الطبيعـة القانونيـة للمسؤولية المدنية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة

الأستاذ صحبي محمد أمين
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة سيدي بلعباس

ملخص:
يجدر التمييز في مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مؤسسة إستشفائية خاصة بين نوعان من الأعمال الطبية وهي الأعمال الطبية الفنية البحتة والأعمال غير الفنية، حيث يُتخذ من هذا التمييز معيارا لمعرفة متى تتوافر رابطة التبعية بين المستشفى الخاص والطبيب الذي يعمل فيه، وهنا يمكننا أن نميز بين نوعين من الرقابة لإنشاء رابطة التبعية التي تقتضي خضوعا كاملا من التابع لرقابة المتبوع وأوامره، فالنوع الأول رقابة عامة، الغرض منها التحقق من مراعاة المتعهد لشروط العمل المتفق عليها والنوع الثاني من الرقابة يستلزم التدخل في وسائل تنفيذ العمل وفي طريقة إدارته، وتعتبر الرقابة التي من النوع الثاني فقط منشئة لعلاقة التبعية وليست الرقابة التي من النوع الأول.

Résumé:
Il est important de distinguer entre la responsabilité d'un médecin travaillant dans un hôpital privé et entre deux types de travaux médicaux, à savoir un travail purement médical et non technique, Cette distinction sert de critère pour savoir quand la relation de dépendance existe entre l'hôpital privé et le médecin, Le premier type est une supervision générale, qui vise à vérifier que l'entrepreneur respecte les conditions de travail convenues et le second type de supervision nécessite une intervention dans les moyens de mise en œuvre du travail et à sa manière de gérer, Et Le contrôle de ce dernier type n'est que la base de la relation de dépendance et non la censure de type un.

مقدمة:
يعرف على مبدأ المسؤولية أنه المبدأ الأساسي الذي تؤسس عليه جميع الأعمال والتصرفات الإنسانية، والشعور بالمسؤولية يمكن أن يحقق نوعا من التوازن الذي يحتاجه المجتمع، ويزداد دور وأهمية هذا المبدأ حين يتعلق الأمر بمسؤولية سلطة وجدت لخدمة الناس وضمان كل ما يحتاجونه من رعاية صحية، ففي الحقيقة إن المسؤولية الطبية التي تقع على المؤسسة الإستشفائية الخاصة لدى صدور خطأ بمناسبة القيام بالأعمال الطبية الضرورية من علاج وعناية بالمرضى وغيرها، سواء أكان الخطأ في التسيير الإداري للأعمال المتصلة بإدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة أو كان خطأ شخصيا صدر من أحد الأطباء العاملين فيه بصدد قيامه بعمله، وحتى المساعدين والممرضين والطاقم شبه الطبي.

فإذا كان الالتزام بإصلاح الضرر الذي لحق بالمريض المضرور حقا معترفا به لصالحه، فإن يستتبع قيام المسؤولية المدنية والتي ينجر عنها الحكم بالتعويض على قدر الضرر الذي حصل من جراء الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب من جهة أولى، أو أحده مساعديه من جهة ثانية، أو الادارية التي تمارس بمناسبة تسيير وتنظيم شؤون إدارة المستشفى الخاص وتعاملاته من جهة ثالثة

إلا أنه وقبل التطرق إلى نطاق المسؤولية المدنية المترتبة عن النشاط والخدمة التي تقوم بها المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ينبغي الإشارة إلى طرق اتصال المريض بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة، بتوضيح العلاقات القائمة داخل المؤسسة وخارجها خصوصا مع الأطباء وحتي مع المساعدين والممرضين والطاقم شبه الطبي، مع الإشارة إلى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة لزبائنها المرضى وطبيعة الإلتزامات الواقعة على عاتقها، من هنا نطرح الإشكالية الآتية : **هل يمكن أن تتحمل المؤسسة الإستشفائية التي ينتمي إليها الأطباء والممرضين والمساعدين الطبيين بصفتهم تابعين، تبعة أعمالهم في إيطار الممارسة الإستشفائية الخاصة وخارجها؟ وإلى أي مدى يتحمل هؤلاء مسؤولية عملهم الطبي؟**

للإجابة على الإشكالية السالفة الذكر تم تقسيم دراستنا إلى مبحثين، نتطرق في المبحث الأول المسؤولية المدنية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة عن أخطاء الأطباء، وفي المبحث الثاني نتعرض للمسؤولية المدنية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة عن أخطاء الممرضين.

المبحث الأول: المسؤولية المدنية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة عن أخطاء الأطباء

يجدر التمييز في مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مؤسسة إستشفائية خاصة بين نوعان من الأعمال الطبية وهي الأعمال الطبية الفنية البحتة والأعمال غير الفنية، حيث يُتخذ من هذا التمييز معيارا لمعرفة متى تتوافر رابطة التبعية بين المستشفى الخاص والطبيب الذي يعمل فيه، وهنا يمكننا أن نميز بين نوعين من الرقابة لإنشاء رابطة التبعية التي تقتضي خضوعا كاملا من التابع لرقابة المتبوع وأوامره، فالنوع الأول رقابة عامة، الغرض منها التحقق من مراعاة المتعهد لشروط العمل المتفق عليها والنوع الثاني من الرقابة يستلزم التدخل في وسائل تنفيذ العمل وفي طريقة إدارته، وتعتبر الرقابة التي من النوع الثاني فقط منشئة لعلاقة التبعية وليست الرقابة التي من النوع الأول، حيث من كان له في عمله استقلال يخرج عن سلطة غيره لا يعتبر تابعا لذلك الغير فإذا كان الطبيب الذي يعمل في المستشفى الخاص معينا من قبل مجلس إدارتها فهذا لا يمنع تمتعه بالإستقلال في العناية التي يبذلها لمرضاه، ولا يمكن لإدارة المستشفى أن تصدر إليه أمرا فيما يدخل في صميم فنه، لأن إصدار المستشفى أوامر للطبيب فيه اعتداء على المهنة الطبية.

غير أنه يبدو أن هذه التفرقة غير موفقة لأنه في جميع الحالات تكون مسؤولية المؤسسة الإستشفائية الخاصة عن خطأ الطبيب الذي يعمل لديها مسؤولية تعاقدية وليست تقصيرية، فالمؤسسة الإستشفائية الخاصة بقبولها للمريض تضمن له الرعاية اللازمة لصحته وهي المسؤولة عن عدم تنفيذ هذا الالتزام العقدي إلى أن يقام الدليل على القهوة أو الحادث المفاجئ، فلا يعد خطأ الطبيب من قبيل القوة القاهرة لأن المستشفى هو الذي اختاره وهو الذي عهد إليه

بتنفيذ التزامه في إجراء العلاج أو الجراحة[1]، حيث يتضح من خلال استقراء نص المادة 178 من القانون المدني[2] أنه يجوز للمدين أن يشترط في العقد عدم مسؤوليته عن خطأ من يستخدمهم في تنفيذ التزامه، وهذا يعني بمفهوم المخالفة أن المدين في الأصل مسؤول عن خطأ هؤلاء المستخدمين فير تنفيذ التزاماته، وهذا ما يمكنه من أن يشترط عدم مساءلة عن خطأ الذين يستخدمهم بالاتفاق مع الدائن، ومما لا شك فيه أنه لا يجوز للمدين – المؤسسة الإستشفائية الخاصة – أن يدعي انتفاء خطئه وعدم مسؤوليته وإسناد الخطأ إلى الذين يستخدمهم في تنفيذ هذا الالتزام، ويرى الفقيه "مازو" أن أساس هذه المسؤولية هو أن الغير الذي ساهم في الإخلال بتنفيذ الالتزام العقدي يعتبر امتداد للشخص المدين، وأن كلاهما قد امتزج ببعضهما بحيث صار كل منهما يمثل الآخر إما بطريقة النيابة، وإما بطريق اتحاد الذمة[3] .

إلا أنه لا يمكننا استبعاد رابطة التبعية بين المستشفى الخاص والطبيب الذي يعمل لديها إذ تعتبر هذه الأخيرة مسؤولة مسؤولية تقصيرية عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء العاملين لديها وذلك بالاستناد إلى نص المادة 136 من القانون المدني[4]، والتي توفر حماية كبيرة وضمانا للمريض (المضرور) لانضمام مسؤولية المستشفى الخاص إلى مسؤولية الطبيب عن أفعاله الشخصية[5].

وبتنوع العمل الطبي وتعدد مراحله فإن الأخطاء التي يمكن أن تترب عنه متعددة ومتميزة بحسب نوع العمل الطبي الممارس وكذلك المرحلة التي يكون عليها، وعلى هذا الأساس فإننا سنتطرق لمعالجة المسؤولية الناجمة عن هذه الأخطاء الطبية إلى صور الخطأ في العمل الطبي (أولا)، المسؤولية المدنية عن أنواع العمل الطبي (ثانيا).

المطلب الأول : صور الخطأ في العمل الطبي.

يبدو أن صور الخطأ الطبي كثيرة جدا وتزداد هذه الصور وتتعدد باضطراد وتعدد العلاقات بين الأطباء والمريض، ولذلك فإن صور الخطأ الطبي لا تقع تحت حصر وعلى هذا الأساس تنعقد المسؤولية المدنية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة، إن صور الخطأ الطبي المتعارف عليها والتي تمارس في التطبيق العملي هي وجوب أخذ رضا المريض (أولا)، عدم تبصير المريض مخاطر العلاج وكيفيته (ثانيا) الخطأ في فحص المريض وتشخيص المرض وفقا للأصول العلمية الحديثة (ثالثا).

الفرع الأول : تخلف رضا المريض

يقابله التزام الطبيب بأخذ رضا المريض، وأن يكون العلاج في المؤسسة الاستشفائية الخاصة مفتوحا على الجمهور (المرضى) لا يجعل الطبيب العامل به في غنى عن أخذ رضا المريض، حيث يقع على الطبيب التزاما بالحصول على رضا المريض قبل مباشرته لأي تدخل طبي، إلا

305- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان، الأردن، 2009، ص 366 – 369 .

306- الأمر 75 – 58 مؤرخ في 20 رمضان 1395 ه الموافق ل 26سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم، جريدة رسمية، عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975.

307- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، السنة الجامعية 2004- 2005، ص 375.

308- القانون المدني الجزائري، السالف الذكر.

309- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 370 .

في حالات الضرورة أو الاستعجال[1]، والأصل أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما سمحت حالته بذلك أي أن يكون شخصا بالغا و واعيا[2]، وإن كانت حالته لا تسمح له بالتعبير عن رضائه في الوقت المناسب للتدّخل فإنه يعتّد برضا ممثله القانوني[3]، ويشترط في الرضا أن يكون واضحا وحرا، بعيدا عن كل تأثير أو ضغط[4]، كما يشترط أيضا في بعض الأحيان الكتابة، كما في حالة التبرع بالأعضاء فنظرا لأهمية وخطورة مثل هذه العمليات على حياة كل من المتبرع والمتبرع له، ألزم المشرع الكتابة فيها[5] والهدف من هذا الشرط هو منع أي تجاوزات وتأكيدا لرضا المتبرع والمتبرع له وأن يكون على قدر من الوعي والإدراك حول العملية التي سيجريانها، واستثناءا على الزامية أخذ الرضا هناك حالات خاصة يستغنى فيها عنه، وذلك مثل حالات التطعيم الإجباري.

الفرع الثاني : التزام الطبيب بإعلام المريض

إن ضرورة توافر الرضا المتبصر للمريض يقابله التزام الطبيب بإعلام المريض بطبيعة المرض الذي يشكو منه وطرق العلاج الممكنة، مع تعريفه بمخاطر العلاج المقترح والبدائل الأخرى إن وجدت وآثار ذلك على صحته، غير أن إخطار المريض بكافة طرق العلاج والمخاطر التي من شأنها أن تقع له مستقبلا يعد أمرا مستحيلا نظرا للطبيعة التجريبية والاحتمالية للعمل الطبي الذي لا يمكن معه ضمان الشفاء الكلي والنهائي من المرض، وعلى هذا الأساس يتجه القضاء خاصة في فرنسا إلى الاكتفاء بالمعلومات البسيطة والتقريبية بشرط أن تكون معلومات صادقة والمقصود بذلك هو أن يحاول الطبيب إفادة المريض بالمعلومات اللازمة بعبارات بسيطة وبلغة مفهومة بعيدة عن المصطلحات الطبية المعقدة والتي لا يفهمها سوى ذوي الاختصاص من أهل الطب، كما يتجه القضاء في فرنسا بشأن الإعلام بالمخاطر إلى الاهتمام بالمخاطر المتوقعة، في حين يعفى الطبيب من التنبيه إلى المخاطر الاستثنائية وهي عادة المخاطر التي تكون نسبة وقوعها ضئيلة جدا بحيث لا يعير لها أهل الطب أي اهتمام[6]، إلا أن هذا يختلف عندما يتعلق الأمر بالجراحة التجميلية أين يمتد فيها التزام الطبيب بالتبصير إلى كل المخاطر الجسيمة وغيرها مهما كانت نسبة توقعها، غير أنه قد يكون المريض في حالة لا تسمح له بتلقي معلومة عن طبيعة مرضه لأن كشف الحقيقة أمامه قد يؤدي إلى تفاقم حالته النفسية[7]، نظرا لشدة تأثره وهو ما يجعل مهمة الطبيب صعبة أحيانا لأنه مطالب بتقديم المعلومات الأساسية للمريض التي تحدد له عناصر الاختيار، الأمر الذي يجيز للطبيب التحفظ

310- غنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض، مذكرة لنيل درجة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، السنة الجامعية 2010 – 2011، ص23.

311- رايس محمد ، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص122.

312- المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق لـ 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد 52 الصادرة في 08 جويلية 1992.

314- بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، الطبعة الأولى، بيروت لبنان، 1984، ص157 وما يليها.

315- المواد 162 و166 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدّل والمتمم، جريدة رسمية، عدد 08 الصادرة في 17 فبراير 1985، المعدل والمتمم.

316- عبد الكريم مأمون، إخلال الطبيب بحق المريض في الرضا وجزاؤه، موسوعة الفكر القانوني، دراسات قانونية العدد الثاني، الجزائر، ص 43.

317- رايس محمد، المرجع السابق، ص134.

تجاهه والاكتفاء بإعلام أسرته أو الأشخاص الذين يعينهم المريض لذلك مسبقا وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب، ويعتبر واجب الطبيب بإعلام المريض واجب شخصي يجب أن يقوم به هو بذاته، غير أنه إذا كان هناك فريق طبي يتولى علاج المريض فإنه من المنطقي أن يتولى أحدهم ذلك، ولا يمكن للطبيب أن يفوض ذلك لأحد معاونيه لأن ذلك يمس بواجبه المتعلق بالسر المهني، أما في القانون الجزائري فليس هناك ما يفيد صراحة إمكانية تفويض الطبيب غيره من الأشخاص للقيام بمهمة الإعلام، إذ أن المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب تنص فقط على وجوب اجتهاد الطبيب المعالج من أجل إفادة المريض بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي، كما أن المادة 73 من نفس المدونة تحمل الطبيب مسؤوليته الشخصية بشأن واجباته المهنية التي يفرضها عليه عقد العلاج الطبي تجاه مرضاه ومنها الالتزام بالإعلام[1].

الفرع الثالث : الخطأ في التشخيص

يرى المشرع الجزائري أن يعطي للطبيب الحق بإجراء جميع أعمال التشخيص و الوقاية و العلاج اللازمة للمريض على أن لا تتجاوز اختصاصه أو إمكانياته إلا في الحالات الإستثنائية[1]، كما للطبيب الحق بعدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير لأسباب مشروعة[2] وحذر الطبيب من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب، كاكتشاف طرق جديدة في التشخيص أو العلاج ما لم تكن مثبتة علميا[3] .

يستلزم علاج المريض قيام الطبيب بإجراءات وفحوصات طبية قبل اتخاذ أي قرار بتشخيص حالته المرضية، ويترتب على إهمال الطبيب القيام بهذه الإجراءات و الفحوص خطأ بحد ذاته، ويستلزم تشخيص حالة المريض الصحية والتعرف على مرضه استخدام الطبيب ما لديه من خبرة علمية وطبية ووسائل وتجهيزات، كاستعمال اليد لتحسس موضع الألم أو قياس نبضات القلب أو إجراء بعض الصور الشعاعية لأجزاء الجسم، وإجراء التحاليل المخبرية وحتى استشارته لغيره من الأطباء من ذوي الاختصاص، ومنه فإن مسؤولية الطبيب تثور إذا تبث أنه لم يقم إلا بإجراء فحص سطحي عابر ومستعجل، أو أحجم عن إتباع وسائل الفحص الطبي الموضوعة تحت تصرفه، التي يلزمه علم الطب بإتباعها.

ليس بالقرار الهين على الطبيب تشخيص حالة المريض ، فجهود الطبيب بتشخيص المرض تعد من أصعب المراحل في العمل الطبي وأدقها إذ يتحتم على الطبيب التعرف على ماهية المرض ومدى خطورته و تاريخ تطوره، ودراسة السوابق المرضية والوراثية للمريض[4]، ويجب على الطبيب التأني قبل إصدار قرار التشخيص وإلا يعد متسرعا، وقد يقع منه إهمال، فعليه تطبيق معرفته وخبرته الفنية والمطابقة للأصول العلمية الحديثة والتحوط لجميع الاحتمالات قبل إقراره بتشخيص حالة المريض ونوع المرض، وإلا عد مخطأ ويؤاخذ إذا أقيم الدليل على أن الخطأ الذي اقترفه الطبيب من الممكن تفاديه لو انه لجأ إلى أسلوب فحص

1- عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، مصر، 2006، ص 168.

318- نص المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب، السالف الذكر.

319- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص119.

320- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص243.

آخر لا يحمل في طياته أي أذى على المريض، وكذلك يتعرض الطبيب للمسؤولية إذا اتضح أنه تجاهل المبادئ الأساسية التي يحتمها عليه علم أسباب الأمراض وأعراضها[1].

غير أن فن الطب يعد من الأمور التخمينية، فتختلط أو تتشابه أعراض أمراض مختلفة خاصة إذا كانت أعراض المرض غير واضحة بطريقة يتعذر تشخيصها أو خفية يصعب كشفها، ويكون من الصعب على الطبيب تشخيص مرض دون آخر في مثل هذه الحالات، فيعتمد الطبيب على مهاراته وقدراته الخاصة في الملاحظة والاستنتاج، والخطأ الذي يقع من الطبيب لا ينتج عن ضعف الملاحظة أو النظرة الصائبة بل عن التباس الأمور، وعلى هذا الأساس فإن الخطأ في التشخيص لا تقوم على أساسه مسؤولية الطبيب إذا بذل واجبه قدر اجتهاده، ومنه تنعدم مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة في هذه الحالة.

المطلب الثانـي : المسؤولية المدنية عن أنواع العمل الطبي

العلاج هو الوسيلة التي يختارها الطبيب والتي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بتسكينها أم بالقضاء عليها، فالغاية من العلاج هو تحقيق الشفاء أو الحد من آلام المرضى أو تخفيفها، ويعين الطبيب في هذه المرحلة وسائل العلاج الملائمة لنوع المرض وطبيعته، غير أن الحرية التي يتمتع بها الطبيب في اختياره طريقة العلاج والوسائل ليست حرية مطلقة لا حد لها، بل هي حرية مقيدة وفقا لمصلحة المريض، وملاءمة هذه الطرق والوسائل لحالة المريض الصحية، وذلك بأن يبذل عناية مستنيرة يقظة طبقا لمعطيات الطب المتاحة، فالطبيب له الحق في أن يختار اتباع طريقة جديدة مستحدثة في العلاج أو إعطاء المريض دواء اكتشف حديثا حتى ولو أدى هذا الدواء إلى بعض المضاعفات والأعراض الجانبية، بشرط أن لا يؤدي هذا الدواء إلى تدهور صحة المريض وكل ذلك تفاديا للعلاج الجراحي الذي يحتوي على مخاطر جمة، ويجب دوما على الطبيب عدم تجاوز قواعد الحيطة والحذر، وتظل حرية الطبيب في اختياره لطريقة العلاج دون مساس، حتى ولو كان المريض غير موافق على الطريقة التي انتهجها الطبيب، لأن المريض إذا لم يوافق على الطريقة التي لجا إليها الطبيب، لا يجبر على الخضوع لها، بل يكون له حق الانسحاب، أما إذا طبق الطبيب الطريقة التي اختارها وفضلها المريض، فإنه يكون مسؤولا عن تطبيق هذه الطريقة التي اختارها المريض، لكنه لا يمكن للطبيب أن يركن إلى أقوال المريض ويستند على كلامه لجهله بأصول الفن الطبي.

طريقة العلاج تنقسم إلى نوعين من التدخل الطبي، العمل العلاجي الذي يتم من خلال تحرير وصفة طبية تتضمن أدوية علاجية، والعمل الجراحي حيث يتدخل الطبيب الجراح وحتى الفريق الطبي للقيام بالعملية الجراحية التي يتطلبها شفاء المريض، وعليه يمكن أن تقوم المسؤولية على إحدى هذين العملين كما سوف يأتي بيانه من خلال المسؤولية عن العمل العلاجي (أولا) والمسؤولية عن العمل الجراحي (ثانيا)

الفرع الأول : المسؤولية عن العمل العلاجي

321- نفس المرجع، ص 244 و ما يليها.

يستلزم لقيام المسؤولية عن العمل العلاجي صدور خطأ من الطبيب المعالج في إحدى المرحلتين التاليتين، إما الخطأ في وصف العلاج (أولا)، أو الإخلال بالرقابة الطبية اللازمة أثناء العلاج (ثانيا).

البند الاول : الخطأ في وصف العلاج

والمقصود هنا هو الوصفة الطبية، التذكرة التي يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد إجراء الفحص والتشخيص، بحيث تتميز عن غيرها من الأوراق المثبت فيها الأعمال الطبية الأخرى كالتحاليل والأشعة وتعتبر دليل يمكن من خلاله إثبات العلاقة بين الطبيب و المريض.

أوجب المشرع من خلال المادة 47 من المدونة[1] على الطبيب، أن يحرر الوصفة الطبية بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض من أن يقوم على رعايته من فهم ما تحتويه الوصفة الطبية بكل وضوح، وأن يجتهد الطبيب للحصول على أفضل تنفيذ للعلاج، كما أن الطبيب ملزم في وصف العلاج على أن يراعي الحد اللازم من الحيطة والحذر ومراعاة أشهر أساليب العلاج الحديثة، وتجنب الطرق المهجورة في العلاج، فالطبيب ملزم بعد تشخيص المرض، بإجراء فحوصات جديدة، تكون لها علاقة باختبار حالة المريض و مدى قدرته على تحمل العلاج، لكي لا يتسبب تجريع العلاج أو استعمال طريقة معينة مضاعفة حالة المريض المرضية وظهور مرض جديد، فالطبيب ملزم بتجريع المريض علاجا يتناسب مع سنه و حالته الصحية، كعمل فحص ضد الحساسية لأحد مكونات الدواء الموصوف واستخدام آلات وأجهزة طبية بشكل يتناسب مع قدرة المريض على تحملها، وقد ألزمت المادة 31 من المدونة الطبيب بعدم اقتراح علاج أو طريقة علاجية وهمية وغير مؤكدة كفاية وأن لا تشكل خطورة على صحة المريض[2]، ويعتبر الطبيب مسؤولا عن خطئه في وصف الدواء دون مراعاة آثاره الجانبية الضارة بالنسبة لحالة المريض، أو الذي لم يصف الأدوية ذات الفعالية الكافية.

إن الدواء متباين في خطورته ومختلف في شكله ومصدره وطرق تناوله، وهو يحوز على هذا الوصف ما لم تتوافر بصدده الشروط القانونية كما أن حصول الدواء على تلك الاشتراطات لا يعني بالضرورة إباحته لكل الحالات المرضية، بل يكون فقط للغايات التي رخص لأجلها وتعارف أهل الطب عليها وتتكفل المدونة الوطنية ببيان كل ما يتصل بالدواء المقبول والذي عرف بكونه المرجع الذي يحدد مواصفات المواد الدوائية بالنسبة لخصائصها الفيزيائية وطرق الكشف عنها ومقاومتها وثباتها وإستعمالاتها[3]، ونظر لخطورة المواد الصيدلانية [4] يلتزم الطبيب بضمان سلامة مريضه فيما يتعلق بالأدوية المقدمة له، يشمل ذلك

322- في هذا الصدد نص المادة 56 من مدونة أخلاقيات الطب، السالف الذكر، التي تحدد شروط و مواصفات الوصفة الطبية القانونية بقولها " ينبغي أن تكون الوصفة أو الشهادة أو الإفادة التي يقدمها طبيب أو جراح أسنان واضحة الكتابة تسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب أو جراح الأسنان ".

323- المادة 31 من مدونة أخلاقيات الطب، السالف الذكر تنص على أنه : " لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه و المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه، وتمنع كل ممارسات الشعوذة ".

324- معوان مصطفى، حكم إستهلاك الأدوية الجنيسة وآثارها الصحية في التشريع الجزائري، مجلة العلوم القانونية والإدارية مكتبة دار الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، العدد الأول، سيدي بلعباس، الجزائر، 2005، ص209.

325- راجع المادة 170 من القانون رقم 08-13 المؤرخ في 17 رجب 1429 الموافق ل 20 يوليو 2008، المعدل و المتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الاولى 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتهاجريدة رسمية، عدد 44 الصادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

التركيبات الصناعية، ناهيك عن ضمانه لحسن استخدام الآلات والأجهزة الطبية أثناء أي تدخل طبي أو جراحي منه على مريضه[1].

وعليه يلتزم الطبيب بسلامة مريضه من أي ضرر قد يلحق به من جراء الأدوية المقدمة له أثناء العلاج، والتزام الطبيب بضمان سلامة الأدوية التي يصنعها أو يقدمها لمريضه يكمن في عدم وصف أو تقديم دواء فاسد أو ضار لا يتناسب وحالته الصحية[2] .

ومن نافلة القول يجب التذكير أن الطبيب عند تنفيذه لإلتزامه بوصف وتعين الدواء الواجب للمريض يلتزم الدقة والحيطة والإرشاد اللازم للمريض بخصوص استعمال الدواء والآثار الجانبية المتوقعة والتي يمكن أن تظهر جراء استعماله أو تناوله، وهو ملزم في كل مرة يكون فيها الدواء الموصوف يشتمل على المخاطر بذكر حالات دواعي عدم الاستعمال أن يبحث في حالة المريض ومدى توافر هذه الحالات من عدمه، زيادة على الأخذ بعين الاعتبار سن المريض والجرعات الملائمة.

البند الثاني : الخطأ في الرقابة الطبية

بما أن مخاطر العلاج لا يمكن توقعها في كل الحالات لا سيما في الأمراض المعقدة، فإن الأمر يستوجب على الطبيب لما يصف أدوية خطيرة لها تأثيرات خارجة عن المألوف أن يقوم بمتابعة حالة المريض عن قرب خلال فترة العلاج حتى يبقيه تحت رقابته المباشرة، غير أن هذا لا يعني ملازمة الطبيب لمريضه بل يمكن له تحديد مواعيد لذلك، لكن إذا كان المرض الذي يعاني منه المريض يستوجب مراقبة دائمة جاز للطبيب وضعه في المستشفى ويتولى مراقبته طبيب مراقب يلتزم بفحصه دون أن يكون له تقدير العلاج المقرر للمريض أو وصف علاج مغاير للذي وصفه له طبيبه المعالج[3].

الفرع الثاني :الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية

لم تعد مهنة الطب قاصرة على الجهد الفردي للطبيب وأصبحت في بعض الأحيان تستلزم ظروف وحالة المريض أن يستعين الطبيب المعالج لاسيما في مجال الجراحة بأطباء آخرين، أين يمارس الطبيب المعالج العملية الجراحية ضمن فريق طبي[4]، فإذا صادف وأن أصيب المريض بضرر نتاج هذا التدخل الجراحي، فإن المريض أكيد سيعود على الطبيب الذي تعاقد معه، ويبدو الأمر عاديا لو كان هذا الخطأ قد وقع من ذات الطبيب أين يكون مسؤولا مسؤولية عقدية أمام المريض واستنادا لعقد العلاج المكوّن بينهما، غير أن الأمر يتعقد في الحالة التي يرتكب فيها الخطأ من قبل أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب المعالج كطبيب التخدير مثلا[5]، أو في الحالة التي لا يعرف فيها مصدر الخطأ الذي ألحق الضرر بالمريض.

326- رايس محمد، المرجع السابق، ص401.

327- بن صغير مراد، "المسؤولية الطبية وأثرها على قواعد المسؤولية المدنية "، مجلة العلوم القانونية والادارية، مكتبة الرشاد للطباعة و النشر و التوزيع ، العدد الأول، سيدي بلعباس، الجزائر ،2005، ص46 .

328- حدد المشرع الجزائري كيفية ممارسة الرقابة الطبية خلال الاستشفاء في المواد من90 إلى 94 من مدونة أخلاقيات الطب، السالفة الذكر.

329- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2007، ص191.

30- أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص76و77.

وفي هذا نجد أن المادة 73 من المدونة[1] تؤكد على مبدأ إستقلال المسؤوليات في وسط الفريق الطبي على أساس الاستقلال المهني و الفني لكل طبيب من الفريق الطبي لاسيما ضمن الفريق الجراحي الذي يعد أهم صور الفريق الطبي، فوظيفة الطبيب الجراح تختلف عن وظيفة طبيب التخدير كما تختلف كذلك عن تلك الخاصة بطبيب الإنعاش بالرغم من اتجاهها إلى نفس الهدف وهو علاج المريض، إلا أن كل وظيفة لا تخضع للأخرى لاستقلال كل طبيب عن الأخر لاسيما من حيث التخصص فالطبيب الجراح غير مسؤول أكيد على المواد المستعملة في عملية التخدير من قبل طبيب التخدير كما لا يعني الجراح كذلك بإفاقة المريض بعد العملية الجراحية طالما أن مهمته قد انتهت بعد إنجاز العملية وأن مهمة مراقبة المريض بعد انتهاء الجراحة وخروجه من غرفة العمليات تقع على عاتق طبيب التخدير[2] فهنا إذن توزيع الاختصاصات بين الفريق الواحد يؤدي إلى توزيع المسؤوليات بينهم[3]، فالمسؤولية الشخصية للطبيب مرتكب الخطأ وحدها تقوم إذا أمكن تحديد مصدر الفعل المضر بالمريض والذي يأخذ بالطبع وصف الخطأ الطبي، وتكون مسؤوليته عقدية طالما أن الفريق الطبي قد تم اختيار أعضائه بموافقة واختيار من المريض، وحتى في الحالة التي لا يمكن فيها معرفة مرتكب الخطأ فكل طبيب مساهم في العملية سيبقى مسؤولا مسؤولية عقدية وبصفة فردية أمام المريض المضرور الذي له الرجوع عليهم كذلك بصفة تضامنية، ومن يقوم بدفع مبلغ التعويض أن يرجع على باقي أعضاء الفريق الطبي بمقدار نصيب كل واحد في التعويض الذي دفعه.

أما في الحالة التي يكون فيها تكوين الفريق الطبي من قبل الطبيب المعالج بسبب ضرورات العمل، فأكيد في هذه الحالة أن المريض كان قد تعاقد مع طبيبه الذي سيبقى مسؤولا أمامه مسؤولية عقدية عن كل خطأ طبي ثابت في حقه و ألحق بالمريض ضررا، أما باقي أعضاء الطبي فلا يربطهم أي عقد مع المريض، وعلى هذا فمسؤوليتهم تجاهه تكون تقصيرية حسبما شرحناه سابقا، ويسأل كل منهم مسؤولية تقصيرية تجاه المريض وفقا لنص المادة 124 من القانون المدني، ولا بد في هذا الصدد من الإشارة أنه لا مجال لإعمال المسؤولية تقصيرية في هذه الحالة على أساس مسؤولية المتبوع عن فعل التابع، أين يسأل الطبيب المتعاقد مع المريض باعتباره متبوعا، لعدة اعتبارات:

1- استقلالية الطبيب في ممارسة عمله الطبي، وهو ما يجعل من غير الممكن اعتبار الطبيب تابعا في ممارسة مهنته لأي طبيب آخر وتحت أي شكل[4]، وهذا يؤدي إلى هدم إحدى أركان علاقة التبعية وهي سلطة التوجيه.

2- أن المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب قد نصت صراحة في فقرتها الأولى المذكورة آنفا على تحصل كل طبيب مشارك في عمل علاجي جماعي مسؤولية الشخصية، ولم تحدد إن كان

331- تنص المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب السالفة الذكر على أنه : " عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته، فإن كلا منهم يتحمل مسؤوليته الشخصية ".

332- وقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية في حكم صادر عنها بتاريخ 1979/02/20 أن الجراح الذي قام بناءا على طلب زميله طبيب الأشعة بحقن المريضة بمادة طبية معينة يكون مسؤولا عن خطئه تجاه هذه المريضة مسؤولية تقصيرية لعدم وجود أي عقد بينهما.

333- بودالي محمد، المرجع السابق، ص72.

34[3]- نصت المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه:" لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال".

قد تم اختيار كل واحد منهم من قبل المريض ذاته، أو الطبيب المتعاقد مع المريض، أو أن مشاركتهم جميعا كانت بناءا على عقد طبي أم بدونه، لاسيما وأن الفقرة الثانية – من ذات المادة قد نصت صراحة أن المساعدين الذين يختارهم الطبيب يعملون تحت مراقبته ومسؤوليته، ما يؤكد استقلالية الطبيب في إطار الفريق الطبي عن باقي أطباء الفريق وحتى عن الطبيب الذي اختارهم للعمل إلى جانبه.

ونشير أن القضاء الفرنسي ورغم وجود نص المادة 59 من قانون آداب المهنة الصادرة في 28 جوان 1979 والمقابل لنص المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب أين نصت المادة 59 الأنفة على أنه في حالة تعاون عدد من الأطباء في فحص أو علاج مريض واحد، فإن كلاً منهم ينهض بمسؤولياته الشخصية، وينطبق هذا حتى على الفريق الذي يتألف من الجراحة والأخصائيين الذين تم استدعائهم فرغم نص المادة الصريح إلا أنه يتجه نحو الأخذ بالمسؤولية المشتركة لأعضاء الفريق الطبي الواحد وأبرز قضية في هذا الصدد قضية الكاتبة الروائية "SARRAZIM " التي توفيت بعد استئصال كليتها إثر توقف جهازها التنفسي الذي تبعه توقف قلبها، وكان هذا لحظة تغيير وضعها بعد العملية الجراحية، أين تمسكت بفكرة الفريق الجراحي والتضامن مبرزة بذلك المسؤولية المشتركة لكل من الجراح وطبيب التخدير، وقررت أن عدم وجود جهاز الإنعاش قبل مباشرة عملية جراحية طويلة ودقيقة على مريضة أصابها الوهن نتيجة لعدة عمليات جراحية يعد إهمالا معيبا يسند لكل من عضوي الفريق معا، وهذا حتى ولو كان أخصائي التخدير المسؤول من حيث الأصل، إلا أن الطبيب الجراح كذلك بوصفه المنسق والمنظم للعملية الجراحية في مجموعها قد أهمل في عمله في عدم تحديد فصيلة الدم باعتباره ملزما بمراقبة الأعمال التحضيرية للعملية، زيادة على عدم قيامه بمباشرة نقل الدم للمريضة أثناء العملية لكي لا يواجه آثار النزيف الحتمي[1].

البند الأول: الخطأ الطبي قبل إجراء العملية الجراحية

يشترط لمشروعية العمل الطبي الحصول على رضا المريض ومتى تخلف ذلك كان سببا لفقدان العمل الطبي أحد شروط مشروعيته، لذلك يقع على عاتق الطبيب الجراح التزام بتبصير المريض بطبيعة العملية الجراحية وتبيان المخاطر المحتملة في إجرائها فضلا عن إبراز المضاعفات التي يمكن أن تنتج عن العملية سواء أثناء إجرائها أو بعد الانتهاء منها.

أولا: الفحص الطبي السابق على إجراء العملية الجراحية: بعد حصول الطبيب على رضا المريض أو رضا من يمثله قانونا يتعين عليه قبل إجراء العملية الجراحية أن يقوم بإجراء الفحص الشامل للمريض كالقيام بقياس الضغط الدموي وتحاليل الدم وإخضاعه للأشعة وغيرها وذلك لبيان مدى قدرته على تحمل أخطار العملية ويشمل الفحص الحالة الصحية العامة للمريض ككل ولا يقتصر على العضو الذي يكون محلا للعملية الجراحية، وذلك لبيان ما يمكن أن يترتب من أعراض جانبية ومضاعفات يمكن أن تحدث خلال التدخل الجراحي، حيث أقامت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية الجراح في تحديده لفصيلة الدم " ما دام أن الجراح مكلّف بإدارة ومراقبة أعمال التحضير للعملية " الذي وافقت عليه الغرفة الجنائية الفرنسية قضاة أول درجة فيما قرّره من أن " الحيطة الأولية تقتضي منه بوصفه جراحا، التأكد من اتخاذ جميع

335- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 362 .

التدابير الخاصة بحماية حياة المريضة مسبقا "[1]، وبالموازاة كذلك يتولى الطبيب المخدر الفحوصات المتعلقة بمجال تخصصه فيعمل على توفير شروط التخدير وتطبيق تقنياته وتهيئة المريض لذلك[2]، ويكون الفحص في حدود ما يسمح به تخصص الطبيب ومستواه الطبي وما يتوقع من طبيب يقظ يوجد في نفس الظروف، وقد قضي بمسؤولية الجراح بسبب عدم اتخاذه الإحتياطات اللازمة للتأكد من أن المريض كان قد امتنع عن الأكل قبل إجراء العملية[3]، وقد قضت محكمة النقض المصرية بمسؤولية الطبيب الجراح عن كل تقصير في مسلكه الطبي فيما يتعلق بالتشخيص المبدئي من خلال الكشف الظاهري أو التكميلي لا يقع من طبيب جراح يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب الجراح المسؤول[4].

ثانيا: الخطأ الطبي عند استعمال التخدير: يجب على الطبيب الجراح قبل إجراء عملية جراحية لمريض ما أن يناوله مادة مخدرة أو ما يعرف بالبنج، حتى يستطيع تحمل آلام الجراحة وإن مثل هذا التخدير قد يشكل خطورة على صحة المريض مما يستوجب من الطبيب نوع من الحيطة والحذر للتأكد من مدى قدرة المريض على تحمله[5]، وما تجدر الإشارة إليه أن الطبيب الجراح لا يقوم بتخدير المريض بنفسه وإنما يستعين في ذلك بطبيب التخدير، الذي غالبا ما يقوم بذلك بمساعدة مساعد طبي في التخدير تحت إشراف طبيب التخدير ومراقبته و متابعته[6]، وبالتالي يكون الأصل أن يسأل هذا الأخير على أي خطأ يقع منه أثناء تخدير المريض ويكون مسؤولا مع الطبيب الجراح إذا كان الخطأ مشتركا بينهما، وأكثر من ذلك فإن القضاء اعتبر عدم لجوء الطبيب الجراح إلى الاستعانة بنظيره أخصائي التخدير خطأ يوجب مسؤوليته[7].

كما يسأل الطبيب الجراح عن خطأ طبيب التخدير إذا استعان بهذا الأخير من تلقاء نفسه دون الحصول على رضا المريض[8]، إلا أن علاقة التبعية بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير تنتفي في المؤسسة الاستشفائية الخاصة على أساس أن هذا الأخير تربطه علاقة وظيفية، إن التزام الطبيب الجراح وطبيب التخدير هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، فهما لا يسألان طالما أنهما قد قاما بالفحوص اللازمة للتأكد من مدى قابلية المريض لتحمل المادة المخدرة حتى ولو تبين بعد ذلك أنه كان لديه حساسية خاصة يصعب اكتشافها، على ضوء المعطيات العلمية والدراسة الطبية المعاصرة، ومن الأخطاء الواضحة لطبيب التخدير التي تؤدي إلى وفاة المريض بالاختناق نسيان رباط الشاش في القصبة الهوائية والتأخر في التوصل

336- بودالي محمد، المسؤولية الجزائية للجراح وطبيب التخدير والإنعاش، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، الجزائر، 2011، ص92.

337- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومه، الجزائر،2009، ص154.

338- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى 2005 ص 212 .

339- المرجع نفسه، ص 213 .

340- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص262.

341- حروزي عز الدين، المرجع السابق، ص155.

342- نفس المرجع، ص155.

[3]**43- M.M. HANNOUZ et A.R. HAKEM**, Précis de droit médical, a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, Office des Publication Universitaires, 2000, page 56.

إلى إمداد المريض بالأكسجين من موضع آخر في حالة تغيير إدخال ذلك عن طريق القصبة الهوائية[1].

البند الثاني: الخطأ الطبي أثناء القيام بالعملية الجراحية

تخضع مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه أثناء إجراء العملية الجراحية للقواعد العامة للمسؤولية المدنية من حيث ارتكابه إهمالا أو تقصيرا أو عدم الاحتياط في تنفيذ العملية الجراحية فهو مسؤول عن كل خطأ يقع منه مهما كان[2]، ويخضع تقدير خطأ الطبيب المستوجب لمسؤوليته المدنية لتقدير المحكمة التي تستعين بأهل الخبرة. وإجراء العملية الجراحية لا يخلو من المخاطر، لذلك استقر القضاء على وجود قدر من المخاطرة مرتبطة بطبيعة التدخل الجراحي، فذهب إلى رفض مسؤولية الطبيب الجراح عن وفاة طفل تم نقله بسرعة لإجراء عملية جراحية تمت بالعناية المطلوبة ولكنها لم تكن موفقة بسبب عدم إحراز الطب على التقدم الكافي في هذا الميدان[3]، ومن بين الأخطاء الشائعة أثناء إجراء العملية الجراحية؛ نسيان بعض الأجسام الغريبة في جسم المريض وعدم إتمام الطبيب الجراح العملية الجراحية بنفسه.

أولا: إغفال بعض الأجسام الخارجية في جسم المريض: في بداية الأمر اعتبر القضاء الفرنسي بأن إغفال ونسيان جسم غريب داخل جسم مريض يعد من قبيل الحادث الجراحي العارض ولا يشكل خطأ مهنيا يستوجب معه المسؤولية المدنية، إلا أنه عدل عن موقفه وأصبح يقر بمسؤولية الطبيب عن مثل هذه الأخطاء، ومن أمثلة الأجسام الغريبة التي يتركها الطبيب الجراح في جسم المريض القطن أو قطعة قماش أو آلة أو كل ما يستعمل في إجراء العمليات الجراحية يتسبب ذلك في تقنيآت، تعفن والتهابات تؤدي بحياة المريض أو فقدانه لصلاحية عضو من أعضاء جسمه، ولقد ذهب القضاء الجزائري إلى أن نسيان شيء غريب في جسم المريضة أثناء التدخل الجراحي والمتمثل في كمادة داخل جسمها، أدت إلى أضرار بالغة بها تطلبت إجراء عملية جراحية ثانية لها ؛ تعتبر خطأ جسيما يرتب مسؤولية المؤسسة الاستشفائية[4]، إلا أنه لا تقوم مسؤولية الطبيب الجراح إذا كان الخطأ الذي وقع منه كان بسبب الضرورة أو القوة القاهرة إذا وجد الطبيب الجراح نفسه في حالة يستوجب إجراء العملية الجراحية على وجه السرعة لإنقاذ حياة المريض ثم تفاجأ بظروف شاذة أثناء إجرائها نظرا لدقتها[5].

ثانيا: عدم إتمام الطبيب الجراح العملية الجراحية بنفسه: يلتزم الطبيب الجراح بإجراء العملية الجراحية وإتمامها بنفسه ولا يجوز له تعيين طبيب جراح آخر يحل محله بدون موافقة المريض ودون أن تكون هناك حالة ضرورة تستدعي ذلك، فإذا قام الطبيب الجراح بذلك فإنه يكون مسؤولا عن كل ما ينجم عن ذلك من أضرار[6]، وقد جرى العمل الطبي على أن يقوم الطبيب الجراح بإجراء الجزء الجوهري من العملية الجراحية بنفسه ليترك الجزء المتبقي لأحد

344- رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 205.

- **L'acte** chirurgical nécessite des structures spécialement aménagées, la mise en œuvre [2] d'appareils complexes et d'une instrumentation adaptée, M.M. HANNOUZ et A.R. HAKEM , OPcit , p 60.

346- رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص211.

347- حروزي عز الدين، المرجع السابق، ص141.

348- نفس المرجع، ص140.

349- رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص213.

مساعديه، فإذا ما حدث وأن أخطأ هذا الأخير ونجم عن ذلك ضررا أصاب المريض، فإن ذلك يقع تحت مسؤولية الطبيب الجراح ما دام يتعين عليه إتمام العملية الجراحية والاطمئنان عليها بنفسه، فقد يحدث وأن يسمح الطبيب الجراح لأحد مساعديه بمواصلة العملية الجراحية لغرض التدريب والتعليم، لكن ذلك يجب أن يكون تحت إشراف وتوجيه الطبيب الجراح وتحت مسؤوليته.

البند الثالث: الخطأ الطبي عقب إجراء العملية الجراحية

استقر كل من الفقه والقضاء على أن يلتزم الطبيب الجراح بالعناية والإشراف على المريض بعد الانتهاء من العملية الجراحية مثلما التزم قبل وأثناء إجرائها، وأن إهماله أو إغفاله يساهم في الكشف عن جهله بواجباته المفروضة عليه، إلا أن هذا الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض ونجاح العملية، بل يقع عليه واجب الاستمرار في العناية كمتابعة حالته الصحية بعد العملية الجراحية تجنبا لحدوث مضاعفات[1].

فمهمة الطبيب الجراح والتزاماته تجاه مريضه الذي باشر عليه العلاج الجراحي لا تنتهي بمجرّد انتهائه من الفعل الجراحي المتفق عليه، بل إنها تستمر إلى ما بعد الفعل الجراحي بمتابعة المريض ومراقبة تطورات ومضاعفات ذلك التدخل الجراحي عليه وكذا التأكد من إفاقة المريض إفاقة كاملة بخروجه من الغيبوبة وبعودة الوعي إليه وتأقلم الجسم مع العلاج الجراحي الذي تم، وعودته إلى القيام بوظائفه بصورة عادية، ذلك أن مضاعفات التدخل الجراحي غالبا ما تظهر بعد انتهاء الطبيب من فعله الجراحي، إذ لوحظ عمليا أنه نادرا ما تقع وفيات المرضى المعالجين جراحيا فوق طاولة الجراحة أثناء مباشرة الفعل الجراحي بل إنه كثيرا ما كانت بعده[2].

وقد قضي بمسؤولية الطبيب عن الحروق التي أصابت المريض حال غيبوبته عقب إجراء العملية الجراحية بسبب عمليات التدفئة التي قام بها المريض، إذ كان ينبغي على الطبيب الذي أجرى له العملية الجراحية أن يراقب المريض وأن ينبهه على الأقل بخطورة ارتفاع درجة حرارته[3].

كما قد يعتبر طبيب أخصائي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة مخطئا نتيجة غياب الإشراف الطبي الفعال في الساعات التالية لإجراء عملية جراحية لمريض لغرض استئصال اللوزتين ينتج عنها نزيف دموي يتسبب في وفاته، بالرغم من أن الأصول العلمية الطبية تقضي بأن المريض يظل تحت الإشراف الطبي لمدة معينة بعد العملية الجراحية[4].

ويعتبر كذلك الطبيب الجراح مخطئا لعدم مراعاته الوضعية المناسبة لسيقان المريض بعد العملية الجراحية التي أجراها له لعصب من أعصابه وعدم قيامه بتنبيهه بالأهمية البالغة لوضعيتها لنجاح العملية[5].

350- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص310.
351- حروزي عز الدين، المرجع السابق، ص148.
352- رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 223.
353- حروزي عز الدين، المرجع السابق، ص149.
354- رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 224 .

إلا أنه ليس دائما الطبيب الجراح هو المسؤول عن الرقابة والإشراف عقب إجراء العملية الجراحية ، فقد وضعت الغرفة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية على طبيب التخدير مهمة مراقبة سلوك المريض حتى بعد الإفاقة بقولها " أن مهمة طبيب التخدير تتمثل في ضمان تخدير المريض وأن يمارس عليه رقابته طيلة فترة إجراء الجراح للعملية، وبعد العملية، و بمراقبة ظروف الإفاقة حتى استعادته للوعي كاملا، وهذه المهمة التي تحدّد مسؤولية طبيب التخدير أثناء العملية وبعدها، تمتد إلى جميع الأعمال الطبية التي يقوم بها والمتابعة التي تتطلبها تلك الأعمال، وإذا اقتضى الأمر ما بعد الإفاقة "[1].

المبحث الثاني: المسؤولية المدنية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة عن أخطاء الممرضين

قد تستدعي الضرورة أحيانا أن يستعين الطبيب المعالج بمساعدين طبيبين أو ممرضين يباشرون تنفيذ تعليمات العلاج تحت رقابته وإشرافه، كالاستعانة بمختص في الأشعة أو ممرض لتطهير الجرح أو أداء الحقنة للمريض[2]، فإذا وقع ضرر بالمريض نتيجة خطأ من أحد المساعدين أو الممرضين فهل يسأل الطبيب عن هذا الخطأ باعتباره الطبيب المعالج الذي لجأ إليه المريض، أم أن مرتكب الخطأ من يستعمل مسؤولية خطئه، حسب المادة 73/ 2 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب[3] يسأل الطبيب المعالج شخصيا عن كل خطأ يثبت في حق أحد من مساعديه ويصيب المريض بضرر أثناء علاجه بوصفهم يعملون تحت مراقبته و مسؤوليته مادام قد اختارهم بنفسه ويستوي في هذا أن يكون الضرر اللاحق بالمريض نتيجة تنفيذ المساعد لتعليمات خاطئة من الطبيب المعالجة، أو أن هذا الأخير قد تلقى تعليمات صحيحة من الناحية الطبية إلا أن تنفيذها من المساعدة قد شابه عيب، إن مسؤولية الطبيب المعالج تبقى قائمة كذلك في مواجهة المضرور مادامت ظروف العمل الطبي تستوجب أن يتم تنفيذ هده التعليمات بحضور الطبيب المعالج وتحت رقابته المباشرة أين يتعين عليه التدخل في أية لحظة حال حصول أي طارئ أو ملاحظة أي خطأ فالطبيب وإن لم يباشر بنفسه كل ما يجب نحو مريضه فهو على الأقل ملزم بمراقبة كل عمل يقوم به مساعدوه أو ممرضوه نحو مريضه[4]، هذا في الحالة التي يكون فيها المساعد قد اختير من قبل الطبيب أي حالة الطبيب الذي يعمل لحسابه الخاص، في حين أنه لو كان الطبيب موظفا بمستشفى عمومي أو خاص فالحال غير ذلك، إذ أن الممرضين و المساعدين الطبيين العاملين بالمستشفى يرتبطون في مواجهة المريض بتنفيذ التزامات من شخصين مختلفين.

*الطبيب العامل بالمستشفى والمشرف على العلاج إذ يلتزمون بتنفيذ تعليماته وأوامره في مجال العلاج.

*إدارة المستشفى باعتبارهم موظفين بالمستشفى و يخضعون إداريا لها.

واتجاه المريض بتوفير الشروط الضرورية لتحقيق العلاج أو التدخل الطبي وتنفيذ الوصفات الطبية للطبيب المعالج، وعلى هذا وبالرجوع لنص المادة 73 فقرة 02 من المدونة

355- بودالي محمد، "المسؤولية الجزائية للجراح و طبيب التخدير..."، المرجع السابق، ص84.

356- أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص91.

357- تنص المادة 2/73 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: " أما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح الأسنان فإنهم يعملون تحت مراقبتهما وتحت مسؤوليتهما ".

358- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء ، أطروحة دكتوراه، المرجع السابق، ص235.

فالطبيب المعالج يسأل فقط عن أخطاء المساعدين الذين يختارهم ويعملون تحت مراقبته، ومادام أن الطبيب العامل بالمستشفى (عمومي أو خاص) لم يكن حرا في اختيار الممرضين أو المساعدين الطبيين الذين يعملون بجانبه بالمستشفى كونهم موظفون به، فلا مجال لمساءلة الطبيب المعالج عن الأخطاء الواقعة منهم أثناء تنفيذهم لتعليماته أو أوامره الطبية، ويبقى في هذه الحالة المستشفى مسؤولا عن هذه الأخطاء باعتبارهم تابعين للمستشفى حتى وإن كانوا يساعدون مباشرة الطبيب الأخصائي مادامت للمستشفى سلطة الإشراف الإداري عليهم والتي تكفي وحدها لإعمال أحكام المادة 136 من القانون المدني، تنص المادة 136 من القانون المدني على أنه: " يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفة أو بسببها أو بمناسبتها، وتتحقق علاقة التبعية وأو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع".

فالمسؤولية هنا هي مسؤولية التابع من أعمال تابعيه، وهي مسؤولية تقصيرية وفقا لأحكام المادة 136 من القانون المدني ذلك أنه لا يمكن مساءلة المستشفى العمومي على أساس المسؤولية العقدية فعلاقة المريض بالمستشفى كمرفق عام مستمد من قواعد قانونية أوجدتها القوانين واللوائح المنظمة للمرفق العام، ومركز المريض لا يعد مركزا تعاقديا بل علاقة المنتفع بخدمة عامة بالمرفق الصحي والخدمات التي يؤديها، في حين أنه في الحالة التي يكون فيها أمام مستشفى خاص أو عيادة خاصة فإن التزام هذين الأخيرين أمام المريض يكون بناءا على عقد استشفاء ولو كان ضمنيا، وتترتب مسؤوليتهما في حال الإخلال بالتزاماتهما تجاهه، ومن بين هذه الالتزامات الالتزام بتوفير الطاقم الطبي والكافي من الأطباء والممرضين والمساعدين الطبيين والكافي للوصول إلى تحقيق الخدمة الطبية الموجودة والمتمثلة في توفير الخدمات العادية للمريض أثناء فترة علاجه وإقامته بالعيادة لاسيما فيما يتعلق منها بتنفيذ تعليمات الطبيب المعالج وأي خطأ من أحد الممرضين أو المساعدين الطبيين العاملين بالمستشفى أو العيادة الخاصة يلحق ضررا بالمريض المعالج يعد إخلالا بهذا الالتزام و يوجب مسؤوليتها العقدية.

المطلب الأول : المسؤولية عن الأخطاء الفنية للتمريض

الأصل أن يكون الطبيب هو المسؤول عن الاخطاء الناجمة عن المعاونين له المنتمين للسلك شبه الطبي من ممرضين و تقنيين في الصحة، وهم المرّخص لهم قانونيا بمباشرة أعمال المساعدة الطبية[1]، حيث يقتصر دورهم على تنفيذ ما يأمر به أو يبينه لهم الطبيب، أو يصفه من دواء، إلا أن المسؤولية تتغير في توزيعها بتغير نظام التبعية الذي يخضع له هؤلاء الفنيين و كذا تبعا لمراحل العمل الطبي، بحيث تختلف الأعمال التي يقدمونها قبل إجراء العمل العلاجي (أولا)، و بعد تقديم هذا العمل خصوصا في إطار الرقابة الطبية (ثانيا).

الفرع الأول : مرحلة ما قبل العلاج يخضع المريض في مرحلة ما قبل العلاج لفحوصات وأبحاث متعددة الجوانب، فعند دخول المريض إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة يقوم الأطباء المتخصصون قبل إجراء العمل العلاجي أو الجراحي، بإجراء التحليلات المخبرية والفحوصات الطبية اللازمة مثل إجراء تحليل للدم لمعرفة نسبة السكر واليوريا وفصيلة الدم، وتحليل الإدرار وفحص الصدر وإجراء تحليل مختبري للأنسجة وكذلك فحصه لمعرفة مدى حساسية

359- المادة 217 من قانون حماية الصحة وترقيتها، اسالف الذكر.

المريض ضد المخدّر وضد بعض العقاقير والأدوية، كل هذه الفحوصات تجرى للتأكد من قابلية المريض الصحية لإجراء العلاج أو العملية الجراحية وسلامته من بعض الأمراض التي يفضي وجودها إلى مخاطر جسيمة[1]، إذا أجرى الطبيب الجراحة مع وجود هذه الأمراض، ففي هذه المرحلة التحضيرية قبل إجراء التدخل العلاجي أو الجراحي الطبيب الذي يمارس مهنته في المستشفى الخاص لا يأخذ على كاهله في كل الحالات أن يتعهد بأن يقدم المساعدون والممرضون العناية وبذل الجهد في العلاج على أحسن ما يكون، لذلك فإن مدى التزام ومسؤوليته عن خطأ الممرضين والمساعدين تجاه المريض وفقا لقواعد المسؤولية العقدية عن فعل الغير[2].

يتنوع في مداه طبقا لما إذا كان المريض قد فرضت عليه المؤسسة الاستشفائية الخاصة من قبل الطبيب أو اختارها بنفسه، فإذا ما فرض الطبيب المؤسسة الاستشفائية الخاصة على المريض فإنه قصد التزامه بالعناية التامة، وبالتالي يسأل هذا الطبيب عن أخطاء المساعدين والممرضين الذين اقترفوا خطأ ما أثناء تلك المرحلة المذكورة أعلاه، والسبب في ذلك هو أن الطبيب أدخل المساعد والممرض في تنفيذ التزامه قبل المريض بالعناية، لأنه بفرضه المستشفى الخاص على المريض يكون متضمنا التزامه بعناية المساعدين والممرضين المتممين لعمله منذ خضوع المريض لسلطته[3].

أما إذا لم يفرض الطبيب المستشفى الخاص على المريض بل كان هذا الأخير هو الذي اختارها فلا يسأل هذا الطبيب عن أخطاء المساعدين والممرضين إلا إذا كان الخطأ نتيجة لأوامر خاطئة أمر بها الطبيب ونفذها الممرض.

الفرع الثانـي : مرحلة العمل العلاجي و الجراحي

أثناء مرحلة العمل العلاجي أو الجراحي فيسأل الطبيب أو الجراح عن الأفعال الضارة التي تصدر منه شخصيا أو من مساعديه، سواء أكان الخطأ المقترف يخص الفن العلاجي أو الجراحي أو خطأ عاديا في التمريض باعتباره متبوعا عرضيا لأولئك المساعدين والممرضين[4]، ولا يتوقف عمل الطبيب أو الجراح عند إجراء العمل الجراحي، ولا يقتصر على هذه المرحلة بل يمتد ليغطي الفترة التي يكون فيها المريض واقعا تحت تأثير المخدّر، فعلى الطبيب متابعة النتائج الناتجة عن العمل الجراحي واتخاذ الوسائل الكفيلة لمنع أي مضاعفات قد تطرأ على حالة المريض، كذلك في حالة العمل العلاجي الذي يقتصر على إعطاء الأدوية[5]، ويجب أن يقوم الطبيب الجراح بذلك شخصيا فإذا ما عهد بذلك إلى الممرض فإن الفقه يميز بين

360- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى،2007، ص174.

361- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة دكتوراه، المرجع السابق، ص385.

362- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 375 و376.

363- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع نفسه، ص175.

364- في هذا الصدد حكم صادر عن محكمة نيم التي اعتبرت الطبيب مسؤولا عن خطأ الممرضة، ذلك في قضية تتلخص وقائعها في أن هذه الممرضة قد كلّفت باعطاء حقن ستريكنين لفتاتين كانتا مريضتين بالتفؤيد، لكنها أهملت في تعقيم الإبرة، فأفضى ذلك إلى ظهور خراريج في محل الحقن من جسمي الفتاتين انتهت بوفاتهما ، فقررت المحكمة أن اهمال الممرضة مع تكرار حصوله ما كان ليحصل أن يفوت على الطبيب المعالج، و من ثم كان من واجبه بمجرد تبين هذا الاهمال أن يتخذ الاجراءات الكفيلة بمنع وقوعه ، حروزي عز الدين، المرجع السابق ، ص 162 و 163.

حالتين، أولهما حالة فرض المستشفى على المريض وثانيهما حالة اختيار هذا المريض للمستشفى بنفسه، وذلك لتحديد مدى ممارسة الطبيب أو الجراح لسلطة الإشراف والتوجيه[1].

غير أن هذه التفرقة تبقى غير مجدية لأن سلطة الطبيب في الرقابة و الإشراف التي يباشرها على المساعدين والممرضين تتوقف عند العمل الجراحي الفني بإجراء العملية الجراحية، وتقتصر على الفترة التي يقوم الطبيب أو الجراح بعمله العلاجي أو الجراحي، أما بعد انتهاء العمل العلاجي والجراحي وإفاقة المريض من المخدّر[2] تنتفي السلطة التي يباشرها الطبيب على الممرضين باعتباره متبوعا عرضيا، ويعود هؤلاء المساعدون والممرضون إلى صفتهم التي كانوا عليها وهي كونهم أتباعا للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، حيث يخضع هؤلاء الممرضين لسلطة وإشراف المستشفى الخاص باعتباره المتبوع الأصلي والدائم بالنسبة لهم، لا تنتفي تبعية هؤلاء المساعدين والممرضين للمستشفى الخاص ولا تفوّض سلطة المؤسسة الاستشفائية الخاصة التي تباشرها على المساعدين في حالة فرض الطبيب أو الجراح المستشفى على المريض، إذ أن فرض الطبيب للمستشفى الخاص ليس من شأنه أن يجعل الممرضين خاضعين لسلطة هذا الطبيب حارج الفترة التي يباشر فيها الطبيب عمله، وهذا ما جاء في الحكم الذي قضت به محكمة استئناف باريس ب " أنه لا يسأل الطبيب إذا أمر بتنفيذ علاج ومن يرتكب خطأ بل إن الممرض الذي اقترف خطأ في تنفيذ ما أمر به يسأل وحده دون الطبيب عن آثار هذا الخطأ وأن المستشفى تسأل في مواجهة المريض مسؤولية عقدية أساسها الاشتراط لمصلحة الغير الذي تعهدت فيه بعدم تعرض المريض لخطر المضاعفات "[3]، وعليه يمكن القول بأن الطبيب الذي يعمل في مؤسسة استشفائية خاصة يسأل عن أفعال المساعدين متى كان متبوعا عرضيا، وعند انتفاء هذه الصفة يعود التابعون إلى صفتهم التي كانوا عليها وهي كونهم أتباعا للمستشفى الخاص باعتباره المتبوع الدائم لهم، لذلك فإن المسؤولية عن خطأ هؤلاء التابعين تقع على كاهل الطبيب تارة وعلى كاهل المؤسسة الاستشفائية الخاصة تارة أخرى، حسب سلطة الرقابة والإشراف فإن انتقلت هذه السلطة انتقلت معها المسؤولية[4].

المطلب الثانـي :المسؤولية عن الأخطاء الإدارية للممرض

ليست دائما الأعمال التي يقدمها الممرضون والأعوان شبه الطبيين بناءا على الأوامر التي يصدرها الطبيب أو من قبيل الأعمال العلاجية البحتة (أولا)، بل إنه بناءا على عمله داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة فإنه تقع على عاتقه أعمال إدارية أخرى يلتزم بتأديتها وأي خطأ فيها يمكن ان يرتب قيام المسؤولية المدنية قبل المريض (ثانيا).

الفرع الأول : المسؤولية عن الإهمال في رقابة المريض المقيم

365- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص377.

366- في هذا الصدد حكم صادر عن محكمة استئناف باريس قضت فيه " يجب على الجراحين و الأطباء أن يلاحظوا المريض مادام لم يفق بعد من أثر التخدير إذ يصبح بسبب عد ادراكه تحت إشرافهم ، و مراقبتهم وحدهم و بالتالي يكون تحت مسؤوليتهم ، و أن القول بأن من العادات الطبية المقررة أن الجراحين يتركون للممرضات معاونتهم في اعطاء بعض الاسعافات التي تتحتم مباشرة بعد تدخلهم ، و أنهم ما دام قد قاموا بذلك فلا يمكن أن تترتب عليهم أية مسؤولية فهذا قول لا يجوز قبوله ، ولهذا يسأل الجراح عن الحروق التي أصابت المريض الذي أجرى له عملية جراحية ثم تركه و هو لا يزال تحت تأثير التخدير إذ نجمت هذه الحروق عن حافظات الماء الساخن الذي أمر الممرضة بوضعها دون أن يتحقق من درجة حرارتها "، أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 378.

367- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص378.

368- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص176.

باعتبار أن الطبيب الجراح أو المعالج لا يسأل عن الأفعال الضارة التي يقترفها المساعدون والممرضون أثناء تنفيذ المرحلة اللاحقة للعمل العلاجي أو الجراحي لانتفاء الاشراف والرقابة والتوجيه من قبل الطبيب أو الجراح، وعليه تنقضي صفة المتبوع العرضي بالنسبة للطبيب أو الجراح، ويخضع الممرضون لسلطة الاشراف والرقابة التي تباشرها المؤسسة الاستشفائية الخاصة باعتبارها المتبوع الدائم المعتاد فلا يسأل الطبيب أو الجراح عندئذ عن أخطائهم، ومن هذا المنطلق لا يسأل الطبيب الجراح عما أصاب المريض من أضرار نتيجة تناوله غذاءا مسمما أثناء إقامته بالمستشفى الخاص في الفترة التي تعقب العملية الجراحية و إنما تسال المستشفى وحدها دون الطبيب أو الجراح، لأن هذا الضرر الذي أصاب المريض لا يخص النطاق الطبي العلاجي أو التدخل الجراحي، ولذلك يمكن القول أن إدارة المستشفى الخاص هي المسؤولة عن عن أخطاء المساعدين والممرضين في المرحلتين السابقة واللاحقة على العمل العلاجي الأصلي وبعبارة أخرى يكون الطبيب أو الجراح مسؤولا عن الأعمال المرتبطة بالفن العلاجي والجراحي، بحيث تعتبر امتدادا ونتيجة مباشرة للعملية الجراحية التي قام بها، بينما يسأل المستشفى عن أعمال العناية الضرورية التي يقتضيها التمريض العادي.

وعلى هذا الأساس قضت محكمة مرسيليا بـ " أن الحروق التي تصيب المريض من حافظات الماء الساخن الموضوعة على سريره بعد إجراء العملية الجراحية، يعتبر خطأ يتعلق بأعمال التمريض العادية، ويسأل عنه المستشفى باعتباره المتبوع الدائم في مواجهة الممرضين "[1]، وفي هذا المجال أيضا ما جاء في قضاء محكمة فرنسية بأن الممرض الذي يعطي المريض إبرة يزرعها بين عضلاته ومن تلقاء نفسه دون أن يكون مزودا بتعليمات الطبيب المختص وإرشاداته، يقترف خطأ واضحا تكون إدارة المستشفى التي يعمل بها هذا الممرض مسؤولة عن الضرر الناجم عن عمله هذا ومسؤوليتها عقدية عن فعل الغير[2].

الفرع الثاني : المسؤولية عن عدم قيد البيانات بكشوفات المرضى

يقصد بالملفات الطبية، كل الوثائق وصور الأشعة والتقارير الخاص بالمريض والفحوصات والتحاليل، وكل الشهادات التي يدون فيها الطبيب والممرض ما توصلوا إليه من ملاحظات والعلاج المقترح للمريض ومتابعة حالته الصحية والتطورات الحاصلة ومراقبة حالته الصحية، وعلى هذا الأساس يتعين على الممرض الذي يقوم بتدوين الملاحظات على الكشف الخاص بالمريض وحتى بطاقة الإقامة الخاصة بالمريض، الالتزام بالأمانة والدقة في تدوين هذه البيانات، وأن يحافظ في جميع الحالات على السر المهني الطبي الخاص بالمريض، حيث تعتبر هذه الكشوفات والملفات الطبية بمثابة بطاقة تعريف المريض يستدل عليها الطبيب في علاجه وحتى المريض في حالة تغييره للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، يجب أن تحفظ الملفات الطبية من أجل الاستعانة بها في حالة معالجة المريض مستقبلا ولا يمكن للطبيب الذي عين فيما بعد من أجل علاج المريض وأراد أن يستعين بملفه الطبي، أن يحصل عليه من إدارة المستشفى إلا

369- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص377.

370- حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، المسؤولية عن فعل الغير، الجزء الرابع، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2006، ص27.

بعد موافقة المريض[1]، ينبغي حفظ الملفات الطبية بالنظر إلى المعلومات التي تتضمنها، وأوجب القانون الحفاظ على الأسرار التي توجد ببطاقات المريض وملفاته، وتتحمل المؤسسة الاستشفائية الخاصة مسؤولية الحفاظ عليها والسهر على المسك الجيد لها وتقييد جميع البيانات اللازمة فيها وفقا للقانون.

الخاتمة:

يعتبر الجهاز البشري الذي تستعين به إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة للقيام بكل هذه النشاطات والخدمات التي تقدمها الشرط الأهم الذي على هذه الأخيرة أن توفره، فتسّخر من أجله طاقم كفوء ومتخصصا يحتوي على أطباء ومساعدين شبه طبيين من مختلف التخصصات الطبية والفنية، وفقا لما توصل إليه الطب الحديث في هذا المجال، فالمستشفى الخاص باعتباره شخص معنوي ليس بمقدوره أن يؤدي الغرض الذي أنشأ من أجله إلا من خلال شخص طبيعي .

تبعا لدوره الحساس هذا الذي يلعبه الطبيب في المستشفى الخاص لم يأبى المشرع إلا أن يحيط فئة الأطباء ببعض الالتزامات إن لم نقل أهمها، التي ما عليهم سوى احترامها ذلك سواء من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها، أو من خلال مدونة أخلاقيات الطب، بل أبعد من ذلك فقد كرّست بعض الالتزامات حتى في القواعد العامة، والمؤكد أن مخالفة هذه الالتزامات لن يسكت عنها سواء من قبل القانون، أو من كل مريض ألحقه أذى كأثر لهذه المخالفة، وتقوم مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة بمجرّد حدوث ضرر للمريض بسبب الأخطاء الطبية أو المرفقية للأطباء أو العاملين بها، وكذلك عن مختلف الأضرار التي تصيب المرضى حتى وإن استحال إثبات الخطأ من جهة هذا الأخير ما دام قد تبث أن هذا الضرر الذي لحق به كان بسبب وذو علاقة للتدخل الطبي أو العمل المرفقي، إلا أن مسؤولية المستشفى الخاص بهذا المفهوم لا تعني أبدا تحمله كافة الأخطاء المرتكبة فيه، فخضوع الطبيب في المؤسسة الاستشفائية لعلاقة التبعية لا تمنع متابعته ومساءلته عن أفعاله الشخصية فيها .

تنبع مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة هذه من علاقة التبعية التي تربطه بالتابع التي تقتضي حماية هذا التابع (الطبيب أو أحد العاملين لديها) من رجوع الغير (المرضى) عليه، فتكون بذلك مسؤولة عن أي خطأ ارتكب فيها، بل حتى من غير وجود خطأ إذا كان الضرر محقق و مؤكد رجوعه للعمل الطبي بالمستشفى الخاص، غير أنه حتى بوجود خطأ ثابت في بعض الأحيان تصل جسامته إلى حدّ الوفاة رغم ذلك يبقى المسؤول دون عقاب ولا متابعة، فكم هي الأخطاء التي يذهب ضحيتها مرضى أبرياء قصدوا المؤسسات الاستشفائية الخاصة لعلاج أحسن من مرض ما ليجدوا أنفسهم في علل أكبر، وكثيرة تلك الأخطاء التي قد تودي بحياة الكثيرين لا تكتشف ولا يعاقب عنها ويرجعها أصحابها غالبا إلى القضاء والقدر، أو إلى طبيعة ومخاطر العلاج.

حتى لو لجأ المريض المضرور إلى متابعة المؤسسة الاستشفائية الخاصة قضائيا، فلن يحصد من وراء ذلك إلا على تعويض لو كفى لجبر الضرر الحاص له، فلن يكفي لتغطية المصاريف

[1]- بومدان عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر الطبي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري ، كلية الحقوق ، تيزي وزو، الجزائر، السنة الجامعية 2010-2011 ص 64 و65.

التي ينفقها في التقاضي، وأي تعويض هذا الذي يمكنه أن يمحوا معاناة وآلام المريض الجسدية والمعنوية، في كل الأحوال لن يعيد له صحته وعافيته، إذا ما فقد عضو من أعضائه، أو فقد حياته بأكملها، وأي تعويض هذا الذي يدفع للأم التي فقدت فلذة كبدها بمجرّد اهمال أو عدم احتياط، إلا أن المشرع في هذا الصدد يتخوف من إصدار أحكام قاسية حتى وإن عرضت عليه، خوفا من القضاء على روح الاستقرار والبحث لدى الأطباء من جهة، ومن جهة أخرى، القضاء على الاقتصاد الوطني باعتبار أن هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة تلعب دورا جد معتبر في النشاط الاقتصادي، كل ذلك إلى جانب نقص خبرته في هذا المجال، مما يثير نقطة جد حساسة في هذا الميدان، وهو ضرورة التفكير في إنشاء جهات قضائية متخصصة في متابعة كل المخالفات التي تنشأ عن المهن والنشاطات الطبية، تتولى مقاضاة الأطباء والمؤسسات الصحية، إلى جانب سنّ قانون خاص لهذه المتابعة بدلا من إخضاعها للقواعد العامة، هذا تماشيا لخصوصيات المهنة الطبية وضمانا لحماية كل الأطراف.

يعّد ضروريا لحلّ الاشكاليات التي تعترض المرضى قصد الحصول على التعويض في الكثير من الحالات عن مختلف الأضرار والحوادث الطبية إنشاء صندوق خاص يتولى تعويض ضحايا الحوادث الطبية بدون اللجوء إلى القضاء، يموّل عن طريق الاقتطاع الرمزي من رواتب الأطباء الموظفين، من ناحية، ويساهم فيه الأطباء الخواص والمؤسسات الاستشفائية الخاصة من ناحية أخرى، هذا حفاظا على حقوق كل الأطراف، بضمان حصول المرضى على تعويض بأقل كلفة و بأسرع وقت، وتفاديا لتعريض الأطباء في الكثير من الحالات للمساءلة القضائية حتى عن الأخطاء البسيطة التي يقترفونها.

قائمة المصادر والمراجع:

1 – الكتب :

1. ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة ، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2007.

2. أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

3. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
4. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 1984.
5. حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومه، الجزائر، 2009.
6. حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، المسؤولية عن فعل الغير، الجزء الرابع، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2006.
7. رمضان جمال كامل ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية الطبعة الأولى، 2005.
8. طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2004.
9. عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006،

2- أطروحات و مذكرات الماجستير الجامعية

أ – أطروحة الدكتوراه

1. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، كلية الحقوق جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، السنة الجامعية 2004- 2005.

ب – مذكرات الماجستير :

1. بومدان عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر الطبي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق، تيزي وزو، الجزائر، السنة الجامعية 2010-2011.
2. غنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض، مذكرة لنيل درجة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، السنة الجامعية 2010 – 2011.

3- مقالات :

1. بن صغير مراد، "المسؤولية الطبية وأثرها على قواعد المسؤولية المدنية "، مجلة العلوم القانونية والادارية، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، العدد الأول، الجزائر،2005.
2. بودالي محمد ، المسؤولية الجزائية للجراح و طبيب التخدير والإنعاش، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص 2011.
3. عبد الكريم مأمون ، إخلال الطبيب بحق المريض في الرضا وجزاؤه، موسوعة الفكر القانوني دراسات قانونية، العدد الثاني، الجزائر.
4. معوان مصطفى ،"حكم إستهلاك الأدوية الجنيسة و آثارها الصحية في التشريع الجزائري "، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، مكتبة دار الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، العدد الأول الجزائر2005.

4 – نصـوص قانونيـة
أ – نصوص تشريعية :
1. الأمر رقم 75- 58 مؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، جريدة رسمية، عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975 .
2. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدّل والمتمم، جريدة رسمية، عدد 08 الصادرة في 17 فبراير 1985.
3. الأمر 06 – 07 المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427 الموافق لـ 15 يوليو 2006 المعدل و المتمم للقانون 85 – 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها جريدة رسمية، عدد 47 الصادرة في 19 جويلية 2006.
4. القانون رقم 08 -13 المؤرخ في 17 رجب 1429 الموافق ل 20 يوليو 2008 ، المعدل و المتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الاولى 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، جريدة رسمية، عدد 44 الصادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

ب- نص تنظيمي :
1. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق لـ 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد 52 الصادرة في 08 جويلية 1992.

ثانيـا : المرجع باللّغة الفرنسيـة :