مقاربة تحليلية حول الخطأ كشرط لانعقاد المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري والمقارن

الدكتورة: شبري عزيزة
أستاذة محاضرة صنف-أ-
جامعة محمد خيضر – بسكرة - الجزائر
chebri80@yahoo.fr

الدكتورة: مناصرية حنان
أستاذة مساعدة قسم –ب-
جامعة تسمسيلت - الجزائر
menasria2017@gmail.com

مستخلص البحث:

يعالج موضوع المقال مسألة حدود المسؤولية القانونية للطبيب في أحد جوانبها وهي المسؤولية المدنية التي كانت ولازلت تطرح العديد من مستويات البحث سيما من حيث ارتكازها على فكرة الخطأ التي حافظت على وجودها كركن رئيس لتحريك مسؤولية الطبيب رغم التطورات التي حصلت ومست مهنة الطب من حيث كونها مهنة اجتماعية تثير جوانب من الحساسية داخل كل المجتمع مهما كانت درجة ومستوى وعيه وتطوره التكنولوجي والعلمي، وتبعا له تم تمت معالجة الموضوع من خلال محورين رئيسين، تناولنا من خلال الأول مسألة التلازم بين الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية، أما المحور الثاني فخصص لتحديد مقتضيات قيام الخطأ الطبي، وهذا كله في سياق التوصل إلى مدى مساهمة فكرة العودة للخطأ الطبي الحقيقي بالمعنى المقصود من العبارة في تأكيد قيام المسؤولية الطبية المدنية بالنظر إلى تنامي وتطور مجال المسؤولية المدنية التي أصبحت تؤسس على أساس اللا خطأ، من جهة وبالنظر إلى عدم وجود أحكام خاصة بالمسؤولية المدنية للطبيب من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: الخطأ الطبي، المسؤولية المدنية، الطبيب، العقد الطبي.

المقدمة: Introduction

ساهمت فكرة الخطأ في المجال القانوني في بلورة العديد من النظريات التي أرست قواعده وأسسه وآثاره حيث استلهم منها القضاء مادته في الكثير من الأحكام والاجتهادات التي توصل إليها والتي على الرغم من تطورها ومحاولة تحررها وتجردها من ركن الخطأ لوحده كأساس لقيام المسؤولية القانونية لصالح أسس واعتبارات أخرى كفكرة الضرر القابل للتعويض دون الخطأ ، إلا أنه سرعان ما تم العودة مرة أخرى لركن الخطأ كدعامة أساسية وعدم إمكانية الاستغناء عنه في الكثير من المجالات التي تثيرها نظريات المسؤولية القانونية. وتعتبر المسؤولية الطبية أحد تلك المجالات الحوية التي لا يمكن فصل الخطأ عنها في صورها المختلفة الجنائية والادارية، والمدنية، هذه الأخيرة التي شهدت تجاذبات فقهية وقضائية بخصوص إعمال فكرة الخطأ كأساس لتحريك مسؤولية الطبيب خاصة وأن المسؤولية الطبية كانت ولازالت تعتبر من المواضيع التي تعرف باستمرار تطورا ملحوظا في المعالجة والبناء القانوني، وهذا الأمر يرتد أساسا للخصوصية التي تطبع مجال مهنة الطب، بالنظر لما يشكله هذا المجال من تعقيد في التعامل مع جسم الإنسان من جهة، وبالنظر كذلك للتطورات العلمية في المجال الطبي، التي ألقت بضلالها على التغير في مفاهيم وأسس المسؤولية المدنية للطبيب سيما ما تعلق منها بأهم ركن فيها أو بالأحرى أساسها والذي يتحكم في سائر الأركان الأخرى وآثارها،

ألا وهو الخطأ، ومن هذا المنطلق يتبين بجلاء أن تناول موضوع الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية على ضوء توجهات الأنظمة المقارنة يكتسي أهمية ومكانة بالغة، لما لها من فائدة سواء بالنسبة لرجال القانون أو شريحة الأطباء على حد سواء، وهذا الأمر مترتب بدوره على أهمية مهنة الطب وارتباطها التام بحياة الإنسان وسلامته الجسدية، خاصة في ظل التعديلات المتواترة لقانون الصحة (القانون رقم 18-11، 2018) التي أقرها المشرع الجزائري في هذا الشأن. وقد تم إتباع المنهج الوصفي ومنهج تحليل المضمون من خلال التطرق إلى تحليل النصوص القانونية في هذا الموضوع والتعرض إلى بعض المفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة وإلقاء الضوء على جوانبها المختلفة، وكذا توضيح مختلف الآراء الفقهية التي وردت في هذا الشأن.

من خلال هذا الطرح تبرز الإشكالية التالية:

في غياب نصوص قانونية صريحة تخص وتهتم بموضوع خطأ الطبيب وذلك باعتباره ركن جوهري لقيام المسؤولية المدنية، فما مدى كفاية تطبيق القواعد العامة لمساءلة الطبيب عن خطئه أثناء ممارسة مهنته؟ أم أن للخطأ الطبي خصوصيات مميزة له تبعا لخصوصية مهنة الطبيب؟

ولقد تم التطرق في هذا الموضوع إلى محورين:

المحور الأول: التلازم بين الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية.

- أولا: تعريف الخطأ الطبي.
- ثانيا: السمات المميزة للخطأ الطبي.
- ثالثا: العناصر المكونة للخطأ الطبي.

المحور الثاني: مقتضيات قيام الخطأ الطبي.

- أولا: شروط الخطأ الطبي.
- ثانيا: صور الخطأ الطبي.
- ثالثا: معيار تقدير الخطأ الطبي.

المحور الأول: التلازم بين الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية

The correlation between medical error and medical liability

سنتطرق في هذا المحور إلى تعريف الخطأ الطبي ثم الخصائص المميزة له وكذا عناصره وذلك من خلال العناصر الآتية.

أولا: تعريف الخطأ الطبي Definition of medical error

سنتناول التعريف الفقهي وكذا التعريف التشريعي وذلك وفق العناصر الآتية.

1 - التعريف الفقهي للخطأ الطبي Legal definition of medical error

إن فكرة الخطأ من أهم الأفكار في القوانين المدنية ، ويرجع ذلك إلى أن هذه الفكرة غير محددة لاتصالها عن قرب بفكرة الأخلاق ، ولما كانت فكرة الأخلاق يعوزها التحديد والضبط لزم أن تكون فكرة الخطأ غير محددة ولا منظبطة ، كما أن فكرة الخطأ نسبية وقد تؤول إلى الزوال ، وتغدو بذلك المسؤولية موضوعية لا تقييم وزنا للخطأ (قوادري، 2009، 2010، صفحة 142) الخطأ الطبي ما هو إلا صورة من صور الخطأ بوجه عام، إلا أن الفقه أدرج بعض التعريفات لهذا الخطأ، فعرفه الدكتور" منذر الفضل" بأنه "

إخـلال من الطبـــيب بواجـــبه في بذل العناية الوجدانية اليقظـــة المـــوافقة للحقائق العلـــمية المستقرة " (طلبة، 2005، صفحة 50).

وهناك من عرفه بأنه "الإخلال بالعقد الطبي أو الالتزام المفروض قانونا على الطبيب أو القائم بالعمل الطبي" (العمروسي، 2004، صفحة 80) .

وهناك من عرفه بأنه: " عدم قيام الطبيب بالإلتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته"[1]. وهناك أيضا من عرف الخطأ الطبي بأنه: " الخروج عن الأصول والقواعد الطـبيـــة والإخـــلال بواجـــبات الحيطـــة والحذر" (العمروسي، 2004، صفحة 80) كما عرفه البعض الآخر بأنه: " إخلال الطبيب بالإلتزامات التي تفرضها عليه مهنته وكذلك إخلاله بالإلتزامات القانونية وذلك عند قيامه بعمل أو امتناعه عن عمل ما مع إدراكه لهذا الإخلال" (عامر، 1979، صفحة 65). أما التعريف الذي يقترحه الأستاذ أسامة عبد الله قايد للخطأ الطبي، فهو: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته واجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقضة والتبصر حتى لا يضر بالمريض (خلف الشورة، 2015، صفحة 15) إلا أن الرأي الراجح في تعريف الخطأ الطبي هو ما ذهب إليه الدكتور "محمد عبد النباوي" حيث عرفه بأنه: "إخلال بالتزام سابق يقع من شخص بصفته طبيبا خلال ممارسته للأعمال الطبية أو بمناسبة ممارستها، لا يرتكبه طبيب يقض متبصر يوجد في نفس الظروف الخارجية " (فرج يوسف، 2007، صفحة 70). وكذلك ما ذهب إليه الدكتور "عبد اللطيف الحسيني" حيث عرفه بأنه:" الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولة مهنته إخلالا بموجب بذل العناية، ويتجلى في كل مرة بأنه لا يقوم فيها بعمله بانتباه وحذر ولا يراعي فيها الأصول العلمية المستقرة مع الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان وعدم الأخذ بالضرورة نتيجة عمله دائما والتي قد تقترن أحيانا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية". وهذا هو تعريف جامع ومانع وشامل لتعريف الخطأ الطبي" (فرج يوسف، 2007، صفحة 71).

2- التعريف التشريعي للخطأ الطبي Legislative definition of medical error

لقد بادرت بعض التشريعات إلى تعريف الخطأ الطبي وهذا رغبة منها في حماية المضرورين باعتبارهم الحلقة الضعيفة في العقد الطبي وحماية للأطباء وذلك بإعلامهم بحدود مهنتهم، وفي حالة تجاوزها تقوم مسؤوليتهم، ومن هذه التعاريف:

لم يعرف المشرع الفرنسي الخطأ الطبي من خلال النصوص القانونية الخاصة بمجال الصحة،وإن كان قد أقر بشكل صريح عنصر الخطأ المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي، حيث جعل القضاء الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية وتم تأكيد هذا الأساس من خلال القانون الصادر في 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة الفرنسي حيث أضافت المادة 98 منه مواد جديدة إلى قانون الصحة العامة ومن هذه المواد المادة 1/1142 التي تنص على أنه: "باستثناء الحالة التي تقوم فيها مسؤوليتهم على عيب في مادة أو منتج صحي لا يسأل محترفو الصحة وكذلك كل مؤسسة مصلحة أو

هيئة يتم فيها إنجاز الأعمال الفردية المتعلقة بالوقاية وبالتشخيص أو بالعلاج عن النتائج الضارة لتلك الأعمال إلا في حالة الخطأ"، وعليه هذه المادة جعلت الخطأ أساس مسؤولية الطبيب كضمان له هذا من جهة، ومن جهة أخرى لم تحدد المقصود من الخطأ (القانون رقم 303-2002، 2002) من جانبه عرف المشرع السعودي الخطأ الطبي في النظام الجديد لمزاولة المهن الصحية بأنه:" كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي ترتب عليه ضرر للمريض يلتزم بالتعويض وتحدد الهيئة الصحية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي (المادة 27 من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي السعودي رقم (م 59)، 1426هـ)

- الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة
- الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها
- إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
- إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض
- إعطاء دواء للمريض على سبيل الإختبار
- استعمال آلات أو أجهزة طبية دون أن يكون على علم كاف بطريقة استعمالها أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الإستعمال.
- التقصير في الرقابة والإشراف.
- عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الإستعانة به".

وما يمكن ملاحظته حسب ما جاء في المرسوم السابق أنه لم يحدد قائمة الأخطاء على سبيل الحصر بل حددها على سبيل المثال ، وهو ما يستشف صراحة من خلال استخدام المرسوم لعبارة " يعد من قبيل ، الأمر الذي يفهم منه ان هذه القائمة قابلة للزيادة والتوسع ، بل وحتى القياس من جانب قاضي الموضوع المختص.

كما عرف المشرع الإماراتي الخطأ الطبي في المادة 13 بأنه: " لايكون الطبيب مسؤولا عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج يكون مسؤولا في الحالتين الآتيتين (القانون رقم 10، المتعلق بالمسؤولية الطبية الإماراتي، 2008)

- إذا ارتكب خطأ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض.
- إذا أجرى تجارب أو أبحاث علمية غير معتمدة فنيا على مرضاه وترتب على ذلك الإضرار بهم".

كما نصت المادة 14 على أن" الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو الذي يرجع إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة". كما أن المشرع الليبي في المادة 23 من قانون المسؤولية الطبية الليبي على أنه: " تترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررا للغير، ويعتبر خطأ مهنيا كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو

الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة" (القانون الليبي رقم 17، المتعلق بالمسؤولية الطبية، 1986) نلاحظ أن المشرع السعودي لم يوفق في تعريفه للخطأ الطبي لأن الخطأ المهني الصحي قد يكون خطأ طبي وقد يكون خطأ علاجي، فحالات الخطأ الطبي أوردها أوردها على سبيل المثال، كما أن المشرع لم يراعي مراحل العمل الطبي كذكره للحالة السابعة قبل الحالة الثامنة هذا من جهة، ومن جهة أخرى لم يتناول الخطأ في التشخيص، رغم أن التشخيص هو أول واجبات الطبيب الفنية لكن كان من الأفضل لو أن المشرع أورد حالات الخطأ الطبي العادي ثم بعد ذلك يتناول حالات الخطأ الطبي في التدخل الطبي ذات الطبيعة الخاصة، أما فيما يخص الحالة الثانية في هذه المادة فإن مجرد الجهل بأمور فنية التي يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها لا يشكل خطأ طبي ما لم يترتب عن هذا الجهل خطأ طبي سبب ضرر طبي، وهذا عكس المشرع الإماراتي الذي وفق في الفقرة الأولى من المادة 13 على أنه يعد خطأ طبي إذا كان نتيجة جهل بأمور فنية، إلا أنه نسي الإلتزام الطبي الإنساني وقصر الخطأ الطبي في الجهل بأمور فنية التي يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها، أما المشرع الليبي قد نجح ووفق إلى حد بعيد في تعريفه ويمكن اعتباره تعريف تشريعي نموذجي للخطأ الطبي (فرج يوسف، 2007، صفحة 71).

أما المشرع الجزائري فلم يعرف الخطأ باعتباره أحد أركان المسؤولية العقدية أو التقصيرية سواء في التقنين المدني أو قانون حماية الصحة وترقياتها أو في مدونة أخلاقيات الطب، لكنه أشار إلى ركن الخطأ في المادة 124 من القانون المدني الجزائري (القانون رقم 05-10، المتضمن القانون المدني الجزائري، 2005) على أنه:" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض". كما أضافت المادة 125 منه التي تنص على أنه "لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه وعدم حيطته إلا إذا كان مميزا".

نلاحظ من هذين النصين أن المشرع الجزائري جعل من الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية لكن لم يحدد نطاقه وطبيعته مما يفتح المجال لفقهاء القانون لتعريفه من جهة، ومن جهة أخرى منح السلطة التقديرية للقاضي في بناء أحكامه، كما أن الإضافة أكملت الخطأ في القانون الجزائري بتوافره على عنصري التعدي والإدراك، أما قانون الصحة وترقيتها ورد به مصطلح "الخطأ" مرة واحدة في المادة 239 منه التي تنص على أنه:" يتابع...أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه...". (القانون رقم 85-05، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، 1985) ولا يكاد يختلف الأمر في هذه الحالة عن ما نص عليه القانون المدني، حيث جاء مدلول الخطأ الطبي محتويا في فكرة المسؤولية التقصيرية وهو ما يستخلص بوضوح من خلال مصطلح " على الرغم من أن قانون الصحة يعتبر قانون خاصا، وكان بإمكان المشرع هنا أن يحدد حالات الخطأ.

ثانيا: السمات المميزة للخطأ الطبي Distinctive features of medical error

إن الخطأ الطبي يتميز بجملة من السمات الأساسية تجعله متميزا عن باقي الأخطاء الفنية المهنية المختلفة، فالخطأ الطبي الموجب لمسؤولية الطبيب هو الخطأ المؤكد والثابت بوضوح والمتميز الناجم عن إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة، ولا شك أن المصلحة

تقتضي أن يبقى باب الإجتهاد والإبداع مفتوحا أمام الطبيب حتى يتسنى له القيام بمهامه في معالجة المريض وتخفيف الآلام عنه وبذل الجهود لشفائه وهو في طمأنينة من أن يسأل إلا عن الأخطاء التي تثبت ثبوتا ظاهرا واضحا بصفة قاطعة لا احتمالية، وقد أكد كل من القضاء والفقه على ضـــرورة أن يـــكون الخـــطأ الطـــبي ثابتا ومحققا ومتميزا. (حسين عامر، 1979، صفحة 67) ولقد اعتبرت المحاكم الطبيب مسؤولا عن كل خطأ مميز بوضوح خاصة عن إهماله وقلة إحترازه بصرف النظر عن نوع المسؤولية المترتبة على عاتقه طالما أن معيار خطأ الطبيب يبقى واحدا سواء بحثت هذه المسؤولية على أساس عقدي أو تقصيري، وقد أو ضحت محكمة ليون الفرنسية هذا الأمر بقولها:" لما كان التزام الطبيب يتحدد بالمستوى العلمي وبالقواعد المعترف بها في الفن الطبي، ويعد ذلك من الأمور ذات التغيير المستمر والتي تثير الكثير من الجدل وأن القضاء يشترط أن يكون الخطأ الطبي وبصفة خاصة الفني واضحا أي مستخلصا من وقائع ناطقة واضحة، بحيث يثبت أنه يتنافى في ذاته مع القواعد العامة المقررة التي لا نزاع فيها، فينبغي أن يكون الخطأ ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضي بمعنى أن يكون ظاهرا لا يحتمل المناقشة أي بصفة قاطعة لا احتمالية" (سليمان، 1989، صفحة 70).

هذا الإتجاه الذي رسمه القضاء الفرنسي انتهجه غالبية القضاء العربي، حيث أكدت في هذا الصدد محكمة التمييز الكويتية ضرورة " وجوب ثبوت الخطأ المهني للطبيب بصورة أكيدة واضحة لكي تنعقد مسؤوليته عنه". وقد سار كل من القضاء الأردني والمصري واللبناني على نفس النهج في تحديد طبيعة الخطأ الطبي، أما بشأن القضاء الجزائري فنظرا لقلة الأحكام القضائية لم يتم العثور إلا على حكم واحد يشير بطريقة غير مباشرة إلى ضرورة أن يكون خطأ الطبيب ثابتا ومحققا، حيث جاء فيه:" وحيث أنه رغم دفوع العارضة الرامية إلى عدم قبول الدعوى مادام أن الخطأ المهني غير ثابت..."ويضيف الحكم" وحيث أن الخبير لم يخلص إلى أنه يمكن الجزم بكل يقين وقناعة أن هناك خطأ مهني" وهذا لا شك أن فيه دلالة واضحة على كون خطأ الطبيب يجب أن يكون ثابتا ومحققا مما يسمح القول بتوافره بكل يقين وقناعة (الشيخ، 2002، صفحة 45) . وعليه يجب على القاضي التأكد من ثبوت الخطأ لديه ثبوتا كافيا وإن احتاج في ذلك للاستعانة برأي الخبراء للتحقق من ثبوته وتأكده. كما أن الفقه فرنسي يرى بدوره أن كل خطأ طبي من شأنه أن يرتب مسؤولية الطبيب إلا أنه يقتضي أن يكون هذا الخطأ أكيدا، وفي هذا السياق يؤكد بعض الفقهاء أن مسؤولية الطبيب عن جميع أخطائه ليس معناها أن يؤخذ بالظن أو بالاحتمال، إذ أن المسؤولية لا تترتب إلا على خطأ ثابت محقق وأكيد (سليمان، 1989، صفحة 72).

ثالثا: عناصر الخطأ الطبي Elements of medical error

إن الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية يقوم على عنصرين أو ركنين أحدهما مادي وهو التعدي ويتمثل في الإنحراف عن السلوك العادي أو المألوف، والآخر معنوي وهو الإدراك.

1- العنصر المادي: "الإنحراف أو التعدي" Material element "deviation or infringement"

إن قياس الإنحراف في سلوك الطبيب يكون باعتماد المقياس المجرد دون الشخصي أي بسلوك الطبيب المعتاد الذي يمثل جمهور الأطباء وأوسطهم، فالشخص المعتاد المرتكب للخطأ يكون في الغالب الأعم وسطا بين هذا وذاك بحسب المألوف من سلوك الشخص العادي، ونقيس عليه سلوك الشخص المعتدي أو المنحرف فإذا ثبت أنه لم ينحرف في سلوكه عن المألوف من سلوك الشخص العادي، فإنه بذلك لم يقع منه تعد وانتفى عنه الخطأ، أما إذا كان قد انحرف فمهما يكن من أمر فإنه قد وقع منه اعتداء وثبت الخطأ وترتبت المسؤولية في ذمته (الشيخ، 2002، صفحة 50).

وعليه فالركن المادي للخطأ يتمثل في انحراف الطبيب وخروجه عن السلوك السليم المألوف المفترض انتهاجه من أي طبيب وسط من جمهور الأطباء، ذلك أن الإنحراف يشكل في ذاته ركنا ماديا لا قيام للخطأ بدونه.

2- الإدراك والتمييز: Perception and discrimination

إن الفعل الضار متى وقع من شخص غير مميز أو مجنون أو فاقد للوعي فلا مسؤولية عليه ما لم يكن جنونه أو فقده للوعي راجعا إلى خطأ منه، وهذا ما أكدته المادة 125 من القانون المدني الجزائري، والتي تقابلها المادة 164 من القانون المدني المصري، وعليه فلا مسؤولية بدون تمييز (علي الشامي، 1990، صفحة 50)، ويقصد بالإدراك القدرة على تصور الشخص لما قد يؤدي إليه نشاطه من نتائج أو ما قد يترتب عليه من آثار ضارة تلحق بالغير، وهذا يستتبع بالضرورة أن يكون الضرر نتيجة من الممكن تصورها في الظروف التي يباشر فيها الفرد نشاطه (علي الشامي، 1990، صفحة 51)، ، وقد نصت المادة 42 من القانون المدني الجزائري على سن التمييز بقولها يعتبر غير مميز من لم يبلغ ثلاث عشر سنة، خلافا للمشرع المصري الذي حدده في حدود سبع سنين. وبالتالي فالطبيب الذي تقوم مسؤوليته يجب أن يصدر منه انحراف واضح عن مسلك الطبيب الوسط وهو في كامل قواه العقلية بمعنى أن يصدر منه خطأ طبي وهو مدرك لهذ الانحراف أو الخطأ، فإذا ما فقد الطبيب إدراكه بسبب أجنبي خارج عن إرادته كجنون طارئ أو فقد للوعي أو تنويم مغناطيسي أو غيره، أي أن فقدان الإدراك والتمييز لا يرجع إلى إرادة هذا الطبيب، فإن ذلك يؤدي إلى انتفاء الركن المعنوي وبالتالي انتفاء الخطأ مما يدفع المسؤولية عنه لعدم قيام ركن الخطأ (الجميلي، 2009، صفحة 90)

المحور الثاني: مقتضيات قيام الخطأ الطبي

Requirements for a medical error

سنتناول في هذا المحور شروط الخطأ الطبي وأنواعه وكذا معيار تقدير هذا الخطأ وذلك من خلال النقاط الآتية.

أولا: شروط الخطأ الطبي Medical Error Terms

إن الشروط الواجب توافرها في الخطأ الطبي يمكن إجمالها في نوعين شروط قانونية متعلقة بالجانب القانوني، وأخرى مهنية مرتبطة بالجانب المهني والعملي وهذا ما يتم توضيحه من خلال العناصر الآتية.

1- الشروط القانونية Legal requirements

لقيام خطأ طبي يوجب مسؤولية الطبيب المدنية ينبغي توافر عدة شروط متعلقة بالجانب القانوني لهذا الخطأ أي أن هذه الشروط يتطلبها القانون وتتمثل فيما يلي (الجميلي، 2009، صفحة 91):

أن يكون مرتكب الخطأ طبيب، وإرتكاب الخطأ أثناء مزاولة المهنة، وضرورة مراعاة الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المخطئ كمكان العلاج والإمكانيات المتاحة، أن يكون خطأ الطبيب ثابتا محققا واضحا ومتميزا وأكيدا.

2- الشروط المهنية Professional terms

يقصد بالشروط المهنية تلك الشروط العملية المرتبطة بمهنة الطب أو بتعبير آخر هي تلك التي تتعلق بالممارسات الفنية للطب، ولعل من أهم هذه الشروط نجد شرط موافقة الأصول العلمية المستقرة لمهنة الطب من طرف الطبيب المعالج، فلقد أكد المشرع الجزائري والأردني والليبي والسعودي والفرنسي مثلا على ضرورة مراعاة الأطباء لهذه القواعد والأصول في مزاولة مهنتهم، (الجميلي، 2009، صفحة 92) إلا أننا باستقراء هذه النصوص لم يتم العثور على ما يبين لنا ماهية الأصول والقواعد الطبية الواجبة الإتباع، ومن ثم يشترط لقيام الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية ألا يخرج الطبيب في إقدامه على أي تدخل طبي عن الأصول المستقرة لمهنة الطب وهي المبادئ والحقائق الثابتة والمتعارف عليها نظريا وعمليا بين الأطباء وهي متغيرة بتغير الزمان وتقدم العلوم الطبية، كما تعتبر العلوم الحديثة أصولا طبية متى أقرتها المدارس الطبية المعتبرة، وأثبتت جدواها وشهد لها بذلك أهل الخبرة والعلم وأنها صالحة للتطبيق (طلبة، 2005، صفحة 60). أما بالنسبة للشرط الثاني فيتمثل في عدم بذل الطبيب العناية اللازمة وعدم اتخاذ الحيطة والحذر، حيث تعتبر العناية التي يلتزم الطبيب ببذلها والذي يعتبر مخطئا إذا قصر فيها ليست أي عناية كانت وإنما هي بحسب تعبير محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير لعام 1936 وهي العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة، وعليه فالخطأ الطبي يتحقق إذا لم يبذل الطبيب العناية الوجدانية اليقظة وبوجه عام إذا لم يقم بواجباته تجاه المريض، أما واجب الحيطة والحذر فيظهر في مجال استخدام الطرق المختلفة للتشخيص والعلاج بصفة عامة وما يتعلق بها من فحوص وتحاليل وأجهزة وآلات. إن جملة هذه الشروط لا بد توافرها لقيام الخطأ الطبي الموجب لمسؤولية الطبيب المدنية، لكن هل هذا يعني أن أي خطأ من الطبيب تتوافر فيه مثل هذه الشروط بصرف النظر عن طبيعة هذا الخطأ ونوعه ودرجته، إضافة إلى موقع الطبيب ودرجته إضافة إلى موقع الطبيب ودرجته العلمية ويقظته يستوجب مسؤوليته؟

مثل هذا التساؤل يدفعنا للبحث في بيان درجة الخطأ الطبي ونوعه الموجب للمسؤولية المدنية وذلك في العناصر الآتية.

ثانيا: أنواع الخطأ الطبي Types of medical error

نتعرض في هذه النقطة إلى أنواع الخطأ الطبي وذلك من خلال العناصر الآتية.

1- الخطأ العادي والخطأ الفني Ordinary error and technical error

إن الخطأ العادي هو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب عند مزاولته لمهنته دون أن تكون له علاقة بالأصول الفنية لمهنة الطب أي مخالفة لقواعد الحيطة والحذر المفروضة على

كل الناس، وبعبارة أخرى هو الخطأ الناجم عن الأعمال المادية التي لا تتصل بأصول مهنة الطب وتقدر دون الإعتداد بالصفة المهنية لمن قام بها، مثل الطبيب الذي يجري عملية جراحية وهو في حالة سكر أو ينسى آلة من آلات الجراحة داخل جسم المريض (قرار مجلس قضاء تلمسان، 1992)، ويرتبط كذلك الخطأ العادي بالأعمال المنافية للشعور الإنساني كإخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ مريضه، كما يعرف الخطأ العادي بأنه الخطأ الخارج عن مهنة الطب والذي يقع فيه الطبيب وهو يقوم بمهام المهنة دون أن يتعلق بها أي تلك الأخطاء التي يسببها نتيجة للإخلال بقواعد الحيطة والحذر ، ومعيار هذا الخطأ هو معيار الإنحراف عن السلوك للرجل العادي (عامر، 1979، صفحة 70).

أما الخطأ المهني فهو الخطأ اللصيق بالعمل الفني البحث وهو الخروج عن القواعد العلمية والأصول الفنية التي تحكم مهنة الطب وحقائقه الثابتة كتشخيص ومباشرة العلاج فقد يتطلب الأمر إلى وسائل معينة للتشخيص دون أن يلجأ إليها أو يخلط بين أنواع مختلفة في الإصابة، فالخطأ الفني يُعرف بأنه الخروج عن المبادئ التي تحكم المهنة الطبية من طرف الممارس الطبي.

2- من حيث الجسامة: الخطأ الجسيم والخطأ اليسير In terms of majority: major error and minor error

عُرف الخطأ الجسيم بأنه الخطأ الذي لا يصدر من أقل الناس تبصيرا، في حين عرفه البعض بأنه الخطأ الذي لا يُتصور وقوعه إلا من مستهتر أو متهور، كما أن جسامة الخطأ لا تقاس بأهمية ودرجة ما يترتب عليه من ضرر فأشد وأكبر الأخطاء قد لا ترتب إلا أضرار بسيطة، وعليه فإن جسامة الخطأ تقاس بعنصر أدبي في سلوك الشخص، فالشخص الذي يُدرك أن هناك إحتمالا كبيرا لوقوع الضرر نتيجة لسلوكه ومع ذلك يقوم به فإن هذا السلوك يمثل خطأ جسيما (فرج يوسف، 2007، صفحة 80). ومن التطبيقات القضائية للخطأ الجسيم ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في أول حكم لها يتبنى فكرة الخطأ الفني الجسيم في قضية Thouret-Noroy والذي قررت من خلاله أن الطبيب يُسأل عن الإهمال الذي وقع منه وأدى إلى ضرورة قطع ذراع المريض حيث أن ذلك الأمر يعد بمثابة خطأ جسيم وقع من الطبيب خاصة وأنه تخلى عن المريض بإرادته وتركه يعاني من آلام المرض (rodica boila, 2013, p34) . أما بالنسبة للخطأ اليسير فهو الذي لا يقترفه شخص عادي في حرصه وعنايته، وهو الشخص الذي تعينه المادة 172 من القانون المدني الجزائري المقابلة للمادة 211 من القانون المدني المصري والمادة 1137 من القانون المدني الفرنسي كمعيار عام ومجرد فيما يتعلق بمدى العناية المطلوبة من المدين بذلها في الإلتزام ببذل عناية والذي يتعين فيه على القاضي أن يُجري المقارنة بمسلك الرجل العادي في حرصه ويقظته (حسن الحلفي، 2014، صفحة 25)

3- الخطأ الطبي العقدي والخطأ الطبي التقصيري Nodal medical error and tortuous medical error

الخطأ العقدي هو الخطأ المنشئ للمسؤولية المدنية العقدية التي تعد الأصل في المسؤولية الطبية المدنية الناشئة عن إخلال بالتزام تعاقدي يترتب على الطبيب استنادا للعقد الطبي الذي يجمعه مع مريضه فاعتبار الخطأ الطبي خطأ عقدي يتطلب وجود عقد طبي ناشئ بين الطبيب المعالج والمريض، أما بالنسبة للخطأ الطبي التقصيري فيتمثل في

الإخلال بالتزام قانوني يتمثل في الإلتزام بعدم الإضرار بالغير فهو الخطأ المعتبر ركنا من أركان المسؤولية التقصيرية، والحالات التي تعتبر فيها المسؤولية الطبية المدنية تقصيرية كالحالة التي لا يربط فيها الطبيب بالمريض عقد طبي وحالة تقديم الطبيب لخدماته مجانا وكذا حالة إصابة الغير بضرر ناجم عن تدخل المريض كالإصـــابة بعدوى من الـــمريض المـــوجود تـــحت رعاية الطبيب (علي الشامي، 1990، صفحة 57).

ثالثا: معيار تقدير الخطأ الطبي Standard for estimating medical error

يتمثل المعيار الذي يقاس به الخطأ بوجه عام في الإلتزام ببذل عناية في معيار الرجل العادي الذي يمثل جمهور الناس فهو رجل يقظ متبصر.

1- استبعاد المعيار الشخصي عند تقدير خطأ الطبيب Elimination of personal criterion when estimating physician error

يقصد بالمعيار الشخصي إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر ومعنى ذلك أن هذا المعيار يعتمد على البحث في حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ بحيث إذا ظهر أنه بإمكانه أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه اعتبر مخطئا وعلى العكس من ذلك إذا كان الطبيب لا يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه بعد قيامه ببذل ما اعتاد على بذله من اليقظة والتبصر اعتبر أنه غير مخطئ (عطية، 2011، صفحة 30).

انتقد هذا المعيار على أساس صعوبة تطبيقه إذ هو يقتضي البحث في ظروف وأحوال كل طبيب على حدى ومراقبة سلوكه وتصرفاته حتى نتمكن من معرفة ما إذا كان سلوكه خطأ أم لا بالمقارنة مع سلوكه العادي، تجاوزا لهذا الإنتقاد الموجه لهذا المعيار ذهب فريق آخر من الفقه إلى اعتماد معيار آخر مبني على معطيات موضوعية (طلبة، 2005، صفحة 65).

2- الأخذ بالمعيار الموضوعي لتقدير خطأ الطبيب Adopting the objective criterion for assessing the physician's error

يعبر عنه أحيانا بالتقدير المجرد ومقتضى هذا المعيار أن يقارن سلوك المخطئ بما يصح أن يصدر من شخص آخر وهمي ومجرد متوسط الحذر والإحتياط، حيث يتمثل هذا المعيار في التزام الطبيب ببذل العناية إزاء مريضه أي بذل العناية الصادقة من أجل شفائه، فإن قصر فهو تقصير في واجب الحيطة الذي لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول أثناء ممارسة لعمله (كاشف الغطاء، شامل عبد زهرة، 2008، صفحة 30) وفي ظل هذا المعيار يقاس سلوك المخطئ بسلوك شخص آخر وجد في نفس الظروف وفي مجال الطب يقاس سلوك الطبيب المخطئ مسبب الضرر بسلوك طبيب آخر من نفس المستوى والدرجة العلمية والخبرة مع الأخذ بعين الإعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب وقت تدخله الطبي، ولا بد أن يتجرد من الظروف الذاتية والداخلية فيقاس سلوك الطبيب العام بسلوك طبيب عام آخر مثله والطبيب الأخصائي يقاس سلوكه بسلوك أخصائي من نفس تخصصه وتستبعد في ذلك الظروف الداخلية التي تتغير من شخص إلى آخر، وتتمثل هذه الظروف الداخلية والذاتية المحيطة بالطبيب المخطئ في الحالة الإجتماعية والنفسية للطبيب وجنسه وسنه وهي ظروف لا تصلح لقياس خطأ الطبيب (الفاعوري، 2007، صفحة 32).

إن معيار الخطأ الذي استقر عليه القضاء في تحديد مسؤولية الطبيب هو المعيار الموضوعي ويرتكز على ثلاثة أسس، يتمثل الأساس الأول في تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى المهني ومن حيث الدرجة العلمية والخبرة، فمعيار خطأ الطبيب العام يختلف عن الأخصائي والأستاذ، في حين يتعلق الأساس الثاني في النظر إلى الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي مثل توافر الإمكانيات من عدمه فالوحدة الريفية تختلف عن العيادة وعن المستشفى المجهز، وهناك أساس آخر يتمثل في مدى اتفاق العمل الطبي مع تقاليد المهنة والأصول العلمية المستقرة (فرج يوسف، 2007، صفحة 88).

الخاتمة: Conclusion

من خلال دراستنا لهذا الموضوع تم التوصل إلى النتائج الآتية:

- من بين التشريعات المقارنة نلاحظ أن المشرع الليبي وفق في تعريفه للخطأ الطبي في المادة 23 من القانون رقم 17 لسنة 1986 بشأن المسؤولية الطبية وذلك عكس المشرع الإماراتي في المادة 13 و14 من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2008 والمشرع السعودي في المادة 27 من النظام الجديد لمزاولة المهنة الصحية، أما المشرع الجزائري فقد نص في القانون المدني على فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية المدنية، إلا أنه أغفل الإشارة إلى فكرة الخطأ الطبي في هذا القانون وكذا القوانين المتعلقة بالصحة ومهنة الطب وأن هذه الأخيرة اقتصرت فقط على تحديد واجبات والتزامات الطبيب.

- الخطأ الطبي هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت قيامه وقت قيامه بالعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون وأن يبين عناصره المتمثلة في خروج الطبيب عن القواعد والأصول الطبية من جهة، وإخلاله بواجبات الحيطة والحذر لأن نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم جاء بصيغة عامة لا يكفي تطبيقه لتحديد الخطأ كركن من أركان المسؤولية الطبية.

- شدد القضاء الجزائري على أهمية الخطأ كأساس لمسؤولية الطبيب ، إذ رغم قلة الأحكام القضائية المرتبطة بموضوع المسؤولية الطبية في المجال المدني، إلا أن ما صدر منها ولا سيما الأحكام القضائية الحديثة قد تبنت فكرة الخطأ الطبي المهني ونصت صراحة على ضرورة توافره لثبوت مسؤولية الطبيب.

- ساهم الخطأ الطبي إلى حد كبير في تطور أحكام المسؤولية الطبية المدنية نظرا لأهميته ودوره الرئيس في قيامها، حيث أصبح الطبيب يسأل عن كل خطأ يصدر منه مهما كانت درجته جسيما كان أم يسيرا عاديا كان أو فنيا، والذي لا نجده في القواعد العامة وأغفلته القواعد الخاصة، كلها تطورات تدل على ضرورة إعطاء حماية أكثر للمريض.

- إن مسؤولية الطبيب المدنية هي مسؤولية مهنية بالدرجة الأولى قائمة على أساس خطأ مهني يتمثل في الخروج عن الأصول المستقرة لمهنة الطب ومخالفة قواعدها بغض النظر عن التقسيم التقليدي الذي يجعل منها مسؤولية عقدية في شكل خطأ عقدي ناجم عن العقد الطبي أو مسؤولية تقصيرية في شكل خطأ تقصيري ناجم عن إهمال من جانب هذا الطبيب.

- إن الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية يجب أن يكون ثابتا ومؤكدا وقاطعا بغض النظر عن حجمه أو طبيعته أو وصفه شريطة أن تتوافر شروطه وضوابطه بأن يقاس تقديره بمسلك الطبيب الوسط في نفس الظروف المختلفة المحيطة بالطبيب المسؤول.

وتكريسا لهذه النتائج ومن أجل أن يكون لهذا الموضوع بُعده العلمي والعملي في نفس الوقت فإننا نرى مجموعة من الآليات والحلول هي بمثابة اقتراحات حيث تتمثل في:

- نهيب بضرورة المسارعة لوضع منظومة قانونية متكاملة خاصة بالمجال الصحي وبمهنة الطب يُراعى فيها ما حققه الطب من تطور وازدهار في مختلف مجالاته وتخصصاته من ناحية، كما يُراعى فيها الأخذ بما وصل إليه الفقه القانوني والقضاء الحديث في مجال المسؤولية الطبية من ناحية أخرى بشكل يسمح بسن نصوص قانونية متنوعة ومتكاملة تكفل تحقيق التوازن بين ضمان حماية المريض المضرور وتوفير مجال من الحرية والإبداع للطبيب في القيام بمهنته.

- ضرورة تعديل مدونة أخلاقيات الطب وقانون الصحة اللذان أصبح جامدين بالمقارنة مع التطور الذي عرفه مجال التدخل الطبي الذي أدى إلى تنوع وكثرة الأخطاء الطبية، وبالتالي عليه مواكبة التطور القضائي الحاصل في الدول المتطورة لا سيما الفرنسي منه، كما عليه أن يجعل النصوص القانونية تتكيف مع الواقع خاصة مع التطور العلمي الذي حققه ميدان الطب وأن يحرص في ذلك على توازن بين طرفي العلاقة الطبية للمريض والطبيب.

- ضرورة إنشاء لجان طبية متخصصة لتقدير الأخطاء الطبية في شقها المدني تضم في عضويتها طبيبين متخصصين وأستاذين جامعيين متخصصين ممن لهم الخبرة والدراية في القانون والطب، وكذا قاضيين ممن لهم اختصاص وخبرة في قضايا المسؤولية الطبية.

- تدريس المواد المتعلقة بالأخطاء الطبية وبالمسؤولية المترتبة عنها لطلبة كليات الطب في مختلف الجامعات بما يسمح لهم ويُمكنهم من الاطلاع على شرف المهنة وقدسيتها وكذا حجم المسؤولية المناطة بها، ومعرفة حكم القانون فيما يتعلق بحقوقهم والتزاماتهم.

قائمة المراجع: References

أولا: النصوص القانونية Legal texts

1- القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الموافق لـ16 فبراير1985 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 جريدة رسمية عدد 8 المؤرخة في 17 فبراير 1985.

2- القانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005 المعدل والمتمم للأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني الجزائري، جريدة رسمية عدد 44 المؤرخة في 26 جوان 2005.

3- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة عدد 46 المؤرخ في 29 يوليو 2018.

4- القانون رقم 303-2002 الصادر في 4 مارس 2002 المعدل لقانون الصحة العمومية.

5- المرسوم الملكي السعودي رقم 59 بتاريخ 4-11-1426 المتضمن نظام مزاولة المهن الصحية.

[6]– القانون رقم 10 لسنة 2008 المتعلق بالمسؤولية الطبية الإماراتي.

[7]- القانون الليبي رقم 17 لسنة 1986 المؤرخ في 24-11-1986 المتعلق بالمسؤولية الطبية، جريدة رسمية رقم 24 عدد28 الموافق لـ31-12-1986.

ثانيا: الكتب Books

- الكتب باللغة العربية Books in Arabic

1- أنور طلبة، المسؤولية المدنية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005.

2- أنور العمروسي، المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية في القانون المدني، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، 2004.

3- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2007.

4- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية- دراسة مقارنة-، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009.

5- با بكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، عمان، دار الحامد للنشر، 2002.

6- حسين عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، القاهرة، دار المعارف، 1979.

7- علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989.

8- محمد حسين علي الشامي، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية- دراسة مقارنة-، القاهرة، دار النهضة العربية، 1990.

- الكتب باللغة الإنجليزية Books in English

1- La crima rodica boila ; Medical liability in the context of the civil liability–crisis-, postmodern opernings ; volume 4, issue 1,march 2013.

ثالثا: المقالات Articles

1- إبراهيم صالح عطية، (المسؤولية المدنية للطبيب الناتجة عن خطئه العادي – دراسة مقارنة-)، مجلة ديالي للبحوث الانسانية، جامعة ديالى العدد 49، 2011.

2- علي عادل كاشف الغطاء،حنان شامل عبد زهرة (المسؤولية الجنائية للطبيب) ، مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية ، جامعة الكوفة ، العراق، العدد 16، 2008.

3- فتحي توفيق الفاعوري، (الخطأ الطبي الجسيم في المسؤولية المدنية للطبيب)، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، كركوك، العراق، العدد 10، 2007.

4- مهدي نعيم حسن الحلفي، (مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية)، مجلة العلوم القانونية والسياسية، الجامعة المستنصرية ، العدد 1، المجلد 3، 2014.

الرسائل الجامعية Undergraduate Theses

1- قوداري مختار، **المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة**، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية ، جامعة وهران، الجزائر، 2009،2010.

2- فيصل عايد خلف الشورة ، **الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني**، رسالة ماجستير في القانون الخاص ، كلية الحقوق ، جامعة الشرق الأوسط ، 2015.

An analytical approach to the error as a condition for the civil responsibility for the doctor In Algerian and comparative law

الدكتورة: شبري عزيزة
أستاذة محاضرة صنف-أ-
جامعة محمد خيضر – بسكرة – الجزائر
chebri80@yahoo.fr

الدكتورة: مناصرية حنان
أستاذة مساعدة قسم –ب-
جامعة تسمسيلت - الجزائر
menasria2017@gmail.com

Abstract:
The topic of the article deals with the issue of the limits of the legal responsibility of the doctor in one of its aspects, which is the civil responsibility, which was and still raises many levels of research, especially in terms of its reliance on the idea of error, which has maintained its existence as a major pillar for moving the responsibility of the doctor despite the developments that have occurred and touched the medical profession in terms of being a social profession It raises aspects of sensitivity within all society, regardless of the degree and level of its awareness and technological and scientific development, and accordingly, the issue has been addressed through two main axes. All in the context of reaching the extent of the contribution of the idea of returning to true medical error in the meaning of the phrase in confirming the establishment of civil medical liability in view of the growth and development of the field of civil liability, which has become established on the basis of no fault, on the one hand, and in view of the absence of provisions relating to the civil liability of the physician on the one hand. Other.

Keywords: medical error, civil liability, doctor, medical contract.