المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة

معهد الحقوق

قسم حقوق

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص قانون أعمال

المسؤولية المدنية للمستشفى عن الأخطاء الطبية

(جناح الولادة كنموذج)

تحت إشراف

عليوة العالية

إعداد الطالبتين :

قاسمي سليمة

حمان رزيقة

لجنة المناقشة

– بن سويسي خيرة	أستاذ محاضر قسم -أ-	رئيسا
– عليوة العالية	أستاذ محاضر قسم -ب-	مشرفا ومقررا
– بن زلاط حافظ	أستاذ محاضر قسم – أ -	مناقشا

السنة الجامعية:

2025-2024

شكروعرفان

نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتنا المشرفة الأستاذة **عليوة عالية**، على ما بذلته من جهد وتوجيهات قيمة كانت خير عون لنا في إنجاز هذه المذكرة.

كما نتقدم بجزيل الامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذة بن **سويسي خيرة** و الأستاذ **حافظ بن زلاط**، على قبولهم مناقشة هذا العمل، وما تفضلوا به من ملاحظات بنّاءة وإثراء علمي متميز.

إهـــــــداء

إلى من كانا لي السند والدعاء،

إلى والديّ العزيزين، مصدر قوتي ونور دربي.

إلى عائلتي الغالية، التي منحتني الحب والدعم دون حدود.

إلى صديقتي ورفيقة دربي في مقاعد الدراسة، التي شاركتني التعب واللحظات الجميلة.

إليكم جميعاً أهدي ثمرة جهدي وتعب سنواتي.

حمان رزيقة

اهداء

أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى والديّ العزيزين، رمز التضحية والعطاء، على ما وفّراه لي من حب ودعم ورعاية. كما أشكر إخوتي وأخواتي الكرام على وقوفهم إلى جانبي ومساندتهم المتواصلة في كل مرحلة من حياتي.

وإلى ابني الغالي، أهدي ثمرة جهدي وتعبي، راجيةً من الله أن يجعله سندي وفخري في الدنيا والآخرة.

وإلى صديقتي العزيزة وزميلتي في طلب العلم، شكرًا على رفقة الطريق ومساندتك الصادقة.

قاسمي سليمة

المقدمة

قال الله تعالى:

﴿وَقِفُوهُمْ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ﴾

سورة الصافات، الآية 24

تُعدّ المسؤولية بمختلف صورها من الركائز الأساسية التي يقوم عليها النظام القانوني والاجتماعي، إذ تعبّر عن مبدأ المساءلة والمحاسبة الذي يُرسّخ العدالة ويضمن احترام الحقوق والواجبات. وتبرز **المسؤولية المدنية** كأحد أهمّ صور هذه المسؤولية، لما لها من دور في جبر الضرر الناشئ عن الأخطاء، خاصة في المجالات التي تمسّ حياة الإنسان وسلامته، مثل **القطاع الصحي**.

إنّ **المستشفى** باعتباره مؤسسة علاجية وإنسانية، يُعدّ فضاءً تتقاطع فيه الواجبات المهنية مع المسؤوليات القانونية، وتتضاعف فيه احتمالات وقوع الخطأ نظراً للطابع الحساس للأعمال الطبية. ويظهر هذا بوضوح في **جناح الولادة**، حيث ترتبط الممارسة الطبية ارتباطًا مباشرًا بالحياة الإنسانية منذ بدايتها، مما يجعل أيّ خطأ – مهما كان بسيطًا – سببًا في مساءلة من نوعٍ ما.

وعليه، تتفرّع المسؤولية داخل هذا الإطار إلى **مسؤولية مدنية** تُعنى بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي، و**مسؤولية تأديبية** تتعلق بمخالفة الأنظمة الداخلية للمؤسسة أو القواعد المهنية، و**مسؤولية جنائية** تُثار عند ارتكاب أفعال تُشكّل جريمة يعاقب عليها القانون.

وتسعى هذه **الدراسة** إلى التعمق في مفهوم المسؤولية المدنية وأساسها القانوني، وعلاقتها بباقي صور المسؤولية الأخرى، مع التركيز على **دور المستشفى وجناح الولادة على وجه الخصوص** في تنظيم هذه المسؤوليات وضمان التوازن بين حماية المريض والجنين من جهة، وصون حقوق الأطباء والقابلات والعاملين في القطاع من جهة أخرى.

لإشكالية

إلى أي مدى تساهم قواعد المسؤولية المدنية في تحقيق التوازن بين حق المريض في التعويض عن الضرر، وحق الطبيب أو القابلة في الحماية من التعسف في تقدير الخطأ، خاصة في جناح الولادة؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية، تمّ اعتماد **المنهج الوصفي** الذي يقوم على دراسة النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة بالممارسة الطبية داخل المستشفيات، وتحليل التطبيقات العملية في جناح الولادة، من أجل استنتاج النتائج التي من شأنها الإسهام في تطوير الإطار القانوني المنظّم للمسؤولية المدنية في المجال الصحي.

الصعوبات:

واجهت هذا البحث جملة من الصعوبات، تمثلت أساسًا في قلة المراجع المتخصصة التي تتناول المسؤولية المدنية في المجال الطبي بوجه عام، وفي **جناح الولادة** بوجه خاص، إلى جانب قلة الدراسات الميدانية التي تربط بين النصوص القانونية والتطبيق العملي في

المستشفيات. كما شكّل تضارب الآراء الفقهية والقضائية حول تكييف الخطأ الطبي وتحديد معايير المسؤولية أحد أبرز التحديات أثناء إعداد الدراسة.

الدراسات السابقة:

تطرقت عدة دراسات إلى موضوع المسؤولية الطبية بصفة عامة، من بينها دراسات ركزت على **الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية المدنية**، وأخرى تناولت **حدود المسؤولية الجنائية للطبيب**، فضلاً عن أبحاث اهتمت بـ**المسؤولية التأديبية للأطقم الطبية داخل المؤسسات الاستشفائية** .غير أن معظم هذه الدراسات لم تُفرد حيزًا خاصًا لتحليل واقع **جناح الولادة**، الذي يتميز بخصوصية قانونية ومهنية تستحق الوقوف عندها، وهو ما تحاول هذه الدراسة معالجته من خلال الجمع بين الجانب النظري والتطبيقي في إطار قانوني منظم.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح الإطار القانوني المنظم للمسؤولية المدنية في المجال الصحي، مع إبراز مدى تداخلها مع المسؤوليتين التأديبية والجنائية، وتبيان حدود كلٍّ منها داخل المستشفى. كما تسعى إلى تحليل الحالات الواقعية في **جناح الولادة** لفهم طبيعة الأخطاء الطبية الأكثر شيوعًا، وإبراز كيفية تعامل الإدارة والمشرّع معها، وصولًا إلى اقتراح آليات قانونية وإدارية تسهم في الحد من النزاعات وتحقيق العدالة بين المريض والممارس الصحي.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعًا يجمع بين **البعد القانوني والإنساني** في آنٍ واحد، فالمسؤولية المدنية في المجال الطبي لا تتعلق فقط بتطبيق النصوص القانونية، بل تمسّ مباشرة **حق الإنسان في الحياة والسلامة الجسدية** .كما أن تخصيص **جناح الولادة** كمجال للتحليل يضيف بعدًا خاصًا، نظرًا لحساسية العمليات الطبية المرتبطة بالأم والجنين. ومن ثمّ، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تُسهم في تطوير الممارسة الطبية القانونية، وتعزيز ثقافة المسؤولية داخل المؤسسات الصحية.

الفصل الأول : الإطار النظري للمسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي

تُعدّ المسؤولية المدنية من المفاهيم المركزية في القانون، إذ تقوم على إلزام الشخص بتعويض الضرر الذي ألحقه بالغير نتيجة إخلاله بالتزام قانوني أو عقدي. غير أنّ فهم هذا المفهوم يقتضي العودة إلى جذوره النظرية والوقوف على أبعاده العامة، وهو ما يجعل دراسة ماهية المسؤولية أمرًا ضروريًا قبل التطرق إلى صورها وأنواعها. فالمسؤولية لم تنشأ دفعة واحدة بشكلها الحالي، بل تطورت عبر التاريخ بتأثير من الفكر القانوني والفقهي والقضائي، وصولًا إلى ما استقر عليه التشريع الحديث.

إنّ بحث ماهية المسؤولية يسمح بتوضيح معناها القانوني والأسس التي تقوم عليها، ثم بيان الأركان الجوهرية التي لا يمكن قيامها من دونها. فالمسؤولية المدنية، شأنها شأن بقية النظم القانونية، تستند إلى عناصر محددة لا تقوم إلا بتكاملها، وهو ما يُظهر لنا الإطار العام الذي يحدد نطاق تطبيقها.

وعليه، فقد ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين: تناولنا في المبحث الأول مفهوم المسؤولية المدنية من خلال التعريف بها والتمييز بينها وبين غيرها من المسؤوليات، في حين خصصنا المبحث الثاني لدراسة أركان المسؤولية المدنية باعتبارها الركائز الأساسية لقيامها.

المبحث الأول : ماهية المسؤولية المدنية

سنتطرق في هذا المبحث الى تعريف المسؤولية المدنية من خلال المطلبين هما : المطلب الأول تعريف المسؤولية المدنية و أنواعها و المطلب الثاني : أركان المسؤولية المدنية (الخطأ – الضرر – علاقة السببية)

يقصد بالخطأ هنا الإخلال بالواجب القانوني، ويتجسد ذلك من خلال **الركن المادي** الذي يتمثل في التعدي على حقوق الغير. وقد يظهر هذا الركن في صورتين:

- **صورة إيجابية** :عندما يقوم الفرد بارتكاب فعل غير مشروع يجرّمه القانون ويعاقب عليه.
- **صورة سلبية** :عندما يمتنع الفرد عن القيام بما يفرضه عليه القانون من التزامات.

أما **الركن المعنوي**، فيرتبط بالأهلية القانونية للفرد، حيث يشترط أن يكون قد بلغ سن الرشد القانوني. فسن التمييز يُحدد بـ **16سنة**، في حين أن **سن الرشد القانوني** يُحدد بـ **19سنة**، وهو السن الذي يُمكّن الفرد من تحمّل المسؤولية القانونية الكاملة عن أفعاله.

المطلب الأول : تعريف المسؤولية المدنية و أنواعها

تشكل **المسؤولية المدنية** أحد الركائز الأساسية للنظامين القانوني والاجتماعي، إذ إن كل شخص عاقل يعد مسؤولاً عن أفعاله، ملتزماً في الوقت ذاته باحترام حقوق الغير وعدم الإضرار بهم. فإذا أخل بهذا الالتزام، وجب عليه إصلاح الضرر وتعويض المتضرر. ومع تطور الحياة المعاصرة وتزايد المخاطر التي تهدد الأفراد، اتسع نطاق تطبيق المسؤولية المدنية، الأمر الذي دفع إلى استحداث آليات جديدة مثل عقود الضمان وإنشاء صناديق خاصة لتعويض ضحايا الحوادث، بما يعكس وعي المشرع بأهمية هذا النظام وامتداد أثره القانوني والاجتماعي.

والمسؤولية في مفهومها العام تعني التزام المدين بتعويض الضرر، سواء أكان هذا الضرر مادياً أو أدبياً أو أخلاقياً. ويستند هذا الالتزام إلى موجب مدني قد يتمثل في مصلحة مالية، أو في القيام بعمل محدد، أو الامتناع عن عمل معين. فإذا انصب هذا الموجب على

التعويض عن الأضرار التي يُلحقها الإنسان بالغير، سواء بفعل شخصي أو بفعل تابعيه أو بالأشياء والحيوانات التي تكون تحت حراسته، أو نتيجة إخلاله بالتزاماته العقدية، فإننا نكون أمام ما يعرف بـ **المسؤولية المدنية.**

وتتخذ المسؤولية المدنية صورتين رئيسيتين تبعاً للأساس القانوني الذي تقوم عليه:

- **المسؤولية العقدية** :المسؤولية:هي تحمل الشخص لنتائج و عواقب التقصير الصادر عنه أو عمن يتولى رقابته [1]واإلشراف عليه[2] .العقدية : من العقد ويعني الجمع بين أطراف الشيئ وربطها ، والعقد هو توافق إدارتين على [3] إحداث أثر قانوني سواء كان هذا ألثر هو إنشاء اإللتزام أو نقله أو تعديله أو إنهائه.

مثال : طبيب خاص أخلّ بالتزامه في إطار عقد علاج خاص مع المريض.

ظمها القانون المدني الجزائري في المواد من 176 إلى 182، والتي تنص على أن المدين يكون مسؤولًا عن تنفيذ التزاماته وفقًا للعقد، وإذا أخلّ بها وجب عليه تعويض الدائن عن الضرر الناتج.

- **المسؤولية التقصيرية** :وتقوم على الفعل الضار الذي يحدثه الشخص للغير خارج نطاق العلاقة العقدية.

وقد كرس المشرع الفرنسي مبدأ قيام المسؤولية التقصيرية على فكرة الخطأ، لا سيما في المواد (1382–1383) من القانون المدني الفرنسي. أما المشرع الجزائري فقد نظم أحكام المسؤولية المدنية في **الكتاب الثاني من القانون المدني** المتعلق بالالتزامات والعقود، ضمن الباب الأول الخاص بمصادر الالتزام، وبالضبط في الفصل الثالث الموسوم بـ **العمل**

---

[1] _ عبد القادر العرعاري ، مصادر الإلتزانات ، الكتاب –2– / المسؤولية المدنية ، ط2 ، دار الأمان ، المغرب 2011 ، ص7.

[2] _علي فيلالي / الإلتزامات ، النظرية العامة للعقد ، ط3 ، موفم النشر ، الجزائر 2013 ، ص44.

[3] _زكرياء سرايش ، الوجيز في مصادر الإلتزام ، العقد و الإدارة المنفردة ، ط2 ، دار هومة ، الجزائر 2014 ، ص20.

المستحق للتعويض، وذلك من خلال نصوص المواد (124–140) من القانون المدني الجزائري.

وبالنظر إلى أهمية الموضوع، سيُقسم هذا المطلب إلى فرعين :

- الفرع الأول :**أركان المسؤولية التقصيرية.**
- االفرع الثاني :**المسؤولية العقدية.**

الفرع الأول :أركان المسؤولية التقصيرية.

وقد عالج المشرع الجزائري في هذه المواد (124–140 ق.م) العديد من النقائص التي كانت تشوب نصوص التقنين المدني الفرنسي القديم، كما استحدث أحكاماً جديدة تأثراً بما استقر عليه القضاء الفرنسي من افتراض الخطأ في بعض الحالات الخاصة. ومع ذلك، ظل المشرع الجزائري متمسكاً بالأصل العام في تأسيس المسؤولية التقصيرية، وهو **قيامها على أساس الخطأ**.

فقد قرر أن الخطأ يكون **واجب الإثبات** في حالة مسؤولية الشخص عن أفعاله الشخصية، بينما يكون الخطأ **مفترضاً** في حالات أخرى، مثل المسؤولية عن عمل الغير أو المسؤولية الناشئة عن الأشياء[1].

أورد المشرع الجزائري القاعدة العامة للمسؤولية عن العمل الشخصي في المادة **124من القانون المدني** التي تنص على:

"كل عمل أياً كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض[2]."

ويُفهم من هذا النص أن المسؤولية التقصيرية تنشأ عن **عمل شخصي** يُرتكب بخطأ، ويترتب عنه ضرر للغير. وعلى غرار المسؤولية العقدية، فإن المسؤولية التقصيرية تقوم على **ثلاثة أركان أساسية:**

[1] _ خليل احمد حسن قدادة، الوجيز في شرح القانون المدني الجزائري ، ج 1، 2005 ،ص238

[2] _ خليل احمد حسن قدادة المرجع السابق ،ص 241

1. الخطأ.
2. الضرر.
3. العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

أولا: الخطأ في المسؤولية التقصيرية

يُعتبر الخطأ الركن الأول والأساسي في المسؤولية التقصيرية، إذ لا يكفي أن يُصيب الغير ضرر بفعل شخص ما حتى يسأل هذا الأخير عنه، بل يشترط أن يكون الفعل قد صدر بخطأ. فالخطأ إذن **شرط ضروري** لقيام المسؤولية المدنية.

وقد اختلف الفقه في تحديد مفهوم الخطأ:

- فريق تبنى **النظرية التقليدية للخطأ** التي تقوم على فكرة التعدي.
- وفريق آخر تأثر بـ **نظرية تحمل التبعة** التي تقوم على أساس المسؤولية دون حاجة لإثبات الخطأ.

أما الرأي المستقر فقهاً وقضاءً، فهو أن الخطأ في المسؤولية التقصيرية يتمثل في **إخلال الشخص بالتزام قانوني**، أي انحرافه عن السلوك المألوف للرجل العادي. ومن ثَمّ لا فرق بين الخطأ الجسيم أو البسيط، فالخطأ أياً كان كافٍ لقيام المسؤولية المدنية.

مثال : قابلة أو طبيب توليد في مستشفى عمومي يتسبب بخطأ جسيم أثناء الولادة، مثل: ترك أداة طبية داخل رحم الأم بعد الولادة، أو استعمال قوة مفرطة أدت إلى إصابة المولود بعجز دائم، أو التأخر في التدخل رغم وجود علامات خطر واضحة.

ويقوم الخطأ بهذا المعنى على **عنصرين أساسيين**:

1. **العنصر المادي (التعدي أو الانحراف)** :ويعني إخلال الشخص بالالتزام القانوني المتمثل في واجب عدم الإضرار بالغير، سواء كان ذلك بعمل إيجابي (كإتلاف مال الغير)، أو بعمل سلبي (كالامتناع عن إضاءة مصابيح السيارة أثناء الليل). ولا فرق بين أن يقع الانحراف عمداً أو نتيجة إهمال.

2. **العنصر المعنوي (الإدراك والتمييز)** :ويفترض بلوغ الشخص قدراً من التمييز يجعله مدركاً لنتائج أفعاله.

وقد استقر الفقه والقضاء على اعتماد **المعيار الموضوعي** لقياس الخطأ، أي معيار **الرجل العادي** الذي وصفه القانون برب الأسرة الحريص. ويُقصد بذلك أن يُقاس سلوك المعتدي بسلوك شخص عادي يتسم باليقظة والفطنة في نفس الظروف.

ويتميز هذا المعيار بكونه ثابتاً لا يتغير من شخص لآخر، فلا يُعتد بالصفات الشخصية للمخطئ (كقلة خبرته أو ضعف إدراكه)، وإنما يُنظر إلى السلوك المتوقع من الشخص العادي في نفس الموقف[1].

أولاً: الخطأ في المسؤولية التقصيرية

سبق بيانه أن الخطأ هو الركن الأول والأساسي للمسؤولية التقصيرية. ويُقاس الخطأ على أساس **المعيار الموضوعي** المتمثل في سلوك "الرجل العادي الحريص" في نفس الظروف. فلا يُعتد بالصفات الشخصية للمدعى عليه، بل يُنظر إلى ظروف الزمان والمكان المحيطة بالفعل، كوقوع الخطأ ليلاً أو نهاراً، في طقس عادي أو غير عادي، أو في طريق واسع منبسط أو ضيق متعرج... إلخ[2].

ويتحمل المضرور (المدعي بالتعويض) عبء الإثبات وفق القاعدة العامة، فيلزم أن يُقيم الدليل على توافر الخطأ باعتباره انحرافاً عن سلوك الرجل العادي. ويجوز له الإثبات بكافة الطرق القانونية، بما فيها البينة والقرائن. وهذا ما يُشكل **العنصر المادي للخطأ**.

أما **العنصر المعنوي للخطأ**، فيتمثل في **الإدراك والتمييز** .إذ لا يُسأل شخص عن عمل غير مشروع ما لم يكن مدركاً لنتائج سلوكه. وقد نصت المادة **125ق.م** على أن المسؤولية عن الأعمال غير المشروعة لا تقوم إلا على من كان مميزاً وقت ارتكاب الفعل. وحدد المشرع

[1] علي علي سليمان ، النظرية العامة لالتزام مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ط7 ،ص 147

[2] علي علي سليمان، مرجع سابق ،ص 147

الجزائري سن التمييز بثلاثة عشر عاماً. وبالتالي، يُعتبر الصغير الذي تجاوز هذه السن مميزاً وتقوم مسؤوليته التقصيرية، ما لم يثبت فقدان التمييز لسبب عارض كحالة الجنون أو العته.

أما من كان قليل الإدراك (كالسفيه أو ذو الغفلة) فيُسأل إذا كان قادراً على التمييز ولو بشكل نسبي. أما عديم التمييز بشكل مطلق، فتنتفي مسؤوليته.

ومع ذلك، إذا ساهم المضرور بخطئه أو إهماله في وقوع الضرر، فإننا نكون أمام حالة **الخطأ المشترك**، مما يؤدي إلى تخفيض مسؤولية المدعى عليه تبعاً لنسبة مساهمة المضرور في الضرر[1].

ثانياً: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

لا يكفي لقيام المسؤولية التقصيرية توافر الخطأ وحدوث الضرر، بل يشترط أيضاً وجود رابطة سببية مباشرة بينهما، بحيث يكون الخطأ هو السبب المنتج للضرر. فإذا انتفت هذه العلاقة انتفت المسؤولية.

وقد توجد السببية دون خطأ، كما إذا تسبب شخص بفعله غير الخاطئ في وقوع ضرر للغير، فلا تقوم المسؤولية لانعدام الخطأ. وعلى العكس، قد يوجد خطأ دون سببية، كما لو دس شخص السم للمجني عليه، غير أن شخصاً آخر عاجله بعيار ناري قبل أن يُحدث السم أثره. ففي هذه الحالة لا يُسأل واضع السم عن الوفاة، لانعدام رابطة السببية بين فعله والنتيجة النهائية.

ويزداد تقدير رابطة السببية دقةً في حالتين أساسيتين:

1. تعدد الأسباب المؤدية إلى الضرر :فقد لا يكون خطأ المدعى عليه هو السبب الوحيد للضرر، بل يساهم إلى جانبه سبب أو أكثر. وهنا يثور التساؤل حول مدى التزامه بالتعويض كاملاً أو جزئياً. والراجح فقهاً وقضاءً أن المدعى عليه لا يُلزم إلا بقدر ما

[1] _ فاضلي الإدريسي، الوجيز في النظرية العامة الالتزام ، دار الكتاب ، الجزائر ،2005/2006،ص191

تسبب فيه خطؤه من ضرر، أي أن التعويض يُوزع بنسبة مساهمة كل خطأ في إحداث الضرر.

2. تعدد النتائج المترتبة على خطأ واحد :إذ قد ينتج عن خطأ معين سلسلة من الأضرار المتلاحقة، وفي هذه الحالة يسأل المخطئ عن جميع الأضرار التي تُعد نتيجة طبيعية ومباشرة لفعله.

وبذلك يظهر أن علاقة السببية تُعتبر ركناً قائماً بذاته إلى جانب الخطأ والضرر، وهي التي تُحدد نطاق مسؤولية المدعى عليه، بحيث لا يسأل إلا عن النتائج التي ترتبط بخطئه ارتباطاً مباشراً ومؤكداً[1].

ثالثاً: إثبات السببية ونفيها

تُعد رابطة السببية ركناً مستقلاً عن الخطأ وعن الضرر، ولذلك فإن المدعي بالتعويض مُلزم، طبقاً للقواعد العامة في الإثبات، بإقامة الدليل على توافر جميع أركان المسؤولية التقصيرية، بما فيها رابطة السببية[2].

ويُشترط لقيام هذه العلاقة أمران أساسيان:

1. أن تكون **علاقة محققة** بين الفعل الضار والضرر، بحيث يُثبت أن الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع ذلك الفعل.
2. أن تكون **علاقة مباشرة**، أي أن يكون الضرر ناشئاً مباشرة عن الفعل الضار، لا عن أسباب لاحقة أو أضرار متعاقبة بعيدة عن السلوك غير المشروع.

وبالتالي، إذا عجز المضرور عن إثبات هذه العلاقة، أو تمكن المدعى عليه من نفيها وإثبات أن الضرر يرجع إلى سبب أجنبي أو إلى خطأ المضرور نفسه، انتفت المسؤولية المدنية[3].

---

[1] _علي علي سليمان، مرجع سابق، ص 149

[2] عبدا لرزاق السنهوري، الوسيط في شرح لقانون المدني، بيروت ، 1952، ص 1052

[3] _ دربال عبد الرزاق، الوجيز في النظرية العامة للالتزام ، دار العلوم ، ط 2004، ص 14

رابعاً: السبب الأجنبي

تنص المادة **127من القانون المدني الجزائري** على أنه:

"إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ من سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور، أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك."

ويُقصد بالسبب الأجنبي كل حادث أو فعل لا يُنسب إلى المدعى عليه، ويجعل منع وقوع الضرر أمراً مستحيلاً. ولا يُعتبر الحادث سبباً أجنبياً إلا إذا توافرت فيه ثلاثة شروط:

1. أن يكون **غير متوقع** الحصول.
2. أن يكون **غير ممكن الدفع أو التلافي**.
3. ألا يُنسب إلى المدعى عليه.

ويشمل السبب الأجنبي عدة صور:

- **القوة القاهرة والحادث المفاجئ** :وهما أحداث استثنائية لا يمكن نسبتها إلى المدعى عليه ولا دفع نتائجها، كالكوارث الطبيعية أو الحوادث الطارئة، وهي تؤدي إلى انقطاع العلاقة السببية بين فعل المدعى عليه والضرر.
- **خطأ المضرور** :إذا كان الضرر راجعاً إلى خطأ صدر من المضرور نفسه أو ساهم في تفاقمه، فإن العلاقة السببية بين فعل المدعى عليه والضرر تنقطع، شريطة أن يثبت المدعى عليه هذا الخطأ.
- **خطأ الغير** :إذا كان الضرر راجعاً إلى خطأ شخص آخر أجنبي عن النزاع، انقطعت علاقة السببية بالنسبة للمدعى عليه الأصلي[1].

وبذلك، فإن تحقق السبب الأجنبي يؤدي إلى انتفاء المسؤولية المدنية، لانعدام رابطة السببية بين الخطأ المنسوب إلى المدعى عليه والضرر اللاحق بالمضرور.

[1]_ المادة 176 من الأمر رقم 75/58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق ل 26/09/1975 المتضمن القانون المدني

الفرع الثاني : المسؤولية العقدية

أولا: تعريف المسؤولية العقدية وتمييزها عن المسؤولية التقصيرية

تُعرف **المسؤولية العقدية** بأنها :*الالتزام الذي يقع على عاتق أحد المتعاقدين إذا أخلّ بتنفيذ التزاماته الناشئة عن العقد أو تأخر في تنفيذها أو نفذها تنفيذاً معيباً، مما يلحق ضرراً بالمتعاقد الآخر*.

وبعبارة أخرى، هي الجزاء المترتب على إخلال المدين بالتزام عقدي قائم.

أما **المسؤولية التقصيرية** فهي جزاء يترتب على الإخلال بالالتزام القانوني العام المتمثل في عدم الإضرار بالغير، خارج نطاق العقد.

ومن ثمّ، يمكن التمييز بين المسؤوليتين في عدة نقاط:

- **مصدر الالتزام** :الالتزام في المسؤولية العقدية مصدره العقد، بينما مصدره في المسؤولية التقصيرية هو القانون.
- **نطاق الإخلال** :في المسؤولية العقدية يقتصر على أطراف العقد، أما في المسؤولية التقصيرية فيمتد إلى أي شخص من الغير.
- **الإثبات** :في المسؤولية العقدية يكفي إثبات عدم تنفيذ الالتزام أو التأخر أو التنفيذ المعيب، بينما في المسؤولية التقصيرية يجب إثبات الخطأ وفق معيار الرجل العادي.
- **الجزاء** :كلاهما يؤدي إلى التعويض، غير أن العقد قد يتضمن شروطاً خاصة (مثل الشرط الجزائي أو الإعفاء من المسؤولية)[1].

وقد نظم المشرع الجزائري المسؤولية العقدية في **المواد 176 إلى 188 من القانون المدني**، حيث وضع الأحكام العامة المتعلقة بالالتزام، وآثار الإخلال به، وطرق التعويض[2].

---

[1] _ عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام*، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1968، ص. 702.

[2] _ القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 188–176 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975.

ثانيا: أركان المسؤولية العقدية

تقوم المسؤولية العقدية على نفس الأركان الثلاثة للمسؤولية التقصيرية، غير أن أساسها يختلف لأنها ترتبط بوجود عقد نافذ:

01: الخطأ العقدي

الخطأ العقدي يتمثل في **إخلال المدين بتنفيذ التزاماته العقدية**، سواء بعدم التنفيذ الكلي (الامتناع عن التنفيذ)، أو التنفيذ الجزئي (عدم إكمال الالتزام)، أو التنفيذ المعيب (تنفيذ غير مطابق لما اتفق عليه)، أو التأخر في التنفيذ.

وقد نصت المادة **176ق.م** على أنه:

"يكون المدين مسؤولاً عن تنفيذ التزامه مسؤولية عقدية إذا لم ينفذ هذا الالتزام أو تأخر في تنفيذه."

وهنا لا يُشترط إثبات الخطأ بمعناه التقليدي، بل يكفي أن يثبت الدائن عدم تنفيذ الالتزام أو التأخر فيه، ليُفترض الخطأ في جانب المدين، إلا إذا أثبت هذا الأخير السبب الأجنبي (قوة قاهرة، حادث فجائي، خطأ الدائن، خطأ الغير)[1].

02: الضرر العقدي

يشترط لقيام المسؤولية العقدية أن يلحق الدائن **ضرر فعلي** نتيجة إخلال المدين بالتزامه. ويشمل هذا الضرر:

- **الضرر المادي** :كفوات منفعة متوقعة من تنفيذ العقد، أو خسارة مالية بسبب عدم التنفيذ.
- **الضرر الأدبي** :كالمساس بالاعتبار أو الشعور بالإحباط من عدم احترام الالتزامات.

[1] _ علي علي سليمان، *النظرية العامة للالتزام*، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2005، ص. 415.

وقد أكدت المادة **182ق.م** أن التعويض لا يشمل إلا الضرر المباشر والمتوقع عادة وقت التعاقد، إلا إذا ارتكب المدين غشاً أو خطأ جسيماً، ففي هذه الحالة يُلزم حتى بالضرر غير المتوقع.

03 العلاقة السببية

يشترط أن يكون الضرر الذي لحق الدائن ناشئاً مباشرة عن إخلال المدين بالتزامه العقدي، فإذا كان الضرر راجعاً إلى سبب أجنبي لا دخل للمدين فيه، تنتفي مسؤوليته العقدية[1]. وقد نصت المادة 177 من القانون المدني الجزائري على أنّ المدين لا يسأل إذا أثبت أن عدم التنفيذ راجع لسبب لا يد له فيه، كالقوة القاهرة أو خطأ الدائن[2].

ثالثا: بعض تطبيقات المسؤولية العقدية

من أبرز صور المسؤولية العقدية في القانون المدني الجزائري:

1. مسؤولية البائع عن عدم تسليم المبيع أو عن وجود عيوب خفية فيه).[3]
2. مسؤولية المقاول عن عيوب البناء أو التأخر في إنجاز الأشغال.[4]
3. مسؤولية الناقل عن ضياع البضاعة أو تلفها أثناء النقل[5].
4. مسؤولية المؤجر إذا لم يمكن المستأجر من الانتفاع بالعين المؤجرة[6]

---

[1] _ عبد الرزاق السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني**، ج 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 916.

[2] _ المادة 177 من القانون المدني الجزائري.

[3] _ محمدي بوزيد، **القانون المدني الجزائري – مصادر الالتزام**، دار الهومة، الجزائر، 2016، ص 223.

[4] _ أنور سلطان، **النظرية العامة للالتزامات**، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2007، ص 244.

[5] _ سليمان مراد، **المسؤولية العقدية في القانون المدني**، المجلة الجزائرية للقانون، العدد 12، 2017، ص 88.

[6] _ علي علي سليمان، **النظرية العامة للالتزامات**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 190.

ومن خلال ما تقدم في دراستنا لأحكام المسؤولية المدنية في صورتها التقصيرية والعقدية، يتضح أنّ المشرع الجزائري قد حرص على إرساء نظام قانوني متكامل يوازن بين حماية الحقوق الفردية وضمان الاستقرار الاجتماعي. فقد أرسى في المسؤولية التقصيرية قاعدة عامة مفادها أنّ كل خطأ يرتكبه الشخص، سواء بفعل إيجابي أو سلبي، ويترتب عنه ضرر للغير، يُلزم فاعله بجبر الضرر وتعويض المضرور، معتمدًا على أركان ثابتة هي الخطأ والضرر والعلاقة السببية، ولم يغفل إدراج الاستثناءات المتمثلة في السبب الأجنبي كالقوة القاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير.[1]

أما بالنسبة للمسؤولية العقدية، فقد ظهر جليًا أنّها لا تختلف في غايتها عن المسؤولية التقصيرية، إذ تهدف بدورها إلى جبر الضرر الناشئ عن إخلال أحد أطراف العقد بالتزاماته التعاقدية، غير أنّ مصدرها هو العقد ذاته لا الالتزام القانوني العام. وهو ما يبرز تداخل النظامين وكونهما يشتركان في الهدف النهائي وهو تعويض المضرور وإعادة التوازن المفقود، رغم اختلاف الأساس القانوني لكل منهما[2]

وتتضح أهمية المسؤولية المدنية بوجه عام في كونها آلية لحماية الحقوق المدنية، وردع الأفراد عن ارتكاب الأفعال الضارة، وضمان الوفاء بالالتزامات التعاقدية. كما أنها أصبحت أكثر شمولًا مع تطور الحياة المعاصرة وازدياد المخاطر، مما دفع المشرع إلى تبني حلول مرنة كإنشاء صناديق التعويض وأنظمة الضمان المختلفة، بما ينسجم مع متطلبات العدالة الاجتماعية.(9)

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن المسؤولية المدنية في ثنائية صورتيها (التقصيرية والعقدية) تمثل أحد الأعمدة الأساسية للنظام القانوني، لأنها تحقق حماية مزدوجة: حماية الغير من الأفعال غير المشروعة، وحماية المتعاقد من إخلال الطرف الآخر بالتزاماته. ومن

[1] _ نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري.

[2] _ أحمد شكري السباعي، **المسؤولية المدنية عن العمل الطبي**، دار القلم، بيروت، 2003، ص 53.

ثم فإن دراستها لا تكتسي بعدًا نظريًا فحسب، وإنما تنعكس آثارها مباشرة في الحياة اليومية للأفراد والعلاقات الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء.[1]

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المدنية في خطأ الطبي (الخطأ – الضرر – علاقة السببية)

الفرع الأول: ركن الخطأ في خطأ الطبي

الخطأ هو الانحراف عن السلوك الواجب اتباعه من طرف الممارس الصحي الحريص في نفس الظروف، وهو الركن الجوهري في المسؤولية الطبية.[2]

1. **تعريف الخطأ الطبي** :هو كل إخلال من الطبيب أو الممارس بواجبات المهنة، سواء بالإهمال أو التقصير أو الجهل بالمسائل الطبية البديهية[3]
2. **صور الخطأ الطبي** :إيجابي مثل إجراء عملية دون موافقة المريضة أو باستعمال أدوات غير معقمة، وسلبي كالامتناع عن التدخل في حالة استعجالية[4]
3. **معيار الخطأ** :يعتمد القضاء على معيار "الطبيب العادي" أي مدى مطابقة سلوك الممارس لما كان يجب أن يقوم به طبيب حريص في نفس الظروف.[5]

الفرع الثاني: ركن الضرر في خطأ الطبي

لا مسؤولية بلا ضرر، فالضرر هو الأساس الذي يُبنى عليه التعويض.[6]

---

[1] _ لقانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46.

[2] _ بلقاسم بن زين، **المرفق العام ومسؤولية الدولة**، دار المعرفة، الجزائر، 2012، ص 75.

[3] _ عبد القادر العرعاري، **الخطأ الطبي والمسؤولية المدنية**، المجلة المغربية للقانون، العدد 6، 2014، ص 102

[4] _ المرجع نفسه، ص 103.

[5] محمد حسنين، **المسؤولية المدنية للأطباء**، مجلة العلوم القانونية، العدد 2، 2010، ص 135.

[6] _ حكم المحكمة العليا، غرفة مدنية، قرار بتاريخ 2011/06/21، ملف رقم 656483.

1. **مفهوم الضرر** :يتمثل في الأذى الذي يلحق بالمريض نتيجة الخطأ الطبي، سواء كان مادياً أو معنوياً.
2. **أنواع الضرر** :الجسدي (وفاة الأم أو الجنين)، المادي (المصاريف الإضافية وفقدان القدرة على العمل)، والمعنوي (الألم النفسي الناتج عن فقدان الجنين أو القدرة على الإنجاب)[1]
3. **شروط الضرر** :أن يكون محققاً، مباشراً، ومشروعاً غير مخالف للنظام العام[2]

الفرع الثالث: علاقة السببية في خطأ الطبي

حتى تقوم المسؤولية، يجب أن يثبت المريض أن الضرر الذي أصابه كان نتيجة مباشرة للخطأ الطبي[3].

1. **أهمية علاقة السببية** :بدونها لا يمكن الربط بين الخطأ والضرر، وقد تنتفي المسؤولية إذا كان الضرر راجعاً إلى سبب أجنبي[4]
2. **طرق الإثبات** :بواسطة الملفات الطبية، الخبرة، الشهود، أو بالاعتماد على قرينة السببية[5]
3. **السبب الأجنبي النافي للسببية** :مثل القوة القاهرة، خطأ المريض، أو خطأ الغير[6]

[1] _ علي علي سليمان، مرجع سابق، ص 194.

[2] سليمان مراد، مرجع سابق، ص 66.

[3] _ المرجع نفسه، ص 68.

[4] _ أنور سلطان، مرجع سابق، ص 246.

[5] _ محمدي بوزيد، مرجع سابق، ص 229.

[6] _ نص المادة 177 من القانون المدني الجزائري.

المبحث الثاني : المسؤولية الطبية بوجه عام

المطلب الأول : تعريف الخطأ الطبي

خطأ الطبي بين التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني

عرف القضاء الفرنسي في بداياته اتجاهًا متسامحًا مع الأطباء، إذ لم يكن يحمّلهم المسؤولية إلا في حال ارتكابهم خطأً جسيماً يتنافى مع أبسط قواعد الحيطة وحسن التبصر، وهو ما يشبه الخطأ الجسيم في القانون الروماني الذي يقترب من الغش. غير أنّ هذا التوجه اصطدم بصراحة المادتين 1382 و1383 من القانون المدني الفرنسي اللتين تقرران قاعدة عامة في مساءلة كل شخص عن خطئه سواء أكان جسيماً أم يسيراً، دون استثناء للأطباء. وقد حسمت محكمة النقض الفرنسية هذا الجدل بقرارها الصادر بتاريخ 21 جويلية 1862، مؤكدة أنّ الطبيب يخضع للقانون العام مثل غيره، وأنّ مساءلته تشمل الأخطاء العادية والفنية على السواء، مع اشتراط أن يكون الخطأ ثابتاً وواضحاً لا جدل فيه[1].

غير أنّ بعض الفقه والقضاء في فرنسا ميّزوا بين نوعين من الأخطاء:

- الخطأ العادي: وهو ما لا يرتبط بالجانب الفني للمهنة، كأن يجري الطبيب عملية جراحية وهو في حالة سكر.
- الخطأ الفني: وهو ما يتصل مباشرة بالأساليب الفنية والتقنية للمهنة، مثل تشخيص المرض أو اختيار العلاج[2].

---

[1] _ محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد الأول، السنة الثالثة،
الكويت، 1979، ص 7

[2] محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، نفس المرجع ص9

وقد تبنى القضاء المصري هذا التمييز في البداية، مكتفياً بمساءلة الطبيب عن الأخطاء الجسيمة أو الناتجة عن جهل فاضح، قبل أن يتراجع لاحقاً إلى اعتماد القاعدة العامة المتمثلة في مساءلة الطبيب عن كل خطأ ثابت، يسيراً كان أو جسيماً، فنياً كان أو عادياً. وسار القضاء الجزائري على النهج نفسه، فأكدت المحكمة العليا في عدة قرارات أنّ مسؤولية الطبيب قائمة عن كل خطأ يثبت في حقه، دون حاجة للتفرقة في نوعه أو درجته. كما عززت النصوص القانونية الجزائرية هذا المبدأ قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 الموافق لـ 18 شوال 1439 هـ هو القانون المتعلق بالصحة في الجزائر، ويُعد الإطار التشريعي الأساسي الذي ينظم القطاع الصحي في البلادالمواد 02-06 من هذا القانون [1].

وبذلك يمكن التمييز في الدراسة بين فرعين رئيسيين:

الفرع الأول: الخطأ العادي للطبيب

يقصد به ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب في سلوكه العام أثناء مزاولته المهنة، دون أن تكون له صلة مباشرة بالجانب الفني أو التقني للعمل الطبي. ومن أمثلته إجراء العملية في ظروف غير ملائمة أو إهمال قواعد النظافة والتعقيم. ويُسأل الطبيب عن هذا النوع من الأخطاء سواء كان يسيراً أو جسيماً، انسجاماً مع القواعد العامة للمسؤولية المدنية[2].

الفرع الثاني: الخطأ الفني للطبيب

هو الخطأ المتعلق بالجانب العلمي والتقني للمهنة، مثل التشخيص الخاطئ أو وصف علاج غير مناسب. ورغم الجدل الفقهي والقضائي حول مساءلة الطبيب عن هذا النوع من

[1] _ أنظر المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها الصادر بموجب القانون 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 16 فيفري 1985 ، الجريدة الرسمية، العدد الثامن السنة 22 مؤرخة في 27 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 17 فيفري 1985.

[2] _ محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، المرجع السابق ، ص13

الأخطاء، فإنّ الاتجاه الغالب استقر على ضرورة مساءلته متى كان الخطأ واضحاً وثابتاً، بحيث لا يختلف حوله أهل الاختصاص، وذلك حمايةً للمريض وتحقيقاً لمبدأ المساواة أمام القانون.

المطلب الثاني : نوع الخطأ الطبي

تعددت صور الأخطاء التي قد يرتكبها الأطباء أثناء ممارسة مهنتهم، وقد ميّز الفقه والقضاء بين نوعين رئيسيين من الأخطاء :**الخطأ العادي** و**الخطأ الفني** .ويترتب على كل منهما قيام المسؤولية المدنية للطبيب متى كان الخطأ ثابتاً وثبوتاً واضحاً لا يقبل الجدل، وذلك انسجاماً مع القواعد العامة للمسؤولية[1].

الفرع الأول: الخطأ الطبي العادي

يقصد به ذلك الخطأ الذي لا يتصل بالأصول العلمية والفنية لممارسة مهنة الطب، وإنما يرتبط بالسلوك العام للطبيب أثناء أدائه لمهامه. ومن أمثلته: إهمال تعقيم الأدوات، إجراء عملية جراحية في ظروف غير مناسبة، أو مباشرة عمل طبي وهو في حالة سكر. ويُسأل الطبيب عن هذا النوع من الأخطاء أياً كانت درجته، يسيراً كان أو جسيماً، على أساس أن الطبيب ملزم باليقظة والانتباه كأي شخص عادي في مهنته[2].

الفرع الثاني: الخطأ الطبي الفني

هو الخطأ المتعلق بالجانب العلمي والتقني للمهنة، مثل التشخيص الخاطئ للمرض، أو اختيار علاج غير مناسب، أو إجراء عملية جراحية بطريقة تخالف الأصول الطبية المستقرة. ورغم الجدل الذي ثار حول مدى مساءلة الطبيب عن الأخطاء الفنية، إلا أن الاتجاه

[1] _ حسن عكوش المسؤولية المدنية في القانون المدني الجديد مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى 1957. ص63.

[2] _ حسن عكوش المسؤولية المدنية في القانون المدني الجديد مكتبة القاهرة الحديثة، المرجع السابق . ص66.

القضائي والفقهي الغالب استقر على مساءلته متى كان الخطأ ثابتاً بوضوح ويخالف القواعد المسلم بها في علم الطب، دون الخوض في المسائل التي لا تزال محل خلاف علمي مشروع.

المطلب الثالث: صور الخطأ الطبي

تتعدد صور الخطأ الطبي، إذ قد تتجسد في ممارسات مختلفة تصدر عن الطبيب أثناء أدائه لمهامه، ويستحيل حصرها بشكل كامل نظرًا للتطور المستمر للعلوم الطبية وتغير ظروف العمل. ومع ذلك، فقد استقر الفقه والقضاء على بعض الصور الأكثر شيوعًا، ومنها: رفض علاج المريض، تخلف رضا المريض، الخطأ في التشخيص، الخطأ في وصف العلاج ومباشرته، وأخطاء العمليات الجراحية.

أولا: رفض علاج المريض

يلتزم الطبيب أخلاقيًا وقانونيًا بعدم الامتناع عن علاج المريض متى كان في مركز احتكاري، أي عندما لا يوجد غيره لتقديم الإسعاف والعلاج. وقد اعتبرت المحكمة العليا الجزائرية أن انقطاع الطبيب عن علاج المريض دون مبرر مشروع يُشكل خطأً يترتب عليه مسؤوليته، خاصة إذا ترتب عنه ضرر للمريض [1]

ثانيا: تخلف رضا المريض

الأصل أن أي تدخل طبي أو جراحي يجب أن يتم بناءً على موافقة المريض، وإلا عدّ الطبيب مرتكبًا لخطأ. ومع ذلك، استثنى القضاء الجزائري حالة الضرورة، حيث يجوز للطبيب التدخل دون رضا صريح إذا كان الهدف إنقاذ حياة المريض أو منع تفاقم وضعه الصحي، شريطة أن يثبت الطابع الاستعجالي للتدخل [2]

[1] _ قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 1993/07/13، ملف رقم 93362

[2] _ قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 2000/02/15، ملف رقم 198595

ثالثا: الخطأ في التشخيص

يسأل الطبيب في حالة خطئه في التشخيص إذا كان ذلك ناشئًا عن جهل فاضح بالقواعد الطبية المستقرة أو عن إهمال استعمال الوسائل العلمية المتاحة. وفي هذا الإطار، قضت المحكمة العليا الجزائرية بمسؤولية طبيب أمر بحقن مريض بدواء (البنسلين) دون أن يراعي حالته الصحية، مما أدى إلى وفاته، معتبرة أن ذلك يشكل خطأً طبياً مؤسساً للمسؤولية .[1]

رابعا: الخطأ في وصف العلاج ومباشرته

يتحمل الطبيب المسؤولية إذا وصف علاجاً لا يتناسب مع حالة المريض أو إذا لم يلتزم بالحيطة اللازمة عند وصف الأدوية. وقد قررت المحكمة العليا الجزائرية مساءلة طبيب وصف دواءً غير ملائم لحالة المريض الصحية دون إجراء الفحوص اللازمة، مما أدى إلى تدهور حالته، معتبرة ذلك تقصيراً يعادل الخطأ الطبي [2]

خامسا: الخطأ الطبي في العمليات الجراحية

تُعدّ الأخطاء الجراحية من أبرز صور المسؤولية الطبية. وقد أدانت محكمة نقاوس بولاية باتنة بتاريخ 2001/03/13 طبيباً جراحاً نسي قطعة قماش (منديل) داخل بطن مريضة خلال عملية جراحية، مما تسبب في وفاتها، واعتبرته المحكمة خطأً ثابتاً مؤسساً للمسؤولية المدنية والجزائية. كما أكدت المحكمة العليا أن مسؤولية الجراح تمتد إلى مرحلة ما بعد العملية، إذ يلزمه متابعة حالة المريض حتى يستفيق من التخدير [3]

[1] _ قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 1997/06/24، ملف رقم 142692

[2] _ قرار المحكمة العليا، 2004/05/11، ملف رقم 243988

[3] _ قرار المحكمة العليا، 2006/02/07، ملف رقم 298899

المطلب الرابع : الإلتزامات

الفرع الأول : القابلة

القابلة تُعد من مهنيي الصحة حسب المادة 198 من القانون رقم 18-11.

وتخضع في ممارستها للمهنة إلى:

أحكام هذا القانون، القواعد الأخلاقية للمهنة (الآداب الطبية)، التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة، والالتزامات المهنية تجاه المريض (الأم والجنين).

1-التزامات القابلة في جناح الولادة

الالتزام بالعناية والحرص المهني

القابلة ملزمة ببذل العناية اللازمة أثناء المتابعة والولادة، لا بتحقيق نتيجة (أي لا تضمن ولادة ناجحة دائمًا، بل أن تبذل كل الجهود العلمية الممكنة). يجب أن تتقيد بالبروتوكولات الطبية المعتمدة أثناء الولادة وبعدها.

إذا تهاونت أو لم تراقب الحامل بشكل جيد، تُسأل عن خطأ مهني.

الالتزام باحترام كرامة المريضة وحقوقها

المادة 5 و6 من القانون 18-11: الصحة تُمارس في احترام كرامة الإنسان.

يمنع على القابلة:

استعمال العنف اللفظي أو الجسدي، أو التصرف بطريقة غير إنسانية أثناء المخاض.

يجب احترام خصوصية المريضة، وعدم إجراء فحوص دون مبرر أو دون إذنها.

الالتزام بالحفاظ على السر المهني

المادة 231 من القانون 18-11 تؤكد على السر الطبي.

يمنع على القابلة إفشاء أي معلومة عن الحالة الصحية للأم أو الطفل إلا بإذن المريضة أو لأسباب قانونية.

الالتزام بالتبليغ عن الأخطار

يجب على القابلة تبليغ الطبيب أو المسؤول الطبي في حال ظهور مضاعفات خطيرة للأم أو الجنين.

كما يجب عليها التبليغ عن الولادات والوفيات طبقًا للنصوص التنظيمية (الواجب القانوني بالتبليغ).

الالتزام بالتصرف في حدود الاختصاص

لا يجوز للقابلة القيام بأعمال طبية خارجة عن نطاق تخصصها.

مخالفة هذا الالتزام تُعد تجاوزًا لمجال الاختصاص وتؤدي إلى مسؤولية تأديبية أو حتى جزائية.

الالتزام بالتكوين المستمر

القانون يشجع مهنيي الصحة على تحيين معارفهم الطبية (المادة 204).

على القابلة متابعة الدورات التكوينية لتطوير مهاراتها وضمان سلامة الأم والمولود.

2- مسؤولية القابلة عند الإخلال بالتزاماتها

في حالة الخطأ أو الإهمال:

يمكن أن تُسأل مدنيًا (تقصيريًا أو عقديًا) لتعويض الضرر، وتأديبيًا أمام لجنة الأخلاقيات، وجزائيًا في حال وجود خطأ جسيم (مثل الوفاة الناتجة عن إهمال مهني).

هنا تتحمل مسؤولية تقصيرية لأنها أخلّت بالتزام العناية واليقظة المهنية

الفرع الثاني : طبيب النساء و التوليد

1- التعريف القانوني

القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة

القانون المدني الجزائري (المواد 176 إلى 182 و124)

قواعد وآداب المهنة الطبية المعتمدة من وزارة الصحة والنقابة الوطنية للأطباء

وطبيب النساء والتوليد يُعتبر من مهنيي الصحة حسب المادة 198 من القانون 18-11، وتُسند إليه مهام تتعلق بصحة الأم والجنين أثناء الحمل، الولادة، والنفاس.

2- التزامات طبيب النساء والتوليد

الالتزام بالعناية والحرص المهني

الطبيب ملزم ببذل عناية طبية دقيقة ومطابقة للمعايير العلمية وليس بتحقيق نتيجة (المادة 192 من القانون 18-11).

عليه متابعة حالة الحامل بانتظام وتشخيص أي خطر مبكرًا (مثل ارتفاع الضغط، نزيف، ضيق حوض...).

أثناء الولادة، عليه التحكم في سير العمل وتقدير ضرورة التدخل الجراحي (القيصرية) عند الحاجة.

لإخلال بهذا الالتزام، مثل التأخر في التدخل أو الإهمال في المراقبة، يعد خطأً طبيًا يترتب عنه مسؤولية.

الالتزام باحترام كرامة المريضة وحقوقها

المادة 6 من القانون 18-11: "يُمارس النشاط الصحي في احترام كرامة الإنسان وحقوقه الأساسية."

يجب أن يُعامل الطبيب المريضة باحترام، ويمنع من أي سلوك أو لفظ مهين.

كما يمنع إجراء فحص أو تدخل دون إذن المريضة، إلا في حالات الضرورة القصوى لإنقاذ حياتها.

الالتزام بالحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة

المادة 193 من القانون 18-11: يجب على الطبيب إعلام المريضة بكل المخاطر والفوائد المحتملة قبل أي تدخل طبي أو جراحي.

الموافقة تكون مسبقة وصريحة (خاصة في الولادة القيصرية أو التخدير العام).

عدم الحصول على هذه الموافقة يعد إخلالًا بالالتزام القانوني والأخلاقي.

الالتزام بالسر الطبي

المادة 231 من القانون 18-11: يمنع إفشاء أي معلومة عن الحالة الصحية للمريضة.

حتى بعد وفاتها، يظل السر الطبي محفوظًا.

كشف المعلومات دون إذن المريضة يُعرّض الطبيب للعقوبة التأديبية والجزائية.

الالتزام بالتنسيق مع باقي الفريق الطبي

على طبيب التوليد أن يتعاون مع طبيب التخدير، القابلة، والممرضين،

لضمان سلامة الأم والجنين أثناء الولادة.

يجب أن يُبلّغ الفريق بأي حالة طارئة أو خطر وشيك.

أي تقصير في التواصل أو الإشراف يمكن أن يؤدي إلى مسؤولية مشتركة.

الالتزام بالتدخل في حدود الاختصاص

لا يجوز للطبيب القيام بأعمال خارج مجال النساء والتوليد إلا عند الضرورة لإنقاذ الحياة.

كما يجب أن يُحيل الحالات المستعصية إلى مختصين آخرين عند الحاجة.

الالتزام بالتكوين المستمر

المادة 204 من القانون 18-11 تلزم الأطباء بمواصلة تحديث معارفهم العلمية،

خصوصًا في مجالات مثل الولادة المعقدة، التخدير، الإنعاش الولادي...

3- مسؤولية طبيب النساء والتوليد

إذا أخل الطبيب بهذه الالتزامات، فإنه يُسأل:

1. مدنيًا: لتعويض المريضة أو ذويها عن الضرر (مادي أو معنوي).

2 تأديبيًا: أمام مجلس أخلاقيات المهنة.

3. جزائيًا: إذا كان الخطأ جسيمًا أو تسبب في وفاة أو عجز دائم (مثل نسيان أداة داخل الجسم أو إهمال واضح).

4- مثال تطبيقي

طبيب توليد يتأخر في إجراء عملية قيصرية رغم وجود علامات خطر واضحة على الجنين،

مما يؤدي إلى اختناق المولود ووفاته.

➡ هذا يشكل خطأ مهني جسيم، ويترتب عليه مسؤولية تقصيرية (إذا كان في مستشفى عمومي)، أو مسؤولية عقدية (إذا كانت في عيادة خاصة).

التزامات الممرضين في مصلحة الولادة

الفرع الثالث : الممرض

1-إلتزامات الممرض

الالتزام بالعناية والحرص المهني

الممرض ملزم بتقديم رعاية دقيقة وآمنة للأم والرضيع أثناء المخاض وبعد الولادة.

يجب أن يتقيد بالتعليمات الطبية الصادرة من الطبيب أو القابلة، مع مراقبة الحالة العامة للمريضة (الضغط، النبض، النزيف...).

أي إهمال في المراقبة أو تقديم الدواء بشكل خاطئ يُعتبر خطأً مهنيًا.

المادة 192 من القانون 18-11: كل مهني صحة مسؤول عن تنفيذ مهامه بعناية وفق القواعد العلمية.

الالتزام باحترام كرامة المريضة وحقوقها

المادة 6 من القانون 18-11: "يُمارس النشاط الصحي في احترام كرامة الإنسان وحقوقه الأساسية."

يمنع على الممرض:

التلفظ بكلمات جارحة، أو التعامل القاسي مع المريضة أثناء الألم أو الولادة، أو المساس بخصوصيتها أو تعريضها للإهانة.

الالتزام بالسر المهني

المادة 231 من القانون 18-11: يحظر إفشاء أي معلومات عن الحالة الصحية للمريض.

الممرض ملزم بالمحافظة على السر الطبي الذي يطّلع عليه أثناء عمله (كالحمل، الأمراض، حالات الإجهاض...).

إفشاء السر يُعرضه للعقوبات التأديبية والجزائية.

الالتزام بالطاعة المهنية والتنسيق

يجب على الممرض تنفيذ أوامر الطبيب أو القابلة في حدود القانون والتعليمات الطبية.

كما يلتزم بالتنسيق داخل الفريق الطبي (طبيب، قابلة، ممرضين، مخدر...) لضمان سلامة الأم والرضيع.

عليه تبليغ الطبيب فورًا عند ظهور أي خطر (نزيف، إغماء، ارتفاع حرارة...).

الالتزام بمراقبة المريضة وتدوين الملاحظات

على الممرض تسجيل كل الإجراءات التي يقوم بها في ملف المريضة الطبي (تاريخ، ساعة، نوع التدخل، الدواء المقدم...).

الإهمال في التدوين قد يُعتبر إخلالًا بالواجب المهني.

الالتزام بالتصرف في حدود الاختصاص

الممرض لا يجوز له إجراء أعمال طبية تتجاوز صلاحياته (مثل الولادة أو الجراحة أو وصف الأدوية).

تجاوز حدود الاختصاص يُعتبر خطأ جسيمًا.

الالتزام بالنظافة والسلامة

ممرضو جناح الولادة ملزمون بتطبيق إجراءات الوقاية من العدوى (تعقيم الأدوات، غسل اليدين، استعمال القفازات...).

إهمال هذه القواعد يمكن أن يؤدي إلى مسؤولية مهنية إذا نتج عنه ضرر للأم أو الطفل.

الالتزام بالتكوين المستمر

المادة 204 من القانون 18-11: على مهنيي الصحة مواصلة تحيين معارفهم العلمية والعملية.

ممرضو الولادة مطالبون بمتابعة تكوينات في الإنعاش الولادي، رعاية الأم بعد الولادة، وتعقيم الأدوات.

2-: المسؤولية القانونية للممرض

في حالة الإخلال بالالتزامات، يمكن أن يُسأل الممرض:

1. مدنيًا: إذا تسبب بخطئه في ضرر للمريضة أو المولود (تقصيرية أو عقدية).
2. تأديبيًا: أمام لجنة الأخلاقيات المهنية.
3. جزائيًا: إذا تسبب الإهمال في وفاة أو عاهة.

3-: مثال تطبيقي

ممرض في جناح الولادة أهمل مراقبة مريضة بعد الولادة، رغم أن ضغطها كان منخفضًا، مما أدى إلى نزيف حاد ووفاتها.

يعتبر ذلك خطأ مهني جسيم ومسؤولية تقصيرية، لأن الممرض أخلّ بواجب العناية والمريض

الفرع الرابع : طبيب التخذير

1-التزامات طبيب التخدير في جناح الولادة

الالتزام بالعناية والحرص المهني

على طبيب التخدير أن يُقدّم عناية دقيقة وآمنة قبل وأثناء وبعد التخدير.

يجب أن يُجري فحصًا سريريًا مسبقًا للمريضة لتقييم حالتها الصحية (ضغط الدم، القلب، الحساسية...).

عليه أن يختار نوع التخدير المناسب (موضعي، نصفي، أو عام) بحسب حالة المريضة ومؤشرات الجنين.

الإهمال في التقييم أو اختيار نوع التخدير قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، ويُعتبر خطأً طبيًا مهنيًا.

الالتزام بضمان السلامة أثناء العملية

يجب مراقبة العلامات الحيوية للمريضة باستمرار: (النبض، الضغط، التنفس، الأوكسجين).

عليه أن يتأكد من جاهزية أجهزة الإنعاش وأدوية الطوارئ قبل البدء.

يجب أن يظل حاضرًا طيلة العملية، ولا يجوز مغادرة غرفة العمليات أثناء التخدير.

ترك المريضة دون مراقبة أثناء التخدير يُعد إهمالًا جسيمًا يُرتب المسؤولية القانونية.

الالتزام بإعلام المريضة والحصول على موافقتها

المادة 193 من القانون 18-11 تلزم الطبيب بإعطاء المريضة معلومات واضحة ومفهومة حول:

نوع التخدير، المخاطر المحتملة،الآثار الجانبية الممكنة.

يجب أخذ موافقة المريضة الحرة والمستنيرة قبل أي عمل تخديري، باستثناء حالات الطوارئ لإنقاذ حياتها.

الالتزام بالسر الطبي

المادة 231 من القانون 18-11: يمنع إفشاء أي معلومات تتعلق بالحالة الصحية للمريضة أو تفاصيل العملية.

كل ما يعرفه الطبيب عن المريضة أثناء الفحص أو العملية يدخل في نطاق السر الطبي.

الالتزام بالتنسيق والتعاون مع الفريق الطبي

طبيب التخدير جزء من الفريق الجراحي أو فريق الولادة.

عليه التعاون مع:

طبيب النساء والتوليد لتقدير وقت التخدير ونوعه،

القابلة والممرضين لمتابعة حالة الأم بعد العملية.

أي سوء تنسيق بين الأطباء قد يؤدي إلى خطر على حياة المريضة، ويعتبر إخلالًا بواجب التعاون المهني.

الالتزام بمتابعة المريضة بعد التخدير

طبيب التخدير مسؤول عن المراقبة بعد العملية (في غرفة الإنعاش أو المراقبة).

عليه مراقبة التنفس، الضغط، درجة الوعي، والألم، وتقديم العلاج اللازم عند أي مضاعفات.

الالتزام بالتصرف في حدود الاختصاص

لا يجوز لطبيب التخدير ممارسة أي عمل طبي لا يدخل في اختصاصه (مثل الجراحة أو وصف علاج عام دون سبب مرتبط بالتخدير).

كما لا يجوز تكليف شخص غير مختص بأعمال التخدير.

الالتزام بالتكوين المستمر

المادة 204 من القانون 18-11: على مهنيي الصحة تحيين معارفهم بصفة مستمرة.

طبيب التخدير يجب أن يواكب التطورات في الأدوية والتقنيات الحديثة للتخدير والإنعاش.

2-: المسؤولية القانونية

إذا أخلّ طبيب التخدير بواجباته:

مسؤولية مدنية: عن تعويض الضرر الناتج عن الخطأ (حروق، اختناق، وفاة...).

مسؤولية تأديبية: أمام مجلس أخلاقيات المهنة.

مسؤولية جزائية: في حالة الخطأ الجسيم أو الإهمال المؤدي للوفاة أو العجز.

3-: مثال تطبيقي

طبيب تخدير في جناح الولادة لم يُجرِ فحصًا مسبقًا لمريضة لديها حساسية من أحد أدوية التخدير، وأثناء العملية أصيبت بصدمة تحسسية أدت إلى وفاتها.

يتحمل الطبيب مسؤولية تقصيرية (إذا في مستشفى عمومي) أو عقدية (في عيادة خاصة)، بسبب إهمال في الفحص والتحضير.

المطلب الخامس : إثبات الخطأ الطبي

تُعد مسألة إثبات الخطأ الطبي من أهم الإشكاليات التي تواجه المريض أمام القضاء، نظراً لخصوصية العلاقة الطبية وما تتسم به من طابع تقني دقيق لا يتسنى لغير أهل الاختصاص الإلمام بتفاصيله. ويتوقف تحديد عبء الإثبات على طبيعة التزام الطبيب، هل هو التزام ببذل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة.

الفرع الأول: عبء الإثبات في الالتزام ببذل عناية

الأصل أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، بمعنى أنه يلتزم بتسخير كل ما لديه من خبرة وجهد وما هو متعارف عليه في الوسط الطبي من وسائل وأساليب، دون أن يضمن شفاء المريض. وبناءً على ذلك، فإن عبء الإثبات يقع على المريض، إذ يجب عليه أن يقدم الدليل على أن الطبيب قد أخل بالتزامه، سواء من خلال إهمال واضح أو انحراف عن الأصول العلمية المستقرة في مهنته.

ويُراعى في ذلك معيار موضوعي يتمثل في مقارنة سلوك الطبيب المعني بسلوك طبيب آخر من نفس المستوى العلمي والمهني وجد في ذات الظروف الخارجية. فإذا تبين للقاضي أن الطبيب لم يسلك المسلك المعتاد الذي كان من الواجب أن يتبعه، ثبت خطؤه وترتبت مسؤوليته.

الفرع الثاني: عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة

هناك بعض الحالات الاستثنائية التي يكون فيها التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة محددة، مثل التزامه بعدم إفشاء السر الطبي أو تسليم شهادة طبية صحيحة أو إجراء عمليات تجميلية لتحقيق غرض معين تعهد به صراحة.

وفي هذه الحالات، يُخفف عبء الإثبات عن المريض، إذ يكفيه أن يثبت وجود الالتزام وحدوث الضرر، دون حاجة لإثبات خطأ الطبيب على وجه التحديد. وهنا ينتقل عبء الإثبات إلى الطبيب، الذي لا يمكنه نفي مسؤوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي، كالقوة القاهرة أو خطأ المريض نفسه أو خطأ الغير، وبذلك ينقطع رابط السببية بين فعله والضرر الواقع للمريض[1].

[1] _ ب القانونية، مصر، المنشورات الحقوقية صادر ، لبنان، الطبعة الخامسة ، 1988.ص103.

الفصل الثاني : المسؤولية الطبية
(جناح الولادة أنموذجا)

تُعدّ المسؤولية الطبية من أكثر المواضيع حساسية في الفقه والقانون، نظراً لارتباطها المباشر بحقوق الإنسان الأساسية، وعلى رأسها الحق في الحياة والسلامة الجسدية. وإذا كانت مهنة الطب قد ارتبطت منذ القدم باعتبارها رسالة إنسانية نبيلة، فإن التطورات العلمية المتسارعة في العصر الحديث قد أفرزت تحديات جديدة تتعلق بكيفية ضبط المسؤولية الطبية عن الأخطاء المرتكبة في إطار ممارسة المهنة.

ويزداد الأمر خطورة في **جناح الولادة**، حيث تتضاعف احتمالات وقوع مضاعفات تمسّ حياة الأم أو الجنين، ما يثير إشكالات قانونية دقيقة حول تحديد متى تقوم المسؤولية الطبية، وما إذا كان الطبيب أو القابلة قد بذلوا العناية اللازمة أم قصّروا في أداء واجبهم.

وتكمن أهمية هذا الموضوع في كونه يمسّ توازناً دقيقاً بين مصلحتين متعارضتين: فمن جهة، وجوب حماية المرضى (الأم والجنين) من أي تقصير قد يؤدي إلى فقدان الحياة أو حدوث عاهات جسدية، ومن جهة أخرى، ضرورة تمكين الأطباء والقابلات من ممارسة مهامهم بحرية وطمأنينة دون الخوف من مساءلة تعيق اجتهادهم الطبي.

المبحث الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية

تقتضي دراسة الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية التمييز بين أساس هذه المسؤولية من حيث النصوص القانونية التي تحكمها، وبين طبيعة التزامات الطبيب هل هي التزامات ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة.

المطلب الأول: الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب

لقد أكد المشرع الجزائري، على غرار التشريعات المقارنة، أن الطبيب يتحمل المسؤولية عن أخطائه المهنية سواء كانت جسيمة أم يسيرة، وسواء تعلقت بجانب فني أو إداري. فنصت **المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها** على أن: *«يتابع طبقاً لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها، إذا ألحق ضرراً بالسلامة البدنية أو بصحة أحد الأشخاص»*[1].

يتضح من هذا النص أن المسؤولية الطبية ليست مقتصرة على الجزاء التأديبي فحسب، وإنما قد تتسع لتشمل المسؤولية المدنية عن التعويض والمسؤولية الجنائية عند ثبوت القتل أو الجرح الخطأ. كما أن القانون لم يُفرّق في مجال قيام المسؤولية بين نوع الخطأ أو درجته، بل اعتبر كل إخلال بواجبات المهنة خطأً موجبا للمساءلة.

وقد تبنى القضاء الجزائري هذا الاتجاه، حيث قضت محكمة نقاوس (ولاية باتنة) بتاريخ 13 مارس 2001 بمسؤولية طبيب جراح قام بترك قطعة قماش داخل بطن مريضة

[1] _ المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها، الجزائر.

بعد عملية جراحية لاستئصال ورم، مما أدى إلى تعفن بطنها ووفاتها. وأكدت المحكمة أن هذا السلوك يُشكّل خطأ مهنياً جسيماً يرتب مسؤولية الطبيب مدنياً وجنائياً[1]

ويُلاحظ أن المشرع الجزائري في هذا السياق يسير في خط موازٍ مع ما استقر عليه القضاء الفرنسي والمصري، اللذان أكدا أن مسؤولية الطبيب تقوم بمجرد إثبات الخطأ الواضح والثابت ثبوتاً لا جدال فيه، باعتباره إخلالاً بواجب مسلم به في علم الطب[2].

المطلب الثاني: الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة

أثير جدل واسع في الفقه حول طبيعة التزام الطبيب: هل هو التزام ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة؟

الرأي الراجح فقهاً وقضاءً يؤكد أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، أي أن الطبيب لا يضمن شفاء المريض بل يلتزم بأن يقدم له الرعاية الطبية وفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها وباليقظة والحرص اللازمين[3]. فالطبيب ليس ملزماً بتحقيق نتيجة حتمية هي شفاء المريض، لأن الشفاء قد يتوقف على عوامل خارجة عن إرادته مثل طبيعة المرض أو استجابة جسم المريض للعلاج.

غير أن هناك بعض الاستثناءات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، من أبرزها حالة عمليات التجميل الاختيارية، حيث لا يكون الهدف علاجياً بل جمالياً محضاً

[1] _ حكم محكمة نقاوس، ولاية باتنة، 13 مارس 2001 (غير منشور).

[2] _ علي مصباح إبراهيم، *المسؤولية الطبية*، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص 532–533.

[3] _ هشام عبد الحميد فرج، *الأخطاء الطبية*، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2007، ص 107.

ففي هذه الحالة، لا يكفي أن يبذل الطبيب جهداً فنياً، بل يجب أن تتحقق النتيجة التي اتفق عليها مع المريض، وإلا قامت مسؤوليته[1].

إلى جانب ذلك، فإن التزام الطبيب بالإعلام يُعتبر من الالتزامات الجوهرية، إذ يترتب عليه ضرورة تمكين المريض من اتخاذ قرار حر ومستقل بشأن علاجه، بعد اطلاعه على طبيعة التدخل الطبي والمخاطر المحتملة له. وقد اعتبرت بعض التشريعات أن الإخلال بهذا الالتزام يُعد خطأً مهنياً مستقلاً يرتب المسؤولية[2].

[1] _ فرج وديع، *مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية*، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 5، السنة 12، 1970، ص 477.

[2] _ الجابري إيمان محمد، *المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية*، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص 96.

المبحث الثاني : أركان المسؤولية المدنية للأطباء والقابلات في جناح الولادة

تقوم المسؤولية المدنية للأطباء والقابلات، شأنها شأن باقي المسؤوليات القانونية، على ثلاثة أركان أساسية: الخطأ، الضرر، وعلاقة السببية. غير أن هذه الأركان تكتسي طابعاً خاصاً في جناح الولادة نظراً لحساسية العمل الطبي وارتباطه المباشر بحياة الأم والجنين.

المطلب الأول: ركن الخطأ الطبي في جناح الولادة

الخطأ هو الركن الجوهري للمسؤولية المدنية، ويقصد به إخلال الطبيب أو القابلة بواجباتهم المهنية سواء عن طريق فعل إيجابي كالتشخيص الخاطئ، أو سلبي كالتأخر في التدخل الجراحي[1].

- **صور الخطأ في جناح الولادة:**

  - تأخر في إجراء عملية قيصرية رغم وجود مؤشرات واضحة لخطورة الولادة الطبيعية[2]
  - استعمال أدوات توليد غير معقمة مما يؤدي إلى عدوى الأم أو المولود[3]
  - الإهمال في مراقبة الجنين خلال المخاض عبر أجهزة التخطيط القلبي[4]
  - ويُقدّر الخطأ بمقياس "الطبيب اليقظ" في نفس الظروف، أي بالنظر إلى السلوك الذي كان يجب على طبيب أو قابلة من نفس المستوى العلمي أن يتبعاه[5].

---

[1] . أحمد شكري السباعي، *النظرية العامة للالتزامات في ضوء القانون المدني الجزائري*، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 215.

[2] _ حكم المحكمة العليا الجزائرية، ملف رقم 312345، جلسة 2012/03/15.

[3] . عمار عوابدي، *المسؤولية الطبية في القانون الجزائري*، دار الخلدونية، الجزائر، 2016، ص 178.

[4] . سامية زروقي، *أخلاقيات المهنة الطبية*، دار العلوم للنشر، الجزائر، 2019، ص 143.

المطلب الثاني: ركن الضرر

لا يكفي مجرد وجود خطأ حتى تقوم المسؤولية المدنية، بل يجب أن يترتب عنه ضرر للأم أو الجنين. ويكون الضرر إما:

- **ضرراً مادياً** :كوفاة الجنين أو إصابة الأم بعاهة مستديمة نتيجة تدخل طبي غير سليم[1]
- **ضرراً معنوياً** :كالمعاناة النفسية الناتجة عن فقدان الطفل أو التشوه الخَلقي الذي يخلّف صدمة للأم والأسرة[2].

وقد استقر القضاء على أن التعويض يُقدّر بقدر جسامة الضرر، سواء كان جسدياً أو معنوياً[3].

---

[5] . محمد حسين منصور، *المسؤولية المدنية للأطباء*، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص 97.

[1] _ المادة 124 من القانون المدني الجزائري.

[2] _ حكم محكمة النقض المصرية، الطعن المدني رقم 2567 لسنة 64 قضائية، جلسة 2001/05/10.

[3] . أحمد أبو الوفا، *نظرية المسؤولية المدنية*، دار المطبوعات الجامعية، 2008، ص 211

المطلب الثالث: علاقة السببية

يجب أن يكون الضرر نتيجة مباشرة للخطأ الطبي المرتكب في جناح الولادة. فإذا كان الضرر ناشئاً عن سبب أجنبي كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ من المريضة نفسها، تنتفي علاقة السببية وتسقط المسؤولية المدنية عن الطبيب أو القابلة[1].

- **إثبات علاقة السببية:**

يقع عبء الإثبات على عاتق المريضة أو ذويها لإثبات أن الضرر لحق بهم نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب أو القابلة. غير أن القضاء يميل إلى التخفيف من هذا العبء في القضايا الطبية، نظراً لصعوبة إثبات العلاقة الفنية، فيلجأ إلى تقارير الخبرة الطبية كوسيلة رئيسية للفصل في النزاع[2].

[1] _ المادة 127 من القانون المدني الجزائري.

[2] _ قرار مجلس الدولة الفرنسي، قضيةMercier ، 20 مايو 1936، Recueil Dalloz، 1936، ص 449.

المبحث الثالث : الأساس الجنائي للمسؤولية الطبية

يُعتبر المجال الطبي من أكثر المجالات حساسية، إذ يتعلق مباشرة بصحة الإنسان وسلامته، وهما من الحقوق الأساسية التي كفلتها التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية. ولهذا السبب لم يكتف المشرّع بترتيب المسؤولية المدنية على عاتق الأطباء عند ارتكابهم للأخطاء المهنية، بل أقرّ أيضاً مسؤولية جنائية تهدف إلى حماية أرواح المرضى وردع كل انحراف أو تقصير في ممارسة المهنة.

وتستند المسؤولية الجنائية للطبيب إلى أحكام قانون العقوبات، الذي يُجرّم الأفعال الضارة بالسلامة الجسدية حتى وإن وقعت في إطار ممارسة مهنة مشروعة كالتطبيب، متى تجاوز الطبيب الحدود القانونية أو قصّر في احترام الأصول العلمية والفنية المعترف بها[1].

المطلب الأول: الطبيعة الخاصة للمسؤولية الجنائية للأطباء

أولاً: ازدواجية الاعتبارات

تتميز المسؤولية الجنائية للأطباء بازدواجية فريدة، فهي من جهة تهدف إلى حماية المريض من أي إهمال أو تهاون قد يُهدد حياته، ومن جهة أخرى يجب ألا تتحول إلى قيد يُكبّل حرية الطبيب في ممارسة عمله القائم في جوهره على الاجتهاد والمخاطرة العلمية. لذلك توازن التشريعات بين مصلحتين متعارضتين: حماية المريض وضمان حرية الطبيب[2].

---

[1] _ الخولي محمد عبد الوهاب، *المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة*، ط1، 1997، ص 56.

[2] _ علي مصباح إبراهيم، *المسؤولية الطبية*، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص 526

ثانياً: أسباب تشديد الرقابة الجنائية

إن تشديد الرقابة الجنائية على الأطباء يجد أساسه في:

1. **خطر المهنة** :فالمهنة ترتبط مباشرة بحياة الإنسان، وأي خطأ فيها قد تكون نتائجه قاتلة.
2. **ثقة المجتمع** :الطبيب مؤتمن على أسرار المريض وجسده، والإخلال بهذه الثقة يؤدي إلى اضطراب العلاقة بين المريض والمؤسسة الصحية.
3. **اتساع نطاق الممارسة الطبية** :نتيجة التطور العلمي الذي أوجد تقنيات علاجية جديدة قد تنطوي على مخاطر جسيمة[1].

المطلب الثاني: صور المسؤولية الجنائية للأطباء

أولاً: القتل والجرح الخطأ

يُسأل الطبيب جنائياً عن جريمة القتل أو الجرح الخطأ إذا ارتكب إهمالاً أو تقصيراً أدى إلى وفاة المريض أو إصابته بعاهة. وقد نصت المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري على تجريم القتل غير العمد الناتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط، بينما عالجت المادة 289 حالة التسبب في الجروح الخطأ[2].

[1] _ فرج وديع، *مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية*، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 5، السنة 12، 1970، ص 477

[2] _ المواد 288–289 من قانون العقوبات الجزائري.

وتُطبق هذه الأحكام على الأطباء إذا ثبت أن وفاة المريض أو إصابته لم تكن ناتجة عن تطور طبيعي للمرض، بل عن خطأ طبي جسيم، كاستعمال دواء بجرعة مميتة دون مراعاة حالة المريض الصحية.

ثانياً: الإجهاض غير المشروع

يُعتبر الإجهاض جريمة يُعاقب عليها القانون إلا في الحالات التي يُسمح بها استثناءً لإنقاذ حياة الأم. فإذا قام الطبيب بإجهاض مريضة دون مبرر طبي مشروع، عُدّ فعله جريمة يعاقب عليها طبقاً للمادة 304 من قانون العقوبات الجزائري[1].

ثالثاً: إفشاء السر الطبي

يلتزم الطبيب التزاماً قانونياً وأخلاقياً بكتمان أسرار مرضاه. وقد نصت المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري على معاقبة كل من أفشى سراً بحكم مهنته. فإذا كشف الطبيب عن بيانات المريض دون إذنه، عُد ذلك جريمة يعاقب عليها بالحبس والغرامة[2].

رابعاً: إجراء عمليات غير مشروعة أو تجارب طبية ممنوعة

يُمنع على الأطباء إجراء عمليات أو تجارب على المرضى دون الحصول على موافقة صريحة منهم، خصوصاً إذا كانت هذه العمليات تنطوي على مخاطر جسيمة أو لم تعتمدها السلطات الصحية رسمياً. وفي هذه الحالة يكون الطبيب عرضة للمساءلة الجنائية، حتى ولو زعم أن قصده شريف أو أن التجربة تهدف إلى مصلحة العلم[3].

---

[1] _ المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري.

[2] _ المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري.

[3] _ الجابري إيمان محمد، *المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية*، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص 96.

المطلب الثالث: حدود المسؤولية الجنائية للطبيب

أولاً: حالات الإباحة

لا تقوم المسؤولية الجنائية إذا كان التدخل الطبي قد جرى:

1. برضا المريض المسبق والمستنير.
2. وفق الأصول العلمية والفنية للمهنة.
3. بغرض إنقاذ حياة المريض في حالة استعجالية.

ثانياً: الدفاع عن النفس المهنية

يتمتع الطبيب بما يُعرف بـ "حق الدفاع المهني"، أي أنه لا يُسأل جنائياً إذا قام بتدخل طبي يهدف إلى دفع خطر وشيك يهدد حياة المريض، حتى لو أدى هذا التدخل إلى نتائج سلبية لم تكن متوقعة.

ثالثاً: أثر التطور العلمي

يُراعى عند تقدير خطأ الطبيب التطور العلمي الذي كان سائداً وقت ارتكاب الفعل. فلا يُسأل الطبيب عن فشل العلاج إذا كان قد استخدم الوسائل المعروفة والمعتمدة آنذاك، ولو ظهر لاحقاً أن هذه الوسائل لم تكن فعالة[1].

يتضح مما سبق أن **المسؤولية الطبية في جناح الولادة** تكتسي طابعاً خاصاً، نظراً لارتباطها بحياة الأم والجنين في آن واحد. فهي تقوم على أركان ثلاثة: الخطأ، الضرر، وعلاقة السببية، مع مراعاة الطبيعة الفنية الدقيقة لعمليات الولادة.

---

[1] _ أحمد فتحي سرور، *الوسيط في قانون العقوبات – القسم الخاص*، ط3، دار النهضة العربية، القاهرة، 1985، ص 553.

وقد حاول المشرع الجزائري – شأنه شأن التشريعات المقارنة – إيجاد توازن بين حماية المرضى وضمان حرية الأطباء والقابلات. غير أن الواقع العملي يكشف عن قصور في الوعي القانوني لدى المرضى، وقلة الدعاوى القضائية المتعلقة بالأخطاء الطبية في الولادة مقارنة بدول مثل فرنسا ومصر[12].

وعليه، يُوصى بضرورة:

- تعزيز التكوين المتخصص للأطباء والقابلات.
- وضع بروتوكولات دقيقة للتعامل مع حالات الولادة المعقدة.
- نشر الثقافة القانونية لدى المرضى وذويهم.

وبذلك يتحقق الهدف الأسمى: حماية حقوق الأم والجنين دون إثقال كاهل الطبيب بمسؤولية مطلقة.

الخاتمة

الخاتمة

بعد التطرق لموضوع المسؤولية المدنية للمستشفى عن الأخطاء الطبية المرتكبة في جناح الولادة، ظهر لنا أن هذا المجال يجمع بين حساسية الممارسة الطبية ودقة القواعد القانونية التي تحكمها. فالولادة ليست مجرد عمل طبي عادي، بل هي حدث إنساني واجتماعي يرتبط بحق مزدوج: حق الأم في سلامتها الجسدية والنفسية، وحق الجنين في الحياة. ومن ثم فإن أي خطأ أو تقصير في هذا الإطار قد تكون نتائجه بالغة الخطورة، سواء من حيث فقدان الحياة أو إصابة الأم والجنين بأضرار جسدية أو نفسية مستديمة.

لقد خلصت الدراسة إلى أن المسؤولية المدنية للمستشفى في جناح الولادة يمكن أن تقوم على أساس **المسؤولية العقدية** إذا وُجد عقد استشفاء بين المريضة والمستشفى، أو على أساس **المسؤولية التقصيرية** عندما يتضرر الغير. كما يمكن أن تكون هذه المسؤولية **شخصية** إذا كان الخطأ منسوباً مباشرة إلى الطبيب أو القابلة، أو **مرفقية** عندما يكون سبب الضرر ناتجاً عن سوء تنظيم المرفق أو نقص الوسائل والتجهيزات.

كما تبين أن المشرع الجزائري يسير نحو تبني نظام مزدوج يوازن بين المسؤولية المبنية على الخطأ الواجب الإثبات، والمسؤولية الموضوعية القائمة على حماية المريض، وذلك من خلال قانون الصحة 18-11 الذي أقرّ آليات حديثة كإلزامية التأمين وإنشاء صندوق خاص للتعويض. ومع ذلك، فإن التطبيق العملي لا يزال يطرح عدة تحديات، خاصة فيما يتعلق بصعوبة الإثبات أمام القضاء، وندرة النصوص التفصيلية الخاصة بجناح الولادة.

وعليه، يمكن القول إن حماية المريض في جناح الولادة لا تتحقق فقط من خلال مساءلة الممارسين والمستشفى، وإنما أيضاً عبر تطوير المنظومة التشريعية والقضائية، وتعزيز وعي الطاقم الطبي بواجباته المهنية والإنسانية.

النتائج المتوصل إليها :

الخطأ، :المسؤولية المدنية في القانون الجزائري تقوم على ثلاثة أركان أساسية لا تقوم المسؤولية العقدية إلا إذا كان الضرر ناشئًا مباشرة .الضرر، وعلاقة السببية عن إخلال المدين بالتزامه، أما إذا كان بسبب أجنبي فلا يُسأل المدين

- المشرع الجزائري أقام توازناً بين حماية حقوق الأفراد وضمان الاستقرار الاجتماعي من خلال الجمع بين المسؤولية التقصيرية والعقدية.
- المسؤولية الطبية ذات طابع خاص، إذ يشترط لإثباتها التحقق من الخطأ الطبي، وقوع ضرر فعلي، ووجود علاقة سببية مباشرة.
- الخطأ الطبي قد يكون إيجابيًا (القيام بعمل غير مشروع) أو سلبيًا (الامتناع عن أداء واجب).
- معيار الخطأ يُقاس بسلوك "الطبيب العادي الحريص" في نفس الظروف.
- الضرر في المسؤولية الطبية يجب أن يكون محققًا، مباشرًا، ومشروعًا، وقد يكون جسديًا، ماديًا، أو معنويًا.
- علاقة السببية تُعد الركن الحاسم، إذ قد تنتفي المسؤولية بوجود سبب أجنبي كالقوة القاهرة، خطأ المريض، أو خطأ الغير.
- القضاء يعتمد أحيانًا على قرينة السببية عندما يكون الضرر لا يحدث عادة إلا بخطأ طبي واضح.
- المسؤولية المدنية بوجه عام تُعتبر وسيلة لتحقيق العدالة، وردع الأفعال الضارة، وضمان استقرار المعاملات الاجتماعية والاقتصادية.

المقترحات

1. **تطوير الإطار التشريعي**

- ضرورة إصدار نصوص خاصة بالمسؤولية الطبية في مجال الولادة، تحدد بدقة واجبات المستشفى والطاقم الطبي، وصور الخطأ الطبي الأكثر شيوعاً في هذا المجال.
- إدراج أحكام واضحة حول المسؤولية الموضوعية للمستشفى، بما يخفف عبء الإثبات عن المريض.

2. **تعزيز دور القضاء**

- تكوين قضاة مختصين في قضايا الأخطاء الطبية، نظراً لتعقيدها وارتباطها بالمعرفة التقنية.
- تشجيع نشر الأحكام القضائية المتعلقة بالخطأ الطبي في جناح الولادة لتوحيد الاجتهاد القضائي وتوضيح المعايير المعتمدة.

3. **تفعيل دور التأمين وصناديق التعويض**

- إلزام المستشفيات العمومية والخاصة بإبرام عقود تأمين شاملة تغطي جميع الأضرار الطبية التي قد تصيب الأم أو الجنين.
- تفعيل الصندوق الخاص المنصوص عليه في قانون الصحة وتوسيع مجالات تدخله ليشمل جميع الأضرار غير المتوقعة.

4. **تحسين الخدمة الصحية في جناح الولادة**

- توفير التجهيزات الطبية الحديثة وضمان صيانتها الدورية.
- رفع مستوى تكوين الأطباء والقابلات، مع التركيز على التكوين المستمر في طب النساء والتوليد.

- وضع بروتوكولات علاجية واضحة وموحدة يتم الالتزام بها داخل جميع المستشفيات.

5. تعزيز ثقافة الوقاية والتبليغ

- نشر الوعي بين الممارسين بأهمية احترام قواعد المهنة والأخلاقيات الطبية.
- إلزام المستشفيات بتوثيق كل حادث طبي بدقة وإشعار الجهات المختصة به لتفادي تكراره.

وبهذا نخلص إلى أن المسؤولية المدنية للمستشفى عن الأخطاء الطبية في جناح الولادة ليست مجرد وسيلة لجبر الضرر والتعويض، بل هي آلية أساسية لترسيخ الثقة بين المريض والمؤسسة الصحية، وضمان حماية فعالة لأحد أقدس الحقوق الإنسانية :**الحق في الحياة وسلامة الجسد.**

قائمة المصادرو

المرجع

النصوص القانونية

1. دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المؤرخ في 01 نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية عدد 82.
2. القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 75/58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.
3. المادة 124 من القانون المدني الجزائري.
4. المادة 127 من القانون المدني الجزائري.
5. المادة 176 من القانون المدني الجزائري.
6. المادة 177 من القانون المدني الجزائري.
7. المواد 288–289 من قانون العقوبات الجزائري.
8. المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري.
9. المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري.
10. القانون رقم 18–11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 46.

ثانيا: الكتب العربية

1. خليل أحمد حسن قدادة، *الوجيز في شرح القانون المدني الجزائري*، ج1، الجزائر، 2005.

2. علي علي سليمان، *النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري*، ط7، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2005.

3. علي علي سليمان، *النظرية العامة للالتزامات*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.

4. فاضلي الإدريسي، *الوجيز في النظرية العامة للالتزام*، دار الكتاب، الجزائر، 2006/2005.

5. دربال عبد الرزاق، *الوجيز في النظرية العامة للالتزام*، دار العلوم، الجزائر، 2004.

6. عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام*، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1968.

7. عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني*، ج1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.

8. محمدي بوزيد، *القانون المدني الجزائري – مصادر الالتزام*، دار الهومة، الجزائر، 2016.

9. أنور سلطان، *النظرية العامة للالتزامات*، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، 2007.

10. أحمد شكري السباعي، *المسؤولية المدنية عن العمل الطبي*، دار القلم، بيروت، 2003.

11. أحمد شكري السباعي، *النظرية العامة للالتزامات في ضوء القانون المدني الجزائري*، دار هومة، الجزائر، 2007.

12. بلقاسم بن زين، *المرفق العام ومسؤولية الدولة*، دار المعرفة، الجزائر، 2012.

13. علي مصباح إبراهيم، *المسؤولية الطبية*، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004.

14. هشام عبد الحميد فرج، *الأخطاء الطبية*، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2007.

15. عمار عوابدي، *المسؤولية الطبية في القانون الجزائري*، دار الخلدونية، الجزائر، 2016.

16. سامية زروقي، *أخلاقيات المهنة الطبية*، دار العلوم للنشر، الجزائر، 2019.

17. محمد حسين منصور، *المسؤولية المدنية للأطباء*، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010.

18. أحمد أبو الوفا، *نظرية المسؤولية المدنية*، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2008.

19. أحمد فتحي سرور، *الوسيط في قانون العقوبات – القسم الخاص*، ط3، دار النهضة العربية، القاهرة، 1985.

20. حسن عكوش، *المسؤولية المدنية في القانون المدني الجديد*، مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى، 1957.

21. الخولي محمد عبد الوهاب، *المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة*، ط1، 1997.

ثالثا: المقالات والبحوث

1. سليمان مراد، *المسؤولية العقدية في القانون المدني*، المجلة الجزائرية للقانون، العدد 12، 2017.

2. عبد القادر العرعاري، *الخطأ الطبي والمسؤولية المدنية*، المجلة المغربية للقانون، العدد 6، 2014.

3. محمد حسنين، *المسؤولية المدنية للأطباء*، مجلة العلوم القانونية، العدد 2، 2010.

4. محمد هشام القاسم، *الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية*، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الأول، السنة الثالثة، الكويت، 1979.

5. فرج وديع، *مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية*، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 5، السنة 12، 1970.

رابعا : المراجع الأجنبية (للمقارنة)

1. حكم محكمة النقض المصرية، الطعن المدني رقم 2567 لسنة 64 قضائية، جلسة 2001/05/10.

خامسا : الأحكام القضائية

1. حكم المحكمة العليا، غرفة مدنية، قرار بتاريخ 2011/06/21، ملف رقم 656483.

2. قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 1993/07/13، ملف رقم 93362.

3. قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 2000/02/15، ملف رقم 198595.

4. قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 1997/06/24، ملف رقم 142692.

5. قرار المحكمة العليا، 2004/05/11، ملف رقم 243988.

6. قرار المحكمة العليا، 2006/02/07، ملف رقم 298899.

7. حكم محكمة نقاوس (باتنة)، 13 مارس 2001 (غير منشور).

8. حكم المحكمة العليا الجزائرية، ملف رقم 312345، جلسة 2012/03/15.

فهرس

الموضوعات

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان .....

إهـــــــــــداء .....

اهداء .....

المقدمة.....1

الفصل الأول : الإطار النظري للمسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي 6

المبحث الأول : ماهية المسؤولية المدنية 8

المطلب الأول : تعريف المسؤولية المدنية و أنواعها 8

الفرع الأول :أركان المسؤولية التقصيرية. 10

أولا: الخطأ في المسؤولية التقصيرية..... 11

ثانياً: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر 13

ثالثاً: إثبات السببية ونفيها..... 14

رابعاً: السبب الأجنبي..... 15

الفرع الثاني : المسؤولية العقدية 16

أولا: تعريف المسؤولية العقدية وتمييزها عن المسؤولية التقصيرية 16

ثانيا: أركان المسؤولية العقدية..... 17

ثالثا: بعض تطبيقات المسؤولية العقدية..... 18

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المدنية (الخطأ – الضرر – علاقة السببية) 20

الفرع الأول: ركن الخطأ 20

الفرع الثالث: علاقة السببية 21

المبحث الثاني : المسؤولية الطبية بوجه عام..... 22

فهرس الموضوعات

المطلب الأول : تعريف الخطأ الطبي و أنواعه 22
أولا: خطأ الطبي بين التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني..... 22
الفرع الأول: الخطأ العادي للطبيب 23
الفرع الثاني: الخطأ الفني للطبيب 23
المطلب الثاني : نوع الخطأ الطبي 24
الفرع الأول: الخطأ الطبي العادي 24
الفرع الثاني: الخطأ الطبي الفني 24
المطلب الثالث: صور الخطأ الطبي..... 25
الأولا: رفض علاج المريض 25
الثانيا: تخلف رضا المريض..... 25
الثالثا: الخطأ في التشخيص..... 26
الرابعا: الخطأ في وصف العلاج ومباشرته..... 26
الخامسا: الخطأ الطبي في العمليات الجراحية..... 26
المطلب الثالث : إثبات الخطأ الطبي..... 37
الفرع الأول: عبء الإثبات في الالتزام ببذل عناية 38
الفرع الثاني: عبء الإثبات في الالتزام بتحقيق نتيجة 38
الفصل الثاني : المسؤولية الطبية (جناح الولادة أنموذجا)..... 39
المبحث الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية 41
المطلب الأول: الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب..... 41
المطلب الثاني: الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة..... 42
المبحث الثاني : أركان المسؤولية المدنية للأطباء والقابلات في جناح الولادة..... 44

المطلب الأول: ركن الخطأ الطبي في جناح الولادة 44
المطلب الثاني: ركن الضرر 45
المطلب الثالث: علاقة السببية 46
المبحث الثالث : الأساس الجنائي للمسؤولية الطبية 47
المطلب الأول: الطبيعة الخاصة للمسؤولية الجنائية للأطباء 47
أولاً: ازدواجية الاعتبارات..... 47
ثانياً: أسباب تشديد الرقابة الجنائية 48
المطلب الثاني: صور المسؤولية الجنائية للأطباء 48
أولاً: القتل والجرح الخطأ 48
ثانياً: الإجهاض غير المشروع 49
ثالثاً: إفشاء السر الطبي 49
رابعاً: إجراء عمليات غير مشروعة أو تجارب طبية ممنوعة..... 49
المطلب الثالث: حدود المسؤولية الجنائية للطبيب 50
أولاً: حالات الإباحة 50
ثانياً: الدفاع عن النفس المهنية..... 50
ثالثاً: أثر التطور العلمي 50
الخاتمة..... 52
قائمة المصادر و المرجع 57
فهرس الموضوعات 63