# الالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي

**لالوش سميرة**
أستاذة محاضرة (أ)
كلية الحقوق: جامعة بومرداس

## مقدمة

مما لا شك فيه أنّ الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية مقدسة لها أهميتها الدائمة، إلاّ أن هذه المهنة تشهد تطورا طبيا كبيرا في العصر الحالي وهذا التطور جعلها مصحوبة بأخطاء كبيرة وأخطار كثيرة تلحق بالمضرور دون وجود خطأ ومن هنا دعت الحاجة إلى ضرورة توفير حماية للمريض تكفل له حقوقه.

يقع على عاتق الطبيب الجراح عند ممارسة مهامه عدّة التزامات ويكاد ينعقد الإجماع على أن الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب سواء في إطار العلاقة العقدية أو خارجها هو التزام ببذل عناية فلا يمكن أن يفرض على الطبيب شفاء مريضه شأنه في ذلك شأن المحامي الذي لا يضمن ربح القضية لموكله وكل ما يلتزم به المدين هنا هو تقديم خدمات بعناية. فالتزام الطبيب هو بذل جهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بعلم الطب والجراحة.[1] وتتأسس طبيعة التزام الطبيب، واقتصار محله على بذل العناية، على فكرة الاحتمال فالطب ليس علما دقيقا، غير أن هناك التزامات لا مجال فيها لفكرة الاحتمال التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية. وأنّ تطبيق هذا الالتزام يؤدي إلى إجحاف في حق المريض في

(1) محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990، ص 34.

التعويض لهذا استثناءا من الأصل فإن القضاء يضع على عاتق الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض وهذا لا يعني أن يلتزم الطبيب بشفاء المريض بل يلتزم بأن لا يعرضه للأذى من جراء ما يستعمله من أدوات وأجهزة أو ما يعطيه من أدوية وبأن لا ينقل إليه مرض أخر نتيجة العدوى من جراء المكان أو ما ينقله إليه من دم أو غير ذلك. [1]

إن فكرة الالتزام بالسلامة قد دخلت في أنواع شتّى من العقود مثل عقد البيع وعقد الإقامة في الفندق وعقد النقل وفي كل هذه العقود استقر الالتزام على أحد طرفي العقد بضمان سلامة الطرف الأخر من أي أضرار يمكن أن تصيبه أثناء تنفيذ العقد وبما أن سلامة جسد الإنسان هي محور الاهتمام فلا يوجد ما يمنع من فرض التزام بضمان السلامة على الطبيب في مواجهة مريضه.

ولم يكن من وراء توسيع دائرة الالتزامات الطبية بضمان السلامة التشديد على الطبيب وجعله أكثر حرصا في عمله فحسب، وإنما استهدف به رفع الضرر على المريض الذي أصبح يتخبط في مسائل وأمور فنية يجهلها، فمثل هذا التوسيع يؤدي إلى تحرير المريض من عبء إثبات الخطأ الطبي. وبهذا فإن التزام ضمان السلامة له أهمية في كفالة حق المتضرر في الحصول على التعويض لجبر الضرر الذي يصيبه خاصة مع التطور التكنولوجي الذي أظهر صورا جديدة للمخاطر التي قد تضر سلامة المريض. [2]

تأسيسا على ما سبق بيانه استوجب طرح الإشكالية التالية ماهي المقتضيات القانونية لتطبيق الالتزام بضمان السلامة في الميدان الطبي. ومن أجل الإجابة عن هذه الإشكالية ولمعالجة الموضوع قسمنا الدراسة لمبحثين خصصنا المبحث الأول للإطار المفاهيمي الالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي أما المبحث الثاني فنتطرق فيه لتطبيقات هذا الالتزام.

---

(1) Grapin ,G ; La responsabilité chirurgicale, Sauraup médicale, Montpellier,France, 2001, P. 66.

(2) منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2008، ص 67.

## المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للالتزام بضمان السلامة في الميدان الطبي

لتحديد هذا المفهوم يتطلب منا بيان تعريفه ودراسة الشروط الواجب توافرها للقول بوجود الالتزام بضمان السلامة ومن ثم التطرق إلى تحديد الطبيعة القانونية لهذا الالتزام.

### المطلب الأول: تعريف الالتزام بضمان السلامة

يقصد بمصطلح الضمان على أنه التعهد الذي يلتزم به أحد أطراف العقد في تنفيذ التزاماته وفي حالة تعذر ذلك فعليه أن يعوض عن الضرر الناجم عن عدم التنفيذ أو التنفيذ الناقص، حيث أن الالتزام بالضمان يشمل تعويض الشخص عما يصيبه من ضرر.[1]

أما مصطلح السلامة فقد عرف بأنه الحالة التي يكون فيها الكيان الجسدي والصحي للمتعاقد محفوظا من أي اعتداء يكون سببه تنفيذ الالتزامات التعاقدية التي تربط المتعاقد بالمحترف.[2]

وبالتالي يتضح أنّ مفهوم الالتزام بالسلامة يتمثل فيما ينبغي أن يقوم به المدين بقصد عدم تعريض الدائن لأي مكروه يمس سلامة جسمه وحياته وهي نتيجة لا بدّ أن تتحقق حتى يمكن القول بأنّ المدين قد وفّى بالتزامه.[3]

ولقد اتجه جانب من الفقه إلى تعريف الالتزام بضمان السلامة أنه ممارسة المدين سيطرة فعلية على كل العناصر التي يمكن أن تسبب ضررا للدائن المستفيد من السلعة

---

1 إيمان محمد طاهر العبيدي، الالتزام بضمان السلامة في عقد البيع، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الموصل، 2003، ص 23.

(2) عبد القادر أقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقد، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص 214.

(3) مواقي بناني أحمد، الالتزام بضمان السلامة (المفهوم، المضمون، أساس المسؤولية، مقال منشور في مجلة المفكر، جامعة الحاج لخضر، باتنة، العدد العاشر، ص 415.

أو الخدمة وهو التزام بتحقيق غاية ونتيجة وليس بذل عناية. غير أنه نلاحظ أنّ الفقه لم يضع تعريفا محددا للالتزام بضمان السلامة صالح للتطبيق على كل العقود وذلك لأن تعريف هذا الالتزام يختلف بحسب موضوع كل عقد. [1]

ففي عقد النقل مثلا يعرف الالتزام بضمان السلامة بأنه التزام الناقل بضمان سلامة الراكب وإيصاله سليما معافى إلى مكان الوصول، حيث أن إصابة الراكب بأضرار أثناء عملية النقل تؤدي إلى قيام مسؤولية الناقل ومن ثم التزامه بتعويض الراكب عما لحقه من أضرار على أساس إخلاله بضمان السلامة. [2]

كما يعرف في عقد الفندقة بأنه التزام الفندقي بضمان السلامة الجسدية للنزلاء طوال فترة تواجدهم في الفندق.[3]

ويعرف في عقد البيع بأنه التزام البائع المحترف بتسليم منتجات خالية من العيوب أو من العوارض التي من شأنها تعريض حياة الأشخاص أو الأموال للخطر.[4]

أما بالنسبة للالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي فقد عرفته المحاكم الفرنسية في بعض من قراراتها بالقول بأنه التزام الطبيب بأن لا يتسبب للمريض بمرض جديد خارجا عن المرض موضوع العلاج. فالالتزام بالسلامة يفرض على الطبيب بأن لا يعرض

---

(1) Defferrad, F ; Une analyse de l'obligation de sécurité à l'épreuve de la cause étrangère, Dalloz, 1999, p. 368.

(2) إيمان محمد طاهر العبيدي، المرجع السابق، ص 23، كان إقرار الالتزام بالسلامة في أول الأمر في عقد النقل، حيث ذهبت محكمة النقض الفرنسية منذ عام 1911 إلى التأكيد على وجود التزام بضمان سلامة الراكب فإذا ما أصيب بأي ضرر أثناء نقله يعد ذلك إخلالا بالالتزام ناشئ عن عقد النقل نفسه حيث تترتب نتيجة لذلك المسؤولية العقدية، ثم ذهب تطبيق هذا الالتزام إلى الدول الأخرى.

(3) عبد القادر أقصاصي، المرجع السابق، ص 212

(4) عبد الباسط جميعي، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته المعيبة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 123.

المريض لأي ضرر وخطر عند استعماله للأجهزة والأدوات الطبية وما يعطيه من أدوية.
(1)

وبهذا يمكن أن نعرف ضمان السلامة بأنه التزام الطبيب بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استخدام الأجهزة الطبية في العمليات الجراحية، وهذا الالتزام يحقق الحماية والأمان للمتعاقد في مواجهة المخاطر التي يشملها العقد. وهنا يبرز مدى احتياج المريض لالتزام يقع على الطبيب يكون فيه أكثر أمانا ويظهر ذلك في الالتزام بضمان السلامة الجسدية أثناء وبعد العلاج الطبي. (2)

ولقد كان للقضاء الفرنسي دور بارز في نشوء هذا الالتزام. فالقضاء عندما أقرّ فكرة الالتزام بضمان السلامة، كان ذلك بكل تأكيد من أجل تحسين موقف المتعاقد وحمايته من الضرر فيتقرر التعويض عن الضرر الذي يصيب سلامة جسمه وحياته حتى ولو لم ينص عليه في العقد صراحة.(3)

وبهذا نخلص أنّ الالتزام بضمان السلامة يتمثل في سيطرة الجراح على العناصر أو الأدوات الجراحية بحيث لا تسبب ضررا بصحة المريض وهذا وفقا لتوقع الجراح للحادث الذي يمكن أن يطرأ أثناء التنفيذ.

---

(1) CA, Paris, 1ere ch , 15 jan, 1999, D. 1999,IR,62.

(2) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص 155.

(3) هناك من أسس مصدر الالتزام بالسلامة على نص المادة 107 من القانون المدني بقولها: « ... لا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه فحسب، بل يتناول أيضا ما هو من مستلزماته وفقا للقانون، والعرف، والعدالة، بسبب طبيعة الالتزام...»، والهدف من النص هو تأسيس المسؤولية المدنية للمتعاقد على الإخلال بالالتزامات أخرى تعتبر من مستلزمات العقد على رأسها الالتزام بالأمن والسلامة. لكن هذا الاتجاه لم يسلم من النقد لأن فكرة مستلزمات العقد فكرة غامضة ونسبية تختلف من مكان إلى أخر ومن زمن إلى زمن حسب اختلاف قيم وعادات المتعاقدين. لهذا اتجه الرأي الراجح إلى اعتبار الالتزام بضمان السلامة التزام قانوني لا يجد مصدره في العقد فحواه عدم الإضرار بالغير. بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، جزء 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 5، 2008، ص 16.

## المطلب الثاني: شروط قيام الالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي

إن أساس فكرة الالتزام بضمان السلامة في العقود يتمثل في الحماية الجسدية ولقد أجمع الفقه على أنّ لقيام الالتزام بضمان السلامة يقتضي توافر عدد من الشروط وهي تسليم المريض نفسه للطبيب الجراح وأن يوجد خطر يهدد سلامة المريض بالإضافة إلى أن يكون الملتزم بضمان السلامة مهنيا ومحترفا.[1]

### الشرط الأول: تسليم المريض نفسه للطبيب الجراح

إن العقد الطبي هو اتفاق عن طريقه يعبر المريض عن قبوله للعلاج الذي يقضيه حالته والذي يقدمه له الطبيب، فالمريض يتهيأ للعلاج وفي المقابل يلتزم الطبيب بأداء مه مته.[2]

يحتوي العقد الطبي على التزام بالسلامة، ففي الميدان الجراحي نجد أنّ العمل الجراحي من طبيعة جدّ خطيرة وأنّ الدور الذي يلعبه المريض هو بلا شك دور سلبي لأنه يسلم كليا نفسه للطبيب الجراح ويترك له كل الإمكانيات للعمل، فمنطقيا يجب أن تكون سلامته مضمونة من طرف الذي التزم في علاجه.

يشكل حرمة جسد الإنسان قاعدة قانونية وفلسفية هامة يلتزم الطبيب احترامها. وإن العمل الجراحي الذي يباشره الطبيب الجراح على جسم المريض فيه مساس مباشر بجسمه ولا يوجد سبب في إباحته والترخيص بإجرائه إلاّ لتوفر مصلحة المريض فيه. فالمريض الذي يسلم نفسه للجراح إنما يكون لسبب إجراء له عملية جراحية للمرض الذي يعاني منه لهذا على هذا الأخير أن يحافظ على السلامة الجسدية للمريض الذي يكون فاقد السيطرة على نفسه. [3]

(1) Le Tourneau, PH ; Les obligations professionnels, PU des sciences sociales de Toulouse, 1996, P, 365.

(2) Hannouz, M ; Hakem, A.R ; Précis de droit médicale a l'usage des praticiens, de la médecine et du droit, O.P.U, Algérie, 1992, P, 37.

(3) أحمد أدريوش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب، الطبعة الأولى، الرباط، 1989، ص 132.

إن الضعف النفسي والجسمي للمريض وعدم علمه للميدان الطبي يمنعه من فهم مختلف المعطيات الطبية. فغالبا ما يرجع المريض لما أعلمه الطبيب لأخذ القرار المناسب، لهذا توفر الثقة بين متعاقدين أمر ضروري لنجاح العملية الجراحية.[1] فيجب على الطبيب صيانة هذه الثقة من خلال ضمان سلامة المريض من الخطر الذي يهدده. فيقع على عاتق الطبيب التزام بإعانة ومساعدة المريض فيقدم له العلاج المستمر ويقوم بزيارته بطريقة مستمرة لمراقبة حالته الصحية فلا يمكن للطبيب الجراح أن يتخلى أو يترك مريضه في خطر.

**الشرط الثاني: أن يوجد خطر يهدد سلامة المريض**

إن العمل الطبي الجراحي الذي يباشره الطبيب الجراح على جسم المريض فيه مساس مباشر بجسم هذا الأخير وذلك عند استعمال أداة الجراحة عليه، وأنه ما كان ليجد سببا لإباحته والترخيص بإجرائه إلا لتوفر مصلحة المريض فيه. لهذا يلتزم الطبيب بضمان سلامة المريض مما قد تسببه الآلات والأدوية التي يستعملها من أضرار تهدد سلامته الجسدية.[2] فأي إهمال أو سهو أو عدم انتباه أو نسيان لا يؤدي إلى إعفائه من التزامه. فمن واجب الطبيب الجراح اتجاه المريض الدقة والاستقامة في تصرفاته الجراحية وألا يحدث بعمله هذا عللا جديدة تضاف إلى المرض الذي يعاني منه المريض.

إنّ مهمة الطبيب أخصائي الجراحة والتزاماته تجاه مريضه الذي يباشر عليه العلاج الجراحي لا ينتهي بمجرد انتهائه من الفعل الجراحي المتفق عليه بل إنما يستمر إلى ما بعد الفعل الجراحي وذلك بمتابعة المريض ومراقبة تطورات ومضاعفات ذلك التدخل الجراحي عليه وكذا التأكد من إفاقة المريض إفاقة كاملة بخروجه من الغيبوبة وبعودة الوعي إليه وتأقلم الجسم بصورة عادية. وذلك أنّ مضاعفات التدخل الجراحي غالبا ما تظهر بعد انتهاء الطبيب الجراح من فعله الجراحي.

(1) Sylvie, D ; Responsabilité des chirurgiens et des anesthésistes, thèse Paris, 2003, P, 139.

(2) إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994، ص 29.

لقد أوجبت المادة 213 مكرر من قانون 85 /05 المؤرخ ب 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها [1] على الأطباء و جراحي الأسنان الممارسين لحسابهم الخاص أن يقوموا بمهمتهم لحسابهم الخاص أو أن يقوموا وفق شروط تسمح بالاستعمال المنتظم للتجهيزات وللوسائل التقنية الضرورية لمهنتهم و أن لا تعرض للخطر في أي حال من الأحوال صحة المريض أو شرف المهنة.

### الشرط الثالث: أن يكون الملتزم بالضمان مهنيا أو محترفا

يختار المريض الطبيب الذي يتولى مهمة علاجه وفقا لما له من مؤهلات، فالمريض يضع ثقته في الطبيب الذي يتولى علاجه باختياره الحر أخذا بعين الاعتبار المؤهلات الشخصية للطبيب كسمعته وكفاءته وأن يكون محترفا في إجراء العمليات الجراحية، هذا ما يؤدي إلى قيام الالتزام بضمان السلامة بذمة المدين الذي يمارس المهنة اتجاه الدائن بهذا الالتزام.[2]

في طب الجراحة يكون المريض في حالة غيبوبة أثناء عمل الجراح فيجب لهذا الأخير أن يعمل كل ما في وسعه لضمان سلامة المريض أثناء العملية الجراحية. فيلتزم الجراح ببذل جهود متفقة مع الأصول العلمية بعيدا عن تطبيقه للوسائل البدائية إذ ينبغي عليه اللجوء إلى أحدث ما استقر عليه العلم الحديث والاجتهاد واختيار وسائل مناسبة لحالة المريض في حدود الإمكانيات المتاحة لخدمة الحالة المرضية التي أمامه.[3]

فالطبيب أصلا غير ملزم بنجاح العملية الجراحية، لكن مطلوب منه أن يقدم للمريض علاجا يتطابق مع الأصول العلمية الثابتة والقواعد الطبية المتعارف عليها. ويقصد بالأصول العلمية الثابتة الأصول التي يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من

(1) القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بموجب القانون 08 - 13 المؤرخ في 20 جويلية 2008، الجريدة الرسمية العدد 44.

(2) محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مطبعة جامعة القاهرة، 1978، ص 370.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 206.

يجهلها أو يتخطاها ممن ينتسب إلى علمهم أو فنهم.[1] فيلزم على الطبيب المعرفة والقيام ببحوث متواصلة حول أحدث الطرق للعلاج وإذا اقتضى الأمر ووجد نفسه إزاء حالة لا يسعفه فيها علمه يجب أن يستعين بآراء غيره من الأخصائيين، ولقد نصت المادة 45 من مدونة أخلاقيات المهنة على أنه « يلتزم الطبيب أو الجراح الأسنان بمجرد موافقة على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديث والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين». [2]

يسأل الطبيب الجراح كلما ارتكب خطأ يدل على جهل واضح بالفن الجراحي، فيجب التشديد بصفة خاصة مع الأطباء الأخصائيين الذين لا يصح أن يغتفر لهم ما يمكن أن يغتفر لسواهم من الأطباء العموميين. فالطبيب العام يستطيع أن يباشر جميع فروع الطب ولكن الجراحة تحتاج إلى قدرا معينا من المعرفة والفن.

## المطلب الثالث: تحديد الطبيعة القانونية للالتزام بضمان السلامة

إن مهنة الطب من مهن المخاطر التي نادرا ما يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، فأغلب ما يلتزم به هو بذل العناية التي تتوافق مع أصول الفن الطبي وإن حصل وأن التزم بتحقيق نتيجة ما، فيكون إخلاله بذلك إنما هو خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس بحيث يتحمل المدين عبء الإثبات ولا يتحلل من المسؤولية إلاّ بإثبات أنّ عدم التنفيذ راجع لسبب أجنبي.[3]

والالتزام بتحقيق نتيجة قد يكون عبارة عن شرط مدون بالعقد ذاته بصريح العبارة أو قد يكون مستمدا من طبيعة الخدمة الطبية المقدمة أين ينصرف مفهوم الالتزام بتحقيق نتيجة إلى الالتزام بالسلامة أي سلامة المريض ولكن دون التزام بشفائه أي بأن لا يعرضه لأي أذى.

(1) محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، 1948، العدد الأول، القاهرة، ص 2.

(2) المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 المؤرخ في 6 جويلية 1992 و المتعلق بمدونة أخلاقيات الطبيب، الجريدة الرسمية عدد 52.

(3) بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 266.

لقد اتفق الفقه والقضاء الفرنسي على اعتبار الالتزام بالسلامة التزاما بتحقيق نتيجة، وليس التزاما ببذل عناية.[1] فالفقه يرى من جانبه بأن الطبيب غير ملزم بالشفاء، فعلى الأقل يلتزم بأن لا يسبب ضرر للمريض وعدم المساهمة في تفاقم حالة المريض الصحية، فإذا حدث وإن قام الطبيب بكل العلاجات ورغم ذلك تدهورت حالة المريض فيجب عليه أن يبين مصدر الأضرار التي زادت من خطورة المرض.[2]

وقد أكدّ الفقه إلى أنّ العقد المبرم بين الطبيب ومريضه فضلا على أنّه يلتزم بموجبه الطبيب ببذل عناية ويقظة كبيرة وفقا للأصول العلمية فإنه يلتزم أيضا بضمان سلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض ولا صلة لها به، وهو التزام بتحقيق نتيجة ينصب بالخصوص على الأضرار التي تلحق المريض من جراء استعمال الأدوات والأجهزة والتي لا صلة لها بالأعمال الطبية التي يلتزم فيها الطبيب ببذل عناية، والتي غالبا ما ترجع تلك الأضرار إلى عيوب في الأجهزة والآلات المستعملة. فيرى هذا الاتجاه أنه ينبغي التفريق بين الأضرار التي تنشأ عن أعمال الطبيب العلمية الفنية . حتى ولو استعان في أدائها إلى الأدوات الطبية والأجهزة .وبين الأضرار المستقلة عن المرض وغير متصلة به والتي غالبا ما تكون ناتجة عن عيوب في الأجهزة المستعملة نفسها، فتقوم مسؤولية الطبيب حتى ولو كان العيب فيها خفيا ولا تنتفي مسؤوليته إلاّ بإثبات السبب الأجنبي.[3]

أما القضاء، فبدوره اتخذ نفس الاتجاه بحيث فرضت المحكمة الابتدائية بباريس هذا الالتزام بموجب حكميين لها بتاريخ 5/5/1997 و 20/10/1997 بقولها : « إذا كانت طبيعة التزام العقد الذي ينشأ بين الجراح و المريض، لا تضع على عاتق الطبيب إلاّ التزاما ببذل عناية، فإنّ هذا الأخير، يكون على الأقل ملزما أساسا بالسلامة و بإصلاح

(1) نسيب نبيلة، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، ماجستير، كلية الحقوق، الجزائر، 2002، ص 40

(2) بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 50.

(3) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 155.

الضرر الذي يسببه للمريض بمناسبة العمل الجراحي الضروري للعلاج كلما كان هذا الضرر غير متوقع و غير متعلق بخطأ فيه الرعونة و الإهمال، ولا علاقة له بالتدخل الجراحي و لا يكون مرتبطا بالحالة السابقة للمريض». وبهذا أدخلت محكمة باريس لأول مرة الالتزام بالسلامة في العقد الطبي، وقررت بأن هذا الالتزام، لا بد أن يكون التزاما بتحقيق نتيجة. [1]

فالالتزام بالسلامة يبدوا واضحا في الحالات التي تقوم فيها مسؤولية الطبيب عند حدوث أي ضرر يخل بسلامة المريض و هذا ما يجعله التزام بتحقيق نتيجة، و يتأكد هذا الاتجاه بموجب حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية في غرفتها الأولى في 15 جانفي 1998 بقولها « رغم عدم ارتكابه لأي خطأ فإن الطبيب الجراح عدّ مسؤولا عن الضرر الذي لحق السيدة «سوميلو» على إثر عملية جراحية إصلاحية للفك العلوي و إثر إفاقتها أصيبت بعمى تام للعين اليمنى و ذلك نظرا لحادث عصبي سببه خلل أصاب الأوعية الدموية، و لا علاقة له بالحالة السابقة على العملية الجراحية للمريض، و لم يكن متوقعا كتطور طبيعي للحالة التي كانت تعاني منها أصلا.[2]

وهكذا قد نتج عن هذا القرار أنّ الطبيب الجراح أصبح على عاتقه التزام بالسلامة إلى جانب الالتزام ببذل عناية الناتج عن العقد الطبي وهذا الالتزام يرمي إلى عدم تعقيد حالة المريض حفاظا على مصلحته وسلامته. [3]

ونخلص إلى أن الطبيعة القانونية للالتزام بضمان السلامة في الميدان الطبي هو التزام بتحقيق نتيجة هذا ما يؤدي إلى زيادة حرص الطبيب الجراح أثناء إجراء العملية الجراحية على النحو يحقق الأمن المنتظر منه قانونا. كما أنّ الغاية من الالتزام بالسلامة لا تتحقق إلاّ إذا كان التزاما بتحقيق نتيجة.

---

(1) Accad, L ; Caussin Zaute,M ; Les nouvelles obligations juridiques de médecin, Ed ESKA, Paris, 2001, P, 48.

(2) C .A, 27 mai 1998, Dalloz 1999, P21.

(3) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2003، ص 47

## المبحث الثاني: تطبيقات الالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي

سنتطرق في هذا المبحث إلى تطبيقات الالتزام بالسلامة في مجال استعمال الجراح للوسائل والأدوات الطبية السليمة (المطلب الأول)، كما نبين التزام العيادة الخاصة بضمان السلامة وفقا للعقد الاستشفائي (المطلب الثاني) وكذلك التزام الفرقة الطبية بضمان السلامة عند معالجة المريض (المطلب الثالث).

### المطلب الأول: استعمال الأجهزة والأدوات الطبية السليمة

لقد شاع استخدام الآلات والأجهزة في العلاج الطبي والجراحي وذلك بسبب التقدم العلمي الهائل في هذا الميدان وقد تحدث خلال استعمال هذه الأجهزة إصابات بالغة بالمريض. وهنا يثار الإشكال حول ما مدى مسؤولية الطبيب على استعمال الأجهزة والأدوات الطبية وهل يمكن تطبيق المسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء المنصوص عليها في المادة 138 من القانون المدني؟

يفرض القانون مسؤولية الحارس وفقا للمادة 138 من ق.م لمجرد أن يسبب الشيء ضررا للغير بغض النظر عن سلوك المسؤول أي الحارس، فالمضرور لا يلزم بإثبات خطأ الحارس بل يكفيه-كي تتحقق مسؤولية الحارس-إثبات أنه ألحقه ضررا، وأنّ الضرر هو من فعل الشيء، وأن هذا الشيء هو محل حراسة من قبل الحارس المسؤول. ولا يستطيع الحارس أن يتخلص من المسؤولية المفترضة إلاّ بإثبات السبب الأجنبي.

إن تطبيق المسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء في الميدان الجراحي ليس بالأمر السهل بسبب أن المادة 138/1 تنظم المسؤولية الغير التعاقدية فكيف نطبقها في الممارسة الجراحية التي تحكمها في غالب الأحيان مفهوم العقد. فهناك عدم التوافق الموجود بين المسؤولية عن فعل الأشياء والنظام الخاص للمسؤولية القائمة على الخطأ الناتج عن الالتزام بالوسيلة الذي يقع على عاتق كل مهني يساهم في العمل الجراحي. فيجب تقرير وحدة النظام القانوني المطبق على المسؤولية الطبية سواء بوجود أو غياب العلاقات التعاقدية. خاصة أنّ الالتزامات المهنية هي متماثلة سواء يمارس العمل الطبي في إطار تعاقدي أم لا. [1]

(1) فيلالي علي، الالتزامات الفعل المستحق للتعويض، الطبعة الثانية، أناك للنشر، 2010، ص 218.

لقد وّسع القضاء الفرنسي في تفسير أحكام المسؤولية الطبية وأقرّ بإلزام الطبيب بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحق به من استخدام الأدوات والأجهزة.[1]

فلكي يسأل الطبيب عنها لا بدّ أن ينشأ الضرر من هذه الأجهزة وليس بعيدا عنها، أما إذا نشأ الضرر عن الأعمال الطبية بمعناها الفني الدقيق بعيدا عن الأجهزة الطبية، فإنّ التزام الطبيب يأخذ حكم المبدأ العام فيبقى التزام الطبيب التزاما ببذل عناية.[2]

فلا بدّ أن يكون الالتزام المرتبط باستعمال الأجهزة التي يستعملها الطبيب أكثر صرامة، فيجب أن نعتبره التزام بتحقيق نتيجة لأن إذا كان المريض لا يمكنه أن يشترط الشفاء فمن حقه أن يطلب أن تكون الأجهزة والوسائل المستعملة لعلاجه في حالة جيدة للاستعمال. خاصة أنه يوجد حاليا وسائل جراحية جدّ معقدة مثل الليزر الذي يتميز بقوة فائقة ويمكن أن يكون مصدر للحوادث خاصة مثل الحروق الجلدية، فمن اللازم على مستعمله أن يتمتع بخبرة عالية في مجال استعمال هذه الأجهزة.[3]

إنّ الالتزام بضمان السلامة يجعل المريض لا يكلّف بإثبات المسؤولية للمطالبة بالتعويض عما أصابه من أضرار من جراء الآلات الطبية كما لا يمكن للطبيب التخلص من هذه المسؤولية إلاّ بإثبات السبب الأجنبي، وقد طبق القضاء هذا الاتجاه في حالة مسؤولية الطبيب عن الحروق التي تصيب المريض من جراء اللهيب المتطاير من المشرط الكهربائي أثناء إجراء الطبيب للعملية الجراحية، رغم عدم تقصير هذا الأخير في استعمال المشرط.[4] وبالمثل عن الالتهابات التي تلحق بالمريض أو الوفاة الناتجة عن

---

(1) Doyet, A ; Le dispositif médical, thèse doctorat, Université de lyon 1, France, 2003, P, 10.

(2) محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 213.

(3) Rouge,D ; Larbus,A ; Responsabilité médicale de la chirurgie à l'esthétique, Arlette, Paris, 1992, P, 53.

(4) Cass, civ , 28.6.1960, J.C.P, 1787.II.1960, Note Savatier

زيادة تعرضه للأشعة بسبب خلل في الجهاز المنظم لجهاز الأشعة.[1] وكذلك عن الوفاة من جراء انفجار جهاز التخدير وتطاير الشرارة منه.[2]

وقد اعتبر مجلس الدولة الجزائري في قراره صادر بتاريخ 11.03.2003 [3] بمناسبة نظره في قضية أحد المواطنين الذي أجريت له عملية جراحية، على مستوى عظم الفخذ، إذ تطلب ذلك وضع صفيحة لولبية على مستوى العظم لتقويم الرجل، لكن بعد يومين من جراء العملية الجراحية تعرض المريض لإصابة ميكروبية إذ تسببت صفيحة لولبية في إنتان العظم، و إثر ذلك قرر الأطباء نزع الصحيفة في الشهر الموالي للعملية. وقد جاء في قرار مجلس الدولة ما يلي « إن العلاقة السببية بين العمل الجراحي الأول، أي وضع الصحيفة و نتائج هذا العمل موضوع هذه الدعوى بالتعويض ثابتة. وحيث أنّ قواعد مهنة الطب تقتضي أن يسبق أي عملية جراحية، بفحص دقيق للأدوات المستعملة أثناء العملية.» وقد بينّ القرار أن مفهوم السيطرة على العناصر التي تسبب الضرر وتنال من سلامة المريض تدخل في نطاق مسؤولية الملتزم باعتباره مهني محترف، وهو الذي يقدر مدى سلامة الأدوات وقابليتها لتنفيذ الالتزام بضمان السلامة، بدون إلحاق أذى بالمريض.[4]

## المطلب الثاني: التزام العيادة الخاصة بضمان السلامة وفقا للعقد الاستشفائي

تبرم العيادة عقدا استشفائيا مع المريض، ولا تكون العيادة مسؤولة إلاّ عن الأخطاء المتعلقة بعدم تنفيذ الالتزامات المرتبطة بالعقد الاستشفائي كاستقبال المرضى، التنظيم الحسن للعيادة والعناية في تنفيذ الوصفات الطبية. فالعقد الاستشفائي هو

(1) Cass, civ, 30.10.1959, J.C.P. 12924.II.1959. Note Savatier

(2) Cass. Civ, 16.11.1965. Dalloz. 1966.61.

(3) مجلس الدولة رقم7733 صادر بتاريخ 11.03.2003، منشور في مجلة مجلس الدولة عدد 05 سنة 2004، ص 208

(4) مواقي بناني أحمد، المرجع السابق، ص 418.

عقد غير مسمى يترتب عنه عدّة التزامات على عاتق العيادة. وبعضها مرتبطة بالخدمات الاستشفائية والبعض الأخر متعلقة بالعلاج الاستشفائي.[1]

فيما يخص الالتزامات المرتبطة بالخدمات الاستشفائية فتلتزم العيادة بتوفير الخدمات المتمثلة في استقبال المريض وإيوائه والسهر على مراقبة سلامته باعتباره شخص يتواجد في حالة نفسية وجسدية ضعيفة، فهدف الالتزام بالسلامة هو ضمان السلامة الجسدية للمريض ضد الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها المريض أثناء بقائه في العيادة وذلك خارج العلاج الطبي الذي جاء من أجله. فهل تلتزم العيادة على سلامة مرضاها وتحرس على أن تجنبهم الحوادث خلال فترة تواجدهم في العيادة أم تعهد فقط بأن تلتزم بالحذر واليقظة للوصول إلى هذه النتيجة؟ مما لا شك فيه أنّ العيادة ملزمة بأن تقدم العناية اللازمة للمرضى المتواجدين فيها وأنّ الالتزام بالعناية هو التزام بالحذر واليقظة.[2] غير أنّ هذا الالتزام قد يتشدد ويصبح التزام بتحقيق نتيجة عندما يكون المريض في حالة لا تخول له الاعتناء بنفسه، فتسهر العيادة على سلامة المريض فيما يخص كل ما يتعلق بالخدمات الغير الطبية كإيواء المريض وضمان الخدمات البسيطة كالغذاء والفرشة كذلك تجنبه أخطار السقوط والانتحار. فقد قضى بمسؤولية العيادة عن المريض الذي يلقي بنفسه من الشباك عقد إجراء العملية الجراحية نتيجة إصابته بأزمة عصبية في المخ، على أساس أنّ المريض غالبا ما يكون مضطربا بعد نهاية العملية الجراحية فيجب أن يقدم له مهدئ أو يترك تحت الحراسة المستمرة.

و لقد أنشئ القضاء التزام بالسلامة في ميدان العدوى الجرثومية Nosocomiale ففي حالة إصابة مريض بعدوى الجرثومية فإنّ العيادة تكون ملزمة بالتعويض حتى ولو

(1) عقد الاستشفاء هو من النظام العام، فإن العيادة لا يمكن لها أن ترفض استقبال أي مريض بحاجة ماسة للعلاج أو للإيواء وهو في حالة خطيرة خاصة إذا كانت العيادة هي المؤسسة الوحيدة في تلك البلدة فهنا تكون مسؤولة لارتكابها جريمة عدم إسعاف المريض.

(2) محمد حسن منصور، المرجع السابق، ص 90.

لم يثبت أي خطأ على عاتقها.[1] ولقد نص المشرع الفرنسي في المادة 1-1142 من قانون الصحة العمومي على ضرورة التعويض عن الأضرار الناتجة عن العدوى الجرثومية على أساس التضامن. [2]

إلى جانب الأعمال المرتبطة بالخدمات الاستشفائية التي تقدمها العيادة فإنه يقع على عاتقها التزامات مرتبطة بالممارسة الطبية. فتتكفل العيادة بالالتزام بتوفير جميع الوسائل المادية والبشرية اللازمة من أجل الأداء الحسن للعلاج الطبي، كما تلتزم بالإضافة إلى توفير المريض الذي سوف تجرى له العملية الجراحية أدوية غير معيبة وأن تضع تحت تصرف الأطباء تجهيزات ومعدات في حالة جيدة للاستعمال. وتكون العيادة مسؤولة إذا لحق بالمريض ضرر من جراء عدم تنفيذ هذا الالتزام الذي كيّفه القضاء بالالتزام بتحقيق نتيجة هو سلامة المريض.[3]

تحتوي غرفة العمليات الجراحية على عدّة أجهزة أساسية لعلاج المريض كما تعتبر مصدر لعدّة حوادث. فبالنسبة للوسائل الجراحية فهي تطرح لنا مشاكل في تحديد المسؤول عنها ففيما يتعلق بتشغيلها وصيانتها فإنه يكون تحت مسؤولية العيادة بينما فحصها قبل إجراء العملية وصلاحيتها بعد انتهاء العملية الجراحية فتسند هذه المهمة

(1) Cass, civ. 29 juin 1999, J.C.P 10138. II.1999.

(2) تنص المادة لـ 1142 1- الفقرة 1 من قانون الصحة العمومي الفرنسي بما يلي:

« Lorsque la responsabilité d'un professionnel d'un établissement d'un service ou organisme

Mentionné au ou d'un producteur de produits n'est pas engagé, un accident médical, une

Affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui- ci et présentent un caractère de gravité fixé par décret... »

(3) Cass.Civ. 7 novembre 2000, J.C.P. 1012.IV.2001.

إلى الطبيب. فالالتزام بالسلامة يجب أن يطبق على الطبيب وعلى العيادة. لأنه من غير المنطقي تركيز عبء المسؤولية الناشئة عن استعمال الأدوات الطبية على رأس الأطباء خاصة أنّ هذه الوسائل هي ملك للعيادة. [1]

## المطلب الثالث: التزام الفرقة الطبية بضمان السلامة

لقد عرفت مهنة الجراحة تقدما كبيرا خاصة مع الأمراض التي انتشرت في السنوات الأخيرة والتي جعلت الطبيب غير قادر على استوعاب جميع التقنيات الحديثة والمعلومات التي أضفتها التجارب العلمية والتي يشملها العمل الطبي. ففي السابق كان الجراح يجري العملية الجراحية بشكل فردي يساعده في ذلك ممرض أو مخدر لكن اليوم أصبح الجراح مصحوبا بأخصائيين عدّة عند إجراء عملية جراحية.

إنّ العملية الجراحية الحديثة تفرض تعاون العديد من الأخصائيين الذين يتداولون ويتناوبون على المريض بطريقة متتالية ومنتظمة، وقد غيّر هذا التقدم الطبي الجراحي بصفة مباشرة العلاقات التي تجمع بين الأطباء ومرضاهم فبعدما كانت العلاقة مباشرة وفردية بين الطبيب والمريض أصبحت ذات العمل الجماعي. فالعملية الجراحية ماهي إلاّ نتاج عمل يجمع بين الأطباء الذين يتعاونون في إطار فريق منظم يسمى بالفرقة الطبية.

تتكون الفرقة الطبية من عدّة أطباء مختصين فإلى جانب المخدر الذي يسمح للجراح أن يقوم بعمليات جراحية طويلة و معقدة هناك طبيب البيولوجي الذي يقوم بالتحاليل اللازمة للدم، كذلك طبيب الأشعة و الطبيب الذي يراقب قاعة العمليات أثناء مباشرة العملية، [2] إلى جانب طاقم الممرضين و المساعدين.

ففي حالة عدم قيام الفرقة الطبية بعملها جيدا وسبب ذلك أضرارا للمريض فمن الذي يسأل من بين الأعضاء عن الضرر اتجاه المريض؟ هل الحل هو تركيز المسؤولية على رأس الجراح باعتباره رئيس الفرقة الطبية أو بالعكس نقوم بتحديد مسؤولية

(1) Cass.Civ 8228.II.1954. Dalloz 54.64.

(2) Un anatomo pathologiste

كل عضو من الفرقة الطبية حسب جزء العمل الذي أنجزه، هذا ما يؤدي إلى تقسيم المسؤولية بين الجراح وأعضاء فرقته. ولقد نصت المادة 73/1 من مدونة أخلاقيات الطبيب بقولها: « عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته فإنّ كل منهم يتحمل مسؤولياته الشخصية.»

يرى أغلبية الفقهاء أنه لا يستطيع الجراح أن يوّجه أعضاء الفرقة لا في المجال التقني ولا في المجال الإداري لأنّ هذا يصطدم مع فكرة الاستقلالية المهنية التي يتمتع بها كل طبيب. كما أنّ الجراح في الوقت الحالي لا يمكن له القيام بكل الأعمال المتمثلة في: الجراحة، التخدير و الإنعاش، فالجراح باعتباره منشغل بإجراء العملية الجراحية لا يستطيع – وهذا لصالح المريض- أن يقوم في أن واحد بالجراحة و مراقبة سير التخدير و صيانته وهذا نظرا لتعقيد التقنيات العلمية وتطور علم الطب وخاصة عمل التخدير، فلا يقبل الجراح أن يأخذ التزامات بخصوص عمل يتجاوز حدود اختصاصاته التقنية.[1] فالطبيب المخدر يمارس اختصاصه داخل الفرقة الطبية بطريقة مستقلة ويرتبط بالمريض بعقد يلتزم فيه بتنويم المريض وإيقاظه عند انتهاء العملية الجراحية، كما يمكن له أن يعترض في بعض الأحيان على تنفيذ العملية الجراحية إذا كانت حالة المريض لا تسمح بذلك. ألا يعتبر هذا ضمانا لسلامة المريض عندما يصدر قرار إنجاز العملية الجراحية من طرف طبيين متخصصين وليس من طرف طبيب واحد.

لإنجاز العملية الجراحية يتطلب عمل جماعي ومتواصل بين عدّة أخصائيين كل واحد له مهمة مكملة لمهمة الأخر وهذا لتحقيق الهدف الوحيد وهو نجاح العملية الجراحية التي يشرف عليها جميع الأعضاء، ولتحقيق الهدف يتطلب من الفريق أن تسود فيه روح التضامن والوحدة دون تجزئة حتى وإن كانت المهام تتوزع بينهم فإن الهدف واحد. فلقد قضت محكمة سان في حكم لها صادر في 03/03/1965 [2] بالمسؤولية التعاقدية للمخدر و الجراح في حالة حدوث انفجار نتيجة لاحتراق العلبة

(1) Frogé, E ; L'anesthésie et la responsabilité, Ed Masson, Paris, 1999, P. 41.

(2) Cass,Civ, 03L03L1965. J.C.P 15482.II.1966 note Savatier.

الكهربائية لآلة التخدير معللا حكمها أن الالتزام بالسلامة يتمثل في توفير كل الوسائل التي تسمح بتقليص الخطر عن طريق الوقاية.

فلا يمكن أن يتحقق العلاج لدى المريض إلاّ بتضافر أطراف عدّة وكلها ملزمة بتحقيق الالتزام بضمان السلامة في حدود اختصاصها وتدخلها، وأن إخلال أي طرف بهذا الالتزام قد يؤدي إلى تقصير في العلاج وعدم تحقيق النتيجة منه. ويبقى الوعي بالمهمة الإنسانية التي يقوم بها كل متدخل في العملية العلاجية هو الضامن الأكبر لتحقيق الالتزام بضمان السلامة.

## الخاتمة

إن عمل الطبيب ينصب على جسم الإنسان لذا فإنه ينطوي على قدر من الخطورة والمجازفة، وعليه يتطلب منه بذل درجة عالية من الحرص عند علاج المريض.

إذا كانت القاعدة العامة هي التزام الطبيب ببذل عناية إلاّ أنه هناك حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزاما محدد حال تأديته لعمله الطبي، إذ نرى أن القضاء يتجه - حماية للمرضى - نحو التشديد في مسؤولية الأطباء وذلك عن طريق فرض الالتزام بالسلامة والأخذ بفكرة الخطأ المفترض ومن جهة أخرى في قيام المسؤولية الطبية دون خطأ، أي قيام المسؤولية على أساس الضرر رغم عدم ثبوت أي إهمال في بذل العناية الواجبة.

والالتزام بالسلامة يتضح لنا جليا في بعض جوانب العلاج الطبي خاصة في استعمال الآلات أثناء التدخل الجراحي. فمن أجل ضمان نجاح أكبر للعمليات الجراحية، نجد أنّ العديد من الأجهزة والأدوات الحديثة التي تتصف بالتكنولوجيا العالية يستعملها الأطباء بطريقة مستمرة في إنجاز عملهم الفني، وكأي مهني يسأل الطبيب عن الأضرار التي قد تسببها هذه الآلات أثناء أداء مهامه. كما يفترض بالطبيب الملتزم بضمان السلامة بأن لا يصيب المريض بمرض جديد خارج نطاق المرض الأصلي. وهذا الالتزام هو التزام قانوني مفروض على الطبيب وغير متروك لإرادة المتعاقدين.

# قائمة المراجع

## الكتب

- أحمد أدريوش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب، الطبعة الأولى، الرباط، 1989.

- بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، جزء 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة الخامسة، 2008.

- عبد القادر أقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقد، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.

- عبد الباسط جميعي، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته المعيبة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.

- محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990.

- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.

- محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مطبعة جامعة القاهرة، 1978.

- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الأسكندرية، 2003.

- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2008.

## الرسائل الجامعية

- إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994.

- إيمان محمد طاهر العبيدي، الالتزام بضمان السلامة في عقد البيع، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الموصل، 2003.

- نسيب نبيلة، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، الجزائر، 2002.

- بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق تيزي وزو، الجزائر، 2011.

## النصوص القانونية

- الأمر رقم 75 - 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية العدد 78.

- القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بموجب القانون 13-08 المؤرخ في 20 جويلية 2008، الجريدة الرسمية العدد 44.

- المرسوم التنفيذي رقم -92 276 المؤرخ في 6 جويلية 1992 و المتعلق بمدونة أخلاقيات الطبيب، الجريدة الرسمية عدد 52.

## المقالات

- مواقي بناني أحمد، الالتزام بضمان السلامة (المفهوم، المضمون، أساس المسؤولية)، مقال منشور في مجلة المفكر، جامعة الحاج لخضر، باتنة، العدد العاشر.

- محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الأول، القاهرة، 1948.

## المراجع الأجنبية

-Accad, L ; Caussin Zaute,M ; Les nouvelles obligations juridiques de médecin, Ed ESKA, Paris, 2001.

-Doyet, A ; Le dispositif médical, thèse doctorat, Université de lyon 1, France, 2003.

-Frogé, E ; L'anésthésie et la responsabilité, Ed Masson, Paris, 1999.

-Grapin ,G ; La responsabilité chirurgicale, Sauraup médicale, Montpellier,France, 2001.

-Hannouz, M ; Hakem, A.R ; Précis de droit médicale à l'usage des praticiens, de la médecine et du droit, O.P.U, Algérie, 1992.

- Le Tourneau, PH ; Les obligations professionnels, PU des sciences sociales de Toulouse, France, 1996.

-Rouge,D ; Larbus,A ; Responsabilité médicale de la chirurgie à l'esthétique, Arnette, Paris, 1992.

-Sylvie, D ; Responsabilité des chirurgiens et des anesthésistes, thèse Paris, 2003.