامه التزاما بتحقيق نتيجة، ويحق للمريض الرجوع على الطبيب، ولقد قررت محكمة استئناف باريس أن كلا من الطبيب ومركز نقل الدم وكل متدخل في العملية يعد مسؤولا في عملية نقل الدم، لهذا يجب أن يكون الدم خال من أية عيوب، ويستوي أن يكون بصدد نقل دم بأكمله أو أحد مشتقاته، وهو بذلك التزام بتحقيق نتيجة، لا يمكن دفعه إلا بإثارة السبب الأجنبي، وقد أثارت قضية نقل الدم عدت إشكالات، وشغلت كلا من الفقه والقضاء على حد سواء ولا سيما القضاء الفرنسي الذي حدد التزام الطبيب أو مركز نقل الدم على أنه التزام بتحقيق نتيجة، بصدد عملية نقل الدم، التي راحت ضحيتها امرأة أسست دعواها على أنها تضررت من عملية نقل دم ملوث بفيروس نقص المناعة الايدز، من طرف الطبيب دون مراعاة الأصول الطبية والحيطة والحذر الواجبة، والتي نقلت لها رغم توافر أجهزة الفحص داخل المستشفى مما أدى لانتقال الفيروس إليها، مما أدى الحكم بمسؤولية الطبيب المعالج على اساس الالتزام بنتيجة والتي لم تتحقق وهي نقل دم نقي من كل فيروس أو مكروب ونحو ذلك، ويحق للمريض الرجوع على الطبيب¹⁵، وتجدر الإشارة إلى أن المشرع أوجب على كل المتدخلين في عملية نقل الدم ضمان استجابة هذه العملية الى مقاييس الجودة المطلوبة، وخلوه من كل العوامل المسببة للمرض أو العدوى، طبقا لنص المادة 260 من قانون الصحة الجديد 11-18 التي نصت على أنه: "يجب أن يتم نشاط نقل الدم طبقا للممارسات الحسنة في مجال الجمع والتحضير والتصنيف والتخزين والتوزيع قصد تسليم مواد تستجيب لمقاييس الجودة المطلوبة، كما هي محددة

وتطبق عليه القواعد العامة مع الالتزام بنتيجة تقع على كاهل القائم بعملية التطعيم¹⁸.

يجب ان يتأكد الطبيب من سلامة المصل وخلوه من الجراثيم وان يعطى بصورة صحيحة، بحيث يجب ان لا تؤدي إلى إلحاق الضرر بالشخص الذي تقدم له، أما عن الالتزام بمدى فاعليته، فهو التزام ببذل عناية، يبذل الطبيب من خلاله الجهود الصادقة واليقظة في اختياره للمطعوم بما يتفق مع الاصول العلمية الثابتة.

ثالثا: تركيب الاعضاء الصناعية

يعتبر استخدام الاعضاء الصناعية وسيلة تعويضية عن فقد عضو من اعضاء الطبيعة لدرء أي عجز أو ضعف، ويلتزم الطبي التزاما بتحقيق نتيجة لأنه مسؤول عن سلامة العضو الصناعي وجودته، ومدى مناسبته لجسم المريض، فإذا سبب هذا العضو اضرارا للمريض، قامت مسؤولية الطبيب ويلتزم بأداء التعويض، ويتعين التفرقة بين العمل الطبي ومحل التزام الطبيب في بذل العناية، والعمل الفني ومحل التزامه في خصوصه بتحقيق نتيجة، ويشمل العمل الطبي تقدير الملازمة في وضع العضو أو عدم وضعه وتهيئة الجسم له ووضع فيه ويعتبر الطبيب مسؤولا ومخلا بالتزامه إذا كانت صناعة العضو سيئة أو رديئة المادة أو لم يكن نوعه وحجمه متفق مع الجسم أو عجز عن تأدية الوظائف المرجوة منه وأحدث ضررا بالجسم ولا يمكن دفع ذلك من قبل الطبيب إلا بإثبات السبب الأجنبي¹⁹.

وقد قضت في هذا الشأن محكمة ديجون الفرنسية في حكم صادر لها عام 1952 أن التزام طبيب الاسنان هو التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في تقديم الاسنان في شكل وفي حالة وبأوصاف تتماثل والاسنان الطبيعية وكل اخلال بهذا الالتزام يقيم المسؤولية العقدية للطبيب وعليه تعويض العميل عن كل ضرر لحق بهذا الاخير²⁰.

الفرع الثاني: حالات متعلقة بالأدوية والأجهزة الطبية

بسبب التقنيات الحديثة التي أصبحت موجودة ومعلومة عند العام قبل الخاص، كان لزاما أن تتغير معها طبيعة التزام الطبيب ليكون التزاما بتحقيق نتيجة، حيث تثبت مسؤوليته بمجرد تخلف تلك النتيجة، والمسؤولية هنا مبينة على أساس الخطأ

المفترض غير القابل للطعن فيه، فلا يمكن التخلص من تلك المسؤولية إلا اذا تم اثبات وجود القوة القاهرة أو السبب المفاجئ، وسندرج مثالين تتعلق بالأدوية والأجهزة وهي ما يقدمه الطبيب للمريض أو يستعمله لتشخيص المرض وكذلك لعلاجه.

أولا: الادوية العلاجية والمواد الصيدلانية

بعد قيام الطبيب بفحص المريض وتشخيص المرض، فانه يقوم بوصف العلاج الذي يراه مناسباً، ويجب على الطبيب أن يبذل العناية اللازمة في وصفه العلاج المناسب، ومع أنه لا يلتزم بشفاء المريض، ولا تقوم مسؤولية في هذه الحالة إلا إذا ثبت تقصيره أو اهماله في وضع العلاج المناسب أو خطئه في وصف طريقة تناوله أو كيفية ذلك، ومثال ذلك كالتبيب الذي يصف دواء له حساسية معروفة عند بعض الاشخاص دون أن يسأل مريضه عن ذلك أو يعلمه بمضادات الإستعمال.

وقد يرتقي وصف الادوية من طرف الطبيب من مجرد التزام ببذل عناية الى تحقيق غاية اذا تعلق الامر بسلامة المريض فيصبح الالتزام التزاما بتحقيق نتيجة، وهي عدم اعطاء المريض أدوية ضارة، ومن ثمة لا يستطيع دفع المسؤولية إلا اذا اثبت السبب الاجنبي، ويتقاسم كلا من الصيدلاني ومنتج الدواء المسؤولية مع الطبيب المعالج لأنهم يلتزمون التزاما بتحقيق نتيجة، لأنهم يحتلون مركز المدين بالتزام هو تقديم أو بيع أو انتاج أدوية صالحة وسليمة لا تشكل بطبيعتها خطرا على حياة وصحة المرضى²¹.

ثانيا: الاجهزة والآلات الطبية

يستخدم الطبيب أثناء معالجته المريض الاجهزة والادوات الطبية اللازمة لذلك، وهو بذلك ملزم بسلامة المريض عن كل الاضرار التي تلحق به جراء ذلك الاستخدام، فقد يشكل وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات المستعملة ضررا يتحمل على اثره الطبيب المعالج المسؤولية لا يتخلص منها إلا إذا اثبت السبب الاجنبي الخارج عن ارادته، وقد حكم القضاء الفرنسي بمسؤولية طبيب أخصائي العلاج الطبيعي لضحية كانت تخضع

لعلاج التأهيل الطبيعي، نتيجة انعكاس التيار من جهاز دفع المياه أصيبت على اثرها بصدمة قطنية²².

المطلب الثاني: الجراحة التجميلية صورة من صور الالتزام

بتحقيق نتيجة

تضاربت الآراء حول طبيعة إلتزام الطبيب في الجراحة التجميلية حيث ذهب البعض إلى وجوب اعتبار هذا النوع من الجراحة التزاما بتحقيق نتيجة، حيث تقوم مسؤولية عند فشل العملية، ما لم يثار السبب الاجنبي، وذهب البعض الاخر الى اعتباره إلتزاما ببذل عناية، ومن أصحاب هذا الرأي الثاني أضاف أن تكون العناية مشددة، ومن خلال هذا المطلب سنبين الاساس الذي اعتمد عليه في تكييف التزام طبيب الجراحة على أنه التزام بتحقيق نتيجة ، وما هي مجمل الآثار المترتبة عن ذلك.

الفرع الأول: أساس الالتزام بتحقيق نتيجة في الجراحة

التجميلية

لقد ظهر طفرة في الطب الجراحي الذي أصبح لا يقتصر على الجراحة العلاجية للمريض وإنما تعدى الامر الى نوع آخر وهو الجراحة التجميلية والتي بدورها لم تقتصر على اصلاح العيوب والتشوهات الناتجة عن الحوادث كالحروق وحوادث المرور وإصابات العمل والإصابات الناتجة عن استخدام الوسائل الضارة أو الخطرة ونحو ذلك، بل تعاداه الى تغيير شكل الانسان بحثا عن الجمال ولعل هذا هو مصدر اشتقاق كلمة الجراحة التجميلية، وقد اعتبر القضاء في بداية ظهور هذا النوع من الجراحة بقصد التجميل يعتبر خطأ في حد ذاته ويتحمل الطبيب كافة الاضرار الناشئة عن العلاج حتى وان تم اجراءه بطريقة وفقا لقواعد الفن الطبي، وهذا ما ذهبت اليه المحكمة "السان Seine" في 25 فيفري 1929 ، التي جاء في القرار الصادر عنها: "إن اجراء عملية جراحية خطيرة على عضو سليم لهدف وحيد وهو تحسين الشكل والقوام دون قصد شفاء من مرض لا تعود بأية فائدة على صحة الشخص الذي أجريت له العملية، يعتبر في حد ذاته خطأ²³.

وسلك القضاء هذا المسلك وذلك لعدم وجود ما يبين جراحة التجميل التي تنطوي على المخاطر لمجرد اصلاح شكل الانسان ودون وجود ضرورة تستدعي شفاؤه من مرض أو فائدة تعود عليه، ثم عدل القضاء عن هذا الموقف بحيث تم اخضاع جراحة التجميل لنفس المبادئ العامة في المسؤولية التي تخضع لها العمليات الجراحية بوجه عام، لكن الخلاف بقي قائما حول طبيعة التزام طبيب التجميل بين كونه التزاما ببذل عناية أو كونه التزاما بتحقيق غاية²⁴.

يمكننا القول أن اعتبار التزام الجراح التجميلي هو التزام بتحقيق نتيجة يجد أساسه حسب رأينا في ما يلي:

الأساس الأول: يتمثل في طبيعة الالتزامات التي يخضع لها طبيب الجراحة التجميلية، حيث أن معظم الالتزامات التي تقع على عاتق هذا الاخير هي التزامات بتحقيق نتيجة وأهمها: الالتزام بإعلام ويقصد به تزويد المتعاقد في بالمعلومات اللازمة التي تساعد على اتخاذ القرار الصائب والنهائي سواء بالموافقة أو بالرفض، ويجب أن يكون الاعلام صريحا كاملا وكافيا ومفصلا وقبل أي تدخل جراحي من أجل تبصير المتعاقد، وقد نص المشرع الجزائري في قانون الصحة رقم 18-11، على وجوب اعلام المريض وهو ما يؤكد نص المادة 1/23: "يجب اعلام كل شخص بحالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها"، ويستخلص من هذا النص أنه لا جوز للجراح التجميلي إخفاء المخاطر التي تحوق بمريضه فهو ملزم بالكشف الملائم لمقتضيات العلاج و جوانب خطورته، ولأن الإفصاح بالأخطار التي تترتب بالمتعاقد من شأنه إبراز الثقة بين أطراف العقد و دليل على حسن نية الجراح في مجال تنفيذه لهذا العقد و تحقيق و لو قدر معين من التكافؤ في المراكز العقدية و لو بصورة تقريبية²⁵.

وهذا يقابله رضا وموافقة حرة ومتبصرة من المتعاقد، وهو ما يستوجبه نص المادة 1/343: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض".

الاساس الثاني: يتمثل في نوع الجراحة، فهناك جراحة اصلاحية أو ترميمية وتكون بمثابة جراحة لإصلاح الاضرار التي تلحق

الى النتيجة التي يطمح لها المتعاقد بدلا من الاحتمال، فأصبح العقد وهو شريعة المتعاقدين يحمل في طياته التأكيد على تحقيق طلبات ورغبات المتعاقد الذي يرغب في تغيير خلقته وشكله ليظهر أكثر جمالا.

ولعل أبرز الآثار التي نراها تترتب عن مسؤولية جراح التجميل الملتزم بتحقيق نتيجة هي ما تمليه المسؤولية العقدية والمتمثلة في امكانية اعادة الحال الى ما كانت عليه قبل اجراء عملية التجميل، فقد يتفق المتعاقد مع الطبيب على تحسين شكله وقد لا يوفق الجراح وليتلافى التعويض المالي الذي عادة يكون باهض وكبيرا لأنها عمليات مكلفة، فيجبر الجراح التجميلي لإعادة الشكل الاول الذي كان عليه المتعاقد.

ولأن الأخطاء الطبية في الجراحة التجميلية تلحق بالمتعاقد أضرارا تمس بالسلامة الجسدية والنفسية كذلك والتي تعد من أهم الحقوق الإنسانية الواجبة الحماية، كان لابد من جبر الضرر بإزالته أو التعويض عنه نتيجة اخلال الجراح التجميلي بتنفيذ التزاماته ويكون نتيجة اهمال أو تقصير منه.

يتبين من ما سبق أنه يجب التمييز بين نوعين من الجراحة التجميلية لإقرار مسؤولية جراح التجميل، ففي النوع الاول هي الجراحة الترميمية والتي تعالج التشوهات والعيوب الخلقية أو المكتسبة و التي تؤثر على حياة الشخص وسلامته الصحية فهي تخضع لقواعد العامة للمسؤولية الطبية العلاجية، و بين النوع الثاني من الجراحة التي تجرى لعضو سليم، من أجل تجميله وتحسينه فقط، فهذه الجراحة ليست لغرض علاجي أو لضرورة تستدعيها الحالة الصحية للمريض، لهذا ظهر وجه التشديد في إقرار المسؤولية²⁸ واعتبار التزام الطبيب الجراح فيها التزاما بتحقيق نتيجة، فينبغي عليه عدم القيام بالعملية إلا إذا كان واثقا من نجاحها .

الخاتمة:

تعتبر مهنة الطب من أسمى المهن، حيث يحتل الطبيب مكانة عظيمة منذ القديم، نتيجة ارتباط عمله بحياة وصحة وسلامة المريض، ولم تكن مسؤولية الطبيب ظاهرة على اعتبار أنه غير ملزم بتحقيق الشفاء وإنما دوره تشخيص الداء ووصف

المريض من الحوادث كالحروق مثلا، وهي بذلك ترقى الى الجراحة العادية وتطبق عليها نفس الأحكام، حيث يبذل فيها الطبيب الجراح العناية الضرورية واللازمة لإصلاح الضرر الواقع على المريض أي ضحية الحوادث، أما بالنسبة للنوع الثاني وهي الجراحة التجميلية المحضة والتي يريد فيها المتعاقد تغيير خلقته وشكله بغية حصوله على الجمال فهنا يرتقي الالتزام فيها من بذل عناية الى تحقيق غاية وهي النتيجة النهائية التي يبحث عنها المتعاقد، فاذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها تقوم مسؤولية جراح التجميل على أساس التقصير ووقوعه في خطأ مهني²⁶، لذا تشترط المهنية والحرفية وأكثر من ذلك التخصص، و في هذا الصدد صدر قرار عن محكمة باريس في 7 نوفمبر 1972 والتي قضت بـ: " النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل، نظرا لان الجراحة لا تستلزمها صحة المريض، فإن على الطبيب الجراح أن يمتنع عن التدخل اذا ما قامت مخاطر جادة للفشل، و لم يتم تحذير الشخص المقبل على عملية التجميل، وهو مسؤول اذا حال الامر دون تحقيق النتيجة التي يريد المتعاقد الا اذا استطاع اثبات السبب الاجنبي الذي حال دون ذلك²⁷.

الفرع الثاني: آثار الالتزام بتحقيق نتيجة في الجراحة التجميلية

ان اعتبار التزام الطبيب الجراح هو التزام بتحقيق نتيجة تترتب عليه مجموعة من الآثار أهمها تحديد من يقع عليه اثبات الخطأ، فإذا كان إلتزام الطبيب بتحقيق النتيجة اعتمادا على ما قلناه سابقا، فمجرد عدم تحقق النتيجة يعد خطأ الطبيب الجراح مؤكدا غير قابل لإثبات العكس، إلا بإثارة السبب الاجنبي الذي ينفي العلاقة السببية بين الضرر الواقع على المتعاقد والخطأ الذي وقع فيه الطبيب الجراح، طبقا لنص المادة 127 من القانون المدني.

كما لم يعد مقبولا اعتبار التزام جراح التجميل التزام ببذل عناية بالنظر الى التطورات العلمية الحاصلة في الوسائل والتقنيات المستخدمة في مجال هذا النوع من الجراحة حيث أصبحت مهمة الطبيب الجراح تتجه إلى الدقة في توقع والوصول

✓ إذا كان الاصل أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، فانه قد يرتقي الى التزام بتحقيق نتيجة عندما يكون محل العقد الطبي هو الوصول الى النتيجة المطلوبة من التعاقد وهذا في الجراحة التجميلية خاصة المتعلقة بتحسين الشكل والبحث عن الجمال وهذا ما ذهب اليه القضاء لكن الفقه اكتفى بتشديد الالتزام ببذل العناية فتكون عناية محققة ومؤكدة.

وفي الاخير يمكننا اقتراح بعض التوصيات أهمها:

✓ رغم صدور قانون الصحة الحديث 11-18 إلا أن المشرع الجزائري لم يتناول تحديد طبيعة التزام الطبيب، واكتفى بتحديد القواعد المهنية والأخلاقية والتي جاءت مقتضبة وغير واضحة.

✓ كما لم يتناول الجراحة التجميلية في القانون 11-18، ونظن أن المشرع اعتبرها نوع من الجراحة العادية العلاجية، لكننا نسائل عن مدى مسؤولية الجراح التجميلي خاصة اذا ما تعلق الامر بالجراحة التجميلية التي التي يبحث فيها المتعاقد عن الجمال والتي بدأت في الانتشار وبقوة.

✓ ما زال الطبيب على اختلاف تخصصاته يتمتعون بحصانة خاصة في ظل ظهور فيروس الكورونا المستجد، أين أصبح الاطباء محميون بقوة القانون حتى وان كان أخطاؤهم ظاهرة ومتكررة، كما تم تجريم كل اعتداء على الاطباء.

قائمة المراجع:

• النصوص القانونية:

- 1- الأمر 58-75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم. الجريدة الرسمية العدد 78، المؤرخ في 30 سبتمبر 1975.
- 2- القانون 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخ في 29 يونيو 2018.
- 3- المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاق الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، المؤرخ في 8 يونيو 1992.

• المؤلفات:

- 1- احمد محمد لطفي احمد، الايدز واثار الشرعية والقانونية، (الاسكندرية مصر، دار الفكر الجامعي 2011).
- 2- المحتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، (بيروت- دمشق، دار الايمان، 1984).

الدواء فقط، لكن بعد تطور الوعي وانتشار الثقافة الطبية مع التطور الهائل والتقدم العلمي والتكنولوجي في التقنيات والأجهزة والوسائل الطبية للتشخيص والعلاج تطورت معه المسؤولية الطبية فأصبح يتعرض أصحاب المآزر البيضاء الى الشكاوى والدعاوى أمام الجهات القضائية كغيرهم من أصحاب المهن الأخرى اذا ما تم اثبات خطئهم الطبي.

ويترتب على تدخل الطبيب لإسعاف المريض التزامات تختلف في طبيعتها فتتنوع بين الالتزام ببذل عناية، ومفاده أن يبذل الطبيب العناية الضرورية باتخاذ الحيطة والحذر اللازمين في محاولة منه تحقيق شفاء المريض، فإن لم يستطع تحقيقها فلا يسأل عن ذلك، عكس اذا ما التزم الزاما بتحقيق نتيجة، حيث يلتزم بتحقيقها وإلا كان مسؤولا عن عدم تحقيقها.

اتجه الطب الحديث لإجراء تدخلات جراحية لتحقيق العلاج بمفهومه الطبي في صورة تصحيح وترميم ما ترتبه الحوادث والحروق، ونوع آخر من الجراحة التجميلية الذي لا يستهدف الشفاء وإنما يستهدف تغيير خلقي والبحث عن الجمال، فهي جراحة لا تتعلق بصحة المتعاقد، لكنها قد تؤذيها وتؤثر على الصحة النفسية كذلك، لهذا يعتبرها البعض أنها صورة معبرة عن التزام الطبيب الجراح بتحقيق نتيجة.

ومن خلال البحث في موضوع الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بين بذل عناية وتحقيق نتيجة ودورها في تحديد مسؤوليته خلصنا الى النتائج التالية:

✓ ترتبط مهنة الطب بقيمة انسانية عظيمة وهي حياة وصحة الإنسان، فكان لزاما البحث في طبيعة التزام الطبيب المعالج، حيث يتفق كل من الفقه والقضاء وأغلب التشريعات ومنها الجزائري على التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية مع اتخاذ الحيطة والحذر وإتباع الاصول العلمية الثابتة في المجال الطبي.

✓ يخضع الطبيب عند وقوعه في خطأ مهني وفي وجود عقد طبي بينه وبين المريض الى أحكام المسؤولية العقدية، كما يخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية عندما يصدر منه إهمال أو تقصير .

- 3- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، (مصر، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2005).
 - 4- سعيد سعد عبد السلام، الالتزام بالافصاح في العقود، (مصر، دار النهضة العربية، 2000).
 - 5- منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية، (الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 1999).
 - الاطروحات والمذكرات:
 - 1- بن صغير مراد، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق، 2002-2003، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
 - 2- قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، اطروحة دكتوراة في الشريعة والقانون، قسم العلوم الإسلامية، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الانسانية، 2010/2009، جامعة وهران الجزائر.
 - 3- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، اطروحة لنيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات العليا، 2008، جامعة نابلس فلسطين.
 - المؤلفات باللغة الفرنسية:
 - 1-Annick Dorsner-Dolivet, Contribution à la restauration de la faute, condition des responsabilités civile et pénale dans l'homicide et les blessures par imprudence : à propos de la chirurgie, Bibliothèque de droit privé ;Paris .
 - 2-Benchabane Hanifa, le contrat médical met à la charge de médecin une obligation de moyen ou de résultat, R.A.S.J.E.P, V.33 ? N°4, 1994, p771 "C.A de paris 17 novembre 1972, affirme « En matière de chirurgie esthétique le résultat seul justifie l'intervention chirurgicale ».
 - 3-René Savatier ; Traité de la responsabilité civil en droit français ;LG DJ ; tome 2 .
 - مواقع الانترنت:
 - 1-رحاب السعيد، 2014/10/31، ماهية تشخيص حالة المريض في علاجه، مقال على الموقع الالكتروني: <http://www.dotmsr.com/news>، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/12/29.
 - 2- مقال بعنوان: 2009/03، طبيعة المسؤولية الطبية في القانون الاردني، نشر بتاريخ، على الموقع الالكتروني: <http://www.lawjo.net/vb/showthread.php>، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/12/29.
 - 4- منال داود العكيدي، 2016/12/27، طبيعة التزام الطبيب تجاه المريض، مقال على الموقع الالكتروني:
- القانون رقم 11-18 الموافق ل 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخ في 29 يوليو 2018.
- هوامش:
- 1-LAUREN Vincent, La responsabilité médicale sans faute et les -2 systèmes d'indemnisations, Thèse, Université de Toulouse, 2008, 37. p.
 - 2- نقض مدني مصري بتاريخ 11/ 26 /1969، قاعدة الاجتهادات والتشريعات المصرية، نشر على الموقع الالكتروني www.arablegalporttal.org ، بتاريخ: 15 2009/01/، وتم الاطلاع بتاريخ: 2020/12/29.
 - 3- منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 1999، ص 150.
 - 4- بن صغير مراد، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2003/2002، ص 99.
 - 5- المختص بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة 1، دار الايمان، بيروت - دمشق، 1984، ص 93.
 - 6- مقال بعنوان: طبيعة المسؤولية الطبية في القانون الاردني، نشر بتاريخ 2009/03، وتم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/12/29، على الموقع الالكتروني: <http://www.lawjo.net/vb/showthread.php>
 - 8- رحاب السعيد، ما أهمية تشخيص حالة المريض في علاجه؟، مقال على الموقع الالكتروني، نشر بتاريخ <http://www.dotmsr.com/news>، 2014/10/31، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/12/29.
 - 9 - Article R.4127-33 du C.S.P.F dispose que : « Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés ».
 - 10 - Article R.4127-14 du C.S.P.F dispose que « Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux

laquelle les uns et les autres peuvent légitimement prétendre. L'arrêt attaqué (Paris, 28 novembre 1991), qui a confirmé le jugement entrepris (Paris, 1er juillet 1991) en ce qu'il avait, d'une part, déclaré le centre de transfusion sanguine de l'Essonne (CDTS) et la clinique de l'Essonne responsables in solidum des dommages résultant pour Madame DUPUY de la transfusion sanguine subie le 16 mai 1984, d'autre part, condamné à garantie l'assureur du CDTS, la Mutuelle d'assurances de corps sanitaire français (MACSF), a été frappé de deux pourvois, l'un par le CDTS et la MACSF, l'autre par la clinique.

un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé ... ».

- 11 -Article R.4127-8 al (1) du C.S.P.F dispose que : « Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.
- Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins ».

- 12 - رمضان جمال كامل ، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ،

الطبعة الأولى المركز القومي للإصدارات القانونية ، مصر ، 2005 ، ص 33 .

- 13 - بن صغير مراد ، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية ، المرجع السابق ، ص 101-102 .

- 14 - قوادري مختار ، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي ، أطروحة الدكتوراة في الشريعة والقانون ، قسم العلوم الإسلامية ، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية ، جامعة وهران ، 2010/2009 ، ص 121 .

- 15 -Bulletin d'information n° 410 du 15/07/1995: CONCLUSIONS de Monsieur l'Avocat général Yves Lesec sur site web https://www.courdecassation.fr/publications_26/archives_9929/bulletin_informati on_cour_cassation_27/bulletins_informa tion_1995_646/n_410_698/ L'insécurité thérapeutique dont fut victime Madame DUPUY est dramatiquement illustrée par le funeste destin qui fut le sien, de 1984, époque de sa contamination par transfusion d'un produit sanguin porteur du virus VIH1, à 1992, année de son décès, aboutissement presque toujours inexorable - du moins, à ce jour - de la maladie dénommée SIDA2, ainsi contractée. Il appartient à la Cour de Cassation, en déterminant les règles juridiques sur le fondement desquelles est susceptible de s'exercer l'action en réparation de ses ayants-droit, de procurer à ces derniers, et au-delà, à toutes les victimes, la sécurité juridique à

- 16 - أحمد محمد لطفي أحمد ، الايدز وآثار الشرعية والقانونية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، مصر ، 2011 ، ص 91-92 .
- 17 - بن صغير مراد ، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية ، المرجع السابق ، ص 109-110 .
- 18 - وائل تيسير محمد عساف ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، أطروحة لنيل درجة الماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نابلس فلسطين ، 2008 ، ص 56 .
- 19 - المرجع نفسه ، ص 53 .
- 20 -Ca Dijon, 24 janvier 1952 ; dal , i, 1952, 171.
- " Des 1952, la cour d'appel de Dijon fait la distinction entre 2 notions :
- L'obligation d'une thérapeutique consciencieuse, attentive et conforme aux données acquises de la science, destinée a assurer la mise en place et la conservation de la prothèse une part, et l obligation de fournir une prothèse qui puisse remplacer la denture, d autre part".
- 21 -Après les pilules de troisième génération, se profile en outre le cas de Diane 35 et de ses génériques, médicament anti-acnéique régulièrement prescrit comme contraceptif alors qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché à ce titre, Depuis décembre 2012, les pilules de 3ème génération sont au centre d'une polémique dans le milieu spécialisé. En effet, la presse a fait état à cette époque de la situation d'une jeune femme, Melle L. âgée de 25 ans, handicapée à 65 % depuis son AVC. Cet

"T. C. de Seine le 25 février 1929, décide ainsi " «Le fait d'avoir entrepris une opération des risques d'une réelle gravité, sur un membre sain, dans le seul but d'en corriger la ligne, et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle puisse présenter une utilité quelconque pour la santé de l'opéré, constitue à lui seul une faute».

• 24- منال داود العكيدي، طبيعة التزام الطبيب تجاه المريض، مقال

منشور بتاريخ: 2016/12/27، على الموقع الإلكتروني:

<http://www.altaakhipress.com>، اطلع عليه بتاريخ 2021/01/02.

• 25- سعيد سعد عبد السلام- الالتزام بالإفصاح في العقود-

الطبعة الاولى، دار النهضة العربية، 2000، ص 89 وما يليها.

• 26-René Savatier ; Traité de la responsabilité civil en droit français ;LG DJ ; tome 2 ; p375 .

• 27- Benchabane Hanifa, le contrat médical met à la charge de médecin une obligation de moyen ou de résultat, R.A.S.J.E.P, V.33 ? N°4, 1994, p771 ":

• -C.A de paris 17 novembre 1972, affirme « En matière de chirurgie esthétique le résultat seul justifie l'intervention chirurgicale ».

• 28- صبحي محمد أمين، طبيعة التزام الجراح التجميلي على ضوء

التشريع والقضاء الجزائري، مداخلة على المرقع الإلكتروني:

<https://repository.najah.edu>، اطلع عليها بتاريخ 2021/01/03.

état aurait été causé par la prise d'un contraceptif oral de 3ème génération. La CCI d'Aquitaine s'est prononcée sur le lien entre l'AVC et la prise de cette pilule. Selon la presse, une dizaine de plaintes auraient été déposées devant le TGI de Bobigny contre les laboratoires fabriquant des pilules contraceptives de 3ème et 4ème génération et contre l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour « homicide involontaire » et « atteinte involontaire à l'intégrité de la personne humaine »

• 22 -LE MATÉRIEL DE BALNÉOTHÉRAPIE• Cass. crim., 29 janvier 2002, n° 01-81029 Une patiente a été victime pendant une séance de balnéothérapie de l'inversion du courant d'un appareil de propulsion d'eau, à la suite de laquelle, plaquée contre une buse d'évacuation de la piscine, elle a subi un traumatisme lombaire La Cour de cassation confirme la décision de la cour d'appel qui avait condamné « le kinésithérapeute tenu d'une obligation de sécurité dans l'utilisation de l'installation de balnéothérapie mise à sa disposition par son confrère en vue de l'exécution d'actes de soins » .

• 23-Annick Dorsner-Dolivet ,Contribution à la restauration de la faute, condition des responsabilités civile et pénale dans l'homicide et les blessures par imprudence : à propos de la chirurgie, Bibliothèque de droit prive ;Paris ; p439.