جامعة آمحمد بوقرة _بومـــــرداس

كلية الحقوق والعلوم السياسية بودواو

قسم القانون العام

المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في استعمال المادة المخدرة للمريض

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر في القانون

تخصص: قانون عام

إعداد الطالبتين:

- **حسيان منان**
- **بوزبيد أحلام**

الأستاذ المشرف:

– جمال فورار العيدي

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
جمعة حميدة	**أستاذة محاضرة"أ"**	آمحمد بوقرة _بومـــرداس	رئيسة اللجنة
جمال فورار العيدي	**أستاذالتعليم العالي**	آمحمد بوقرة _بومـــرداس	مشرفا و مقررا
زيوي خير الدين	**أستاذ مساعد"أ"**	آمحمد بوقرة _بومـــرداس	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023 م

شكر وعرفان

عملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:

{مَنْ لَمْ يَشْكُر النَّاسْ لَمْ يَشْكُر الله}،

وعليه نتقدم بالشّكر والعرفان إلى أستاذنا المحترم "**جمال فورار العيدي**" على قبوله وبكل تواضع منه الإشراف على عملنا هذا ولم يبخل علينا بما كان في وسعه تقديمه، حفظه الله وسدده خطاه.

كما نتقدم بالشكر للأستاذة "**أحلوش بولحبال زينب**" من قسم القانون الخاص والتي كانت لنا عونا وسندًا وعملت على تصويبنا في جميع مراحل إنجاز هذا العمل، فكانت المعينة والمرّشدة والنّاصحة، فجزاها الله كل خيرًا.

كما نتقدم بخالص الشكر لأعضاء لجنة المناقشة، لقبولهم مناقشة هذه المذكرة وملاحظاتهم القيمة لإثراء هذا البحث المتواضع.

و إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذّا العمل المتواضع.

إلى هؤلاء جميعا...

"جزيل الشكر و العرفان".

الإهداء

﴿وآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾

الحمدالله الذي يسّر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات، الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضله وماتخطى العبد من عقبات وصعوبات إلا بتوفيقه ومعونته.

إلى من كلله الله بالهبة و الوقار ... إلى من علمني العطاء دون إنتظار ... إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار ... إلى صاحب السيرة العطرة ... والفكر المُستنير ... إلى أعظم وأعز رجل في الكون... سندي وإعتزازي... **"أبي الغالي"**

إلى من وضع المولى – سبحانه وتعالى – الجنة تحت قدميها ... إلى من وضعتني على طريق الحياة ولم تدَّخر جُهدًا في سبيل إسعادي على الدوام ... وإحتضنتني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها ... إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات ... سر قوتي و نجاحي جنتي... **"أمي الغالية"**

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد ومن بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها والى من عرفت معهم معنى الحياة وعشت معهم أجمل لحظات حياتي إلى شموع دربي، إلى من شهدوا معي متاعب الدراسة وسهر الليالي..... إخواتي وأخي **"أمينة، هدى، رانية، أيمن"**، حفظهم الله

إلى من غاب عن الأعين لكنه في القلب دائما موجود... **أخي رحمة الله عليه**

إلى قرة عيني الصغار... **"محمد غيث"**، و **"براء زين"** حفظهم الله ورعاهم.

إلى صديقات العمر والمواقف لا السنين، الى من كنّ وفيّات ولا يزلن إن شاء الله، كل بإسمها في قلبي: **"أسماء، خولة، مريم"**

إلى رفيقة الدراسة وشقاء المذكرة وهناءها: **"أحلام"**

إلى كلّ من يُحبّني، وقدّم لي ولو شيئا من الإبتسامة... أهديكم بحثي المتواضع هذا

وأخيرا، إلى من قالت "أنا لها" فنالت ما لها وإن أبت رغماً عنها أتيت بها، إلى "نفسي" جعلني الله من الصّالحين البّارين بالوالدين.

"حسيان منان"

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع لروح والدي والذي كنت أتمنى أن يشهد معي
هاته اللحظة ويشجعني على المواصلة والاجتهاد...
تغمدك الله بواسع رحمتك
وأطال الله في عمر أمي التي كانت ولازالت سندي واليد التي حاوتني
ووقفت لجانبي طيلة مشواري الدراسي...
وهذا أقل ما يمكن أن اقدمه لها
ولكل من ساندني إخوتي وأخواتي عائلتي
وكل من كان له فضل علي من قريب أو من بعيد.

"بوزبيد أحلام"

قائمة المختصرات

قائمة المختصرات

- **ج.ر:** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- **ق. م.ج:** القانون المدني الجزائري.
- **ق.ع.ج:** قانون العقوبات الجزائري.
- **ق.ح.ص.ت.ج:** قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري.
- **ق 85-05:** القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم.
- **م.أ.ط.ج:** مدونة أخلاقيات الطب الجزائري.
- **م.ج:** المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والإدارية.
- **ط:** الطبعة.
- **د.ط:** دون طبعة.
- **ص:** الصفحة.
- **ص.ص:** من الصفحة إلى الصفحة.
- **ج:** الجزء.
- **د.س.ن:** دون سنة النشر.

مقدمـــة

مقدمة

مهنة الطب هي أسمّى المهن، ولكنَّها في الوقت نفسه من المهن المعقدَّة والخطيرة، ذلك لأن الأخطاء الطبية قد تؤدي إلى كوارث تمس الحياة الإنسانية بشكل مباشر وقد تصل إلى درجة الوفاة أحياناً، وقد ساهم التطور السريع في العلوم الطبية في الزيادة الملحوظة في المخاطر على سلامة المرضى، نتيجة زيادة الأعمال الطبية والإعتماد المتزايد على الأجهزة التشخيصية والعلاجية، ويقع على عاتق الاطباء واجب أخلاقي وقانوني ألا وهو بذل أقصى الجهود عند معالجة مرضاهم، سواء في القطاع العام أو الخاص للتقليل من مخاطر الأخطاء الطبية.

على الرغم من التقدم الملحوظ في مجال التشخيص والعلاج الطبي، إلا أن الأخطاء الطبية مازالت في تزايد مستمر في عصرنا الحالي، هذه الأخطاء الطبية باتت ظاهرة يومية في كثير من أنحاء العالم، مما جعلها محور نقاش في الصحافة والمحاكم أحيانًا، ولقد باتت مشكلة الأخطاء الطبية ذات أهمية كبيرة لدى جميع فئات المجتمع، بل أصبحت موضوعًا جديرًا بالبحث والدراسة من قبل الباحثين والمهتمين، نظرًا لأثارها العملية على الفرد والمجتمع؛ فلم تعد الأخطاء الطبية مقتصرة على الإطار المهني الطبي فحسب، بل أصبحت تتعلق بالمساس بصحة وسلامة الإنسان.[1]

لا شك أن تحديد المسؤولية في المجال الطبي يكون أكثر صعوبة مقارنة بأي مجال أخر، ويرجع ذلك إلى الخصائص والسمات المُميزة للعمل الطبي. والتي جعلت فقهاء القانون يتحفظون على الخوض في هذا الموضوع، فالطب يتمتع بقُدسية وحرمة وأسرار خاصة به، لا تتوافر في باقي المجالات وهذا ما جعل قواعد المسؤولية الطبية عاجزة عن الإحاطة بكل الحالات التي تطرح على القضاء. وبالتالي، فإن هذه الخصوصية للعمل الطبي هي ما يزيد من صعوبة وتعقيد تحديد المسؤولية في هذا المجال.

أكثر الأخطاء الطبية الشائعة في الوسط الطبي هو خطأ التخدير، ويُعتبر التخدير من أهم التطورات العلمية في المجال الطبي، حيث أعان على منع الشعور بالألم والكشف عن الأجزاء المؤلمة من الجسم أثناء العميات الجراحية؛ عملية التخدير تقوم على توقيف

[1] – حمزة بن عقون ، **المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم القانونية تخصص علم الإجرام والعقاب ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج الخضر 1، باتنة، الجزائر، 2018.

العمل الطبيعي للجهاز العصبي وإرخاء العضلات لمدة محدودة لتمكين إجراء العملية على أكمل وجه، هذه العملية يقوم بها طبيب التخدير المُختص والماهر في هذا المجال والذي يكون حاصلاً على شهادة الإختصاص في علم التخدير.[1]

المسؤولية الطبية تتخذ عدة أشكال وفقًا لأسبابها ونتائجها، فقد تكون مسؤولية تأديبية في حال مخالفة أخلاقيات وأصول مهنة الطب، وقد تكون مسؤولية جنائية إذا شكّل فعل الطبيب جريمة يعاقب عليها القانون، سواء عمديًا أو إهماليًا بسبب الإهمال أو عدم الإحتراز أو عدم مراعاة التشريعات؛ علاوة على ذلك، قد يتحمل الطبيب مسؤولية مدنية لتعويض المضرور عن الأضرار المادية والمعنوية الناجمة عن الخطأ الطبي.

وتكمن أهمية هذا البحث في دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب بشكل عام، وطبيب التخدير بشكل خاص، نظرًا لحساسية الموضوع والجدل الفقهي والقضائي الذي أثاره على مر العصور، فقد أحدث هذا الموضوع نقاشًا واسعًا حول الأسس القانونية لإثارة المسؤولية الجزائية للطبيب والتي تعد في الغالب أخطاء غير عمدية.

كما تظهر أهمية البحث في مساءلة المؤسسة الاستشفائية باعتبارها شخصًا معنويًا، بإعتبار المستشفى الجهاز الذي تقوم الدولة من خلاله بتقديم الخدمات الصحية للأفراد، وبالتالي المساهمة في رفع المستوى الصحي للبلاد وتحقيق التوازن في المجتمع؛ ويترتب على هذا المساس مسؤولية تختلف في أساسها عن باقي المسؤوليات لكونها مسؤولية تتعلق بمرفق عام يؤدي خدمة عامة.

تطبيق مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء الأطباء العاملين فيه ليس بالأمر السهل؛ فالطبيعة الخاصة والحساسة والمعقدة للمسؤولية الطبية تجعل من تنفيذها أمرًا صعبًا. فعلى الرغم من أن القاعدة العامة تقضي بمسؤولية المستشفيات العامة عن أخطاء الأطباء فيها، إلا أن ذلك ليس شاملاً لكافة الحالات، فتحميل المستشفى المسؤولية الكاملة عن أخطاء الأطباء قد يؤدي إلى مزيد من الإهمال والهفوات من جانب الأطباء، في مهنة لا تتسامح مطلقًا مع أي خطأ حتى لوكان يسيرًا. لذا، فإن تطبيق مبدأ مسؤولية المستشفى

[1] – بن صغير مراد، **الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية دراسة مقارنة**، رسالة لنيل شهادة دكتوراة في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان،الجزائر، 2011/2010.

له حدوده ويحتاج إلى التوازن بما يضمن محاسبة الأطباء على أخطائهم دون إفراط في تحميل المستشفى عبء المسؤولية.

تحظى مسؤولية المستشفيات عن أخطاء الأطباء بإهتمام كبير من قبل المشرع الجزائري، سواء في قانون العقوبات أو قانون الصحة، ومازال الجدل مستمرًا حول المسائل القانونية التي تثيرها هذه المسؤولية، وتزداد أهمية هذا الموضوع في الوقت الحالي لاسيما مع التطورات الكبيرة التي شهدها مجال الطب، فهذا التطور الطبي تزامن مع زيادة الإهتمام بحقوق المرضى، من حيث سلامة أجسادهم وحماية أسرارهم الشخصية وإحترام خصوصياتهم ونتيجة لكل هذه العوامل اكتسبت المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية طابعًا خاصًا، مما أثار جدلاً واسعًا في هذا الشأن.[1]

ولعل اهم الأسباب لإختيارنا هذا الموضوع تكمن في:

- إستقلال طبيب التخدير في أداء مهنته عن طبيب الجراح، مما يؤدي بالضرورة إلى مساءلة طبيب التخدير عن أخطائه بسبب أداء مهامه.
- ندرة الأبحاث التي تطرقت إلى هذا الموضوع خاصة اللغة العربية، حيث أن الكتب والأبحاث التي قدمت في مجال المسؤولية الطبية لم تتناول مسؤولية طبيب التخدير إلا بشكل مختصر لا يتجاوز إلا العدد القليل من الصفحات.
- إن أغلبية الدراسات القانونية السابقة تناولت مسؤولية الطبيب بشكل عام وبحث أركان وطبيعة هذه المسؤولية وهي إن تطرقت إلى مسؤولية طبيب التخدير، إلا أنها لم تبحث فيها بشكل مُفصل ومتخصص على الرغم من الأهمية الكبيرة لعمل طبيب التخدير والأضرار والوفيات الكثيرة التي قد يتسبب بها هذا الأخير، الأمر الذي يستدعي دراسة هذه المسؤولية بشكل معمق.
- حداثة هذا الموضوع وزيادة الإهتمام به، لكونه يمثل احتياجات أساسية للفرد ويرتبط ارتباطا شديدًا بحقوقه الجوهرية.

[1]– عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر الصديق بلقايد تلمسان، الجزائر، 2016/2015.

- رغبتنا الخاصة في تسليط الضوء على هذا النوع من المسؤولية بصفة عامة وعلى دور طبيب التخدير بصفة خاصة.

بالإضافة إلى دوافع ذاتية تتمثل في توعية الأفراد بقواعد المسؤولية الطبية وكيف يمكنهم حفظ حقوقهم عند حدوث ضرر ناتج عنها، وإعلامهم بإقرار القانون للمسؤولية الجزائية التي تترتب على الطبيب، وهناك دوافع موضوعية أخرى تتمثل في ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية في الجزائر بالرغم من وجود قوانين زجرية تحد من هذه الظاهرة.

أما أهداف الدراسة فتتجلى في:

- محاربة الإهمال واللامبالاة الناتجة عن أعمال الأطباء اتجاه مرضاهم وإعلامهم بقيام وإقرار القانون لمسؤولياتهم في حالة حدوث أو ارتكاب أخطاء مهنية.
- توعية الأفراد بقواعد المسؤولية الطبية وكيف يمكنهم حفظ حقوقهم من قبل مؤسسات الصحة العمومية.
- إطلاع المواطن بصفة عامة على حقوقهم كمريض حتى يسنى له المطالبة بها.

فالمسؤولية الجزائية للطبيب موضوع شائك يطرح عدة إشكالات ويرجع ذلك لصعوبة الموازنة بين مصلحة المريض من جهة ومصلحة المؤسسات الطبية من جهة أخرى.

بناءاً على ما تقدم، ولما كانت المسؤولية الجزائية للطبيب تثار على أساس تجريم الأعمال الطبية أثناء مزاولة مهنة الطب، نطرح الإشكالية التالية: كيف عالج المشرع الجزائري المسؤولية الجزائية للطبيب المخدر؟

لمعالجة الإشكالية المطروحة إعتمدنا على المنهج الوصفي والتحليلي في دراستنا ولتحقيق الهدف من الدراسة وجب تقسيم الموضوع، الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي، أدرجنا فيه مبحثين، المبحث الأول مفهوم الخطأ الطبي والمبحث الثاني مفهوم المادة المُخدرة، أما الفصل الثاني خصصناه لتحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الإستشفائية وأدرجنا فيه مبحثين، المبحث الأول يشمل المساءلة الطبية للطبيب والمبحث الثاني تضمن أحكام مسؤوليات المرافق الإستشفائية عن الأخطاء الطبية.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي

مقدمة الفصل الأول:

وجب الحديث عن الأخطاء الطبية لما نجم عنها من عواقب ونتائج غير مرضية، في قطاع جد حساس ألا وهو القطاع الصحي، مُشكلة بذلك أرقام واحصاءات هائلة شهدها القضاء من خلال الشكاوى المرفوعة أمامه.

ورغم هذا فان المشرع الجزائري لم يقدم تعريفا واضحا وصريحا للخطأ الطبي في القوانين المتعلقة بذلك منها قانون الصحة ومدونة اخلاقيات الطب، وانما حصر هذا المفهوم في أن كل اخلال بالتزام يعد خطأ.

فإذا أردنا تحديد الخطأ الطبي كمفهوم وجدنا بأنه يمثل صورة من صور الخطأ بوجه عام، باعتبار أن هذا الأخير يترتب عنه قيام المسؤولية سوآءا كانت المدنية أو الجنائية، وقد اكتفى المشرع في إطار المسؤولية الجنائية بتحديد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب والجزاءات المترتبة عن عدم الالتزام بها، أو الإخلال بواجب الحيطة والحذر دون قصد حدوث النتيجة الضارة.

كذلك هو الحال في مجال التخدير الذي يعد أحد الركائز الأساسية في التدخل الطبي والجراحي، مما يلزم طبيب التخدير والانعاش ببذل العناية باعتبار ان الطبيب المخطئ يجد نفسه امام تحمل مسؤولية هذا الخطأ ويتعرض بدوره للمساءلة واعتبار ان الخطأ اثناء التدخل الجراحي هو ركن جوهري لقيام المسؤولية.

وفي هذا السياق قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، خصصنا المبحث الأول لتحديد مفهوم الخطأ الطبي في شقيه القانوني والفقهي، وخصصنا المبحث الثاني لتحديد مفهوم المادة المخدرة.

المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي

يعرف الخطأ الطبي على أنه ركن أساسي لقيام المسؤولية الطبية، حيث يعد انحراف الطبيب عن سلوكه العادي وعدم مراعاة أصول مهنته مما يترتب عنه حدوث الضرر، ويأتي ذلك باكتمال عناصر الخطأ الواجب توافرها لتحقيق المسؤولية الجنائية، ذلك أن هذه الأخيرة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالخطأ كعنصر أساسي كذلك العناصر التابعة له بما في ذلك العناصر المادية والعناصر المعنوية والشروط المتعلقة بذلك، باعتبار ان غياب الخطأ ينفي وجود المسؤولية ككل.

وفي هذا الإطار خصصنا هذا المبحث لتعريف الخطأ الطبي من الجانب القانوني والفقهي في المطلب الأول، وتحديد عناصر وشروط الخطأ الطبي في المطلب الثاني.

المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي

اندرجت عدة تعاريف للخطأ الطبي الفقهية منها والقانونية، فغالبيتها مستمدة من تعريف الخطأ بوجه عام، الا أن الأخطاء الطبية انفردت عن الخطأ عموما كونها متعلقة بالجانب المهني للطبيب ذلك أن تعريف الخطأ الطبي متعلق بخروج الطبيب عن الأصول الطبيعية لمهنته، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال التعريف الفقهي والقانوني للخطأ الطبي.

الفرع الأول: التعريف الفقهي للخطأ الطبي

بداية يجب أن نناقش فكرة الخطأ الطبي بشكل عام كأساس للمسؤولية قبل أن نتطرق لفكرة الخطأ الطبي، فقد حاول العديدي من الفقهاء تأطير فكرة الخطأ الطبي على أنها اخلال بإلتزام سابق.[1]

كما عرفه الفقيه Mazeaud على أنه (انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل).

كذلك نجد الفقيه بلانيول في تعريفه للخطأ على أنه (الاخلال بواجب كان بالإمكان معرفته ومراعاته).

---

[1]– بوخرس بلعيد، **خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستار في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر 2011/10/05، ص 32.

كذلك عرفه جون بينو (بأنه كل تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول).

نجد كذلك تعريف عبد الرزاق السنهوري (بأنه تعمد من الشخص في تصرفاته متجاوزا فيه الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه ويكون الخطأ قصدي او غير قصدي).[1]

ويعرفه أسامة عبد الله قايد على أنه (كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها عمليا وقت تنفيذ العمل الطبي أو اخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي فرضها القانون متى ترتب عن فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقضة والتبصر حتى لا يضر بالمريض).[2]

وقد عرفه د. عبد اللطيف حسيني بأنه (الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولة مهنته اخلالا بموجب بذل العناية، ولا يراعي فيها الأصول العلمية المستقرة مع الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائما والتي قد تقترن أحيانا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكشف معظم الاعمال الطبية وهو بالنتيجة كل خطأ يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لفنه إذا كان السبب في الاضرار بمريضه).[3]

إجمالا مما سبق يمكننا القول في تعريف الخطأ الطبي واستنادا لقول الفقهاء فإنه كل خطأ يرتكبه الطبيب عند مزاولة مهنته وإخلالا بالتزام بذل العناية اللازمة مع عدم مراعاته لأصول مهنته بغض النظر عن الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان ويعد خطأ إذا نتج عنه ضررا للمريض.[4]

الفرع الثاني: التعريف القانوني للخطأ الطبي

---

[1]– بوخرس بلعيد، **مرجع سابق**، ص 33/32

[2]– أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء**،دراسة مقارنة ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ص 224.

[3]– عبد اللطيف الشوابي، **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات**، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 85.

[4]– بن صغير مراد، **مرجع سابق**، ص 25.

على الرغم من أن المشرع الجزائري لم يقم بتعريف الخطأ الطبي في أي من القوانين المتعلقة بالصحة أو الطب [1]،إلا أنه بالرجوع لنص المادة 413 من قانون الصحة التي تنص على (باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لنص لأحكام المواد 288و 442 الفقرة 2 من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته)[2].

نجد كذلك أن المشرع ندد بعقوبة الحبس والغرامة في كل من ارتكب خطأ طبي في نص المادتين 288 و289 فنجد في نص المادة 288(كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستتة أشهر الى ثلاث سنوات وبغرامة من20.000 الى 100.000 دج).

ونجد أيضا في نص المادة 289 (إذا نتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى الى العجز الكلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني...) [(3)].

في حين أن المشرع الجزائري أخذ بالمفهوم التقليدي لركن الخطأ الطبي واعتبر هذا الأخير ركن أساسي لقيام المسؤولية وهذا ما نجده في نص المادة 124 من القانون المدني (كل فعل أي كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض) يتبعها نص المادة 125 من نفس القانون (لا يسأل في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو اهماله أو عدم حيطته إذا كان مميزا) [(4)].

---

[1]– شنة زواوي، **(مكانة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التنظيمية)**، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، المجلد الأول، العدد 10، 2018، ص 96.

[2]– قانون الصحة رقم 18–11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439، الموافق ل 2 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018

[3]– أمر رقم 16 –02 المؤرخ في 19 يونيو 2016 الصادر بموجب الأمر 66–156.مؤرخ في 8 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات عدد 49 الصادر بتاريخ 11 يونيو 1966 معدل ومتمم.

[4]– الأمر رقم 755–58 المؤرخ في 26 سبتمبر المتضمن القانون المدني.

وورد أيضا في قانون حماية الصحة وترقيتها من خلال نص المادة 239 (... يتابع أي طبيب أو جراح أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه)، ونظرا لهاته المادة نجد أن المشرع حدد المسؤولية على كل من الطبيب وجراح الاسنان والصيدلي عن كل الأخطاء الصادرة منهم.

وجاء في نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب (يلتزم الطبيب وجراح الاسنان بمجرد موافقته أي معالجة بضمان تقديم العلاج لمرضاه يتسم بتفاني ومطابقة ...) [1]، وجاءت المادة 211 من نفس المدونة على (يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع الجهوي المختص، عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه) [2].

الفرع الثالث: موقف القضاء من تعريف الخطأ الطبي

انطلاقا من فكرة أن الطبيب ملزم ببذل عناية كاملة للمريض فإن أي تقصير منه يعتبر خطأ، وهذا الأخير يكون متى لم يبذل أي عناية أو كانت هذه العناية مخالفة لقواعد الحيطة والحذر، إذ وجب على الطبيب أن يكون محيطا بكل معايير السلامة والحيطة التي تواكب تطورات العلم والحقائق العلمية.

والخطأ الطبي بدوره ينطوي على ركنين أولهما العنصر المادي والذي أساسه تعدي الطبيب في سلوكه وهذا السلوك يمكن أن يكون سلبي ويمكن أن يكون اجابي كالقيام بخطأ في مجال عمله، أو أن يتردد في القيام بعمل.

في حين أن الركن المعنوي أساسه الادراك والتمييز، حيث يجب على الطبيب أن يكون مدركا لحجم الخطأ الذي ارتكبه، ولا يكتمل جانب الادراك ما لم يكن صاحبه مميزا ذو أهلية وهذا ما أشارت اليه المادة 125 من القانون المدني والتي سبق ذكرها.

و يتمثل الخطأ في وجود عنصرين مهمين وأساسين يشمل الأول مخالفة الطبيب للقواعد الطبية والأصول العلمية التي يفرضها القانون، ويتمثل العنصر الثاني في عدم التزام الطبيب بما تقتضيه واجبات الحيطة واليقظة.

وقد ذهب القضاء الفرنسي إلى إمكانية تساوي الخطأ والغلط، وأقر أن خطأ الطبيب يعد غلط متى ارتبط بعنصر السببية بينه وبين الضرر الذي قد يصيب المريض، فالغلط

---

[1]– مرسوم تنفيذي رقم 92– 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[2]– **المرجع نفسه**، ص 211.

بذاته لا يشكل خطأ يستوجب المساءلة القانونية ذلك ألا يمكن تفاديه ولأنه وارد حتى في مرحلة التشخيص [1].

المطلب الثاني: عناصر الخطأ الطبي

من خلال كل التعريفات المتعلقة بالخطأ الطبي لاحظنا أن الخطأ يقوم على عناصر وشروط يستند إليها لتحديد ما إذا كان هذا الخطأ مكتمل الأركان ومنه تحديد المسؤولية القائمة على هذا الأساس، فبغياب هذه العناصر يصعب التكييف القانوني لحدوث الخطأ منها عناصر مادية متعلقة بالضرر في حد ذاته ومنها عناصر معنوية تتعلق بالعلاقة بين المتسبب في الخطأ والضرر الحاصل.

الفرع الأول: العنصر المادي للخطأ الطبي

يتحدد العنصر المادي للخطأ في وجود أمرين، ألا وهما وقوع الضرر أي وجوده الفعلي، والواقعة المادية أي وجود النتيجة الاجرامية وما يترتب عنه من ضرر.

ويعد وجود فعل الخطأ أمر لابد من حدوثه باعتبار أن لا مسؤولية في حالة عدم وجود الفعل الجنائي في الواقع الملموس، فإذا حدثت النتيجة الإجرامية في الواقع الخارجي لا إشكال في ذلك.

أما إذا لم يحصل الضرر فيكون هناك استبعاد لقيام المسؤولية[2]، وهنا جاء مصطلح الاثبات تعبيرا عن الوجود الفعلي للخطأ[3]، إذ يعتبر الخطأ انحراف الطبيب عن واجبه القانوني وينتج عنه ضررا للغير.

كما أن جريمة الخطأ الطبي لا تكون لا بوقوع الضرر المادي أي لا يحكم عليه فقط من التوقع ولو كان الخطأ بسبب إهمال أو ما شابه ذلك [4]، ويقتضي هذا الاخلال

---

[1]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص78.

[2]– أحمد عوماري، **(الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي–صور ووقائع/فقه وأحكام)**، مجلة الدراسات الحقوقية، كلية الشريعة والإقتصاد، قسم شريعة وقانون، جامعة الأمير عبد القادر –قسنطينة، الجزائر، المجلد 6، العدد 2، ديسمبر 2019، ص 485.

[3]– **المرجع نفسه**، ص 486.

[4]– ماجد محمد لافي، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي–دراسة مقارنة–**، دكتوراه فلسفة في القانون العام، دار الثقافة، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، عمان، الأردن، 2009، ص 44 – 45.

بواجب الحيطة والحذر وتصرف بطريقة قد تكون إيجابية أو مجرد امتناع عن اتجاه الإرادة إليه على الرغم من العلم بخطورته على الحقوق التي يحميها القانون ويفترض هذا التصرف في الظروف التي أحاطت به يتضمن اخلالا بالتزام يفرضه القانون[1].

وبالتالي ينظر للخطأ الذي أضر بالغير بالشخص الذي وقع منه، وننظر لحقيقته فإذا كان حريص ويقظ فإن أقل انحراف من طرفه يعد خطأ، أما إذا كان الشخص مهملا فلن يعتبر تصرفه انحرافا إلا في حالة تقدير جسامة الخطأ فليس من البديهي أن يطالب إنسان بنوع من الحيطة والحذر والذكاء تفوق إمكانية قدرته، ويتجاوز ما قد تحتمله ظروفه الاجتماعية كعامل السن والبيئة والثقافة ... لهذه الاعتبارات فإن الانحراف عن السلوك العادي لا يؤخذ فيه المعيار الشخصي وانما يؤخذ فيه المعيار الموضوعي.

الفرع الثاني: العنصر المعنوي للخطأ الطبي

يعد هذا العنصر من أهم العناصر المكونة للخطأ الطبي، فمن الضروري وجود علاقة سببية بين الخطأ الحاصل والضرر إذ لا تترتب المسؤولية في حد ذاتها مالم يحصل ضعف صحي أو عاهة أو ضرر بسيط أو جسيم أو وفاة ... باعتبار أن القانون لا يعاقب في الجرائم المادية عن السلوك إلا في حالة حدوث نتيجة إجرامية، حيث ذهب البعض إلى أن مساءلة الطبيب تكون عند إحداث الضرر، في حين ان الإهمال فلا يعاقب عليه لأنه لا يؤدي للضرر.

فلقيام المسؤولية لا بد من إثبات أن النتيجة الحاصلة كانت بسبب الخطأ[2]، والركن المعنوي يعبر عنه بالقصد الجنائي، وقد عرف بأنه (العلاقة النفسية التي تربط بين الفاعل ونشاطه الذي سيتتبع واقعة أرادها او لم يردها ولكنها متوقعة أو ممكن توقعها)، وباعتبار أن القصد الجنائي ركن أساسي لا تقوم المسؤولية بدونه وهو بدوره ركن معنوي كان لا بد من قرائن وإثباتات لوجوده من عدمه.

---

[1]– بوزيرة سهيلة، **(المسؤولية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 11/18)**، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل، الجزائر، المجلد 7، العدد 2، 2022، ص 133.

[2]– غضبان نبيلة، **الخطأ الطبي الجراحي والمسؤولية الجزائية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري –بتيزي وزوو، الجزائر، 2018/12/19، ص 26.

فالركن المعنوي هو اتجاه الإرادة للفعل في حالة ما إذا كان الفعل متعمد، أو في حالة وقوع الفعل بدون نتائج في حالة حدوث الخطأ الناتج عن إهمال أو تقصير.

ومن ضمن الشروط الواجب توفرها لقيام مسؤولية الخطأ الطبي والمتعلقة أساسا بالركن المعنوي نجد شرط القصد والاختيار، وهذا الشرط غالبا يكون في الجرائم ذات الخطأ الطبي المتعمد، حيث أن إرادة الجاني تكون متجهة للخطأ ونتائج الخطأ، حين أن الخطأ بإهمال تكون الإرادة متجهة للتقصير وليس النتيجة الاجرامية.

ومنه نجد أن الإرادة إذا تعرضت لاي نوع من أنواع المؤثرات الخارجية فلا تقوم المسؤولية الجزائية[1]، كما نجد في نص المادة 48 من قانون العقوبات تنص على (لا عقوبة على من اضطرته الى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها)[2]، ومن خلال هذه المادة نجد أنها شملت جميع المؤثرات التي من شأنها أن تؤثر بحرية الاختيار كالإكراه والبعض من حالات الضرورة.

الفرع الثالث: شروط الخطأ الطبي

أولا: الشروط الشكلية

1. شرط الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب:

إن ممارسة العمل الطبي تستند إلى القانون الذي يمثل الأساس الشرعي لهذه المهنة، وبالتالي فإن شرط الحصول على إذن الحاكم يعد ركيزة لنجاح قانون العمل الطبي وإعفاء الطبيب من المسؤولية، وهذا يعني أنه أخذ إذن باعتباره المصدر القانوني والتنظيمي للممارسات الطبية.

وبهذا يعد تنظيم مهنة الطب والجراحة أهمية بالغة من طرف الدول التي سعت لتنظيمها من خلال سن القواعد والقوانين والتنظيمات المتعلقة بالمهن الطبية، وقد تناول المشرع الجزائري بدوره تنظيم هذه المهن من خلال مختلف القوانين التي تسعى لحماية الصحة العمومية نجد منها قانون الصحة المعدل والمتمم إضافة الى المراسيم التنفيذية

[1]– أحمد عوماري، **مرجع سابق**، ص 488،489.

[2]– القانون رقم 16–02 المؤرخ في 19 يونيو 2016 الصادر بموجب الامر رقم 66–156 مؤرخ في 8 يونيو 1966 معدل ومتمم متضمن قانون العقوبات.

منها مرسوم رقم 106/61 والمرسوم 276/92 والمتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب [1].

ولاعتبار مهنة الطب مباحة يجب أن يتولى الطبيب ترخيص قانوني لمزاولة مهنته وللحصول على هذا الترخيص وجب على وزير الصحة منحه أو بتفويض منه إلى مدير الصحة الولائي في شكل ترخيص إداري والذي يهدف بدوره إلى حماية الصحة العمومية والحد من تدخل الأفراد غير المؤهلين لمزاولة هذه المهنة، وهذا ماورد في نص المادة 197 من القانون 05/85 (تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا، حسب الحالة، إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب أو جراح الأسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها.
- أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.
- أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- أن يكون جزائري الجنسية ويمكن إستثناء هذا الشرط على أساس المعادات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة).

وتضيف المادة 198 من نفس القانون (لا يجوز لاحد ان يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي، إذا لم يكن حائزا شهادة في الاختصاص الطبي أو شهادة اجنبية معترفا بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة أعلاه) [2]، وتضيف المادة 186 من قانون الصحة (يمارس بصفة غير شرعية الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة:

- كل شخص يمارس نشاط طبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون أو خلال مدة المنع من الممارسة.
- كل شخص يقوم عادة مقابل مكافأة أو بدونها ولو بحضور طبيب أو طبيب أسنان بإعداد تشخيص... دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون.

---

[1]– جدوى سيدي محمد أمين، **المسؤولية الجنائية لأطباء التوليد**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان، الجزائر، 2016/2015، ص39.

[2]– القانون 05/85 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

- كل من كان حائزا الشهادة المطلوبة ويقدم مساعدته للأشخاص المذكورين في الفقرات أعلاه أو يكون شريكا لهم.
- كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة يمارس في هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة) [1].

وعلى هذا الأساس فإن أي شخص غير مرخص له بمزاولة هاته المهنة وتسبب في جروح بجسم الغير أو ضررا حتى ولو كان بسيطا فإنه يسأل جنائيا على ما تسبب به من ضرر، ذلك أن المشرع لا يثق فيمن ليس مرخص لهم.

كما تجدر بنا الإشارة إلى عنصر الاختصاص الذي هو واجب وضروري على الطبيب المعالج باعتبار أنه الأساس الذي تقوم علية الممارسة الطبية، فعلى سبيل المثال إذا كان اختصاص الطبيب هو مزاولة عمل التخدير وقام بعملية جراحية في هذه الحالة يكون متجاوزا لحدود الترخيص الممنوحة له، ويكون مركز المساءلة الجزائية.

وبالعموم يمكننا القول أن الترخيص أمر ضروري حتى ولو كان متحصل على شهادة الطب وعلى هذا الأساس تناول القانون حالتين من حالات مزاولة مهنة الطب دون ترخيص.

أ. **الحالة الأولى:** عدم حيازة الشهادة العلمية ومزاولة العمل الطبي من طرف اشخاص غير مؤهلين لذلك ولا يملكون حق القيام به مما يلزم مساءلة هذا الشخص قانونيا عن كل الأخطاء التي تسبب بها من جروح وغيرها ولا يمكنه التهرب من الجزاء مالم يكن له عذر قانوني [2].

ب. **الحالة الثانية:** الأشخاص الحائزين على الشهادة العلمية التي تسمح لهم بالحصول على الترخيص القانوني لكنهم لم يتحصلوا على الترخيص وفي هذه الحالة فلن يسأل هؤلاء الأشخاص فقط على مزاولتهم للعمل الطبي دون ترخيص قانوني، ومنه فإنه اذا كان من تسبب بالجرح متعمدا وليس مرخص له قانونا فيكون في هذه الحالة مسؤول جنائيا لقيامه بخطأ ليس في إطار القانون، ولكن اذا قام بنفس الخطأ وقد رخص له

[1]– قانون رقم 18–11 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 46 لسنة 2018.

[2]– جدوى سيدي محمد أمين، **مرجع سابق**، ص42.

قانونا كإجراء عملية جراحية تنتفي بذلك المسؤولية، فمن الضروري طلب الرخصة القانونية باعتبار أن الممارسة الطبية بدون ترخيص يمكن اعتبارها غير مشروعة حتى لو كان الشخص متخصصا في المجال في حال لم يرخص له بمزاولة مهنة الطب.

ومن جانب آخر يرى البعض أن الأساس الحقيقي للإباحة يعود في المقام الأول الى المؤهل العلمي والخبرة الطبية الشخصية مما يسمح له بممارسة هذا العمل، ولا يعتبر الترخيص شرط أساسي للإباحة القانونية.

وبالأساس فإن الرأي الأول يؤدي إلى نتائج غير مقبولة وغير مناسبة، فعلى سبيل المثال نجد طبيبان قام كل منهما بإجراء عملية جراحية وكان هذا الاجراء في الحدود والاختصاص المناسب لكل منهما والتي منحها لهما القانون، لكن الفارق هنا يكمن في أن أحدهما مرخص له والثاني غير مرخص له بالممارسة الطبية، وأثناء إجراء العملية أدى عمل الطبيب الأول والذي يعد عمله مرخص إلى حادث أو وفاة المريض فإن الأمر سيعتمد على الظروف والملابسات التي تحيط بالحادثة، وهنا التكييف المعتمد للواقعة يعتمد على درجة الخطأ أو الإهمال من قبل الطبيب وما إذا كان ينطبق كفاية مع الأصول والممارسات الطبية العادية، فتكيف الحادثة على أنها إصابة أو قتل خطأ حسب الحالة، في حين أن الطبيب الثاني إذا تسبب بإصابة مماثلة فان الواقعة تكيف على أنها جريمة عمدية حسب الحالة إذا كان خطأ أو قتل، وهذه الفكرة متناقضة وغير مقبولة لأن كل طرف يملك نفس المؤهلات ونفس الخبرات التي يعمل بها الآخر ولا يوجد اختلاف جذري من حيث المؤهلات والكفاءات وكان كل منهما يعمل بمقتضى الحق المخول له قانونا في الحدود التي منحها له القانون وكان هذا العمل يتم أيضا بموافقة المريض.

فالواجب أن لا يكتفي الطبيب بالترخيص القانوني فقط إنما يستند إلى المؤهلات والخبرات العلمية واعتبارهم الأساس الذي تستند إليه إباحة العمل الطبي، ومن هذا المنطلق يعفى الطبيب المرخص له قانونا من المسؤولية الناتجة عن الأعمال التي يمارسها حتى ولو كانت نتيجتها وفاة أو خطأ جسيم.

أما في حالة ممارسة اختصاص معين فقد حصره المشرع فقط على الأشخاص الحائزين على شهادات علمية في ذلك الاختصاص أو شهادة مماثلة لها معترف بها دون أن يغض النظر عن الشروط السابقة المتعلقة بمزاولة مهنة الطب، في حين أنه يمكن أن

يتوقف الطبيب لفترة معينة من ممارسة اختصاصه بموجب قرار تأديبي مقرر من اللجنة التأديبية في حالة ارتكابه لخطأ مهني، وعلى هذا الأساس لا يمكنه القيام بالأعمال التي لها صلة بمهنة الطب على اعتباره طبيبا إلا في حالة الضرورة التي تقتضي اسعاف استعجالي وفي حال مارس مهنته دون رخصة خلال الفترة الممنوع بها من الممارسة تعد هذه الأخيرة غير قانونية كذلك هو الحال مع الأشخاص حاملين الشهادة المطلوبة والمساعدين والشركاء معه[1].

ومن جانب آخر تجدر الإشارة عما إذا كان طلبة الطب مؤهلين للممارسة مهنة الطب، وبالرجوع لنص المادة 200 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والتي تنص على (يسمح لطلبة الطب وجراحة الاسنان والصيادلة خلال فترة التدريب الداخلي في الدراسات الجامعية ان يمارسوا تباعا الطب)[2].

ويتضح مما سبق أنه بإمكان طلبة الطب أن يمارسوا في القطاع الصحي العمومي خاضع للتدريب في الدراسات الجامعية الأعمال والممارسات الطبية تحت مسؤولية الرؤساء والمسؤولين، في حين أنه في القطاع الخاص لم تكن هناك شروط متعلقة بالتدريب الداخلي بالنسبة لمن هم مستخلفين لأطباء عموميين ويشترط لاستخلاف طبيب مختص ان يكون دارس في السنة النهائية من نفس الاختصاص.

2. نية الطبيب في العلاج:

لا يرتبط موضوع المشروعية إلا في حالة انصراف نية الطبيب للعلاج والتخفيف من الآلام، وما يخالف ذلك يؤدي لزوال إباحة العمل الطبي ومنه قيام المسؤولية الجنائية للطبيب ويطبق عليه الحكم القانوني كتدليس الطبيب لإجهاض امرأة حامل أو وصف مواد مخدرة لغير دواعي علاجية[3].

---

[1]– جدوي سيدي محمد أمين، **مرجع سابق**، ص.ص 43،44.

[2]– قانون رقم 85–05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 16 فبراير المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية 1985.

[3]– جدوي سيدي محمد أمين، **مرجع سابق**، ص 47.

والواجب أن الطبيب علاوة على نيته في العلاج لا يجوز أن ينقطع عن مزاولة مهنته في إطار متابعة مريضه في أوقات غير مناسبة إلا للضرورة[1].

وفي هذا الإطار فإنه بقراءتنا لنص المادة 195 من القانون 05/85 والتي تنص على (يتعين على الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان القيام بما يلي:

- السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم لهم.
- المشاركة في التربية الصحية.
- القيام بتكوين مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم والمشاركة في البحث العلمي طبقا للتنظيم الجاري العمل به)[2].

وبالرجوع لنص المادة 264 من قانون العقوبات والتي تنص على (كل من أحدث عمدا جروحا للغير او ضربه او ارتكب أي عمل اخر من اعمال العنف او التعدي يعاقب بالحبس... إذا نتج عن هذه الأنواع من العنف مرض او عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن 15 يوم).

ومنه فإنه في حال لم يكن قصد الطبيب العلاج يؤدي ذلك لانتفاء مشروعية العمل الطبي وبالتالي تعرضه للتجريم المنصوص في المادة أعلاه[3].

ثانيا: الشروط الموضوعية

1. وجوب رضا المريض:

يشترط للتدخل العلاجي من طرف الطبيب وجوب الرضا التام من طرف المريض أو من ينوبه كتابة أو شفاهه، ويكمن الرضا في هذه الحالة الموافقة حسب ما تستدعيه حالة المريض سواء بالرفض أو القبول ويكون هذا الإجراء سابق للتدخل العلاجي وتوجب أن يكون حرا من شخص مميز ومدرك لكل المعلومات الخاصة بالعلاج وذلك بغرض التوافق في علاقة الطبيب بمريضه.

---

[1]– لروي إكرام، **إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد دراية –أدرار، الجزائر، 2014/2013، ص 24.

[2]– قانون رقم 05/85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

[3]– جدوي سيدي محمد أمين، **مرجع سابق**، ص 49.

فالأصل أن يكون المريض مسؤول عن حالته أمام الطبيب المعالج باعتباره بالغا مميزا ذو أهلية مما يجعله يعبر بإرادته التامة عن رفضه أو قبوله، لكن في حالة ما كانت حالته لا تسمح بإبداء قراره وذلك لعدة اعتبارات منها انعدام الأهلية، أو تعرضه لحادث دفعه لعدم الوعي بما يدور حوله، هنا يكون صدور الرضا أو الرفض يكون ممن ينوبه قانونا أو يمثله وهذا ما نصت عليه المادة 154 من القانون 5/85 السالف الذكر (يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك...).

وأضافت المادة 42 من نفس المرسوم على أن المريض لديه الحرية في اختيار الطبيب الذي يعالجه (للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح الاسنان أو مغادرته).

أما في حالة رفض المريض تلقي العلاج يشترط بذلك تصريح كتابي وهذا لاستبعاد مسؤولية الطبيب أمام أي إشكال يطرأ نتيجة رفضه، وعلى الطبيب المعالج إخبار المريض بعواقب رفضه.

وفي هذا الإطار نصت المادة 49 من مدونة أخلاقيات الطب على (يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يقدم تصريحا كتابيا في هذا الشأن).

ومع هذا فإن لكل قاعدة استثناء إذ أن هناك بعض الحالات الخاصة التي تستدعي تدخل الطبيب دون إذن مسبق من طرف المريض وهذا لتعذر الحصول على رضاه أو موافقته ومن هذه الحالات نجد:

أ. **حالة الضرورة:** نصت المادة 90 من مدونة أخلاقيات الطب على (يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له) كإسعاف مريض في حالة غيبوبة، وأشارت المادة 205 من القانون 05/85 (يمنع أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أوقف حقه في ممارسة مهنته يجري فحوصا إلا في حالات الضرورة القصوى التي تتطلب تقديم علاج مستعجل قصد الإسعاف الاولي)، كما نصت المادة 48 من قانون العقوبات على (لا عقوبة لمن اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة قاهرة لا قبل له بردها).

ب. **حالة تهديد الصحة العامة:** خص المشرع الى جانب حالة الضرورة الحالات التي تهدد امن وسلامة المجتمع بمجموعة من القواعد والتي توجب على الطبيب مراعاتها وأخذها بعين الاعتبار كالأمراض والاوبئة، فعلى الطبيب أن يقوم في هذه الحالة

بإسعاف المريض حتى لو رفض ذلك وهذا بناء على قوة القانون وليس برخصة اباحة العمل الطبي، وهذا ما نصت عليه المادة 39 من قانون العقوبات (لا جريمة إذا كان الفعل قد امر او اذن به القانون)[1].

2. اتباع أصول مهنة الطب:

ذهب الفقهاء لتعريف الأصول العلمية المتعلقة بمهنة الطب على أنها (تلك المبادئ والقواعد المتعارف عليها نظريا بين طائفة الأطباء).

وقد أشار إليها المشرع من خلال مدونة أخلاقيات الطب في مادتها الأولى (أخلاقيات الطب، هي مجموعة المبادئ والقواعد الثابتة والعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهامه).

فمن خلال ما سبق نستخلص الالتزام المفروض على الطبيب أثناء مزاولة مهنته بتوافق عمله والأصول المتعلقة به على قدر من العناية والجهد والدقة حتى يتمكن من الحصول على أفضل النتائج في شفاء مريضه.

فإذا قام الطبيب بأداء عمله عكس ما تقتضيه الأصول العلمية وجد نفسه مسؤولا جنائيا عما بدر منه من تهاون ولا يمكنه تبرير تصرفاته بتوفر أسباب مشروعية عمله.

ويعتبر الطبيب مسؤولا كذلك متى قام ببعض التصرفات المخالفة لأصول مهنته منها الكشف عن المريض في مكان ليس مخصص للعلاج أو الكشف وما يتبعه، وهذا ما نصت عليه المادة 14 مدونة أخلاقيات الطب (يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة).

علاوة على هذا يعتبر مخالفا متى قام بإتباع طرق وأساليب طبية لم يتفق عليها الطب[2]، والجانب الآخر من القواعد يتعلق بتلك الأصول المهنية التي توافق عليها الطب ويعد الاخلال بها نوع من أنواع الخطأ[3].

---

[1]– جدوي سيدي محمد أمين، **مرجع سابق**، ص.ص 50،51.

[2]– قولال حسيبة، **الجرائم المتعلقة بمهنة الطب**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد المجيد بن باديس– مستغانم، الجزائر، 2019/2018، ص21.

[3]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص66.

وعليه وحسب ما جاء في نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب (لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض، إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من ان هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض) فإن الطبيب يعد مخالفا للقواعد المهنية كلما اتبع طرق طبية لم يستقر الطب على العمل بها.

كما جاء في نص المادة 31 من نفس المدونة على (لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو خطر فيه وتمنع عليه كل ممارسات الشعوذة)[1].

المبحث الثاني: مفهوم المادة المخدرة

إن أفضل وصف للتخدير كان في عبارتين إغريقيتين واستخدمت هاتان الكلمتين لاشتقاق هذا الاسم، حيث أن المقطع «an» معناه "بدون" بينما المقطع « aethesis» معناه "الشعور".

المادة المخدرة بصفة عامة هي مادة كيميائية أو طبيعية قادرة على التأثير على وظائف الجهاز العصبي المركزي، أما المخدر على وجه الخصوص هو عبارة عن دواء يعطى للمريض لتخدير جسده يسبب في فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، مما يمنع حدوث آلام أثناء القيام بالإجراءات الطبية وبدون هذا المخدر لا يمكن القيام بالعمليات الطبية المعقدة.

لذلك رأينا من المناسب أن نتعرض لتعريف التخدير في المطلب الأول وأنواع التخدير في المطلب الثاني، ثم نتناول المكلفون بمهنة التخدير في المطلب الثالث.

المطلب الأول: تعريف التخدير

يعد التخدير من أهم الاختراعات في ميدان الطب و تم مزاولته في سنة 1846 وانتشر استعماله منذ ذلك التاريخ[2]، ويعتبر اكتشافه انتصارا علميًا عظيمًا في علم الطب، إذ بفضله أصبح الأطباء بإمكانهم إجراء تدخلات جراحية بكثرة ومهما استغرق

---

[1]– قولال حسيبة، **مرجع سابق**، ص22.

[2]– ثائر جمعة شهاب العاني، **المسؤولية الجزائية للأطباء**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2013، ص140.

وقتها فالتخدير هو وسيلة لسلب الجهاز العصبي حساسيته يستخدم لتسكين الألم وتخفيف الوعي تساعد وتسهل للمريض للخضوع للعمليات الجراحية دون ألم ومعاناة ويتم عن طريق إعطاء الحقن قبل العمليات الجراحية ويكون التخدير بفقدان الشعور في كل الجسم، أو في جزء منه نتيجة تعطل العصب أو استعمال أدوية تسمى المخدرات ويرجع استعمالها إلى الشعوب القديمة في وادي النيل وبين النهرين الذي استعملوا الأفيون في تخفيف الآلام كما استعمله الجراحون العرب في الحضارة الإسلامية.

إلا أن التخدير من الناحية الطبية يتكون من ثلاث مكونات:

- المهدئات أو المنومات: هي أدوية تستعمل للتنويم دون إيقاف عمل الجهاز العصبي بطريقة مباشرة.
- المسكنات: هي التي تستعمل في تخفيف وإزالة الألم وهي أنواع عديدة أبسطها الأسبرين وأقواها المورفين.
- -الأدوية التي تسبب ارتخاء العضلات وهي عديدة.

الفرع الأول: التعريف اللغوي

لغة: التخدير مأخوذ من الخدر معناه الاسترخاء والضعف والفتور والكسل[1].

والمُخَدّر: مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة[2].

يمكن تفسيره بعدة طرق مختلفة بالنسبة للتعريف الأول، يشير إلى فترات الخمول أو الكسل، حيث يمكن أن يقال "خدرت الرجل تخدر"، ويقصد بها أن الرجل تأخر في أداء المهام أو تراجعت نشاطاته.

أما التعريف الثاني، فمشتق من الفعلين "تخدر" و"خدر"، ويعني في الأصل الستر أو الإخفاء، وبالتالي، يمكن أن يقال "خدرت المرأة" لتعني أنها لزمت خدودها، أي غابت عن الظهور أو الخروج من بيتها، يمكن أيضًا أن يُستخدم لوصف المطر، حيث يخدر الناس في بيوتهم، ويُطلق أيضًا على الظلام الكثيف والليل الأسود.

---

[1]- رأفت محمد أحمد حماد، **أحكام العمليات الجراحية "دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي"**، دار النهضة العربية، كلية الشريعة والقانون -جامعة الأزهر، القاهرة، ص31.

[2]- حسين محمد بيومي الشيخ، **التخدير الطبي في ضوء الأحكام الفقهية "دراسة مقارنة"**، كلية الدراسات الإسلامية والعربية بنين بديماط الجديدة، ص36.

أما المعنى الثالث للفعل "خدر"، وهو الأكثر شيوعًا، فهو عندما يُلقى الشخص في حالة من الخمول الجسمي أو الذهني، حيث يفقد قوة الحس والإحساس بالألم، يمكن أن يستخدم لوصف سيطرة شخص على تفكيره وتعطيل ردود فعله، ويمكن أن يحدث حالة من الفتور وفقدان مؤقت للوعي وتسبب الشلل في الحركة[1].

والمرادف السلوكي للتخدير هو "التبنيج"، وهو مصطلح فارسي المنشأ، ويشير إلى البنج، وهو نبات سام ينتمي إلى فصيلة الباذنجانيات، وينمو بين الزروع، ويستخدم في طب التخدير، ويؤدي إلى اضطراب العقل والتأثير كمسكن للأورام والآلام.

أما "المبنج" فهو الطبيب المتخصص في التخدير، وعلم التبنيج هو علم التخدير وتجدر الإشارة إلى أن اللفظ الصحيح هو "التخذير" بالذال وفقًا لما هو مذكور في القواميس والمعاجم ولكن الاستعمال الشائع للفظة هو بالدال.

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي

اصطلاحا: استخدام الوسائل والمواد التي تؤدي إلى زوال الحس جزئيا أو كليا لدى المريض بهدف إجراء تدخل[2].

فالتخدير فيه معنى الستر وهو تغطية العقل و إبطاء الجسم ومنعه من الحركة وكذلك تعطل إحساس المريض مؤقتا بأثر المادة المخدرة وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم[3].

المطلب الثاني: أنواع التخدير بصفة عامة والحكم القانوني له

الفرع الأول: أنواع التخدير

---

[1]– كريم الشيخ بلال، **مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير "دراسة مقارنة"**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم تخصص حقوق فرع قانون وصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962، جامعة جيلالي ليابس– سيدي بلعباس، الجزائر، 2018، ص.ص 186–187.

[2]– رأفت محمد أحمد حماد، **مرجع سابق**، ص 31.

[3]– محمد بن عليان المشرافي المطيري، **(حكم التخدير في الشريعة وأثره في العبادة)**، مجلة كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، العدد111، فيفري 2018، ص 539.

يعد التخدير فنا خطيرًا يمكن أن يؤدي بمفرده إلى وفاة المريض قبل إجراء العملية، حيث يتم تعريض حياته للخطر تحت رحمة جهاز عصبي غائب عن الوعي بسبب المخدر.

يمكن أن يؤدي الاستخدام المهني للمخدر إلى النوم العميق واسترخاء العضلات، مما يقلل من التأثيرات العكسية التي تحدث وتحمي الأعصاب من الصدمة الجراحية، يتم تنفيذ التخدير عن طريق إزالة الإحساس مؤقتًا إما في جزء من الجسم ليكون تخديرًا موضعيًا، أو في الجسم بأكمله ليكون تخديرًا كليًا أو أن يكون في الجسم لعلوي أو السفلي ليكون نخاعيًا[1].

أولا: التخدير العام أو الكلّي

وهو الأساس في علم التخدير والذي يشمل كل الجسم، ونستطيع القول أن 70 بالمائة من العمليات الجراحية التي تجرى تحت المخدر الكلي[2].

هناك اتجاه إلى استخدام نوعين من التخدير لهذا الغرض وهما التخدير عن طريق الاستنشاق وعن طريق الوريد.

يتم تنفيذ التخدير الإستنشاقي عن طريق إعطاء مادة مخدرة مثل الأيثر l'éther والكلوروفورم chloroforme وغاز أكسيد الآزوت protoxyde d'azote سواءا كانت في شكل غاز أو بخار، ويتم نقل الغاز المخدر أو بخار المادة المخدرة الى الرئتين عن طريق الهواء الخارجي أو الأوكسيجين باستخدام جهاز التخدير وبهذه الطريقة يتم توجيه الغاز المخدر أو بخار المادة المخدرة الى الأنسجة الرئوية والحويصلات الرئوية، ومن المهم أن يتم تواجد أخصائي تخدير متخصص في هذا النوع من التخدير لضمان سلامة وفاعلية العملية[3].

---

[1]– أيت مولود ذهبية، **المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي**، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري– تيزي وزو،الجزائر، 2011، ص123.

[2]– تلمساني عفاف، **(الحماية القانونية للطفل من مخاطر التخدير في المجال الطبي)**، دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد – الجزائر، المجلد التاسع، العدد الأول، 31 ديسمبر 2018، ص233.

[3]– منار فاطمة الزهراء، **مسؤولية طبيب التخدير المدنية–دراسة مقارنة–**، رسالة ماجيستر في القانون الخاص، جامعة مؤتة، الأردن، 2012، ص83–84.

أما التخدير الوريدي يتم تنفيذه عن طريق حقن المادة المخدرة مثل عقار بنتوتال الصوديوم مثل عقار الأوتين مباشرة في الدورة الدموية، ويتم توجيه الاهتمام الطبيب إلى التحقق من الجرعة الصحيحة وتجنب إعطاءها في حالات عدم التحمل مثل أمراض القلب والرئتين والأمراض العامة الأخرى، ولذلك يتعين على طبيب التخدير في كل حالة يستخدم فيها هذا النوع من التخدير أن يطلب من الطبيب الباطني إجراء فحص للمرض لتقييم حالته الصحية ثم يطرح الأمر أمام طبيب التخدير[1].

يكون المريض أثناء التخدير الكلي فاقدا للوعي تماما والإحساس والحركة، ولا يستطيع تذكر ما يحدث داخل غرفة العمليات، وبناءً على ذلك يتحمل الفريق الطبي بأكمله مسؤولية رعاية حرمة المريض أثناء فترة فقده للوعي، ويجب أن لا يكشفوا عورته أو أن يلمسوها إلا إذا كان ذلك ضروريًا للعلاج.

علاوة على ذلك، يمكن أن يتسبب لحظات الاستفاقة من التخدير في دفع المريض للتلفظ ببعض الكلام ولذلك يجب على جميع أفراد الفريق الطبي أن يمتنعوا عن الكشف عن تلك الكلمات، لأنها تعتبر سرًا مهنيًا يجب الحفاظ عليه، كما يجب ألا يتم الاعتراف بأي شيء يتم قوله تحت تأثير المخدر نظرًا لأن الاعتراف يتطلب وعيًا وإدراكًا وقدرة على اتخاذ قرارات[2].

"فطبيب التخدير والإنعاش لا يقوم بإعطاء دواء واحد للمريض وإنما يقوم بإعداده ومزج مجموعة من الأدوية تؤدي في نتاجها إلى حدوث فعل التخدير ووظائف أخرى غير التخدير مثلا مثبطات للعقل وللذاكرة"[3].

على الرغم من فائدة التخدير العام واستخدامه في بعض العمليات الجراحية وفقًا لطبيعتها إلا أنه يمكن أن يسبب مضاعفات عديدة على الجهاز الدموي والجهاز التنفسي، بالإضافة إلى اضطراب نبضات القلب وهذه المضاعفات يمكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى وقف القلب وحدوث الوفاة أثناء العملية الجراحية أو في فترة الاستفاقة لذلك

---

[1]– زهدور أشواق، **(المسؤولية الجزائية للطبيب في مجال الجراحة العامة)**، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية– جامعة مستغانم، الجزائر، العدد 02، ص15.

[2]– أيت مولود ذهبية، **مرجع سابق**، ص 123.

[3]– كريم الشيخ بلال، **مرجع سابق**، ص 189.

إذا كان ممكنًا تجنب استخدام التخدير العام فمن الضروري اللجوء إلى التخدير الموضعي كبديل[1].

ثانيا: التخدير الموضعي

يتسبب في فقدان الحس في منطقة محدودة من الجسم، في حين يظل الشخص واعيًا تمامًا دون أن يفقد إدراكه أو تمييزه للأمور، ولا يتأثر الإحساس في المناطق الأخرى التي لم يتم تخديرها محليًا[2].

يتم استخدام هذا النوع من التخدير في العمليات البسيطة السطحية أو ذات فترة قصيرة، أو عند وجود اختلال شديد في الوظائف الحيوية مثل أمراض القلب أو السمنة الزائدة.

يتم تحقيق التخدير عن طريق تخدير الجزء المحدد الذي سيتم فيه الجراحة، يمكن ذلك عن طريق حقن المخدر في منطقة العملية نفسها في حالة العمليات البسيطة، مثل التخدير الذي يستخدمه أطباء الاسنان والعيون، أو تخدير العصب أو مجموعة الأعصاب التي تغذي تلك المنطقة مثل التخدير النصفي السفلي أو العلوي للجسم، أو تخدير الذراعين فقط أو تخدير النخاعي، في هذه الحالة يظل المريض مستيقظًا ويدرك كل شيء ولكنه لا يشعر بالألم في المنطقة التي تجري فيها العملية[3].

وهذا النوع من التخدير يمكن أن يقوم به الطبيب الجراح الأخصائي نفسه، دون هذه الحاجة إلى الاستعانة بأخصائي تخدير.

ثالثا: التخدير النصفي (النخاعي)

يحدث هذا النوع عن طريق نوعين التخدير النخاعي l'anesthésie perudiral والتخدير الجذعي l'anesthésie Rachidienne.

هو نوع من أنواع التخدير الجزئي، هو إجراء يتم فيه حقن مخدر موضعي في الفضاء النخاعي، وهو المكان الذي يحتوي على الحبل الشوكي يستخدم التخدير النخاعي لتخدير جزء معين من الجسم عادة من الصدر وحتى الأطراف السفلية، يتم إدخال الإبرة

---

[1]– أيت مولود ذهبية، **مرجع سابق**، ص 124.

[2]– حسين محمد بيومي الشيخ، **مرجع سابق**، ص 39.

[3]– أيت مولود ذهبية، **مرجع سابق**، ص124.

في الفضاء النخاعي في الظهر ويتم حقن المخدر في السائل الناعي المحيط بالحبل الشوكي.

يتم استخدام هذا النوع من التخدير في العمليات الجراحية التي تتطلب تخدير جزء معين من الجسم مثل العمليات الجراحية على الأرجل أو الحوض أو البطن السفلي.

يساعد هذا التخدير على تخفيف الألم وتوفير الاسترخاء للمريض ويسمح للجراح بالقيام بالإجراءات الجراحية بسهولة ودون تسبب الألم[1].

من الجدير بالذكر أن التخدير النخاعي يتطلب إجراءات استعداد ومراقبة دقيقة، وعادة ما يتم إجراؤه بواسطة أطباء متخصصين في التخدير، يجب على المريض الالتزام بتعليمات الطبيب قبل وأثناء الإجراء والابتعاد عن الطعام والسوائل قبل العملية حسب توجيهات الطبيب المعالج.

الفرع الثاني: الحكم القانوني للتخدير

تنص المادة الأولى من القانون رقم 23-05[2] على الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها، وبمفهوم المخالفة فإنه يسمح بالاستعمال والإتجار المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عندما يكون ذلك لأغراض طبية أو علمية.

وبموجب ذلك، يُحظَر إنتاج، أو صنع، أو بيع، أو تخزين أو تحضير، أو توزيع، أو تسليم أو نقل أو استيراد، أو تصدير المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، وكذلك توزيع التجهيزات والمعدات التي يتم استخدامها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، في إنتاجها أو صناعتها[3]، إلا بعد الحصول على ترخيص من وزير المكلف بالصناعة الصيدلانية[1].

---

[1]- غضبان نبيلة، **مرجع سابق**، ص117.

[2]- القانون رقم 23-05 مؤرخ في 17 شوال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق ل25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية، العدد 32، سنة 2023.

[3]- المادة 11 تعدل وتتمم أحكام المواد 17 من نفس القانون رقم 23-05.

يُعتبر الأصل أن جميع أنشطة الإنتاج، والصنع، والبيع والتخزين، والتحضير والتوزيع والتسليم والنقل والاستيراد، والتصدير للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المحظورة، نظرًا للتأثير السلبي الذي تسببه هذه العقاقير في تسبب الخمول في الجسم وفقدان الوعي، بالإضافة الى الآثار السلبية الأخرى، ومع ذلك يُسمح باستثناء استخدامها للأغراض الطبية حيث يقوم أخصائي التخدير بتعديل وتخفيف الألم وتأثيره على الوظائف الحيوية خلال إجراء العملية الجراحية، وعند انتهاء العملية، يعكس تأثير المواد المخدرة ويعيد نشاط الوظائف الحيوية لاستعادة الحالة الطبيعية.

تم تنظيم استخدام المواد المخدرة وفقًا للاتفاقية الدولية للمخدرات لعام 1961 [2] بموجب المرسوم 343-63 وتلتها اتفاقية 1971 واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة لإتجار الغير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988، وصدر المشرع الجزائري قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومنع استعمالها والإتجار الغير مشروع بها وجرمها بناءً على ذلك.

يُعتبر استخدام جميع المواد المخدرة، سواء عن طريق التعامل معها أو حيازتها أو بيعها أو تحضيرها أو نقلها مخالفًا للقانون، باستثناء حالات استخدامها للأغراض الطبية.

تقوم هذه المواد المخدرة بتعديل وظيفة الجسم من خلال تأثيرها النفسي الذي يشابه تأثير المخدرات حيث تغير العمليات العقلية والمراكز العصبية العليا وتدخل في حكم الإدمان وتعتبر غير قانونية من حيث الاستخدام والتجارة.

ومن خلال ما تقدم اعتبر المشرع استخدام أو تداول المواد المخدرة غير قانوني ويعاقب عليه بعقوبات جزائية صارمة[3].

تُعد هذه النشاطات غير قانونية وغير مشروعة وبالتالي فإن أي استخدام طبي لهذه المواد يُعتبر غير قانوني أيضًا ونتيجة لذلك يتم تطبيق عقوبات خاصة على الممارسين

---

[1]- الأمر رقم 20-02 مؤرخ في 11 محرم عام 1442 الموافق 30 غشت سنة 2020، يعدل ويتمم القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 50، المادة 233.

[2]- الإتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 343-63 المؤرخ في 11 ديسمبر 1963 الجريدة الرسمية، العدد 66، المعدلة بموجب البروتوكول 1972.

[3]- كريم الشيخ بلال، **مرجع سابق**، ص 197.

والمهنيين في مجال الصحة الذين يستخدمون أو يعوضون أو يتاجرون في المواد المخدرة تحت غطاء ترخيص طبي وتهدف هذه العقوبات الى ضمان توافق استخدام وتداول المواد المخدرة مع الواقع القانوني، وهو ضمن إلغاء أحكام الأمر 75 -09 المؤرخ في 17-2-1975 المتعلق بقمع الاتجار واستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات واستبداله بأحكام القانون رقم 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير شرعيين حيث رتب هذا القانون عقوبات تصل الى الحبس والغرامات المالية تصل إلى مليوني د.ج في حق القائم بتسليمها على سبيل المحاباة أو بواسطة وصفة طبية صورية فإذا كان الشخص المرتكب للجريمة محترفًا وممارسًا لمهنة في مجال الصحة العمومية، فهذا سيؤدي بالضرورة الى منعه من الاستفادة من الامتيازات المنصوص عليها في المادة 53 من قانون ع.ج.

تتاح للقاضي إمكانية فرض حظر على ممارسة المهنة لمدة خمس سنوات وذلك في حالة قيام الشخص المشتغل بالجراحة بأعمال غير أخلاقية أو غير قانونية وفي حالة تورط مؤسسات طبية خاصة مثل المستشفيات الخاصة، في مثل هذه الأعمال يمكن أن يتم تطبيق عقوبة تصل إلى خمسة أضعاف العقوبة المالية التي يمكن فرضها على الأفراد الطبيعيين الذي يرتكبون مثل هذه المخالفات.

المطلب الثالث: المكلفون بمهنة التخدير

الفرع الأول: الأطباء أخصائي التخدير

تُعد مهنة الطبيب واحدة من المهن المعقدة والحساسة، نظرًا للتبعات الجسيمة التي يمكن أن تنجم عن الأخطاء الطبية التي تؤثر بشكل مباشر على حياة المرضى، وقد تؤدي الى حدوث وفاة نتيجة لهذه الأخطاء.

وبالرغم من التقدم الملحوظ في مجال توفير الرعاية الصحية والتشخيص والعلاج، إلا أن عدد حالات الوفاة المرتبطة بالأخطاء الطبية موضوع اهتمام عام، ومن بين هذه الأخطاء ظهور مسألة التخدير التي تعتبر إحدى أهم الإنجازات العلمية في هذا المجال.

ويتم استخدام التخدير بشكل واسع ويتعامل به الأطباء المتخصصون في هذا المجال على نفس النحو الذي يتعامل به الأطباء العامون أو الأشخاص العاديون، وبالتالي يمكن لأي طبيب تخدير أو شخص طبيعي أن يرتكب أخطاء أثناء أداء مهامهم.

أولا: تعريف أخصائي التخدير

يُعرف اختصاصي التخدير كطبيب يحمل شهادة دكتوراه في الطب بالإضافة إلى شهادة التخصص في علم التخدير والإنعاش، أو شهادة معترف بها كبديل، يعتبر اختصاصي التخدير شخصًا يستوفي المعايير المطلوبة لممارسة مهنة الطب وفقًا للقوانين المنصوص عليها في النظام القانوني الجزائري في إطار ق.ص.ت. ويحكم ممارسة نشاطه في القطاع العام زيادة على ذلك الأمر رقم 06-03، م.ت رقم 09-394 و م.ت رقم 09-393[1].

أخصائي التخدير هو طبيب متخصص في توفير التخدير ورعاية المرضى أثناء العمليات الجراحية وإجراءات طبية أخرى، يهدف دور هؤلاء الأطباء إلى ضمان راحة المرضى وسلامتهم أثناء فترة التدخل الجراحي أو الإجراء الطبي، وتخفيف الألم والتوتر والقلق الذي قد يرتبط بهذه العمليات.

يوجد بعض الأشخاص الذين يجهلون هوية هذا الطبيب تمامًا، وربما يعتقدون أنه ممرض من طاقم التمريض المحيط بالطبيب الجراح، أما عن السبب الآخر لعدم معرفة الناس بطبيب التخدير هو كون زيارة الطبيب تكون خاطفة للمريض إما لتقصير منه وإما لكثرة العمل التخديري المطلوب منه، ضف إلى ذلك كون زملائه في مهنة الطب الجراحين يعطون أحيانًا المرضى أو ذويهم انطباعا سيئا عن طبيب التخدير عن قصد أو عن غير قصد، وفي الواقع الطبيب المختص بالتخدير هو الذي يتعامل مع إدارة الألم ويعرف باسم "اختصاصي تخدير".

يتمتع الطبيب المختص بالتخدير بمهارات خاصة في استخدام الأدوية ومعرفته الدقيقة بتأثيرها على أجهزة الجسم المختلفة، سواء بالطرق السلبية أو الإيجابية، ويهدف

[1]– شنتوف ريحانة هجيرة، بودالي محمد، **المسؤولية عن فعل التخذير**، مذكرة ماجيستر في القانون، جامعة لجيلالي ليابس – سيدي بلعباس،الجزائر، 2013، Dspace de universite Djillali Liabes de SBA: المسؤولية عن فعل التخذير (univ-sba.dz)، ص 3.

الطبيب المختص بالتخدير إلى توفير أقصى قدر من الفائدة للمريض من خلال تقديم العلاج المناسب وتقليل الآثار الجانبية قدر الإمكان، نظرًا لأن كل دواء يحمل في طياته خطر المخاطر الجسيمة، بما في ذلك خطر الوفاة [1].

ثانيا: مسؤولية طبيب التخدير

يتحمل طبيب التخدير مسؤولية كبيرة في ضمان سلامة المرضى أثناء العمليات الجراحية، يقوم الطبيب بإجراء فحص شامل للمريض قبل الجراحة ومتابعته خلال الجراحة وإفاقته بعد الجراحة.

يتمثل دور الطبيب التخدير في تخدير المريض بأمان لتجنب أي شعور بالألم خلال الجراحة ومن ثم إعادته الى حالة الوعي بشكل آمن بعد الجراحة.

قبل الجراحة يقوم طبيب التخدير بفحص دقيق للمريض لتحديد حالته الصحية العامة ومدى تحمله للتخدير، ويقرر الأسلوب المناسب وجرعة التخدير.

يهدف الفحص قبل الجراحة الى الكشف عن أمراض مزمنة مثل السكري وأمراض القلب والفشل الكلوي، يتضمن الفحص تنفيذ تخطيط كهربائي لقلب وقياس ضغط الدم وتحليل نسبة السكر في الدم، كما يجب تحديد فصيلة دم المريض وتجهيز كمية مناسبة من الدم من نفس الفصيلة لاحتمال حاجة المريض لنقل الدم خلال أو بعد الجراحة [2].

بالإضافة إلى ذلك يجب أن ينبه طبيب التخدير المريض بضرورة الصيام قبل الجراحة ويتأكد من صواب الصيام من خلال استفسار المريض صباح العملية إذ لم يقم طبيب التخدير بفحص المريض بنفسه قبل الجراحة يجب مساءلته ومطالبته بذلك.

ثالثا: مسؤولية طبيب التخدير عن الأجهزة والأدوات المستعملة

تضمنت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب ما يلي: "يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية

---

[1]– منار فاطمة الزهراء، **مرجع سابق**، ص 93.

[2]– هشام عبد الحميد فرج، **الأخطاء الطبية**، سلسة 7 الدكتور هشام في الطب الشرعي حقوق الطبع محفوظة للمؤلف، 2007، ص.ص 139-140.

لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال، أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الاعمال الطبية"[1].

نستنتج من هذا النص حرص المشرع الجزائري على إلزامية توفر الاجهزة والأدوات الكافية للطبيب في مكانه حتى يقدم العلاج المناسب وتساعده على تنفيذ مهامه بنجاح، ويترتب على استخدام هذه الاجهزة والادوات الالتزام بالسلامة حتى لا يتعرض المريض لأي ضرر ناتج عن استخدامها، ومنها:

1. **جهاز التخدير:** يتم استخدام جهاز التخدير الذي يعتمد على الغازات لتنفيذ التخدير الشائع، يتكون هذا الجهاز من أسطوانات تحتوي على غاز الأكسيجين وغاز أكسيد النيتروس، وتوصل هذه الأسطوانات بأنابيب يتم تمرير الغاز الأكسيجين فوق المخدر لتحويل المخدر من الحالة السائلة إلى الحالة الغازية، ويتم خلطه مع الأكسيجين، يتنفس المريض هذا الغاز المختلط مع الشهيق حيث يصل إلى الرئتين ومنها إلى الدم ثم ينتشر إلى باقي أعضاء الجسم.

أحيانًا يتم ربط جهاز التخدير بجهاز تنفس صناعي، وذلك لتوفير الدعم الهوائي والتنفسي للمريض أثناء فترة التخدير، يعمل جهاز التنفس الصناعي على توفير تدفق مستمر من الهواء والأكسيجين إلى الرئتين، مما يضمن استمرار التنفس الصحيح والتأكد من وصول الأكسيجين إلى الأعضاء الحيوية بصورة كافية.

2. **الأسطوانات:** تشبه الأسطوانات المستخدمة في جهاز التخدير أسطوانة "البوتاجاز" في الشكل والمتانة، ولكن هناك اختلافات وتغيرات في الحجم واللون ويتغير لون الأسطوانة وفقًا لنوع الغاز الموجود فيها.

3. **المُخدر:** يُستخدم وعاءٌ خاص لاحتواء المخدر الذي يُستنشق عن طريق الاستنشاق، وتتوفر أنواع مختلفة من هذه الأوعية وفقًا لنوع المخدر المستخدم.

4. **أجهزة التنفس الصناعي:** يُستخدم أحيانًا جهاز التنفس صناعي لمساعدة المريض على التنفس أثناء العملية الجراحية، وخاصة إذا تناول المريض بعض الأدوية التي

[1]– المرسوم التنفيذي رقم 92–276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد 52 المؤرخة في 8 يوليو 1992.

تسبب ارتخاء العضلات خلال الجراحة. يعمل هذا الجهاز على توفير دعم التنفس وإبقاء الجهاز التنفسي في وضع صحيح وذلك من خلال توفير تدفق مستمر من الهواء والأكسيجين الى الرئتين، يتم ضبط الجهاز بشكل ملائم لتلبية احتياجات التنفس الخاصة بكل مريض وضمان إستقرار الوظائف التنفسية خلال الجراحة.

5. **الأنبوب الحنجري:** يتم وضع أنبوب تنفس للمريض يمتد من فتحة الفم أو الأنف إلى القصبة الهوائية، وذلك لتوصيل المخدر من جهاز التخدير إلى القصبة الهوائية، يتوفر هذا الأنبوب بأنواع وأحجام مختلفة تتوافق مع عمر المريض واحتياجاته الخاصة.

6. **المنظار الحنجري:** يُستخدم لتسهيل إدخال أنبوب الحنجرة الى القصبة الهوائية، ويتوفر بأنواع وأحجام مختلفة [1].

والتزام طبيب التخدير التزام بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، لا يُطالب الطبيب أو الجراح بالمسؤولية إذا قاما بإجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من قدرة المريض على تحمل المخدر، حتى إذا تبين فيما بعد أن هناك حساسية خاصة صعبة اكتشافها بناءً على المعلومات العلمية والدراسات الطبية المتاحة حاليًا[2].

مسؤولية طبيب التخدير لا تنتهي بعد انتهاء العملية الجراحية، ينبغي على طبيب التخدير أن يولي اهتمامًا بالمريض من لحظة مغادرته غرفة العمليات وحتى يستفيق بالكامل.

يجب على طبيب التخدير مراقبة حالة المريض بشكل مستمر، وتقديم الرعاية اللازمة للتأكد من استقرار وظائفه الحيوية وتخفيف الألم والتأكد من استعادة وعودة المريض إلى حالة وعي كاملة يتضمن ذلك ضبط الجرعات الدوائية المناسبة ومراقبة التأثيرات الجانبية المحتملة وتوفير الدعم اللازم للتنفس وضبط الأكسجين والسوائل[3].

---

[1]– منار فاطمة الزهراء، **مرجع سابق**، ص 91-92.

[2]– رمضان جمال كامل، **مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية**، المركز القومي لإدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005، ص205.

[3]– محمودي محمد أمين، **المسؤولية القانونية لطبيب التخدير**، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم،الجزائر، 2023، ص 17.

ولكن قد ينجم عن التخدير وفاة خارجة عن تقدير العلم ولا يمكن التنبؤ بها فلا يعد الطبيب مسؤولا عن الأضرار التي تنجم عن التخدير طالما قد تحقق من حالة الدورة الدموية عن المريض، وطالما أن إعطاء المخدر قد تم في ظروف عادية وأن الطبيب قد أتبع كافة الأصول العلمية والفنية في تخدير الطبيب[1].

يسأل طبيب التخدير ويتحمل المسؤولية عن أي أخطاء تحدث أثناء عملية التخدير، ويكون مشتركًا في المسؤولية مع الجراح إذا كانت الأخطاء مشتركة بينهما.

علاوة على ذلك، يُطلب من المستشفى الذي يعمل فيه طبيب التخدير تحمل المسؤولية، في حالة عدم توفر ممرضات مؤهلات لمساعدته وتنفيذ تعليماته.

في حالة التجاء المريض إلى الطبيب المخدر بدون الحصول على رضا المريض، يتحمل الطبيب المسؤولية عن الأخطاء التي تنتج عنها، يُعتبر الطبيب المخدر في هذا السياق مرتبطًا بالطبيب الرئيسي ويقوم بتبديله في عملية التخدير، وبالتالي فإن دوره يشكل جزءًا أساسيًا من التزامات الطبيب الرئيسي، أما في حالة التجاء المريض إلى الطبيب المخدر بناءً على رغبته، يتكون عقد بينهما، بالإضافة إلى العقد القائم بين المريض والجراح، وبناءً على هذه العقود، يُطلب من كل منهما تنفيذ التزاماته تجاه المريض[2].

وإن كان القضاء الحديث قد استقر أخيرا على أن الطبيب لم يعد مسؤولا عن الأخطاء التي تصدر من طبيب التخدير طالما أن المريض لم يعترض على تواجده، إذ نشوء عقد ضمني بين الطرفين، ومن ثم فأن كل من الطبيبين يسأل عن الأخطاء التي تصدر منه سواء قبل العملية أو أثنائها أو بعد الانتهاء منها[3]، في حالة وقوع خطأ مشترك بين الطبيبين، يكون لهما مسؤولية تضامنية فيما يتعلق بالتعامل مع المريض.

---

[1]– أمير فرج يوسف، **خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية**، محامي لدى محكمة النقض، طبعة 2007، ص 20-21.

[2]– منصور محمد حسين، **المسئولية الطبية المسؤولية المدنية لكل من الأطباء ، الجراحين ، أطباء الأسنان الصيادلة ، المستشفيات العامة والخاصة الممرضين والممرضات**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ،ص 77.

[3]– عيسوس فريد، **الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية – دراسة مقارنة** –، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجيستر فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق –بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003، ص 58.

تم اصدار حكم من القضاء بمسؤولية تضامنية على الطبيب المخدر والعيادة التي تم فيها إجراء العملية الجراحية، وذلك بسبب عدم توفير المساعدين المؤهلين خلال العملية[1].

وباختصار تحديد مسؤولية طبيب التخدير في حالة وفاة المريض أثناء أو بعد العملية الجراحية يعتبر أمرًا صعبًا، ما لم يتوفر التقرير الدقيق للأحداث وتشريح الجثة، والذي في كثير من الأحيان يتأخر أو يتم تجاهله، "وقد جوبهت حديثا بقصة قام فيها طبيب بإجراء عملية لشاب في أنفه واستعان فيها بطبيب تخدير قام بتخدير المريض بجهاز حديث مناسب وحدثت أثناء الجراحة اضطرابات في حالة نبض المريض سرعان ما استقامت ثم انتهت العملية ولم يفق المريض من البنج واستمر في حالة غيبوبة عميقة استدعت نقله الى أحد المستشفيات لعلاجه ولكنه توفي بعد أيام قليلة ولم تشرح الجثة ولما عدت إلى أسباب عدم إفاقة المريض بعد العملية وجدتها تزيد على أكثر من خمسين عاملا منها ما هو مرضى قطعا ولذا قررت أن تحديد سبب الوفاة أمر يتعذر لعدم تشريح الجثة، وأن الوفاة قد تكون مرضية ورغم ما أبداه احد أخصائي التخدير من أن هناك سببا محتملا للوفاة وهو زيادة جرعة المخدر وأثره على نبض القلب وأن ذلك كان يمكن معرفته أو استعمل جهاز المونيتور أثناء التخدير ونصح بتعميم هذا الجهاز في كل العمليات الجراحية تحت التخدير العام ولكن سيادته لم يستطيع تقديم الدليل القاطع على صحة افتراضه وحكم بعدم مسؤولية طبيب التخدير" [2].

تم إصدار منشور فرنسي في 1974/04/30 يشدد على أهمية التخدير وتوجد مخاطره المحتملة، ويشترط هذا المنشور إنشاء بطاقة تخدير، يتم فيها تسجيل المعلومات اللازمة قبل إجراء عملية التخدير وأثناءها، يتم تسجيل الأدوية التي تم استخدامها والإجراءات المتبعة وسلوك المريض حتى لحظة استفاقته، يتوجب على طبيب التخدير تسجيل تفاصيل الأدوية التي تم تناولها وكمياتها في مواعيد محددة، بالإضافة إلى نوع

---

[1]– **المرجع نفسه**، ص 58.

[2]– شريف أحمد الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء**، محامي بالنقض والإدارية العليا، ص 78–79.

المادة المخدرة وحالة النبض والضغط والتنفس والدورة الدموية، وفي حالة حدوث حادث، يتعين على الطبيب وصف العلاج المطلوب في البطاقة[1].

الفرع الثاني: الأعوان الطبيون في التخدير

الأعوان الطبيون في التخدير هم فريق من الأفراد الذين حصلوا على تدريب متخصص في مجال التخدير والإنعاش، يكونون خريجين من مدارس التكوين شبه الطبي في الماضي، وحاليًا من معاهد التكوين شبه الطبي والمعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي، يتم منحهم التراخيص اللازمة لأداء مهام التخدير والإنعاش وفقًا للشهادات التي حصلوا عليها، وفي حدود الرتب والمناصب المخصصة لهم.

تم تصنيف الوظائف في النظام القانوني الجزائري وتحديدها بموجب المرسوم الصادر، حيث تختلف بين المناصب الدنيا والمناصب العليا، وتم إضافة وظائف جديدة في هيكل المناصب الدنيا، حيث يتكون الآن من سلكين وخمس رتب بدلاً من سلك ورتبتين كما كان محددًا في القانون السابق، تهدف هذه التغييرات إلى سد الفجوة وتوضيح تحديد دقيق للمهام المطلوبة لكل وظيفة[2].

تتضمن مهام الأعوان الطبيين في التخدير، بما في ذلك تحضير المرضى قبل وأثناء وبعد العمليات الجراحية والتدخلات الطبية، يقومون أيضًا بأداء مهام متخصصة وفقًا للتوجيهات المسلمة لهم من قبل المسؤول السلمي؟ ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هل هو الطبيب الأخصائي الجراحة؟ أم طبيب التخدير والإنعاش؟ باعتباره الأدرى بمقتضيات المهنة[3].

لم تدرج إجابة بهذا الشأن في المرسوم السالف الذكر إلى غاية صدور المرسوم التنفيذي رقم 235/11 المؤرخ في 11 يوليو 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص

---

[1]– منار فاطمة الزهراء، **مرجع سابق**، ص 224.

[2]– المادة 18 / المرسوم التنفيذي 91–109، نص على هذه الفئة المرسوم التنفيذي 11–319 المؤرخ في 2011/11/7 حيث حول مدارس التكوين الشبه الطبي الى معاهد التكوين الشبه الطبي، ج.ر، العدد 51، صادرة بتاريخ 2011/11/14، ص.ص 11–15.

[3]– كريم الشيخ بلال، **مرجع سابق**، ص 202.

بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية الملغي للمرسوم رقم 109/91[1].

وفقًا للمادة 3 من المرسوم المذكور، يقوم الموظفون العاملون في سلك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش بأداء المهام المسندة إليهم تحت سلطة المسؤول السلمي، وذلك وفقًا لمدونة أعمال التخدير والإنعاش التي يحددها وزير الصحة المكلف وتتضمن المادة 19 من المرسوم سردًا للرتب التي يمكن أن يتبوأها أعوان التخدير والإنعاش.

ومن خلال المادة 3 المذكورة أعلاه، يتضح أن المسؤول السلمي في هذا السياق هو طبيب التخدير والإنعاش، حيث يعمل أعوان التخدير والإنعاش تحت إشرافه وأوامره وفي حالة ارتكاب خطأ من قبل أعوان التخدير والإنعاش وتسببه في إلحاق ضرر بالمريض، يتحمل المسؤولية عن هذا الخطأ الطبيب المختص في التخدير والإنعاش.

ومع ذلك أثارت المواد 20 و 22 من نفس المرسوم [2]بعض الغموض، حيث تنص على أن الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش يتم تكليفهم بحضور ممارس طبي متخصص في التخدير والإنعاش، أو في حالة غيابه، تحت سلطة المسؤول السلمي الطبي. ويقومون بأعمال مثل استقبال المرضى ودعمهم نفسيًا، وإعداد مشروع التخدير وتخطيط النشاطات المرتبطة به، ومراقبة وتحضير معدات التخدير وتجهيزها وفقًا لحالة المريض وخيار التخدير، وإدارة إجراءات التخدير أو الإنعاش أثناء أو بعد العملية الجراحية، وتوثيق بروتوكولات التخدير والإنعاش للمرضى.

و لا يمكن للأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش أن يقوموا بهذه المهام بدون وجود ممارس طبي متخصص في هذا المجال، حيث تتطلب هذه المهام دقة وتخصصًا عاليًا.

بناءً على المعلومات السابقة والتجربة العملية، يتضح أن الأعوان الطبيين في مجال التخدير والإنعاش يعملون تحت إشراف وأوامر طبيب التخدير و الإنعاش.

وفقًا للمعلومات المذكورة يتبين أن مسؤولية الطبيب عن مساعديه في مجال التخدير والإنعاش لا تنشأ إلا إذا تم اختيارهم بواسطة الطبيب نفسه لمساعدته، ينبغي أن يكون

---

[1]– المرسوم التنفيذي 11–235 المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية.

[2]– **المرجع نفسه.**

للمتبوع سلطة فعلية في رقابة وتوجيه التابع له، وهذه السلطة لا يمكن تحقيقها إلا إذا قام الطبيب بتعيين هذا المساعد لمساعدته في إجراء العملية، أو سمح له بالتدخل فيها ومنعه من التدخل. وبناءً على ذلك لا تقع المسؤولية على الجراح في المستشفى العام إلا إذا قام الطبيب الذي عينته إدارة المستشفى بتنفيذ تخدير المريض.

عندما ينسحب الطبيب بشكل مفاجئ ويحل محله زميله في نفس التخصص والدرجة فإنه لا يعتبر مسؤولاً ومع ذلك، إذا تم ترك الأمر لأشخاص غير متخصصين أو مساعدين غير مؤهلين، فإن ذلك يُعَد خطأً من قبل الطبيب الأصلي بشكل عام، إذا تم استبدال الجراح بجراح آخر دون موافقة المريض ولا وجود حالة ضرورية تبرر ذلك، فإن ذلك يتسبب في أخطاء، ويجعل الطبيب الجراح مسؤولاً عن أي أضرار قد تنجم عن ذلك التدخل[1].

[1]– حمزة بن عقون، **مرجع سابق**، ص.ص 223–224.

خلاصة الفصل الأول:

بناءً على ما تم استعراضه في الفصل الأول، يمكننا القول أن الخطأ الطبي هو أي إهمال أو خطأ من قبل الفريق الطبي أثناء تشخيص أو علاج المريض، هذه الأخطاء قد تحدث في التشخيص، العلاج، الجراحة وهي السبب الرئيسي للإصابات والوفيات المرتبطة بالرعاية الصحية ويتشكل هذا الخطر من عدة عوامل مثل الضغط، التعب، نقص التدريب وسوء التواصل تؤثر على حدوث هذه الأخطاء ومن بين الأخطاء شيوعًا في العمليات الجراحية هو خطأ التخدير، حيث يتضمن إعطاء أدوية للمرضى لإزالة الشعور بالألم والوعي أثناء الإجراءات الطبية.

نظرًا لخطورة هذه المهمة، يجب أن يقوم بها أخصائيون مُدربوّن بعناية فائقة، مع إتباع بروتوكولات وإجراءات صارمة للحد من مخاطر التخدير.

الفصل الثاني

تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية

الفصل الثاني: تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية

مقدمة الفصل الثاني:

المساءلة الجزائية للأطباء والمستشفيات تُعتبر موضوعًا بالغ الأهمية في مجال الرعاية الصحية، الأطباء والمؤسسات الطبية مسؤولون قانونيًا عن سلوكهم المهني وأدائهم الطبي، في حال إرتكاب أخطاء طبية أو إهمال جسيم، قد يُحاكم الأطباء والمستشفيات جنائيًا.

الأخطاء الطبية الخطيرة والتي تؤدي إلى وفاة المريض أو إصابته بضرر بدني أو نفسي خطير قد تشكل جرائم جنائية كالقتل الخطأ أو التسبب في إصابة جسدية، كما أن انتهاكات القوانين واللوائح الصحية من قبل المؤسسات الطبية قد تعرضها للمساءلة الجنائية، تتيح هذه الآليات للمجتمع ضمان المساءلة وتعزيز جودة الرعاية الصحية في المقابل يجب ضمان حماية الأطباء من المقاضاة التعسفية والحفاظ على استقلالية الممارسة الطبية.

وفي هذا السياق قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين خصصنا المبحث الأول للمساءلة الطبية للطبيب، وخصصنا المبحث الثاني لأحكام مسؤوليات المرافق الإستشفائية عن الأخطاء الطبية.

الفصل الثاني: تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية

المبحث الأول: المساءلة الطبية للطبيب

المسؤولية الطبية للطبيب هي مجموعة الواجبات والالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب تجاه مريضه، والتي تُلزمه بالقيام بعمله على أكمل وجه وبما يحقق المصلحة للمريض، حيث أن هذه المساءلة توضح مختلف جوانب التي قد تطال الأطباء في مجال الرعاية الطبية.

المساءلة المدنية التي تتعلق بتعويض المريض عن الأضرار الناجمة عن أي إهمال أو قصور في الرعاية الطبية المقدمة له، والمساءلة الجنائية تنشأ في حال ارتكاب الطبيب جريمة كالتسبب في وفاة المريض أو إحداث إصابات جسدية له عن طريق الإهمال أو التقصير الجسيم، وأخيرًا المساءلة الأخلاقية والمهنية تُلزم الطبيب بالالتزام بأخلاقيات وآداب مهنة الطب كما حددتها المنظمات المهنية المختصة ومخالفة هذه الأخلاقيات قد تؤدي إلى عقوبات تأديبية.

وإنطلاقا من هذا الأساس قسمنا هذا المبحث لمطلبين خصصنا المطلب الأول للمسؤولية التعويضية، وخصصنا المطلب الثاني للمسؤولية العقابية.

المطلب الأول: المسؤولية التعويضية

المسؤولية التعويضية هي نوع من أنواع المسؤولية القانونية التي تلزم الشخص بتعويض الضرر الذي لحق بالغير نتيجة خطأ ارتكبه، تتمثل أهم خصائصها في وجود الضرر، وجود علاقة سببية، وجود خطأ والالتزام بتعويض.

والهدف من المسؤولية التعويضية هو تعويض المضرور عن الأضرار التي لحقت به والعودة به إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر.

الفرع الأول: المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب عن فعله الشخصي

المسؤولية التقصيرية تنشأ عندما يرتكب شخص خطأ ضد شخص آخر لا تربطه به علاقة تعاقدية، هذا النوع من المسؤولية يُعرّف بأنه الجزاء الذي يترتب على الطبيب نتيجة إخلاله بالتزام قانوني، وهو التزام بعدم الإضرار بالأخرين ويُعبّر عن هذا الالتزام بـ "الخطأ

غير المشروع" ومعياره هو انحراف الشخص في سلوكه وتصرفاته عن مستوى الحيطة والحذر والعناية اللازمة تجاه مريضه[1].

وتترتب هذه المسؤولية عندما يخل شخص بواجب قانوني غير مرتبط مباشرة بعقد في هذه الحالة يتعين على الأفراد أن يتصرفوا بحذر وعناية وأن يمتنعوا عن السلوكيات المستهترة أو المهملة، إذا تصرف شخص ما بطريقة تسبب ضررًا للغير فإنه يكون مُلزمًا بتعويض هذا الضرر[2]، وهو الأمر الذي نصت عليه المادة 124 من القانون المدني الجزائري، والتي جاء فيها: "**كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض**"[3].

الخطأ الشخصي للطبيب هو ذلك الخطأ المنسوب إليه شخصيًا، والذي لا علاقة له بواجبات وظيفته.

يُعد الخطأ شخصيًا في حال قيام الطبيب بعمل لا يندرج ضمن مهام وظيفته، ففي المستشفى العام، تقوم المسؤولية الشخصية للطبيب على أساس الخطأ المهني الذي يرتكبه، وليس على أساس تحقيق نتيجة محددة كشفاء المريض، فالطبيب مُلزم ببذل العناية الواجبة في علاج المريض، إلا في الحالات الاستثنائية التي تكون خارجة عن إرادته، لكن يقع على عاتقه الالتزام ببذل عناية مهنية معقولة، وذلك نظرًا لطبيعة العمل الطبي الاحتمالية وما يصاحبه من مخاطر محتملة.

فرغم أن الطبيب لا يضمن تحقيق نتيجة معينة، إلا أنه مُلزم باحترام واجباته المهنية والعلمية، والسعي لتحقيق الفعالية التقنية المتوقعة منه، مع توخي الحذر واليقظة اللازمين،

---

[1] خيذر زهية و سعدي هجيرة، **المسؤولية الجنائية عن الاخطاء الطبية في التشريع الجزائري**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم القانون العام، جامعة أمحمد بوقرة – بومرداس، الجزائر، 2016، ص 38.

[2] – بوخرس بلعيد، **مرجع سابق**، ص 146.

[3] المادة (124) من الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، ج. ر، عدد 78، الصادرة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم.

وهذا يشمل مراعاة الواجبات المهنية والالتزام بالمعايير المتعارف عليها في الممارسة الطبية[1].

أي عمل طبي لم يلتزم فيه الطبيب بالواجبات المهنية والأخلاقية، كالإهمال أو عدم الحذر أو انتهاك القوانين واللوائح، ينشئ مسؤولية شخصية للطبيب المعني، يتم تقييم هذه المسؤولية بمقارنة سلوك ذلك الطبيب مع طبيب اخر متوسط الحيطة والحذر في نفس الظروف.

والتعريف الذي يقترحه الأستاذ بلانيول فهو يعبر عن "إهمال الالتزام موجود مسبقا"[2].

كما عرف الخطأ الشخصي للطبيب بأنه: "كل تقصير في مسلك الطبيب، لا يقع من طبيب يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول".

ويرى البعض من الفقه أنه "عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته".

والأستاذ أسامة عبد الله قايد، يقترح التعريف التالي: "أنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه، على القواعد والأصول الطبية، التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظريا وعلميا، وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة، التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة"[3].

أما فيما يتعلق بدور التشريع في تعريف الخطأ الشخصي للطبيب، يلاحظ الكاتب أن مدونات أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر وفرنسا ومصر لا تنص بشكل صريح على تعريف الخطأ الشخصي للطبيب، بدلاً من ذلك تركت هذه المدونات تحديد مفهوم الخطأ الشخصي للأطباء أثناء ممارسة عملهم الطبي للفقه والقضاء على الرغم من أنها تقر

---

[1] وكواك الشريف، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، كلية الحقوق –بن عكنون، الجزائر، 2004/2003، ص 49.

[2]- Azzano(s)**, faute médicale et aléa thérapeutique**, mémoire de d,e,a université des sciences sociales, Toulouse, France 1994/1995, p12.

[3] أسامة عبد الله قايد، **مرجع سابق**، ص 224.

بالمسؤولية الجنائية والمدنية للأطباء عن الأخطاء الشخصية التي يرتكبونها، إلا أنها لم تضع تعريفًا محددًا لمفهوم الخطأ الشخصي.

لقد كان النقص في القوانين المنظمة لمهنة الطب هو السبب الذي دفع القضاء إلى اللجوء إلى تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية والجنائية على الأطباء، فبغياب التشريعات الخاصة التي تحكم هذه المهنة، اتجه القضاة إلى استخدام المبادئ العامة للمسؤولية القانونية لمحاسبة الأطباء على أخطائهم المهنية[1].

أما على مستوى القضاء فقد قامت محكمة النقض الفرنسية بتعريف الخطأ الشخصي للطبيب بأنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب، في سلوكه على القواعد والأصول الطبية الثابتة، المتعارف عليها بين الأطباء"[2].

في بعض الأحيان، قد يرتكب الطبيب خطأ شخصيًا ناتجًا عن عدم احترام واجباته أو عدم اتخاذ الحيطة والحذر الكافيين، مما يسبب ضررًا للمريض، ومع ذلك قد يحدث هذا الضرر حتى إذا كان تصرف الطبيب متسمًا بالحذر والفطنة، حيث إن البشر ليسوا معصومين من الأخطاء، وتتميز التقنيات الطبية بالتعقيد في كثير من الأحيان مما يدفع إلى التمييز بين الخطأ الشخصي للطبيب والغلط الطبي الناتج عن هذا التعقيد.

هناك بعض الظروف الاستثنائية التي قد يضطر الطبيب إلى الخروج عن الأصول الطبية الثابتة و المستقرة، وذلك في الحالات المستعصية التي يكون الطبيب اليقظ فيها مفاجأ بموقف طبي صعب، كأن يواجه حالة مستعصية ولم يكن هناك طبيب متخصص حاضر، مع وجود خطر على حياة المريض.

في هذه الحالات، يمكن للطبيب أن يخرج عن الأصول الطبية المتعارف عليها بين أقرانه، بشرط أن تكون جهوده موجهة حصريًا لصالح المريض وتحسين سير عمل المؤسسة الصحية، دون تعريض المريض لمخاطر لا تتناسب مع الفائدة المتوقعة من هذا

[1] – **المرجع نفسه**، ص207.

[2] – **المرجع نفسه**، ص 65.

التدخل. و عليه أن يسعى للاستعانة بطبيب أكثر خبرة إن أمكن ذلك، فإن أهمل الطبيب المتدخل أو قصر في ذلك، يعتبر ذلك خطأ شخصيًا منه[1].

الفرع الثاني: المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب عن فعل الغير

في المسؤولية التقصيرية، هناك قاعدة عامة تنص على أن السيد يكون مسؤولا عن خطأ خادمه، والمتبوع يكون مسؤولا عن خطأ تابعه أثناء الخدمة أو بسببها، هذا يرجع إلى سلطة المتبوع في الإشراف والرقابة والتوجيه على التابع، مما يجعل التابع كأنه عين ويد سيده لخدمة عقله وإرادته.

غالبًا ما يقع الأطباء العاملون في المستشفيات الخاصة والمؤسسات الطبية في أخطاء طبية أثناء تنفيذ واجباتهم المهنية، ونظرًا لتزايد تعقيد مسؤوليات الأطباء، يجد المرضى المتضررون أنفسهم مضطرين إلى توجيه دعاوى المسؤولية إلى عدة أشخاص للحصول على تعويض عن الأضرار، هذا الأمر يسعى إلى تحقيق التعويض المناسب عن الأضرار من الجهة الأكثر قدرة مالية بأسرع وسيلة ممكنة.

نص القانون المدني الجزائري في المادة 136 على أنه: "يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع".

في المجال الطبي، يتدخل الفقه والقضاء معًا لتقليل مسؤولية الطبيب عن أفعال الغير، هناك إدراك لأن مسؤوليات الطبيب في حد ذاتها ثقيلة بما يكفي، ولذلك يجب عدم إرهاق الطبيب بخطأ مفترض، لاسيما أن مساعديه من الأطباء المتخصصين أو الممرضين لديهم معرفة طبية وتأهيل علمي. لذلك يجب تحميل كل منهم المسؤولية الشخصية عن أعماله، كما أن أصحاب المهن الحرة يجب أن يكون لهم استقلالية تامة أثناء تأدية أعمالهم الفنية، فهذه المهن لا يمكن أن تكون ممارسوها تابعين لغيرهم.

[1]– بن زلاط حافظ، **الخطأ الشخصي وصوره للطبيب الممارس في القطاع العام**، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد 2، رقم 1، 01 جانفي 2016، ص.ص 442، 443.

هذا المبدأ نلمسه في التشريعات الصحية والأعراف الطبية، حيث ترفض هذه التبعية وتفرض على الفني استقلاليته التامة أثناء أداء عمله، كما هو الحال مع الأطباء وغيرهم من الممارسين في نفس المجال[1].

المطلب الثاني: المسؤولية العقابية

يتحمل الطبيب مسؤولية أفعاله وأخطائه اثناء ممارسة مهنته، بغض النظر عما إذا ترتب عليها ضرر أم لا، فبحكم بشريته وممارسته للعمل الطبي قد يرتكب الطبيب أخطاء قد يعتبرها القانون مخالفة للقواعد والأصول المعروفة في المجال الطبي مما يخضعه للمسؤولية بشتى أشكالها.

في هذه الحالات قد بتعرض الطبيب إما للمسؤولية الجنائية إذا شكل فعله جريمة كالقتل أو الجرح أو العاهة الدائمة، أو خالف أي من الالتزامات القانونية المفروضة عليه سواء بسبب التهور أو الإهمال أو القصد، أو حتى بحسن نية، لذلك يقع على عاتق الطبيب واجب اتخاذ الحيطة والحذر في كل تصرف يقوم به في هذا المجال.

بالإضافة الى المسؤولية الجنائية قد يتعرض الطبيب لنوع أخر من المسؤولية وهي المسؤولية التأديبية، وذلك عن الفعل المكوّن للجريمة أو عن فعل مستقل حتى في حالة عدم وقوع ضرر مدني أو جنائي.

الفرع الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب

تُعرف هذه المسؤولية على أنها هي التي يُساءل الطبيب عن الأفعال التي يرتكبها، ويُعامل كأي شخص أخر في المجتمع، هذه المسؤولية الجزائية تقع على كل مواطن نتيجة ارتكابه أفعالاً أو امتناعه عن القيام بها، والتي يعتبرها القانون جرائم لا يمكن إعفاء الطبيب من هذه المسؤولية لكونه موظفًا عموميًا[2]، بل يخضع لقانون العقوبات وتبدأ

---

[1]– منصوري جواد، **توجهات المسؤولية المدنية الطبية – دراسة مقارنة**–، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد –تلمسان، الجزائر، 2017، ص.ص 55–57–56.

[2]– بوشعير السعيد، **النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر** طبقا لأمر 66–133، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت.ن، ص 82.

المسؤولية الجزائية للطبيب في المجال الطبي منذ أول اتصال به مع المريض وتستمر حتى مغادرة المريض للمستشفى[1].

تتميز المسؤولية الجزائية بالخصائص التالية:

1. **المسؤولية الإنسانية:** تُلحق المسؤولية الجزائية الإنسان فقط، على عكس الماضي حيث كانت تطال الحيوان والجماد أيضًا، أما في القوانين الحديثة اصبحت تمييز بين مسؤولية الشخص الطبيعي والشخص المعنوي.
2. **المسؤولية الشخصية:** المسؤولية الجزائية تقع على عاتق الشخص المرتكب للفعل فقط، ولا يجوز إلزام الغير بتبعات سلوك شخص أخر مهما كانت درجة قرابته أو صلته به.
3. والجرم الجزائي يمكن أن تسبب ضررًا للضحية، حيث ينشئ لها الحق في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الجريمة المرتكبة ضدها.

لذا من المهم إجراء مقارنة بين المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية من عدة جوانب:

1. **من حيث الأساس:** المسؤولية الجزائية تهدف الى حماية المصالح الجماعية للمجتمع، بينما المسؤولية المدنية تهدف إلى تعويض الضرر الفردي الذي لحق بالشخص أو الأشخاص المتضررين.
2. **من حيث الجزاء:** في المسؤولية الجزائية، الجزاء هو العقوبة التي يفرضها المجتمع على الجاني أو الفاعل، أما في المسؤولية المدنية الجزاء هو التعويض المالي الذي يُلزّم به من تسبب في إحداث ضرر لغيره.
3. **من حيث صاحب الدعوى:** المدعي في المسؤولية الجزائية هو المجتمع الذي تعرض للضرر، ويمثله الادعاء العام أو النيابة العامة، أما في المسؤولية المدنية فالمدعي هو الشخص المضرور أو من ينوب عنه.
4. **من حيث سقوط الخصومة:** في المسؤولية الجزائية لا يجوز الصلح أو التنازل عن الحق العام للمجتمع، فهذا الحق يتعلق بالمصلحة العامة وليس حقًا شخصيًا للفرد

[1]– سعدي هجيرة، **(المسؤولية الطبية الجنائية بين النص القانوني والواقع)**، مجلة العلوم القانونية، العدد 12، جامعة باجي مختار –عنابة، الجزائر، 2008، ص 144.

المتضرر، أما في المسؤولية المدنية فيجوز للمتضرر التنازل عن التعويض المستحق له، فالتعويض المدني هو حق خاص بالفرد المضرور وبالتالي يستطيع أن يتنازل عنه إذا رغب في ذلك.

5. **من حيث نطاق وحدود المسؤولية:** المسؤولية الجزائية محددة بنص القانون[1]، فهي خاضعة لمبدأ الشرعية، وهو ما نصت عليه المادة 1 من قانون العقوبات الجزائري: "**لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون**"[2]، أما المسؤولية المدنية تنص على قاعدة عامة تقضي بوجوب توافر وجود عمل غير مشروع، سواء تمثل في الإخلال بالتزامات تعاقدية أم في ارتكاب خطأ تقصيري.

وتنقسم المسؤولية الجزائية إلى نوعين: المسؤولية الجزائية العمدية والمسؤولية الجزائية غير العمدية.

أولا: المسؤولية الجزائية العمدية

الجرائم الطبية العمدية تُعتبر جزءًا لا يتجزأ من الجرائم العمدية بشكل عام، فهذه الجرائم تؤدي في النهاية إلى نفس النتائج المتوقعة من الجرائم الأخرى، كما أنه يتم توقيع نفس العقاب على مرتكبيها كما في الجرائم الطبية إما عن قصد أو بدافع من قناعات منحرفة. كما قد تقع في بعض الدول من قيام بعض الأطباء بقتل أو مساعدة بعض المرضى الذين يُعتبرون ميؤوس من شفائهم، وهو ما يُعرف بالقتل الرحيم أو قتل الشفقة[3].

تقوم مسؤولية الطبيب العمدية إذا اتجهت إرادته نحو الفعل المكون للجريمة، فإذا كان هدف الطبيب من فعله هو إيذاء المريض فهنا يتوافر القصد الجنائي وبالتالي يُساءَل

---

[1] – خيذر زهية و سعدي هجيرة ، **المرجع السابق**، ص 41–42.

[2] – الأمر رقم 66– 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 هـ الموافق 8 جوان سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج،ر العدد 49 .

[3] – فلاق شبرة زهيرة، **المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في علم العقاب والإجراءات الجزائية**، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سعد دحلب – البليدة، الجزائر، 2013/2012، ص 57.

الطبيب جنائيًا، ولتحقق الجريمة يجب أن يكون الفعل المجرَّم منسوبًا إلى الفاعل، وأن يكون هذا الأخير قد قصد ارتكاب ذلك الفعل وكان على علم بالنتيجة المتوقعة منه، وهذا ما يُشكِّل الركن المعنوي للجريمة أي القصد الجنائي.

يتمثل هذا القصد الجنائي إما في فعل إيجابي، كترك جسم غريب في بطن المريض، أو في فعل سلبي كالامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر[1].

وفي هذا السياق، يمكن استكشاف مختلف أنواع الجرائم التي قد يرتكبها الأطباء بالتفصيل التالي:

1. كشف السر الطبي:

السر الطبي الذي يقع على عاتق الطبيب لا يقتصر فقط على ما أفصح عنه المريض للطبيب، بل يشمل أيضًا جميع المعلومات والبيانات التي توصل إليها الطبيب من خلال تشخيصه وتقييمه للحالة الطبية للمريض، بما في ذلك ما تم الحصول عليه عبر الأجهزة والتقنيات الحديثة، ويقع على الطبيب واجب الحفاظ على سرية هذه المعلومات جميعها والتعامل معها بحرص وحماية تامة[2].

السر الطبي هو جميع المعلومات التي تتعلق بشرف المريض وسمعته، هذه المعلومات السرية لا يجوز الكشف عنها إلا في الحالات التي ينص عليها القانون[3].

تتطلب المسؤولية الجزائية للطبيب توافر القصد الجنائي المتعمد لكشف سر المريض، وبالتالي لا تنعقد هذه المسؤولية في حالة لإهمال أو عدم الحرص من جانب الطبيب.

فجريمة إفشاء سر المريض لا تقوم إلا بتوافر العنصر المعنوي المتمثل في القصد الجنائي لدى الطبيب، وليس مجرد الإهمال أو عدم الحرص، وبعبارة أخرى لقيام

---

[1]– عميري فريدة، **مسؤوليات المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 48.

[2]– يحي عبد القادر، **(المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري)**، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص المسؤولية الجزائية للطبيبة، 2011، ص 53.

[3] - Philippe Biclet**, Aspects juridiques de la pratique médicale**, groupe liaisons, 2003, p121.

المسؤولية الجنائية للطبيب في هذه لحالة يجب أن يكون لديه نية وعمد في كشف سر المريض وليس مجرد إهمال منه[1].

نظرًا للأهمية البالغة للحفاظ على السر الطبي، أولى المشرع الجزائري مثل التشريعات المقارنة الأخرى إهتمامًا كبيرًا بهذا الموضوع لذلك أدرج مجموعة من النصوص القانونية التي تنظم السر الطبي، نظرًا لما يكتسيه من أهمية في حماية حقوق المرضى[2]، وقد تناول هذا المشرع موضوع السر الطبي في ق.ص بموجب نص لمادة 24: **"لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة".**

- **الحالات الاستثنائية لإفشاء السر المهني:** تتمثل هذه الحالات فيما يلي:

أ- حالة الضرورة:

في بعض الحالات تصبح مصلحة المجتمع العامة أكثر أهمية من واجب الطبيب في الحفاظ على السر المهني للمريض، على سبيل المثال عندما يكتشف الطبيب أن مريضه مصاب بمرض معد، فإن إبلاغ السلطات المختصة بهذه الحالة قد يكون ضروريًا لمنع انتشار المرض بشكل وبائي بين الأشخاص الأخرين في هذه الحالة تكون مصلحة المجتمع في الحد من انتشار المرض أكبر من مصلحة المريض في الحفاظ على سرية حالته الصحية.

كما تنص المادة 12 من مدونة الأخلاقيات الطبية على أنه لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان المدعو لفحص شخص سليب الحرية (محبوس) أن يساعد أو يغض الطرف عن ضرر يلحق بسلامة هذا الشخص أو عقله أو كرامته بصفة مباشرة أو غير

---

[1] - Bruno py, secret professionnel, **les grandes décisions du droit médial**, alpha France 2010, p232 .

[2]- مهداوي سميرة و رغميت ربيعة، **مسؤولية الطبيب الممارس في القطاع العمومي**، مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر في القانون تخصص قانون عام معمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم القانون العام، جامعة أمحمد بوقرة- بومرداس، الجزائر، 2019، ص 63.

مباشرة ولو كان ذلك لمجرد حضوره وإذا لاحظ أن هذا الشخص قد تعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة يتعين عليه إخبار السلطة القضائية بذلك[1].

ب- استدعاء الطبيب للشهادة أمام القضاء:

تنص المادة 232 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه لا يجوز سماع شهادة المدافع عن المتهم فيما وصل إلى عمله بهذه الصفة، أما الأشخاص الاخرون المقيدون بالسر المهني فيجوز سماعهم بالشروط والحدود التي عينها لهم القانون.

ويلاحظ أن المشرع استعمل عبارة مع مراعاة أحكام السر المهني وهذا يعني أن الطبيب لا يجوز له كشف ما في علمه حتى أمام القضاء إلا في ما يخص الأسئلة المطروحة عليه، وفي هذا المجال تنص المادة 4/206 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "لا يمكنه الإدلاء في تقريره أو عند تقديم شهادته في الجلسة إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة، كما يجب عليه كتمان كل ما توصل على معرفته خلال مهمته، تحت طائلة ارتكاب مخالفة إفشاء المهني" [2].

2. تزوير التقارير أو الشهادات الطبية:

هناك حالتان في هذا المجال يمكن تحليلها بالشكل التالي:

أ. **الحالة الأولى:** منصوص عليها في المادة 226 من قانون العقوبات وتعاقب الطبيب عقوبة من سنة إلى ثلاث سنوات في حال قرر كذباً في الشهادات التي يحررها بشأن وجود مرض، عاهة، أو حمل، كذلك في حال أدلى ببيانات كاذبة عن مصدر المرض أو العاهة أو سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية مهام وظيفته بغرض محاباة شخص ما، هذا ما لم تكن تلك الأفعال تشكل جريمة بحد ذاتها.

ب. **الحالة الثانية:** منصوص عليها بالمادة 238 من قانون العقوبات وتتعلق بالخبرات القضائية وهي أشد.

---

[1]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 124.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 125.

الخبراء المعتمدون من قبل المحاكم هم أطباء يتم الاستعانة بهم في القضايا وتطلب المحاكم رأيهم في المسائل المتعلقة بتخصصهم، هؤلاء الخبراء ملزمون بإعداد تقارير عن آراءهم، إذا قدم الخبير معلومات كاذبة في تقريره عن وقائع يعلم أنها صحيحة، فإنه يعرض نفسه لعقوبة شهادة الزور وفقًا للقانون.

والعقوبة تختلف حسب طبيعة القضية، فإذا كانت جنائية فالعقوبة من 5 إلى 10 سنوات سجن، وإذا تقاضى الخبير مبلغًا مقابل الكذب فالعقوبة تزيد من 10 إلى 20 سنة سجن، أما في الجنح والمسائل المدنية فالعقوبة من سنتين إلى 5 سنوات سجن، وترتفع إلى 10 سنوات إذا تقاضى الخبير مكافأة.

وبناءً على ذلك، يمكن تعريف جريمة التزوير في الشهادات الطبية على أنها قيام الطبيب بإصدار شهادة طبية تثبت وقائع غير صحيحة متعلقة بالحمل أو المرض أو الإعاقة أو الوفاة، وأن يكون لدى الطبيب نية إجرامية في إصدار هذه الشهادة المخالفة للحقيقة[1].

3. جريمة مزاولة المهنة بدون ترخيص:

تنص المادة 416 من ق.ص على أنه يعاقب كل شخص على الممارسة غير الشرعية لمهنة الصحة طبقا لأحكام المادة 243 من ق.ع حيث أن المادة 243 من قانون العقوبات جاءت تحت عنوان انتحال الوظائف، والألقاب أو الأسماء أو إساءة استعمالها حيث تنص على أنه " **كل من استعمل لقبا متصلا بمهنة منظمة قانونا أو شهادة رسمية أو صفة حددت السلطة العمومية شروط منحها أو ادعى لنفسه شيئا من ذلك بغير أن يستوفي الشروط المفروضة لحملها يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 5.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين**".

وتدعيما لما سبق تنص المادة 204 من م.أ.ط على أنه "**لا يجوز لأي أحد غير مسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهنة طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، تحت طائلة التعرض للعقوبات المنصوص عليها في القانون**" ذلك أن التسجيل

[1]– **المرجع نفسه**، ص 126.

في القائمة يتيح للطبيب ممارسة الطب في كامل التراب الوطني طبقا للمادة 205 من نفس القانون، كل ذلك من أجل ضبط الأمور وتنظيمها لمعرفة الطبيب الحقيقي من غيره ممن تسول لهم أنفسهم التعرض لصحة الناس[1].

ثانيا: المسؤولية الجزائية غير العمدية

تطرق المشرع الجزائري إلى هذه المسؤولية في نص المادة 288 من قانون العقوبات على أنه: "**كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونة أو عدم احتياطه أو انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة...**"[2].

كما أن المشرع قد نص من خلال المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها إلى هذه المواد الجزائية حيث أشار فيها إلى متابعة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي عن كل تقصير أو خطأ مهني ينتج عنه ضرر بالسلامة الجسدية للأشخاص، أو يُعرضها للخطر، أو يتسبب في الوفاة، وبذلك تهدف هذه المواد إلى محاسبة المهنيين الطبيين على الأخطاء المهنية التي تلحق الضرر بالصحة العامة.

الجرائم العمدية ترتكز أساسًا على الأخطاء، وبالتالي فإن أي إخلال يقع فيه الشخص دون قصد من شأنه أن يمس بالنظام العام، لذلك من الطبيعي أن يسأل الطبيب عن سلوكه الإرادي وكذلك سلوكه اللاإرادي، فواجب الطبيب هو الالتزام بالحيطة والحذر في كل سلوك يقوم به لأن معظم الأضرار التي تلحق بالمريض تكون بسبب الإهمال وعدم الاحتياط من قبل الأطباء، فهذه المهنة لا تسمح بأي خطأ على الإطلاق لأنها تتعلق بصحة وسلامة الإنسان[3].

وتتمثل صور الأخطاء الطبية غير العمدية ما يلي:

1. **الإهمال وعدم الاحتياط:** الإهمال هو موقف سلبي من الجاني الذي لم يقم بواجب كان عليه القيام به لمنع الخطر، هذا يُعرف أيضًا بالتفريط في ترك واجب أو الامتناع عن

---

[1]– مهداوي سميرة و رغميت ربيعة، **مرجع سابق**، ص 70،71.

[2]– الأمر رقم 66–156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات الجزائري، ج.ر عدد 49، الصادر 11 يونيو 1966، معدّل ومتمم.

[3]– عميري فريدة، **مرجع سابق**، ص 49.

فعل كان من الواجب القيام به، غالبًا ما يتداخل هذا العنصر مع عدم الاحتياط[1]، مثال على ذلك ترك ضمادة في جسم المريض أثناء الجراحة، أو عدم متابعة المريض بعد العملية، أو التأخير في إسعاف المريض وحمايته من الخطر.

2. **الرعونة:** الرعونة تشير إلى سوء التقدير أو نقص المهارة أو الجهل بالأمور الضرورية للمعرفة، وهي تنطوي على القيام بسلوك دون إدراك المخاطر المترتبة عليه[2]، على سبيل المثال عندما يقوم الطبيب بإجراء تدخل طبي لا يندرج ضمن تخصصه أو لا يمتلك المعلومات اللازمة لذلك، فيُعتبر ذلك من قبيل الرعونة.
3. **مخالفة القوانين واللوائح والقرارات:** يتحقق الخطأ الجزائي للطبيب عندما يتصرف بطريقة تخالف اللوائح والقوانين التي تنظم العمل في المرافق الصحية العمومية[3]، فالطبيب بحكم كونه موظفًا في المستشفى مُلزم باحترام كل الشروط والواجبات المفروضة عليه بموجب وظيفته، وفي هذه الحالة لا يشترط وقوع ضرر لمساءلة الطبيب جنائيًا، بل يكتفي أن يثبت صدور خطأ منه في مخالفة هذه اللوائح والأنظمة، حتى وإن لم ينتج عنه ضرر محدد.

الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية للطبيب

الطبيب يخضع لمساءلة جنائية إذا ارتكب أخطاء أثناء ممارسة واجباته المهنية في المستشفى.

بالإضافة إلى ذلك يمكن مساءلته تأديبيًا حتى في حالة عدم وقوع ضرر، حيث أن المسؤولية التأديبية تختلف عن المسؤولية المدنية التي تتطلب وقوع ضرر.

كما أن المستشفى الذي يتبع له الطبيب يمكن أن يخضع للمساءلة التأديبية عن الأخطاء التي يرتكبها أيضًا، نظرًا للعلاقة التبعية التي تربط الطبيب بالمستشفى.

---

[1]– سيدهم مختار، **مرجع سابق**، ص 26.

[2]– يحي عبد القادر، **مرجع سابق**، ص 49.

[3]– أمير فرج يوسف، **خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007، ص 14.

الفصل الثاني: تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية

أولا: تعريف الخطأ التأديبي

يختلف الخطأ التأديبي في المجال الطبي عنه في المرافق العمومية الأخرى لما تتميز هذه المهنة .

وفي هذا الصدد تنص المادة 1/267 من قانون حماية الصحة وترقيتها على ما يلي: "دون الإخلال بالملاحقات المدنية والجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون وعدم الامتثال لآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية".

وتنص المادة 239 من نفس القانون على ما يلي: "إن لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية".

ينشأ الخطأ التأديبي للطبيب بمجرد مخالفته للقواعد والأحكام الواردة في قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات مهنة الطب دون الحاجة لوقوع ضرر فعلي، فمجرد مخالفة الطبيب للالتزامات القانونية المفروضة عليه يعتبر خطأ تأديبي، حتى في الحالات التي لا ينتج عنها ضرر، بمعنى أخرفإن المسؤولية التأديبية للطبيب تنشأ بمجرد إخلاله بواجباته المهنية والقانونية دون اشتراط وقوع ضرر بالفعل[1].

ثانيا: عناصر المخالفة التأديبية

تتكون المخالفة التأديبية من عنصرين: العنصر المادي والعنصر البشري.

1. **العنصر المادي:** المخالفة التأديبية للموظف الطبيب تتحقق من خلال فعل إيجابي أو سلبي صادر عنه، والذي ينطوي على إخلال بواجبات وظيفته، ولكي يشكل هذا الفعل مخالفة تأديبية يجب أن يكون محدداً وملموساً، لا يمكن معاقبة الموظف على مجرد

[1]– حابت أمال، **(المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري)**، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري– تيزي وزو، الجزائر، 2008، ص 231.

النوايا والإرادة دون وجود مظهر خارجي لهذا الفعل، كما أن المخالفة التأديبية قد تتحقق حتى في حالة عدم اكتمالها، كالشروع في إرتكاب المخالفة أو الخطأ مثلاً[1].

الفعل المادي الذي ينطوي على عدم الإحتياط والإهمال من قبل الطبيب يأخذ صورتين: الأولى هي عندما يأتي بالفعل دون عذر شرعي، والثانية هي عندما يفعل ذلك دون التفكير في نتائج أفعاله، في الحالتين يقصر الطبيب في أداء الواجبات التي تفرضها مهنته، إما لعدم إدراكه لتلك الواجبات أو لجهله بالقوانين واللوائح المنظمة لمهنة، في هذه الحالات لا يشترط توفر نية إرتكاب المخالفة التأديبية بل يكفي إثبات أن الطبيب قد إرتكب الفعل دون عذر شرعي. أما النية الإجرامية فإنها لا تؤخذ في الإعتبار إلا عند تشديد العقوبة التي سيتم تقديرها[2].

2. **العنصر البشري:** المخالفة التأديبية لا تتحقق إلاّ إذا كان وراءها يدا أو نفسا متمثلة في الموظف العام[3]، ويكون هذا الأخير خاضعا للقانون الأساسي العام للوظيفة العامة، وهذا ما لمحت إليه المادة الرابعة من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية والتي تنص على: "**يُعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري**"[4].

العقاب التأديبي ينطبق بشكل مباشر على الموظف العمومي نظراً للعلاقة الوظيفية التي تربطه بالجهة التي يعمل بها، هذه العلاقة الوظيفية تنشأ وتنتهي بانتهاء خدمة الموظف.

---

[1]– الأخضر بن عمران محمد، **النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري**، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، قسم العلوم القانونية والإدارية، جامعة الحاج لخضر– باتنة، الجزائر، 2007/2006، ص 16.

[2]– سليمان محمد الطماوي، **القضاء الإداري**، الكتاب الثالث– قضاء التأديب، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990، ص 75.

[3] - Laurent Bouchardon, **la responsabilité des acteurs publics de santé**, presse de l'école des hautes études en santé publique, 2010, p42.

[4]– أمر رقم 06–03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427، الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر ، عدد 46، الصادر في 16 يوليو 2006.

وبناءً عليه فإن الموظف العمومي، مثل الطبيب في المستشفى، يخضع للنظام التأديبي الوظيفي خلال أداء مهامه المهنية[1]، وبموجب هذا النظام يكون الموظف مسؤولاً عن أي أخطاء تأديبية يرتكبها أثناء قيامه بواجباته الوظيفية.

ثالثا: صور الخطأ التأديبي للطبيب

أتت الأخطاء التأديبية التي تؤسس عليها المسؤولية التأديبية بشكل عام من خلال الأمر رقم 06-03 المتضمن قانون الوظيفة العمومية، فلقد صّنفت المادة 177 الأخطاء المهنية إلى أربع درجات، إلا أن المشرع لم يحصرها وذلك لورود الجملة: "**على وجه الخصوص...**" في كل مادة "**تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الأولى كل إخلال بالانضباط العام، يمكن أن يمس بالسير الحسن للمصالح**"، والانضباط الذي يقصده المشرع هنا هو احترام الموظف لقواعد الانضباط التي تسنّها إدارة المرفق سواء كانت مكتوبة أو تلك السائدة.

وتناولت المادة 179 والمادة 180 الأخطاء من الدرجة الثانية والثالثة، وما يلاحظ على المادة الأخيرة التي اعتبرت من بين الأخطاء التأديبية من الدرجة الثالثة إفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار المهنية، ما يدل على حرص المشرع لمعاقبة هذا الفعل في عدّة قوانين، فالموظف إن أفلت من العقوبة الجنائية فلن يفلت من التأديبية.

وتعرّض المشرع في هذه المادة إلى الخطأ المتمثل في استعمال تجهيزات الدولة لأغراض شخصية، ذلك ما يجد مجاله الخصب خاصة داخل المستشفيات حيث تكثر المعدات الطبية والأدوية وغيرها التي يمكن للطبيب أن يتجرأ ويستعملها لأغراضه ومصالحه الشخصية.

أما عن الأخطاء من الدرجة الرابعة فقد نص عليها المشرع في المادة 181 التي تعتبر على وجه الخوص أخطاء مهنية من الدرجة الرابعة، فإذا قام الموظف بما يلي:

1. الاستفادة من امتيازات من أية طبيعة كانت قدمها له شخص طبيعي أو معنوي مقابل تأديته خدمة في إطار ممارسة وظيفته.

[1]- الأخضر بن عمران محمد، **مرجع سابق**، ص 23.

2. إرتكاب أعمال عنف على أي شخص في مكان العمل.
3. التسبب عمدا في أضرار مادية جسيمة بتجهيزات وأملاك المؤسسة أو الإدارة العمومية التي من شأنها الإخلال بالسير الحسن للمصلحة.
4. إتلاف وثائق إدارية قصد الإساءة إلى السير الحسن للمصلحة.
5. تزوير الشهادات أو المؤهلات أو كل وثيقة سمحت له بالتوظيف أو بالترقية.
6. الجمع بين الوظيفة التي يشغلها ونشاط مربح اخر، غير تلك المنصوص عليها في المادتين 43 و44 من هذا الأمر".

يظهر من هذه المادة أن المشرع قد تعرض خلالها للأخطاء من الدرجة الرابعة وهي الأخطاء التأديبية للموظف جسيمة إذا اتجهت إرادته إلى ارتكابها.

يتضح من خلال كل هذه المواد عدم حصر القانون لمثل هذه الأخطاء، وهذا راجع إلى صعوبة تحديدها لكثرتها وتنوعها واختلافها من قطاع لأخر هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ التطور الملحوظ الذي تشهده معظم المجالات أدى إلى تنوع الخدمات في مختلف هذه المرافق، الأمر الذي يزيد من الأخطاء والمخالفات.

هذا عن الأحكام العامة، أما بالنسبة لطبيعة الأخطاء الطبية وفق القوانين الخاصة فيمكن جمعها في ما يلي:

- كل تقصير في الواجبات التي نص عليها القانون، أي تنفيذ الواجبات لكن ليس على أكمل وجه.
- عدم الامتثال أصلا للواجبات، أي مخالفة قواعد أداب المهنة.

وتنشأ عن هذه الأخطاء في بعض الأحيان مسؤوليات أخرى، كالمسؤولية الجنائية إذا شكّل فعل الطبيب جريمة بموجب القانون الجنائي، المسؤولية المدنية إذا نتج عن خطأ الطبيب ضرر للمريض، مما يفرض عليه تعويض المريض. المسؤولية التأديبية كل خطأ جنائي أو مدني من جانب الطبيب سيؤدي إلى متابعة تأديبية ضده. ولكن العكس ليس صحيحاً، فليس كل خطأ تأديبي سيؤدي بالضرورة إلى مسؤولية جنائية أو مدنية، فقد يكون هناك أخطاء تأديبية لا تصل إلى حد الجريمة أو إلحاق الضرر.

من بين صور الأخطاء الطبية التي ترتب المسؤولية التأديبية هناك:

1- مخالفات الالتزامات المهنية: وهي تلك التي يفرضها المشرع في مختلف القوانين والأوامر، وقد نصت المادة 24 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "**يمنع كل ما يأتي:**

- **كل عمل من أنه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبرر.**
- **أي حسم ماليا كان أو عينيا يقدم للمريض.**
- **قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي**".

2- مخالفة قواعد النظافة والوقاية العامة.

3 – الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.

4- الجهل أو عدم الإلمام بالمعلومات والأمور التي عليه كطبيب وفي حدود اختصاصها أن يكون على دراية بها، أو إجراء التشخيص بدون مراعاة الأسس العلمية السائدة.

5- استخدام معدات وأجهزة طبية بدون معرفة كيفية استعمالها ودون أخذ الاحتياطات الأزمة والكفيلة بعدم التسبب في أضرار أو أخطار للغير.

6- القيام بعمليات جراحية غير ضرورية أو تجريبية على المريض.

7-الإهمال والتقصير في رقابة المريض والإشراف عليه، حتى ولو لم يؤد ذلك إلى إلحاق ضرر بالمريض أو إعطائه دواء على سبيل الاختبار أو التجربة[1].

رابعا: الجهات التأديبية

بالرجوع إلى نص المادة 346 من قانون 11/18 والمواد من 163 إلى 223 من المرسوم التنفيذي 276/92 نجد أن السلطة تضطلع بها جهات ثلاث هي:

- المجالس الوطنية للآداب الطبية.
- المجالس الجهوية للآداب الطبية.
- الجهات المستخدمة.

السلطة التأديبية على الأطباء لا تقتصر فقط على المجلس الوطني أو المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، بل يمكن أن تمارسها أيضًا الهيئة المستخدمة للطبيب، كما

[1]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص.ص 142-143-144.

يخضع الطبيب لقانون تنظيم المهنة الطبية، كما يخضع للمتابعة التأديبية وفقًا لقانون الوظيفة العمومية إذا كان موظفًا دائمًا في مؤسسة استشفائية عامة[1].

1. المجلس الوطني لأخلاقيات الطب:

جاء في المادة 346 من قانون 11/18 أنه تنشأ مجالس وطنية للأدبيات الطبية مختصة على التوالي إزاء الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلية[2].

وفقًا للمادة 163 من م.أ.ط يقع المقر الرئيسي للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب في مدينة الجزائر[3].

ومن هذه المواد يتضح أن هناك مجلسًا وطنيًا واحدًا على المستوى الوطني، يتكون من ثلاثة فروع نظامية، فرع نظامي خاص بالأطباء، فرع نظامي خاص بجراحي الأسنان، فرع نظامي خاص بالصيادلة[4].

وقد حددت المادة 165 من مدونة أخلاقيات الطب كيفية رئاسة المجلس الوطني، فجعلته بالتناوب والمدة متساوية بين رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة ويكون رئيسا الفروع النظامية الوطنية، اللذان لا يترأسان المجلس نائبين لرئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

يتكون المجلس الوطني لأخلاقيات الطب من أعضاء ينتمون إلى مختلف المهن الطبية، بما في ذلك الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة، وهو بذلك يشكل الهيئة التنظيمية الموحدة لهذه الفئات المهنية، بالإضافة إلى ذلك يمارس المجلس سلطة تأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكلها هيئاته.

ويقوم المجلس حسب المادة 166 من مدونة أخلاقيات الطب:

- معالجة كل المسائل ذات الاهتمام المشترك للأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة.
- تسيير الممتلكات.

---

[1]- **مرجع نفسه**، ص.ص 152-153.

[2]- قانون رقم 11/18، يتعلق بالصحة.

[3]- مرسوم تنفيذي رقم 276/92، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[4]- عميري فريدة، **مرجع سابق**، ص 62.

- يتولى التقاضي.
- يمارس السلطة التأديبية من خلال فروعه النظامية، وهذا ما ذهبت إليه أيضا المادة 171 من نفس القانون، بحيث عالجت مهام هذه الفروع التي تتلخص في: جعل كل الأطباء يحترمون قواعد أخلاقيات الطب، وتتولى الدفاع عن شرف المهن الطبية وكرامتها واستقلالها.
- تنظم كل مرة مساعدة لصالح أعضائها أو ذوي حقوقهم، وتعتبر المتحاور والمستشار الطبيعي للسلطات العمومية[1].

2. المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب:

لقد أنشأ القانون، إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، مجالس جهوية لتخفيف العبء الملقى على المجلس الوطني، وفقًا للمادة 167 من م.أ.ط ، يتكون المجلس الجهوي من:

- الجمعية العامة التي تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألفة منهم.
- المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي وعضو منتخب من القطاع العام أو الخاص.

كما هو الحال بالنسبة للمجلس الوطني، يتكون المجلس الجهوي أيضًا من ثلاثة فروع نظامية، من خلال هذه الفروع يمارس المجلس الجهوي السلطة التأديبية على المستوى الإقليمي، في الوقت الحاضر هناك 12 مجلس جهوي موزعة على جميع أنحاء التراب الوطني[2].

أما عن مهام الفروع النظامية للمجلس فقد نصت المادة 177 من م.أ.ط على **"يمارس الفرع النظامي الجهوي في حدود ناحيته الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 171 أعلاه، ويسهر على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطني**

---

[1]- حابت أمال، **مرجع سابق**، ص.ص 233-234.

[2]- المادة 167 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 1992/7/6، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب سابق الإشارة إليه.

لأخلاقيات المهنة الطبية... وفي المجال التأديبي يمارس الفرع السلطات التأديبية في الدرجة الأولى".

وتتمثل المهام الرئيسية للفروع الجهوية لأخلاقيات الطب في السهر على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، والدفاع عن شرف المهنة الطبية وكرامتها، ممارسة السلطات التأديبية في الدرجة الأولى.

كما لها الدور التوفيقي في فض المنازعات بين المرضى والأطباء، وكذلك في المنازعات بين الأطباء أنفسهم، هذا يعني أن يشكل المجلس الوطني لأخلاقيات الطب الدرجة الثانية للسلطة التأديبية، حيث يتم الطعن في قرارات المجالس الجهوية لديه[1].

وتتكون هذه الفروع النظامية من أطباء وجراحي أسنان وصيادلة من جنسية جزائرية مسجلين في القائمة ومسددين اشتراكاتهم، ويتم انتخابهم إذا توفرت فيهم الشروط التي تضمنتها **المادة 173 من المدونة**، والتي تتمثل في: بلوغ 35 سنة والتسجيل في قائمة الاعتماد منذ 5 سنوات على الأقل، وألا تكون لديهم سوابق عدلية مخلة بالشرف وغير معرضين للعقوبات التي نصت عليها **المادة 218 من المدونة**، وذلك لمدة 4 سنوات قابلة لتجديد بنسب النصف كل سنتين ويمكن انتخابهم[2].

3. الجهات المستخدمة:

تنص المادة 221 من المرسوم التنفيذي 276/92 على **"لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة:**

– للدعاوى القضائية المدنية أو الجنائية.

– للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم.

ولا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته"[3].

---

[1]– المواد 177 و 178 من م. أ. ط.

[2]– راجع المواد من 173 و 175 من المدونة.

[3]– مرسوم تنفيذي 276/92 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

من هذا النص يُفهم أن ممارسة المجلس الوطني والمجالس الجهوية لمهامها لا يؤثر على السير المعتاد للدعاوى المدنية والجنائية ضد الطبيب. فيمكن محاسبة الطبيب على نفس الفعل جنائيًا أو مدنيًا وفي الوقت نفسه تأديبيًا[1].

كما يُستفاد أيضًا من هذه المادة أن السلطة التأديبية في مجال الطب لا تقتصر على المجلس الوطني والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب فحسب، بل يمكن أن تمارسها الجهة المستخدمة للطبيب أيضًا، وبالتالي يخضع الطبيب المخالف للمساءلة التأديبية وفقًا لقانون الوظيفة العمومية إذا كان موظفًا دائمًا في مؤسسة استشفائية عامة[2]، مما يعني خضوعه في آن واحد لعقوبة تأديبية من قبل المجلس وأخرى من قبل السلطة المختصة بالتأديب الإداري، شرط أن لا تكون العقوبات من طبيعة واحدة عن نفس الخطأ[3].

خامسا: إجراءات المتابعة التأديبية وصدور القرار التأديبي

1. إجراءات المتابعة التأديبية:

لإجراء متابعة تأديبية ضد الطبيب، ينبغي أن يبدأ الأمر برفع شكوى ضده ، بعد ذلك يجب احترام باقي مراحل المتابعة التأديبية على النحو التالي:

أ. **تسجيل شكوى ضد الطبيب:** إن عملية المتابعة التأديبية للطبيب تبدأ بتقديم شكوى ضده بسبب ارتكابه لخطأ تأديبي، حيث حدد قانون حماية الصحة وترقيتها الأشخاص الذين لديهم الحق في رفع تلك الشكوى، وهؤلاء الأشخاص هم المحددون في القانون.

- **أصحاب الحق في رفع الشكوى:** تنص المادة 348 من قانون ق.ص أنه تخطر المجالس الوطنية والمجالس الجهوية بشأن المسائل التأديبية من طرف كل من:
  - الوزير المكلف بالصحة العمومية.
  - جمعيات الأطباء و جراحية الأسنان والصيادلة المؤسسة قانونا.

[1]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 159.

[2]- حابت أمال، **مرجع سابق**، ص 235.

[3]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 159.

- كل عضو في السلك الطبي مرخص له بالممارسة[1].
- كل مريض أو وليه أو ذوي حقوقه.

- **الأشخاص الخاضعين للمساءلة التأديبية:** يخضع لالتزامات قانون الصحة كل من:

- الأطباء، جراحو الأسنان، الصيادلة الوطنيين والأجانب الذين يمارسون المهنة على التراب الوطني.
- الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة المتمرنون في العلوم الطبية المرخص لهم استخلاف زملائهم.

ومن التزاماتهم التقيد بما جاء في قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب و أي تقصير أو مخالفة يعرضهم لمسائلة تأديبية[2].

- **الجهة التأديبية التي تتلقى الشكوى:** وفقا للمادة 211 من المرسوم التنفيذي 276/92، عندما يرتكب طبيب أخطاء أثناء ممارسة مهامه، يتم إحالته أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، إذا كانت الشكوى موجهة ضد عضو من الفرع النظامي الجهوي، فإن الفرع النظامي الوطني يعين فرعًا جهويًا آخر للنظر في القضية، وفي حالة أن تكون الشكوى موجهة ضد عضو من اللجنة التأديبية الوطنية، يُطلب من هذا العضو الانسحاب ولا يحضر جلسات التأديب وذلك لضمان الحياد أثناء عملية توقيع العقوبة التأديبية من قبل الفرع النظامي المختص[3]، يتم رفع الأمر إلى الفرع النظامي الجهوي المختص، الذي يجب أن يفصل في الموضوع خلال أربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى[4]، قرارات المجالس الجهوية قابلة للطعن أمام المجالس الوطنية التابعة لها في غضون شهرين من تاريخ إبلاغ تلك القرارات[5].

---

[1]– قانون رقم 11/18 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة.

[2]– حابت أمال، **مرجع سابق**، ص 236.

[3]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 160.

[4]– أنظر المادة 216 من مدونة أخلاقيات الطب.

[5]– المادة 1/350 من قانون الصحة.

ب. **إبلاغ المعني بالأمر واستدعائه:** عندما يتلقى رئيس الفرع النظامي الجهوي أي شكوى، عليه إبلاغ المعني بالأمر خلال 15 يوم من استلامها، لا يمكن إصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع إلى المتهم واستدعائه للمثول أمام الجهة المختصة، وذلك خلال مدة لا تتجاوز 15 يوما، الأصل أن يكون المثول شخصيًا إلا إذا كان هناك سبب قاهر يمنع ذلك، في حال رفض الطبيب الامتثال أمام الجهة المختصة بالتأديب، يتم إعادة استدعائه للمرة الثانية، إذا استمر في رفض الامتثال يمكن للجنة التأديبية الاجتماع للفصل في المسألة حتى في حالة غياب المعني[1].

ج. **تمكين المتهم في الدفاع عن نفسه:** قانون الممارسة الطبية يسمح للطبيب المتهم الدفاع عن نفسه، وهذا يُعد ضمانة تأديبية منصوص عليها في المدونة، للقيام بذلك يمكن للطبيب الاستعانة بزميل مسجّل في القائمة أو محامٍ معتمد لدى نقابة المحامين، الاستعانة بمحام ضروري لممارسة حق الدفاع بشكل مناسب، خاصة وأن الطبيب المتهم قد لا يكون قادرًا في معظم الحالات على القيام بالدفاع عن نفسه بسبب طبيعته الشخصية أو الخوف والتوتر الذي يعانيه أثناء المثول أمام جهات التأديب. لذلك يتطلب الأمر الاستعانة بشخص مؤهل علميًا ومهنيًا للدفاع عنه، أو بزميل له في المهنة وذي كفاءة في نفس المجال[2].

د. **دراسة الملف التأديبي:** لغرض دراسة الحالة، يُعيّن رئيس الفرع النظامي أحد أعضاء اللجنة التأديبية ليكون مقررًا، يتولى المقرر دراسة الملف بشتى الوسائل التي يراها مناسبة لإلقاء الضوء على القضية، بعد ذلك يُرسل المقرر الملف مرفقًا بتقريره إلى رئيس الفرع النظامي، والذي يُعد عرضًا موضوعيًا لكافة الوقائع. يجب على الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت إليه الشكوى البت في الأمر خلال أربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى.

[1]– أنظر المواد 212، 213، 214، من مدونة أخلاقيات الطب.

[2]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 161.

للطبيب المتهم الحق في الاعتراض على القرار التأديبي إذا تم الإعلان عنه قبل الاستماع إليه في أجل لا يتجاوز عشرة أيام من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المسجل والإشعار بالاستلام، وتجدر الإشارة إلى أن المدونة لم توضح كيفية إجراء الجلسة التأديبية أو طريقة اتخاذ العقوبة التأديبية داخل الفرع النظامي الجهوي[1].

2. صدور القرار التأديبي والطعن فيه:

القرار التأديبي هو قرار تصدره الجهة التأديبية المختصة ضد طبيب معين بسبب خطأ ارتكبه أثناء ممارسته لمهامه[2]، يهدف إجراء التأديب إلى ضمان احترام القانون وحماية المصلحة العامة، كما يسعى إلى إصلاح الموظف المخالف، وتهدف العقوبة التأديبية إلى تحقيق الردع العام والردع الخاص بالنسبة للموظف المخالف.

عند تحديد العقوبة المناسبة، تأخذ الجهة التأديبية بعين الاعتبار درجة خطورة المخالفة، وكذلك الظروف المخففة أو المشددة التي صاحبت ارتكابها، بالإضافة إلى العواقب والأضرار التي لحقت بالمؤسسة أو موظفيها نتيجة تلك المخالفة[3].

لم يضع المشرع الجزائري تعريفًا عامًا للعقوبة التأديبية بل قام بتحديد هذه العقوبات على سبيل الحصر، ولا يمكن الخروج عن هذه العقوبات المحددة إلا بوجود نص خاص في القوانين التأسيسية لبعض الأسلاك وفقًا لما أشارت إليه المادة 164 من الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

ويمكن تعريف العقوبة التأديبية بأنها: "إجراء يمس الموظف المخطئ في مركزه الوظيفي، وهي نوع من العقوبات المشتقة من طبيعة نظام الوظيفة العامة، توقع على الموظف المرتكب لمخالفة تأديبية، وتؤثر في مركزه ومستقبله الوظيفي فقد تمسه من الناحية المعنوية والأدبية، كالإنذار والتوبيخ، أو من الناحية المادية فتحرمه من بعض المزايا المالية للوظيفة، كالخصم من الراتب أو تأجيل العلاوات أو خفض الدرجة، وقد

[1]– كريم الشيخ بلال، **مرجع سابق**، ص 345.

[2]– حابت أمال، **مرجع سابق**، ص 237.

[3]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 162.

تحرمه من الوظيفة مؤقتا كالتوقيت المؤقت عن العمل أو نهائيا كالفصل أو العزل من الوظيفة".

الهدف من العقوبة التأديبية هو تصحيح سلوك الموظف المخالف وردعه عن ارتكاب المخالفات في المستقبل، هذا يخدم المصلحة العامة من خلال ضمان التزام جميع الموظفين بواجباتهم الوظيفية، مما يكفل حسن سير المرفق العام.

تم تنظيم العقوبات التأديبية في الأمر 03/06 المتضمن ق. و .ع ضمن الفصل الثاني تحت عنوان العقوبات التأديبية. المشرع قسّم هذه العقوبات إلى أربعة أقسام بحسب جسامة الأخطاء المرتكبة وهي:

- الدرجة الأولى تتمثل في: التنبيه، الإنذار الكتابي، التوبيخ.
- الدرجة الثانية تتمثل في: التوقف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام، الشطب من قائمة التأهيل.
- الدرجة الثالثة تتمثل في: التوقيف عن العمل من أربعة ايام إلى ثمانية أيام، التنزيل من درجة إلى درجتين، النقل الإجباري.
- الدرجة الرابعة تتمثل في: التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة، التسريح.

أما العقوبات التأديبية حسب مدونة أخلاقيات الطب فنجد أن المشرع سمح للمجلس الجهوي لأخلاقيات الطب أن يتخذ إحدى العقوبات التالية:

- **الإنذار**: ويكون بإشعار الطبيب تحريريا بالمخالفة التي ارتكبها وتحذيره من الإخلال بواجبات وظيفته مستقبلا.
- **التوبيخ**: ويكون بإشعار الطبيب تحريريا بالمخالفة التي ارتكبها والأسباب التي جعلت سلوكه غير مرضي ويطلب إليه وجوب اجتناب المخالفة وتحسين سلوكه الوظيفي، كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة[1].

ويترتب على الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة ثلاث سنوات، أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فينجر عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات وفقا للمادة 218 من م.أ.ط.

[1]- **مرجع نفسه**، ص.ص 163-167.

من الملخص السابق، يتضح أن العقوبات التأديبية التي يمكن فرضها بموجب مدونة أخلاقيات الطب من طرف المجالس الوطنية والجهوية لأخلاقيات الطب تقتصر على الإنذار والتوبيخ فقط، أما العقوبات الأشد فتقترحها هذه المجالس على السلطات الإدارية.

في جميع الأحوال، يخضع قرار فرض هذه العقوبات لطعن إداري أمام المجلس الوطني. ويلتزم رئيس المجلس الوطني في غضون 8 أيام من تاريخ استلامه الطلب حسب المادة 220 من م.أ.ط[1].

كما أن قرارات المجالس الوطنية للأدبيات الطبية يمكن الطعن فيها أمام مجلس الدولة في أجل أربعة أشهر من تاريخ تبليغها[2].

المبحث الثاني: أحكام مسؤولية المرافق الاستشفائية عن الأخطاء الطبية

تعد المؤسسات الاستشفائية من اهم المراكز التي يلجأ اليها المريض لتلقي العلاج باعتبارها المكان الذي يقدم خدمات تعجز المؤسسات الأخرى عن توفيرها.

حيث عرفتها المادة 02 من المرسوم رقم 140/07على أنها (مؤسسة استشفائية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي).

فإلى جانب الخدمات العلاجية تطورت هذه المراكز للعمل على تدريب المهن الأخرى لتصبح بذلك مرآة للتطور العلمي والاجتماعي لأي بلد.

وعليه فإن من المواضيع الأساسية التي تثار فيما يخص المستشفيات والعيادات على وجه العموم هي ظاهرة الأخطاء الطبية بغض النظر عن الأسباب المؤدية لذلك.

وانطلاقا من هذا الأساس قسمنا هذا المبحث لمطلبين، خصصنا المطلب الأول لدراسة الأخطاء التي يمكن ان تقع على مستوى هذه المؤسسات، وخصصنا المطلب الثاني للأساس القانوني لمسؤولية المؤسسات الاستشفائية.

---

[1]– حابت أمال، **مرجع سابق**، ص 238.

[2]– أنظر المادة 2/350 من قانون الصحة.

الفصل الثاني: تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية

المطلب الأول: الأخطاء الطبية التي تقع على مستوى المؤسسات الاستشفائية

حسب عدة دراسات فإن الأخطاء الطبية التي تقع على مستوى المؤسسات الاستشفائية من أكثر الأسباب شيوعا والتي تؤدي لعواقب لا يحمد عقباها والتي تصل للموت لذا توجب الالتفات لأهميتها.

لذا قسمنا هذا المطلب لدراسة أنواع الأخطاء التي تقع في المستشفيات رغم اننا لا يمكن ان نشمل كل الأخطاء، لذا خصصنا الفرع الأول للأخطاء التي تتصل بأخلاقيات المهنة، وخصصنا الفرع الثاني للأخطاء المتصلة بسوء التسيير والتنظيم.

الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بأخلاقيات المهنة

الممارسة المحترمة لمهنة الطب تعني الالتزام بممارسة المهنة بطريقة متكاملة وأخلاقية، وهذه الاخلاقيات تنظم بدورها العلاقات بين الأطباء أنفسهم، وتحدد علاقة الطبيب بمريضه. فهي تضع هذه العلاقات وتضمن رعاية صحية وآمنة وعالية الجودة للمرضى. وتقوم على عدة أسس وقواعد للوصول لنتائج مرضية سواء للمريض او للمجتمع[1].

يشير الاختلاف في معدل وجود الأخطاء الطبية من دولة لأخرى لتوفر الخدمات الطبية للمريض، وذلك انه في بعض من الدول تكون نظم الرعاية الصحية أكثر تطورا مما يؤدي الى علاج المشاكل الطبية، على عكس دول أخرى اين تكون هذه الخدمات اقل تطورا مما يزيد حتمية الخطأ الطبي، ولهذا السبب فإن الاختلافات الطبية بين الدول تختلف في وجود الرعاية الصحية المتقدمة[2].

وعلى هذا الأساس تعد الأخطاء التي لها علاقة بأخلاقيات مهنة الطب في مخالفة القوانين والقرارات واللوائح ويظهر ذلك من خلال سلوك الطبيب الذي يختلف عما هو مقبول في النصوص الطبيعية ذات الصلة بمهنة الطب[3].

---

[1]– هشام عبد الحميد فرج، **مرجع سابق**، ص 19.

[2]– ضحاك نجية، **(ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات وكيفية الحد والوقاية منها في الجزائر)**، حوليات جامعة الجزائر 1، كلية الاقتصاد وإدارة الاعمال، جامعة الجزائر 3، مجلد الأول، العدد 33، مارس 2019، ص 622.

[3]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 204.

الفصل الثاني: تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية

وباعتبار أن للطبيب واجب إنساني وأدبي اتجاه المرضى والمجتمع من خلال تعامله بمبادئ وأصول مهنته، فالبداية الأساسية لعلاقة الطبيب والمريض تبدأ عندما يقرر المريض استشارة الطبيب وفقا للتوافق بين الطرفين الذي يتشكل من خلال التواصل والتفاعل، هذه الزيارة الأولى هي التكوين المبدئي الذي تتشكل فيه الأزمة المهنية بين الأطباء والمريض[1]، وانطلاقا من هذا المبدأ نجد بعض الأخطاء التي تصدر من الطبيب في إطار خرق بعض الالتزامات التي تهدف بدورها لاحترام مريضه وتعد من بين أهم الأخطاء التي يمكن للأطباء ارتكابها:

أولا: رفض الطبيب علاج المريض

على الرغم من الاعتراف للطبيب بحق ممارسة مهنته الحرة، إلا أنه يتعاطى هذه الحرية في حدود الغرض الذي اسند له، فالطبيب ليس حرا في استخدام مهنته بأي طريقة يختارها، بل يجب أن يوافق على الشروط المتعلقة بأصول مهنته وألا يعتبر مقصرا ومتعسفا في استعمال الحق الممنوح له.

ووفقا للنصوص القانونية يعتبر كل من الطبيب وجراح الاسنان في خدمة العامة، كما أنهما مكلفان بتقديم العلاج الضروري، مع ذلك لا يعني هذا أن هناك التزاما من قبل الأطباء بقبول العلاج للجميع، فالطبيب له الحرية في اختيار من يقبل التعامل معهم ضمن الحدود القانونية، وأن هذا الالتزام يبدو بشكل واضح عندما يصبح الطبيب في وضعية استغلال موقعه المهيمن، وهذا يعني أنه في الظروف الحالية لا يوجد غيره لإسعاف المرضى لأي سبب كان سواء للمكان او توقيت العمل, ولظروف طارئة وجد فيها المريض أو أن يتطلب الأمر الاستعجال في إسعاف المريض بحكم حالته الصحية الخطرة من جانب الطبيب المختص.

ويلزم على طبيب المستشفى العام بعلاج جميع المرضى الذين يعانون من حالاتهم ضمن تخصصه، ومع ذلك فقد شرع المشرع الجزائري للطبيب الحق في رفض تقديم

[1]– حنين جمعة حميدة، **مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية**، بحث حول الحصول على درجة الماجستير في الإدارة والمالية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية– بن عكنون، الجزائر، 2001، ص 25.

العلاج للمرضى وبالتالي فإن الأطباء لا يلتزمون بعلاج جميع المرضى بشكل مطلق بل له حرية رفض الاختلاف في التعامل مع جميع الأسباب التي تلتزم به شخصيا.

إلا أنه هناك بعض الحالات يجد الطبيب لنفسه مبرر لأن يترك علاج المريض كأن يهمل المريض التعليمات والتوجيهات التي أملاها عليه الطبيب، أو التأخر في دفع مستحقاته، بشرط أن يكون هذا الترك لا يسبب ضررا للمريض أو أذى[1].

كذلك يكون الطبيب في موقع المساءلة إذا تأخر عن إنقاذه للمريض بصفة مستعجلة أو في حالة تأخره على العموم، وتنتفي مسؤوليته أمام قاضي الموضوع لعدة اعتبارات منها المتعلقة بظروفه الشخصية كالارتباطات والانشغالات وغيرها كذلك يأخذ القاضي بعين الاعتبار مدى خطورة حالة المريض التي تستدعي التدخل وحسن أو سوء نية الطبيب المعالج[2]، نجد نص المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب تنص على (يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري) [3].

كما يجوز وفقا للقانون المتعلق بمهنة الطب أن يعتذر الطبيب قبل بداية العلاج عن تأخره في اسعاف المريض لأي سبب كان سواء تعلق الامر بظروف شخصية أو غيرها،

---

[1]- محمد حسين منصور، **مرجع سابق**، ص 27.

[2]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 204-205.

[3]- انظر المادة 9 من مدونة اخلاقيات الطب:

اعتبر المشرع الجزائري من خلال نص المادة 182 من قانون العقوبات ان التأخر في تقديم يد المساعدة بصفة مستعجلة جريمة يعاقب عليها القانون ونخص بالذكر الطبيب الذي بإمكانه التدخل لإسعاف المرضى الذين هم في حالة خطرة ويتردد في اسعافهم تنص المادة على (يعاقب بالحبس من ثلاثة اشهر الى خمس سنوات وبغرامة من 20000 الى 100000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستطيع بفعل مباشر منه أو بغير خطورة عليه أو على الغير أو يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية ...ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة الى شخص في حالة خطر كان بإمكانه تقديمها اليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة وذلك دون ان تكون هناك خطورة عليه أو على الغير).

لكن في الحالات التي تستوجب التدخل الاستعجالي لا يمكنه أن يعتذر عن عدم الإسعاف[1].

وأخيرا فإن الطبيب الذي يزاول مهنته في المؤسسات العمومية لا ينبغي عليه رفض العلاج المرضى الذين هم من اختصاصه ونفس الحكم ير على من هم بصدد مزاولة مهنتهم في مؤسسات خاصة فرفضه للعلاج كافي من أن يجعله أمام مساءلة قانونية[2].

ثانيا: التوقف عن العلاج

يتحمل الطبيب المسؤولية متى توقف عن الاستمرار في علاج المريض، حيث يتطلب منه متابعة حالة المريض حتى تحسن حالته أو انتهاء الحاجة للمعالجة.

ففي حالة قيام الطبيب بإنهاء العلاج دون مشرف أو أخفق في إحالة المريض لطبيب آخر في وقت لا يسمح له بذلك يتحمل بذلك المسؤولية القانونية عن أي ضرر يلحق بالمريض.

وقد نصت المادة 50 من مدونة اخلاقيات الطب (يمكن للمريض او جراح الاسنان ان يتحرر من مهمته، بشرط تن يضمن مواصلة العلاج للمريض) ومنه نجد ان نص المادة يشمل الحالات التي يستبدل فيها الطبيب ويتم ذلك بشروط، ويكون ذلك بانتقال العلاج من طبيب إلى آخر بنفس الوتيرة التي كانت قبل استبدال الطبيب لضمان الصحة العامة وحسن سير المؤسسات الاستشفائية بأحسن طريقة[3].

الاصل في متابعة حالة المريض أن الطبيب بمجرد الموافقة الأولية على معالجة المريض ينشأ بينهما عقد ولا بد من العمل بجميع الالتزامات التي تنشأ في العقد ومن بينها الاستمرار في متابعة حالة المريض واللجوء للمختصين عندما تقتضي الضرورة[4].

---

[1]– أمير فرج يوسف، **أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية**، المكتب العربي الحديث 30 سوتير الازراطية، الإسكندرية، ص 372.

[2]– محمد حسين منصور، **مرجع سابق**، ص 28.

[3]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 204–205.

[4]– بوزيرة سهيلة، **مرجع سابق**، ص 136.

ويتحقق هذا الالتزام عن طريق المستمرة من طرف الطبيب لمريضه حتى يتأكد من المتابعة الجيدة للعلاج[1].

ثالثا: تخلف رضا المريض

مبدئيا الحصول على رضا المريض من بين أهم الشروط الأساسية التي يستند إليها الطبيب للبدء في مباشرة عمله، فمن الطبيعي أن لا يقوم المريض بإجراء عملية جراحية دون أن يقدم تصريحا بذلك سواء من طرفه أو من طرف المسؤول عنه قانونيا في حال كان فاقدا للأهلية أو ناقصاها لا يوجد شكل محدد لإبداء الرضا يمكن أن يكون عن طريق الكتابة أو شفهيا مع الأخذ بعين الاعتبار حالة عدم تقبل المريض العلاج أو رفضه له حيث يكون الأمر أكثر تعقيدا لان القانون منح للمريض الأقل من 40 سنة الحق في أن يرفض العلاج، ولأن هذا الرفض يمكن ان يسبب ضررا للمريض ومن واجب الطبيب أن يحافظ على أمن وسلامة المريض[2].

وهناك قاعدة عامة تقضي بالحصول على موافقة الطبيب على المريض قبل إجراء أي عملية، فإذا لم يحصل الطبيب على الموافقة يكون مسؤولا عن أي خطر أو نتائج سلبية نتيجة العلاج، في هذه الحالة يجب أن يصبح المريض واضحا في موافقته ليكون بذلك الطبيب مستنيرا قبل البدء في أي إجراء جراحي[3].

وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض بأهمية ودقة العلاج الذي يتلقاه والمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، وككل قاعدة عامة لديها استثناء نجد أنه يمكن للطبيب عدم الأخذ برضا المريض في بعض الحالات منها:

-استحالة أخذ رضا المريض.

-حالات الضرورة.

---

[1]- خوجاوي سعيدة، **المسؤولية المدنية للطبيب عن خطأه الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون العام المعمق، جامعة محمد بوقرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية -بومرداس، الجزائر، 2015/2014، ص 42.

[2]- علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، مكتبة زين الحقوقية و الأدبية، 2006، ص.ص 36-37.

[3]- ضحاك نجية، **مرجع سابق**، ص 627.

-والنصوص القانونية[1].

رابعا: الخطأ في إعلام المريض

تقول القاعدة العامة انه ينبغي على الطبيب أن يعلم المريض في حال خضوعه لعملية جراحية أو علاج بكافة النتائج المحتملة سواء كانت إيجابية أو ضارة والتي قد تنتج عن ردود فعل غير متوقعة من جسم المريض، لذا نجد في نص المادة 343 والذي يتضمن قانون الصحة الجديد (لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد اعلامه بالنتائج التي تنجر اختياراته)[2].

كما أن الطبيب المعالج تقع عليه مسؤولية اعلام المريض بكل النقاط والتطورات والمعطيات المتعلقة بحالته المرضية وبما يتوجب عليه من علاج هذا ما نصت عليه المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب (يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي)[3].

كما أشار لهذا الالتزام المواد 48،51،52 من مدونة اخلاقيات الطب ومضمونه الإحاطة بجميع المعلومات المتعلقة بالمرض شرط أن تكون هذه المعلومات صحيحة ودقيقة كذلك يتضمن أسماء الأطباء المعالجين وجميع الإجراءات الواجب القيام بها.

ويترتب عن عدم الأخذ بهذا الالتزام خطأ ذو طبيعة خاصة ألا وهو الاخلال بالالتزام بالإعلام نتيجة عدم اعلام المريض بصفة كلية[4].

---

[1]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 206.

[2]- ضحاك نجية، **مرجع سابق**، ص 627-628.

[3]- مهداوي سميرة ورغميت ربيعة، **مسؤولية الطبيب الممارس في القطاع العمومي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق بودواو، جامعة محمد بوقرة - بومرداس، الجزائر، 2019/2018، ص 28.

[4]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 207.

الفرع الثاني: الأخطاء المتصلة بالتقنيات الطبية وسوء التنظيم

إن أساس العمل الطبي مرتبط بما جاء في أصول الطب ومسلماتها وعلى الطبيب مراعاة بكل ما جاء إضافة الى الدورات والتكوينات المستمرة، كل هذا يؤدي الى تحديد بكل ما هو مرتبط بالأخطاء التي تتصل بالتقنيات الطبية ونجد منها:

أولا: الخطأ في التشخيص

يعد التشخيص من المراحل المهمة التي تمر بها المرحلة العلاجية بين الطبيب والمريض، وقد عرفته بعض المحاكم الفرنسية في أحد محاكمها بأنه **(العمل الذي يبحث ويحدد الامراض بعد معرفة اعراضها)**[1]، يبدأ فيها الطبيب بالبحث والتأويل حول ظواهر المرض للوصول لنوع المرض الذي يشكو منه المريض، ويختلف الخطأ الذي يتعلق بمرحلة التشخيص باختلاف إمكانيات الطبيب المعالج، فالطبيب الذي يكون ذو بصيرة ودقة في مجاله غير الطبيب الذي يكون جاهلا بجميع الأصول المهنية والطبية والتي يجب على الطبيب التحلي بها قبل البدء في أي علاج[2].

كما يلزم على الطبيب قبل إجراء أي عملية أو علاج ان يقوم بإجراء كافة الفحوصات الشعاعية اللازمة والتحليلات لمعرفة نوع المرض وتتبع العلاج المناسب وإلا يلجأ لاستشارة طبيب آخر في الاختصاص[3].

بداية لا ينظر للغلط في تشخيص حالة معينة أو غلط في تفسير أعراضها على أنها خطأ، كذلك الغلط المتعلق بأحد الوسائل الطبية المستعملة والتي لا تزال في محل خلاف من طرف الممارسين الطبيين، وعليه فإن المسؤولية الطبية تقوم أساسا على:

- الجهل بمبادئ الطب.
- اهمال في طريقة الفحص الطبي كأن تكون مثلا بطريقة سطحية وغير دقيقة.
- عدم استعمال الأدوات الطبية الحديثة في عملية التشخيص.

---

[1]- trib Aix en Provence.6 mai 1954. Gaz Pal 1954.1.381.

[2]– عميري فريدة، **مرجع سابق**، ص 70.

[3]– إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، **الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطيبة– دراسة قانونية مقارنة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بناية الزين– شارع القنطاري، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2007، ص 24.

- عدم استشارة الطبيب لزملائه حول المسائل التي لا تكون من اختصاصه وإصراره على رأيه والذي يكون خطأ في الأصل[1].

ثانيا: الخطأ في وصف العلاج

بعد المرحلة التشخيصية والتي تعتبر مرحلة أولية تأتي بعدها مرحلة العلاج والتي تتعلق بوصف الطبيب للطريقة والآلية التي تتناسب ونوع المرض لعلاجه، والخطأ في هذه الحالة يرتبط بجهل أو مخالفة أصول مهنة الطب والقواعد الثابتة ولا تثار اس مسؤولية مجرد الخطأ في وصف العلاج بحد ذاته، ذلك أن الجهل بقواعد المهنة يؤدي بدوره لوصف علاج لا يتناسب والمرض وقد يسبب هذا مضاعفات قد تؤدي بحياة المريض.

وهذا ما أخذ به القضاء الجزائري، ففي قرار للمحكمة العليا بتاريخ 1995/5/20 جاء في حيثياته (على اعتبار أن الطبيب لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية، وقام بتجريع دواء غير لائق في مثل تبك الحالة المرضية، مما يجعل اهماله معاقب عليه بالمادة 288 من قانون العقوبات ...).

وعليه يندرج ضمن الأخطاء المتعلقة بالعلاج كل من:

- استعمال الأشعة.
- نقل الدم.
- عمليات الفحص الأولى.[2].

ونأخذ على سبيل المثال في الأخطاء المتعلقة بالعلاج خطأ تحرير الوصفة الطبية وهي تلك التذكرة أو الوصف التي من خلالها ينتهي الطبيب بالعلاج المناسب بعد عمليتي الفحص والتشخيص حيث نصت المادة 77 من مدونة اخلاقيات الطب **(لا يسوغ للطبيب او جراح الاسنان ان يثبت على الورق المخصص للوصفات... إلا البيانات التالية:**

- الاسم و اللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعات الاستشارة الطبية.

[1]- عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 208.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 209.

– أسماء الزملاء المشتركين إذا كان الطبيب او جراح الاسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة.

– **الشهادات المعترف بها)** موضحا بذلك المشرع الجزائري الشكل القانوني والملزم للوصفة الطبية[1].

كما ان الطبيب مكلف بمتابعة حالة المريض بعد وصف العلاج وذلك لمتابعة كل التطورات التي تطرأ على حالة المريض من تراجع أو تحسن، وفي جهة أخرى يجب على الطبيب أن يعمل بتدرج فيما يخص وصف العلاج وذلك من دواء بسيط إلى مركب وذلك لملاحظة فرق فعالية الدواء بينهما وهذا بسبب ان المرض في ذاته لا يكون له دواء موحد[2].

وفي نقطة أخرى لا يسأل الطبيب المعالج عن الآلام التي قد تنجر عن المرض أو العملية طالما التزم بكافة الشروط والاحتياطات اللازمة لذلك، في المقابل يسأل عن اهماله وعدم الأخذ بواجب الحيطة والحذر لأنه يعتبر خطأ تقوم المسؤولية على أساسه، كما أن هدف الطبيب في شفاء المريض يقوم على أساس مدى الفاعلية والتأثير الذي يحدثه العلاج ومن جانب اخر قابلية الجسم للشفاء[3].

كما ألزمت مدونة اخلاقيات الطب بضرورة وصف علاج يلائم المرض حتى لو لم يتحصل على نتيجة إجابيه شرط أن لا يكون هذا العلاج وهمي أو يشكل خطورة على صحة المريض[4].

---

[1]– جدوي سيدي محمد أمين، **(المسؤولية الجزائية للطبيب)**، مجلة البحوث القانونية والسياسية، دورية علمية محكمة تصدر عن كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة د. الطاهر مولاي –سعيدة، الجزائر، العدد الثامن، جوان 2017، ص 105.

[2]– هشام عبد الحميد فرج، **مرجع سابق**، ص 119.

[3]– حنين جمعة حميدة، **مرجع سابق**، ص 29.

[4]– بوخرس بلعيد، **مرجع سابق**، ص 89.

ثالثا: الخطأ في التدخل الطبي

في هذا الصدد أشار القضاء الفرنسي إلى أن كل خطأ يدخل في إطار الإهمال وعدم الأخذ بواجب الحيطة والحذر يعد أحد المخاطر الضرورية التي من شأنها أن تؤدي إلى الخطأ الطبي، وهوما يتعلق بتنفيذ أي تدخل علاجي، كقيام الطبيب بإجراء عملية لرضيع تحت تأثير مخدر عام وعميق والواجب أن يكون التخدير موضعي تفاديا لأي مضاعفات[1].

رابعا: الخطأ في مراقبة حالة المريض

المقصود هنا مراقبة الطبيب لحالة مريضه بعد أخذ العلاج أو القيام بعملية جراحية، حيث تقع المسؤولية على الطبيب الجراح وطبيب التخدير معا، ذلك أن الطبيب الجراح وجب عليه اتباع الحذر والعناية للمريض بعد انتهاء العملية.

وفي هذا الإطار ألزمت محكمة النقض الفرنسية المسؤولية على كل من طبيب التخدير والجراح في شأن (قضية وفاة شابة بعد إحراء عملية استئصال اللوزتين بعد استعادة وعيها وهذا إثر توقف قلبها والتنفس الذي سبب لها آثارا نهائية لا عودة فيها للدماغ واعتبر الطبيب هنا مسؤولا كونه غادر المستشفى بعد طبيب التخدير الذي غادر هو أيضا دون أن يضمن بقاء المريضة بين يدي شخص مؤهل)[2]، ومنه فإن الجراح أيضا لا يكتفي فقط بعمل العملية أو المناقشة الهاتفية لحالة مريضه وإنما الأصل أن يكون حاضرا بصفة دورية ومستمرة في تتبع أي تطورات ويتأكد من عدم وجود أي ظرف يوحي بالخطر في حالة غيابه عن العيادة كما انه يجب عليه إعطاء جميع الارشادات والنصائح.

حيث انه لم نجد أي نص في قانون مهنة الطب في أي من القوانين الفرنسية أو الجزائرية يتعلق بعنصر الرقابة، لكن هذا لم يمنع من أن القضاء الزم بضرورة إعطاء

---

[1]- عبار عمر، **مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي -دراسة مقارنة-**، مذكرة دكتوراه، تخصص قانون الصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962، جامعة جيلالي ليابس -سيدي بلعباس، الجزائر، 2018/2017، ص 147.

[2]- **المرجع نفسه**، ص.ص 147-148.

التوجيهات اللازمة بعد اجراء أي عملية[1]، وعلى هذا الأساس قضت محكمة النقض بمسؤولية الطبيب الجراح لإهماله عناية المريض بعد إتمام العملية الجراحية وقيام مسؤولية جراح التجميل بسبب الإهمال وعدم الرقابة[2].

وأخيرا وفي هذا السياق ذهبت الغرفة المدنية لمحكمة النقض إلى وضع مهمة الرقابة لطبيب التخدير بعد الافاقة من العملية مستنجدة في ذلك على ان طبيب التخدير تتمثل مهمته في ضمان التخدير وممارسة الرقابة عليه في فترة إجراء الطبيب الجراح للعملية إلى حين استعادة وعيه، الأمر الذي جعل الغرفة الجنائية تتدخل للتخفيف من التشديد لاختصاصات الفريق الطبي الجراحي[3].

المطلب الثاني: أساس مسؤولية المؤسسات الاستشفائية

انطلاقا من مبدأ الخطأ كأساس لقيام المسؤولية سوآءا تعلق ذلك بالطبيب بصفة خاصة أو قيام مسؤولية المستشفى بصفة عامة أنه باعتبار أن المستشفى هو شخص اعتباري فالمسؤولية هنا تقوم أولا على الخطأ الشخصي والمرفقي ولإثباته توجب توفر عناصر أساسية سنتطرق اليها في هذا المطلب ومنه فقد قسمناه لفرعين، يتعلق الفرع الأول بالخطأ الشخصي و المرفقي المؤسسة الاستشفائية ويتعلق الفرع الثاني بإثبات مسؤولية المؤسسة الاستشفائية.

الفرع الأول: الخطأ الشخصي كأساس لمسؤولية المستشفى

أولا: تعريف الخطأ الشخصي والمرفقي

1. الخطأ الشخصي:

عرف الخطأ الشخصي على أنه ذلك الخطأ المرتكب من طرف الموظف ويقصد هنا بالموظف الطبيب أو أحد مساعديه باعتباره موظفا عاما والخطأ يكون بالإخلال بأحد

[1]– بوخرس بلعيد، **مرجع سابق**، ص25.

[2] -Cour de Cass, Ch. Crim' 9 Novembre 1977 G.p.1978 .2.233.

[3]– حمزة بن عقون، **(تفريد الاخطاء وقيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح وطبيب التخدير)**، **مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، الجزائر، العدد 12، جانفي 2018، ص 543.

الالتزامات المرتبطة بمزاولة مهنة الطب أو تعلق بالالتزامات التي تحكم وظيفته، والخطأ الشخصي لا يمد للخدمة بأي صلة بمعنى أن المسؤولية تقوم على الخدمة الغير مفروضة على الطبيب الالتزام بها، ويمكن ذكر هذه الأخطاء ضمن ثلاث حالات:

- الخطأ المرتكب خارج خدمة الطبيب في المستشفى وهو الخطأ المرتكب في انشغاله لحسابه الخاص.
- الخطأ المرتكب اثناء أداء وظيفته والتي تكون نيته متجهة نحو النية السيئة، أي الهدف منها مقاصد عكس أغراض الصحة العامة كشهادة الزور.
- الخطأ الجسيم الغير عمدي.

ومنه فقد اتفق على تعريف الخطأ الشخصي بأنه **(يكون الخطأ شخصيا إذا كان العمل الضار مطبوعا بفعل شخصي يكشف عن الانسان بضعفه وشهوته وعدم تبصره).**

وقد تقررت مسؤولية الطبيب الجزائية تبعا لشرطين أساسين هما: وجود علاقة بين الخطأ الجزائي ومرتكب الخطأ والشرط الثاني مباشرة الطبيب لخطأ جزائي.

2. الخطأ المرفقي:

في حين أن الخطأ المرفقي في الأصل هو خطأ شخصي لكن باعتبار أن هذا الخطأ يرتبط مباشرة بالمؤسسة الاستشفائية فإنه يتخذ صورة أو صفة الخطأ المرفقي، ولأن هذا الأخير منسوب للمستشفى يعد خطأ ارتكبه لهذا المرفق (المستشفى) أي كان من ارتكب هذا الخطأ.

أما عن تعريف الخطأ المرفقي فيصدر عن فعل أو امتناع عن فعل أو اهمال، ما يكلف الإدارة خلل في التنظيم الإداري وهذا ما يجعلها تلتزم بالتسيير الجيد والحسن لإدارتها باعتبار أن كل اهمال أو تقصير من جانبها سواء بالإدارة والمراقبة أو التسيير يعد خطأ مرفقي[1].

[1]– عميري فريدة، **مرجع سابق**، ص 33-34.

يقوم المرفق الصحي بتقديم خدمات علاجية وبها تتحد العلاقة بين المرفق (المستشفى) والمستفيد من الحدمة (المريض) وتقوم هذه العلاقة على أساس العقد المبرم بينهما والذي يتحدد وفق الشروط والالتزامات والاحكام التي تنظم نشاط هذا

حيث يؤدي الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء معالجته للمريض إلى قيام مسؤوليته الشخصية ومن ثم مسؤولية المستشفى على اعتبار أن العلاقة بينهما هي علاقة تابع ومتبوع[1].

ثانيا: علاقة الطبيب بالمستشفى

باعتبار أن العلاقة القائمة بين الطبيب والمستشفى التي يزاول فيها مهنته هي علاقة تابع ومتبوع وأن أي فعل يترتب عن هذه العلاقة تؤدي إلى صعوبة الاثبات وكذا القضاء الذي يختص في المنازعة، ولأن الطبيب يكون تحت سلطة المتبوع من خلال الحدمة التي يقدمها والرقابة عليها والمساءلة في حالة حدوث خطأ.

يرى الدكتور طاهري حسين أن العلاقة التي تربط الطبيب والمستشفى هي علاقة ذات صلة بالشأن التأديبي والتي تكون دافع لتحميل المستشفى مسؤولية الطبيب الشخصية، وفي هذا الإطار فالطبيب المخطئ يحال إلى المجلس الوطني لأخلاقيات المهنة وكذا إدارة المستشفى انطلاقا من علاقة التابع والمتبوع بين الطبيب الموظف والمستشفى.

وبهذا قضت محكمة النقض المصرية أن **(وجود علاقة تبعية بين الطبيب وإدارة المستشفى الذي يعالج فيه المريض كاف لتحميل المستشفى مسؤولية خطأ الطبيب)** ومنه فإنه لإدارة المستشفى (المتبوع) سلطة سواء في الرقابة أو التوجيهات على الطبيب (المتبوع) تثار مسؤولية المؤسسة الاستشفائية[2]، ففي مجال المؤسسات الاستشفائية ذات الطابع العمومي الإدارة من تكون مسؤولة عن جل الأخطاء المتعلقة بتقديم الخدمات العلاجية على أساس أنها خدمات متعلق بالمرفق العمومي هذا ما يؤدي لقيام المسؤولية الإدارية ما يجعل المسؤولية واحدة بين من تسبب بالخطأ إلا في حالة ما ثبت وجود

المرفق ومن بين هذه الالتزامات التزام المستشفى بسلامة المريض لهذا فإن أي خلل بأحد هته الالتزامات يعد خطأ تقوم على إثره المسؤولية الطبية سواء تعلق الامر بخطأ الطبيب الشخصي أو الخطأ المرفقي.

[1]– بلجبل عتيقة، **(الخطأ المرفقي والشخصي كأساس في المسؤولية الإدارية الطبية)**، مجلة العلوم الإنسانية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر –بسكرة، العدد 24، مارس 2012، ص 239.

[2]– بوخرس بلعيد، **مرجع سابق**، ص 48–49.

الخطأ الشخصي حيث يحق للمريض رفع دعوى ضد الطبيب المكلف بالعلاج أي الطبيب المخطئ وضد المستشفى تبعا للقواعد المتعلقة بمسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه وهذا ما قضت به المحكمة العليا في قضية وفاة مريض لعدم تقديم الرعاية وكذا غياب مجموعة من الموظفين حيث جاء في قرارها (المسؤولية التي ترجع الى عدم العناية اللازمة وعدم تقديم الإسعافات الأولية في وقتها غير محددة في شخص معين بين المدير والمراقب الطبي والقابلة، وأن الطبيب المناوب يوم الجمعة غير موجود في قائمة المناوبة، وأن هناك اهمالا جماعيا للعاملين في هذا القسم، وبالتبعية يكون المستشفى مسؤولا مدنيا عن اعمال هؤلاء)، كما اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن الخطأ الشخصي للعون العمومي يثير المسؤولية للمرفق العام باعتبار أن الخطأ يمكن أن يدخل في إطار الخطأ الشخصي لمسؤولية العون امام القضاء العادي والخطأ المرفقي يثير مسؤولية الإدارة أمام القضاء الإداري في ذات الوقت وهو الشائع بجمع الخطأين[1]، وبالرجوع لنص المادة 136 من القانون المدني نلاحظ أنها تشترط لتحقق مسؤولية المتبوع على تابعه:

- أن يكون للمتبوع على تابعه سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه.
- وقوع خطأ من التابع في حالة تأديته وظيفته أو بسببها[2].

ففي حالة وقوع خطأ تسبب الضرر للمريض يتعين على هذا الأخير تحميل المسؤولية للمشفى باعتباره مسؤول عن موظفيه ومسؤوليته تكون في إطار علاقة تابع ومتبوع، وتجدر الإشارة إلى أن الأخطاء التي يقترفها الطبيب كالتشخيص وغيره يتحملها الطبيب وحده ورغم هذا يبقى المستشفى مسؤولا بالدرجة الأولى عن التعويضات وغيرها[3].

ثالثا: علاقة المريض بالمستشفى

---

[1]– ايت مولود ذهبية، **مرجع سابق**، ص 136–137.

[2]– فريد عيسوس، **مرجع سابق**، ص 95–96.

[3]– سي يوسف حورية، **المسؤولية الطبية، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية**، ملتقى وطني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري –تيزي وزو، الجزائر، 24 جانفي 2008، ص 14–15.

باعتبار أن دخول المريض للمؤسسة الاستشفائية العامة على وجه الخصوص تنشأ بين أعضاءها علاقة سواء بين الطبيب والمريض أو المريض والمستشفى، إذ يحق للمريض اللجوء لوزارة الصحة على أساس أن المستشفى تابعا لها انطلاقا من مسؤولية المتبوع، ولدى المريض كذلك الحق بالرجوع للمستشفى في اطار المسؤولية الإدارية طبقا لنص المادة 800 من ٌ(ق.إ.م.إ) وتختلف جهات رفع الدعاوى في هذه الحالة حسب الخطأ وحسب إرادة المريض في رفع دعواه[1].

رابعا: علاقة الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي

رغم استقلالية الخطأ الشخصي عن الخطأ المرفقي إلى أنه يشتركان في قيام المسؤولية الناتجة عن الضرر، فخطأ الموظف الشخصي هو بالنتيجة خطأ المرفق ويشتركان في نفس الوقائع والأحداث المتعلقة بكليهما.

أما من ناحية الجهة المختصة بالفصل في كليهما فيسأل الموظف عن خطأه الشخصي وتسأل الإدارة عن الخطأ المرفقي، ففي حالة ارتكاب الموظف(الطبيب)خطأ شخصي بالوسائل الخاصة بالمرفق (المشفى) يترتب عن هذا الأخير مسؤولية متصلة بالموظف (الطبيب) فكل منهما متصل بالآخر.

فإذا حصل ضرر من الطبيب توجب على المريض أن يطلب التعويض سواء من الإدارة المسؤولة عن الموظف أو من الطبيب ذاته، فالخطأ الصادر عن الطبيب والذي بدوره تسبب في أذى وضرر للمريض ينسب إلى الطبيب وإدارة المشفى في ذات الوقت وبذلك تشترك المسؤولية بينهما[2].

– قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 9 مارس 2010، أيدت من خلال القرار الصادر عن محكمة استئناف Aix قضى بإدانة متشفى جامعي (دخلت المريضة Valérie بتاريخ 10 فيفري 2003 على وجه الاستعجال إلى المستشفى بعد سقوطها من سطح المنزل، لتتوفى في 12 فيفري 2003 إثر تراكم الدم في التجويف الجيبي أو ما

[1]– بوخرس بلعيد، **مرجع سابق**، ص 49.

[2]– عميري فريدة، **مرجع سابق**، ص.ص 33–34.

يطلق عليه hemopneumothorax، أحيل هذا الشخص المعنوي وجملة الأطباء وشبه الأطباء أمام القضاء الجنائي بتهمة القتل الغير عمدي... وعلى هذا الأساس قررت محكمة الاستئناف وكذا محكمة النقض بأن فشل المستشفى في التنظيم وغياب طبيب جراح متمرس يتكفل بحالة المريضة خطأ له علاقة سببية بوفاة المريضة وليس من الضروري معاقبة الشخص الطبيعي حتى تتم مساءلة الشخص المعنوي)[1].

الفرع الثاني: إثبات مسؤولية المستشفى

أولا: عناصر مسؤولية المستشفى

1. **الخطأ:** يعتبر حدوث خطأ أثناء أو بسبب العلاج أمر يؤدي بالضرورة لقيام المسؤولية الطبية، فإحداث الضرر للمريض يعتبر أساسا تقوم عليه المسؤولية بغض النظر عن القواعد الأخرى التي يعد الاخلال بها كذلك مؤشرا لوجود خطأ وبالتالي إحداث الضرر كالالتزام ببذل العناية اللازمة، وبالتالي نجد في بعض الأحيان حدوث الضرر ولكن في المقابل لا تقوم المسؤولية اذا لم يكن هناك نوع من الإهمال أو التقصير.

فوقوع الضرر يعد إشارة لوقوع خطأ ما، ففي الحالات التي لا يمكن فيها اثبات العلاقة بين الخطأ والضرر تختلف نتائجه عن تلك التي يثبت فيها العلاقة بينهما.

فقد قبلت المحكمة (مسؤولية الطبيب الذي كان سبب في استئصال الزائدة الدودية هو لم يؤدي الى الوفاة لكن حرمه من الشفاء، وامتناع الجراح عن التدخل بفحص المريض ساعد في تقدم المرض، حت وان لم بحدث الضرر إلى أنه أضاع على المريض فرصة تجنب الضرر الذي يشكو منه...).

فالقاضي هنا يعتمد في قراراته عن الحجج القوية والمثبتة فإذا كان الضرر سواء أدى إلى الوفاة أو العاهة ناجم عن خطأ طبي كان هذا كافيا لقيام المسؤولية، فعلى سبيل المثال إذا ثبت أن المرض يؤدي حتما للموت وأنه لا سبيل له للعلاج لا يسأل الطبيب

[1]– غضبان نبيلة، **مرجع سابق**، ص.ص 213-214.

عن حالة وفاته في حين أنه وجد أن المرض لديه نسبة من الشفاء والتعافي وأن الطبيب لا يقوم بدوره في العلاج كان في هذه الحالة قيام المسؤولية[1].

2. **العلاقة السببية:** لقيام المسؤولية كان لابد من توفر ركن السببية وهي العلاقة التي تربط الخطأ والضرر الحاصل فلولا حدوث الخطأ لما حصل الضرر[2]، وبالتالي يمكن القول أنه لا يكفي أن يثبت الخطأ ويحصل الضرر لقيام المسؤولية بل يجب أن تتوفر علاقة سببية بين الخطأ والضرر، والرابطة السببية يعد اثباتها أو اكتشافها أمر عسير بالنظر إلى تعقيد وتغيير جسم الإنسان وحالته، فقد يحدث وأن يحصل الضرر على أساس تقبل جسم الانسان وتركيبته وليس له علاقة بالمؤثر الخارجي المتمثل في الخطأ.

ونأخذ على سبيل المثال في هذا الاطار الواقعة القانونية التي عرضت أمام محكمة مصر أين الطبيب المدرسي كلف بالكشف عن الطلبة الذين لديهم الحق في ممارسة الرياضة أين قرر أن يقدم تصريحا باللعب لأحد التلاميذ وهو في الأساس معفى من اللعب بسبب مشكلة على مستوى القلب، أين قام التلميذ بممارسة رياضته ليقع مغمى عليه ليثبت حالة وفاته، أين قرر طبيب التشريح أن (عنده استعداد للوفاة الفجائية من الحالة اللمفاوية التي اصطحبت بثقب بيضاوي في القلب وأنه من الممكن أن تكون الوفاة قد نشأت عن هذه الحالة المرضية فقط دون أن يكون للألعاب الرياضية دخل في حدوثها)، فقد قضت المحكمة بإعفاء الطبيب بعد هذا التقرير، وهذا لا يعني أن تتوقف التحقيقات والبحث في المسؤولية الناجمة عن الطبيب، أما تقييم محكمة النقض مقتضاه أنه في حالة اثبات الضرر والخطأ كان لصالح المضرور قرينة توفر العلاقة السببية وعلى المسؤول عن الضرر اثبات أن الخطأ وقع لسبب أجنبي لا دخل للخطأ في حدوثه[3].

---

[1]– محمد حسين منصور، **مرجع سابق**، ص 111-112.

[2]– بوطيش وهيبة، **دروس في المسؤولية الطبية**، قانون خاص معمق، كلية الحقوق، جامعة محمد بوقرة –بودواو، بومرداس، الجزائر، 2022/2021، ص 71.

[3]– محمد حسين منصور، **مرجع سابق**، ص.ص 114-115.

ثانيا: إثبات عناصر المسؤولية الطبية

1. **الإثبات:** يعتبر الاثبات نوع من أنواع إقامة الدليل أو الحجة وفي المجال الطبي يعد عنصرا هاما في رفع الدعاوى الناجمة عن الضرر أو الخطأ يلجأ إليه القاضي المختص شرط توفر شروط شكلية أخرى[1].

فمن خلال الفقهاء تم تعريف الاثبات على أنه البحث عن الأدلة واقامتها أمام القضاء بالوسائل التي يحددها ويقيمها القانون بالوجود الفعلي لأي واقعة أو أمر مدعى عليه، ومنه فالإثبات هو الحجة أو الدليل أو البينة القانونية والتي تسرد تبعا لمعطيات ووسائل قانونية، بمعنى أنه يشمل كل ما يثبت الواقعة القانونية محل الخصام، والغرض منه اقناع القاضي بوجهة نظر معينة أو واقعة معينة هدفها الوصول للفصل في القضية محل الدعوى.

ونقصد هنا الاثبات القانوني الذي يختلف عن الاثبات بمفهومه الشامل، حيث أن الاثبات القانوني يقوم على قواعد وشروط تميزه عن باقي الاثباتات الأخرى ومن بين هاته الشروط نجد:

- قاعدة المجابهة بمعنى أن للمدعي الحق في تقديم كل الأدلة والبراهين والاثباتات المتعلقة بالقضية في الإطار الذي يسمح به القانون.
- عدم الجواز للخصم تقديم اثبات مصطنع لنفسه تحت أي نوع من التأثير كذلك في الإطار الذي يسمح به القانون[2].

2. **اثبات الخطأ الطبي:** يثبت الخطأ الطبي والذي يعد شرطا أساسيا وجوهريا لرفع أي دعوى ضرر[3]، حيث يقوم القاضي بجمع جميع المعطيات والاثباتات المصرحة من طرف المريض ويتحقق منها شرط أن يكون الضرر الحاصل مطابقا لتلك الوقائع[4].

---

[1]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 294.

[2] – عميري فريدة، **مرجع سابق**، ص.ص 87-88.

[3]– عيساني رفيقة، **مرجع سابق**، ص 294.

[4]– محمد حسين منصور، **مرجع سابق**، ص 129.

والقاضي في هذه الحالة له السلطة في البحث وتقصي الحقائق والقرائن والحجج وله كامل الحرية في إقامة أي حكم على أساس تلك البينات، فرغم أن القاضي يسهل عليه استنباط الوقائع في المواضيع العادية والقضايا التي لا تمس للطب بصلة إلى أنه في المجال الطبي يصعب عليه ذلك لبعده عن الاختصاص مما يجعله يستعين بأخصائيين في المجال كالخبراء وغيرهم رغم هذا فالقاضي يتمتع بكامل الاستقلالية في تكييفه القانوني بغض النظر عن تصريحات الخبراء سواء في الشأن التطبيقي أو الأخلاقي.
لهذا فالقاضي هنا يكون غير ملزم بالأخذ بآراء الخبراء في حالة تعارض الحجج والوقائع إذا كان هناك ما يثبت ويكون أكثر قربا للمنطق والأحداث لكن إذا ثبت أن رأي الخبراء يثبت خطأ الطبيب كان عليه ان يأخذ اقوالهم بعين الاعتبار[1].

3. **اثبات العلاقة السببية:** القاعدة العامة أن من يدعي تعرضه للضرر أن يعتمد على حجج وبراهين تثبت صحة أقواله لتمكينه من اخذ التعويض الذي يستحقه، فتوجب على المضرور أن يثبت ما تعرض له من فعل ضار والعلاقة التي تربط بين الفعل والمتسبب.

ففي جميع الأحوال ينبغي على المريض أن يثبت أنه حصل له ضرر سواء من طرف الطبيب المعالج أو من طرف المستشفى، فمتى كانت العلاقة السببية بين الخطأ والضرر لصالح المضرور كلما اشتد القاضي في إثارة المسؤولية الطبية، ونجد في كثير من الحالات أين يتوجب على الطبيب اقناع القاضي بالسبب الأجنبي ورفع مسؤوليته عن الخطأ المثبت في حقه[2].

[1]- **المرجع نفسه**، ص 130.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 124،125.

خلاصة الفصل الثاني:

بناءا على ما سبق ذكره في الفصل الثاني يمكن القول إن المساءلة الطبية للطبيب هي كل الإلتزامات التي تقع على عاتق الطبيب حيال مريضه.

وتنقسم إلى مسؤولية تعويضية التي تلزم المتسبب في الضرر بالتعويض، المسؤولية العقابية أين يتحمل المتسبب في الضرر المسؤولية عن أفعاله الجزائية منها و التأديبية.

كما شهدنا الأخطاء التي تقع على مستوى المؤسسات الإستشفائية منها الاخطاء المتصلة بأخلاقيات المهنة وكذا المتصلة بسوء التسيير والتنظيم، وكذا الأساس الذي تقوم عليه هذه المسؤولية منها الخطأ الشخصي والمرفقي ، أين يتوجب إثباته عن طريق طرق الإثبات الواردة في القواعد والقوانين الخاصة بذلك.

خـــــاتمـــــة

خاتمة

من خلال دراستنا للموضوع، يمكننا القول بأن الخطأ الطبي على العموم يتمثل في الإخلال بالالتزامات المفروضة على الطبيب في إطار مزاولة مهنة الطب وخروجه عن أصول مهنته وعدم بذل العناية اللازمة والتدابير التي يتعين عليه الالمام بها في مجال خبرته، حيث لم يتناول المشرع تعريفا واضحا وصريحا للخطأ الطبي وإنما حدد هذا المفهوم من خلال الشروط والعناصر المتعلقة بالخطأ الطبي ومن خلال النصوص القانونية التي اولت أهمية بالغة لجل الأسباب والنتائج المترتبة عن حدوث الخطأ الطبي.

ومن بين المجالات الطبية التي تتعدد وتتفرع من حيث الأخطاء نجد الأخطاء الطبية المتعلقة بعملية التخدير والتي تعد أحد العناصر الهامة والأساسية قبل إجراء أي عملية جراحية أو تدخل علاجي يستدعي التخدير، في حين عرف بأنه استخدام مواد ووسائل عن طريق الحقن والتي تؤدي لانعدام الإحساس جزئيا أو كليا الهدف منه إجراء التدخل العلاجي أين خص المشرع الجزائري طبيب التخدير بمجموعة من المِؤهلات التي تميزه عن غيره من الأطباء للسماح له بمزاولة هاته المهنة والتي هي بالإضافة لشهادة الدكتوراه في الطب توجب عليه الحصول على شهادة التخصص في التخدير والإنعاش، حيث يتحمل بدوره مسؤولية عدم شعور المريض بأي ألم أثناء أو بعد انتهاء العملية الجراحية وتتبع حالته بدقة، كما أنه نجد أن طبيب التخدير إلى جانب مسؤوليته عن المريض نجد كذلك أن مسؤوليته أيضا تقوم على الأجهزة المستعملة حيث تضمن المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب توفر التجهيزات الملائمة والوسائل الملائمة لأداء مهمة التخدير في ظروف تسمح بنجاحه، وتضمن عدم حدوث أي مضاعفات، إلى جانب طبيب التخدير نجد أيضا المساعدين الذين تحصلوا على تدريب متخصص في مجال التخدير والإنعاش والذين بدورهم يعملون تحت اشراف المسؤول عن التخصص.

وإن كانت دراستنا تتمحور أساسا حول المسؤولية التي تطيل الأخطاء المتعلقة بعملية التخدير، الى انه توجب علينا النظر في أن المشرع لم يخص طبيب التخدير بجزاء معين، وإنما شمل المسؤولية لجميع الموظفون المقصرون بالتزامهم حيال القواعد المتعلقة بمزاولة مهنة الطب.

تطرقنا للمسؤولية الناتجة عن أخطاء الأطباء وكذا المؤسسات الاستشفائية أين حدد المشرع الجزائري في إطار المسؤولية العقابية والتي على أساسها يلزم المتسبب بالخطأ

خاتمة

الجزاء الذي يتناسب ودرجة الضرر المسؤولية التقصيرية للطبيب عن فعله الشخصي أين يقوم الشخص بالخطأ في حق شخص آخر لا تربطه به علاقة تعاقدية ،ونجد كذلك المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير اين تتحقق هنا مسؤولية المتبوع وكذا مسؤولية المسؤول عن خادمه .وقد حدد المشرع في إطار المسؤولية العقابية والتي على أساسها يتحدد الجزاء الخاص بكل من المسؤولية الجزائية للطبيب وكذلك المسؤولية التأديبة والتي جاء فيها كل من الخطأ التأديبي وعناصر المخالفة التأديبية التي من خلالها تتحقق المخالفة وكذا عناصر الخطأ والجهات لتي لها سلطة تحرير المخالفة التأديبية، وفي الجهة الأخرى لدينا الأخطاء التي لها صلة بقيام مسؤولية المؤسسة الاستشفائية والتي تتفرع لأخطاء لها صلة بسوء أخلاقيات المهنة وهي تعتبر مخالفة القوانين واللوائح وجاء فيها رفض الطبيب علاج المريض، التوقف عن العلاج ،تخلف رضا المريض ،الخطأ في إعلام المريض. وفي المقابل نجد الأخطاء التي لها صلة بسوء التنظيم والتي تتمحور حول الخطأ في التشخيص، الخطأ في وصف العلاج الخطأ في التدخل الطبي وكذا الخطأ في مراقبة حالة المريض.

أما فيما يخص الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية المؤسسة الاستشفائية فقد تطرقنا للخطأ الشخصي كأساس لها والذي تم التطرق له سابقا، اين تثبت هذه المسؤولية على أساس العناصر المتعلقة بها والمتمثلة في الخطأ والضرر وكذا العلاقة السببية.

وقد لخصنا هذه الدراسة ضمن النتائج التالية:

1. الخطأ الطبي يعد إخلال بالإلتزامات والقواعد المتعلقة بمزاولة مهنة الطب.
2. يعتبر التخدير أحد أهم المراحل القبلية التي تسبق العمليات الجراحية وكذا التدخلات العلاجية التي تستدعي التخدير.
3. يمكن تعريف التخدير أنه استعمال المواد والوسائل التي من خلالها ينعدم الإحساس في جسم المريض قد يكون كليا وقد يكون جزئيا، كما أنه ينقسم إلى تخدير موضعي وتخدير نخاعي.
4. المكلفون بمهنة التخدير هم أطباء متخصصين يحملون إلى جانب شهادة الدكتوراه شهادة التخصص في علم التخدير إلى جانب المساعدين المتخصصين الذين يعملون تحت إشراف المسؤولين.

5. يتحمل طبيب التخدير المسؤولية عن الأخطاء المتعلقة بالمريض وكذا المتعلقة بالأجهزة والأدوات والوسائل المستعملة في الاجراء العلاجي.
6. تعد المسؤولية الطبية الناتجة عن الأخطاء الحاصلة داخل المستشفيات من طرف موظفيها(الأطباء) أحد اهم الأخطاء الشائعة في مجال مهنة الطب.
7. تقوم المسؤولية المدنية التقصيرية عن طريق الفعل الشخصي وهو ارتكاب شخص لخطأ في حق شخص آخر ليس له علاقة بالمهنة ولا تربطه به علاقة تعاقدية، كما تقوم عن طريق فعل الغير اين تقوم مسؤولية المتبوع وهذا ما توضحه المادة 136 من القانون المدني.
8. تقوم مسؤولية الطبيب الجزائية من خلال الجرائم العمدية (كشف السر المهني تزوير التقارير الطبية...) وكذا الجرائم الغير عمدية (الإهمال مخالفة اللوائح والقوانين المتعلقة بالمهنة...).
9. تقوم المسؤولية التأديبية في إطار الخطأ التأديبي الذي يعتبر تقصيرا أو عدم الامتثال لآداب المهنة.
10. تقوم مسؤولية المؤسسة الاستشفائية عن الأخطاء التي لها صلة بأخلاقيات وآداب المهنة منها(رفض علاج المريض، التوقف عن العلاج، تخلف رضا المريض، الخطأ في إعلام المريض) وكذا الأخطاء التي لها صلة بسوء التسيير (الخطأ في التشخيص، الخطأ في وصف العلاج، الخطأ في التدخل الطبي، الخطأ في مراقبة وتتبع حالة المريض).
11. يعتبر الخطأ الشخصي والذي سبق ذكره أساسا لقيام مسؤولية المؤسسة الاستشفائية عن طريق توفر عناصر المسؤولية الطبية للمؤسسة الاستشفائية (الضرر، الخطأ، العلاقة السببية).
12. تثبت المسؤولية الطبية للمستشفى من خلال إثبات وجود الخطأ وإثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر من خلال تطابق أقوال المريض والضرر ومن خلال الحجج والبراهين واستعانة القاضي بخبراء في حالة عدم القدرة على الاثبات.

وفي هذا الصدد لدينا بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تقلل من آثار الأخطاء الطبية والخروج منها بأقل الأضرار:

خاتمة

- ضرورة الاستماع والاخذ بالشكاوى المقدمة من طرف المرضى حتى وإن كانت بسيطة لأنها تعتبر بداية الإهمال وعدم الالتزام من طرف الموظفين (الأطباء).
- إقامة لجنة رقابة داخل المستشفيات العامة والخاصة للحد من انتشار الأخطاء الطبية وعدم الأخذ بضرورة وجود الضرر ذريعة للتحرك نحو قيام المسؤولية انطلاقا من عبارة الوقاية خير من العلاج.
- بناءا على التطورات والمستجدات الحاصلة في مجال الطب من الضروري تعديل المرسوم التنفيذي 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وسن قوانين جديدة تخدم الصالح العام.
- تكوين قضاة متخصصين وذوي خبرة في مجال اثبات المسؤولية الطبية والصحة.
- نشر الوعي والثقافة وسط المواطنين وإعلامهم بالحقوق والواجبات التي تربطهم والمؤسسة الاستشفائية.
- إعطاء المسؤولية الطبية أهمية والتفاتة من خلال تدريسها والإلمام بها في الجامعات المتخصصة بتكوين الأطباء ليكونوا على علم ودراية بما يترتب عنها من آثار.

المصـــــادر والمراجـــع

أولا: باللغة العربية

1- الكتب:

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، **الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية**، منشورات الحلبي الحقوقية، بناية الزين- شارع القنطاري، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2007.
2. أمير فرج يوسف، **أحكام المسؤولية لجرائم الطبية**، المكتب العربي الحديث 30 سوتير الازراطية، الإسكندرية.
3. أمير فرج يوسف، **خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007.
4. أمير فرج يوسف، **خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية**، محامي لدى محكمة النقض، طبعة 2007.
5. بوشعير السعيد، **النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر** طبقا لأمر 66-133، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت.ن.
6. ثائر جمعة شهاب العاني، **المسؤولية الجزائية للأطباء**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2013.
7. حسين محمد بيومي الشيخ، **التخدير الطبي في ضوء الأحكام الفقهية "دراسة مقارنة"**، كلية الدراسات الإسلامية والعربية بنين بديماط الجديدة.
8. رأفت محمد أحمد حماد، **أحكام العمليات الجراحية "دراسة مقارنة بين القانون المدني والفقه الإسلامي**، دار النهضة العربية، كلية الشريعة والقانون -جامعة الأزهر، القاهرة.
9. رمضان جمال كامل، **مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية**، المركز القومي لإدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005.
10. سليمان محمد الطماوي، **القضاء الإداري**، الكتاب الثالث- قضاء التأديب، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.

11. شريف أحمد الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء**، محامي بالنقض والإدارية العليا.
12. عبد الحميد الشوابي، **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات**، منشأة المعارف، الإسكندرية.
13. علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، مكتبة زين الحقوقية و الأدبية، ش.م.م، حقوق الطبع محفوظة للنشر 2006.
14. ماجد محمد لافي، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي- دراسة مقارنة-**، دكتوراه فلسفة في القانون العام، دار الثقافة، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، عمان، الأردن، 2009.
15. محمد حسين منصور، **المسئولية الطبية المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين أطباء الاسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة الممرضين والممرضات**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
16. هشام عبد الحميد فرج، **الأخطاء الطبية**، سلسة 7 الدكتور هشام في الطب الرعي حقوق الطبع محفوظة للمؤلف، 2007.

2- المذكرات، الرسائل والأطروحات:

- **أطروحات الدكتوراه:**

1. الأخضر بن عمران محمد، **النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري**، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، قسم العلوم القانونية والإدارية، جامعة الحاج لخضر- باتنة، الجزائر، 2007/2006.
2. أسامة عبد الله قايد ، **المسؤولية الجنائية للأطباء** ،دراسة مقارنة ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، كلية الحقوق جامعة القاهرة.

3. بن صغير مراد ،**الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة،** رسالة لنيل شهادة الدكتوراة في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2011/2010.
4. بن عقون حمزة، **المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري،** أطروحة لنيل شهادة دكتوراة في العلوم القانونية تخصص علم الإجرام والعقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر 1- باتنة ، الجزائر، 2018.
5. جدوي سيدي محمد أمين، **المسؤولية الجنائية لأطباء التوليد،** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان، الجزائر، 2016/2015.
6. عبار عمر، **مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي –دراسة مقارنة–**، مذكرة دكتوراه، تخصص قانون الصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962، جامعة جيلالي ليابس –سيدي بلعباس، الجزائر، 2018/2017.
7. عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية،** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر الصديق بلقايد –تلمسان، الجزائر، 2016/2015.
8. غضبان نبيلة، **الخطأ الطبي الجراحي والمسؤولية الجزائية،** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري –بتيزي وزوو، الجزائر، 2018/12/19.
9. كريم الشيخ بلال، **مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير "دراسة مقارنة"،** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم تخصص حقوق فرع قانون وصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962، جامعة جيلالي ليابس– سيدي بلعباس، الجزائر، 2018.

- **رسائل الماجستير:**

المصادر والمراجع

1. أيت مولود ذهبية، **المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي**، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري– تيزي وزو، الجزائر، 2011.
2. بوخرس بلعيد، **خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزوو، الجزائر، 2011/10/05.
3. حنين جمعة حميدة، **مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية**، بحث حول الحصول على درجة الماجستير في الإدارة والمالية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية –بن عكنون، الجزائر، 2001.
4. عميري فريدة، **مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري– تيزي وزوو، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مدرسة الدكتوراه القانون الأساسي والعلوم السياسية، الجزائر، 2011.
5. عيسوس فريد، **الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية – دراسة مقارنة** –، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجيستر فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق –بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003.
6. فلاق شبرة زهيرة، **المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في علم العقاب والإجراءات الجزائية**، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سعد دحلب –البليدة، الجزائر، 2012– 2013.
7. لروي إكرام، **إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد دراية –أدرار، الجزائر، 2014/2013.
8. منار فاطمة الزهراء، **مسؤولية طبيب التخدير المدنية–دراسة مقارنة**–، رسالة ماجيستر في القانون الخاص، جامعة مؤتة، الأردن، 2012.

9. منصوري جواد، **توجهات المسؤولية المدنية الطبية – دراسة مقارنة–**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد –تلمسان، الجزائر، 2017.
10. وكواك الشريف، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، كلية الحقوق –بن عكنون، الجزائر، 2004/2003.

- **مذكرات الماستر:**

1. خوجاوي سعيدة، **المسؤولية المدنية للطبيب عن خطأه الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوقرة – بومرداس، الجزائر، 2015/2014.
2. خيذر زهية و سعدي هجيرة، **المسؤولية الجنائية عن الاخطاء الطبية في التشريع الجزائري**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم القانون العام، جامعة أمحمد بوقرة –بومرداس، الجزائر، 2016.
3. قولال حسيبة، **الجرائم المتعلقة بمهنة الطب**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد المجيد بن باديس– مستغانم، الجزائر،2019/2018.
4. محمودي محمد أمين، **المسؤولية القانونية لطبيب التخدير**، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، الجزائر، 2023.
5. مهداوي سميرة و رغميت ربيعة، **مسؤولية الطبيب الممارس في القطاع العمومي**، مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر في القانون تخصص قانون عام معمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم القانون العام، جامعة أمحمد بوقرة –بومرداس، الجزائر، 2019.

3- المقالات:

1. المطيري محمد بن عليان المشرافي، **(حكم التخدير في الشريعة وأثره في العبادة)**، مجلة كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، العدد 111، فيفري 2018.
2. بلجبل عتيقة، **(الخطأ المرفقي والشخصي كأساس في المسؤولية الإدارية الطبية)**، مجلة العلوم الإنسانية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 24، مارس 2012.
3. بن زلاط حافظ، **الخطأ الشخصي وصوره للطبيب الممارس في القطاع العام**، مجلة القانون والعلوم السياسية ، العدد 2، رقم 1، 01 جانفي 2016.
4. بن عقون حمزة، **(تفريد الأخطاء وقيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح وطبيب التخدير)**، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، الجزائر، العدد 12، جانفي 2018.
5. بوزيرة سهيلة، **(المسؤولية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 11/18)**، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل، الجزائر، المجلد 7، العدد 2، 2022.
6. تلمساني عفاف، **(الحماية القانونية للطفل من مخاطر التخدير في المجال الطبي)**، دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد – الجزائر، المجلد التاسع، العدد الأول، 31 ديسمبر 2018.
7. جدوي سيدي محمد أمين، **(المسؤولية الجزائية للطبيب)**، مجلة البحوث القانونية والسياسية، دورية علمية محكمة تصدر عن كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة د. الطاهر مولاي –سعيدة، الجزائر، العدد الثامن، جوان، 2017.
8. حابت أمال، **(المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري)**، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري –تيزي وزو، الجزائر، 2008.
9. زهدور أشواق، **(المسؤولية الجزائية للطبيب في مجال الجراحة العامة)**، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية – جامعة مستغانم، الجزائر، العدد 02.

10. سعدي هجيرة، **(المسؤولية الطبية الجنائية بين النص القانوني والواقع)**، مجلة العلوم القانونية، العدد 12، جامعة باجي مختار –عنابة، الجزائر، 2008.
11. شنة زواوي، **(مكانة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التنظيمية)**، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة جيلالي اليابس –سيدي بلعباس، الجزائر، المجلد الأول، العدد 10، 2018.
12. ضحاك نجية، **(ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات وكيفية الحد والوقاية منها في الجزائر)**، حوليات جامعة الجزائر 1، كلية الاقتصاد وإدارة الاعمال، جامعة الجزائر3، مجلد الأول، العدد 33، مارس 2019.
13. عوماري أحمد، **(الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي–صور ووقائع/ فقه وأحكام)**، مجلة الدراسات الحقوقية، كلية الشريعة والإقتصاد، قسم شريعة وقانون، جامعة الأمير عبد القادر–قسنطينة، الجزائر، المجلد 6، العدد 2، ديسمبر 2019.
14. يحي عبد القادر، **(المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري)**، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص المسؤولية الجزائية للطبيبة، 2011.

4- النصوص القانونية:

- **القوانين والأوامر:**

1. الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، ج. ر، عدد 78، الصادرة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم.
2. أمر رقم 16 –02 المؤرخ في 19 يونيو 2016 الصادر بموجب الأمر 66–156.مؤرخ في 8 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات عدد 49 الصادر بتاريخ 11 يونيو 1966 معدل ومتمم.
3. القانون رقم 16–02 المؤرخ في 19 يونيو 2016 الصادر بموجب الامر رقم 66–156 مؤرخ في 8 يونيو 1966 معدل ومتمم متضمن قانون العقوبات.
4. قانون رقم 18–11 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 46 لسنة 2018.

5. قانون الصحة رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو 2018 يتعلق بالصحة الجريدة الرسمية، العدد 46 المؤرخة في 29 يوليو 2018.
6. الأمر رقم 20-02 مؤرخ في 11 محرم عام 1442 الموافق 30 غشت سنة 2020، يعدل ويتمم القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 50، المادة 233.
7. قانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 16 فبراير المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
8. الأمر رقم 66- 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 هـ الموافق 8 جوان سنة 1966 ، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم ، ج،ر العدد 49.
9. القانون رقم 23-05 مؤرخ في 17 شوال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية، العدد 32، سنة 2023.
10. أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427، الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر ،عدد 46، الصادر في 16 يوليو 2006.
11. القانون 05/85 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
12. قانون رقم 05/85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
13. الأمر رقم 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات الجزائري، ج.ر عدد 49، الصادر 11 يونيو 1966، معدّل ومتمم.
14. قانون رقم 11/18 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة.
15. الأمر رقم 755-58 المؤرخ في 26 سبتمبر المتضمن القانون المدني.
16. قانون رقم 11/18، يتعلق بالصحة.

- **المراسيم التنفيذية:**

1. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد 52 المؤرخة في 8 يوليو 1992.
2. المادة 18 / المرسوم التنفيذي 91-109، نص على هذه الفئة المرسوم التنفيذي 11-319 المؤرخ في 2011/11/7 حيث حول مدارس التكوين الشبه الطبي الى معاهد التكوين الشبه الطبي، ج.ر، العدد 51، صادرة بتاريخ 2011/11/14.
3. المرسوم التنفيذي 11-235 المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية.

5- الاتفاقيات:

1. الإتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 343-63 المؤرخ في 11 ديسمبر 1963 الجريدة الرسمية، العدد 66، المعدلة بموجب البروتوكول 1972.

6- الملتقيات:

1. سي يوسف حورية، **المسؤولية الطبية، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية**، ملتقى وطني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري -تيزي وزو، الجزائر، 24 جانفي 2008.

7- المحاضرات:

1. بوطيش وهيبة، **دروس في المسؤولية الطبية**، قانون خاص معمق، كلية الحقوق، جامعة محمد بوقرة - بودواو، بومرداس، الجزائر، 2022/2021.

8- المواقع الإلكترونية:

1. شنتوف ريحانة هجيرة، بودالي محمد، **المسؤولية عن فعل التخذير**، مذكرة ماجيستر في القانون، جامعة لجيلالي ليابس - سيدي بلعباس، الجزائر،2013، Dspace de universite Djillali Liabes de SBA: المسؤولية عن فعل التخذير (univ-sba.dz).

ثانيا: باللغة الأجنبية

2. Azzano(s)**, faute médicale et aléa thérapeutique** ,mémoire de d,e,a université des sciences sociales, Toulouse, France 1994/1995.
3. Bruno py, secret professionnel, **les grandes décisions du droit médial**, alpha France 2010.
4. Cour de Cass, Ch. Crim' 9 Novembre 1977 G.p.1978 .2.233
5. Laurent Bouchardon, **la responsabilité des acteurs publics de santé**, presse de l'école des hautes études en santé publique, 2010.
6. Philippe Biclet**, Aspects juridiques de la pratique médicale**, groupe liaisons, 2003, p121.
7. trib Aix en Provence.6 mai 1954. Gaz Pal 1954.1.381

فهـــرس المحـتوى

فهرس المحتوى

شكر وعرفان	أ
إهداء	ب
قائمة المختصرات	د
مقدمة	01
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي	**07**
مقدمة الفصل	**08**
المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي	**09**
المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي	**09**
الفرع الأول: التعريف الفقهي للخطأ الطبي	09
الفرع الثاني: التعريف القانوني للخطأ الطبي	11
الفرع الثالث: موقف القضاء من تعريف الخطأ الطبي	12
المطلب الثاني: عناصر الخطأ الطبي	**13**
الفرع الأول: العنصر المادي للخطأ الطبي	13
الفرع الثاني: العنصر المعنوي للخطأ الطبي	14
الفرع الثالث: شروط الخطأ الطبي	15
أولا: الشروط الشكلية	15
ثانيا: الشروط الموضوعية	20
المبحث الثاني: مفهوم المادة المخدرة	**23**
المطلب الأول: تعريف التخدير	**23**
الفرع الأول: التعريف اللغوي	24
الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي	25
المطلب الثاني: أنواع التخدير بصفة عامة والحكم القانوني له	**25**
الفرع الأول: أنواع التخدير	25
أولا: التخدير العام أو الكلَي	26
ثانيا: التخدير الموضعي	28

ثالثا: التخدير النصفي (النخاعي)	28
الفرع الثاني: الحكم القانوني للتخدير	29
المطلب الثالث: المكلفون بمهنة التخدير	**31**
الفرع الأول: الأطباء أخصائي التخدير	31
أولا: تعريف أخصائي التخدير	32
ثانيا: مسؤولية طبيب التخدير	33
ثالثا: مسؤولية طبيب التخدير عن الأجهزة والأدوات المستعملة	33
الفرع الثاني: الأعوان الطبيون في التخدير	38
خلاصة الفصل الأول	41
الفصل الثاني: تحديد المسؤولية الناشئة عن الأخطاء الطبية للطبيب والمؤسسات الاستشفائية	**42**
مقدمة الفصل	**43**
المبحث الأول: المساءلة الطبية للطبيب	**44**
المطلب الأول: المسؤولية التعويضية	**44**
الفرع الأول: المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب عن فعله الشخصي	44
الفرع الثاني: المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب عن فعل الغير	48
المطلب الثاني: المسؤولية العقابية	**49**
الفرع الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب	49
أولا: المسؤولية الجزائية العمدية	51
ثانيا: المسؤولية الجزائية غير العمدية	56
الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية للطبيب	57
أولا: تعريف الخطأ التأديبي	58
ثانيا: عناصر المخالفة التأديبية	58
ثالثا: صور الخطأ التأديبي للطبيب	60
رابعا: الجهات التأديبية	62
خامسا: إجراءات المتابعة التأديبية وصدور القرار التأديبي	66

المبحث الثاني: أحكام مسؤولية المرافق الاستشفائية عن الأخطاء الطبية	**71**
المطلب الأول: الأخطاء الطبية التي تقع على مستوى المؤسسات الاستشفائية	**72**
الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بأخلاقيات المهنة	72
أولا: رفض الطبيب علاج المريض	73
ثانيا: التوقف عن العلاج	75
ثالثا: تخلف رضا المريض	76
رابعا: الخطأ في إعلام المريض	77
الفرع الثاني: الأخطاء المتصلة بالتقنيات الطبية وسوء التنظيم	78
أولا: الخطأ في التشخيص	78
ثانيا: الخطأ في وصف العلاج	79
ثالثا: الخطأ في التدخل الطبي	81
رابعا: الخطأ في مراقبة حالة المريض	81
المطلب الثاني: أساس مسؤولية المؤسسات الاستشفائية	**82**
الفرع الأول: الخطأ الشخصي كأساس لمسؤولية المستشفى	82
أولا: تعريف الخطأ الشخصي والمرفقي	82
ثانيا: علاقة الطبيب بالمستشفى	84
ثالثا: علاقة المريض بالمستشفى	85
رابعا: علاقة الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي	86
الفرع الثاني: إثبات مسؤولية المستشفى	87
أولا: عناصر مسؤولية المستشفى	87
ثانيا: إثبات عناصر المسؤولية الطبية	89
خـاتمـة	91
قائمة المصادر والمراجع	96
فهرس الموضوعات	107