

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مذكرة بعنوان:

المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشريع

الجزائري

مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي في تخصص: قانون أعمال

إعداد الطالبين:

إشراف الأستاذ: د. عماد الدين بركات

-فلاح يحي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الهيئة المستخدمة	الصفة
د خوالدية فؤاد	أستاذ محاضر "أ"	الشاذلي بن جديد - الطارف	رئيسا
د بركات عماد الدين	أستاذ محاضر "أ"	الشاذلي بن جديد - الطارف	رفاً ومقرراً
د عبدلي نزار	أستاذ محاضر "أ"	الشاذلي بن جديد - الطارف	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024



شكر

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، نحمده على نعمة الصبر والتوفيق لإنجاز هذا

البحث

نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في هذا العمل ولو بكلمة طيبة، كما
نتوجه بالشكر والعرفان بالجميل إلى الدكتور

على المجهودات التي بذلها في الإشراف على هذه المذكرة وعلى التوجيهات والنصائح التي قدمها
وعلى كل ملاحظاته القيمة وجزاه الله عن ذلك كل خير.

نتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة التي قبلت إجازة هذا العمل وجميع الأساتذة الذين نكن لهم كل
التقدير والاحترام والذين لم يتوانوا في مديد العون والمساعدة.

وختاما نشكر كل من ساهم معنا وساعدنا في إنجاز هذا العمل من بعيد أو قريب ولو بالكلمة الطيبة
والدعم المعنوي

إلى كل هؤلاء شكرا جزيلًا

و أدعو الله أن يجازيهم خير الجزاء، وأن يبارك في أوقاتهم وعملهم وصحتهم.

الإهداء

إلى الجدار الذي أستند عليه في تعبي وحزني، والكتف التي أضع عليها أثقالِي، واليد التي تربت علي في كل حين..

إلى من علمني أن الدنيا كفاح سلاحها العلم والمعرفة،

إلى من سعى وناضل لأجل راحتي ونجاحي أبي

لى ملاكي في الحياة.. معنى الحب والحنان والتفاني.. بسمه الحياة وسر الوجود أُمي

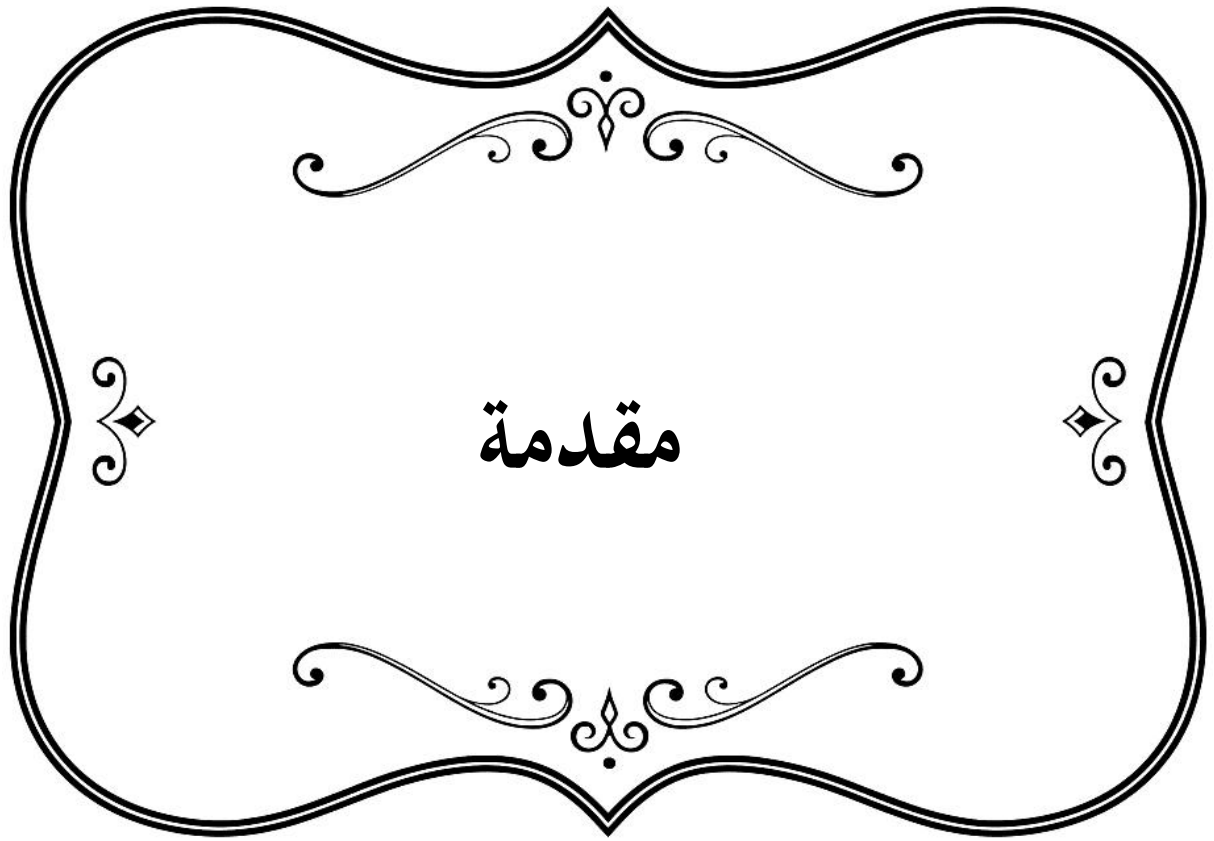
إلى من شركوني رغد الحياة وابتسامة اليوم وأمل الغد إخوتي وأخواتي.

إلى أصدقائي وزملائي.

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

المختصرات

قانون	ق
دون سنة نشر	د. س. ن
الصفحة	ص
من صفحة إلى صفحة	ص ص
جريدة رسمية	ج ر
العدد	ع
الطبعة	ط



مقدمة :

أضحى التطور التكنولوجي المتسارع في العصر الحديث أحد أبرز معالم الحياة المعاصرة وهو ما انعكس بشكل واضح على مختلف القطاعات الحيوية، لاسيما القطاع الصحي الذي شهد نقلة نوعية في طرق وأساليب التشخيص والعلاج، مستفيداً من الثورة العلمية والتقنية فقد أدت هذه التحولات إلى تعقيد العمل الطبي وتوسيع مجالاته، مما زاد من التداخل بين العلوم الطبية والقانونية، خاصة حين يتعلق الأمر بحماية حقوق المرضى وضمان سلامتهم الجسدية والنفسية وفي هذا السياق، برزت العديد من الإشكاليات القانونية المرتبطة بممارسة المهن الطبية، وفي مقدمتها مسألة المسؤولية عن الأخطاء الطبية التي لم تعد شأنًا داخلياً ضمن أروقة المستشفيات بل أصبحت محل اهتمام قضائي وتشريعي واسع، بالنظر إلى ما تثيره من إشكالات قانونية دقيقة تتطلب توازناً دقيقاً بين حرية ممارسة المهنة وحماية المرضى.

ولقد أصبحت العلاقة بين الطبيب والمريض اليوم أكثر تعقيداً مما كانت عليه في السابق إذ لم تعد مجرد علاقة إنسانية أو تطوعية خالصة بل تطورت لتأخذ طابعاً تعاقدياً في أغلب الأحيان، يخضع لضوابط قانونية واضحة، ويترتب التزامات متبادلة بين الطرفين، هذا التحول في طبيعة العلاقة الطبية أفرز ضرورة إعادة النظر في النظام القانوني الذي يحكم المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية لاسيما تلك التي تقع أثناء العمليات الجراحية أو وصف العلاجات، أو حتى تلك الناتجة عن الإهمال أو قلة الانتباه أو عدم بذل العناية اللازمة، كما أدى إلى إثارة تساؤلات جوهرية حول حدود هذه المسؤولية، ومعايير تحقق الخطأ، وطرق إثباته، ومدى كفاية القواعد العامة في القانون المدني لمعالجة خصوصيات العلاقة الطبية.

ومما يزيد من أهمية هذا الموضوع أن الخطأ الطبي لم يعد مسألة نادرة أو معزولة بل أصبح يشكل ظاهرة قائمة بذاتها، تتطلب أدوات قانونية فعالة لتحديد المسؤوليات وجبر الأضرار، وهو ما يتجلى في تزايد عدد القضايا المطروحة أمام المحاكم والمتعلقة بأخطاء طبية سواء كانت بسيطة أو جسيمة، عمدية أو غير عمدية، إذ يكمن التحدي الحقيقي في إيجاد نظام قانوني يحقق التوازن بين مصلحة المريض في الحصول على تعويض عادل عند وقوع الضرر، وبين مصلحة الطبيب في ممارسة مهامه في بيئة قانونية مستقرة تحميه من المتابعات الجزافية، وتراعي خصوصية عمله المعقد والحساس.

تتمحور هذه الدراسة حول تحديد الإطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري من خلال تحليل أسسها القانونية، وتحديد طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، والبحث في الإشكالات العملية المتعلقة بالإثبات والتعويض.

— أهمية دراسة موضوع :

تكتسي دراسة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية أهمية بالغة بالنظر إلى الطابع الحساس للمهنة الطبية وما تطرحه من إشكالات قانونية واجتماعية معقدة. ويمكن إبراز أهمية هذه الدراسة من خلال النقاط التالية:

— طبيعة العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض التي تمس حقوقاً أساسية كالحق في الحياة والصحة، مما يستوجب حماية قانونية خاصة.

— تزايد حالات الأخطاء الطبية والنزاعات الناشئة عنها في الممارسة العملية، مع غياب إطار قانوني واضح لحلها.

— الحاجة إلى تحقيق توازن بين حماية حقوق المرضى وعدم إثقال كاهل الأطباء بمطالبات تعسفية.

— خصوصية العمل الطبي التي تتطلب معايير قانونية دقيقة تختلف عن المسؤولية المدنية العادية.

— الآثار الاجتماعية الخطيرة للأخطاء الطبية التي قد تمتد إلى الأسرة والمجتمع ككل.

— الأهمية الوقائية للمسؤولية المدنية في منع وقوع الأخطاء الطبية وليس فقط معاقبتها بعد الوقوع.

— أهداف دراسة موضوع :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي تبرر تناول الموضوع في سياق أكاديمي، ويمكن تحديد أبرز هذه الأهداف فيما يلي:

— حماية السلامة الجسدية للمريض: باعتبارها حقاً أساسياً مكفولاً قانوناً، وهو ما يقتضي تنظيمًا دقيقاً للمسؤولية الناتجة عن الإخلال بالواجبات الطبية.

— سد الفراغ القانوني في التشريع الجزائري: خاصة في ظل غياب تقنين خاص ينظم الأخطاء الطبية بشكل صريح، ما يجعل من دراسة هذا الموضوع ضرورة أكاديمية وعملية.

__تقديم مرجعية للقضاء في معالجة النزاعات الطبية: من خلال المساهمة في إثراء الفهم القانوني للمعايير التي تُبنى عليها المسؤولية المدنية للطبيب.

__ تُسهم الدراسة في تأصيل قواعد قانونية تضمن عدم تعسف أي طرف، بما يحقق العدالة وحماية الثقة في المؤسسة الصحية.

__فمع توسع الممارسات الطبية وتعقيد الإجراءات العلاجية، تبرز أهمية التكييف القانوني الدقيق للأخطاء التي قد تترتب عنها.

__تحليل الإطار القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري.

__بيان طبيعة العلاقة القانونية بين الطبيب والمريض، وخصوصية التزامات كل طرف.

__تحديد مفهوم الخطأ الطبي والمعايير القانونية المعتمدة في تكييفه.

__استعراض وسائل الإثبات، مع التركيز على أهمية الخبرة الطبية وشروط اعتمادها.

__دراسة آثار المسؤولية المدنية من حيث التعويض وأنواعه.

__استكشاف دور التأمين الطبي كأداة لتقليص النزاعات وتسريع التعويض.

__اقتراح حلول قانونية تدعم تقنين الأخطاء الطبية على ضوء الممارسة القضائية.

__أسباب اختيار موضوع :

إن اختيار هذا الموضوع لم يكن اعتباطيًا، بل جاء نتيجة اعتبارات موضوعية وعملية متعددة، أبرزها:

__الانتشار المتزايد للدعاوى القضائية المتعلقة بالأخطاء الطبية، ما يعكس الحاجة الماسة إلى ضبط هذا النوع من المسؤولية.

__تعدد الإشكاليات القانونية المرتبطة بالمهنة الطبية، خاصة تلك المتعلقة بالإثبات والتعويض، والتي تتطلب معالجة دقيقة.

__ غياب نصوص خاصة تُنظّم الأخطاء الطبية في القانون الجزائري، ما يخلق فراغاً يُصعّب من مهمة القضاء في التكيف والتقدير.

__ الرغبة في الإسهام العلمي في موضوع حساس يجمع بين الجانب القانوني والإنساني، في ظل تصاعد المطالب المجتمعية بالرقابة والمساءلة.

__ قلة الدراسات المتخصصة في هذا المجال، مقارنة بمواضيع قانونية أخرى، رغم أهميته في الحياة اليومية للمواطنين والمؤسسات الصحية

__ طرح الإشكالية :

تعد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية من المواضيع القانونية الهامة التي تستوجب تحديد دقيق للقواعد التي تحكمها، خاصة في ظل غياب تشريع خاص ينظم هذه المسائل، إذ تطرح هذه المسؤولية العديد من التساؤلات من أهمها :

إلى أي مدى تُعد القواعد العامة للمسؤولية المدنية كافية لتأطير المسؤولية عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، في ظل غياب نصوص خاصة تُراعي خصوصية العمل الطبي وتعقيداته؟

المنهج المتبع :

وللاجابة على هذه الإشكاليات تم اتباع المنهج الوصفي والتحليلي ، وذلك من خلال عرض الإطار المفاهيمي للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وتحديد طبيعتها القانونية، ثم تحليل النصوص القانونية ذات الصلة في التشريع الجزائري.

تقسيم الدراسة :

نظراً لطبيعة موضوع المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وما يطرحه من جوانب نظرية وتطبيقية متداخلة، فقد ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين أساسيين؛ تناولنا في الفصل الأول "الإطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، وقد قسمناه إلى مبحثين: خصصنا المبحث الأول لـ "الأسس العامة للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، أما المبحث الثاني فقد تناولنا فيه "الطبيعة القانونية للعلاقة بين الطبيب والمريض". أما الفصل الثاني، فقد خُصّص لـ "الإشكاليات العملية وآليات معالجة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، وتم تقسيمه بدوره إلى مبحثين: تناولنا في المبحث الأول "إشكاليات إثبات المسؤولية المدنية في قضايا الأخطاء الطبية"، بينما تطرقنا في المبحث الثاني إلى "الآثار القانونية وآليات تسوية النزاعات الطبية".

الفصل الأول:

الإطار القانوني للمسؤولية المدنية عن

الأخطاء الطبية.

يُعتبر الطب من أسمى المهن الإنسانية التي تهدف إلى حماية صحة الأفراد وضمان سلامتهم، وهو مجال يجمع بين البعد الأخلاقي والتطور العلمي. إن ممارسة هذه المهنة لم تعد تقتصر على الخبرة الفطرية أو الموهبة الشخصية، بل أصبحت تخضع لضوابط علمية وتقنية دقيقة، ما جعل الأخطاء الطبية مسألة واردة الحدوث، سواء نتيجة الإهمال أو نقص الكفاءة أو حتى تعقيدات الإجراءات العلاجية.

وفي ظل هذا الواقع، برزت الحاجة إلى وضع إطار قانوني واضح ينظم المسؤولية المدنية للأخطاء الطبية، وذلك لضمان التوازن بين حماية حقوق المرضى وضمان الأمان القانوني للأطباء خلال ممارستهم للمهنة. إلا أن تنظيم هذه المسؤولية يختلف من نظام قانوني إلى آخر، حيث تعتمد بعض التشريعات على القواعد العامة في القانون المدني والاجتهادات القضائية، مما قد يؤدي إلى صعوبة إثبات الخطأ الطبي أو تحديد المسؤولية عنه.

وفي هذا السياق سنتطرق في المبحث الأول إلى الأسس العامة للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، والذي يندرج ضمنه مطلبين ستعرض تعريف المسؤولية المدنية وأساسها القانوني ضمت المطلب الأول، وفي المطلب الثاني الأخطاء الطبية ومعاييرها القانونية، أما بالنسبة للمبحث الثاني فسنستطرق فيه إلى الطبيعة القانونية للعلاقة بين الطبيب والمريض، والذي يضم ضمن المطلب الأول الطبيعة التعاقدية بين المريض والطبيب وفي الثاني الطبيعة التقصيرية عن الإخلال بالواجبات الطبية.

المبحث الأول : الأسس العامة للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية

يُعدّ الخطأ الطبي الركيزة الأساسية لقيام المسؤولية الطبية، إذ لا يُمكن مساءلة الطبيب قانونيًا ما لم يكن فعله مشوبًا بخطأ يستوجب المحاسبة، ويختلف الخطأ الطبي عن الخطأ الذي قد يرتكبه الشخص العادي، باعتبار أن الطبيب يخضع لالتزامات مهنية تستند إلى معايير علمية وتقنية دقيقة، مما يجعل أي إخلال بهذه الالتزامات يشكل أساسًا للمسؤولية.

وعليه سنتطرق من خلال هذا المبحث الى تعريف المسؤولية المدنية و أساسها القانوني ضمن المطلب الأول ، و الى الأخطاء الطبية و معاييرها القانونية ضمن المطلب الثاني .

المطلب الأول : تعريف المسؤولية المدنية و أساسها القانوني

تُعدّ المسؤولية المدنية من المفاهيم القانونية الأساسية التي تهدف إلى تنظيم العلاقات بين الأفراد من خلال تحديد الإطار القانوني لجبر الضرر وتعويض المتضررين. ورغم الأهمية البالغة لهذا المفهوم، إلا أن التشريعات لم تفرد له تعريفًا دقيقًا، بل اكتفت بوضع القواعد العامة التي تحكم قيامها وآثارها القانونية، وهو ما سيتم التطرق إليه في الفرع الأول.

كما تتفرع المسؤولية المدنية إلى أنواع مختلفة وفقًا للأساس القانوني الذي تقوم عليه، حيث يُميز بين المسؤولية التعاقدية، التي تنشأ عن الإخلال بالتزامات عقدية، والمسؤولية التقصيرية، التي تقوم نتيجة الإخلال بالتزام قانوني عام، وهو ما سيتم تفصيله في الفرع الثاني.

الفرع الأول : تعريف المسؤولية المدنية و أنواعها

نظرًا للأهمية البالغة التي تكتسبها المسؤولية المدنية من خلال ضمان حق المتضرر جراء الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب أثناء مزاوله مهنته، فمن الضروري التطرق الى تعريفها و التعرضي لأهم أنواعها .

أولاً : تعريف المسؤولية المدنية

شهد مفهوم المسؤولية المدنية تطورًا مهمًا مع ظهور فكرة المسؤولية دون خطأ، التي استحدثت لأول مرة في قانون إصابات العمل الفرنسي، حيث أقر التعويض بمجرد وقوع الضرر، دون الحاجة إلى إثبات الخطأ، استنادًا إلى مبدأ مخاطر المهنة. وعلى الرغم من أن هذا المفهوم يُعد استثناءً من القاعدة العامة التي تربط المسؤولية بوجود

الخطأ، فقد امتد تدريجياً إلى المجال الطبي، خاصة في الحالات التي تُستخدم فيها تقنيات علاجية حديثة دون معرفة مسبقة بنتائجها أو دون وجود ضرورة طبية تبرر استخدامها¹.

وقد ساهم تطور أنظمة التأمين في ترسيخ هذا الاتجاه، حيث أدى انتشار التأمين ضد المسؤولية الطبية إلى تخفيف عبء إثبات الخطأ، مما أدى إلى اعتماد التعويض الإلزامي في بعض الحالات، مثل عمليات نقل الدم، أو الأضرار الناتجة عن العيوب في المنتجات الصحية، أو العدوى المكتسبة داخل المنشآت الطبية. وبالتالي، تحولت المسؤولية الطبية من مجرد التزام ببذل العناية إلى التزام يراعي المخاطر المحتملة بغض النظر عن وجود خطأ طبي مباشر².

عند فقهاء القانون، تُعرّف المسؤولية بأنها "التزام شخص بتحمل العواقب التي تترتب على سلوكه الذي ارتكبه مخالفاً به أصولاً أو قواعد معينة". وبهذا المفهوم، تتجسد المسؤولية في التزام قانوني يفرض على الشخص تحمل نتائج أفعاله، سواء كانت تلك الأفعال عمدية أو ناتجة عن إهمال أو تقصير³.

اذ أن المسؤولية في سياقها العام تشير إلى المحاسبة عن نتائج عمل ما، وتستلزم ارتباط الفرد بالتزام معين تجاه الغير، بحيث يكون مسؤولاً عن تبعات أفعاله سواء على المستوى الفردي أو الجماعي⁴.

فالمسؤولية ضمن المجال الطبي، تلزم الطبيب أو الممارس الصحي قانوناً بتحمل تبعات أي إخلال بالمعايير الطبية المعتمدة، سواء أكان ذلك نتيجة خطأ طبي، أو إهمال، أو عدم مراعاة الأصول المهنية، مما قد يؤدي إلى ضرر يصيب المريض⁵.

وباعتبار الطبيب الشخص المخول قانوناً بممارسة الأعمال الطبية، يلتزم الطبيب باتباع القواعد والأصول العلمية المستقرة في مجال الطب. ونظراً لتعدد التخصصات الطبية، يتحتم عليه إحالة الحالات المعقدة إلى الأطباء المختصين لضمان تلقي المرضى الرعاية المناسبة وتجنب الأخطاء الطبية،

¹ صالح جاسم صالح عبد الرحمن الحمدي، "تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي"، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية القانون، جامعة قطر، قطر، 2019، ص 19 _ 20

² المرجع نفسه، ص 21.

³ صالح بن محمد بن مشعل العتيبي، "الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي"، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، مكتبة القانون والاقتصاد، السعودية، 2019، ص 27

⁴ فاطمة زهراء قدراوي، فاطمة الزهرة قدراوي، قواعد المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والحريات، المجلد 11، العدد 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ص 940.

⁵ صالح بن محمد بن مشعل العتيبي، المرجع نفسه، ص 27.

وفي هذا الإطار، تنعكس المسؤولية الطبية في مجموعة من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب عند مباشرته للعلاج، سواء من حيث التعويض عن الأضرار الناتجة عن أي خطأ طبي، أو من حيث العقوبات التي قد تترتب على تجاوزه للضوابط القانونية المنظمة للمهنة.¹

فالتبيب مسؤول أخلاقيا قبل أن يُسأل قانونيًا، سواء مدنيًا أو جزائيًا، نظرًا للطابع الإنساني الذي تقوم عليه علاقته بالمريض. ومع تزايد الأخطاء الطبية، برزت أزمة المسؤولية الطبية كنتيجة لتطور قواعد المسؤولية المدنية، خاصة في ظل انتشار نظام التأمين ضد المخاطر الطبية، الذي جعل التعويض عن الضرر شبه مضمون فور وقوعه، بغض النظر عن مدى توافر الخطأ من جانب الطبيب.²

ومنه تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يضع تعريفًا صريحًا للمسؤولية الطبية، وهو ما يُعدّ موقفًا صائبًا، إذ ترك هذا الأمر للفقهاء القانونيين، نظرًا لطبيعته المتغيرة والمتطورة التي تستدعي التفسير الفقهي المستمر، وثقهم المسؤولية المدنية الطبية على أنها التزام الطبيب بتعويض المريض عن الأضرار المادية أو الأدبية التي تلحق به بسبب خطأ طبي، وتعتبر الدعوى المدنية الوسيلة القانونية التي يمكن للمتضرر أو ذويه اللجوء إليها للحصول على التعويض.³

لذا فالمسؤولية فهي الحالة التي يقوم الشخص بارتكاب امر مخالف لقواعد القانون مما يترتب عليه ضرر للغير، ففي هذه الحالة يكون ملزما بتعويض الضرر وفقا لقواعد المسؤولية عن العمل الشخصي، وهذا ما تم الاخذ به وتقنينه في معظم الدول، من بين المشرع الجزائري ضمن ص المادة 124 من القانون المدني التي تقضي ب: "كل عمل، أيا كان، يرتكبه المرء ويسبب ضررًا للغير، يلزم من كان سببًا في حدوثه بالتعويض".⁴

¹ أحمد حسن الحيارى، "المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري"، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر 2008، ص 18.

² علي بوقرة، المسؤولية المدنية الطبية دراسة في القانون الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 22، العدد 1، جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، سنة 2022، ص 1139.

³ فاطمة زهراء قداروي، مرجع سابق، ص 940.

⁴ الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري، الجريدة الرسمية. العدد 78 مؤرخة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20/06/2005 الجريدة الرسمية العدد 44 مؤرخة في 26/06/2005، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05، المؤرخ في 13/05/2007.

وعليه، فإن مفهوم المسؤولية الطبية يشير إلى التزام الأطباء والممارسين الصحيين بواجباتهم المهنية وفقاً للمعايير الطبية المتعارف عليها، مع تحملهم تبعات أي إخلال بهذه الالتزامات، سواء أكان ذلك ناتجاً عن إهمال أو خطأ في التشخيص أو العلاج.¹

ثانياً : أنواع المسؤولية المدنية

يوجد نوعان من المسؤولية المدنية ، أولهما المسؤولية التقصيرية التي تقوم على التقصير الباجر من الطبيب تجاه مرضاء نتيجة لرعونة او إهمال ، وثانياً المسؤولية العقدية التي تبنى على أساس العقد المبرم ما بين الطبيب و المريض ، ذلك كالتالي :

1_ المسؤولية التقصيرية :

تؤسّس مسؤولية الطبيب القانونية على أحكام المسؤولية التقصيرية، وذلك استناداً إلى طبيعة الأضرار التي قد تلحق بالمريض نتيجة خطأ طبي، والتي قد تصل إلى الوفاة أو المساس بسلامته الجسدية، مما يجعلها أقرب إلى الجريمة الجنائية. ووفقاً لذلك، فإن التعويض المدني في مثل هذه الحالات يُرتب وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، بغض النظر عن وجود عقد بين الطبيب والمريض، حيث إن الجانب الجنائي يظل مستقلاً عن الالتزامات العقدية.²

والتي تتحقق في الحالات لا يكون فيها عقد طبي بين الطبيب والمريض، من أبرز هذه الحالات أن يكون الطبيب موظفًا في مستشفى عمومي، حيث يخضع للمسؤولية التقصيرية نظرًا لعدم وجود علاقة تعاقدية مباشرة مع المرضى، كما تتحقق هذه المسؤولية عندما يقدم الطبيب خدماته مجاناً، إذ تعتبر التزاماته ذات طابع أخلاقي وليس تعاقدياً.³

ذهب جانب من الفقه إلى اعتبار أن المسؤولية الناجمة عن الأخطاء الطبية التي تلحق ضرراً بالمريض هي مسؤولية تقصيرية، تستند إلى القاعدة العامة التي تلزم كل شخص ببذل العناية الواجبة في سلوكه تجاه الغير، وتفرض التعويض عن الأضرار الناجمة عن الإهمال أو الرعونة أو عدم التبصر. ويرى أنصار هذا الاتجاه أن قواعد المسؤولية التقصيرية واجبة التطبيق على الأخطاء الطبية، استناداً إلى مجموعة من الحجج، من بينها:

¹ فاطمة زهراء قدراوي ، مرجع سابق ، ص 940 .

² صالح جاسم صالح عبد الرحمن المحمدي، مرجع سابق ، ص 12 .

³ بوشري مريم ، المسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة الحقوق و العلوم السياسية ، المجلد 2 ، العدد 4 ، جامعة خنشلة، يونيو 2015، ص 161 .

— غياب العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض: وهي تشمل حالات عدم وجود عقد ما بين المريض والطبيب ، كما هو الحال في المستشفيات العامة أو في حالات الطوارئ، فإن الطبيب يُسأل تقصيرًا إذا أُخلَّ بالأنظمة والقوانين الطبية وأدى ذلك إلى ضرر للمريض، كإجراء تدخل طبي دون ترخيص قانوني أو عدم الامتثال لإجراءات التعقيم، مما أدى إلى مضاعفات خطيرة¹.

يظهر ذلك بوضوح في الحالات التي يكون فيها المريض فاقداً للوعي أو عاجزاً عن التعبير عن إرادته لغياب ممثله القانوني، مما يجعل الخطأ الطبي في هذه الحالات خطأ تقصيرًا خالصًا، حيث لا يمكن افتراض وجود عقد علاجي بين الطرفين².

— الطابع الفني البحت للمهنة الطبية: نظرًا للطبيعة التقنية المتخصصة للأعمال الطبية، فإنه لا يمكن للمريض مناقشة تفاصيل العلاج أو تقدير مدى التزام الطبيب به، بحكم عدم درايته بالمجال الطبي. وبذلك، فإن الإخلال بالالتزام بالعلاج لا يشكل مجرد إخلال بتعاقد بين الطبيب والمريض، وإنما هو إخلال بالتزام قانوني عام بعدم الإضرار بالغير، وهو ما يندرج ضمن نطاق المسؤولية التقصيرية³.

اذ ان الطبيب يلتزم قانونيًا ببذل العناية المطلوبة أثناء تقديم العلاج، وليس بتحقيق نتيجة معينة، إذ يعتمد نجاح العلاج على عدة عوامل، مثل الحالة الصحية للمريض ومناخه والعوامل الوراثية. لهذا، فإن مسؤولية الطبيب لا تقوم بمجرد عدم تحقق الشفاء، بل تستلزم إثبات وجود إهمال أو خطأ مهني جسيم في أداء واجباته الطبية وفقًا للمعايير المتعارف عليها .

في بعض الحالات، تُطبَّق أحكام المسؤولية التقصيرية بدلًا من العقدية، كما في "حالة الغش أو التدليس"، حيث يعتمد الطبيب إخفاء معلومات مهمة أو تقديم بيانات مضللة للمريض، مما قد يترتب عليه تعويض مدني. كذلك، في "حالة الخطأ الطبي الجسيم"، إذا ارتكب الطبيب خطأ يُعد جريمة وفقًا للقانون الجنائي، فإنه يُحاسَب

¹ حيمور كوثر، المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية، مذكرة الماستر في القانون العام تخصص قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2021، ص 10 .

² محمد بودالي المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلة القضائية. المحكمة العليا، الجزائر، العدد 01 لسنة 2004، ص 18

³ فاطمة زهراء قراوي، ص 944

تقصيرياً بغض النظر عن وجود علاقة تعاقدية بينه وبين المريض، ويحق للمتضرر المطالبة بالتعويض بناءً على ذلك.¹

لذا فاهمال تفقد المرضى النفسيين بانتظام يشكل خطأً تقصيرياً يستوجب التعويض وهذا ما اقرته أقرت المحكمة العليا الجزائرية ، مستندةً إلى المادة 124 من القانون المدني. ورفضت المحكمة الدفع بأن المريض هو المتسبب في وفاته، معتبرةً أن فقدانه لقواه العقلية يلزم الطاقم الطبي بمراقبته المستمرة، وأكدت أن تقصير المستشفى في العناية بالمريض يمثل إخلالاً بواجب المراقبة والرعاية الطبية، مما يشكل خطأً جسيماً يستوجب المساءلة القانونية والتعويض لذوي الحق².

كما تُعد الظروف الخارجية من المعايير الأساسية في تقدير الخطأ الطبي، إذ تشمل كافة الظروف الظاهرة التي يمكن للجميع ملاحظتها دون الحاجة إلى التعمق في نية الطبيب، وقد قُدرت هذه القاعدة على أساس أن الظروف الخارجية هي "كل ما ليس متصلاً بشخص الطبيب وخصائصه الذاتية"، مثل حالة المريض، خطورة الوضع الصحي، أو نقص المعدات الطبية في مكان العلاج.³

و بذلك، تُعد المسؤولية التقصيرية للطبيب استثناءً عن الأصل العام القاضي بخضوع المسؤولية الطبية للقواعد العقدية، حيث تُطبق في الحالات التي لا يكون فيها عقد طبي بين الطبيب والمريض، مما يجعلها تخضع لأحكام المسؤولية المدنية العامة.⁴

وكون هذه الأخيرة من النظام العام، يوفر حماية أوسع للمريض، خاصة في حالات الغش أو التدليس، حيث تتيح له الحصول على تعويض كامل دون التقيّد بقيود تعاقدية، وبالنظر إلى ارتباط العلاج بحياة الأفراد وسلامتهم، فإن المساس بهذه الاعتبارات يُشكل إخلالاً بالنظام العام، مما يستوجب تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية.⁵

¹ محمد رايس، نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا ، العدد 02 ، الجزائر ، سنة 2008، ص 70 .
² عائشة قصار الليل الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، مجلة طلبة للدراسات العلمية الأكاديمية المركز الجامعي سي الحواس، بركة الجزائر، المجلد 04 العدد 01، 2021، ص 364 .
³ غنصبان نبيلة، المعيار الموضوعي و المعيار الشخصي لتقدير الخطأ الطبي الجزائري ،جامعة الحقوق والعلوم السياسية ، العدد 9، جامعة اكلي محمد والحاج، البويرة ، جانفي 2019 ، ص 399 .
⁴ بوشري مريم ، مرجع سابق ، ص 162 .
⁵ صالح جاسم صالح عبد الرحمن الحمدي ، مرجع سابق ، ص 13 .

وعليه، فإن الطبيب مسؤول عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء مزاولة مهنته وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، مما يترتب عليه إلزامه بالتعويض عن الضرر الناجم عن خطئه، وفقاً لما تقرره القواعد العامة في القانون المدني، وبالتالي يتيح للمريض أو لذويه الحق في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن خطأ الطبيب، سواء كان هذا الخطأ ناتجاً عن الإهمال، أو ارتكب بسوء نية، أو بلغ حد الجريمة.

2_ المسؤولية العقدية :

تُعد المسؤولية العقدية الأساس القانوني للمسؤولية المدنية في المجال الطبي، حيث تنشأ نتيجة الإخلال بالتزام تعاقد بين الطبيب والمريض، والذي يترتب على الطبيب واجب تقديم الرعاية الطبية وفقاً للمعايير المهنية المعتمدة. وقد كرّست محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في قرارها الشهير الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 «ArretMercier»، حيث انتقلت من إخضاع المسؤولية الطبية للأحكام التقصيرية إلى إرساء مفهوم المسؤولية العقدية، مؤكدة أن " العلاقة بين الطبيب والمريض تُشكل عقداً حقيقياً، يلتزم بموجبه الطبيب، إن لم يكن بضمان شفاء المريض، فعلى الأقل بتقديم العناية اللازمة وفقاً للمعايير العلمية الثابتة، وأن الإخلال بهذا الالتزام يُؤسس للمسؤولية العقدية"¹.

ولقيام هذه المسؤولية، لا بد من توافر عدة شروط، أبرزها :

— وجود عقد طبي صحيح بين المريض والطبيب، وهو عقد ذو طبيعة خاصة وغير مسمى، يخضع للأركان العامة للعقود، وأهمها الرضا، سواء كان بمقابل نقدي أو غير نقدي، إذ يمكن أن يكون عقد المعاوضة قائماً حتى في حالات التبرع، كما هو الحال في بعض التشريعات التي تعتبر الهبة عقداً ملزماً. ومع ذلك، في الحالات التي يتدخل فيها الطبيب من تلقاء نفسه دون اختيار من المريض، كما في حالات الإسعاف الطارئ، فإن مسؤوليته تُعد تقصيرية لا عقدية².

¹ بوشري مريم، مرجع سابق، ص 160.

² صالح جاسم صالح عبد الرحمن الحمدي، مرجع سابق، ص 14.

ويقتضي ذلك، وفقاً لنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب، أن " كل عمل طبي ينطوي على خطر جدي يجب أن يتم بموافقة المريض الحرة"، كما أن: "الطبيب ملزم بتقديم العلاج الضروري في الحالات التي يكون فيها المريض غير قادر على التعبير عن موافقته"¹.

فيلتزم الطبيب ضمن هذا العقد بضمان تقديم العلاج للمريض وفق الأصول الطبية المتعارف عليها، بينما يلتزم المريض بدفع مقابل للعلاج، مع تمتع الطبيب بحرية تقديم العلاج مجانياً إذا شاء، وهذا ما يُطلق عليه بالمحل.

فالغرض الأساسي الذي يسعى كل طرف لتحقيقه يتمثل، بالنسبة للمريض، في البحث عن التشخيص والعلاج المناسب لحالته الصحية، وبالنسبة للطبيب، في تقديم الرعاية الطبية وفق معايير المهنة، وهذا ما نصت عليه المواد من 92 إلى 96 من القانون المدني، التي تشترط أن يكون المحل مشروعاً، ممكناً، وموجوداً، وألا يكون السبب مخالفاً للنظام العام أو الآداب العامة وكذلك الأمر بالنسبة للسبب².

— أن يكون المتضرر من العمل الطبي هو المريض ذاته : يجب أن يكون الضرر قد لحق بالمريض المتعاقد مع الطبيب، باعتبار أن العلاقة العقدية قائمة بينهما، مما يجعل المريض هو الطرف المستفيد من الالتزامات المترتبة على الطبيب.

— أن يكون الضرر ناجماً عن الإخلال بالعقد : لا يكفي إثبات وجود عقد طبي، بل يجب أن يثبت المريض أن الضرر الذي لحق به كان نتيجة إخلال الطبيب بالتزاماته العقدية، سواء كان ذلك بعدم تنفيذ العلاج، أو تأخير، أو تنفيذه بطريقة معيبة³، فوفقاً لمبدأ الأثر النسبي للعقد، فإن الالتزامات الناشئة عن العقد الطبي تقتصر على أطرافه. وعليه، إذا أصاب الطبيب شخصاً آخر غير المريض، مثل أحد مساعديه أو زائر للمريض، فإن مسؤوليته لا تكون عقدية، بل تقصيرية، نظراً لعدم وجود علاقة تعاقدية تربط الطبيب هؤلاء الأشخاص⁴.

اذ تقوم المسؤولية العقدية على أساس الإخلال بالتزام ناشئ عن العقد، وهو ما يختلف عن المسؤولية التقصيرية التي تستند إلى الإخلال بواجب قانوني عام. وفي بعض الحالات، يكون التزام الطبيب التزاماً بتحقيق

¹ أنظر نص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب .

² أنظر نص المادة 92 إلى 96 من القانون المدني .

³ بلمختار سعاد. الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 1، المركز الجامعي مغنية، تلمسان، 2022، ص 768.

⁴ رابح محمد المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار همومة، الجزائر، 2010، ص 395.

نتيجة، كما هو الحال في بعض جراحات التجميل، مما يجعل مسؤوليته قائمة بمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة، بغض النظر عن بذله العناية اللازمة¹.

وهي الحالة التي يسأل فيها الطبيب مدنيا في حال ما إذا كانت هناك علاقة تعاقدية بينه وبين المريض، كالعلاج في إطار عيادة خاصة أو مستشفى خاص، بإخلاله بالتزاماته التعاقدية الناشئة عن العقد الطبي يعرضه للمساءلة المدنية، مثل عدم الالتزام بالبروتوكولات الطبية أو إجراء عمليات دون إذن المريض².

وقد اعترف الفقه والقضاء بهذه الطبيعة، حيث اعتُبر أن العلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على عقد ضمني يلتزم فيه الطبيب ببذل العناية اللازمة وفقاً للأصول الطبية، دون أن يكون ملزماً بتحقيق نتيجة الشفاء. وقد أكد الاجتهاد القضائي هذا الاتجاه من خلال القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 20 مايو 1936، والذي رسّخ مفهوم العقد الطبي، مشيراً إلى أن الطبيب لا يضمن شفاء المريض، بل يلتزم فقط ببذل جهود مخصصة ويقظة مستمدة من ضميره المهني³.

أما بالنسبة لنطاق المسؤولية العقدية هنا فإنها لا تقتصر مسؤولية الطبيب على أفعاله الشخصية، بل تمتد لتشمل أفعال المساعدين والمرضى العاملين لديه.

اذ يسأل الطبيب عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء علاج المريض، سواء بسبب الإهمال، عدم الالتزام بالقواعد الطبية، أو مخالفة الأصول الفنية للمهنة، كما تمتد مسؤوليته إلى الأخطاء التي يرتكبها المساعدون والمرضى أثناء العمل تحت إشرافه، باعتبارهم تابعين له، ما لم يثبت أنهم تصرفوا بشكل مستقل وخارج نطاق التعليمات الطبية الموجهة إليهم⁴.

بالإضافة إلى أنه مع تطور الأدوات الطبية والمعدات الجراحية، أصبحت هناك مخاطر مرتبطة باستخدامها في العلاج والتشخيص، وعلى الرغم من فوائد هذه الأجهزة، إلا أن أي ضرر يصيب المريض نتيجة استخدامها يجعل الطبيب مسؤولاً، خاصة إذا ثبت إهماله في التعامل معها أو عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتفادي مخاطرها⁵.

¹ صالح جاسم صالح عبد الرحمن المحمدي، مرجع سابق، ص 15.

² حيمور كوثر، مرجع سابق، ص 10.

³ صديقي عبد القادر المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2020، ص 121.

⁴ بلمختار سعاد، مرجع سابق، ص 770.

⁵ المرجع نفسه، 774.

الفرع الثاني : الأساس القانوني للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري

تنص المادة 01/172 من القانون المدني الجزائري على أنه: "في الالتزام بعمل، إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء، أو أن يقوم بإدارته، أو أن يتوخى الحيلة في تنفيذ التزامه، فإن المدين يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي"¹.

من خلال هذا النص، يتضح أن المشرع الجزائري اعتمد المعيار الموضوعي في تقدير الخطأ، وهو المعيار الذي يقوم على مقارنة سلوك الشخص المسؤول عن الضرر بسلوك شخص عادي أو مألوف من نفس الفئة أو المهنة، وذلك من حيث الكفاءة واليقظة والخبرة، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف التي أحاطت بالفعل محل المساءلة، وفيما يتعلق بالمسؤولية الطبية، فإن تقدير الخطأ الطبي وفقاً لهذا المعيار يكون بمقارنة تصرف الطبيب المسؤول مع التصرف المتوقع من طبيب متوسط الكفاءة في نفس التخصص ونفس الظروف، فإذا ثبت أن الطبيب لم يبذل العناية اللازمة وفقاً لما هو متوقع منه، فإنه يعتبر مقصراً ويُسأل عن خطئه².

وبالتالي، قد تبني المشرع الجزائري، على غرار باقي الأنظمة القانونية، مبدأ الالتزام ببذل العناية في المجال الطبي، وليس الالتزام بتحقيق نتيجة، إلا في حالات استثنائية، مثل عمليات التجميل غير العلاجية. ويعني ذلك أن الطبيب غير ملزم بشفاء المريض، وإنما عليه بذل الجهود الممكنة وفقاً للمعايير العلمية والطبية المعتمدة، ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت تقصيره أو إهماله في أداء واجباته. وقد أكد المشرع الجزائري أن الخطأ هو أساس المسؤولية المدنية³.

وفقاً لما نصت عليه المادة "124 من القانون المدني: كل عمل أيا كان، يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"، وبذلك، فإن الطبيب لا يكون مسؤولاً إلا إذا ثبت ارتكابه خطأ طبي، سواء كان جسيماً أو عادياً، متى أحلّ بالتزامه القانوني أو بالأعراف الطبية المستقرة⁴.

المطلب الثاني : الأخطاء الطبية و تحديد المعايير القانونية

¹ أنظر نص المادة 172 ف 1 من القانون المدني الجزائري .

² رمول شيماء و يحيى هزار، المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في قانون الاعمال ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، 2020/2021 ، ص 11 .

³ المرجع نفسه ، ص 11

⁴ أنظر نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري .

نظراً لما يكتسبه الخطأ الطبي من أهمية في تحديد نطاق المسؤولية المدنية للطبيب، فإنه يُعدّ الأساس الذي تُبنى عليه هذه المسؤولية، سواء كانت عقدية أو تقصيرية. ومع ذلك، لا يكفي مجرد وقوع الضرر حتى يُلزم الطبيب بالتعويض، بل لا بد من إثبات وجود خطأ طبي يُنسب إليه، وأن يكون هذا الخطأ هو السبب المباشر في حدوث الضرر، لذا من الضروري التطرق الى تعريف الخطأ الطبي و المعايير المعتمدة في تحديده .

الفرع الأول : تعريف الأخطاء الطبية

يعد الخطأ الطبي أحد أهم اركان قيام المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية بالإضافة الى الضرر و العلقو السببية بينهما ، قبل التطرق الى تعريف الأخطاء الطبية من الضروري معرفة مفهوم العمل الطبي ،ومن ثم التعرف على الخطأ الطبي كأحد أهم اركان المسؤولية المدنية ،وذلك كالتالي :

أولاً _ تعريف العمل الطبي :

عرف العمل الطبي بأنه كل تدخل يرد على جسم الإنسان، ويقوم به شخص متخصص في العلوم الطبية العامة أو المتخصصة، بهدف تحقيق غاية محددة، وهي معالجة المريض ومساعدته على الشفاء. ويشترط في هذا العمل أن يكون مستنداً إلى الأصول والقواعد العلمية المستقرة والمتعارف عليها في المجال الطبي، كما يجب أن يُمارس من قبل طبيب مؤهل قانوناً، ويهدف إلى تشخيص الأمراض أو علاجها أو تخفيف الآلام الناجمة عنها.¹

ففي التشريع الفرنسي، كان العمل الطبي يقتصر على العلاج، لكن قانون الصحة العامة الصادر في 24 ديسمبر 1945 وسّع نطاقه ليشمل الفحص والتشخيص، كما أُقرّت مسؤولية الأطباء عن هذه المراحل بموجب قانون 4 مارس 2002، خاصة بعد قضية "بيرش".

أما في التشريع المصري، فقد تبوّأ نهجاً مشابهاً للمشرع الفرنسي، حيث نظّم قانون مزاوله مهنة الطب رقم 415 لسنة 1945 وتعديلاته شروط ممارسة العمل الطبي، وحصره في الأطباء المسجلين رسمياً، مانعاً أي شخص غير مؤهل من تقديم استشارات طبية أو علاج المرضى أو إجراء العمليات.²

لم يُقدم المشرع الجزائري تعريفاً صريحاً للعمل الطبي في كل من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والقانون الجديد رقم 11-18 المتعلق بالصحة، حيث اكتفى هذا الأخير بتحديد مجالات الرعاية

¹علي بوقرة ، مرجع سابق ، ص 1142 .

²حيمور كوثر، مرجع سابق ، ص 39 .

الصحية، مثل الوقاية والتشخيص والعلاج والتربية الصحية، دون تحديد مفهوم واضح للعمل الطبي ذاته. وقد زاد هذا القانون من الغموض بعدم تقديم تعريف مباشر، مكتفياً بتحديد الأهداف العامة للسياسة الصحية الوطنية في مواده الأولى حتى المادة الحادية عشرة¹.

وبذلك، اختار المشرع الجزائري عدم وضع تعريف قانوني للعمل الطبي، تاركاً هذه المهمة للفقه والقضاء من أجل تحديده وفقاً لاجتهاداتهما، وهذا التوجه يسمح بتكييف المفهوم وفقاً للتطورات الطبية والتشريعية، ولكنه في الوقت ذاته قد يفتح الباب لاجتهادات قضائية متباينة، مما يستدعي تدخلاً تشريعياً مستقبلياً لتوضيح ماهية العمل الطبي بشكل أكثر دقة².

فالمادة «195» من القانون 85-05 الملغى المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الزمتهم بـ«حماية صحة السكان عبر تقديم العلاج الطبي الملائم»،³ كما نصت المادة «16» من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتعلق بأخلاقيات الطب، على أن: "الطبيب أو جراح الأسنان مخول للقيام بالتشخيص والوقاية والعلاج، دون تجاوز اختصاصه إلا في الحالات الاستثنائية"⁴، كما حدد المرسوم التنفيذي 91-106، في مواده «19» إلى «21» والمادة «54»، مهام الأطباء في التشخيص والعلاج والوقاية والتربية الصحية والخبرة الطبية والتحليلات والبحوث دون التطرق لتعريفهم⁵.

ثانياً : تعريف الخطأ الطبي

لم يُفرّق الفقه الحديث في تعريف الخطأ بين المسؤولية العقدية والتقصيرية، إذ تتفق جميع التعاريف على أنه "الإخلال بالالتزامات التي كان يجب على الفرد مراعاتها واحترامها"⁶.

¹ قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجزائري الجريدة الرسمية رقم 08 لسنة 22 مؤرخة في 17 فبراير 1985 المعدل بموجب القانونين 90-17 المؤرخ في 17 يوليو 1990 ج. ر. رقم 35 لسنة 1990.

² قاسمي محمد أمين الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية أطروحة الدكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون خاص جامعة أحمد دراية أدرار 2019/2020، ص 14.

³ مرجع نفسه، ص 15.

⁴ المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق لـ 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية رقم 52، الصادرة في 08/07/1992.

⁵ مرسوم تنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج. ر. عدد 22 لسنة 1991.

⁶ ساكي وزنة، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة ماجستير في القانون، تخصص مسؤولية مهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 143.

لذا فقد عرّف الخطأ في القانون بأنه الإخلال بالتزام قانوني يفرض على الشخص التحلي باليقظة والتبصر لتجنب الإضرار بالغير. فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب وكان مدرّكاً لهذا الانحراف، يُعد مسؤولاً عن خطئه، بمعنى آخر عرّف الخطأ بأنه "كل خطأ قانوني يفرض الوجود السابق لقاعدة من قواعد السلوك الواضحة والمحددة، وتُلزم هذه القاعدة الأفراد بتنظيم أمورهم على نحو محدد، ثم يقوم أحد الأفراد بالخروج على هذه القاعدة"¹

يستمد تعريف الخطأ الطبي من مفهوم الخطأ المهني بوجه عام، والذي يُعرف بأنه "الإخلال بالأصول الفنية للمهنة، بحيث لا يتحقق إلا أثناء مزاولة مهنة معينة، وينتج عن مخالفة قواعدها الموضوعية المستقرة والمتعارف عليها"، وهو بذلك يختلف عن الخطأ العادي الذي لا يرتبط بأسس الفن والمهنة ذاتها. فالخطأ المهني هو التصرف الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لنشاطهم المهني، حيث ينحرفون عن السلوك المهني المعتاد وعن القواعد المستقرة لدى أهل الاختصاص في تلك المهنة.²

فهو عدم التزام الطبيب بالمعايير المهنية المفروضة عليه أو تقصيره في أداء واجباته الطبية، ويُعرف أيضاً بأنه خطأ مهني صحي يرتكبه الممارس الصحي، مما يؤدي إلى إلحاق ضرر بالمريض وفقاً للمادة 28 من نظام مزاولة المهن الطبية السعودي³.

اذ يأخذ الخطأ الطبي تعريفه من الخطأ المهني بالاصول الفنية المهنية فيعرف أنه : " عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته اخلالا بواجب بذل العناية اللازمة اتجاه مريضه "⁴.

ولقد استقر الفقه والقضاء على مسؤولية الطبيب عن خطئه، بغض النظر عن نوعه، سواء أكان فنياً أو مادياً، جسيماً أو يسيراً، إيجابياً أو سلبياً، طالما ثبت إخلاله بالتزاماته المهنية وأدى ذلك إلى إلحاق الضرر بالمريض⁵، اذ ان هذا الالتزام يكون إما الالتزام بتحقيق نتيجة، كما هو الحال في بعض العمليات التجميلية، أو في بذل عناية وفقاً للمعايير العلمية والطبية المتعارف عليها⁶.

¹ سايكي وزنة ، مرجع سابق ، ص 143 .

² عبد الرزاق السنهوري الوسيط في شرح القانون المدني، دار إحياء التراث العربي الجزء الأول، بيروت، 1952، ص 722 .

³ صالح بن محمد بن مشعل العتيبي ، مرجع سابق ، ص 24 ز

⁴ بوشري مريم ، مرجع سابق ، ص 155 .

⁵ مرجع نفسه ، ص 156 .

⁶ علي بوقرة ، مرجع سابق ، ص 1140 .

اذ يُقصد بالخطأ الطبي عموماً إخلال الطبيب بواجباته المهنية، سواء من خلال سلوك إيجابي أو الامتناع عن أداء واجب، بما يخالف الأصول العلمية لمهنة الطب. ويتميز هذا الخطأ بأن الإرادة تلعب فيه دوراً مزدوجاً، حيث يكون الفعل الإرادي مقصوداً، لكن النتيجة الضارة غير مقصودة، مما يستوجب المساءلة عند تحقق الضرر.¹

اذ ينتظر من الطبيب مستوى أعلى من الحرص مقارنةً بالشخص العادي، نظراً لاعتماد المريض على خبرته وثقته في مؤهلاته. لذا، يلتزم الطبيب بالتقيد بقواعد مهنته، وإلا لما ائتمنه المريض على حياته، ويُعد أي إهمال في اتخاذ الاحتياطات اللازمة خطأً موجباً للمسؤولية.²

وفيما يتعلق بالتشريع الجزائري، لم يُقدّم المشرع تعريفاً صريحاً للخطأ الطبي، سواء في قانون الصحة أو في القوانين المنظمة للمهنة، بل اكتفى بتحديد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب والجزاءات المترتبة على الإخلال بها. وكغيره من الأخطاء، قد يكون الخطأ الطبي إيجابياً، كما هو الحال عند عدم مراعاة الحيلة أثناء إجراء الجراحة، مما يؤدي إلى وفاة المريض، أو سلبياً، كما في حالة امتناع الطبيب عن إنقاذ مريض أو مصاب، وهو ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 26 ديسمبر 1995، حيث قضت بأن «عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر من شأنه أن يؤدي إلى قيام المسؤولية الطبية»³

كما أكد المشرع الجزائري، من خلال المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، أن هذه الأخلاقيات تشمل مجموعة من القواعد والأعراف التي يجب على الأطباء، وجراحي الأسنان، والصيدادلة الالتزام بها، مع ضرورة الإمام بمضمونها العلمي أثناء مزاولة العمل الطبي⁴، وأيضاً من خلال نص المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها الإطار القانوني للمساءلة الطبية، التي أكدت متابعة الطبيب جزائياً عند ارتكابه خطأً مهنيًا يؤدي إلى الإضرار بالسلامة البدنية أو الصحية للمريض، وذلك وفقاً لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات.⁵

ثالثاً : العناصر المكملة للخطأ الطبي

¹ حيمور كوثر، مرجع سابق، ص 7 .

² عزراوي عبد القادر و برانيس محمد، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص بالأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة أحمد دراية أدرار ، 2015 – 2016 ، ص 4 .

³ بوشري مريم ، مرجع سابق ، ص 156 .

⁴ عزراوي عبد القادر و برانيس محمد ، مرجع نفسه ، ص 7 .

⁵ أنظر نص المادة 288 و 289 من قانون العقوبات الجزائري .

إضافة الى اعتبار الخطأ الطبي أساس انعقاد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لا بد من توفر عنصري الضرر و العلاقة السببية أيضا كما يلي :

1 _ الضرر كركن في المسؤولية الطبية

يُعد الضرر الركن الأساسي في قيام المسؤولية الطبية، حيث لا يُمكن تصور التعويض دون تحقق ضرر يصيب المريض نتيجة خطأ طبي. وقد اتفق الفقه على تعريف الضرر بأنه الأذى الذي يلحق بالشخص في حقوقه أو مصالحه المشروعة، سواء تعلق الأمر بسلامة جسده، أو شعوره، أو ماله.

وينقسم الضرر في المجال الطبي إلى ضرر مادي، يمس سلامة حياة المريض أو جسده، مثل إحداث عاهة مستديمة أو زيادة النفقات الطبية، وضرر معنوي، يُصيب الشخص في كرامته أو شعوره، كحالة إفشاء السر الطبي، والتي تُعد خرقاً لنص المادة «182 مكرر» من القانون المدني الجزائري، التي تقرر التعويض عن الضرر المعنوي عند المساس بالحرية أو الشرف أو السمعة¹.

2 _ العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

اذ لا يكفي لقيام المسؤولية الطبية توفر عنصري الخطأ والضرر، بل يجب إثبات علاقة السببية بينهما، أي أن يكون الخطأ الطبي هو السبب المباشر في وقوع الضرر.

وتُعد علاقة السببية عنصراً معقداً في المجال الطبي بسبب طبيعة جسم الإنسان وتغيراته المستمرة، مما يجعل على القاضي عبء تحديد مدى ارتباط الخطأ بالضرر وفقاً للمعايير العلمية. وقد يكون الضرر نتيجة خطأ طبي مباشر، أو نتيجة عوامل متعددة تساهم في تفاقمه، حيث يلعب خطأ الطبيب أحياناً دوراً رئيسياً في إحداث الضرر، وأحياناً أخرى يكون مجرد عامل مساعد، وهو ما يتطلب دقة في التقييم القضائي لتحديد مدى مسؤولية الطبيب وفقاً للظروف المحيطة بكل حالة².

الفرع الثاني : المعايير المعتمدة لتحديد الأخطاء الطبية

¹ ابن صغير مراد ، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية _ دراسة مقارنة _ ، رسالة دكتوراه في القانون ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، 2010_2011 ، ص 131 .

² بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 143 .

يتحدد الخطأ الطبي والفني وفق معيارين رئيسيين أقرهما الفقه القانوني. الأول هو المعيار الموضوعي، الذي يقارن سلوك الطبيب بسلوك طبيب افتراضي من ذات الاختصاص، دون اعتباره نموذجًا مثاليًا خارق الذكاء أو شخصًا محدود القدرات، بل يتم تقييمه وفقًا للمستوى العام لجمهور الأطباء في تخصصه.

أما الثاني فهو المعيار الشخصي، الذي يأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة بالطبيب نفسه، مثل خبرته، وكفاءته، ومدى احترازه، بالإضافة إلى العوامل المحيطة بعمله. ويهدف هذا المعيار إلى تقييم تصرف الطبيب في ضوء الظروف الواقعية التي واجهها، سواء كانت موضوعية أم ذاتية، مما يسمح بتقدير مدى مسؤوليته بدقة وإنصاف.

أولاً : المعيار الشخصي

يقوم المعيار الشخصي على إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد عليه من يقظة وتبصر في مزاوله مهنته، بحيث يُقاس مدى خطئه استنادًا إلى سلوكه الشخصي المعتاد. ويعتمد هذا المعيار على فحص حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ، بهدف تحديد ما إذا كان سلوكه أقل حرصًا من المستوى الذي يديه عادةً في رعاية شؤونه الخاصة. فإذا ثبت أنه كان بإمكانه تفادي الضرر المنسوب إليه، يُعتبر مخطئًا، أما إذا كان لا يستطيع تفاديه رغم بذله للعناية المعتادة، فإنه لا يُسأل عن الخطأ¹.

ويراعي هذا المعيار مدى قدرة الطبيب على تجنب الضرر، مع الأخذ بعين الاعتبار مؤهلاته الطبية والثقافية، بالإضافة إلى الوسائل المتاحة له أثناء أداء عمله، إذ لا يمكن تحميله ما يفوق طاقته أو إلزامه بما لا يملك وسائله. وبناءً على ذلك، فإن تطبيق هذا المعيار يتطلب مراقبة دقيقة لتصرفات الطبيب وتحركاته لتقييم مدى التزامه بواجب العناية².

وما يؤخذ على المعيار الشخصي أنه يتطلب فحص الظروف والأحوال الخاصة بكل طبيب على حدة، مما يستلزم مراقبة دقيقة لتصرفاته، وهو أمر يصعب تحقيقه عمليًا. كما أن هذا المعيار يجعل الخطأ مفهومًا شخصيًا بحتًا، حيث قد يقوم طبيبان بنفس التصرف وفي ذات الظروف، ومع ذلك يُنسب الخطأ لأحدهما دون الآخر. ووفقًا

¹عزاوي عبد القادر و برانيس محمد، مرجع سابق ، ص 21 .

²المرجع نفسه ، ص 21

لهذا المنطق، فإن الطبيب المعتاد على اليقظة يُسأل عن أقل هفوة، بينما قد يُعفى الطبيب المعتاد على الإهمال، مجرد أن التقصير أصبح سلوكه المعتاد، وهو ما يُعدّ خللاً غير مقبول في تحديد المسؤولية¹.

ثانياً : المعيار الموضوعي

يستند المعيار الموضوعي عند تقدير خطأ الطبيب إلى مقارنة سلوكه بسلوك طبيب آخر افتراضي من نفس مستواه المهني، بحيث يكون هذا الطبيب في وضعية وسطى بين الطبيب المتميز والطبيب المهمل. وفقاً لهذا المعيار، يتم استبعاد الصفات الذاتية للطبيب المتسبب في الضرر والتركيز على الظروف الخارجية المحيطة به عند قيامه بعمله، والتي قد تؤثر على تقدير مسؤوليته².

فوفقاً لهذا المعيار يكون الخطأ الطبي عند مقارنة سلوك الطبيب المشتبه في ارتكابه الخطأ بسلوك طبيب آخر من ذات الدرجة العلمية والتخصص، وفي نفس الظروف. فإذا تبين أن الطبيب لم يلتزم باليقظة والتبصر والاحتياط المطلوب منه، فإنه يكون مسؤولاً عن خطئه سواء كان ذلك نتيجة إهمال، أو عدم انتباه، أو تقصير في تطبيق القواعد الطبية المعترف بها³.

اذ أن الظروف الخارجية التي يشملها هذا المعيار والتي يُراعى تأثيرها في تقدير الخطأ الطبي الظروف الزمانية والمكانية، مثل العمل أثناء الليل أو في مناطق نائية تفتقر إلى التجهيزات الطبية الضرورية، بالإضافة إلى حالات الاستعجال التي قد تستوجب تصرفات غير اعتيادية، كتقديم العلاج دون موافقة مسبقة من المريض في حالات الكوارث. في هذه الحالات، قد يُعفى الطبيب من المسؤولية إذا ثبت أن خطأه كان ناجماً عن تلك الظروف الاستثنائية، والتي لو لم تكن موجودة، لاعتُبر فعله خطأً موجباً للمساءلة⁴.

يُنتقد المعيار الموضوعي لافتقاره إلى أساس قانوني واضح، إذ قد يكون من الصعب التمييز بين الظروف الداخلية والخارجية للطبيب، مثل التخصص الطبي، الذي يُعد من جهة صفة ذاتية تعكس كفاءته، ومن جهة أخرى، عاملاً ظاهراً يؤثر في اختيار المرضى له، مما يستدعي مراعاته عند تقييم الخطأ.

¹وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 4، مصر، 2012، ص 398.

²عزاوي عبد القادر و برانيس محمد، مرجع سابق، ص 22

³علي بوقرة، مرجع سابق، ص 1140.

⁴عزاوي عبد القادر و برانيس محمد، المرجع نفسه، ص 22.

كما أن تطبيق هذا المعيار بشكل مطلق غير ممكن، نظرًا لتأثير عوامل شخصية كخبرة الطبيب وسنه على تقدير الخطأ، وبسبب هذه الانتقادات، تبنت الفقه معيارًا مختلطًا يجمع بين المعيارين الموضوعي والذاتي كأساس لتقييم الخطأ الطبي¹.

ثالثا : المعيار المختلط

يعتمد المعيار المختلط على الدمج بين المعيارين الشخصي والموضوعي، حيث يتم قياس سلوك الطبيب بناءً على ما كان سيسلكه طبيب يقظ وواعٍ في ذات الظروف، مع مراعاة العوامل الشخصية والموضوعية المؤثرة. فالطبيب العام يقارن بطبيب عام مثله، والطبيب الأخصائي يقارن بأخصائي آخر، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف التي تحيط به من حيث المكان والزمان والإمكانيات المتاحة. فعلى سبيل المثال، الطبيب الذي يعمل في بيئة ريفية ذات موارد محدودة لا يُحاسب بنفس المعايير التي يُحاسب بها طبيب في مستشفى جامعي متطور، نظرًا لاختلاف الإمكانيات والوسائل المتاحة لكل منهما².

وقد استند هذا المعيار إلى ثلاثة اعتبارات رئيسية لتقييم الخطأ الطبي بشكل أكثر إنصافًا ودقة :

__ الاعتبار العلمي: يتمثل في الصعوبة التي يواجهها الباحثون والقضاة في التمييز بين الأخطاء الجسيمة والأخطاء اليسيرة، مما يستدعي معيارًا أكثر شمولية ودقة.

__ الاعتبار النظري: يقوم على جسامه الأضرار والنتائج الناجمة عن الخطأ الطبي، بغض النظر عن طبيعة الخطأ ذاته، وذلك لحماية المريض، خاصة في ظل التطور المستمر في العلوم الطبية واستخدام أجهزة حديثة ودقيقة³، فهو يهدف إلى حماية المريض من أي ضرر ناتج عن أخطاء يمكن تفاديها، خاصة في ظل التطورات المتسارعة في المجال الطبي والاعتماد المتزايد على التقنيات الحديثة⁴.

__ الاعتبار القانوني: يؤكد ضرورة التزام الطبيب بقواعد الحيطة والحذر، والتقيد بالأصول المهنية، بحيث لا يتمتع الطبيب بامتياز خاص يحميه من المساءلة⁵، بل يكون خاضعًا لقواعد العدالة والمساواة كسائر الأشخاص ، اذ يُلزم

¹ المرجع نفسه ، ص 23

² عزاوي عبد القادر و برانيص محمد، مرجع سابق، ص 23

³ جواد منصورى ، طبيعة الخطأ الطبي وفق المسؤولية المدنية الطبية ، مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية ، جانفي 2018 ، ص 162 .

⁴ عزاوي عبد القادر و برانيص محمد، المرجع نفسه ، ص 24 .

⁵ جواد منصورى ، مرجع نفسه ، ص 162 .

الطبيب بالتقيد بالمعايير المهنية المتعارف عليها، تعزيزًا لحق المريض في الحصول على رعاية صحية سليمة، وضمنًا لاحترام القواعد الأخلاقية والمهنية وبهذا، يحقق المعيار المختلط توازنًا بين حماية المريض ومساءلة الطبيب وفقًا لظروف كل حالة¹.

ورغم اعتماد المعيار المختلط، إلا أنه واجه انتقادات أبرزها تركيزه على جسامه الأضرار الناجمة عن الخطأ الطبي بدلاً من تقدير الخطأ ذاته، مما قد يؤدي إلى تحميل الطبيب مسؤولية نتائج خارجة عن إرادته، كما أنه لا يميز بوضوح بين الأخطاء المادية، مثل الإهمال، والأخطاء الفنية الناتجة عن قرارات طبية معقدة، مما قد يؤدي إلى خلط في تقدير المسؤولية الطبية. إضافة إلى ذلك، قد يؤدي تطبيقه إلى تقييد حرية الأطباء في اتخاذ قرارات علاجية، خوفًا من المساءلة القانونية في حال حدوث مضاعفات غير متوقعة².

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للعلاقة بين الطبيب والمريض

تقوم العلاقة القانونية بين الطبيب والمريض على أسس واضحة تُحدد نطاق حقوق والتزامات كل طرف، مما يجعلها محكومة بإطار قانوني منظم، وتُعتبر هذه العلاقة من العلاقات ذات الطابع الخاص، حيث تتداخل فيها الجوانب المهنية والأخلاقية والقانونية، مما يترتب عليه التزامات متعددة يجب احترامها لضمان تحقيق الهدف الأساسي منها، وهو تقديم الرعاية الصحية وفقًا للمعايير المعتمدة.

وفي هذا السياق، سيتم التطرق في هذا المبحث إلى الطبيعة التعاقدية للعلاقة بين الطبيب و المريض ضمن المطلب الأول، ثم الطبيعة التقديرية للمسؤولية عن الخلل بالواجبات الطبية في المطلب الثاني .

المطلب الأول : الطبيعة التعاقدية للعلاقة بين الطبيب و المريض

تبنى العلاقة بين الطبيب والمريض على أساس تعاقدية يترتب عليه التزامات متبادلة، حيث يُلزم الطبيب بجملة من الالتزامات يفرضها القانون بموجب العقد المبرم بينه و بين المريض ، ويستند هذا العقد إلى أركانه القانونية الأساسية التي تمنحه طابعًا إلزاميًا.

وبناءً على ذلك، سيتم في هذا العرض الى تعريف عقد الطبي و أركانه ، ومن ثم الى حدود الالتزامات الناشئة عنه.

¹عزاوي عبد القادر و برانيس محمد، مرجع نفسه ، ص 24 .

²جواد منصوري ، مرجع نفسه ، ص 162 .

الفرع الأول : تعريف العقد الطبي و أركانه

إن طبيعة العقد الطبي، التي تجمع بين الالتزامات المهنية والأخلاقية والقانونية، تجعله متميزًا عن العقود التقليدية الأخرى، مما أثار جدلاً فقهيًا حول تكييفه القانوني. فقد ذهب بعض الفقهاء إلى اعتباره عقد التزام ببذل عناية، في حين رأى آخرون أنه قد يكون في بعض الحالات عقد التزام بتحقيق نتيجة، وهو ما يدعو إلى البحث في مفهومه وأركانه التي يقوم عليها .

أولاً : تعريف العقد الطبي

عرّف العقد، وفقًا للمادة (54) من القانون المدني الجزائري، بأنه: "اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين بمنح أو فعل أو عدم فعل شيء ما"¹.

وباستقراء هذا التعريف في سياق العلاقة الطبية، يتضح أن العقد الطبي هو اتفاق يرتب التزامات متبادلة بين الطبيب والمريض، بحيث يلتزم الطبيب بتقديم الرعاية الصحية وفق الأصول العلمية، ويلتزم المريض بقبول العلاج والإفصاح عن حالته الصحية وتحمل التكاليف، وفقًا لما يقره القانون².

لذا ونظرًا للأهمية البالغة التي يكتسبها العقد الطبي في ضبط العلاقة بين الطبيب والمريض، حاول الفقه القانوني تقديم تعريف دقيق لهذا العقد، مستندًا إلى طبيعته الخاصة التي تميزه عن غيره من العقود المدنية وفي هذا السياق، يُعرّف الأستاذ عبد الرزاق السنهوري العقد الطبي بأنه: "اتفاق بين الطبيب والمريض على أن يقوم الأول بعلاج الثاني في مقابل أجر معلوم"³ ، من جهة أخرى، يعرف Savatier العمل الطبي بأنه: "العمل الذي يقوم به شخص مؤهل من أجل شفاء الغير"، وهو تعريف يركز أساسًا على الجانب المهني للممارسة الطبية⁴.

¹ نص المادة 54 من القانون المدني الجزائري .

² شاذلي صبرينة و وزار نادين، النظام القانوني للعقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون خاص، جامعة ولود معمري تيزي وزو ، 2022، ص 4

³ عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول، العقود الواردة على العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1964، ص 18.

⁴ ربيعة خلافي، حقوق المريض في ظل الممارسات الطبية - دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، 2018، ص 21.

وفي مقابل هذه التوجهات، يرى بعض الفقهاء أن العمل الطبي، بصرف النظر عن القائم به، لا يعدو أن يكون ضرورة يفرضها فن العلاج¹، أي أنه لا يرقى إلى مفهوم العقد إلا إذا توافرت فيه العناصر القانونية اللازمة. وقد تم تقديم تعريف أكثر تفصيلاً، مفاده أن العمل الطبي هو "كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرض أو الحد منها، أو منع المرض، أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية، شريطة توفر رضا من يجري عليه هذا العمل".

وبالتالي فالعقد الطبي هو "اتفاق بين الطبيب من جهة، والمريض أو من يمثله قانوناً من جهة أخرى، يلتزم بموجبه الطبيب بتقديم العلاج والفحوصات اللازمة، مقابل التزام المريض بتطبيق تعليمات الطبيب بدقة ودفع الأجر المستحق"².

كما تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يضع تعريفاً محدداً للعقد الطبي، وبالتالي وبناءً على نصوص القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون 90-17، وأحكام مدونة أخلاقيات الطب، يمكن تعريف العقد الطبي بأنه اتفاق بين الطبيب والمريض، يلتزم بموجبه الأول، بعد الحصول على الرضا الحر والمستنير، بتقديم العلاج الضروري وفقاً للأصول العلمية، مع التزام المريض بإبلاغ الطبيب بحالته الصحية ودفع مقابل العلاج، وفقاً لما يقره القانون³.

لذا ووفقاً لما سبق بيانه فللعقد الطبي طرفين رئيسيين، هما المريض والطبيب.

ـ الطبيب :

كرّس المشرع الجزائري، على غرار باقي التشريعات، مبدأ حصر ممارسة مهنة الطب في الأطباء المؤهلين قانوناً بمختلف تخصصاتهم، واضعاً مجموعة من الشروط التي يجب استيفائها لممارسة هذه المهنة، والتي سيتم التطرق إليها لاحقاً بعد تحديد مفهوم الطبيب، وبناءً على ذلك، يُعرّف الطبيب على أنه الشخص الذي يمتلك المعرفة المتخصصة في أصول ممارسة مهنة الطب، بمختلف فروعها.

¹ المرجع نفسه، ص 21.

² بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 167

³ نعيمة بن زينة، العقد الطبي، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2013، ص 26.

فسواء كان طبيباً عاماً، أو جراحاً، أو طبيباً تخدير، فإنّ لكل واحدٍ منهم مجالاً اختصاصياً محدداً يتوجب عليه التقيد به¹.

وفي هذا السياق، وضع المشرع الجزائري شروطاً قانونية لممارسة هذه المهنة، حيث نصّ في المادة «197» من قانون حماية الصحة وترقيتها على عدة ضوابط لضمان حصر العمل الطبي ضمن الإطار القانوني المشروع، وذلك تحقيقاً للأهداف النبيلة التي تسعى إليها هذه المهنة².

— المريض

يُعرّف المريض على أنّه كل شخص يُعاني من مشاكل صحية، سواء كانت جسدية، نفسية، أو عقلية، ويحتاج إلى تدخل طبي لمساعدته على التشافي. ولتحقيق ذلك، فإنه يتوجه إلى طبيب مختص، يتعاقد معه لتلقي العلاج المناسب لحالته الصحية³. ويُعدّ المريض، شأنه شأن الطبيب، طرفاً أساسياً في العقد الطبي، حيث لا يمكن إبرام هذا العقد دون توافر كلا الطرفين³.

ثانياً : أركان العقد الطبي

يشترط القانون المدني الجزائري لصحة العقد الطبي توافر التراضي كعنصر أساسي في العلاقة التعاقدية، إضافة إلى المحل والسبب كأساس للالتزامات الناشئة عنه، كما قد تتطلب بعض الأعمال الطبية الشكلية لضمان انعقادها الصحيح.

1_ التراضي :

يُعدّ العقد الطبي من العقود الرضائية، حيث يكفي انعقاده بتبادل الإرادة بين الطبيب والمريض دون الحاجة إلى شكلية معينة. فالعلاقة التعاقدية بين الطرفين تستند إلى الاعتبار الشخصي، حيث يختار المريض طبيبه بحرية ويضع فيه الثقة اللازمة للعلاج، وقد أكدت المادة 59 من القانون المدني الجزائري على هذا المبدأ، حيث نصت على

¹مراد بن صغير، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية _رأسة مقارنة_، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 9، عدد 2، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 2007، ص 10-11.

²قماز منصور، الطبيعة القانونية للعقد الطبي، مذكرة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون أعمال، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، 2017، ص 8.

³عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2007-2008، ص 31.

أن: "يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين دون الإخلال بالنصوص القانونية"¹، غير أن مجرد التراضي لا يكفي لمنح الطبيب الحق في التدخل العلاجي، إذ تستوجب طبيعة العلاقة بينهما رضا خاصاً في كل مرحلة من مراحل العلاج، مما يعكس الطابع الحساس لهذا العقد².

اذ يُعد التراضي تطابقاً بين الإيجاب والقبول، حيث يجب أن تعبر كل من إرادة الطبيب وإرادة المريض عن اتجاه مشترك نحو إحداث أثر قانوني معين، وبالتالي الموافقة الصريحة للمريض على التدخل الطبي، والذي يجب أن يصدر عن شخص عاقل ومدرك، قادر على قبول أو رفض الإجراءات العلاجية المقدمة له³.

وفي هذا السياق، ينبغي التمييز بين الرضا لإبرام العقد الطبي، الذي يعكس حرية المريض في اختيار طبيبه، والرضا المتجدد عن التدخل الطبي ذاته، الذي يعد ضرورياً لضمان شرعية العمل الطبي في مختلف مراحله. فالرضا الأول يمثل الأساس القانوني للعلاقة التعاقدية، في حين أن الثاني يعد شرطاً جوهرياً لصحة تنفيذ العمل الطبي³. وعليه، فإن احترام هذا التمييز يساهم في حماية حقوق المريض وضمان التزام الطبيب بالأصول القانونية والأخلاقية لممارسة مهنته⁴.

اذ تعد موافقة المريض من الشروط الجوهرية في العقد الطبي، حيث يجب أن يكون المريض متمتعاً بالأهلية القانونية التي تخوله التعبير عن إرادته والتعاقد مع الطبيب، فإذا لم تتوفر له أهلية الأداء، يتعين أن يحل محله من ينوب عنه قانونياً وفقاً لما نص عليه القانون.

ونصت المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها على ثلاث حالات لا يُعتد فيها برضا المريض، ويجب الحصول على موافقة مثله القانوني، وهي:

— المريض القاصر: يشترط موافقة الممثل القانوني، وهو الوالد باعتباره الولي الشرعي، أو الأم في حالة وفاته، وفي حال فقدان الوالدين، يُنقل القرار إلى الممثل القانوني المعين.

¹ أنظر نص المادة 59 من القانون المدني الجزائري

² قدور فتحة، رابط سوهيلة، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماستر، فرع القانون الخاص الداخلي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري - تيزي وزو، 2012، ص 17.

³ بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص 57.

⁴ بونخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري - تيزي وزو، 2011، ص 170.

__المريض العاجز عن التمييز: مثل المصابين بفقدان الوعي أو الاضطرابات النفسية الحادة، حيث يُطلب موافقة الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة، الابن أو البنت، أو الأخ أو الأخت.

__المريض العاجز عن التعبير عن إرادته: كالأفراد الذين يعانون من إعاقات مزدوجة (أصم وأبكم، أو أصم وأعمى، أو أعمى وأبكم)، حيث يتولى الممثل القانوني اتخاذ القرار نيابةً عنه¹.

2 _ شروط صحة الرضا في العقد الطبي

والتي تشمل :

_ الأهلية :

يضمن الدستور الجزائري سلامة الإنسان الجسدية، حيث تنص المادة «41» منه على معاقبة كل ما يمس الحقوق والحريات، بما في ذلك السلامة البدنية والمعنوية. وفي هذا الإطار، أكدت الفقرة الأولى من المادة «154» من قانون الصحة على ضرورة تقديم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون بذلك. كما نصت المادة «44» من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أن أي عمل طبي ينطوي على خطر جدي يجب أن يتم بموافقة حرة ومتبصرة من المريض أو من الأشخاص المخولين قانونًا. ويُفهم من ذلك أن اشتراط الموافقة يشمل جميع العلاجات، مع إمكانية تجديدها في الحالات التي تتضمن مخاطر جدية، مثل عمليات زرع الأعضاء².

فالأصل أن يصدر الرضا عن المريض نفسه، شريطة تمتعه بالأهلية القانونية الكاملة، وهو ما نظمته المشرع الجزائري في المواد 40 إلى 42 من القانون المدني، حيث نصت المادة 40 منه على أن: "كل شخص بلغ سن الرشد متمتعًا بقواه العقلية، ولم يُجبر عليه، يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية"³، كما أكدت المادة 78 من نفس القانون أن : "كل شخص أهل للتعاقد ما لم يطرأ على أهليته عارض يجعله ناقص الأهلية أو فاقدها بحكم القانون"⁴.

¹رضا بلعدي، العقد الطبي في القانون الجزائري، مذكرة ماستر في القانون العام، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021، ص 43_50

²عملي فيلال، رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية بن عكنون، جامعة الجزائر، الجزء 36، العدد 3، 1998، ص 44.

³أنظر نص المادة 40 من القانون المدني .

⁴أنظر نص المادة 78 من القانون المدني الجزائري .

لم يحدد المشرع الجزائري أهلية خاصة في المجال الطبي، بل أخضعها للقواعد العامة، ومع ذلك، يتضح اشتراط كمال الأهلية للموافقة على التدخل الطبي من خلال المادة 343 من قانون الصحة، التي نصت على أن: «تتمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية حسب الحالات من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي». وبالتالي، في حالة عدم تمتع المريض بالأهلية الكاملة أو عجزه عن إبداء رضاه، يُعتد بموافقة ممثليه القانونيين أو أقربائه وفقاً للقانون¹.

واشترطت المادة «197» من قانون حماية الصحة لممارسة مهنة الطب:

— الحصول على شهادة دكتور في الطب، جراحة الأسنان، أو الصيدلة، أو شهادة أجنبية معادلة.

— عدم المعاناة من عاهة أو مرض يمنع مزاولة المهنة.

— عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف.

— التمتع بالجنسية الجزائرية، مع إمكانية الاستثناء وفقاً للاتفاقيات الدولية².

أما الطبيب المختص، فيُشترط أن يكون حائزاً على شهادة في الاختصاص الطبي، إضافةً إلى الشروط المذكورة².

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الشروط لم تكن موجودة في القوانين السابقة، حيث كان يُنظر إلى الأطباء كموظفين وليس كأصحاب مهنة مستقلة².

— خلو الإرادة من عيوب الاهلية :

يستوجب الفقه والقضاء توفر شروط معينة في رضا المريض حتى يُعتدّ به قانونياً، وأبرز هذه الشروط الرضا المتبصر والمستنير، حيث يجب أن يكون المريض على دراية تامة بحالته الصحية، وأن يحصل على المعلومات الكاملة حول الإجراء الطبي المزمع اتخاذه، بما في ذلك فوائده ومخاطره. وبهذا، يتمكن المريض من اتخاذ قراره بحرية بين الموافقة أو الرفض، بناءً على إدراك واضح لحالته³.

¹ شاذلي صيرينة ووزار نادين، مرجع سابق، ص 24.

² بوليل أعراب، الطبيعة القانونية للعقد الطبي، بذاكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص: عقود ومسؤولية، جامعة أكلي محمد والحاج، البويرة، 2013، ص 2.

³ زعيطي زوبيدة، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مستغانم، المجلد 3، العدد 5، 2018، ص 207.

اذ يجب أن يكون موضوع الرضا مشروعاً، أي أن يهدف التدخل الطبي إلى "حفظ صحة الإنسان وتخفيف آلامه"، ولا يجوز أن يكون مخالفاً للنظام العام أو الآداب العامة، كأن يوافق المريض على إجراء يؤدي إلى إنهاء حياته، حيث لا يمكن "إضفاء المشروعية على مثل هذا الاتفاق"¹.

إضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون الرضا خالياً من أي إكراه أو تأثير غير مشروع، وهو ما أكدته المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب، التي أوجبت أن "يتمتع المريض بحرية اتخاذ قراره فيما يخص التدخلات الطبية ذات المخاطر الجدية، وذلك بموافقة صريحة ومدركة منه أو من ممثليه القانونيين"². ويترب على ذلك أن العلاقة بين الطبيب والمريض تظل ذات طابع تعاقدية، حيث يمتلك المريض السلطة الكاملة في تقرير مصيره العلاجي، سواء بقبول العلاج أو رفضه.

— عيوب الرضا في العقد الطبي

تُعد الإرادة الركييزة الأساسية للعقد، وفي العقد الطبي يجب أن تكون إرادة المريض سليمة وخالية من أي عيب من عيوب الرضا، وهي: الغلط، التدليس، الإكراه، والاستغلال.

— الغلط

يُعرف الغلط بأنه وهم يقع في ذهن المتعاقد، فيجعله يتصور الأمر على غير حقيقته، مما يدفعه إلى التعاقد، وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 81 من القانون المدني وما يليها، والتي نصت: "يجوز إبطال العقد للغلط إذا كان الغلط جوهرياً، ويكون الغلط جوهرياً إذا بلغ من الجسامه بحيث لولا وقوعه لما أبرم الطرف الآخر العقد"، ويكون رضا المريض مشوباً بالغلط إذا لم يُبصّر بطبيعة المرض، ووسائل العلاج، والمخاطر المترتبة عنه، مما قد يؤدي إلى مسؤولية الطبيب³.

2 - التدليس

وفقاً للمادة 86 من القانون المدني الجزائري وما يليها، يتحقق التدليس عندما يستخدم أحد المتعاقدين حيلة تؤدي إلى وقوع الآخر في غلط يدفعه إلى التعاقد، ويعتبر الطبيب مرتكباً للتدليس إذا تعمد إخفاء معلومات

¹ شاذلي صبرينة ووزار نادين، مرجع سابق، ص 21.

² أنظر نص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب.

³ فاضلي إدريس، الوجيز في النظرية العامة للإلتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2015، ص 79.

جوهريّة عن المريض، وكان الإفصاح عنها سيؤثر على قراره بشأن العلاج¹، أو عند يتمثل في قيام الطبيب باستخدام وسائل احتيالية للتأثير على المريض، مثل تحريف نتائج التحاليل لإيهامه بأنه في خطر، مما يدفعه للموافقة على علاج غير ضروري².

3 - الإكراه

نصت المادة 1/88 من القانون المدني الجزائري على الإكراه، وهو حالة يُمارس فيها الضغط على المتعاقد بوسائل مختلفة³، مما يولد لديه رهبة تدفعه إلى إبرام عقد لا يرغب فيه. في المجال الطبي، قد يتجلى الإكراه عندما يضخم الطبيب الحالة المرضية، موهماً المريض بأن عدم خضوعه للعلاج سيؤدي إلى وفاته، مما يجعله يوافق تحت تأثير الخوف⁴.

4 - الاستغلال

و يتمثل في استغلال أحد المتعاقدين لحالة ضعف يمر بها الطرف الآخر لتحقيق مكاسب غير عادلة. ويتحقق في العقد الطبي عندما يفرض الطبيب أتعاباً مبالغاً فيها لعلاج لا يستدعي ذلك، أو عندما يستغل رغبة المريض في التشابه مع شخصية مشهورة لفرض أتعاب مرتفعة مقابل إجراء جراحي تجميلي⁵.

كما يحدث عندما يستغل الطبيب ضعف المريض أو رغبته الشديدة في الشفاء، لفرض أتعاب غير مبررة أو علاجات غير ضرورية، مما يمنح المريض الحق في طلب الإبطال أو التعويض⁶، وقد نصت المادة (90) من القانون المدني الجزائري على أن: "إذا كانت التزامات أحد المتعاقدين غير متكافئة وقت إبرام العقد بسبب استغلال الطرف الآخر له، جاز للقاضي بناءً على طلب المتضرر أن يبطل العقد أو أن ينقص من التزامات هذا الطرف"⁷.

¹ المادة 86 من القانون المدني الجزائري

² عصام خرخاش، أحكام العقد الطبي والآثار المترتبة عنه _ دراسة فقهية قانونية مقارنة _ ، أطروحة الدكتوراه في العلوم الإسلامية ، تخصص: أصول الفقه، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة ، الجزائر ، 2017 ، ص 160

³ نصت المادة 88 ف 1 من القانون المدني الجزائري : "يجوز إبطال العقد للإكراه إذا تعاقد شخص تحت سلطان رهبة بعثها إلى المتعاقد الآخر في نفسه دون حق " .

⁴ شاذلي صبرينة ووزار نادين ، مرجع سابق ، ص 23 .

⁵ قنيف غنيمّة، التزام الطبيب بالحصول على رضا الحر والمتبصر للمريض، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2018، ص 64 و 66 .

⁶ عصام خرخاش ، المرجع نفسه ، ص 162 .

⁷ المادة 90 من القانون المدني الجزائري

وبالتالي إذا ثبت أن رضا المريض كان مشوبًا بعيب من العيوب المذكورة، يحق له المطالبة بإبطال العقد الطبي أو الحصول على تعويض عن الضرر الذي لحق به، وفقًا لأحكام القانون المدني الجزائري¹.

2_ المحل والسبب في العقد الطبي

يُعد المحل عنصرًا جوهريًا في تكوين العقد (أولًا)، بينما يمثل السبب الدافع إلى التعاقد (ثانيًا).

أولًا: المحل في العقد الطبي

يتمثل محل العقد الطبي في جسم الإنسان وسلامته، حيث يتمتع بحماية قانونية مشددة لاعتباره من النظام العام، مما يفرض أن يستهدف أي عمل طبي تحقيق مصلحة المريض المطلقة. وبناءً على ذلك، يقتصر التزام الطبيب على العناية عند التشخيص والعلاج، لكنه قد يكون التزامًا بتحقيق نتيجة في حالات معينة، مثل التحاليل الطبية ونقل الدم، وفقًا لما ورد في المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب².

حددت المواد «92» إلى «96» من القانون المدني الجزائري شروط محل الالتزام، والتي تشمل:

— إمكانية التنفيذ: يجب أن يكون محل الالتزام ممكنًا وغير مستحيل. في العقد الطبي، يُعدّ محل الالتزام هو الخدمات الطبية المقدمة، والتي يجب أن تكون قابلة للتنفيذ، مثل تقديم العلاج لمريض حي، وليس مستحيلة كعلاج مريض متوفى .

— التحديد أو القابلية للتحديد: ينبغي أن يكون محل الالتزام واضحًا أو قابلاً للتحديد. في العقد الطبي، يجب أن يكون الطبيب على دراية بطبيعة المرض والعلاج المناسب، كما يجب أن يكون المريض على علم بتكاليف العلاج³.

¹ أعصام خرخاش، المرجع نفسه، ص 168 .

² شاذلي صبرينة ووزار نادين، مرجع سابق، ص 25 .

³ محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني الجزائري : النظرية العامة للالتزامات _ مصادر الالتزام _ العقد والإرادة المنفردة، ط 4، دار الهدى، عين مليلة الجزائر. 2009، ص 205.

⁴ عامر نجيم، العقد الطبي في القانون الجزائري، رسالة ماجستير في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابة بكر بلقايد، تلمسان، 2013_2014، ص 63.

— مشروعية محل العقد : يشترط القانون أن يكون محل الالتزام مشروعاً، أي غير مخالف للنظام العام والآداب. وبناءً على ذلك، يُحظر أي اتفاق يمسّ بالكائن البشري، حيث وضع المشرع قيوداً صارمة لحماية سلامة الجسد، مما يضمن أن يظل التزام الطبيب ضمن الإطار القانوني المشروع¹.

ويشترط في محل الالتزام أن يكون موجوداً أو ممكناً، ومعيناً، ومشروعاً. فإذا كان مستحيلاً في ذاته أو مخالفاً للنظام العام أو الآداب العامة، فإنه يُعد باطلاً بطلاناً مطلقاً، وفقاً للمادة 93 من القانون المدني الجزائري، وفي المجال الطبي، لا يثير شرط الوجود أو التعيين إشكالات كبيرة، نظراً لأن جسم الإنسان ليس محلاً للتعين كالأشياء، لكن شرط المشروعية يطرح إشكالات تتعلق بحدود التعامل مع جسم الإنسان.

والأصل أن جسم الإنسان غير قابل للتعامل، باستثناء الحالات الضرورية للعلاج والتشخيص. لذا، يتعين وضع ضوابط قانونية لهذه التصرفات، مثل الإجهاض، الذي يعد غير مشروع، مقابل أعمال أخرى مشروعة ضمن حدود القانون، كزرع الأعضاء، التلقيح الاصطناعي، وتشريح الجثث².

السبب في العقد الطبي :

يُعد السبب عنصراً جوهرياً في صحة العقد، وفي المجال الطبي، يجب أن تتجه إرادة الطبيب نحو العلاج وليس إلى غايات أخرى، أي أن يكون هدفه الأساسي تخفيف آلام المريض وعلاجه، لا تحقيق مصالح شخصية أخرى. فإذا كان الغرض من التدخل الطبي إجراء تجارب على المريض لأغراض بحثية دون رضاه أو تحقيق الربح فقط، فإن ذلك يُعد مخالفة تستوجب المساءلة³.

اذ يشترط في السبب :

— مشروعيته :

حيث يؤدي غيابه أو عدم مشروعيته إلى بطلان العقد، اذ اشترط المشرع الجزائري وفقاً لنص كل من المادتين 97 و 98 من القانون المدني أن السبب في كل التزام يجب أن يكون مشروعاً، مما يجعل عبء إثبات عدم المشروعية على من يدعي ذلك .

¹عشوش كرم ، العقد الطبي ، دار هومة للنشر والتوزيع ، د ط ، الجزائر ، 2007 ، ص 53 .

²مرجع نفسه ، ص 54 .

³شابي صبرينة ووزار نادين ، مرجع سابق ، ص 26

__عدم مخالفته للنظام العام والاداب العامة

اذ تؤكد المادة «97» من القانون المدني، إلى جانب المادة الثالثة من قانون حماية الصحة والمادة السادسة من قانون أخلاقيات مهنة الطب، على ضرورة احترام حياة الإنسان وسلامته. وأي مساس بهذه الحقوق يُعدّ انتهاكاً للنظام العام، مما يترتب عليه بطلان العقد وفرض عقوبات .

اذ ان مشروعية السبب في القانون المدني الجزائري لا تعني توافقه بالضرورة مع أحكام الفقه الإسلامي، إذ تبيح بعض القوانين الغربية ممارسات مثل الإجهاض والقتل بدافع الشفقة، وتوزيع عقاقير مخدرة للمدمنين باعتبارها أعمالاً طبية مشروعة، رغم الجدل الأخلاقي حولها¹، ومن أبرز المسائل القانونية المتعلقة بمشروعية المحل في العقد الطبي:

__ الإجهاض: تحظر القوانين الجزائرية الإجهاض إلا في حالات استثنائية، حيث يُسمى قانوناً بـ"الإيقاف العلاجي للحمل" طبقاً للمادة (77) من قانون الصحة، ويُسمح به فقط إذا كانت حياة الأم أو توازنها النفسي والعقلي مهدداً بالخطر، بشرط أن يتم في المستشفيات العمومية.

نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية: نظم المشرع الجزائري هذه العمليات في المواد (353 إلى 367) من قانون الصحة، واشترط ما يلي:

__ أن تتم لأغراض علاجية أو تشخيصية فقط.

__ أن تُجرى بدون مقابل مالي سواء للمتبرع أو للممارسين الطبيين.

__ أن يكون المتبرع من الأقارب المحددين في المادة (360) من قانون الصحة، وهم: الأب، الأم، الأخ، الأخت، الابن، الابنة، الجد، الجدة، الخال، العم، الخالة، العممة، أبناء العم والخال والعممة والخالة، وأبناء الأشقاء والشقيقات، والزوج أو الزوجة، وزوج الأم أو زوجة الأب، إلا في حالات الضرورة الطبية القصوى.²

¹ عصام خرخاش، المرجع نفسه ، ص 169 .

² بوليل أعراب ، مرجع سابق، ص 2 _ 3

— اما نقل الدم، فقد خصص له المشرع المواد 368 و 369 من قانون الصحة، نقل الدم في المادتين 368 و 369 من قانون الصحة، حيث أوجب إجراء مقابلة طبية للمتبرع مع اطلاعه على جميع تفاصيل العملية. كما حدد سن التبرع بين 18 و 65 سنة، مع إمكانية الاستثناء في بعض الحالات الطبية الخاصة.

— أما المساعدة الطبية على الإنجاب، فقد نظمها في المواد 370 إلى 376 من قانون الصحة، وقصرها على حالات العقم المثبت طبيًا. واشترط تقديم طلب كتابي من الزوجين وتأكيده بعد شهر، مع ضرورة توافق العملية مع أحكام قانون الأسرة، من خلال اشتراط شرعية الزواج ورضا الزوجين ومنع اللجوء إلى الأم البديلة. كما حظر المشرع تداول المخرجات البيولوجية المرتبطة بالإنجاب، سواءً للتبرع أو البحث العلمي، إلى جانب منع الاستنساخ البشري وانتقاء جنس الجنين¹.

— الشكالية في العقد الطبي

يُعد الأصل في العقود أنها رضائية، وفقًا لمبدأ سلطان الإرادة، مما يعني عدم اشتراط شكل معين لانعقادها، غير أن القانون قد يستوجب الشكالية في بعض الحالات الاستثنائية

— الأصل عدم وجوب الشكالية

لا يشترط القانون أن يكون العقد الطبي مكتوبًا، إذ يُعد من العقود غير الشكالية، والتي يكفي لانعقادها مجرد توافق إرادة الطبيب والمريض، حيث يمكن أن يتم التعبير عن هذا التطابق بالكتابة، أو الإشارة، أو حتى من خلال اتخاذ موقف لا تدع ظروف الحال شكًا في دلالة على الرضا².

ويُعرف العقد الشكلي بأنه العقد الذي لا ينعقد بمجرد التراضي، بل يتطلب اتباع شكل معين يحدده القانون. وفي المجال الطبي، يُفهم رضا المريض ضمنيًا من خلال زيارته للعيادة، إذ تعني هذه الخطوة موافقته الضمنية على الخضوع للفحص والعلاج، وإلا لما لجأ إلى الطبيب من الأساس³.

— الاستثناء وجوب الشكالية

¹ بوليل أعراب، مرجع سابق، ص 4_5

² عصام خرخاش، المرجع نفسه، ص 216.

³ عبد الرزاق أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص 15

في بعض الحالات، يشترط القانون الحصول على رضا صريح ومعلن من المريض، خاصة عند إجراء تدخلات طبية معقدة تتجاوز الفحص الروتيني، مثل العمليات الجراحية، حيث تُلزم المستشفيات المرضى بالتوقيع على استمارات الموافقة قبل خضوعهم للجراحة¹.

الفرع الثاني : حدود الالتزامات التعاقدية للطبيب

في العقد الطبي، يلتزم الطبيب ببذل العناية لا بتحقيق نتيجة، حيث يتعين عليه اتخاذ جميع الإجراءات الطبية وفقاً للمعايير العلمية دون ضمان الشفاء، نظراً لتأثر العلاج بعوامل متغيرة. ومع ذلك، قد يتحمل مسؤولية فشل العلاج إذا ثبت إهماله أو تقصيره. في بعض الحالات، يصبح التزام الطبيب بتحقيق نتيجة ضرورياً، خاصة مع تطور التقنيات الطبية، كما في جراحات التجميل وطب الأسنان التجميلي وعمليات تصحيح النظر، حيث يُلزم الطبيب بتحقيق النتيجة المتفق عليها وفقاً للمعايير الحديثة².

وبالرغم من ذلك، سواء كان الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة أو بذل عناية فانه يلتزم بتنفيذ ثلاث التزامات أساسية للعقد الطبي، والتي تظم كل من الالتزام بالتبصير أو بالاعلام، الالتزام بالاذن الطبي، وأخيراً الالتزام بالسر الطبي.

أولاً - الالتزام بالتبصير أو بالاعلام :

يُلزم القانون الطبيب بإعلام المريض بحالته الصحية، وهو ما يُعرف بـ "الالتزام بالإعلام" أو "التبصير". ويُعرّف هذا الالتزام بأنه واجب الطبيب في تنبيه المريض وإخطاره بالمعلومات الضرورية حول حالته الصحية، حتى يتمكن من اتخاذ قراراته الطبية عن وعي. وقد أكد القضاء الفرنسي على هذا المبدأ، حيث قرر أن الالتزام بالإعلام يكون واجباً عندما لا يستطيع الشخص الحصول على المعلومات بنفسه، مما يضمن للمريض حقه في معرفة وضعه الصحي بدقة ووضوح³.

¹ شابي صيرينة ووزار نادين، مرجع سابق، ص 27

² رضا بلعيد، مرجع سابق، ص 79

³ شنة زواوي، مرجع سابق، ص 443.

فهو من المبادئ الأساسية التي تحكم العلاقة بين الطبيب والمريض، إذ تفرض مدونة أخلاقيات مهنة الطب على الطبيب إعلام المريض بكافة المخاطر الجدية المرتبطة بالعلاج قبل اتخاذ أي إجراء طبي. ويهدف هذا الالتزام إلى ضمان موافقة المريض المستنيرة، مما يعزز من شفافية العلاقة التعاقدية بينهما¹.

اذ يعد التزام الطبيب المشرف على التدخل الطبي بإعلام المريض بمخاطر المرض وطرق العلاج التزامًا بنتيجة وليس مجرد التزام ببذل عناية، وذلك لأن هذا الالتزام محدد بطبيعته ويهدف إلى تحقيق غاية واضحة، وهي إحاطة المريض بالمعلومات الضرورية التي تمكنه من اتخاذ قرار مستنير بشأن علاجه².

ولقد كرس المشرع الجزائري هذا الالتزام صراحة في قانون حماية الصحة وترقيتها، لا سيما في الحالات التي ينطوي فيها التدخل الطبي على درجة من الخطورة أو المجازفة، مثل عمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية في إطار التبرع، وهذا ما أكدته نص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على ذلك بقولها: "يجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي"³.

تجدر الإشارة إلى أن الالتزام بالإعلام يقع على عاتق الطبيب في جميع مراحل العلاقة الطبية، بدءًا من التشخيص مرورًا بالعلاج، وحتى المرحلة اللاحقة له. وبذلك، يلتزم الطبيب بتزويد المريض بالمعلومات الضرورية في كل مرحلة لضمان موافقته المستنيرة على الإجراءات الطبية المتخذة⁴.

غير أن هذا التزام يجب أن يكون ضمن حدود تراعي طبيعة العلاقة الطبية وحالة المريض. فهو يشمل إبلاغ المريض بالنتائج الضارة المحتملة، دون الحاجة لذكر المخاطر النادرة، مع مراعاة تأثير الإفصاح الكامل على حالته النفسية. كما لا يمتد هذا الالتزام إلى التفاصيل الفنية المعقدة التي قد يصعب على المريض فهمها. بالإضافة إلى ذلك، قد يُعفى الطبيب من هذا الالتزام في حالات استثنائية، مثل عدم قدرة المريض على استيعاب المعلومات بسبب حالته الصحية وهذا ما اشارت اليه المادة 162 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها⁵.

¹ أعصام خرخاش، مرجع سابق، ص 244

² بن زرفة هوارية، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، مجلة القانون، المجلد 4، العدد 5، معهد العلوم القانونية والإدارية بالمركز الجامعي، غليزان، ديسمبر 2015، ص 256.

³ المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب

⁴ بن زرفة هوارية، مرجع نفسه، ص 228.

⁵ رقان رزقية و زراري جويودة، العقد الطبي، مذكرة الماستر في القانون الخاص الشامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2013_2014، ص 49

1_ شروط الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي

يعدّ الالتزام بالإعلام أحد الضمانات الأساسية لحماية حق المريض في اتخاذ قرارات علاجية مستنيرة، مما يستلزم توافر مجموعة من الشروط، أهمها:

_ أن يكون الإعلام بسيطاً ومفهوماً

يجب أن يقدم الطبيب المعلومات بأسلوب واضح ومناسب لمستوى المريض الثقافي، بحيث يستوعب طبيعة العلاج المقترح والمخاطر المحتملة. فاستعمال مصطلحات طبية معقدة قد يؤدي إلى سوء فهم المريض لحالته، مما يؤثر على قراره العلاجي.

_ أن يكون الإعلام كافياً وكاملاً

يجب أن يحيط الطبيب مريضه علماً بكل ما يتعلق بالعلاج، بما في ذلك المنافع والمخاطر المحتملة، وفقاً لما قرره محكمة النقض الفرنسية. فبما أن أي تدخل طبي يمسّ بسلامة المريض، فإنه يتعين منحه الفرصة لاتخاذ قراره بناءً على معلومات دقيقة وشاملة.¹

_ أن يكون الإعلام دقيقاً وصادقاً

يلتزم الطبيب بتقديم معلومات صحيحة وشفافة حول حالة المريض، موضحاً الفوائد المتوقعة والمخاطر المحتملة، بما يتيح له اتخاذ قراره الطبي عن دراية، بعيداً عن أي شكل من أشكال التضليل أو الإخفاء، وبهذا يكون الالتزام بالإعلام أداة لضمان حق المريض في الاختيار الواعي، مع مراعاة ضرورة التوازن بين الدقة والوضوح في تقديم المعلومات.²

كما يُعدّ التبصير الطبي واجباً أساسياً للطبيب في جميع مراحل العمل الطبي، حيث أكدت المادة (43) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على ضرورة تقديم معلومات واضحة وصادقة للمريض حول أسباب كل إجراء طبي، وتشمل هذه المراحل كل من :

_ الالتزام بالتبصير في مرحلة التشخيص :

¹ بن زرفة هوارية، مرجع سابق، ص 229 .

² المرجع نفسه، ص 230 .

نظرًا لتطور أساليب التشخيص وتنوع أدواته، أصبح لهذه العملية تأثير مباشر على سلامة جسم المريض، مما يستوجب على الطبيب إعلامه بطريقة التشخيص التي يعتزم اتباعها، إلى جانب المخاطر المحتملة المرتبطة بها وبناءً على ذلك، فإن موافقة المريض بعد اطلاعه على هذه المعلومات تُعد شرطًا أساسيًا لمباشرة عملية التشخيص¹

مثل المخاطر الإشعاعية أو التأثيرات الجانبية للأجهزة الطبية، لا سيما عند تأثيرها على الأجنة أو تسببها في مضاعفات خطيرة. يجب أن يكون التبصير بلغة واضحة وسهلة الفهم، متجنبًا المصطلحات المعقدة إلا عند التعامل مع متخصصين.²

اذ لا يتخذ الالتزام بالتبصير في مرحلة التشخيص شكلاً محددًا، إذ يمكن للطبيب إبلاغ مريضه بالنتائج بأي وسيلة دون الحاجة إلى تقرير مكتوب³.

ـ التبصير أثناء العلاج

بالرغم من حرية الطبيب في اختيار العلاج، إلا أنه يجب عليه إبلاغ المريض بطبيعة العلاج أو العملية، وأهدافها، ونسبة النجاح والفشل، والمخاطر المحتملة، اذ يتعين عل توضيح جميع المعلومات المرتبطة بالعلاج الدوائي، الجراحي، أو الإشعاعي، بما في ذلك المخاطر المحتملة، طريقة الاستخدام، والجرعات المسموح بها. أما في العمليات الجراحية، فيجب شرح الإجراءات اللازمة مثل الصيام قبل التخدير. يزداد الالتزام بالتبصير في الحالات الخاصة مثل عمليات زرع الأعضاء، التجارب الطبية، والجراحات التجميلية نظرًا لطبيعتها غير العلاجية المباشرة⁴.

ـ التبصير في المرحلة اللاحقة على العلاج

يظل التزام الطبيب بالتبصير قائمًا حتى بعد انتهاء العلاج، حيث يجب عليه إبلاغ المريض بأي حوادث طبية وقعت أثناء العلاج أو الجراحة، والنتائج المترتبة عليها، والاحتياطات اللازمة لتفادي المضاعفات. وقد أكدت محكمة استئناف باريس هذا المبدأ بإدانة طبيب أخفى عن مريضه وجود جسم غريب متروك داخل جسده، لما في ذلك من تأثير على صحته المستقبلية. كما يتوجب على الطبيب توجيه المريض بعد العلاج، خاصة عند استخدام

¹عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية الجراحية، رسالة دكتوراه في القانون الطبي، كلية الحقوق جامعة تلمسان، 2004 - 2005 ، ص. 79.

² عصام خرخاش ، مرجع سابق ، ص 245

³بن النوي خالد و بوحالة الطيب ، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي ، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية ، المجلد 07 ، العدد 2 ، 2020 ، جامعة خنشلة ، الجزائر ، ص 790 .

⁴ عصام خرخاش ، المرجع نفسه ، ص 246

أدوية خطيرة، محذراً من استمرار استخدامها دون إشراف طبي لتفادي أي مضاعفات مستقبلية¹، بالإضافة إلى ذلك، يظل الطبيب ملزماً بالإفصاح عن أي مخاطر جديدة قد يتم اكتشافها لاحقاً، ما لم يكن العثور على المريض أمراً مستحيلاً².

ثانياً _ الالتزام بالسِر الطبي

يُعد السِر الطبي من المبادئ الأساسية في مهنة الطب، حيث يشمل كل ما يفضي به المريض إلى الطبيب أو مساعديه، سواء كان تصريحاً مباشراً أو مستتجاً أثناء أداء الطبيب لمهامه. يستند الالتزام بهذا السِر إلى العقد الطبي وحماية النظام العام والمصلحة العامة، كما تؤكد مدونة أخلاقيات مهنة الطب وقانون حماية الصحة على ضرورة احترام السِر المهني حتى بعد وفاة المريض³.

ولقد كُرسَت النصوص القانونية والأخلاقية مبدأ كتمان السِر الطبي باعتباره واجباً أساسياً يهدف إلى حماية مصلحة المريض، إذ يُلزم الطبيب وكل من يتدخل في العمل الطبي بحكم المهنة أو الواقع بعدم إفشاء أي معلومات تتعلق بالمريض، وهذا ما كدهه المشرع الجزائري ضمن نص المادة 36 من مدونة أخلاقيات التي صت على أنه: "يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسِر المهني المفروض لصالح المريض أو المجموعة، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك"⁴.

وفي هذا الإطار، لم تتوان التشريعات عن تقنين هذا الالتزام من خلال فرض جزاءات جنائية على من يخالفه، إلى جانب الجزاءات التأديبية التي تقرها أخلاقيات مهنة الطب، بالإضافة إلى قوانين الوظيفة العمومية، في حالة ممارسة العمل داخل مرفق صحي عام⁵.

ويشترط في الوقائع أو المعلومات التي تُعدّ محلاً للسِر الطبي توافر ثلاثة شروط أساسية:

1 - أن تكون قد وصلت إلى علم الطبيب أو من في حكمه عن طريق ممارسة المهنة أو بمناسبتها

¹ ابن النوي خالد و بوحالة الطبيب، مرجع سابق، ص 793.

² ابن زرفة هوارية، مرجع سابق، ص 229.

³ عصام خرخاش، مرجع سابق، ص 262.

⁴ المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب.

⁵ شنة زواوي، الالتزام بكتمان السِر الطبي المفهوم، الحدود، والجزاء، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 18، عدد 01، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، مارس، ص 416.

تُوصف الواقعة بأنها سرية إذا كانت قد وصلت إلى علم الطبيب أثناء ممارسته لمهنته، سواء أفضى بها المريض مباشرة، أو اكتشفها الطبيب بحكم خبرته أثناء التشخيص أو العلاج. وعليه، يشمل السر الطبي جميع المعلومات التي يودعها المريض لدى الطبيب أو التي يكتشفها هذا الأخير أثناء عمله¹.

ويُعدّ القضاء الجهة المختصة بتقدير الطابع السري للمعلومة، حيث يعتمد على التحقق من وجود رابطة سببية بين العلم بالمعلومة وممارسة المهنة، كما هو الحال في المعلومات التي يحصل عليها الطبيب أثناء تشخيص داء قصور الكلى الوراثي لتحديد العلاج المناسب، في المقابل تُستبعد من نطاق السر الطبي المعلومات التي يتوصل إليها الطبيب بصفته جازاً أو قريباً أو صديقاً، وليس بصفته المهنية².

— أن لا تكون الواقعة معلومة للجمهور

لكي تُعد المعلومة سرّاً طبياً، يجب أن تكون غير معروفة للعامة. ومع ذلك، لا يعني ذلك أن يقتصر العلم بها على الطبيب وحده، بل يمكن لفريق طبي كامل الاطلاع عليها دون أن تفقد سريتها، طالما أن ذلك ضروري للعلاج، أما إذا أصبحت معلومة للكافة أو تم تداولها دون قيود، فإنها تفقد هذه الصفة. وتبرز إشكالية السرية عندما تكون الواقعة معروفة قبل أن يطلع عليها الطبيب، وهو ما عاجله القضاء في عدة اجتهادات.

— أن تكون للمريض مصلحة في كتمان الواقعة أو المعلومة

يشترط أن يكون للمريض مصلحة في عدم كشف المعلومة، سواء كانت مصلحة مادية، مثل عدم الإفصاح عن مرض قد يؤثر على فرصه في العمل، أو مصلحة أدبية تتعلق بسمعته. وقد قضت محكمة إنجليزية بتعويض مريضة بعد أن أفشى طبيب حالتها لأحد أقاربها دون إذنها. ومع ذلك، هناك حالات يُلزم فيها القانون الطبيب بالإفشاء، وأخرى يُجيز له ذلك وفقاً للظروف القانونية³.

غير أن هذا الالتزام ليس مطلقاً، إذ أورد المشرع بعض الاستثناءات التي يجوز فيها إفشاء السر الطبي، ومنها:

يكون الإفشاء إلزامياً في حالة :

— الإبلاغ عن الأمراض المعدية لحماية الصحة العامة.

¹ رابح محمد نطوق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، الجزائر، دار هومة، ط 1، 2012، ص 205

² شنة زواوي، مرجع سابق، ص 422 .

³ المرجع نفسه، ص 423_424 .

— التبليغ عن سوء معاملة القُصّر لحماية الأفراد.

— دفاع الطبيب عن نفسه عند اتهامه بمخالفة تستدعي الكشف عن بعض المعلومات الطبية.

— إدلاء الطبيب بشهادته أمام القضاء، سواء بصفته الطبيب المعالج أو الطبيب الخبير المنتدب من قبل السلطة القضائية¹.

ويكون الإفشاء الجائز في حالة :

— عندما يحقق مصلحة عامة أو يدرأ ضرراً عاماً ، بشرط الالتزام بالقوانين والأنظمة الطبية المعتمدة.

— الإفشاء بموافقة المريض: يجوز للطبيب إفشاء السر الطبي إذا وافق المريض.

وبذلك، فإن الحفاظ على السر المهني يظل قاعدة أساسية في الممارسة الطبية، لكن يمكن الخروج عنها في حالات محددة يقتضيها القانون أو مصلحة العدالة ، لكن هذا الإذن ليس مطلقاً، حيث توجد حالات يمنع فيها الإفشاء، فالسر الطبي ملك للمريض، ويحق له التصرف فيه بنفسه أو تفويض شخص آخر لإفشائه، ولكن يشترط أن يكون الإذن بالإفشاء صريحاً، صادراً عن إرادة حرة ومدركة، أي أن يكون المريض على دراية بتبعات قراره².

ثالثاً _ الالتزام بالاذن الطبي :

يُقصد بالالتزام بالاذن الطبي الأخذ برضا المريض ، أي التعبير الصريح عن إرادته في قبول التدخل الطبي، بحيث يمثل هذا الرضا إذناً يمنحه شخص يتمتع بالأهلية القانونية الكاملة، أي يكون عاقلاً ومدركاً وقادراً على اتخاذ قراره بشأن قبول أو رفض التدخل الطبي، سواء كان ذلك في شكل علاج أو عملية جراحية. وفي حال عدم قدرة المريض على التعبير عن إرادته، فإن هذا الحق ينتقل إلى الممثلين القانونيين أو الأشخاص المخولين بذلك، ويُعد هذا الالتزام شرطاً قانونياً أساسياً لممارسة مهنة الطب، حيث فرضته النصوص القانونية المنظمة للقطاع الصحي³.

¹ رقان رزقية و زراري جويذة، مرجع سابق ، ص 50_51 .

² حشاش عصام ، مرجع سابق، ص 266 .

³ فرجة كمال ، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2012 ، ص 93.

وقد اختلفت التشريعات القانونية في معالجة مسألة رضا المريض بشأن التدخلات الطبية، حيث اعتمد بعضها على القواعد العامة، في حين لجأت تشريعات أخرى إلى وضع نصوص خاصة تنظم هذا الالتزام. فبالنسبة للمشرع الجزائري.

فقد أقرّ هذا المبدأ صراحة في نص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث نصّت على أن: «يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون»¹، مؤكدا ضرورة الحصول على موافقة حرة ومتبصرة من المريض، إلا في الحالات الاستثنائية التي يكون فيها غير قادر على التعبير عن إرادته، وتزداد أهمية هذا الالتزام كلما ارتفعت مخاطر التدخل الطبي، خاصة في العمليات الجراحية أو العلاجات التي قد تؤثر على حياة المريض أو سلامته البدنية، وهو ما أقرّته محكمة دويه الفرنسية تأكيداً لضرورة احترام حق المرضى في اتخاذ قراراتهم العلاجية بإرادتهم الحرة².

وفي سياق التوازن بين احترام إرادة المريض ومتطلبات التدخل الطبي، فإن الطبيب يكون ملزماً بالتوقف عن تنفيذ أي إجراء طبي إلى حين الحصول على الموافقة الصريحة لمريضه. غير أن هذا الالتزام قد يتراجع في حالات الضرورة القصوى، حيث يصبح انتظار موافقة المريض أمراً قد يضّرّ بصحته أو يعرّض حياته للخطر، مما يبرر للطبيب التدخل العاجل دون الحاجة إلى إذن مسبق، شريطة أن يكون هدفه الأساسي هو إنقاذ حياة المريض أو الحفاظ على سلامته البدنية³.

يرتكز الالتزام بالحصول على رضا المريض قبل التدخل الطبي على مبدأ حرمة جسم الإنسان، حيث يتمتع الفرد بحقوق مقدسة على جسده لا يجوز المساس بها دون موافقته الصريحة، وأي اعتداء على هذا الحق يُرتّب مسؤولية قانونية، حتى لو كان التدخل لصالحه، متى كان بالإمكان الحصول على رضاه المسبق. وعليه، لا يجوز إجبار أي شخص على تلقي العلاج⁴، وهو ما أكدته المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي نصت على أن: "يُقَدَّم العلاج الطبي بموافقة المريض أو ممن يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك"⁵.

¹ المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب

² زعيطي زوييدة ، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة ، العدد 5 ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم، جانفي 2012 ، ص 207

³ رزقان رزيقة و زرازي حوييدة، مرجع سابق ، ص 48

⁴ زعيطي زوييدة، مرجع سابق ، ص 207

⁵ المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها

الحالات التي يمكن فيها تجاوز رضا المريض

على الرغم من أن الأصل في التدخل الطبي هو الحصول على رضا المريض، إلا أن هناك استثناءات تبرر تجاوز هذا الشرط، حيث يجوز للطبيب القيام بالإجراء العلاجي دون موافقة المريض أو ممثله القانوني في حالات محددة، أبرزها حالة الضرورة والاستعجال، فقدان الوعي، والحالات التي يفرض فيها القانون التدخل الطبي الإجمالي.

__ حالة الضرورة والاستعجال

تتحقق هذه الحالة عندما تكون حياة المريض معرضة لخطر جسيم يتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً، ولا يسمح بالتأخير حتى الحصول على رضاه أو موافقة ذويه. ففي مثل هذه الظروف، يصبح من واجب الطبيب التدخل الفوري لإنقاذ حياة المريض أو منع تفاقم حالته الصحية، دون أن يُعتبر ذلك تعدياً على حقوقه.¹

ومن التطبيقات العملية لهذه القاعدة، عندما يشرع الطبيب في إجراء عملية جراحية بناءً على موافقة المريض، لكنه يكتشف أثناء التدخل وجود مرض آخر أكثر خطورة يستدعي تدخلاً عاجلاً. ففي هذه الحالة، لا يمكن للطبيب التوقف لطلب رضا المريض، بل يجب عليه الاستمرار في العلاج، وإلا فإنه يعرض حياة المريض للخطر.²

وقد أكد القضاء الفرنسي هذا المبدأ في عدة أحكام، ومن أشهرها حكم محكمة السين الفرنسية، التي أقرت بأنه إذا اكتشف الطبيب أثناء الجراحة أن هناك ضرورة لإجراء عملية إضافية، وكان تأجيلها للحصول على رضا المريض يشكل خطراً على حياته، فإنه لا يُسأل قانونياً عن ذلك، حتى لو تبين لاحقاً أن الإجراء لم يكن ضرورياً.³

حالة أمر القانون

في بعض الحالات، يكون الطبيب ملزماً قانونياً بإجراء التدخل الطبي حتى دون موافقة المريض، كما هو الحال في التطعيمات الإجبارية، حوادث العمل، الفحوص العسكرية، أو حالات تفشي الأوبئة. ففي هذه الظروف، يكون الطبيب مسؤولاً عن اتخاذ الإجراءات الوقائية، مثل إعطاء اللقاحات والمطاعيم، لحماية الصحة العامة وفقاً لما يفرضه القانون.⁴

¹عشوش كريم، مرجع سابق، ص 142

²المرجع نفسه، ص 143

³زعيطي زويدية، مرجع نفسه، ص 216

⁴زعيطي زويدية، مرجع سابق، ص 217 .

المطلب الثاني : الطبيعة التقصيرية للمسؤولية عن الإخلال بالواجبات الطبية

تعد المسؤولية المدنية للطبيب من أهم الموضوعات التي أثارت جدلاً فقهيًا وقضائيًا، خاصة فيما يتعلق بأساسها القانوني وطبيعتها. فبينما تقوم بعض صور المسؤولية الطبية على الإخلال بالتزامات تعاقدية، فإن معظمها يستند إلى قواعد المسؤولية التقصيرية، التي تُعنى بتعويض الضرر الناتج عن الإهمال أو التقصير في أداء الواجبات المهنية. ويكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة نظرًا لحساسية المهنة الطبية وما تفرضه من التزامات صارمة تهدف إلى حماية حقوق المرضى وضمان سلامتهم، مما يجعل تحديد العلاقة بين الخطأ الطبي والتقصير المهني أمرًا جوهريًا في تقدير المسؤولية القانونية للطبيب.

الفرع الأول : حالات المسؤولية التقصيرية للطبيب

تعتقد المسؤولية التقصيرية للطبيب في الحالات التي لا يكون فيها عقد طبي يربط بين الطبيب والمريض، ومن أبرز هذه الحالات حالة الطبيب الموظف في مستشفى عمومي، حيث يُعتبر في مركز نظامي وليس تعاقدية، مما يجعل مسؤوليته قائمة على أساس المسؤولية التقصيرية، وليس العقدية، كما تتحقق المسؤولية التقصيرية للطبيب عند تقديم خدماته الطبية مجانًا، حيث تكون التزاماته أدبية وأخلاقية وليست تعاقدية، مما يؤدي إلى مساءلته على أساس الخطأ التقصيري وليس الإخلال بعقد طبي

وبالتالي تتعدد أشكال الخطأ الطبي في إطار المسؤولية التقصيرية ، ولا يمكن حصرها بشكل دقيق نظرًا لطبيعة الممارسة الطبية المتغيرة ، مع أنها قد تشترك من كثير من الحالات مع صور الخطأ الطبي في إطار المسؤولية العقدية. ومع ذلك، يمكن الإشارة إلى أهم صورها ، ومنها:

أولاً : الخطأ الطبي في إعلام المريض

يُعتبر إعلام المريض شرطًا جوهريًا لتمكينه من اتخاذ قرار واضح بشأن التدخل الطبي، إذ يشمل هذا الإعلام توضيح الفوائد والمخاطر المحتملة والآثار الجانبية للعملية الجراحية أو العلاج ، ويجب أن يكون هذا الإعلام سابقًا

على أي تدخل طبي، كما ينبغي أن يشمل التبعات التقنية المحتملة للإجراء الطبي حسب ما نصت عليه المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب المذكورة سابقاً¹.

أكدت المادة أعلاه على ضرورة التزام الطبيب أو جراح الأسنان بتزويد المريض بمعلومات واضحة وصادقة حول أسباب كل إجراء طبي يتم اتخاذه. ولا يقتصر هذا الالتزام على توضيح طبيعة العلاج، بل يشمل أيضاً بيان تكلفته، وفائدته، والمخاطر المحتملة الناجمة عنه، إضافةً إلى المخاطر المتوقعة للمرض نفسه وتطوره المحتمل. وتجدد الإشارة إلى أن الطبيب مُطالب بتوضيح المخاطر العادية المتوقعة، دون أن يشمل ذلك الحالات الاستثنائية النادرة².

ثانياً_ تخلف رضا المريض

كقاعدة عامة، يجب على الطبيب الحصول على رضا المريض قبل الشروع في العلاج أو إجراء العمليات الجراحية، وإلا اعتُبر مخطئاً وتحمل تبعات المخاطر الناجمة عن علاجه، حتى وإن لم يرتكب أي خطأ طبي مباشر. وتزداد أهمية هذا الشرط كلما كان العلاج أو الجراحة ينطويان على مخاطر كبيرة. ويُشترط أن يكون الرضا صادراً عن المريض نفسه إذا سمحت حالته بذلك، وإلا فيُعتد برضا ممثليه القانونيين.

غير أنه يمكن للطبيب التدخل دون رضا المريض في حالات الطوارئ التي تستدعي العلاج الفوري. كما يُشترط أن يكون الرضا مستنيراً، أي أن يُحيط الطبيب المريض علماً بطبيعة العلاج ومخاطره، دون الحاجة إلى توضيح التفاصيل الفنية الدقيقة³.

وفقاً للمادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب، فإن أي إجراء طبي ينطوي على خطر جسيم للمريض يستوجب الحصول على موافقته الحرة والمستنيرة. وفي الحالات التي لا يستطيع فيها المريض التعبير عن إرادته، يكون من الضروري الحصول على موافقة الأشخاص المخولين قانونياً لاتخاذ القرار نيابةً عنه⁴.

ثالثاً_ افشاء السر الطبي :

¹ زينة عبد الرزاق و صفية ستوني ، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير في القانون الخاص ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة 2005_2006 ، ص 18

² حيمور كوثر، مرجع سابق ، ص 11

³ صحراء داودي ، مرجع سابق ، ص 7 .

⁴ حيمور كوثر ، المرجع نفسه، ص 11 .

يُعتبر كتمان السر الطبي التزامًا قانونيًا وأخلاقيًا يهدف إلى حماية حقوق المرضى، وقد جرم المشرع الجزائري إفشاءه وفقًا للمادة 301 من قانون العقوبات، التي فرضت عقوبات تشمل الحبس من شهر إلى ستة أشهر وغرامة مالية، مع استثناء بعض الحالات التي يوجب فيها القانون الإفشاء، مثل الإجهاض عند تقديم شهادة أمام القضاء.

كما اعتبر قانون الوظيفة العمومية إفشاء السر الطبي خطأً تأديبيًا من الدرجة الثالثة، يُعاقب عليه بعقوبات مثل التوقيف عن العمل أو النقل الإجباري. من جهته، شدد قانون حماية الصحة في المادتين 206 و235 على إلزامية السر المهني، حيث تفرض المادة 235 العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على كل من يخالف هذا الالتزام، كذلك، أكدت مدونة أخلاقيات مهنة الطب في المواد 36 إلى 41 على ضرورة احترام السر الطبي، حيث نصت المادة 63 على وجوب التزام الأطباء وجراحي الأسنان بالسر المهني، إلا في الحالات التي يميز فيها القانون الإفشاء.¹

أما من الناحية المدنية، فإن إفشاء السر الطبي يؤدي إلى قيام المسؤولية المدنية، سواء كانت عقدية (في حالة وجود عقد طبي) أو تقصيرية (في غياب العقد الطبي، مثل الأطباء في المستشفيات العامة). وقد يتحمل المفشي المسؤولية منفردًا أو بالتضامن مع غيره، وفقًا لطبيعة الفعل المرتكب.²

ـ خطأ الطبيب في عدم متابعة علاج المريض

بحسب المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب، يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان، بمجرد موافقته على علاج المريض، بضمان تقديم رعاية طبية تتميز بالإخلاص والتفاني، وتتماشى مع المعطيات العلمية الحديثة، مع ضرورة الاستعانة بالمتخصصين عند الحاجة. كما تؤكد المادة 47 على وجوب تحرير الوصفات الطبية بوضوح، وبذل الجهد لضمان تنفيذ العلاج بأفضل شكل ممكن. بالإضافة إلى ذلك، تنص المادة 50 على أنه يمكن للطبيب أو جراح الأسنان التوقف عن متابعة المريض، شرط ضمان استمرارية العلاج وعدم ترك المريض دون رعاية طبية³

الفرع الثاني : علاقة الخطأ الطبي بالتقصير المهني

¹ شنة زواوي ، مرجع سابق ، ص 417 .

² المرجع نفسه ، ص 418 .

³ حيمور كوثر ، مرجع سابق ، ص 12 .

تعتبر مهنة الطب من أكثر المهن حساسيةً نظرًا لما تحمله من مسؤوليات تتعلق بحياة المرضى وصحتهم. لذا، فإن أي انحراف عن الأصول المهنية أو المعايير الطبية المتعارف عليها قد يؤدي إلى الخطأ الطبي، الذي يُعتبر أحد أسباب التقصير المهني، فالخطأ الطبي يكون نتيجة للإخلال بواجبات الطبيب نتيجة الإهمال أو قلة الخبرة أو عدم الالتزام بالمعايير العلمية، بينما التقصير المهني هو عدم قيام الطبيب بواجباته وفقًا للمعايير المهنية المحددة قانونًا وأخلاقيًا، حيث إن كل خطأ طبي يُعتبر تقصيرًا مهنيًا، ولكن ليس كل تقصير مهني يُعد خطأً طبيًا بالضرورة.

وبالتالي فإن الخطأ الطبي الذي يكون في شكل تقصير مهني يشمل :

أولاً_ الخطأ في الفحص

تُحتم الأصول الطبية على الطبيب إجراء فحوص أولية قبل وصف العلاج، ويُعدّ إهماله لهذه الخطوة خطأً طبيًا يُعرضه للمساءلة ومع ذلك، قد يُعفى الطبيب من المسؤولية في الحالات الطارئة التي تستدعي تدخلًا جراحيًا فورًا، حيث تكون السرعة أهم من الفحوص الأولية ، وبشكل عام يُسأل الطبيب عن الأضرار الناتجة عن إهماله سواء في تجهيز المريض للجراحة أو استخدام أدوات غير مناسبة. كما يتمتع الطبيب بحرية وصف العلاج، بشرط أن يقتصر على ما هو ضروري وفعال، مع مراعاة الجانب الإنساني للمريض¹.

ثانياً_ امتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ المريض دون مبرر

على الرغم من الاعتراف بحرية الطبيب في ممارسة مهنته واستقلاله المهني، إلا أن هذه الحرية تظل مقيدة بالغرض الاجتماعي الذي من أجله تم منحها، وهو الحفاظ على صحة الإنسان الجسدية والعقلية والتخفيف من معاناته، ويزداد هذا الالتزام أهمية في الحالات التي تستوجب التدخل العاجل للطبيب. وفي هذا الإطار، نصت المادة 09 من المرسوم التنفيذي بمدونة أخلاقيات الطب، على ضرورة قيام الطبيب أو جراح الأسنان بتقديم الإسعافات اللازمة للمريض الذي يواجه خطرًا وشيكًا، مع ضمان تقديم العلاج الضروري له².

فيلتزم الطبيب بواجب إنساني وأخلاقي تجاه المرضى والمجتمع، ويُصبح هذا الالتزام أكثر تأكيدًا عندما يكون الطبيب الوحيد المتاح لعلاج المريض، سواء بسبب تواجده في منطقة لا يوجد بها غيره، أو خلال أوقات لا يتوفر فيها طبيب آخر. ويُمنع على الأطباء العاملين في المستشفيات العامة رفض علاج المرضى، كما يُسأل الطبيب

¹بوشري مريم مرجع سابق ، ص 158 .

²حيمور كوثر ، مرجع سابق ، ص 12 .

قانونيًا في حال تأخره عن التدخل الطبي لإنقاذ المريض، أو إذا انقطع عن علاجه في وقت غير مناسب، إلا إذا وُجدت قوة قاهرة أو حادث فجائي أو خطأ من المريض نفسه¹.

ثالثاً_ الخطأ في التشخيص

يُعد التشخيص مرحلة أساسية في العملية الطبية، فهو : "الإجراء الذي يحدد من خلاله الطبيب طبيعة المرض، عبر حصر خصائصه، وأعراضه، وأسبابه، مع تقدير احتمالات حدوثه وفقاً لميول المريض واستعداداته الصحي"²، حيث يساعد في تحديد المرض واختيار العلاج المناسب، مما يفرض على الطبيب بذل عناية فائقة في جمع المعلومات من المريض وفحصه بدقة باستخدام الوسائل الطبية المتاحة. يجب أن يتحرى الطبيب الدقة، متجنباً التسرع أو الإهمال، وأن يستند إلى معارفه الطبية ومبادئ الممارسة السليمة³، وفي هذا السياق، أكدت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب على ضرورة توفر الطبيب أو جراح الأسنان على تجهيزات مناسبة ووسائل تقنية كافية في مكان ممارسته للمهنة، لضمان إجراء التشخيص بشكل دقيق⁴

ويُقدر خطأ الطبيب في التشخيص بناءً على مستواه العلمي وتخصصه، حيث يُعتبر خطأ الطبيب الأخصائي أكثر جسامة مقارنة بالطبيب العام. ويكون الطبيب مسؤولاً عن الخطأ التشخيصي إذا كان ناجماً عن جهل واضح بالمبادئ الطبية الأساسية، أو عن عدم استخدام الوسائل التشخيصية الحديثة المتاحة، مثل أجهزة الأشعة أو الفحص المجهرى، أو إذا استعان بأساليب قديمة لم يعد لها اعتراف علمي ، فإذا أخطأ بسبب التسرع أو إغفال الوسائل التشخيصية المتاحة، فإن ذلك يُعدّ إخلالاً بواجب العناية المطلوبة، مما قد يُرتب مسؤوليته القانونية وفقاً لما تقرّره القواعد التشريعية ذات الصلة⁵.

فمسؤولية الطبيب عن الخطأ في التشخيص لا تقوم إذا بذل جهده وفقاً لما يقتضيه الواجب الطبي، غير أنه يُسأل قانوناً متى ثبت أن خطأه في التشخيص ناتج عن جهل واضح بالمبادئ الأساسية للفن الطبي⁶.

¹الصحراء داودي ، الخطأ الطبي ، مجلة البحوث والدراسات العلمية، المجلد 9 ، العدد 1 ، جامعة زيان عاشور ، الحلفة الجزائر ، جوان 2015،، ص 6 .

²مریم بوشري ، المرجع السابق ، ص 157

³بوخرس العيد ، مرجع سابق ، ص 82

⁴مراد بن صغير ، المرجع السابق، ص 447

⁵الصحراء داودي ، مرجع سابق، ص 6 .

⁶رمول شيماء يحيى هزار ، مرجع سابق ، ص 12

ويمكن اعتبار التشخيص خاطئاً وفقاً لعدة معايير، أبرزها:

أ- عندما يكون الخطأ ناتجاً عن جهل فاضح بالمبادئ الطبية الأساسية المتفق عليها، والتي تمثل الحد الأدنى من المعارف الضرورية لممارسة المهنة وفقاً لأصولها المعتمدة .

ب- إذا كان الخطأ ناشئاً عن إهمال الطبيب، كعدم الاستماع بعناية إلى شكوى المريض، أو إغفال التحريات اللازمة حول الأعراض، السوابق المرضية والتأثيرات الوراثية، مما يؤدي إلى تشخيص غير دقيق¹.

ج- عندما يُعزى الخطأ إلى عدم استخدام الوسائل التشخيصية الحديثة التي يقتضيها تخصص الطبيب، مثل أجهزة الأشعة أو الفحص المجهرى، رغم ضرورتها في الحالة المعروضة، وقد أكدت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب على أهمية توفير الوسائل التقنية المناسبة لممارسة المهنة².

د- إذا استند الطبيب في تشخيصه إلى وسائل قديمة لم يعد لها أي اعتراف علمي، مما يجعله مخالفاً للمعايير الطبية الحديثة.

هـ- عندما يرفض الطبيب استشارة زملائه الأكثر تخصصاً رغم ظهور مؤشرات تدل على خطئه، ويصرّ على رأيه دون مبرر طبي مقبول³.

رابعاً_الخطأ في العلاج

يعد الخطأ في العلاج من الأخطاء الطبية التي تتصل بالأسلوب العلاجي الذي يختاره الطبيب لمريضه، وفي هذا السياق، يتمتع الطبيب بحرية اختيار الطريقة العلاجية التي يراها مناسبة، دون أن يكون ملزماً باتباع رأي الأغلبية من أساتذة الطب، طالما أن خياره يتوافق مع طبيعة حالة المريض. ومع ذلك، فإن هذه الحرية ليست مطلقة، بل تخضع لعدة ضوابط أساسية⁴، منها:

¹مصطفى أشرف مصطفى الكوني، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه والتشريع، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين، 2009، ص 105

²بوشري مريم مرجع سابق، ص 158 .

³فاطمة الزهراء قدرأوي، مرجع سابق، ص 951 .

⁴عز الدين قمرأوي، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق جامعة وهران، 2012/2013، ص 198.

أ- ضرورة الاعتماد على طريقة علاجية قائمة على أسس علمية سليمة، مع إبقاء هامش من الحرية يسمح للطبيب بتوظيف مهاراته وتجربته المهنية في اتخاذ القرار العلاجي المناسب.

ب- تجنب تعريض المريض لمخاطر غير مبررة، بحيث تكون المخاطرة العلاجية متناسبة مع الفوائد المحتملة للعلاج.

ج- توخي الحيلة والحذر، مع ضرورة الموازنة بين مخاطر العلاج وأخطار المرض نفسه، إذ يجب على الطبيب أن يدرك أن أي علاج ينطوي على خطر جسيم على حياة المريض يتعين عليه تفاديه¹.

وفي هذا الإطار، نصّت المادة 31 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أنه: "لا يجوز للطبيب أو لجراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين منهم علاجاً أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما يكفي، على أنها علاج شافٍ أو خالٍ من المخاطر، كما يُمنع عليه اللجوء إلى أي ممارسات شعوذة". ويستخلص من هذا النص أن المشرع ألزم الطبيب بعدم اللجوء إلى أي أساليب علاجية غير مثبتة علمياً أو قد تشكل خطورة على صحة المريض².

كما أكدت المادة 44 من المدونة ذاتها على أنه "في حال وجود خطر جدي على المريض، يجب على الطبيب الحصول على موافقته أو موافقة أقاربه أو من ينوب عنه قانوناً". أما إذا رفض المريض العلاج، فعليه أن يقدم تصريحاً كتابياً بذلك³.

وتُعد حرية الطبيب في اختيار طريقة العلاج مسألة أساسية يجب احترامها من قبل القضاء، ليس فقط لكون القضاء لا يتدخل في المسائل العلمية البحتة، باعتبار أن ذلك يخرج عن نطاقه القانوني، ولكن أيضاً لأن مهنة الطب، كسائر المهن الحرة، تتميز بوجود عنصر المبادرة الشخصية كجزء جوهري من ممارستها، إلى جانب ذلك، فإن عامل التخمين يلعب دوراً مهماً في المجال الطبي، ما يجعل من الضروري منح الطبيب مساحة من الحرية في تحديد الطريقة العلاجية الأنسب لكل حالة مرضية⁴.

وتُقام مسؤولية الطبيب إذا ثبت أنه باشر العلاج بطريقة تتسم بالإهمال أو الرعونة أو اللامبالاة، مثل: عدم تعقيم الجرح، أو إهمال إجراء التحاليل الطبية أثناء التشخيص، أو وصف دواء خاطئ يؤدي إلى أضرار خطيرة بصحة

¹ فاطمة الزهراء قدراري، مرجع سابق، ص 952.

² المادة 31 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب

³ المادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

⁴ رمول شيماء يحيى هزار، مرجع سابق، ص 12

المريض، كأن يُخطئ في تصنيف دواء سام على أنه غير سام. أي أن المسؤولية الطبية للطبيب تُثار عندما يكون سلوكه غير متوافق مع المعايير الطبية المتعارف عليها في الأوساط المهنية¹.

-خامسا_ الخطأ في وصف العلاج ومباشرة

يتمتع الطبيب بحرية اختيار العلاج المناسب، لكنه مُلزم بعدم اقتراح علاجات وهمية أو غير مؤكدة علميًا. وقد أوجب المشرع الجزائري على الطبيب تحرير الوصفة بوضوح، مع الحرص على تمكين المريض أو من يتولى رعايته من فهمها جيدًا. كما نصّ على ضرورة تدوين بيانات أساسية مثل اسم الطبيب، لقبه، عنوانه، رقم الهاتف، تاريخ الاستشارة، وأسماء الأطباء المشاركين، مما يساهم في تحسين تنفيذ العلاج ، اذ يتحمل الطبيب المسؤولية إذا تصرف بإهمال أو رعونة أثناء العلاج، مما قد يضر بصحة المريض².

لا يُطالب الطبيب بضمان شفاء المريض، لكنه مُلزم ببذل العناية الكافية في اختيار العلاج المناسب، مع مراعاة الحالة الصحية للمريض ومدى تحمله لمكونات الدواء. وتقوم مسؤولية الطبيب إذا أهمل إجراء الفحوصات اللازمة قبل وصف علاج قد يكون خطيرًا أو غير مألوف، كما هو الحال عند استخدام العلاج الإشعاعي لمرضى السرطان دون التأكد من ملاءمته لحالة المريض. وبالمثل، يُسأل الطبيب إذا استخدم أجهزة أشعة قديمة تُصدر جرعات إشعاعية تفوق قدرة تحمل المرضى، خاصة الأطفال³.

سادسا_ الخطأ في العمليات الجراحية

يُعد الخطأ الطبي في العمليات الجراحية من الأخطاء الخطيرة التي قد تؤدي إلى مضاعفات جسيمة للمريض، خاصة في مرحلة التخدير، التي تتطلب دقة وحذرًا شديدين. يتحمل طبيب التخدير مسؤولية التأكد من الحالة الصحية للمريض قبل التخدير، لا سيما إذا كان يعاني من أمراض مزمنة مثل أمراض القلب، كما يجب عليه التأكد من خلو معدة المريض من الطعام لتجنب مخاطر الاختناق أثناء الجراحة .

قد تقع الأخطاء في التخدير نتيجة سوء تقدير جرعة المخدر، مما يؤدي إلى استيقاظ المريض أثناء العملية أو تعرضه لمضاعفات خطيرة، مثل هبوط حاد في الدورة الدموية أو توقف التنفس. كما أن الإهمال في مراقبة

¹رمول شيماء ، مرجع سابق ، ص 13 .

²بوشري مريم مرجع سابق،159 .

³الصحراء داودي ،مرجع سابق ،ص 6 .

الوظائف الحيوية أو استخدام أجهزة تخدير معينة يزيد من احتمالات الخطأ الطبي. ولا يقتصر التزام الفريق الطبي على إجراء العملية فقط، بل يشمل متابعة المريض بعد الجراحة لضمان تعافيه من التخدير بأمان، إضافةً إلى مسؤولية الجراح عن أي خطأ في التدخل الجراحي، مثل استخدام أدوات غير معقمة أو ترك أدوات داخل جسم المريض، مما قد يسبب التهابات ومضاعفات خطيرة.¹

سابعا _ الخطأ في الرقابة

تُعدّ الرقابة الطبية مرحلة حاسمة في نجاح التدخلات العلاجية، خاصة بعد العمليات الجراحية، حيث تساهم في متابعة حالة المريض وضمان فاعلية العلاج. وقد خصّ المشرّع هذه الرقابة بأحكام خاصة ضمن مدونة أخلاقيات الطب، حيث فرض على الطبيب المراقب الالتزام بالموضوعية في استنتاجاته، والتمسك بالسرية المهني تجاه إدارته. كما يُحظر عليه تقديم أي علاج للمريض خلافاً لما قرّره الطبيب المعالج، ويُمنع أن يكون هو نفسه الطبيب المشرف على العلاج لضمان النزاهة. إضافةً إلى ذلك، لا يجوز له تقاضي أي أتعاب مباشرة من المريض، مما يضمن استقلاله وحياديته في أداء مهامه²، وتتجسد مسؤولية الطبيب في الرقابة ضمن حالتين رئيسيتين:

1 - الرقابة الطبية بعد العلاج

في بعض الحالات، يتطلب علاج المريض متابعة طبية مستمرة، خاصة عند استخدام أدوية ذات تأثير قوي أو خطورة محتملة، وبالتالي فإنّ امتناع الطبيب عن متابعة المريض بعد وصف العلاج يُعدّ خطأً طبياً يُرتّب مسؤوليته القانونية³.

2 - الرقابة الطبية بعد التدخل الجراحي

لا يقتصر التزام الطبيب على إجراء العملية الجراحية فقط، بل يمتدّ إلى العناية بالمريض بعد الجراحة، وذلك لضمان تجنّب المضاعفات المحتملة وتمكين المريض من استعادة وعيه بشكل آمن، غير أنّ هذا الالتزام لا يعني بالضرورة

¹الصحراء داودي، مرجع سابق، ص 7.

²رمول شيماء يحيى هزاز، مرجع سابق، ص 14

³مرجع نفسه، ص 14.

ضمان شفاء المريض أو نجاح العملية الجراحية، وإنما يقتصر على الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية اللازمة وبذل العناية المطلوبة¹.

¹وزنة سايكي، المرجع السابق ، ص 51

الفصل الثاني :

الإشكاليات المسؤولية المدنية عن الأخطاء

الطبية ومعالجتها

تُعَدُّ المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية من أكثر المواضيع إثارة للإشكال من حيث الإثبات والمعالجة القانونية، نظراً لتعقيد العلاقة بين الطبيب والمريض، وما تتطلبه من دقة في التقدير القانوني والفني. فإثبات الخطأ الطبي ليس بالأمر الهين، خاصة في ظل غياب أدلة مباشرة وصعوبة التمييز بين المضاعفات العادية والفعل الخاطئ، ما يفرض تحديات تتعلق بعبء الإثبات وتوزيعه بين الأطراف.

ويُعَدُّ اللجوء إلى الخبرة الطبية الوسيلة الأهم في هذا المجال، غير أن فعالية هذه الأداة ترتبط بعوامل متعددة، منها كفاءة الخبير، ومدى التزامه بالضوابط القانونية والعلمية. كما أن إثبات المسؤولية لا يكتمل دون معالجة قانونية للآثار الناتجة عنها، خاصة ما تعلق بجبر الضرر وفق أسس واضحة تراعي طبيعة النزاع.

ولأجل التخفيف من حدة هذه النزاعات، برز دور التأمين الطبي كوسيلة بديلة وفعالة لتعويض المتضررين دون المساس باستقرار المنظومة الصحية. ومن ثم، فإن الإشكاليات العملية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية تستوجب مقارنة متوازنة، تراعي حماية المريض وضمان مهنية الطبيب في آن واحد.

وفي هذا السياق سنتطرق في المبحث الأول إلى إشكاليات اثبات المسؤولية المدنية في قضايا الأخطاء الطبية، والذي سنتعرض فيه إلى عبء الإثبات بين الطبيب والمريض، وفي المطلب الثاني دور الخبرة الطبية في إثبات الأخطاء الطبية، أما بالنسبة للمبحث الثاني فسننتقل فيه إلى الآثار القانونية للأخطاء الطبية وآلية تسوية النزاعات، والذي يندرج تحته مطلبين، تضمن المطلب الأول التعويض المدني عن الأخطاء الطبية، وفي الثاني التأمين عن المسؤولية الطبية.

المبحث الأول: إشكاليات إثبات المسؤولية المدنية في قضايا الأخطاء الطبية

يمثل إثبات المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية حجر الأساس في أي مطالبة بالتعويض، غير أن خصوصية العمل الطبي وتعقيداته تجعل من عملية الإثبات مسألة دقيقة تستدعي أدوات قانونية وتقنية متخصصة. وقد أثار هذا الأمر جملة من الإشكالات، لاسيما في تحديد الطرف الذي يقع عليه عبء الإثبات، ومدى صلاحية القواعد العامة في مواجهة خصوصية العلاقة الطبية. ومن هنا تبرز أهمية دراسة قواعد توزيع عبء الإثبات في النزاعات الطبية، ودور الخبرة الطبية في ترجيح كفة الإثبات وتقييم الوقائع الفنية.

وبناء على هذا سنتعرض من خلال المطلب الأول الى عبئ الإثبات بين الطبيب والمريض، والمطلب الثاني الى الخبرة الطبية ودورها في اثبات الخطأ الطبي .

المطلب الأول : عبئ لإثبات بين الطبيب والمريض

يعتبر موضوع عبء الإثبات في المسؤولية الطبية من أدق المسائل القانونية وأكثرها تعقيداً، نظراً لما يطرحه من إشكالات تتصل بتوازن المصالح بين طرفين غير متكافئين من حيث المعرفة والخبرة التقنية، فالمريض باعتباره الطرف المتضرر، غالباً ما يفتقر إلى الوسائل الكافية لإثبات الخطأ، في حين يتمتع الطبيب بإلمام فني وعلمي يمنحه الأفضلية في المنازعة.

ومن ثمّ، فإن تحديد من يقع عليه عبء الإثبات في قضايا الخطأ الطبي لا يُعدّ مسألة إجرائية فحسب، بل هو انعكاس لخيارات تشريعية وقضائية تهدف إلى تحقيق التوازن بين الحق في العلاج والحق في التعويض عن الأضرار.

الفرع الأول : أساس تحمل عبئ الإثبات في الخطأ الطبي

يُعتبر تحديد الطرف المكلف بعبء إثبات الخطأ الطبي غير مرتبط بنوع المسؤولية - سواء كانت عقدية أو تقصيرية - وإنما يتحدد وفق طبيعة الالتزام، إن كان التزاماً ببذل عناية أو بتحقيق نتيجة. وعليه، فإن طبيعة الالتزام هي التي تُثلي من تقع عليه مسؤولية الإثبات.

أولاً- عبء إثبات في الالتزام ببذل عناية

عادةً ما يكون التزام الطبيب في مجال الطب التزامًا ببذل عناية، حيث يقع عبء إثبات الخطأ على المريض. بمعنى أن على المريض أن يثبت أن الطبيب لم يبذل العناية المطلوبة منه، وذلك من خلال تقديم دليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول الفنية والمهنية المستقرة،¹ ففي هذا النوع من الالتزامات، لا يكفي إثبات وقوع ضرر من أجل قيام المسؤولية، بل يتوجب على المريض أن يثبت أن الطبيب لم يُراعِ أصول المهنة وأعرافها، أو أنه تصرف بإهمال أو تقصير خلال مزاولته للعمل الطبي، مما أدى إلى إلحاق الضرر به.²

في هذا النوع من الالتزام، لا يكفي للمريض إثبات عدم تحقق النتيجة المرجوة فقط، بل عليه أن يثبت أيضًا أن عدم تحقق النتيجة يعود إلى تقصير الطبيب في بذل العناية المطلوبة، كما يجب عليه إثبات الضرر الذي تعرض له والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، إلا إذا تم دحض هذه العلاقة من قبل الطبيب.³

اذ يمكن للطبيب درء المسؤولية عنه بإثبات أنه قد بذل العناية اللازمة، وفقًا لما تقتضيه أصول المهنة وظروف الحالة، أو أن سبب الضرر يرجع إلى عوامل خارجة عن إرادته، كالقوة القاهرة أو خطأ الغير أو المضرور نفسه، وفي هذه الحالات تنتفي العلاقة السببية، ولا تقوم المسؤولية.⁴

وفي هذا السياق، فإن عدم تحقق نتيجة العلاج لوحده لا يُعد دليلًا كافيًا لتحميل الطبيب المسؤولية، بل يجب إثبات أنه لم يلتزم بما تقتضيه أصول المهنة من بذل العناية اللازمة، فالمسؤولية لا تُقام على الطبيب ما لم يكن قد انحرف عن السلوك المتوقع من نظيره في ذات الظروف، ويعود هذا الاتجاه إلى الطبيعة الاحتمالية للعمل الطبي والجراحي، حيث لا يُطلب من الطبيب ضمان نتيجة العلاج، وإنما فقط اتخاذ الإجراءات المهنية المعتادة، مما يعني أنه لا يُسأل عن النتائج السلبية التي تقع رغم قيامه بالواجب المهني المطلوب منه.⁵

بناءً عليه، فإن عبء إثبات الخطأ الطبي يقع على عاتق المريض، الذي يلتزم قانونًا بإثبات تقصير الطبيب في تنفيذ التزامه ببذل العناية، باعتباره التزامًا أصليًا في ممارسة المهنة الطبية.

¹عبيد فتحة، "الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية"، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2014_2015، ص 25.

²هامل سارة، إثبات الخطأ الطبي، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر، 2021، ص 10.

³أرجيلوس رحاب، "عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي"، *مجلة دفاتر السياسة و القانون*، العدد 19، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2018، ص 822.

⁴هامل سارة، نفس المرجع، ص 10.

⁵أرجيلوس رحاب، نفسه، ص 822.

ثانياً_عبء إثبات الالتزام بتحقيق نتيجة

تُقر القواعد العامة في مجال الإثبات أن عبء الإثبات يقع، من حيث الأصل، على عاتق المدّعي، غير أن هذه القاعدة تُقيّد في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة، ذلك أن الطبيب إذا التزم بتحقيق نتيجة معينة، فإن مجرد عدم تحققها يكفي لقيام مسؤوليته، ما لم يُثبت هذا الأخير قيامه بتنفيذ الالتزام كما هو متفق عليه، أو أن عدم التنفيذ يرجع إلى تدخل سبب أجنبي لا يُنسب إليه¹.

اذ يعد الالتزام بتحقيق نتيجة التزاماً استثنائياً في المجال الطبي، ويقتصر على بعض الأعمال التي تكون نتائجها متوقعة بدقة، ولا تقبل مجالاً لاحتمال الفشل، مثل التحاليل الطبية الدقيقة، استخدام الأجهزة الطبية ذات الأداء المحدد، أو عمليات نقل الدم².

في هذه الحالة فإن عبء الإثبات ينتقل إلى الطبيب ، فيكفي للمريض أن يُثبت وجود العلاقة العلاجية بينه وبين الطبيب، وعدم تحقق النتيجة المرجوة من التدخل الطبي، إذ يُفترض وقوع الخطأ بمجرد فشل الطبيب في تحقيق النتيجة المنتظرة، وتُبنى المسؤولية هنا على خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس³.

إذ يكفي أن يثبت المريض وجود علاقة تعاقدية تربطه بالطبيب حتى تقوم المسؤولية، دون حاجة إلى إثبات الخطأ، ذلك أن الالتزام هنا لا يقتصر على بذل الجهد وإنما يمتد إلى تحقيق النتيجة المرجوة من العمل الطبي، مما يؤدي إلى افتراض الخطأ بمجرد الإخلال بالنتيجة المتوقعة⁴ حسب ما نصت عليه المادة 124 من القانون المدني الجزائري : "كل فعل يرتكبه الإنسان عن بينة واختيار، ومن غير أن يسمح به القانون، فيحدث ضرراً بالغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"⁵.

ولقد كرس القضاء المقارن مبدأ التمييز بين التزام الطبيب ببذل عناية والتزامه بتحقيق نتيجة، لا سيما في جراحة التجميل، حيث يُفترض التزام الطبيب بتحقيق نتيجة محددة، ويُخفف عبء الإثبات عن المريض، ويكفي

¹عبيد فتحة، "الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية"، مرجع سابق، ص 34

² العربي براغثة و وحيدة حمودة ، الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر ، عنوان المداخلة : أهمية إثبات الخطأ الطبي المرفقي في استيفاء حقوق المتضرر، يوم 14 أكتوبر 2021 ، جامعة 8 ماي 1945، قالة، 2021، ص 3

³هامل سارة، مرجع سابق، ص 11

⁴أرجيلوس رحاب ، مرجع سابق، ص 822

⁵الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، الموافق لـ 24 شوال 1395هـ.

في هذه الحالة إثبات عدم تحقق النتيجة المرجوة لتتعدّد مسؤولية الطبيب، دون حاجة لإثبات خطأ معين، كما في عدم اتخاذ التدابير اللازمة لمنع العدوى أو استخدام أدوات غير سليمة، وقد أكدت بعض الأحكام القضائية، كحكم القضاء اللبناني لعام 1954، أن الطبيب لا يُسأل إذا انتفى الخطأ وثبت أن الضرر وقع لأسباب خارجة عن إرادته، مما ينفي العلاقة السببية ومع ذلك، فعندما يكون الالتزام بتحقيق نتيجة، كما في جراحة التجميل أو نقل الدم، فإن مسؤولية الطبيب تقوم بمجرد الإخلال بالنتيجة المتوقعة، ولا يُعفى منها إلا إذا أثبت وجود سبب أجنبي يجعل تنفيذ الالتزام مستحيلاً¹.

وفي هذا الإطار، فإن بعض الحالات الطبية اكتسبت طابعاً علمياً دقيقاً، لا تقبل فيها النتائج الاحتمالية، وتكون نسبة الخطأ فيها ضعيفة جداً، وفي مثل هذه الحالات، يُحمّل الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة مؤكدة²، فالقاضي في مثل هذه الحالات لا يمارس سلطة تقديرية في تقدير الخطأ، لأن الخطأ يتمثل في ذاته بعدم تحقق النتيجة المرجوة، ويُعد ذلك قرينة على عدم تنفيذ الالتزام، كما هو الشأن في حالة نقل دم من فصيلة غير مطابقة لفصيلة المريض، مما يشكل في حد ذاته فعلاً ضاراً يُرتب المسؤولية³.

ثالثاً_ عبء الإثبات في الالتزام بالإبلاغ

تنص المادة 23 الفقرة 1 من القانون 11-18 المتعلق بالصحة على التزام الطبيب بإعلام المريض، وجاء فيها: "يجب إبلاغ كل شخص بحالته الصحية، والعلاج الذي يحتاجه، والمخاطر التي يتعرض لها"⁴، كما تضمنت المادة 360 الفقرة 7 من القانون نفسه ما يفيد بأن لجنة الخبراء: "تُبلغ المتبرع بأولوية المخاطر التي قد يتعرض لها، والعواقب المحتملة للإزالة، والنتائج المتوقعة من عملية الزرع للمتلقى"⁵.

وتدعم ذلك المادة 43 من قانون أخلاقيات مهنة الطب الجزائري التي تنص على: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعى جاهداً لتزويد مريضه بمعلومات واضحة وصادقة عن أسباب كل إجراء طبي"⁶، وما يتضح من هذه النصوص أن الطبيب ملزم بإبلاغ المريض بالمعلومات الضرورية التي تتيح له اتخاذ قرار واعٍ بشأن قبوله أو

¹عبيد فتحة، "الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية"، مرجع سابق، ص 34

²أرجيلوس رحاب، مرجع سابق، ص 822

³العربي براغنة و وحيدة حمودة، مرجع سابق، ص 4

⁴المادة 23 الفقرة 1 من القانون 11-18 المتعلق بالصحة

⁵المادة 360 الفقرة 7 من القانون 11-18 المتعلق بالصحة

⁶المادة 43 من قانون أخلاقيات مهنة الطب الجزائري

رفضه للعلاج، بهدف ترسيخ الثقة في العلاقة العلاجية. وقد توسّع الفقه في تفسير هذا الالتزام ليشمل ليس فقط نتيجة العلاج، بل أيضاً طريقة العلاج وآثاره المحتملة على صحة المريض أو مظهره الخارجي.

وقد كرس القضاء الفرنسي هذا التوجه في حكمه الصادر بتاريخ 27 ماي 1998، عندما نقضت محكمة النقض قرار محكمة الاستئناف القاضي بعدم مسؤولية الطبيب لعدم إبلاغه المريض، وأكدت أن كون المخاطر استثنائية وغير متوقعة لا يعفي الطبيب من التزامه بالإبلاغ¹.

الفرع الثاني: الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات

إذا كان عبء الإثبات يشكل عبئاً قانونياً في حد ذاته، فإنه يغدو أكثر تعقيداً وإرهاقاً في المجال الطبي، بالنظر إلى الطبيعة الخاصة للعلاقة بين الطبيب والمريض من جهة، والخصوصيات المهنية للممارسة الطبية من جهة أخرى.

وتظهر هذه الإشكاليات على مستويات متعددة، سواء من حيث ظروف الممارسة الطبية، أو من حيث الطبيعة الخاصة للخطأ الطبي، أو حتى من حيث النتائج المترتبة على فشل المريض في إثبات دعواه.

أولاً: في مجال الممارسة الطبية

في هذا الإطار، تبرز طبيعة العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض، باعتبارها علاقة يغلب عليها طابع عدم التكافؤ؛ إذ إن أحد طرفيها - وهو المريض - يوجد في وضع صحي حرج يجعله معتمداً كلياً على الطرف الآخر، أي الطبيب، ما يُنتج علاقة مبنية على الثقة أكثر منها على التعاقد المتوازن، ونتيجة لذلك، يصعب على المريض أن يطلب من الطبيب أدلة يمكن أن يستعين بها لاحقاً لإثبات خطئه، مما يُضعف من مركزه الإثباتي².

إذ يتمتع الطبيب بمؤهلات علمية وتقنية متقدمة، تجعله في موقع قوة مقارنة بالمريض، الذي لا يمتلك ذات الخبرة والمعرفة في المجال الطبي، وهو ما يؤدي إلى اختلال في مراكز الخصوم القانونية، وتتفاقم هذه الوضعية في الحالات

¹ OUAFI Khadidja ,PROOF OF MEDICAL ERROR REQUIRING CIVIL LIABILITY ,Journal of Legal and Political Science, V 13, N° 01, University of Sidi Bel Abess , Sidi Bel Abess, April 2022 ,p 591

² أرجيلوس رحاب ، مرجع سابق، ص 823

التي يكون فيها المريض فاقداً للوعي أو غير قادر على الإدلاء بشهادته أو تتبع تفاصيل ما جرى خلال الفعل الطبي محل النزاع¹.

ويُضاف إلى ذلك أن المريض كثيراً ما يصطدم بجدار من الصمت من طرف الطبيب المعني ومساعديه، إما بدعوى الالتزام بـ«السر المهني»، حيث قد يتواطأ زملاء المهنة على تبرير الخطأ المرتكب من أحدهم، وذلك بدافع الزمالة أو الحماية المتبادلة داخل الوسط الطبي، وهو ما يشكل عائقاً موضوعياً يحول دون ممارسة فعالة لحق التقاضي، ويمس بمبدأ المساواة في الخصومة القضائية².

وتبرز هذه الإشكالية بشكل خاص عندما يتم اللجوء إلى الخبرة الطبية القضائية، إذ قد يغلب على بعض الخبراء الميل إلى الدفاع عن زملائهم أو التخفيف من مسؤولياتهم ولهذا السبب، شددت بعض الأحكام القضائية القديمة، ومنها حكم لمحكمة استئناف مصر الأهلية، على ضرورة توخي القاضي الحذر عند تقييم تقرير الخبير الطبي، وعدم التسليم بمضمونه إذا تبين أنه قد يكون قد تأثر بعامل الزمالة المهنية، مما يمس بمبدأ الحياد والموضوعية المطلوبين في إجراءات الإثبات³.

وفي هذا السياق، قد يبدو اللجوء إلى الخبرة القضائية بمثابة وسيلة لكشف الخطأ الطبي، إلا أن هذه الأخيرة لا تخلو من إشكاليات هي الأخرى، باعتبار أن الخبير هو في نهاية المطاف من ذات الوسط المهني، وقد يُيدي نوعاً من التعاطف أو المجاملة لزميله⁴.

بل حتى في حال افتراض الحياد التام للخبير، فإنه يواجه هو الآخر صعوبات موضوعية تتعلق بطبيعة الإثبات في المجال الطبي، خاصة وأن أغلب العناصر التي يمكن أن تثبت مسؤولية الطبيب – من ملفات وتقارير ونتائج فحوصات – تكون جميعها في حوزته، مما يمكنه من التعديل أو الإخفاء أو حتى الإتلاف، بما من شأنه إفراغ الدعوى من محتواها الإثباتي⁵.

¹علي أبو مارية، «عبء إثبات الخطأ الطبي في القواعد العامة والتوجهات الحديثة للقضاء والقضاء»، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، مجلد 1، العدد 34، كلية فلسطين الاهلية الجامعية، فلسطين، ماي 2013، ص 121

²العربي براغثة و وحيدة حمودة، مرجع سابق، ص 5

³عبيد فتحة، صعوبة الاثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين الخصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف عنها، مجلة صوت القانون، المجلد 7، العدد

3، جامعة ابن خلدون، تيارت، 2021، ص 1386

⁴أرجيلوس رحاب، مرجع سابق، ص 823

⁵المرجع نفسه، ص 823

ثانياً: الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية الطبية

يمثل الخطأ الطبي الواقعة الجوهرية محل الإثبات في دعاوى المسؤولية الطبية، ويجوز، من حيث المبدأ، إثباته بكافة وسائل الإثبات المقررة قانوناً. إلا أن الطابع الفني والعلمي المعقد لهذا النوع من الأخطاء يجعل من عملية الإثبات عبئاً حقيقياً على المريض، خاصة إذا تعلق الأمر بخطأ طبي فني أو تشخيصي، يستدعي فهماً دقيقاً للممارسة الطبية وأصولها¹.

غير أن هذا الإثبات رغم مشروعيته وتنوع وسائله، يُعد عبئاً ثقیلاً يُلقى في الغالب على عاتق المريض، ويعود ذلك إلى خصوصية الخطأ الطبي، لاسيما عندما يكون الخطأ من طبيعة فنية بحتة، تتطلب معرفة دقيقة بأسرار المهنة الطبية ومناهجها²، ولأن المريض عادة ما يكون محدود الاطلاع على الإجراءات الطبية التي خضع لها، وجهله بالمبادئ التقنية التي تحكمها، يصعب من إثبات أن الطبيب المعالج قد أحل بالتزامه المهني، لاسيما في غياب الأدلة أو الشهادات المتخصصة التي من شأنها دعم إدعاءاته³.

وتزداد هذه الصعوبة حدة بالنظر إلى الطبيعة السلبية للخطأ الطبي في كثير من الحالات؛ إذ إن المطلوب من المريض إثبات تخلف الطبيب عن واجب بذل العناية، وهو التزام يبقى في غالب الأحوال التزاماً ببذل وسائل لا بتحقيق نتيجة. وإثبات واقعة سلبية من هذا النوع — كعدم القيام بالإجراء الطبي اللازم أو إغفال احتياطات معين — يُعد من أعقد صور الإثبات، ذلك أن «الواقعة السلبية» تمثل في الأصل عدماً، والعدم لا يُدرك إلا من خلال نفي ما كان يُفترض حدوثه⁴.

فعلى سبيل المثال، إذا أراد الطبيب أن يُثبت عدم تقصيره في علاج المريض، فإن بإمكانه أن يُقدم دليلاً إيجابياً على قيامه بجميع ما يفرضه عليه واجب الرعاية، من فحوصات وإجراءات واحتياطات، أما إذا كان على عاتق المريض أن يُثبت تقصير الطبيب، فإنه يُكَلَّف بإثبات عدم قيام هذا الأخير بواجباته المهنية⁵.

¹العربي براغثة و وحيدة حمودة ، مرجع سابق، ص 5

²أرجيلوس رحاب ، مرجع سابق، ص 823

³العربي براغثة و وحيدة حمودة ، مرجع نفسه، ص 5

⁴علي أبو مارية ،مرجع سابق، ص 122

⁵أرجيلوس رحاب ، مرجع نفسه، ص 823

ولذا، غالبًا ما يعتمد القاضي على الخبرة الفنية لتقييم الأخطاء الطبية، رغم أن تقرير الخبير قد يثير بعض الشكوك. في حالات أخرى، إذا كانت المسؤولية الطبية تتعلق بالالتزام بتحقيق نتيجة، فإن إثبات الخطأ يصبح أسهل، حيث يكفي للمريض إثبات أن النتيجة المرجوة لم تتحقق¹.

ثالثًا: تحمّل المريض لتبعة الإخفاق في الإثبات

تتمثل مخاطر الإثبات في المسؤولية المترتبة على فشل المريض في إثبات دعواه. فإذا لم يقتنع القاضي بالأدلة المقدمة من المريض أو بقي الشك قائمًا في القضية، فإن المحكمة ستفرض الدعوى لعدم كفاية الأدلة. ويعتمد ذلك على مبدأ قانوني راسخ يقضي بضرورة تقديم دليل قاطع لرفع الشكوك وإثبات الحقيقة. في هذه الحالة، يتحقق مبدأ "الشك يفسر لصالح المتهم" الذي يُطبّق في مجالات متعددة، بما في ذلك القضايا الجنائية، ويضمن أن الأطراف المعنية لا تُحكم ضدها استنادًا إلى أدلة غير مؤكدة².

ويزداد الأمر تعقيدًا حين يتمسك القاضي بتطبيق جامد للقاعدة التقليدية التي تلقي عبء الإثبات على عاتق المدعي، دون مراعاة خصوصية المجال الطبي وما يشوبه من تعقيد علمي وتقني، كما أن غياب قواعد قانونية خاصة تتعلق بتخفيف عبء الإثبات في هذا المجال، أو تبني قرائن قانونية أو قضائية لصالح المريض، يُعد من مظاهر القصور التشريعي التي تحول دون تحقيق حماية فعالة لحقوق المرضى³.

وعليه، فإن تحميل المريض وحده عبء الإثبات دون مراعاة لخصوصية العلاقة الطبية، من شأنه أن يُفرض الحماية القانونية من محتواها، ويقوّض مبدأ العدالة في المنازعات الطبية، الأمر الذي يستوجب مراجعة منهجية الإثبات في هذا المجال بما يحقق التوازن بين أطراف الخصومة ويكفل حماية فعالة للمريض المتضرر.

رابعًا _الصعوبات المتعلقة باثبات العلاقة السببية

إن إثبات العلاقة بين الخطأ الطبي والضرر يمثل عقبة إضافية أمام المدعي، إذ يتوجب عليه، إضافة إلى إثبات الخطأ، إقامة الدليل على أن هذا الخطأ هو السبب المباشر أو المترابط عضويًا بالضرر اللاحق به. وتزداد هذه الصعوبة في الحالات التي يكون فيها السبب الحقيقي غير واضح أو حين تتداخل عوامل متعددة قد تكون مسؤولة

¹ علي أبو مارية، مرجع نفسه، ص 123

² عبید فنيحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين الخصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف عنها، مرجع سابق، ص 1387 .

³ العربي براغنة و وحيدة حمودة ، مرجع سابق، ص 6

عن النتيجة السلبية. كما أن عبء إثبات ضياع فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة يقع على عاتق المريض أو ورثته، وهو ما يصعب تأكيده خاصة في حالات الوفاة أثناء التدخل الجراحي، في ظل الجهل بالأسباب الدقيقة للوفاة.

وفي النهاية، فإن دور القاضي في مجال الإثبات يتجلى في تقييمه للأدلة المعروضة ضمن سلطته التقديرية، وله أن يأمر بإجراء الخبرة الفنية إذا تبين له أن القضية تتضمن مسائل طبية بحثية. غير أن عبء الإثبات لا ينتقل إليه، بل يبقى على عاتق المدعي، الذي يلزمه تقديم الأدلة والقرائن التي تفيد بوجود انحراف عن السلوك المهني المفترض في طبيب من ذات المستوى وفي نفس الظروف¹.

المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في اثبات الأخطاء الطبية

يعد الخبرة الطبية من أبرز الوسائل التي يعتمد عليها القضاء للفصل في قضايا المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، نظراً للطبيعة الفنية البحتة لهذه النزاعات، والتي تتجاوز في الغالب حدود المعرفة القانونية التقليدية. وغالباً ما يكون تحديد وجود الخطأ الطبي وتقدير مدى جسامته رهيناً بما تقدمه الخبرة من نتائج فنية قائمة على أسس علمية دقيقة. إلا أن هذا الدور الحيوي لا يخلو من الإشكالات، خصوصاً ما تعلق بمحدود سلطة القاضي في التعامل مع نتائج الخبرة، ومدى التزام الخبير بالحياد والدقة، إلى جانب المعايير المعتمدة في اختياره وطرق تقييم عمله.

فلاحتكام إلى الخبرة، رغم ضرورته، لا ينبغي أن يتحول إلى تفويض مطلق للخبير، بل يجب أن يندرج ضمن رقابة قضائية صارمة تحفظ التوازن بين مقتضيات العدالة ومتطلبات التخصص، بما يضمن فعالية الإثبات ويحقق الحماية القانونية للطرف المتضرر دون الإضرار بحقوق الطبيب.

الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية وخصائصها

تكتسي الخبرة الطبية أهمية بالغة في مجال النزاعات المتعلقة بالأخطاء الطبية، باعتبارها وسيلة فنية مساعدة للقضاء في تقدير الوقائع ذات الطابع العلمي البحت، وتتميز هذه الخبرة بجملة من الخصائص تجعلها أداة حاسمة في إثبات المسؤولية، لكنها في الوقت ذاته تثير عدة تساؤلات حول موضوعيتها وحدود الاعتماد عليها.

¹ عبید فنیحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين الخصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف عنها، مرجع سابق، ص 1388

أولا _تعريف الخبرة الطبية

عرف الفقه الخبرة على أنها إجراء يُكلف به القاضي أحد المختصين، يُطلق عليه وصف "خبير"، للقيام بمهمة ذات طابع فني أو علمي تتعلق بواقعة مادية تستوجب فحصاً أو تقديرًا فنيًا، يُعجز القاضي عن القيام به بمفرده. ويُنظر إلى هذه الخبرة باعتبارها وسيلة استشارية تلجأ إليها المحكمة للحصول على معلومات ضرورية لحسم مسائل تتطلب معرفة علمية أو تقنية. وفي السياق ذاته¹.

اما بالنسبة للمشرع الجزائري فانه لم يدرج تعريف صريح للخبرة بصفة عامة لا في قانون الإجراءات الجزائية ولا في المرسوم التنفيذي (95-331)، حيث اقتصر النص على الإشارة إلى الطابع الفني للأعمال المرتبطة بالخبرة وكيفية تنفيذها، بخلاف ما ورد في قانون الإجراءات المدنية، الذي نص في المادة (125 ق إ م إ) على أن الخبرة القضائية تهدف إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي².

فعادةً ما يلجأ القاضي إلى الخبرة الطبية في دعاوى المسؤولية المدنية للطبيب، قصد التحقق من مدى التزام هذا الأخير بالمهام الموكلة إليه، وتحديد ما إذا كانت الأفعال المرتكبة مطابقة لما هو منسوب إليه في الدعوى، وتُعدّ هذه المسائل خاضعة لاقتناع قاضي الموضوع، الذي يبني موقفه على أساس قوة الأدلة والعناصر المثبتة أمامه، ويملك القاضي في هذا الإطار سلطة تقديرية واسعة في تقييم عناصر المسؤولية، بما في ذلك تكييف الخطأ، والذي قد يكون في بعض الحالات مجرد خطأ³.

وبذلك، فإن الخبرة الطبية تمثل وسيلة من وسائل الإثبات التي يمكن للقاضي أن يأمر بها تلقائيًا أو بناءً على طلب أحد أطراف الخصومة، عندما يتعلق الأمر بمسألة طبية تستوجب فحصاً أو تقييمًا علميًا، بهدف استيعاب حثيات الواقعة وتقدير الأدلة تمهيدًا للفصل فيها، وتكريسًا لأهميتها، أفرد لها المشرع الجزائري حيزًا خاصًا ضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، تحت عنوان "ممارسة الطب وجراحة الأسنان بمقتضى الخبرة"⁴.

¹ مروة ثليب وياسمين مخناش، "حجية تقرير الخبرة الطبية في الإثبات، مذكرة الماستر في القانون"، تخصص قانون اعمال، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، 2022_2023، ص 7

² قانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 المعدل والمتمم بالقانون رقم 22-13، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 21، الصادرة بتاريخ 2 مارس 2008.

³ عبید فتيحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين الخصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف عنها، مرجع سابق، ص 1385

⁴ عبد الحكيم مبروكي و جيلالي بوسحبة، الخبرة الطبية القضائية في دعاوى المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 22، العدد 01، جامعة مستغانم، الجزائر، 2022، ص 357

حيث ورد في المادة (95) من مدونة أخلاقيات الطب أنها: "عمل يُقدّم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يتم تعيينه من قبل قاضٍ أو سلطة أو هيئة أخرى، مساعدته التقنية لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية لشخص ما، مع تقديم الآثار الجنائية أو المدنية التي قد تترتب عن تلك الحالة"¹.

ومن المسائل التي تقتضي تدخل الخبير في المجال الطبي: تحديد سبب الوفاة، وتقدير نسبة العجز الجسدي، وبيان أسباب إصابة الضحية، حيث يُفترض أن ينصرف تقرير الخبرة إلى المسائل المحددة في قرار الندب، وإن كان يجوز للخبير أن يُضمّن تقريره ملاحظات شخصية تعزز رأيه الفني.²

وعليه، فإن توافر بعض العناصر يُعد ضروريًا لطلب وإجراء الخبرة، وهي: وجود نزاع يتضمن إشكاليات فنية، وصدور قرار قضائي باللجوء إليها في حال تعلق الأمر بخبرة قضائية، أو تقديم طلب من أحد أطراف الخصومة أمام هيئات الضمان الاجتماعي للقيام بخبرة طبية.³

ثانياً_ خصائص الخبرة الطبية

تتميز الخبرة الطبية بعدّة خصائص تميزها عن سائر وسائل الإثبات، يمكن إجمالها فيما يلي:

1_ الخبرة الطبية وسيلة إثبات قانونية

تُعدّ الخبرة الطبية وسيلة قانونية للإثبات تتسم بدرجة عالية من الدقة والموضوعية، لا سيما عندما تُجرى وفق المعايير العلمية والفنية المعتمدة في المجال الطبي. وتختلف بذلك عن الأدلة الأخرى ذات الطابع التقريبي، إذ تعتمد على تحاليل أو فحوصات دقيقة قد تفضي إلى نتائج قطعية أو شبه قطعية، وتكمن حجية هذه الوسيلة في القيمة العلمية التي تمنحها لها طبيعتها الموضوعية، ما يجعلها وسيلة فعالة في إظهار الحقيقة بصورة تُقنع القاضي وتبعث على الاطمئنان، ومن ثم تُعد من الوسائل التي فرضت مكانتها داخل المنظومة القضائية.⁴

تُعدّ الخبرة من وسائل الإثبات التي تجمع بين الخصائص المباشرة وغير المباشرة، فهي تُستخدم لتكوين قناعة القاضي بشأن النزاع عن طريق تقديم معطيات موضوعية تسهم في كشف الحقيقة. وتُعتبر بهذا المعنى وسيلة

¹ نص المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب

² العريبي حيزية ، الخبرة كآلية لتسوية المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية، مجلة بحوث ، المجلد 1، العدد 11، جامعة الجزائر ، 2017، ص 186

³ العريبي حيزية، مرجع سابق ، ص 186.

⁴ مروة ثليب وياسمين مخناش، مرجع سابق ، ص 9

مختلطة، حيث تُمكن المحكمة من استكمال ما ينقصها من معرفة فنية (بغير واسطة)، وفي الوقت نفسه تعتمد على رأي الخبير (بالواسطة) الذي يُعبر عن ملاحظاته الفنية باعتباره طرفًا خارجيًا مكلفًا بالمعينة والتحليل¹.

2_ الخبرة الطبية إجراء اختياري

تتميز الخبرة الطبية بطابعها الجوازي، إذ لا يشكل اللجوء إليها التزامًا على عاتق المحكمة، بل يندرج ضمن نطاق سلطتها التقديرية، التي تخول لها الأمر بنadb خبير أو الامتناع عن ذلك بحسب ما تراه مناسبًا لسير الدعوى، ولا يجوز لأي طرف من أطراف الخصومة إرغام المحكمة على الأمر بالخبرة، ما لم ترَ هي ضرورة ذلك لبلوغ الحقيقة².

اذ يحق للقاضي طلب الاستعانة بالخبرة الطبية، وفي نفس الوقت لا يملك أي طرف في الخصومة أن يفرض على القاضي الاستعانة بها، حسب ما نصت عليه المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على: " لا يجوز للقاضي أن يتنازل عن صلاحيته للخبير كما لا يجوز له المصادقة على تقرير الخبرة، دون مناقشة محتواها، و أن الحساب لا يركز على أساس قانوني صحيح ما يعرض قرارهم للنقض و الإبطال"³، مادام تقدير مدى جدواها من المسائل التي تدخل ضمن سلطته التقديرية⁴.

3_ الصفة القضائية للخبرة الطبية:

تُعد الخبرة الطبية إجراء قضائيًا بحثًا، إذ لا يمكن مباشرتها إلا بناءً على قرار يصدر عن الجهة القضائية المختصة، إما تلقائيًا من طرف القاضي، أو استجابةً لطلب أحد الخصوم. وتكمن الغاية من ذلك في تمكين المحكمة من الاطلاع على رأي فني متخصص في المسائل الطبية التي تستلزم دراية علمية⁵.

وقد كرس القانون هذا المبدأ من خلال نص المادة «75» من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي تنص على أنه: "يمكن للقاضي، بناءً على طلب الخصوم أو من تلقاء نفسه، أن يأمر شفاهة أو كتابة بأي إجراء من إجراءات التحقيق التي يسمح بها القانون"⁶، كما أكدت المادة «126» من نفس القانون هذا الطابع، بنصها

¹مرورة ثليب وياسمين مخناش، مرجع سابق، ص 13

²عبيد فتحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص 124

³المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

⁴مرورة ثليب وياسمين مخناش، مرجع نفسه، ص 10

⁵عبيد فتحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع نفسه، ص 124

⁶المادة 75 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

على أنه: "يجوز للقاضي، من تلقاء نفسه أو بطلب أحد الخصوم، تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة"¹.

4_ الصفة التبعية للخبرة الطبية:

الخبرة لا تتمتع بوجود مستقل، بل تُبأشر في سياق دعوى قائمة، باعتبارها من إجراءات الإثبات التابعة للخصومة الأصلية.

فلا يمكن أن تكون محل دعوى قائمة بذاتها، إذ يشترط وجود نزاع فعلي يُستدعى فيه الخبير للمساهمة في توضيح المسائل الفنية المطروحة. وتماشيا مع هذا الطرح، يرفض القضاء الفرنسي اللجوء إلى الخبرة كإجراء مستقل، مؤكداً على طابعها التبعية للإجراءات القضائية².

الفرع الثاني: انتداب الخبير الطبي و مدى الزامية تقراره

يُعدّ انتداب الخبير الطبي خطوة إجرائية أساسية في القضايا ذات الطابع الطبي، لما يوفره من رأي فني يعين القاضي على فهم المسائل المتخصصة. غير أن هذا الانتداب يثير إشكالات متعددة، لا سيما من حيث شروطه القانونية وحدود سلطة القاضي في الأخذ بتقرير الخبير ومدى إلزاميته في ترجيح مسؤولية الطبيب من عدمها.

أولاً_ تعيين الخبير

وفي إطار الخبرة الطبية، يُعيّن الطبيب كخبير من أجل مساعدة القاضي عندما يواجه غموضاً أو إشكالاً يستدعي رأياً فنياً لإصدار حكمه، فالقاضي، باعتباره من يفصل في الدعوى، يحتاج إلى التأكد من توفر الخطأ الطبي من عدمه، وهو أمر يتطلب تدقيقاً علمياً لحماية من يخضع للفعل الطبي، مما يجعل القاضي مضطراً إلى الاستعانة بالخبراء الفنيين³.

يتولى القاضي مهمة ندب الخبير الطبي سواء من تلقاء نفسه أو بناءً على طلب أحد الخصوم، وذلك عند عرض مسألة ذات طبيعة فنية تتطلب الاستعانة بأهل الاختصاص، وهو ما أكدت عليه المادة 126 من قانون

¹المادة 126 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

²عبيد فنيحة ، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص 125

³مرجع نفسه، ص 120

الإجراءات المدنية والإدارية التي أجازت للقاضي تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة، كلما اقتضت الدعوى ذلك¹.

غير أن اللجوء إلى الخبرة الطبية ليس أمرًا وجوبيًا، وإنما يبقى جوازياً يخضع للسلطة التقديرية للقاضي، الذي يمكنه رفض طلب تعيين الخبير متى تبين له أن عناصر الدعوى كافية للفصل فيها، أو أن الغرض من الطلب هو كسب الوقت والمماطلة².

اذ تشترط القاعدة العامة في أن الخبير يتم اختياره من بين الأسماء المقيمة ضمن قائمة الخبراء المعتمدين لدى المجلس القضائي المختص إقليمياً، ولا يجوز تعيين خبير غير مقيد إلا استثناءً، شريطة أدائه اليمين القانونية أمام الجهة القضائية، كما ورد في المادة 131 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية³.

وقد نظم المشرع شروط القيد في هذه القائمة من خلال المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفية، وكذا حقوقهم وواجباتهم، التي اشترطت أن يكون الخبير من حاملي الشهادات الجامعية، متمتعاً بحقوقه المدنية، وألا يكون قد سبق الحكم عليه في وقائع مخلة بالأداب العامة أو بالشرف، وألا يكون قد تعرض للإفلاس أو التسوية القضائية أو العزل من وظيفة عمومية⁴.

أما من حيث إجراءات المتعلقة القيد، فقد نصّت المادة 8 من المرسوم التنفيذي أعلاه على ضرورة تقديم طلب التسجيل إلى النائب العام لدى المجلس القضائي، الذي يقوم بإحالته إلى رئيس المجلس لإعداد القائمة النهائية، ثم تُرسل إلى وزير العدل للمصادقة⁵.

ويعد تعيين الخبير من طرف القاضي إجراء مشروعاً إذا اقتضته طبيعة النزاع، شريطة احترام الضوابط القانونية المتعلقة بشخص الخبير ونزاهته. ولهذا، يجوز للقاضي أن يقرر رد الخبير واستبداله، سواء من تلقاء نفسه أو بناء

¹ نصت المادة 126 من الإجراءات المدنية والإدارية: "يجوز للقاضي من تلقاء نفسه أو بطلب أحد الخصوم، تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة".

² عميد فتحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص 128

³ نصت المادة 131 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: "يؤدي الخبير غير المقيد في قائمة الخبراء، اليمين أمام القاضي المعين في الحكم الأمر بالخبرة. تودع نسخة من محضر أداء اليمين في ملف القضية".

⁴ المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 الموافق لـ 16 جمادى الأولى 1416، المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفية، وكذا حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية، العدد 58 المؤرخة في 11 أكتوبر 1995 الموافق لـ 17 جمادى الأولى 1416.

⁵ نصت المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 على أنه: "ترفع طلبات التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين إلى المدعي العام لدى المجلس القضائي المختص إقليمياً، الذي يرسلها بدوره إلى اللجنة المختصة مرفقة برأيه، وذلك في أجل لا يتجاوز شهراً من تاريخ استلامه الطلب".

على طلب أحد الخصوم إذا توافرت مبررات موضوعية تمس حياد الخبير أو تثير شبهة عدم نزاهته، ويُقصد برّد الخبير طلب عزله من أداء المهمة المسندة إليه، لضمان أن يبقى رأيه محايداً ونزيهاً، بعيداً عن أي تأثيرات شخصية أو خصومات محتملة¹.

قد ضبط المشرّع الجزائري إجراءات طلب رد الخبير بنص المادة 133 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي تقضي بأن يقدم طلب الرد إلى القاضي الذي أصدر الحكم بتعيين الخبير، وذلك خلال أجل أقصاه ثمانية (08) أيام من تاريخ تبليغ هذا الحكم. ويجب أن تتضمن عريضة الرد اسم ولقب وعنوان الخبير المطلوب رده، وبيانات الخصوم، بالإضافة إلى أسباب الرد مدعومة بالوثائق المبررة لها. ويستمع القاضي المختص إلى الخبير محل الرد وإلى الخصوم قبل الفصل في الطلب².

وفصل القاضي في طلب الرد على وجه السرعة، فإذا اقتنع بمبررات الرد، أصدر قراراً باستبعاد الخبير وعين خبيراً آخر من ذوي الاختصاص. أما إذا تبين للقاضي أن الأسباب غير مؤسّسة، فإنه يرفض الطلب، مع إمكانية منح الخبير المستبعد الحق في المطالبة بالتعويض إذا ثبت أن طلب الرد كان تعسفياً أو شابه التشهير والإساءة دون مبرر موضوعي³.

فمهمة الخبير تقتصر على تقديم رأي في حدود المأمورية المسندة إليه، بينما يبقى التكييف القانوني للسلوك الطبي المرتكب من اختصاص القاضي وحده، وعليه فإن القاضي يمكنه أن يُعرض عن الأخذ بتقرير الخبرة إذا تبين له أنه يشوبه الغموض أو يتناقض مع وثائق الدعوى أو يخالف قواعد المنطق والاستدلال، بل وله أن يأمر بخبرة مضادة أو تكميلية إذا لم يجد في التقرير الأول ما يُشبع قناعته القضائية⁴.

وفي هذا السياق، فإن تعامل المحكمة مع تقرير الخبير لا يخرج عن ثلاث صور: إمّا أن تعتمد التقرير برمته، أو تستبعده كلياً، أو تأخذ ببعض ما ورد فيه وتهمل البعض الآخر. غير أن استبعاد التقرير يجب أن يكون معللاً، فلا

¹ مروّة ثليب و ياسمين مخناش، مرجع سابق، ص 26

² نصت المادة 133 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: "إذا أراد أحد الخصوم رد الخبير المعين، يقدم عريضة تتضمن أسباب الرد، توجه إلى القاضي الذي أمر بالخبرة خلال ثمانية (8) أيام من تاريخ تبليغه بهذا التعيين، ويفصل دون تأخير في طلب الرد بأمر غير قابل لأي طعن".

³ مروّة ثليب و ياسمين مخناش، مرجع نفسه، ص 27

⁴ سعيد سالم عبد الله الغامدي، وسائل الإثبات في الخطأ الطبي، المجلة القانونية مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، مجلد 5، عدد 5، جامعة القاهرة، 2019، ص 111

يجوز للقاضي أن يطرح نتائج الخبرة لمجرد الشك أو الانطباع الذاتي، بل ينبغي أن يُبين بوضوح أسباب الرفض سواء تعلق الأمر بعدم الحياد أو ضعف الحجج العلمية أو تداخل الافتراضات غير المثبتة¹.

وفي الحالات المعقدة أو التي تنطوي على مسؤولية طبية دقيقة، يحق للمحكمة تعيين أكثر من خبير، حيث يلزم القانون بأن تُنجز الخبرة بشكل جماعي، وأن يوضح كل خبير وجهة نظره في حال الاختلاف، وهو ما أكدته المادة 132 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

كما يُفترض أن يتولى الخبير تنفيذ المهمة بنفسه، ولا يجوز له تفويضها لغيره، إلا أنه يمكن له الاستعانة برأي خبير آخر في حدود ما تقتضيه الحاجة الفنية، شريطة أن يكون التقرير النهائي مستنداً إلى أبحاثه الشخصية وتحت مسؤوليته المهنية².

ومن جهة أخرى، يشترط أن يتلاءم تخصص الخبير الطبي مع طبيعة المسألة المعروضة، إذ تُفضل المحاكم عند الحاجة إلى خبرة طبية شرعية تعيين طبيب شرعي متخصص، وفقاً لما أقرته المادة 207 من القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة، التي أجازت استثناءً، في حال تعذر وجود طبيب شرعي، الاستعانة بأي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي في حدود اختصاصه.

فهنا تُعد خبرة الطب الشرعي في المجالين المدني والجزائي جهة فنية مساعدة، إذ يجمع الطبيب الشرعي بين صفة الخبير الفني وصفة الموظف العام، ويُعتبر المرجع المختص في المسائل الطبية البحتة، حيث غالباً ما تعتمد المحكمة في حكمها على ما يقدمه من معطيات علمية ثابتة تُعد دليلاً مادياً في المسائل الفنية المطروحة.

وتتميز تقارير الطبيب الشرعي بأهمية بالغة نظراً لخضوعها لضمانات الخبرة من حيث إمكانية الرد أو الطعن أو التنحي، فضلاً عن الرقابة القضائية ورقابة الخصوم، باعتبار أن الطبيب الشرعي يعد موظفاً عاماً خاضعاً للمساءلة القانونية³.

لذا فانه عند لجوء المحكمة إلى إجراء الخبرة، فإن اختيار الخبير لا يكون عشوائياً، بل يخضع لمجموعة من المعايير والضوابط قانونية دقيقة توازن بين متطلبات العدالة وخصوصيات المسائل الطبية ذات الطبيعة التقنية المعقدة، مع

¹ سعيد سالم عبد الله الغامدي، مرجع سابق، ص 112

² عبید فنيحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص 129

³ المرجع نفسه، ص 121

الحفاظ على استقلالية المحكمة وسلطتها في تقدير مدى الحاجة إلى الخبرة من عدمها، والتي تضمن نزاهة وفعالية هذا الإجراء.

ثانياً _ حجية تقرير الخبرة الطبية

يعد تقرير الخبير أداة من أدوات الإثبات التي تعتمد عليها المحكمة لتكوين قناعتها بشأن المسائل ذات الطابع الفني، غير أن حجية هذا التقرير ليست مطلقة، بل تخضع لتقدير القاضي، باعتباره صاحب السلطة التقديرية في الأخذ بنتائجه أو طرحها جانباً¹، وفي هذا الإطار تنص المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه "يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة"²، مما يعني أن اعتماد المحكمة على تقرير الخبير هو أمر جوازي وليس إلزامياً، ويشترط لذلك أن يطمئن القاضي إلى ما ورد فيه، وأن يكون مستوفياً لمقتضيات النزاهة والموضوعية.

فالقاضي غير ملزم بالتقيد بما أثبتته الخبير أو بالنتائج التي توصل إليها، إلا أنه في أغلب الحالات يميل القاضي إلى اعتبار التقرير الفني للخبير بشكل حدي. وقد يذكر القاضي صراحة في حيثيات حكمه ما ورد في تقرير الخبرة، مثل نسبة حدوث الخطر الذي أصاب المريض وفقاً لما ورد في التقرير. غير أنه إذا قرر القاضي الأخذ بتقرير الخبير، وجب عليه أن يطبقه كما هو، دون تحريف أو تعديل، باعتباره أحد عناصر الإثبات التي تخضع لتقدير القاضي. إذ أن معارضة القاضي لرأي الخبير دون سند قانوني قوي قد تخلق غموضاً في تحديد الخطأ المهني بين الرؤية الفنية والرؤية القانونية³.

كما تنص المادة 141 من نفس القانون: "يمكن للقاضي استدعاء الخبير لتقديم معلومات إضافية، كما يمكنه أن يأمر بإجراء تجربة تكميلية أو خبرة مضادة، إذا رأى أن التقرير الذي أودعه لا يسمح له بالفصل في النزاع"⁴.

تجدر الإشارة إلى أن تقرير الخبير يُعد عنصراً فنياً يساعد القاضي في تقدير الجوانب الفنية للقضية خاصة في دعاوى المسؤولية الطبية، حيث يتطلب الأمر فحصاً دقيقاً للجوانب العلمية والطبية التي قد لا يكون للقاضي

¹عبيد فتحة ، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص 135

²نص المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

³بركات عماد الدين، "التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية"، مذكرة ماجستير في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة أحمد دراية - أدرار، الجزائر، 2014_2015، ص 92 .

⁴نص المادة 141 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

الدراية الكافية بها، ومع ذلك يظل للقاضي السلطة في الموازنة بين تقرير الخبير وبقية الأدلة المقدمة في الدعوى، واتخاذ القرار الذي يراه مناسباً بناءً على مجمل المعطيات¹.

غير أن القاضي: "غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبب استبعاد نتائج الخبرة"²، وبالتالي وإذا تعددت تقارير الخبرة، فللمحكمة الحرية في الأخذ بأحدها أو ببعض ما ورد فيها، دون إلزامها بتسبب المفاضلة، لأن هذا الأمر يعد من صميم المسائل الواقعية التي لا تخضع لرقابة المحكمة العليا، ما دام القاضي قد بنى حكمه على أسباب سائغة ومستخلصة من أوراق الملف. غير أن هذه السلطة ليست مطلقة، إذ توجب القواعد المستقرة في القضاء الفرنسي على القاضي، متى قرر عدم الأخذ بتقرير الخبرة، أن يعلل هذا الرفض، ولا يجوز له استبعاد الخبرة بناءً على افتراضات مجردة لا تركز على أسس علمية أو قانونية³، بل عليه أن يخضعها للفحص القانوني وفقاً لقواعد الإثبات العامة، وإلا اختلط الواقع بالقانون، ووقع الانحراف في التقدير⁴.

ومن ثم، فإن رأي الخبير يبقى مجرد وجهة نظر فنية لا تكتسب الحجية القانونية إلا متى اقترنت بسلطة القاضي في تقديرها ودمجها ضمن البنية القضائية للحكم، باعتباره المهيم الوحيد على الوقائع والتكييف القانوني لها. فحرية القاضي في التعامل مع تقرير الخبير هي شكل من أشكال الرقابة القانونية على الرأي العلمي، يضمن من خلالها تحقيق العدالة والتوازن بين الحقيقة الفنية والحقيقة القضائية⁵.

على سبيل المثال، إذا خلص تقرير الخبير إلى أن الطبيب أخطأ في تشخيص حالة المريض بنسبة احتمال 70%، فإن القاضي يستطيع الأخذ بهذا التقييم كدليل، ولكنه ليس ملزماً به إذا توفرت لديه أدلة أو مبررات قانونية قوية تعارض هذا الرأي، مثل شهادة طبيب آخر أو مستندات طبية تثبت إجراء التشخيص وفقاً للمعايير المتعارف عليها⁶.

¹ عبد الحكيم مبروكي و جيلالي بوسحبة، مرجع نفسه، 367

² نص المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

³ عبيد فتيحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع سابق، ص 135

⁴ سعيد سالم عبد الله الغامدي، مرجع سابق، ص 114

⁵ نفس المرجع، ص 114

⁶ بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 92.

اما بالنسبة للحالات التي لا يقتنع فيها القاضي بتقرير الخبرة، يمكنه الأمر بإجراء خبرة تكميلية أو تعيين خبير جديد، خاصة إذا كانت الخبرة هي الوسيلة الوحيدة لإثبات مسألة فنية حاسمة في النزاع، فعدم القيام بذلك قد يُعرض الحكم للنقض بسبب الإخلال بحق الدفاع أو القصور في التسيب¹.

ومنه إذا ظهر نقص أو خطأ في التقرير، يمكن للقاضي تكليف خبير آخر أو ثلاثة خبراء جدد، ويجوز لهؤلاء الاستعانة بما توصل إليه الخبير السابق متى رأوا في ذلك فائدة. وهذا ما يدل على أن سلطة القاضي في مجال تقدير الخبرة ليست سلطة مطلقة، بل هي مقيدة بضوابط قانونية ومنهجية تهدف إلى تحقيق التوازن بين التقييم الفني والتكييف القانوني².

ومنه فان تقرير الخبير الذي يتم تحريره ضمن نطاق مهمته وبناءً على ملاحظاته الشخصية يعتبر ورقة رسمية ويملك حجية في الإثبات لا يمكن الطعن فيها إلا بالتزوير، ومع ذلك لا تشمل هذه الحجية الأقوال التي يتضمنها التقرير من الخصوم أو الملاحظات الفنية التي لا تستند إلى وقائع ثابتة، حيث تكون خاضعة لتقدير المحكمة، وبالتالي يُعد تقرير الخبير وسيلة إثبات قابلة للتقييم من قبل القاضي، الذي يجب عليه في حال رفضه نتائج الخبرة توضيح الأسباب لذلك، وإلا يكون حكمه معيباً³.

وفي ضوء الاجتهاد القضائي، فإن محكمة الموضوع لا يمكن أن تُنتقد في قرارها إذا ما استندت إلى تقرير خبرة مستوفٍ للشروط الشكلية والموضوعية، مادامت قد بيّنت في حيثيات حكمها الأسباب التي دعتها للأخذ أو عدم الأخذ به، كما أن المحكمة لا تكون ملزمة بإجراء خبرة مضادة ما لم تُثر في الدعوى معطيات جادة تستوجب ذلك، أو تمسك الخصم المتضرر من تقرير الخبير بطلب إعادة تقييم الوقائع⁴.

ينبغي التنويه بأن الخبير، رغم مساهمته في مساعدة القاضي على استنباط الخطأ في المجال الطبي، سواء في الجوانب التطبيقية أو الأخلاقية، فإن القاضي يحتفظ بصلاحيته الاستقلال في التكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب. كما يمكن للقاضي أن يأخذ بتقارير خبراء متعددة وإن تعارضت آراؤهم، ما دام يقيّمها وفقاً لما يراه من وضوح وحجة.

¹عبد الحكيم مبروكي و جيلالي بوسحبة، مرجع سابق، 368

²مرورة ثليب و ياسمين مخناش، مرجع سابق، ص 73

³عبيد فتيحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، مرجع نفسه، ص 136

⁴مرورة ثليب و ياسمين مخناش، مرجع نفسه، ص 74

فعندما توجد تقارير مختلفة في نفس الدعوى، فإن المحكمة توازن بينها بحرية تامة، إذ إن هذه التقارير تعتبر آراء استشارية فقط وليس لها قيمة قانونية ملزمة.¹

مثلاً، في قضية تعويض عن خطأ طبي، قد يقدم الطرفان تقارير خبراء متضاربة، حيث يرى خبير جهة الادعاء أن الخطأ الطبي واضح، في حين يرى خبير جهة الدفاع أن الإجراء الطبي كان مطابقاً للمعايير. في هذه الحالة، يقوم القاضي بمراجعة كافة الأدلة وتقييم مصداقية الخبراء وحجية كل تقرير قبل اتخاذ القرار.

وقد قضت محكمة باريس في هذا الصدد بتاريخ 6 فبراير 1930 بأن "القانون صريح في إعفاء القضاة من التقيد برأي الخبراء"، مما يؤكد استقلالية القاضي في التقدير والقرار النهائي.²

المبحث الثاني: الآثار القانونية للنزاعات الطبية واليات تسويتها

تُخلف النزاعات الطبية، في حال ثبوت الخطأ، آثاراً قانونية تتطلب معالجة متوازنة تكفل جبر الضرر دون الإخلال باستقرار المنظومة الصحية.

ويُعدّ التعويض المدني الوسيلة الأساسية لجبر الأضرار الناتجة عن الأفعال الطبية غير المشروعة، سواء تعلّق الأمر بأضرار جسدية أو معنوية. ومع تطور الممارسات الطبية، برز التأمين عن المسؤولية كآلية حديثة لتقليص حدة هذه النزاعات، وتوفير حماية قانونية متبادلة للطبيب والمريض، ضمن إطار يوازن بين متطلبات العدالة وضمان استمرارية الخدمة الصحية.

المطلب الأول: التعويض المدني عن الأضرار الخطأ الطبي

يُشكّل التعويض المدني الأثر القانوني الأبرز لتحقيق المسؤولية عن الخطأ الطبي، إذ يُعدّ الوسيلة التي يُراد بها إعادة التوازن بين المراكز القانونية للأطراف، من خلال جبر الضرر الذي لحق بالمريض. وتكتسي مسألة التعويض في هذا المجال طابعاً خاصاً بالنظر إلى طبيعة الأضرار الطبية وتقديرها، وكذا تعدد صورها بين ما هو مادي ومعنوي، مما يفرض على القضاء مراعاة خصوصية العلاقة العلاجية عند تحديد نطاق التعويض ومقداره.

الفرع الأول: الأسس القانونية للتعويض و طرقه في المجال الطبي

¹ بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 93

² المرجع نفسه، ص 93.

إذا ثبت الضرر الناتج عن الفعل الطبي، وترتبت عليه مسؤولية الطبيب، أصبح من حق المتضرر المطالبة بالتعويض أمام القضاء، وفي هذه المرحلة يباشر القاضي مهمة تقدير قيمة التعويض وفقاً لمجموعة من الاعتبارات القانونية التي يُلزم بمراعاتها عند الفصل في هذا النوع من القضايا.

أولاً _ الأسس القانونية للتعويض

والتي تشمل كل من :

1_الأساس القضائي للتعويض المدني

لم يتضمن القانون المدني الجزائري نصاً محدداً يضبط كيفية تقدير التعويض، بل اكتفى بالإقرار بوجود التعويض كلما توافرت عناصر المسؤولية، تاركاً سلطة تقدير التعويض للقاضي المختص، وذلك وفقاً للظروف الموضوعية لكل قضية على حدى¹، ومتى ثبت للقاضي توافر أركان المسؤولية المدنية للطبيب، والمتمثلة في الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، تعين عليه الحكم بالتعويض، وبملك في ذلك سلطة تقديرية واسعة سواء فيما يتعلق بتحديد طريقة التعويض أو في تقدير قيمته، وذلك بما يتناسب مع ظروف كل حالة².

يُعتبر التقدير القضائي الوسيلة المعتادة التي يعتمد عليها القاضي في غياب النصوص القانونية المحددة لمقدار التعويض. ويُقصد به التعويض الذي يُمنح للمريض المتضرر بهدف جبر الضرر الذي لحق به أو التخفيف من آثاره، ويشترط في هذا التقدير أن يكون الضرر محققاً، وأن يكون ناتجاً عن خطأ طبي، مع قيام علاقة السببية بينهما³، وقد اشترط المشرع أيضاً توجيه إعدار للمدين كشرط لاستحقاق التعويض، وهو ما نصت عليه المادة 179 من القانون المدني الجزائري⁴.

فصلاحية القاضي في تقدير التعويض ليست مطلقة، بل يجب أن تتم في ضوء معايير قانونية وقضائية تهدف إلى تحقيق التوازن بين الضرر الحاصل ومقدار الجبر، في إطار ما يعرف بمبدأ التعويض الكامل للضرر، الذي كرسته

¹ فريجة كمال المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012، ص 319 .

² بوعزة هاجر ، حق للتعويض عن الخطأ الطبي، مذكرة ماستر في الحقوق ، تخصص قانون طبي ، جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر، 2016_2017، ص 63

³ مازة حنان، "حق المتضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض"، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، المجلد 08، العدد 1 ، جامعة وهران 3 الجزائر، 2023، ص 84

⁴ نصت المادة 179 من القانون المدني الجزائري على أنه " لا يتسحق التعويض الا بعد اعدار المدين ما لم يوجد نص مخالف لذلك

محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ في 17 جانفي 1974، حيث اعتبرت أن مبدأ التعويض يقتضي التناسب بين الجبر والضرر الفعلي¹.

وبخصوص تقدير قيمة التعويض، فقد أحالت المادة 182 من القانون المدني إلى اعتماد معيار مزدوج يشمل ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب بقولها: " التعويض عن الضرر الناتج عن تفويت الفرصة للكسب يستلزم وجوبا تحديد الضرر طبيعة ونطاقا، مع تبيان أسس ومعايير تقدير مبلغ التعويض"، كما أن المادتين 174 و175 من نفس القانون تنصان على ضرورة أن يكون الضرر مباشراً ومتوقّعا وقت التعاقد، إلا في حالات الغش أو الخطأ الجسيم².

ويُفهم من هذه المواد أن التعويض يجب أن يشمل جميع الأضرار التي أصابت المريض المتضرر، سواء تمثلت في خسارة فعلية، كتكاليف العلاج والأدوية، أو في أرباح محتملة لم تتحقق، شريطة أن تكون مترتبة بصورة طبيعية على خطأ الطبيب، وألا يكون في مقدور المريض تجنبها ببذل جهد معقول³.

ويعتمد القاضي في هذا التقدير على معيارين: أولهما شخصي، يأخذ بعين الاعتبار الضرر الخاص الذي أصاب المريض المتضرر، وثانيهما موضوعي، يتمثل في المساس بالسلامة الجسدية، باعتبارها حقاً مكفولاً للجميع، ويُعد التعويض العيني أفضل صور التعويض الممكنة، حيث يمكن للقاضي أن يُلزم الطبيب بإصلاح الضرر بجراحة أخرى، إذا أمكن ذلك، غير أن هذا النوع من التعويض يبقى صعب التطبيق في مجال المسؤولية الطبية، مما يجعل التعويض النقدي هو السائد⁴.

كما أشار إلى ضرورة مراعاة ظروف كل حالة على حدة، وهو ما أكدته المادة 313 من القانون المدني التي تنص على أن: "العقد يجب تنفيذه بحسن نية، ويجب مراعاة الظروف الملائمة عند تقدير التعويض"⁵، وقد كرس

¹ مفيدة شكشوك، أحكام التعويض عن الأضرار الطبية، مجلة دراسات وأبحاث، مجلد 12، عدد 3، جامعة بن يوسف بن خدة الجزائر 01، الجزائر، جويلية 2020، ص 885

² المادة 176 من القانون المدني الجزائري: إذا استحال على المدين أن ينفذ الالتزام عينا حكم عليه بتعويض الضرر الناجم عن عدم تنفيذ التزامه، ما لم يثبت أن استحالة التنفيذ نشأت عن سبب لا يد له فيه، ويكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ التزامه.

المادة 177 من نفس القانون: يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض، أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه.

³ مفيدة شكشوك، مرجع سابق، ص 886

⁴ مازة حنان، مرجع سابق، ص 85

⁵ المادة 313 من القانون المدني

القانون مبدأ التعويض الكامل في مواد أخرى كالمادتين 131 و183 مكرر من القانون المدني، وهو ما يلزم القاضي بأن يشمل التعويض كافة الأضرار المباشرة، المادية والمعنوية، التي لحقت بالمضرور، بما في ذلك نفقات العلاج والأدوية، مع الاعتراف بصعوبة تطبيق التعويض العيني في المسؤولية الطبية، بالنظر إلى طبيعة الأضرار التي تمس السلامة الجسدية للإنسان¹.

2_ الأساس الاتفاقي

أجاز المشرع للأطراف الاتفاق مسبقاً على تحديد مقدار التعويض في حالة التأخر أو الإخلال بتنفيذ الالتزام، وهو ما يُعرف بالشرط الجزائي، وهذا ما نصت عليها المادة 183 من القانون المدني الجزائري: "يجوز للمتعاقد أن يحدد مقدماً قيمة التعويض بالنص عليها في العقد، أو في اتفاق لاحق، وتطبق في هذه الحالة أحكام المواد 176 الى 181"²، ويمتد هذا الحكم إلى العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض، إذ يمكن إدراج بند في العقد الطبي يحدد مسبقاً قيمة التعويض في حالة وقوع ضرر ناتج عن الإخلال بالتزام الطبيب.

غير أن سلطة القاضي تبقى قائمة في هذا الإطار، إذ يمكن له تعديل هذا الشرط الاتفاقي في حال تبين أن التقدير مبالغ فيه أو غير متناسب مع طبيعة الضرر، ويُعتبر هذا النوع من التقدير تطبيقاً لمبدأ سلطان الإرادة في المجال التعاقدية، على أن هذا التعويض لا يُستحق إلا في حال وقوع الضرر فعلاً³.

ويُشترط أن يُرم الاتفاق قبل الإخلال، وإلا عُدَّ اتفاقاً على تعويض فعلي لا شرطاً جزائياً، وتُحذر الإشارة إلى أن المشرع منع أي اتفاق يحول دون سلطة القاضي في تخفيض التعويض المفروض، وجعل ذلك من النظام العام، أما إذا تبين أن الضرر الفعلي يتجاوز مبلغ الشرط الجزائي، فلا يجوز للدائن المطالبة بأكثر منه، ما لم يثبت أن المدين ارتكب غشاً أو خطأ جسيماً، كما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة نفسها⁴.

¹ مفيدة شكشوك، مرجع سابق، ص 886

² المادة 183 من القانون المدني الجزائري

³ مازة حنان، مرجع سابق، ص 86

⁴ مفيدة شكشوك، مرجع نفسه، ص 885

ومن جهة أخرى، فإن التعويض الاتفاقي لا يُطبَّق على الأضرار الجسمانية، نظرًا لقدسية الجسد البشري. وقد قضت بذلك محكمة باريس في حكمها الصادر بتاريخ 25 مارس 1954، حيث اعتبرت أن جسم الإنسان لا يمكن أن يكون محلاً لاتفاق تعاقدي مالي، ومن ثم فإن شرط الإعفاء من المسؤولية في هذا الإطار يُعدّ باطلاً¹.

3_ الأساس القانوني

يُعد مبدأ تقدير التعويض من اختصاص القاضي، غير أن المشرِّع قد يتدخل في بعض الحالات لتحديد قانوناً، كما هو الحال في أنظمة التعويض عن الأضرار المادية أو الجسمانية الناتجة عن حوادث المرور. وفي المجال الصحي، تدخل المشرِّع الجزائري بنصوص قانونية تُعنى بتقدير التعويض الناتج عن مخاطر العدوى التي قد يتعرض لها مستخدمو الصحة العمومية، وذلك حمايةً لهذه الفئة نظراً لطبيعة المهام التي يؤديها².

فقد تولى المشرِّع في بعض الحالات تحديد التعويض من خلال قواعد آمرة، يُلزم القاضي باحترامها، ومن أمثلة ذلك، الأمر رقم «74-15» المؤرخ في 30 جانفي 1974، المتعلق بإلزامية التأمين على المركبات ونظام تعويض ضحايا حوادث المرور، حيث نصَّ على قواعد خاصة لتحديد التعويض عن الأضرار المادية والجسمانية الناتجة عنها، كما نصَّ القانون رقم «83-13» المؤرخ في 2 جويلية 1983، المعدل والمتمم، والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، على كيفية احتساب التعويضات المستحقة للعمال المصابين في إطار علاقة العمل، وفقاً لجداول ومعايير محددة مسبقاً³.

غير أن القانون الجزائري، في مجال المسؤولية الطبية، لا يتضمن نصوصاً تحدد بدقة مقدار التعويض. فكل من قانون الصحة رقم «18-11» المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، وكذا مدونة أخلاقيات مهنة الطب، لم يتضمنا أحكاماً صريحة بخصوص تقدير التعويض الواجب للمريض المتضرر، ما يجعل التقدير في هذا المجال موكولاً غالباً لاجتهاد القاضي⁴.

ثانياً _ طرق التعويض عن الضرر الطبي

ويكون التعويض، وفقاً للاشكال التالية :

¹ مفيدة شكشوك، مرجع سابق، ص 885

² مازة حنان، مرجع نفسه، ص 84

³ مفيدة شكشوك، مرجع نفسه، ص 885

⁴ مرجع نفسه، ص 885

1_ التعويض العيني في المجال الطبي

اتجه المشرع الجزائري لتطبيق التعويض العيني كأصل في التعويض عن الضرر، حيث نصت المادة 164 من القانون المدني الجزائري على أن "يجبر المدين بعد إعداره طبقاً للمادتين 180 و 181 على تنفيذ التزامه عيناً متى كان ذلك ممكناً"¹.

ويتمثل التعويض العيني في إعادة الحالة الى ما كانت عليه قبل أن يرتكب الخطأ، والتعويض العيني هنا يكون أفضل من التعويض النقدي لأنه يؤدي الى محو الضرر وازالته بدلا من بقاء الضرر على حاله ، ويلزم القاضي بالحكم به متى كان ممكناً وطلبه المضرور.²

في المجال الطبي، يمثل التعويض العيني إعادة الحالة الصحية للمريض لما كانت عليه قبل وقوع الضرر، مثل:

— إجراء عملية جراحية لإزالة تشويه نجم عن خطأ طبي.

— نزع أجسام غريبة تركها الطبيب في جسم المريض كقطعة قطن أو شاش مما تسبب في التهاب أو تقيح.

وقد قضت محكمة النقض المصرية بأن التعويض العيني هو الأصل، ولا يمكن استبداله بالتعويض النقدي إلا إذا استحال تنفيذه، كما قضت محكمة التمييز الأردنية بإلزام الطبيب بدفع تكاليف عملية تحميل لإعادة حالة المتضرر إلى وضعها الأصلي ، اذ يُفضل في مجال المسؤولية الطبية، وخاصة في المسؤولية العقدية، التعويض العيني، لأنه يحقق إعادة الوضع لما كان عليه دون زيادة أو نقصان، إلا أنه عند استحالة تنفيذه، يُلجأ للتعويض النقدي³.

2_ التعويض بمقابل

يصعب في كثير من الأحيان تطبيق التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية بإعادة الحال إلى ما كانت عليه، لذا يُلجأ إلى تعويض من نوع آخر يُعرف بالتعويض بالمقابل، وهو صورة من صور جبر الضرر الذي يصيب المضرور ، وينقسم التعويض بالمقابل إلى نوعين رئيسيين:

_ التعويض النقدي

¹ المادة 164 من القانون المدني الجزائري .

² نصير صبار لفته ، "التعويض العيني :دراسة مقارنة "، مذكرة ماجستير في القانون الخاص ،كلية الحقوق ،جامعة النهرين ببغداد ، العراق ، 2001،ص 18 .

³ عماد الدين بركات ،مرجع سابق ، ص 66 .

ويعنى بالتعويض النقدي المبلغ المالي الذي يحكم به القاضي للمتضرر لما فقده، ويقدر التعويض النقدي تبعا للضرر وبناء على طلب المضرور، ويعتبر أيضا في بعض الأحيان التعويض الذي يحكم به بدلا من التعويض العيني،¹.

يمتاز التعويض النقدي بالمرونة والوضوح، إذ يكون مبلغا يدفع دفعة واحدة عادة، إلا أن القاضي قد يقرر دفعه على أقساط أو على شكل إيراد مرتب مدى الحياة إذا استدعت الظروف ذلك، كما ورد في المادة 132 من القانون المدني الجزائري التي تنص على أن "يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسما، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا"².

ويكون التعويض النقدي في إحدى ثلاث صور رئيسية: دفعة واحدة، أو أقساط محددة، أو إيراد مرتب مدى الحياة. يُفضل بعض المتضررين الحصول على التعويض دفعة واحدة للاستفادة الفورية، بينما قد يفضل المدعى عليه الدفع بالأقساط لتخفيف العبء المالي. في النظام الفرنسي، يُخصص التعويض الفوري عادة للضرر المعنوي، بينما يُقسم التعويض المادي إلى أقساط. يصدر القاضي حكما بالتعويض المقسط عند وجود عجز مؤقت يمنع المضرور من العمل لفترة محددة، وتُحدد الأقساط بحسب مدة العجز. أما إذا كان العجز دائما وكليا أو جزئيا ويمنع المصاب من أداء عمله نهائيا، فيمنح إيرادا مرتبا مدى الحياة يعوّض الخسائر المستمرة الناتجة عن الضرر³.

يمنح القانون القاضي سلطة تقديرية لاختيار الطريقة الأنسب لتسديد التعويض وفقا لظروف كل حالة، بحيث يمكن إصدار حكم بإيراد مرتب مدى الحياة أو أقساط مؤقتة.

وفي حالة الحكم على هذا النحو، يجوز للقاضي إلزام الطبيب أو المسؤول بتقديم تأمين لضمان دفع التعويض، وهذا ما قد نصت عليه المادة 132 من القانون المدني الجزائري هذا الأمر بالقول: «... ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً»⁴.

إذ يُدفع مبلغ التأمين لشركة التأمين التي تقوم بتحويل الدفعات إلى المضرور بشكل دوري، سواء كانت أقساطا مؤقتة أو إيرادا مرتبا مدى الحياة.

¹رواحنة زوليحة، "معايير تقدير التعويض عن الضرر المعنوي وأشكاله"، مجلة المفكر، عدد 17، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ماي 2018، ص 181.

²المادة 132 من القانون المدني الجزائري

³عماد الدين بركات، مرجع سابق، ص 70_72

⁴المادة 132 من القانون المدني الجزائري

ـ التعويض غير النقدي :

التعويض غير النقدي هو أن تأمر المحكمة بأداء معين على سبيل التعويض، وهو شكل من أشكال التعويض بالمقابل لا يصنف ضمن التعويض العيني أو التعويض النقدي، ولكنه قد يكون الأنسب في ظروف معينة، ففي بعض الحالات، قد يكون من مصلحة المضرور المطالبة بهذا النوع من التعويض، لا سيما عندما لا يكون التعويض النقدي أو العيني قادرًا على جبر الضرر بشكل كافٍ¹.

يبرز التعويض غير النقدي بوضوح في القضايا المتعلقة بالمساس بشرف وكرامة المريض، مثل حالات السب والقذف التي قد تصدر عن الطبيب أثناء تقديم الخدمة الطبية، أو في حالات إفشاء أسرار وخصوصيات المريض. ففي مثل هذه الحالات، قد يأمر القاضي، بناءً على طلب المضرور، بنشر حكم الاعتذار أو تكذيبه في وسائل الإعلام، أو إصدار أمر يتعلق بإزالة الأثر السلبي الذي وقع على سمعة المضرور².

لم يتم ذكر التعويض غير النقدي صراحة في المادة 176 من القانون المدني الجزائري، والتي اقتصر على الحكم بالتعويض عند استحالة التنفيذ العيني دون تحديد نوعه. ولكن بالرجوع إلى المادة 132 فقرتها الثانية، يُستنتج أن التعويض يُقدر عادة بالنقد، إلا أن القاضي يُمكنه، وفقًا للظروف وبناءً على طلب المضرور، أن يأمر بالتعويض العيني أو بأداء معين على سبيل التعويض، مما يعزز إمكانية اللجوء إلى التعويض غير النقدي في جبر الضرر³.

بالتالي، يتضح أن التعويض غير النقدي يُطبق بشكل أوسع على الأضرار المعنوية التي تصيب المريض مثل المساس بالكرامة أو السمعة أو الحياة الخاصة، أما الأضرار التي تتعلق بالآلام الجسدية أو خسارة الحقوق المادية فيتم تعويضها عادة نقديًا.

الفرع الثاني: الأضرار القابلة للتعويض

تكتسي مسألة تقدير التعويض عن الأضرار الناتجة عن الفعل الطبي طابعًا خاصًا نظرًا لتداخل الجوانب القانونية مع المعطيات الفنية، وهو ما يستوجب من القاضي الاستعانة بأهل الخبرة في المجال الطبي قصد الإحاطة بحجم

¹ عماد الدين بركات، مرجع سابق، ص 82

² مرجع نفسه، ص 83.

³ أنظر إلى نص كل من المادة 176 و 132 من القانون المدني الجزائري.

الضرر ومدى استمراريته، ومدى تأثيره على الحالة البدنية والنفسية للمريض، بغية الوصول إلى تقدير عادل ومنصف للتعويض، وفقاً لما تفرضه القواعد القانونية ومبادئ العدالة.

أولاً _ أنواع الاضرار القابلة للتعويض

والتي تشمل كل من :

_التعويض عن الاضرار المادية

يُقصد بالضرر المادي ذلك الأذى الذي يصيب الشخص في جسده أو ماله أو في أحد حقوقه ذات القيمة المالية أو المشروعات التي تعود عليه بفائدة اقتصادية. ويستفاد من هذا التعريف أن الضرر المادي يتخذ صورتين أساسيتين:

تشمل الصورة الأولى تتعلق بالمساس بسلامة الجسد أو الحياة، وهو ما يعرف بالضرر الجسدي، كالإصابات أو العاهات التي تلحق بالشخص نتيجة الفعل الضار، أما الصورة الثانية فتتصل بالمساس بالمصالح المالية، سواء أكان ذلك بفقد مال أو حق مالي، أو تفويت منفعة مالية كانت ستتحقق للمضرور، مما يؤثر مباشرة على ذمته المالية¹. تشمل الأضرار المادية الناتجة عن الخطأ الطبي الأضرار الجسمانية والأضرار المالية، إذ تتجلى هذه الأخيرة في الخسائر التي تلحق الذمة المالية للمصاب، كالمصاريف التي يتحملها في سبيل العلاج، أو ما فاتته من كسب نتيجة تعطل نشاطه المهني أو تراجع قدرته على العمل، كما قد تمتد آثار الضرر إلى الغير، لاسيما من تربطهم علاقة إعالة بالمصاب، بحيث تتأثر حالتهم المعيشية بشكل مباشر نتيجة إصابة المعيل².

وبملك القاضي سلطة واسعة في تحديد قيمة التعويض الممنوح لجبر الضرر، إلا أن هذه السلطة ليست مطلقة، بل يجب أن تُمارس في إطار منضبط وفقاً لما تفرضه القواعد القانونية التي حددها المشرع، فقد نصّت المادة «131» من القانون المدني الجزائري على أن: "يُقدّر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقاً لأحكام

¹بوعزة هاجر، مرجع سابق، ص 64

²منصر نصر الدين، تقدير تعويض الأضرار الناشئة عن الخطأ الطبي على ضوء التشريع الجزائري، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، المجلد 9، العدد 2، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة، الجزائر، 2024، ص 6.

المادتين «182» و«182 مكرر»، مع مراعاة الظروف الملابسة¹، ما يفيد أن عملية التقدير ليست خاضعة للهوى الشخصي للقاضي، بل تخضع لرقابة معيارية قوامها النص القانوني، ومبدأ التعويض الكامل عن الضرر.

ويُقصد بالضرر المادي الجسدي الأذى الذي يصيب جسد الإنسان، كأن يتمثل في جرح، أو إحداء عاهة، أو التسبب في عجز دائم أو جزئي عن العمل، بل وقد يصل إلى حد إزهاق الروح، ويترب على هذا الضرر غالباً أثر مالي واضح، إذ قد تنقص الذمة المالية للمصاب نتيجة ما يتكبده من نفقات العلاج، أو لما يفقده من قدرة على الكسب والعمل، أما الضرر المادي الذي يمس الحقوق أو المصالح المالية، فهو الذي يصيب الشخص في كيانه المالي المباشر، كفقْد مال أو إتلاف ممتلكات أو ضياع منفعة مالية محققة².

فالتعويض عن الأضرار المادية يخضع لتقدير القاضي، والذي يكون تبعاً لطبيعة العلاقة القانونية وظروف الدعوى، سواء تعلّق الأمر بمسؤولية عقدية أو تقصيرية، حيث يمكن أن يأخذ التعويض شكلاً عينياً أو بمقابل، وفقاً للمادة 132 من القانون المدني: "... يجوز للقاضي تبعاً للظروف وبناء على طلب المضرور، أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم وذلك على سبيل التعويض، بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع"³.

فالتعويض هنا يكون عينياً والذي يشمل إعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل الضرر، غير أن تطبيقه في المسؤولية الطبية نادر، بسبب استحالة محو الأضرار الجسدية أو النفسية بالكامل. وعليه، يصبح التعويض بمقابل - لاسيما النقدي - هو السبيل الغالب، ويتمثل غالباً في منح المضرور مبلغاً مالياً لجبر الضرر الحاصل⁴.

كما تعدّ الظروف الملابسة أحد أهم العناصر التي يجب أن يراعيها القاضي عند تقدير التعويض، والتي تشمل كافة الملابس الخاصة بالشخص المضرور، من حالته الصحية، والسن، والوضع العائلي، ومدى حاجته للعناية الخاصة، بالإضافة إلى حالته المالية والاجتماعية، وهذه المعايير تُمكن القاضي من تحديد ما إذا كان الضرر أشد وطأة على هذا الشخص مقارنة بغيره، فيُعطى التعويض متناسب مع ظروفه الخاصة⁵.

¹ المادة 131 من القانون المدني الجزائري

² بوعزة هاجر، مرجع سابق، ص 65

³ المادة 132 من القانون المدني

⁴ منصر نصر الدين، مرجع سابق، ص 6

⁵ مرجع نفسه، ص 8

وقد أشار المشرع الجزائري إلى هذا العنصر في المادة «131» من القانون المدني، بينما فضلت بعض التشريعات المقارنة استخدام تعبير "الظروف الشخصية"، غير أن المضمون يبقى متقارباً، باعتبار أن الهدف النهائي من هذه المراعاة هو الوصول إلى تقدير عادل ومنصف يراعي الفروق الفردية بين المتضررين.

اذ تُقدّر الظروف الملازمة عند تحديد التعويض وفق معيار ذاتي وشخصي يراعي الحالة الخاصة بالمضرور، لا معياراً موضوعياً عاماً، إذ إن الغاية من التعويض هي جبر الضرر الفعلي الذي لحق بالشخص المعني، لا إحداث توازن قانوني مجرد.

ويعد السن والحالة العائلية من أبرز العناصر المؤثرة في هذا التقدير، حيث يُعتبر الضرر الذي يصيب شاباً في مقتبل العمر أو شخصاً يعيل أسرته أكثر جساماً من ضرر مماثل يصيب شخصاً مسناً أو أعزباً. غير أن ذلك لا يعني احتساب الوضعية المالية في التقدير، لأن الهدف من التعويض ليس التمييز المالي، بل تعويض الضرر الحقيقي دون إفراط أو تفريط.¹

ولقد بيّنت المادة «182» من القانون المدني الجزائري أن التعويض يشمل عنصرين رئيسيين هما: "ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو التأخر في الوفاء به"، وتُعد هذه المادة وإن وردت في سياق المسؤولية العقدية، إلا أن منطوقها المطلق يُجيز تطبيقها أيضاً في نطاق المسؤولية التقصيرية، باعتبار أن المعيارين معاً (الخسارة وفوات الكسب) يعبران عن الضرر في معناه العام، الذي لا يميز بين مصدره ما إذا كان عقدياً أو تقصيرياً.²

ويُقصد بالخسارة اللاحقة في المسؤولية الطبية التكاليف التي أنفقها المريض نتيجة الخطأ الطبي، كأعباء العلاج والتحليل والأدوية وأتاعب الأطباء. وقد قضى مجلس الدولة في قرار صادر سنة 2003 ضد مستشفى بجاية بمنح المصاب مبلغ 50.000 دج عن مصاريف العلاج، أما الكسب الفائت، فيتمثل في ما ضاع على المريض من فرص مالية بسبب عجزه، كخسارة وظيفة أو ترقية، وقد حكم المجلس في ذات القرار بـ150.000 دج عن العجز المؤقت و500.000 دج عن العجز الدائم بنسبة 90٪. كما أكدت المحكمة العليا في قرارها بتاريخ

¹ المرجع نفسه، ص9

² انظر نص المادة 182 من القانون المدني الجزائري

1993/01/06 وجوب استناد القاضي إلى عناصر موضوعية عند تقدير التعويض، منها سن الضحية ومهنته وأجره¹.

ـ التعويض عن الأضرار المعنوية

يتميز الضرر المعنوي بطبيعته غير المالية، إذ لا يتعلق بالمال بل يمس العاطفة أو الكرامة أو القيم الأدبية، ولهذا السبب ظل الفقه مترددًا بشأن التعويض عنه، باعتبار أنه لا يؤثر في الذمة المالية وإنما في الحقوق أو المصالح المعنوية للمضرور².

اذ يقصد بالضرر المعنوي الأذى الذي يصيب الجانب الأدبي أو الشعوري للشخص، سواء تعلق ذلك بمشاعره، أو عواطفه، أو مكانته الاجتماعية، أو سمعته، أو حتى معتقداته الدينية وأفكاره الأخلاقية. وقد يكون هذا الضرر مقتربًا بالضرر المادي كما في حالات الألم النفسي الناتج عن الإصابة الجسدية، أو مستقلاً عنه كما في حالات السب أو القذف أو المساس بالكرامة، وقد عرّفه الفقيه السنهاوري بأنه: "الضرر الذي لا يصيب الشخص في ماله، وإنما يصيب مصلحة غير مالية"³.

أما في المجال الطبي، فيتمثل الضرر المعنوي في الآلام النفسية والمعاناة الناتجة عن الإصابة، والتي يصعب تقييمها ماديًا، وتستمر أحيانًا خلال العلاج أو بعده، مما يخلف آثارًا نفسية كالشعور بالنقص أو الحاجة المستمرة للغير⁴.

ويُجمع الفقه على صعوبة وضع معايير دقيقة لتقدير هذا النوع من الضرر، نظرًا لتعلقه بالجوانب النفسية والشعورية التي تختلف من شخص لآخر، وهو ما يجعل تقديرها يخضع للسلطة التقديرية للقاضي وفقًا لظروف كل حالة⁵.

فقد أقر كل من الفقه والقضاء الجزائري مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي في إطار المسؤولية التقديرية والتقصيرية، بعد نقاش طويل، انسجامًا مع ما ذهبت إليه أغلب التشريعات الحديثة التي ساوت بين الضررين المادي والمعنوي. غير أن القانون المدني الجزائري الصادر سنة 1975 لم يتضمن نصًا صريحًا بهذا الخصوص، إلى أن تم تدارك هذا النقص في تعديل سنة 2005.

¹ منصر نصر الدين، مرجع سابق، ص 10

² بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 23

³ بوعزة هاجر، مرجع سابق، ص 65

⁴ بركات عماد الدين، نفس المرجع، ص 24.

⁵ محمد حامد عملية تقدير التعويض في المسؤولية في قانون المدني والقانون الإداري مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة الجزائر، 2007، ص 58

في التعديل، تدارك المشرع هذا الفراغ بإضافة المادة (182 مكرر)، التي تنص على: "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة". وبذلك حسم موقفه بشكل واضح، متماشياً مع ما استقر عليه الفقه والقضاء، ومع اتجاه تشريعات عربية وغربية كالقانونين المصري والفرنسي¹.

اذ لا يقتصر الضرر الناتج عن الإصابة على الجانب المادي كتكاليف العلاج أو العجز، بل يشمل أيضاً أضراراً معنوية كالآلم الجسدي وما يرافقه من معاناة نفسية، سواء بسبب التشويه أو الأثر النفسي الناتج عن التدخل الطبي.

أـ **الضرر الجمالي** : يتمثل في كل ما يمس سلامة المظهر الخارجي نتيجة لتدخل طبي، مثل التشوهات أو الندوب أو العاهات، مما يؤدي إلى إحساس بالألم أو الحرج. ويأخذ هذا الضرر أهمية خاصة لدى فئات معينة كالذين تعتمد مهنتهم على المظهر (مثلاً: الفنانين، عارضي الأزياء...)، ويُعتبر من صور الضرر المعنوي التي تستوجب التعويض، خصوصاً في مجال جراحة التجميل، حيث يكون الغرض تجميلياً بحثاً وليس علاجياً.

وينبغي التمييز بين الضرر الجمالي العادي، والضرر الذي يؤثر بشكل مباشر على النشاط المهني أو الاجتماعي للمصاب.

بـ **الضرر الناتج عن الآلام النفسية والجسمانية**: هو الأثر النفسي الممتد للآلم الجسدي الناتج عن الفعل الطبي، حيث يشعر المريض بمعاناة نفسية تزداد بفعل استمرار الآلم أو تفاقم الحالة وقد تخلف عقداً نفسية أو شعوراً بالنقص والحاجة للغير، ما يستوجب التعويض².

وقد أكد بعض الفقهاء أن وظيفة التعويض المعنوي لا تكمن في المبالغة بل في تحقيق الموازنة ورفع الأذى المعنوي عن المتضرر مع مراعاة ظروفه الشخصية، كالعمر، والجنس، والحالة العائلية فمثلاً، الضرر الناتج عن استئصال رحم شابة يختلف في حجمه وأثره عن امرأة مسنة، كما أن الأثر الجمالي على امرأة يكون غالباً أشد منه على رجل، وخاصة إن كانت تعتمد على مظهرها في حياتها المهنية أو الاجتماعية، وفي حال الوفاة الناتجة عن خطأ طبي، يُراعى عند تقدير الضرر المعنوي المرتد مدى القرابة والعلاقة العاطفية فالضرر المترتب عن فقدان الأم لا يُقارن بالضرر الناتج عن فقدان أحد الإخوة .

¹ بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 28 .

² بركات عماد الدين، مرجع سابق، ص 30 .

وفي هذا السياق، قضى مجلس الدولة سنة 2003، في قرار ضد مستشفى بجاية، بتعويض قدره 100.000 دج عن ضرر جمالي نتج عن قصر الطرف السفلي بـ 9.5 سم، و 50.000 دج مقابل الآلام الجسمانية، مراعاة لحالته الصحية.

ولا يمكن من الناحية الواقعية تصور تعويض كامل لبعض الأضرار المعنوية، كالإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) الناتجة عن عملية نقل دم لأن التعويض الكامل يعني مضاهاة الضرر بالتعويض مضاهاة تامة وهو أمر مستحيل في مثل هذه الحالات إذ لا يمكن لأي مقابل مادي، مهما بلغ، أن يعوّض فعلياً عن الآلام النفسية والجسدية التي يعانيها المضرور خاصة في ظل علمه بأن مصيره أصبح مرتبطاً بالموت الحتمي وما يرافق ذلك من معاناة نفسية لا يمكن جبرها بأي تعويض.¹

كما أن الحق في جبر الضرر ينشأ من حيث المبدأ، بمجرد تحقق أركان المسؤولية سواء كانت عقدية أو تقصيرية أي بحدوث الضرر غير أن تقدير التعويض لا يتم إلا بتاريخ صدور الحكم لأن وظيفة التعويض لا تتحقق إلا إذا تم احتساب قيمته على ضوء التطورات والظروف اللاحقة للضرر ويجب على القاضي، عند تحديد قيمة التعويض، أن يأخذ بعين الاعتبار احتمالية تطور الضرر أو تقلّصه، فضلاً عن تغير قيمة العملة والنقد، حيث تُعتمد القيمة بتاريخ الحكم لا بتاريخ الواقعة الضارة.²

وتبرز الإشكالية القانونية حينما يتعلق الأمر بأضرار جسمانية غير ثابتة أو ذات طابع مستقبلي يصعب تحديده بدقة وقت صدور الحكم، كالأضرار المزمنة أو العاهات المستديمة الناتجة عن خطأ طبي، والتي تُسبب أضراراً نفسية أو مهنية يصعب تقدير مداها بدقة وقد عالج المشرع هذه المسألة صراحةً بموجب نص المادة «131» من القانون المدني، والتي تنص على ما يلي: "يُقدّر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقاً لأحكام المادتين 182 و 182 مكرر، مع مراعاة الظروف الملائمة، فإذا لم يتيسر له وقت الحكم تحديد مدى التعويض بصفة نهائية، جاز له أن يحكم بالتعويض المؤقت وله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير النهائي للضرر".³

¹ منصر نصر الدين، مرجع سابق، ص 11

² محمد صبري السعدي، "الواضح في شرح القانون المدني: النظرية العامة للالتزامات"، مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية، الفعل المستحق للتعويض، دار هومة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2005، ص 158.

³ المادة 131 من القانون المدني، كما نصت المادة 182 من نفس القانون: إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقدة أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدّره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فقه من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به.

ثانياً _ شروط الضرر القابل للتعويض

لا يكفي لتحقق مسؤولية الطبيب المدنية أن يتعرض المريض لضرر، بل يجب أن تتوافر في هذا الضرر عدة شروط أساسية تجعله موجباً للتعويض، وقد استقرت هذه الشروط في الفقه والقضاء، وهي كما يلي:

1_ أن يكون الضرر مباشراً

الضرر المباشر هو نتيجة طبيعية ومباشرة للفعل الخاطئ المرتكب من قبل الطبيب أثناء ممارسته للعمل الطبي، بحيث توجد علاقة سببية واضحة بين الخطأ والضرر، ويُستبعد من التعويض الأضرار التي يمكن تجنبها ببذل جهد معقول، أو التي تكون ناتجة عن عوامل خارجية تقطع رابطة السببية¹.

فإن الضرر المباشر يتمثل فيما إذا كان الخطأ الطبي – كإجراء عملية جراحية دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة – قد أدى بصورة مباشرة إلى نتيجة ضارة ك وفاة المريض أو إصابته بعاهة دائمة ، أما الضرر غير المباشر، فهو الضرر الذي لا يعد نتيجة طبيعية للفعل الضار، بل تدخلت في حصوله عوامل أجنبية أو غير مألوفة، مما يقطع علاقة السببية بين الخطأ والضرر.²

ثانياً: أن يكون الضرر شخصياً

الضرر لا بد أن يكون شخصياً أي أن يصيب المتضرر ذاته بشكل مباشر سواء من حيث الأثر المادي أو المعنوي. ويُشترط أن يكون للمصاب مصلحة خاصة من وراء المطالبة بالتعويض، دون أن يمتد ذلك تلقائياً للأضرار التي تلحق بالغير (ما يسمى بالأضرار المرتدة)، إلا إذا اعترف بها القانون³.

فالضرر المرتد هو الضرر الذي يصيب شخصاً آخر غير المريض نتيجة لما أصابه من أذى، كأن تتسبب العملية الجراحية الخاطئة في وفاة الأب، مما يؤدي إلى ضرر مادي أو معنوي لأولاده وزوجته.

ويأخذ الضرر المرتد صورتين :

ويعتبر الضرر نتيجة طبيعة إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوفاه ببذل جهد معقول. غير أنه إذا كان الالتزام مصدره العقد، فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غناً أو خطأً جسيماً إلا بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت التعاقد.

المادة 182 مكرر : (جديدة) يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة .

¹ شكشوك مفيدة، مرجع سابق، ص 111 .

² عماد الدين بركات، مرجع سابق، ص 30

³ شكشوك مفيدة، مرجع نفسه، ص 113.

— الضرر المادي المرتد: يتمثل في الأثر الاقتصادي الناتج عن وفاة المريض أو إصابته بعجز دائم، كحرمان أفراد أسرته من مصدر دخلهم الأساسي.

— الضرر المعنوي المرتد: وهو ما يصيب الأقارب من حزن وألم نفسي نتيجة وفاة أو إصابة قريب لهم. وقد أصبح التعويض عن هذا النوع من الأضرار مقبولا فقهيًا وقضائيًا، شريطة إثبات وجود رابطة قرابة أو علاقة عاطفية مستقرة مع المتوفي¹.

ثالثًا: أن يكون الضرر محققًا

الضرر الموجب للتعويض يجب أن يكون محقق الوقوع، بمعنى أن يكون قد وقع بالفعل أو أن وقوعه في المستقبل أمر حتمي، وقد أقرت المحاكم (الجزائرية، المصرية، الفرنسية) بأن الضرر المحقق سواء كان حالاً أو مستقبلياً، هو وحده الذي يحول التعويض، بينما يُستبعد الضرر الاحتمالي لعدم تحققه واقعياً.

ويُستبعد من التعويض الضرر الاحتمالي أي ذلك الذي قد يحدث وقد لا يحدث، لافتقاره إلى اليقين².

رابعًا: أن يمس الضرر حقًا ثابتًا أو مصلحة مشروعة

يشترط أيضًا أن ينال الضرر من مصلحة يحميها القانون، سواء أكانت حقًا ثابتًا للمضروب أم مصلحة مشروعة له، والمقصود بالحق هنا هو كل استئثار مشروع يحميه القانون، كسلامة الجسد والحق في الحياة والنفقة، وفي هذا السياق نصت المادة 182 من القانون المدني الجزائري على أن التعويض يشمل ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للإخلال بالالتزام³.

ويُعد الإخلال بالمصلحة المشروعة سببًا مقبولاً للمطالبة بالتعويض إذا كانت هذه المصلحة جديرة بالحماية القانونية، ولا تخالف النظام العام أو الآداب العامة.

الفرع الثاني : التأمين ضد المسؤولية المهنية عن الأخطاء الطبية

¹ أعماد الدين بركات، مرجع نفسه، ص 32.

² شكشوك مفيدة، مرجع سابق، ص 116.

³ المادة 182 من القانون المدني الجزائري

إن التطور السريع الذي شهدته مهنة الطب والزيادة المستمرة في الإقبال على العلاج الطبي قد أفرزا حاجة ماسة إلى نظام قانوني يوفر الحماية والأمان لكل من المريض وممارسي المهن الطبية، فالمرضى معرض للأخطاء الطبية التي قد تُلحق به أضرارًا جسدية أو مادية، ولهذا من حقه المطالبة بالتعويض متى ثبتت مسؤولية الطبيب أو المؤسسة الصحية. وبالمقابل، فإن ممارسي المهنة الطبية يواجهون تحديات مهنية يومية تنطوي على درجة عالية من المخاطر، ما يجعل من التأمين الإلزامي وسيلة وقائية ضرورية في آنٍ واحد.

الفرع الأول - تعريف التأمين عن الأخطاء الطبية

تناول المشرع الجزائري التأمين على المسؤولية المدنية بصفة عامة في المواد 163 إلى 173 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات، بينما عالج التأمين على المسؤولية في المجال الطبي تحديداً في المادة 167 من ذات الأمر، والتي تنص على: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"¹، وتُبين هذه المادة الإلزام القانوني الواقع على الأفراد والمؤسسات الطبية بالاكتتاب في التأمين، بما يسمح لشركات التأمين بتحمل تبعه التعويض عن الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي.

فعقد التأمين من المسؤولية الطبية يعد من أبرز الوسائل القانونية الحديثة التي تهدف إلى تغطية الأضرار التي قد تصيب الممارس الصحي نتيجة رجوع المضرور - المريض أو ذويه - عليه بالمسؤولية المدنية، بسبب أفعال ارتكبتها أثناء مزاولته لمهنته فالغرض الأساسي من هذا النوع من التأمين هو تمكين المؤمن له، سواء كان طبيباً أو مؤسسة صحية، من حماية نفسه من الآثار المالية المترتبة عن المطالبات القضائية أو الودية التي قد يرفعها المريض المتضرر

ويتمثل الخطر المؤمن عليه في هذا العقد، في مطالبة المضرور بالتعويض نتيجة فعل ضار وقع أثناء العمل الطبي، سواء كان ناتجاً عن خطأ الطبيب شخصياً أو عن خطأ منسوب للمؤسسة الصحية التي يعمل بها. وقد تكون هذه المطالبة قائمة على أساس قانوني صريح أو مجرد ادعاء غير مثبت، إلا أن تحقق المطالبة ذاتها - بغض النظر عن مآلها - هو ما يشكل جوهر الخطر في عقد التأمين².

¹ الأمر 95/07 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 25 يناير 1995 - جريدة رسمية العدد 13 المؤرخة في 05 مارس 1995 المعدل والمتمم بموجب الأمر 04_06.

² محمد بن عبد المحسن القرشي، التأمين ضد المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 2، العدد 1، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2023، صص 82_83

اذ يعد التأمين ضد المسؤولية المهنية للأطباء من أبرز الآليات القانونية التي تضمن التعويض عن الأضرار الناجمة عن رجوع الغير عليهم بالمسؤولية، حيث يلتزم المؤمن بتغطية المسؤولية الطبية كاملة عن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة خطأ مهني صادر عن الطبيب، سواء كان هذا الخطأ ناتجاً عن الجهل بالأمور الفنية التي يفترض الإلمام بها، أو كان راجعاً إلى الإهمال أو التقصير في بذل العناية اللازمة¹.

وفي ضوء ذلك، يمكن تعريف التأمين الطبي بأنه: "عقد تتحمل بموجبه جهة مؤمنة تبعة الأضرار الناجمة عن خطأ مهني صادر عن الممارسين للمهن الطبية أو المؤسسات الصحية، مقابل أقساط أو اشتراكات دورية يسددها هؤلاء الأشخاص أو الهيئات"، ويعد هذا النوع من التأمين أداة فعالة للحماية من تبعات المسؤولية الناجمة عن الأخطاء الطبية².

وبموجب عقد التأمين، تتحمل شركة التأمين دفع التعويض المناسب للمريض المتضرر حسب النسبة المحددة في العقد، متى ثبتت مسؤولية الطبيب. وقد نصت المادة 619 من القانون المدني الجزائري على أنه: "يكون محل الالتزام مبلغاً من المال يدفعه المؤمن إلى المؤمن له أو إلى الغير، الذي اشترط التأمين لصالحه عند تحقق الخطر المؤمن منه"، وهو ما يؤكد التزام شركة التأمين بتحمل تبعات الخطأ الطبي في إطار العلاقة التعاقدية مع الطبيب أو المؤسسة الصحية³.

كما أضافت المادة 169 من الأمر 95/07 التزاماً خاصاً يتعلق بالمؤسسات التي تتعامل مع الدم البشري، حيث نصت على: "يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتب تأميناً ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم والمتلقون له"⁴.

وتأتي هذه المادة لتوسّع من نطاق الحماية التأمينية لتشمل الأعمال الطبية الحساسة، بما يعكس حرص المشرّع على حماية الأشخاص في أوضاع طبية دقيقة، وبالتالي فإن الالتزام بالتأمين لا يقتصر فقط على الأطباء الممارسين

¹ فرجة كمال مرجع سابق، ص 336

² عز الدين بوعبيد، مداخلة بعنوان: جدوى التأمين والتعويض عن الضرر ومكانته في مجال المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، الملتقى الوطني عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم 03 جوان 2021، جامعة ابن خلدون - تيارت، الجزائر، ص 4

³ المادة 619 من القانون المدني الجزائري

⁴ المادة 169 من الأمر 95/07 المتعلق بالتأمينات

لحسابهم الخاص، بل يشمل كذلك المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، ويُرتب على شركات التأمين التزاماً بتعويض المتضررين أو ذوي حقوقهم عند تحقق الضرر الناتج عن الخطأ الطبي¹.

كما يحق الرجوع على المؤمن له في وثيقة تأمين المسؤولية الطبية في الحالات الآتية: يجوز لشركة التأمين الرجوع على المؤمن له بقيمة التعويض المدفوع في حالات معينة، منها: إذا وقع الضرر بفعل متعمد، أو إذا كان الطبيب تحت تأثير المسكرات أو المواد المخدرة أثناء أداء عمله، أو إذا مارس المهنة بدون وثيقة تأمين أو استناداً إلى وثيقة مزورة أو بُنيت على بيانات غير صحيحة أو معلومات جوهرية مخفية. وتُعد هذه الحالات من قبيل الغش أو الخطأ الجسيم الذي يُسقط عن شركة التأمين الالتزام بالتغطية وفقاً لقواعد القانون المدني².

2_ الزامية التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب:

سعيًا لضمان تعويض المتضررين وصوناً لممارسة المهن الطبية،

مع التقدم العلمي والتقني الذي يشهده القطاع الصحي خصوصاً من خلال إدخال التكنولوجيا الحديثة وتعدد الفرق الطبية داخل المؤسسات، ازدادت معه احتمالات وقوع الأخطاء الطبية. وبالتالي، أضحت نظام التأمين الإلزامي ضرورة لا غنى عنها لضمان التوازن داخل المنظومة الصحية، من خلال توفير الحماية القانونية والمادية لكافة الأطراف المتداخلة³.

اذ يساهم التأمين الإلزامي على الأخطاء الطبية في تعزيز ثقة المرضى بالنظام الصحي إذ يشعر المريض بالأمان لعلمه بوجود جهة مؤمنة تضمن له التعويض عند وقوع ضرر طبي، كما يشكل هذا التأمين ضماناً حقيقية لحقوق المرضى، خاصة في الحالات التي يعجز فيها الطبيب أو المؤسسة الصحية عن دفع التعويضات، فيتدخل التأمين لتغطية الأضرار دون تحميل المسؤول عبئاً مادياً يفوق إمكانياته.

¹عزالدين بوعبيد، مرجع سابق، ص 3

²فريجة كمال مرجع سابق، ص 337

³بن أكلي أنيسة وميهوبي صليحة، التأمين من المسؤولية الطبية، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون تنمية اجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2016، ص 79

من جهة أخرى، يُخفف التأمين من الضغط الواقع على الأطباء، الذين يعملون في بيئة محفوفة بالمخاطر، ويوفر لهم غطاءً قانونيًا وماديًا يحميهم عند وقوع مضاعفات غير مقصودة، ولا يتوقف أثر التأمين الإلزامي عند هذا الحد، بل يمتد إلى دعم الثقة في المنتجات الدوائية المحلية¹.

وقد تبني المشرع الجزائري ذات نهج المشرع الفرنسي الذي فرض بموجب قانون الصحة العامة التأمين الاجباري على الأطباء ولمؤسسات الصحية حتى في حال تمتعهم باستقلالية أداء مهامهم²، وذلك من خلال نصت المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات على أنه: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"³.

كما جاء في المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 أنه: "يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاهم"⁴.

ويُستفاد من منطوق هاتين المادتين أن المشرع جعل من التأمين عن المسؤولية المدنية الطبية تأميناً وجوبياً، يفرض على فئات محددة التعاقد مع شركات التأمين لتغطية الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية. وتشمل هذه الفئات كل من الأطباء، وأعاون السلك شبه الطبي والصيدلة الذين يمارسون لحسابهم الخاص، بالإضافة إلى المؤسسات الصحية المدنية، سواء كانت عمومية أو خاصة، فضلاً عن المؤسسات المختصة في نزح وتغيير الدم لأغراض طبية⁵.

ويتعزز الإلزام بهذا التأمين في ظل ما يشهده المجال الطبي من تطور متسارع في الأساليب العلاجية والوسائل التقنية، حيث ارتفعت وتيرة استخدام الأجهزة المتطورة والتقنيات الدقيقة، ما جعل الحوادث الطبية أكثر تكراراً وتعقيداً وأصبحت الأضرار الناتجة عنها تثقل كاهل المريض، وهو ما استوجب إيجاد آلية قانونية فعالة لضمان

¹مرجع نفسه، ص 80

²فرجة كمال مرجع سابق، ص 337

³المادة 167 من الأمر 95/07 المتعلق بالتأمينات

⁴المرسوم التنفيذي 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها، ج و عدد 67، المؤرخة في 24 أكتوبر 2007

⁵دوار فيصل، عقد التأمين عن المسؤولية المدنية في مجال الأخطاء الطبية، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون التأمينات والمسؤولية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، الجزائر، 2016_2017، ص 83

تعويض المتضررين، وتمكين المهنيين من أداء واجبهم دون قلق من الملاحقة القضائية، وهو ما يتحقق عبر نظام التأمين على المسؤولية الطبية¹.

وبالنظر إلى الأهمية القصوى لهذا الالتزام، فقد ربط المشرع بين الإخلال بالإلزام القانوني للتأمين والمتابعة الجزائية، حيث نصت المادة 184 من قانون التأمينات على ما يلي: "يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المشار إليها في المواد من 163 إلى 172 و174 أعلاه، بغرامة مالية يتراوح مبلغها بين 5.000 دج و100.000 دج، ويجب أن تدفع هذه الغرامة دون الإخلال باكتتاب التأمين المعني. تُحصّل الغرامة كما هو الحال في مجال الضرائب المباشرة وتُدفع لحساب الخزينة العامة"².

وكذا الأمر بالنسبة للمشرع الفرنسي من خلال نص المادة 25-1142 من قانون الصحة العامة الذي فرض غرامة مالية قدرها 45000 يورو، مع إمكانية المنع من ممارسة المهنة، في حال الإخلال بإلزامية التأمين المنصوص عليها في المادة 2-1142 من نفس القانون³.

تجدر الإشارة إلى أنه ورغم الطابع الإلزامي لهذا العقد، إلا أن ذلك لا ينفي طبيعته التعاقدية، باعتباره عقدًا رضائيًا يقوم على توافق الإرادتين، أي الإيجاب والقبول، وهو ما يجعله يخرج عن دائرة عقود الإذعان، التي تقوم على فرض طرف قوي اقتصاديًا لشروطه على الطرف الضعيف، الذي لا يملك إلا القبول بها أو رفضها كليًا. فعقد التأمين الإلزامي، ورغم ما يفرضه القانون من إلزامية اكتتابه، لا يندرج ضمن هذا النموذج، لكون شروطه تخضع لتدخل تشريعي يهدف إلى تحقيق التوازن العقدي، لا إلى تكريس التبعية.

وقد أيدت مختلف التشريعات سواء الوطنية منها كالتشريع الجزائري، أو المقارنة، هذا الاتجاه، حيث تدخل المشرع لإعادة التوازن بين أطراف العلاقة التأمينية، لاسيما في العقود التي تتعلق بحماية فئات هشة، على غرار المرضى أو مستعملي الخدمات الصحية ومن ثمة، يمكن القول إن المفهوم التقليدي الذي يعتبر عقد التأمين عقد إذعان قد

¹عزالدين بوعبيد، مرجع سابق، ص4

²المادة 184 فقرة (1) من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات

³فريجة كمال مرجع سابق، ص338

بدأ في التراجع، لصالح تصور جديد يقوم على مبدأ التوازن العقدي وحماية الطرف الضعيف، دون المساس بجوهر الطبيعة التبادلية للعقد¹.

الفرع الثاني _ دور التأمين في الحد من النزاعات

يُعد التأمين عن المسؤولية المدنية الطبية من أبرز الآليات القانونية التي توفر حماية مزدوجة لكل من الطبيب والمريض على حد سواء، إذ يُمكن الطبيب من ممارسة مهنته دون الخشية من الخسائر المالية المترتبة عن الأخطاء المحتملة، ويضمن في الوقت ذاته للمريض المضرور حقه في التعويض عن الضرر. ويتجلى البُعد العملي لهذا النوع من التأمين من خلال جملة من النقاط التي تُبرز قيمته الجوهرية في المنظومة الصحية:

الفوائد التي تعود على الطبيب من التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية:

_ تحقيق بيئة تأمينية: يساهم التأمين الإلزامي في خلق بيئة تأمينية للطبيب والكوادر الطبية، مما يعزز من مستوى الأداء المهني ويحفزهم على العمل بدون خوف من تبعات الأخطاء الطبية.

_ زيادة الثقة بالنفس: يولد التأمين الإلزامي شعوراً بالطمأنينة والثقة بالنفس لدى الأطباء والكوادر الطبية، حيث يعمل كحاجز حماية لهم من الأخطار الناجمة عن الممارسة الطبية.

_ تعزيز الابتكار والإبداع: يعزز التأمين الإلزامي من قدرة الأطباء على الابتكار والإبداع في تقديم خدمات طبية أفضل، مع ضمان الاستقرار المهني الذي يشجعهم على تقديم أفضل العناية للمرضى.

_ الحماية القانونية: يوفر التأمين الإلزامي حماية قانونية للطبيب، حيث يستطيع العمل بحرية دون القلق من تحمل الأضرار الناتجة عن ارتكاب خطأ طبي.

_ حماية السمعة: يحافظ التأمين الإلزامي على سمعة الأطباء والكوادر الطبية في المجتمع، حيث يُعزز من ثقتهم في تقديم خدمات طبية متميزة دون المخاطرة بسمعتهم المهنية.

¹أكلي نعيمة و ميسوم فضيلة، التأمين من المسؤولية المدنية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات 06-04، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 07، العدد 06، جامعة الشلف _جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2018، ص 348.

__ استقطاب الكفاءات: يساهم التأمين الإلزامي في جذب الكوادر الطبية من مختلف الدول، بما في ذلك الكفاءات العربية والعالمية، للعمل في المؤسسات الطبية المحلية.¹

__ تغطية المسؤولية المدنية للطبيب، سواء كانت عقدية أو تقصيرية، تجاه المتضررين من الخطأ الطبي، مع التزام المؤمن له بدفع أقساط التأمين وفقاً لما تم الاتفاق عليه في وثيقة التأمين، إما بطريقة سنوية أو على دفعات دورية.²

__ الضمان المالي للطبيب: يُخفف التأمين من الأعباء المالية المترتبة عن الأخطاء الطبية، حيث لا يُطلب من الطبيب تجميد أمواله الخاصة أو رصد احتياطات لمواجهة مطالبات التعويض، بل يقتصر الأمر على سداد الأقساط الدورية المنصوص عليها في وثيقة التأمين، مما يوفر له طمأنينة في أداء مهامه المهنية.

__ التحفيز على الالتزام بالمعايير المهنية: تلجأ شركات التأمين إلى آليات تحفيزية لتقليل نسبة وقوع الأخطاء، كمنح تخفيضات للأطباء الملتزمين بالإرشادات الوقائية، وفي المقابل تُفرض جزاءات مالية عند مخالفة تلك المعايير، خصوصاً ما يتعلق بتوفير الأجهزة والمعدات الطبية الأساسية، مما يخلق التزاماً تلقائياً بتوفير بيئة علاجية آمنة.

__ توجيه السياسات الوقائية للممارسين: بفضل البيانات المحللة التي تجمعها شركات التأمين، فإنها تضع شروطاً دقيقة لقبول تغطية المخاطر، وتُلزم المؤمن له باتباع إجراءات محددة تُقلل من نسب الوقوع في الخطأ الطبي، وفي حال مخالفة تلك الالتزامات، فإن شركة التأمين تُعفى من دفع التعويض، مما يُشجع على الوقاية أكثر من المعالجة.³

الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي بالنسبة للمريض

__ حماية المريض: يوفر التأمين من المسؤولية الطبية الأمان للمريض، حيث يضمن له الحق في الحصول على العلاج المناسب.

__ تعويض عادل للمريض: يضمن التأمين حصول المريض على تعويض عادل في حال تعرضه لضرر نتيجة خطأ طبي، خاصة إذا كان الطبيب غير قادر على سداد التعويض.

¹ ابن أكلي أنيسة وميهوبي صليحة، التأمين من المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 84

² دوار فيصل، مرجع سابق، ص 79

³ محمد بن عبد المحسن القرشي، مرجع سابق، ص 85

__التعويض عن الضرر الجراحي: يتيح نظام التأمين الإلزامي للأطباء فرصاً للمرضى للحصول على تعويض في حالة الأضرار الناتجة عن تدخل جراحي غير موفق.

__الدعوى المباشرة ضد المؤمن: يحق للمريض الرجوع مباشرة إلى شركة التأمين عبر الدعوى المباشرة في حال وقوع خطأ طبي، مما يسهل عليه الحصول على التعويض المناسب دون الرجوع إلى الطبيب.

__ التعويض في حالة عدم كفاية المبلغ: إذا كان مبلغ التأمين غير كافٍ لتعويض الضرر، يمكن للمريض الرجوع إلى المؤمن له (الطبيب) لدفع الفارق¹.

الفوائد التي يحققها التأمين الإلزامي للمجتمع والاقتصاد الوطني

__ تسهيل الحصول على التأمين: يُتيح التأمين الإلزامي للأطباء الحصول على تأمينات طبية بشروط بسيطة، خاصة من خلال التعاقد الجماعي، مما يوفر خيارات أكثر من التأمين الفردي.

__ تطوير الصناديق الجماعية: يشجع التأمين الإلزامي الأطباء والنقابات على تأسيس صناديق ضمان جماعية، مما يساهم في تعزيز الأمان المهني لممارسي الطب في مواجهة الأخطاء الطبية.

__ دور شركات التأمين في الحد من الأخطاء: تعمل شركات التأمين في إطار التأمين الإلزامي على تطبيق سياسات تهدف إلى الحد من الحوادث والأخطاء الطبية، مما يعود بالنفع على المجتمع ككل².

__المساهمة في تطوير القطاع الصحي: يُتيح تراكم رؤوس الأموال لدى شركات التأمين إمكانية استثمارها في البحث العلمي والتطوير الطبي، مما يساهم في اكتشاف وسائل علاجية جديدة، ويعزز من تطور المنظومة الصحية بوجه عام، ويدعم جهود الدولة في مكافحة الأمراض المستعصية.

__دعم الاقتصاد الوطني: إن اتساع نطاق نشاط شركات التأمين المتخصصة في هذا المجال، وتوجهها نحو العمل عبر الحدود، يعزز من تدفق الأموال إلى الداخل، مما ينعكس إيجابياً على الناتج المحلي الإجمالي، خاصة عندما تُسدد أقساط التأمين من أطباء ممارسين بالخارج لحساب شركات عاملة داخل الوطن³.

¹ ابن أكلي أنيسة وميهوبي صليحة، التأمين من المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 85

² المرجع نفسه، ص 86

³ محمد بن عبد المحسن القرشي، مرجع سابق، ص 86 .

وعليه، فإن التأمين ضد المسؤولية المدنية الطبية لا يُمثل مجرد غطاء مالي، بل يُعد وسيلة إستراتيجية في دعم السياسات الصحية والاجتماعية للدولة، خاصة في مواجهة ما قد ينشأ من فقر، عجز أو بطالة نتيجة الأمراض أو الحوادث الطبية.

ملخص فصل :

تبين من خلال هذا الفصل أن إثبات المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية يطرح العديد من الإشكالات العملية خاصة فيما يتعلق بعبء الإثبات وتوزيعه بين المريض والطبيب، وذلك بالنظر إلى طبيعة العمل الطبي التي تتطلب معرفة فنية دقيقة، وقد برز دور الخبرة الطبية كوسيلة أساسية لإثبات الخطأ الطبي وتقدير مدى ارتباطه بالضرر اللاحق بالمريض كما أن اختيار الخبير وتقييم تقريره يبقى من المسائل الجوهرية في النزاعات الطبية.

وفي هذا السياق تم التركيز على الدور المحوري الذي يلعبه التأمين الطبي في التخفيف من آثار الأخطاء الطبية، سواء بالنسبة للطبيب المؤمن له أو المريض المتضرر، حيث يُعد وسيلة فعالة لضمان التعويض وتفاذي تعقيدات التنفيذ، مما يعزز استقرار المعاملات الطبية ويكرس مبدأ الأمن القانوني في المجال الصحي.

وعليه فإن تسوية النزاعات الطبية تقتضي الجمع بين الضمانات القانونية للمريض من جهة، والحماية المهنية للطبيب من جهة أخرى، من خلال تفعيل آليات الإثبات وضبط شروط التعويض والاستفادة من التغطية التأمينية.

الخاتمة

تُعَدُّ المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية من أبرز المسائل القانونية التي تمسّ أحد أهم الحقوق الأساسية للإنسان، وهو الحق في الصحة والسلامة الجسدية، كما تثير في المقابل إشكالات دقيقة تتعلق بضمان حرية الطبيب في ممارسة مهامه واستقلالية قراراته العلاجية. ذلك أن طبيعة المهنة الطبية وما تفرضه من تدخل مباشر في جسم الإنسان تجعل من الخطأ الطبي مسألة معقدة، تختلف عن غيرها من صور الخطأ المدني خاصة في ظل التطورات العلمية المتسارعة التي باتت تفرض تحديات جديدة أمام كل من المريض والقاضي والطبيب.

ويُعتبر عقد العلاج الإطار الذي يُؤسس عليه التزام الطبيب تجاه المريض، ما يجعل المسؤولية المدنية في هذا المجال ذات طابع عقدي في الغالب دون أن يُقصى احتمال قيام المسؤولية التقصيرية في الحالات التي لا يربط الطرفين فيها أي اتفاق غير أن التمييز بين النوعين لا يغير من حقيقة واحدة، وهي أن جوهر المسؤولية يبقى قائماً على ثلاثة عناصر أساسية، تتمثل في الخطأ والضرر وعلاقة السببية، وهي عناصر تُثار غالباً في مناخ من التعقيد، بالنظر إلى الطابع الفني البحت للفعل الطبي.

وبما أن إثبات هذه العناصر لا يمكن أن يتحقق دون اللجوء إلى أدوات علمية دقيقة، فإن الخبرة الطبية أصبحت ضرورة حتمية في كل دعوى تتعلق بالأخطاء الطبية لا سيما وأنها الوسيلة الوحيدة التي تمكن القاضي من فهم طبيعة الإجراء الطبي، وتقدير مدى مطابقتها للمعايير المهنية المعترف بها. لكن ورغم الأهمية البالغة التي تكتسبها تقارير الخبرة، فإنها تظل خاضعة لتقدير القاضي، ما يستدعي تنظيمها ضمن إطار قانوني صارم يضمن كفاءة الخبراء وحيادهم.

وقد أفرز تطور الممارسة الطبية وسائل جديدة للحد من الآثار السلبية للأخطاء الطبية، من بينها التأمين الإجباري الذي يخفف عبء التعويض عن الطبيب، ويكفل للمتضرر تعويضاً عادلاً، فضلاً عن الدعوات المتزايدة لاعتماد الوساطة الطبية كآلية بديلة لتسوية النزاعات، وهي حلول تؤثر إلى تحول تدريجي نحو نموذج أكثر توازناً، يُراعي خصوصية المهنة الطبية دون الإخلال بحقوق المريض.

النتائج :

— مرجعية القواعد العامة في غياب نصوص خاصة: أظهرت الدراسة أن تنظيم المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في الجزائر لا يتم بنصوص مستقلة، بل يخضع للقواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني، خاصة المواد المتعلقة بالمسؤولية العقدية والتقصيرية، مما يُظهر أهمية الاجتهاد الفقهي في هذا المجال.

__ تبين أن التشريع الجزائري لا يتضمن نصوصاً خاصة ومنفصلة تنظم المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، ما يضطر القاضي إلى الرجوع إلى القواعد العامة في القانون المدني، رغم خصوصية العلاقة الطبية.

__ عبء الإثبات في قضايا الأخطاء الطبية لا يزال يُثقل كاهل المريض، في غياب قرينة قانونية لصالحه، ما يؤثر سلباً على حقه في التعويض العادل.

__ التحديات في إثبات الأخطاء الطبية: أظهرت الدراسة أن إثبات الخطأ الطبي يعد من أبرز التحديات في القضايا المتعلقة بالمسؤولية المدنية، حيث يتطلب الأمر اللجوء إلى تقارير الخبراء المتخصصين في الطب، مما يزيد من تعقيد العملية القانونية.

__ التوسيع في تطبيق المسؤولية المدنية: أظهرت الدراسة أن القضاء الجزائري قد توسع في تطبيق المسؤولية المدنية على الأطباء لتشمل الأخطاء الفنية، وليس فقط الأخطاء العادية. كما تم توسيع مفهوم الضرر ليشمل الضرر المعنوي وفوات الفرصة.

__ التأمين الطبي يمكن أن يشكل بديلاً ناجعاً لحماية الأطباء وتعويض المرضى، غير أن تطبيقه في الجزائر لا يزال محدوداً، ويحتاج إلى تأطير تشريعي وإلزام قانوني فعال.

المقترحات :

وانطلاقاً من هذه النتائج ، يمكن اقتراح التوصيات التالية :

__ يُقترح أن يتدخل المشرع بنص واضح يضبط مفهوم الخطأ الطبي، بما يميز بين الإخلال العادي والقصور الجسيم، لتفادي الغموض الذي يكتنف الاجتهادات القضائية والفقهية.

__ يُستحسن تنظيم عقد العلاج ضمن أحكام القانون المدني أو قانون خاص، مع تحديد التزامات كل طرف، خاصة من حيث واجب الإعلام والإفصاح الذي يقع على الطبيب.

__ يُستحسن الترويج لفكرة المسؤولية الوقائية أو الاستباقية، التي تدفع الطبيب إلى الالتزام بمعايير السلامة وتفادي

الخطأ، بدل الاقتصر فقط على المسؤولية التعويضية بعد وقوع الضرر.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

أولا: الكتب

1. احمد حسن الحياوي ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الجزائر 2008 .
2. بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
3. بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.
4. رايس محمد المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار همومة، الجزائر، 2010، ص 395 .
5. صديقي عبد القادر، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية النشر الجامعي الجديد، الجزائر، 2020 .
6. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول، العقود الواردة على العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1964.
7. عبد الرزاق السنهوري الوسيط في شرح القانون المدني، دار إحياء التراث العربي الجزء الأول، بيروت، 1952 .
8. العربي حيزية ، الخبرة كآلية لتسوية المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية، مجلة بحوث ، المجلد 1، العدد 11، جامعة الجزائر ، 2017.
9. عشوش كريم ، العقد الطبي ، دار هومة للنشر والتوزيع ، د ط ، الجزائر ، 2007 .
10. فاضلي إدريس ، الوجيز في النظرية العامة للالتزام ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2015.
11. محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني الجزائري : النظرية العامة للالتزامات _ مصادر الالتزام _ العقد والإرادة المنفردة ، ط 4 ، دار الهدى ، عين مليلة الجزائر .
12. محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني: النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية، الفعل المستحق للتعويض، دار هومة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2005.

ثانيا: القوانين

1. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية رقم 52، الصادرة في 08/07/1992.
2. الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري، الجريدة الرسمية. العدد 78 مؤرخة في 30 سبتمبر 1975 ، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20/06/2005 الجريدة الرسمية العدد 44 مؤرخة في 26/06/2005، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05، المؤرخ في 13/05/2007 .
3. الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، الموافق ل 24 شوال 1395هـ.
4. قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجزائري الجريدة الرسمية رقم 08 لسنة 22 مؤرخة في 17 فبراير 1985 المعدل بموجب القانونين 90-17 المؤرخ في 17 يوليو 1990 ج. ر. رقم 35 لسنة 1990 .
5. الأمر 95/07 المتعلق بالتأمينات المؤرخ في 25 يناير 1995 - جريدة رسمية العدد 13 المؤرخة في 05 مارس 1995 المعدل والمتمم بموجب الأمر 06_04.
6. المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 الموافق ل 16 جمادى الأولى 1416، المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفية وكذا حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية، العدد 58 المؤرخة في 11 أكتوبر 1995 الموافق ل 17 جمادى الأولى 1416.
7. المرسوم التنفيذي 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها، ج و عدد 67، المؤرخة في 24 أكتوبر 2007.
8. قانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 المعدل والمتمم بالقانون رقم 22-13 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 21، الصادرة بتاريخ 2 مارس 2008.
9. مرسوم تنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 ابريل 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج.ر عدد 22 لسنة 1991 .

ثالثا: المذكرات

1. بركات عماد الدين، "التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية"، مذكرة ماجستير في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة أحمد دراية - أدرار، الجزائر، 2015.
2. بن أكلي أنيسة وميهوبي صليحة، التأمين من المسؤولية الطبية، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون تنمية اجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2016.
3. بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية _ دراسة مقارنة _، رسالة دكتوراه في القانون، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010_2011، ص 131.
4. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري - تيزي وزو، 2011.
5. بوعزة هاجر، حق للتعويض عن الخطأ الطبي، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر، 2016_2017.
6. بوليل أعراب، الطبيعة القانونية للعقد الطب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص: عقود ومسؤولية، جامعة أكلي محمد الحاج، البويرة، 2013.
7. حيمور كوثر، المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية، مذكرة الماستر في القانون العام تخصص قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2021.
8. دوار فيصل، عقد التأمين عن المسؤولية المدنية في مجال الأخطاء الطبية، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون التأمينات والمسؤولية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، الجزائر، 2016_2017.
9. رايس محمد نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، الجزائر، دار هومة، ط 1، 2012.
10. ربيعة خلافي، حقوق المريض في ظل الممارسات الطبية - دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، 2018.
11. رضا بلعدي، العقد الطبي في القانون الجزائري، مذكرة ماستر في القانون العام، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021.
12. قاسمي محمد أمين الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية أطروحة الدكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون خاص جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2020.
13. فريجة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

14. رقان رزقية و زراري جويذة، العقد الطبي ، مذكرة الماستر في القانون الخاص الشامل ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة ، بجاية ، 2014 .
15. رمول شيماء و يحيى هزار، المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في قانون الأعمال ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، 2020/2021 .
16. زوينة عبد الرزاق و صفية ستوني ، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير في القانون الخاص ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر، 2006.
17. ساكي و زنة ، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني ، رسالة ماجستير في القانون ، تخصص مسؤولية مهنية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2011.
18. سعيد سالم عبد الله الغامدي، وسائل الإثبات في الخطأ الطبي، المجلة القانونية مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، مجلد 5 ، عدد 5 ، جامعة القاهرة ، 2019.
19. شابين صبرينة و وزار نادين، النظام القانوني للعقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون خاص، جامعة ولود معمري تيزي وزو ، 2022.
20. عامر نجم، العقد الطبي في القانون الجزائري ، رسالة ماجستير في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة ابة بكر بلقايد ، تلمسان ، 2013_2014 .
21. عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية الجراحية، رسالة دكتوراه في القانون الطبي، كلية الحقوق جامعة تلمسان، 2004 – 2005 .
22. عبيد فتيحة ، "الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية"، مذكرة ماجستير في الحقوق ، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة أحمد دراية أدرار ، الجزائر ، 2015.
23. عز الدين قمراري، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام ، كلية الحقوق جامعة وهران، 2012/2013.
24. عزاوي عبد القادر و برانيس محمد، الخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص بالأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة أحمد دراية أدرار ، 2016 .
25. عصام خرخاش، أحكام العقد الطبي والآثار المترتبة عنه _ دراسة فقهية قانونية مقارنة _ ، أطروحة الدكتوراه في العلوم الإسلامية ، تخصص: أصول الفقه، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة ، الجزائر ، 2017 .

26. عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2007-2008.
27. فريجة كمال المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012.
28. قدور فتيحة، رابط سوهيلة، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماستر، فرع القانون الخاص الداخلي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري - تيزي وزو، 2012.
29. قمار منصور، الطبعة القانونية للعقد الطبي، مذكرة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون أعمال، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي، 2017.
30. قنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على رضا الحر والمتبصر للمريض، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2018.
31. محمد حامد عملية تقدير التعويض في المسؤولية في قانون المدني والقانون الإداري مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة الجزائر، 2007.
32. مروة ثليب وياسمين مخناش، "حجية تقرير الخبرة الطبية في الإثبات، مذكرة الماستر في القانون"، تخصص قانون اعمال، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2023.
33. مصطفى أشرف مصطفى الكوني، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، أطروحة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه والتشريع، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين، 2009.
34. نصير صبار لفته، "التعويض العيني: دراسة مقارنة"، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة النهريين ببغداد، العراق، 2001.
35. نعيمة بن زينة، العقد الطبي، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2013.

رابعاً: المقالات

1. أرجيلوس رحاب، "عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي"، مجلة دفاتر السياسة و القانون، العدد 19، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2018.
2. أكلي نعيمة و ميسوم فضيلة، التأمين من المسؤولية المدنية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات 06-04، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 07، العدد 06، جامعة الشلف - جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2018.

3. بن النوي خالد و بوحالة الطيب ، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي ، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية ، المجلد 07 ، العدد 2 ، 2020 ، جامعة خنشلة ، الجزائر .
4. بن زرفة هوارية، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، مجلة القانون، المجلد 4 ، العدد 5 ، معهد العلوم القانونية والإدارية بالمركز الجامعي ، غليزان ، ديسمبر 2015.
5. بوشري مريم، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية ، المجلد 2 ، العدد 4، جامعة خنشلة، يونيو 2015.
6. جواد منصوري ، طبعة الخطأ الطبي وفق المسؤولية المدنية الطبية ، مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية ، جانفي 2018.
7. رواحنة زوليخة ، "معايير تقدير التعويض عن الضرر المعنوي وأشكاله" ،مجلة المفكر ، عدد 17 ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2018.
8. زعيطي زويدة ، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة ، العدد 5 ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم، جانفي 2012 .
9. زعيطي زويدة، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مستغانم، المجلد 3، العدد 5، 2018.
10. شنة زاوي،الالتزام بكتمان السر الطبي المفهوم، الحدود، والجزاء، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية ، مجلد 18 ، عدد 01 ، جامعة جيلالي اليابس ، سيدي بلعباس ، الجزائر.
11. صالح بن محمد بن مشعل العتيبي ، "الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي" ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، مكتبة القانون والاقتصاد ، السعودية، 2019.
12. صالح جاسم صالح عبد الرحمن المحمدي ،تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي ، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية القانون ، جامعة قطر ، قطر ، 2019 .
13. الصحراء داودي ، الخطأ الطبي ، مجلة البحوث والدراسات العلمية، المجلد 9 ، العدد 1 ، جامعة زيان عاشور، الجلفة الجزائر ، جوان 2015.
14. عائشة قصار الليل الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية المركز الجامعي سي الحواس، بركة الجزائر، المجلد 04 العدد 01، 2021.
15. عبد الحكيم مبروكي و جيلالي بوسحبة ،الخبرة الطبية القضائية في دعاوى المسؤولية المدنية للطبيب ،مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 22 ، العدد 01، جامعة مستغانم ،الجزائر، 2022،.
16. عبيد فتيحة ، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين الخصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف عنها ،مجلة صوت القانون، المجلد 7، العدد 3، جامعة ابن خلدون ،تيارت، 2021 .

17. العربي براغثة و وحيدة حمودة ، الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر ، عنوان المداخلة : أهمية إثبات الخطأ الطبي المرفقي في استيفاء حقوق المتضرر، يوم 14 أكتوبر 2021 ، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، 2021 .
18. عزالدين بوعبيد،مداخلة بعنوان : جدوى التأمين والتعويض عن الضرر ومكانته في مجال المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي ، الملتقى الوطني عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر ، يوم 03 جوان 2021 ، جامعة ابن خلدون – تيارت، الجزائر.
19. علي أبو مارية ،عبء إثبات الخطأ الطبي في القواعد العامة والتوجهات الحديثة للقضاء والقضاء،مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية ، مجلد 1،العدد 34 ، كلية فلسطين الاهلية الجامعية ،فلسطين ، ماي 2013 .
20. علي بوقرة ، المسؤولية المدنية الطبية دراسة في القانون الجزائري ، مجلة العلوم الإنسانية ، المجلد 22 ، العدد 1 ، جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)، سنة 2022 .
21. علي فيلاي، رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية بن عكنون، جامعة الجزائر، الجزء 36، العدد 3، 1998.
22. غضبان نبيلة،المعيار الموضوعي و المعيار الشخصي لتقدير الخطأ الطبي الجزائري ،جامعة الحقوق والعلوم السياسية ، العدد 9، جامعة اكلي محمد اولحاج، البويرة ، جانفي 2019.
23. فاطمة زهراء قدرأوي ، فاطمة الزهرة قدأوي ، قواعد المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والحريات ،المجلد 11 ،العدد 1 ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .
24. مازة حنان،"حق المتضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض"، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، المجلد 08 ،العدد 1 ، جامعة وهران 3 ،الجزائر،2023.
25. محمد بن عبد المحسن القرشي ، التأمين ضد المسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 2،العدد 1، جامعة الملك عبد العزيز،السعودية،2023 .
26. محمد بودالي المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلة القضائية. المحكمة العليا، الجزائر، العدد 01 لسنة 2004.
27. محمد رايس، نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا ، العدد 02 ، الجزائر ، سنة 2008، ص 70 .

28. مراد بن صغير، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية _رأسة مقارنة_ ، المجلة الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، المجلد 9 ، عدد 2 ، جامعة الشارقة ، الامارات العربية المتحدة ، 2007 .
29. مفيدة شكشوك، أحكام التعويض عن الأضرار الطبية، مجلة دراسات وأبحاث ، مجلد 12 ، عدد 3 ، جامعة بن يوسف بن خدة الجزائر 01 ، الجزائر، جويلية 2020 .
30. منصر نصر الدين، تقدير تعويض الأضرار الناشئة عن الخطأ الطبي على ضوء التشريع الجزائري، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية ، المجلد 9، العدد 2 ، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة، الجزائر، 2024 .
31. هامل سارة ، إثبات الخطأ الطبي، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ، الجزائر ، 2021 .
32. وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، مجلة القانون والاقتصاد ، العدد 4 . مصر، 2012 .
- خامسا: المراجع الاجنبية

1. OUAFI Khadidja ,PROOF OF MEDICAL ERROR REQUIRING CIVIL LIABILITY ,Journal of Legal and Political Science, V 13, N° 01, University of Sidi Bel Abess , Sidi Bel Abess, April 2022 .



الرقم	العنصر	ص
2.	الفصل الأول: الإطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية	11
3.	المبحث الأول: الأسس العامة للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية	12
4.	المطلب الأول: المسؤولية المدنية واساسها القانوني	12
5.	الفرع الأول: تعريف المسؤولية المدنية وأنواعها	12
6.	الفرع الثاني: الأسس القانوني للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري	21
7.	المطلب الثاني: الأخطاء الطبية ومعاييرها القانونية	21
8.	الفرع الأول: تعريف الأخطاء الطبية	22
9.	الفرع الثاني: معايير المعتمدة لتحديد الأخطاء الطبية	27
10.	المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للعلاقة بين الطبيب والمريض	30
11.	المطلب الأول: الطبيعة التعاقدية بين المريض والطبيب	30
12.	الفرع الأول: تعريف العقد الطبي وأركانه	31
13.	الفرع الثاني: حدود الالتزامات التعاقدية للطبيب	43
14.	المطلب الثاني: الطبيعة التقصيرية عن الإخلال بالواجبات الطبية	52
15.	الفرع الأول: حالات المسؤولية التقصيرية للطبيب	52
16.	الفرع الثاني: علاقة الخطأ الطبي بالتقصير المهني	55
17.	الفصل الثاني: الإشكاليات العملية وآليات معالجة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية	63
18.	المبحث الأول: إشكاليات إثبات المسؤولية المدنية في قضايا الأخطاء الطبية	64
19.	المطلب الأول: عبئ الإثبات بين الطبيب والمريض	64

64	20. الفرع الأول: أساس تحمل عبئ الإثبات في الخطأ الطبي
68	21. الفرع الثاني: الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات
72	22. المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات الأخطاء الطبية
72	23. الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية وخصائصها
76	24. الفرع الثاني: انتداب الخير الطبي ومدى إلزامية تقراراه
83	25. المبحث الثاني: الآثار القانونية للأخطاء الطبية وآلية تسوية النزاعات
83	26. المطلب الأول: التعويض المدني عن الأخطاء الطبية
83	27. الفرع الأول: الأسس القانونية للتعويض وطرقه في المجال الطبي
90	28. الفرع الثاني: الأضرار القابلة للتعويض
99	29. المطلب الثاني: التأمين ضد المسؤولية المهنية عن الأخطاء الطبية
99	30. الفرع الأول: تعريف التأمين عن الأخطاء الطبية
104	31. الفرع الثاني: دور التأمين في الحد من النزاع

الملخص :

تُعد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية من المسائل القانونية الدقيقة التي تندرج ضمن نطاق العلاقات المهنية ذات الطابع الإنساني ويخضع تأسيس هذه المسؤولية إما للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية في حالة غياب العلاقة التعاقدية، أو للمسؤولية العقدية في حال قيام علاقة علاج بين الطبيب والمريض. ويتحدد الخطأ الطبي بناءً على معايير موضوعية وشخصية تأخذ بعين الاعتبار سلوك الطبيب العادي في نفس الظروف، ومدى التزامه بواجبات الحيلة والحذر.

تعتمد هذه المسؤولية على توافر أركان أساسية هي الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية ويُعد إثباتها من أكثر الجوانب تعقيداً، نظراً للطابع الفني للمهنة، حيث يصعب على القاضي غير المختص تقدير مدى حصول الخطأ الطبي

بمجرد المعطيات القانونية مما يستوجب اللجوء إلى الخبرة الطبية باعتبارها الوسيلة التقنية الأساسية في الكشف عن وجود الخطأ وتحديد مدى ارتباطه بالضرر اللاحق بالمريض.

كما أن طبيعة الوقائع الطبية، التي قد تتداخل فيها عدة عوامل خارجة عن إرادة الطبيب تجعل من مسألة الإثبات محل إشكال دائم أمام القضاء ويترتب على قيام هذه المسؤولية إلزام الطبيب أو الجهة المعالجة بالتعويض والذي قد يشمل الأضرار المادية كفقْدان الكسب أو المصاريف، وكذا الأضرار المعنوية الناتجة عن الألم الجسدي أو النفسي، وهنا تأتي الحاجة إلى التأمين الطبي كوسيلة لتخفيف الأعباء المالية عن الأخطاء الطبية .

وهنا تبرز الحاجة إلى تأطير تشريعي خاص بالمسؤولية الطبية، يعكس خصوصية المهنة الطبية ويضمن حماية قانونية متوازنة بين طرفي العلاقة العلاجية.

الكلمات المفتاحية:

المسؤولية المدنية _ الخطأ الطبي _ الخبرة الطبية _ التعويض _ التأمين الطبي

The summary :

Civil liability for medical errors constitutes one of the most intricate legal issues, falling within the scope of professional relationships marked by a human dimension. The establishment of such liability is governed either by the general rules of tort liability in the absence of a contractual relationship, or by contractual liability where a therapeutic relationship exists between the physician and the patient. A medical error is assessed based on both objective and subjective standards, taking into account the conduct expected of an ordinarily prudent physician under similar circumstances, and the extent to which the duty of care and vigilance has been observed.

This liability rests on the presence of three essential elements: fault, damage, and a causal link between them. Proving these elements poses considerable difficulty due to the technical nature of medical practice, as the non-specialized judge is often unable to determine the existence of fault based solely on legal evidence. Consequently, medical expertise becomes the primary technical means to ascertain the error and its causal connection to the harm suffered by the patient.

Furthermore, the medical facts involved are often complex, with various factors beyond the physician's control potentially contributing to the outcome, making the burden of proof a persistent challenge in judicial proceedings. Once established, this liability entails an obligation upon the physician or the healthcare provider to compensate for both material damages—such as loss of income or medical expenses—and moral damages resulting from physical or psychological suffering. In this context, medical insurance emerges as a crucial mechanism to alleviate the financial burdens arising from medical errors.

This underscores the necessity for a dedicated legislative framework governing medical liability—one that reflects the particularities of the medical profession and ensures a balanced legal protection for both parties in the therapeutic relationship.

Keywords :

Civil Liability – Medical Error – Medical Expertise – Compensation – Medical Insurance