المقدمة

شهدت قواعد المسؤولية تقدما كبيرا وملحوظا خاصة في الميدان الطبي نظراً لحساسيته من خلال اتصاله بالجسم الإنسان و علاقته بالحياة أو الموت،مما وضع له قسط من الحماية اللازمة والاحترام لأنه من بين الحقوق الأساسية للفرد.

في البداية كانت عدم مساءلة الأطباء عن أخطائهم راجع إلى تمتع هذه المهنة بالقداسة في العهود القديمة ورابط الثقة الذي يتصل بينه وبين المريض، ومع تطور المبادئ المسؤولية وتزايد الأخطاء الطبية الجسيمة ووجود حرية التصرف في الجسم الإنسان من تجارب العلمية في العمليات الجراحية أو استعمال الطريقة جديدة.

مما ارتقى هذا التطور مكانة مرموقة فأصبحت تتفتح شيء فشيء حتى منح مسائلة رجال الطب عن مجرد إهمال جسيم .

تعتبر المسؤولية الطبية من أهم القضايا التي عرفت أمداً كبيرا في العصر الحاضر على الساحة المحاكم، لزيادة في الوعي الفردي وتعدد رفع الدعاوى ضد الأطباء والمطالبة بالتعويض عن أخطائهم أثناء مزاولة المهنة.

و قد ساهمت المسؤولية في التطور الطب و نشر الثقافة الطبية، فأصبحت أكثر تعبيرا عن قيم الاجتماعية والأخلاقية والمهنية، ومن هنا يتبين لنا أن تكييف المسؤولية الطبية يمثل نظاما قانونيا ووليد التطور له معالمه وخصائصه خاصة به أي يستقل كنظام خاص.

ولكن هذه التطورات الطبية الحالية أدت إلى قيام ازدواجية في المسؤولية الطبية بين التقنية والتطور وبين لإنسانية حيث أن القضاء كان في حيرة بين الحماية المريض من التجاوزات

الأطباء في ممارسة أعمالهم الطبية فينعكس سلبي وعدم توفير الضمان والعناية اللازمة و بين توفير الحرية الأطباء في معالجة مرضاهم فإذا غرز الخوف في نفس الطبيب قد يمنعه من الفحص أو القيام بطرق جديدة تحتاجها حالته الصحية.مما فيؤدي إلى قضاء على روح الابتكار والتقدم ، لهذا فالعمل الطبي يجب أن يتم في جو من الثقة والاطمئنان.

إن أول ما تبنى عليه المسؤولية الطبية هو خطأ الطبي يعتمد عليه في تكوينها سواء كانت مدنية و جزائية والذي يختلف عن الخطأ الشخص العادي بنظر لما من طبيعة فنية وتعقيدات علمية ودقة معينة التي يتميز بها رجال الطب، كما يوجد أمور يمكن للرجل العادي أن يتغاضى عنها فإن إهمالها من جانب رجال الطب يعد تقصيرا أكيدا في تنفيذ واجباته, وقد ظلت المسؤولية الطبية من بين الاجتهادات القضائية للقضاء العادي والقضاء الإداري وأحيانا تصل إلى حد من التنازع بينها.

صاحب التطور العلمي وما لازمه من تقدم في عدة فروع من التخصصات التي تنوعت وتعقدت أكثر فأكثر لتشمل بما فيها فرع التخصص طب النساء والتوليد الذي عرف تطورا ملموسا في جميع الدراسات ووسائل وتقنيات حيث كانت عملية التوليد تتم من قبل امرأة كبيرة في سن لها خبرة في هذا المجال دون دراسة وداخل المنزل باستعمال الوسائل البسيطة اليدوية ولكن بالمقابل أدت إلى كثرة الوفيات والتشوهات لحديثي الولادة إذا استعصت عليها عملية.

أما الآن أصبح قسم الولادة له تخصص ودراسة معينة في مدرسة الشبه الطبي والتي تتم من قبل القابلة أو طبيب التوليد و تتم بوسائل حديثة متطورة وغرفة معمقة وصحية وكذلك استعمال الأشعة لمعرفة وضعية الجنين وتناول الأدوية التي تساعد على الولادة، أما إذا صعبت عملية تتم عن طريق

الجفت أو العملية القيصرية أو آلات معينة محجمة من قبل طبيب التوليد وقد يساهم فيها أكثر من طرف منها طاقم المساعدين وهي التخدير والإنعاش والقابلة وطبيب حديثي الولادة كلهم يمثلون فريق طبي في مراقبة الحمل والتوليد وإنعاش حديثي الولادةكما تتم هذه العملية سواء كانت في المستشفى العام أو العيادات الخاصة.

نظرا لما يتمتع به هذا القسم- الولادة – من حيوية نشاطه وكثرة مرضاه لأن الحياة تتجدد بالولادة بحيث يعتبر من بين الأقسام التي يصعب على الطبيب أو القابلة وخاصة بعد التطورات والتقنيات الحديثة والجديدة بات يولد عدة أخطاء طبية كون أن العملية التوليد في حد ذاتها من حيث ممارستها وتقنياتها محفوفة بالكثير من المخاطر والمفاجآت لا يستطيع أي شخص أن يحدد الأسباب التي دعت إلى القيام بهذا التصرف فيرتب عليه وفاة الأم أو الجنين مما أدى إلى ضرورة قيام المسؤولية الطبية التي أصبحت تفرض نفسها نظراً للأخطار التي تحيط بعملية التوليد.

إن المسؤولية الطبية في التوليد كانت أسبق في علم الطب بظهور أولى الشكاوى وهذا منذ قضية « Helie » في سنة 1825 أين أتهم الطبيب المولد بمسؤولية في حالة الولادة الصعبة مما اضطر إلى بتر ذارعي الجنين لإنقاذ حياة الأم ظنا منه انه توفي ولكن بعد الولادة اتضح أن الجنين حي يرزق و أصبح معوق من لذراعين ولعدم تمكن الوالدين من تكفل بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل المعاق قرر تقديم شكوى ضد الطبيب عن الضرر الذي لحقاه وعن الفائدة التي فقداها أي من أجل الإصلاح المادي.

ففي جويلية 1827 قامت المحكمة "دفرو" بفحص جميع المستجدات الأكاديمية الطب من أجل معرفة هل يستطيع أن

يعاتب الطبيب الذي يقع في الخطأ أي الذي عكس مبادئ علـم الولادة مما يصبح مسؤولا.

حيث تقرر في اللجنة الأولى أن الطبيب مسؤولا عن الخطأ لأن في حالة الأم لم تكـن بخطـورة قصـوى الـتي تـبرر بـتر لـذراع الأيسر بعد الأيمن.

فـإن اللجنـة اتخـذت أن مجمـوع التصـرفات الـتي تصـدر مـن الطبيب وعكس أنظمة فن الولادة تعتبر خطـأ، ولكـن المجلـس العام يرفض هذا الجدل واختتم على أن لا يمكن حكم بصــراحة على هذه القضية, ومن المؤكـد أن الهـدف هـو جعـل مبـادئ لا المسـؤولية الطبيـة بصـمة الأكاديميـة ولكـن تـم رفـع الوالـدين دعوى أمام القضاء مرة ثانية في 24/09/1830

كانت هـذه أولـى القضـايا الـتي تفتـح مجـال الإمكانيـة مسـائلة الأطبـاء فـي حالـة ارتكـاب الأخطـاء والـتي طرحـت تسـاؤلات لتتفرع وبصفة خاصة في تغطية المصاريف.

والقضية الثانية المتعلقة بالتوليد التي تم رفعها أمـام المحكمـة العليا لباريس في أكتوبر 1897 القضية « La Porte » والـتي من خلالها تم وضع أولى قوانين التأمين مهني الطبي.

فــي القــرن 19 المحكمــة العليــا وضــع مبــادئ المســؤولية التقصيرية وشبه التقصيرية لكن تمت تثبيت المسؤولية العقدية في الممارسـات الطبيـة إلا عنـد حلـول القـرن 20 بعـد قضـية مارسي وبقرار من محكمة النقض في 20 ماي 1936.

ومن ذلك الوقت تم الملاحظة أن المحكمة سجلت قضايا كثيرة بمجـال علـم التوليـد فـي فرنسـا وبلـدان أمريكـا , يمثـل هـذا التخصــص زيــادة نســبة كــبيرة فــي اتهــام الطــبيب المختــص والقابلات.

لقد حطم هذا الاختصاص الرقم القياسي نسبة التعويضات المالية المقدمة من طرف شركة التأمين مادام أنها متعلقة بالأم والطفل والآثار الخطيرة من جراء الولادة المتأخرة، ففي الدول الأمريكية يرون أن كثرة القضايا" لا يطاق ماليا "وصل إلى إستحالة التأمين من أجل بعض التخصصات وذلك بسبب كثرة الشكاوى.

أما في فرنسا أكدت أنها استطاعت التخلي عن بعض المرفقات التأمينات المهنية وانفتاح إلى إبرام عقد مع طبيب التوليد.

وموازيا لهذه التطورات والتغيرات في المسؤولية الطبية الخاصة التوريط المالي للقابلات أو المؤمنين عن الأضرار التي أدى إلى تفتح في سنة 1989 في إطار المسؤولية الإدارية بطريقة غير مباشرة في قضية « Gomez de Lyon » وقضية « Vergoz de Sain Aignant » التي اتهمت في علم التوليد عن الأضرار التي لحقت بعد العملية القيصرية التي أجريت تحت عملية تخديرية نصفية.

فإن هذه التطورات في التعويضات بدون خطأ أدت إلى كثرة وارتفاع عدد القضايا المالية الفادحة مما أدى إلى تقرير شركات لتوقيف التأمينات للأطباء المتخصصين.

فإن عرض شكوى للمسؤولية الطبية عقب الحادث الطبي الأمومة يحدد الخطر بعد عملية الولادة للجنين أو حديثي الولادة التي يفرض جميع التحاليل للوضعيات حتى يستطيع معرفة الخطر الذي وقع فيه المتخصص في التوليد والتخصص في حديثي الولادة لتدارك والأخذ بعين الاعتبار هذه الأخطار والتزام باحترام الشديد للأنظمة في علم الولادة.

لهذا يستوجب تذكير بجميع تداركات بعد التفسير المتعاقب لجميع الشكاوى المتعلقة بمسؤولية التوليد أو حديثي الولادة

المسجلة في الكشف خاص داخل الجدول السنوي الـذي يمثـل أكثر أهمية للتأمينات المهنية الطبية, لأن جميع جداول شــركات التأمينات تغطي للأفراد أو المؤسسـات الاستشـفائية العموميـة المتعلقة بالتوليد فإنهم يشيرون إلى خطر الطب الشرعي

فمجموع هذه التطورات ساعدت بأخذ بواجب الوعي ببعض من المتخصصين من بينهم التوليد و الاحتياط وإحـاطت بالتطبيقـات الطبية، كما تبرير بعض التصـرفات أو التـداخلات بإعطـاء ملفـا من اجل الحصول على رضـاء واضـح مـن المرضـى المعـالجين وتنظيـم ومراقبـة الشـخص والوسـائل تحـت مسـؤولية طـبيب التوليد

يكتسي موضع المسؤولية الطبية لعمليـة التوليـد أهميـة بالغـة خاصة من الناحية النظرية الـتي لـم يسـتقر بعـد و مـن الناحيـة العمليــة أن لــه أهميــة قضــائية فــي معرفــة وتحديــد أركــان المسـؤولية الطبيـة فـي مجـال التوليـد وكيفيـة التعـويض عـن الأضـرار الناجمـة عنهـا ومـا تتطلبـه الجديـة الكـبيرة فـي هـذا الموضـوع نظـرا لصـعوبته وتشـابك قواعـده، كـون أن عمليـة التوليد تتدخل فيها عوامل مختلفة ومتغيـرة فقـد يكـون بعضـها واضـح وسـهل اكتشـافه واثبـاته والبعـض الآخـر خفيـا صـعب معرفته.

كما يكمن الهدف من دراسة هـذا الموضـوع البحـث والفحـص مبادئ الشرعية الجديدة للمسؤولية الطبية في عمليـة التوليـد، و دراستها بالتعاون مع مصلحة التوليد وتوسيع الوعي القــانوني وزرع المسـؤولية المهنيـة لـدى أطبـاء التوليـد و القـابلات كمـا يوضـع عـدة نقـاط فـوق الحـروف بإعطـاء إجابـات واضـحة تساؤلات التي تطرح على القابلات يوميا في إطـار العمـل كمـا يسمح هذا البحث للقابلة أو طبيب التوليد بالقيام بـدورها علـى أحسن وجه طبيا وقانونيا.

إن معالجة هذا الموضوع تكون من خلال طرح إشكالية للمسؤولية الطبية لعملية التوليد، وذلك بتحديد النظام القانوني لها واختلافها عن الأعمال الطبية الأخرى وإجراءاتها من أجل الحصول على تعويض.

للإجابة على هذه الإشكالية انتهجنا منهج المقارنة وذلك كون أن المسؤولية الطبية للقابلات أو طبيب التوليد من ابتكار مجلس الدولة الفرنسي مما أخذ به المشرع الجزائري والمصري، كما نعتمد على المنهج لتحليلي الذي يحلل به المسؤولية الطبية لعملية التوليد بين النظرية والتطبيق أي الاعتماد على القضايا المقدمة للمحاكم واستخلاص طريقة التعويض.

نود أن نشير إلى الصعوبات التي تلقيناها في إعداد ودراسة هذا البحث فليس من السهل تحديد وحصر موضوع كهذا نتيجة لحداثته وعدم وضوح القوانين المنظمة له حيث تبقى مسؤوليته الطبية في عملية التوليد أكاديمية غير معروفة عند المشرع الجزائري ،كما أن العراقيل التي واجهناها أثناء انجاز هذا البحث المتواضع بخصوص قلة المراجع المتخصصة في هذا الموضوع، أن كل المراجع التي تتعلق بالمسؤولية الطبية خاصة بالطبيب دون سواه كما لا وجود للمراجع الجزائرية ويتركز بحثنا على التشريع الفرنسي والمصري وخاصة أن الأحكام القضائية قليلة في مجال التمحيص ومدى تطبيق لقواعد مسؤوليته

وتبقى دراستنا هذه نهجا مسايرا لخطة متبعة ومنجزة وفق ما يلي:

نقسم بحثنا إلى فصين اثنين، على أن يسبقهما الفصل التمهيدي نعرض فيه بما تيسر لنا إلى ماهية عملية التوليد، إذ تناولنا فيه مفهوم عملية التوليد من حيث العصور القديمة

العصر الإسلامي كذلك تحديد تعريفه وأنواعه ونـبين فيـه طـرق التي تتم بها الولادة.

أمـا فيمـا يتعلـق بالفصـل الأول نحـدد فيـه المسـؤولية المدنيـة الناجمة عن عملية التوليد وذلك نبين الخطأ في التوليد وصـوره وإثبات هذا الضرر وكذا طريقة التعويض عنه.

أما بالنسبة للفصل الثاني فنجد فيه المسؤولية الجزائية لعمليـة التوليد فنحدد صور الخطأ الجزائي والجرائم العمدية الـتي تقـع في عملية التوليد وكذلك نتنـاول الخـبرة الـتي تـبين لنـا الخطـأ الطبي.

على أن ننهي هذه الدراسة بخاتمة نحاول من خلالها تبيان نتائج الـتي توصـلنا إليهـا مـن دارسـة الموضـوع والفائـدة القانونيـة المرجوة منها.

حاولت البشرية منذ القدم إيجاد الوسيلة أو طريقة تسهل فيها عملية التوليد وإزالة آلام المخاض، فقد بذل علماء الطب والصـيدلة مـا في وسعهم لتحقيق هذه الغاية النبيلة.

ففي البداية كانت الولادة تقوم بطريقـة وحشـية همجيـة دون أيـة ضوابط ومبادئ طبية، بحيث الحوامل ما زلن يعتقـدن بأفضـلية الـولادة في البيت عـن المستشـفى ، وأن بعـض المجلات تحـث الأمهـات علـى أفضلية الولادة بالمستشفى فإن شـيوع الـولادة فـي المشـافي مـرت بمصاعب كثيرة، وهذا يؤكد العناية والرعايـة الـتي تمنحهـا المستشـفى للألوفات من الأمهات، ولقد ظهرت الـولادة البدائيـة اختلافهـا الشاسـع عن الولادة المتحضرة، وليس هذا فقط في طريقة قيامها وإنمـا كـذلك في نفسية وفيزيولوجية الحامل وقدرتها على مقاومتها آلام المخاض.

أما الآن فأصبحت عملية الولادة لها تعريفا محـددا ودراسـة معينـة وذلك بذكر الأنواع الـتي صـودفت فيهـا ومـن الطـرق الطبيـة الـواجب إتباعها عملية الجفت والمحجمة وكذلك طريقـة الـتي تختـم بهـا لإيجـاد

حل للولادة العسيرة تتمثل في العملية القيصرية وذلـك لتفـادي وقـوع نتائج خطيرة والتي لا يستطيع جبرها.

وعليه سنوزع الدراسة في هذا الفصل إلى ثلاث مبـاحث نخصـص الأول لمحة تاريخية فـي عمليـة التوليـد ونخصـص المبحـث الثـاني إلـى مفهوم عملية التوليد وأنواعها والمبحث الثالث إلى طـرق قيـام عمليـة التوليد.

إنه لجدير بالذكر نظرًا لخطورة المسؤولية الأطبـاء المتخصصـين، وما يتعرضون لـه مـن مخـاطر بـالرغم مـن تـوفير الجـو المهنـي لهـم وللقابلات وصدور استقرار الملفات القانونية الإدارية منذ سنة **1984**.

من الضروري دراسة بعض أصناف المـؤمن مـن بينهـم ممارسـي فن الولادة ومن أجل ضبط وضعية عملية التوليـد وحـديثي الـولادة فـي إطار المسؤولية المدنية، علينا الخيـار بيـن العـودة إلـى ثلاث مقـررات منظمة من طرف الفيدرالية الاستشفائية بفرنسا وتعرض لأخطـار فـي لمحيط التوليد منذ **1985**.

وقـد ثبـت M.**Anglade** فـي تقريـره حـول **365** قضـية متعلقـة بالمسـؤولية الاستشـفائية فـي **15مـاي 1985** بـأن 36%منهـا متعلقـة بعملية التوليد وحـديثي الـولادة, كمـا أن نصـف القضـايا المحللـة علـى المسـتوى مجلـس الدولـة وفـي معظـم المحـاكم الإداريـة المتعلقـة بالأخطار التوليد، بحيث توجد عمليات التوليد طبيعية مصحوبة ببصمة ما بعد الولادة, وفي النصف الثاني من الملفات العرائض الإدارية المتعلقة بالمتابعة التوليد والانعكاسات الجانبية على الأم والطفل ما بعد الولادة.

ملخص المذكرة

أثبت **Usel** في تقريره صرح فيه عن أحداث بخصوص عمليات الولادة وحديثي الولادة في ظرف **5** سنوات،وهناك **169** ملف للأحداث وبينها **122** ملف مصرح منها للمؤمن وهذا التفصيل جد مهم لمعرفته التفصيلية من طرف الضحية أو أبوية, كما نعلم أن الفن الطبي خاصة فن التوليد مصحوبا بالرد غير الإرادية مما ينتج عنها ردود خارجية وعكسية قابلة للتحضير وتدفع برفع الدعوى في المسؤولية الطبية وتتخصص بتقسيم والانقطاع العقد بين المعالج ومعالج آخر والعلاقة بين الطبيب والمريض.

في اختتام هذه الرسالة المتواضعة، توصلنا إلى عدة تقارير كون المسؤولية الطبة عن عملية التوليد بشقيها الجزائي والمدني تطبق على نفس الأركان وعناصر المسؤولية الطبية بوجه عام إلا أن عملية التوليد هي عملية تقنية فنية ودقيقة وصعبة نوعا ما وذلك بإخراج روح من روح من أن يكون الضرر من جانبين الأم والطفل.

كما يجب أن نشي أن عملية الولادة تختلف عن عمليات أخرى في انضمام فيها عدة أعضاء لفريق الطبي فقد تكون الولادة طبيعية القابلة وحدها المسؤولة كما قد تكون الولادة تداخلية فهنا تتدخل كل من طبيب التوليد وطبيب التخدير وطبيب حديثي الولادة كما قد تمم هذه العملية بطريقة صحيحة وحسب فن التوليد ولكن بعد الولادة تزداد حالتها خطورة وقد تؤدي إلى موتها، فإن هذه العملية تنتابها عدة أخطاء تكون متشعبة مما يصعب و يستحيل تحديد المسؤول عنها.

إذا كان عدم مساءلة طبيب الوليد عن الولادة في خطأ جسيم التي تؤدي إلى وفاة الطفل أثناء العملية أو الأم فهذا يهدر حماية المولود والأم إزاء الأخطاء لتي تمس حياته أو سلامة بدنه مما لا يحقق

لنا الحماية القانونية التي يحتاجها كل شخص سواء على جسمه أو على طفله.

لهذا يكون رفع الدعوى أمام القضاء هو الحل الأمثل للوضع وخاصة أن هذا النوع من القضايا كثيرة وشركة التأمين لا تطاق على تعويضات الضخمة لا تسددها عن المسؤولية الطبية في عملية التوليد.

فالمسؤولية الطبية تعتبر كسلاح يستعمله المدعي من أجل اقتناء حقه اتجاه طبب التوليد المخطئ أو القابلة وحتى يكون سبب في تناقص الأخطاء التوليد ويصبح اهتمام بإتمام عملهم الطبي بأحسن وجه.

إن الاقتراحات والنتائج التي توصلنا إليها بعد الغوص والتعمق في الموضوع هي:

حسب ما تعرفنا على الخطأ الطبي التوليدي أنه لم ينص عليه المشرع سواء فرنسي أو المصري أو الجزائري وكذلك الفقه لم يحدد لنا الخطأ وإنما بصفة عامة تشمل جميع الأخطاء بما فيها الخطأ التوليدي، إنما تم استنباطه من موقف القضاء الفرنسي في النظر إلى الدعاوي المرفوعة ض طبيب التوليد.

المشرع الجزائري اكتفى فقط بتحديد الحقوق والواجبات وتوظيف القابلات في مرسوم تنفيذي رقم **11 – 122** المؤرخ في **15** ربيع الثاني عام **1432** الموافق لـ **20/03/2011**، فالمنشأ هذا الخطأ من القضاء وذلك راجع إلى كثرة الدعوي المرفوعة مما رأى ضرورة إنفراد هذه المسؤولية عن غيرها وإعطاء لها تعريفا محددا.

كما يتضح لنا من الموضوع أن عملية التوليد متشعبة تتضمن عدة أطراف لقيام بالمهمة فإن لا يمكن تحديد الخطأ التوليدي والمسؤول

عنها إلا باستعانة إلى الخبراء لأنها عملية تقنية محظ، يعتمد عليه القاضي في إصدار حكمه ولو برأي استشاري.

ومن المستخلص إن هذه العملية ليست نظرية مطلقة وإنما قابلة للتغيير في أي لحظة وخاصة انه يتعامل مع جسم الإنسان فيزيولوحي فالناحية النظرية أمر والناحية العملية والميدانية أمرا آخر، حيثي ووجد حالات لا يمكن أن تتم عملية الولادة طبيعية ولكن يقع من القابلة أنها استطاعت توليدها بصفة عادية دون عملية قيصرية وحالة الأم عنق الرحم ضيق او الحوض صغير الحجم تحتاج إلى عملية قيصرية ولكن تتم الولادة طبيعيا.

وحالة الأم ولادتها الأولى قيصرية وثانية بطريقة عادية فهنا تقنية فن الولادة تختلف ولا يمكن حصر نطاقها وتحديد حالاتها وإنما تكون بصفة نسبية وغالبة شائعة بين النساء مما يؤدي إلى استحالة حصر الأخطاء التي تقع فيها القابلة أو طبيب التوليد، لهذا يلجأ معظم أطباء التوليد إذا تبين وجود حالة استثنائية تتم مباشرة عملية قيصرية دون انتظار حتى أصبحت النساء يشكون من كثرة وزيادة نسبة إتمام العملية بولادة قيصرية أي سرعة في إجراء الجراحة خوفا من ارتكاب الأخطاء الطبية تعود على الأم والطفل بالأضرار الجسيمة وهذا ما نجده في فرنسا وأمريكا.

وما تبن من دراستنا أن هذا النوع من المسؤولية - منية أو إدارية – تتم بالمطالبة أطباء التوليد أو القابلات بمبلغ التعويض قد يصل إلى حد لا ينمكن لهذا الأخير دفعه وخاصة أنه يتم التعويض عن الأم والطفل إذا تعرض لأي ضرر، وحتى يسهل للمتضرر من الحصول على التعويض نعتمد على نظام التأمين الطبي وهذا ما اتخذته معظم الدول الأوروبية لكي تحل المشكلة، وكذلك اعتمد عليه المشرع الجزائري

فنظام التأمين يتميز بسهولة أسلوبه وسرعة اقتناء التعويض فلا يحتاج إلى انتظار وكذا يخفف أعباء الأطباء والقابلات لأن لا يستطيع هذا الأخير أن يسدد التعويض ولو عمل ليلا ونهارا، فتتحمل جهة التأمين المبلغ المالي ولكن من الملاحظ في موضوع أن شركات التأمين تتهرب من عقد التامين بالنسبة للعيادات الولادة، أطباء التوليد، والقابلات، وذلك لكثرة الشكاوى وضخامة مبالغ التعويض وهذا ما نجده في القضاء الجزائري.

أما من الناحية الجزائية ما توصلنا إليه هو أن المسؤولية تقع معظمها على شكل خطأ وسهو وإهمال دون قصد ودون احتياط أما العمدية فقليلة الوقوع وذلك لكثرة المرضى الذين يتوجهون إلى مصلحة الولادة.

أما بالنسبة للجرائم عن الحالة المدنية فهي تعتبر جرائم عمدية ولكن من الناحية العملية والشائعة تقع هذه الأخيرة على سبيل الإهمال وعدم الاحتياط.

ومن الناحية الأخرى تتم إقامة حلول ناجحة وتقليل من الوقوع في أخطاء خطيرة اتبعت الدول المتقدة عدة حلول سواء من الجانب الطبي أو الجانب الوعي، حيث اعتمدت فرنسا على تكوين القابلات وذلك بزيادة اختصاصاتها مادام أن هذه الأخيرة هي النقطة الأولى أو الخطوة الأولى لبداية عملية الولادة حتى تزيدي في التخصصات المهنية ونمو درجة في التزامها بمهامها مما وضع في قانون الصحة العام أو قانون أخلاقيات القابلات سنة **1991** حتى حالا ساري المفعول بزيادة في الاختصاصات القابلات ويكون بقيام بالأشعة **L'échographie** في الحدود المعقولة والمادة **18** من قانون الأخلاقيات تعرض بتكوين تخصصها على إمكانية استعمال عملية

الجفت وفي نفس المادة تشارك القابلة في حقن المخدر **Locorégiorale** ولكن بشروط محددة.

أما الجزائر تفطنت لهذا الأمر وسارت نفس الدرب وذلك ما جاء في الرسوم التنفيذي السابق **2011** على زيادة سنوات الدراسة للقابلات في مدرسة الشبه الطبي بدل ما كانت **3** سنوات أصبحت **5** سنوات وزيادة في التكوين.

فإن زيادة في اختصاصات القابلات يخفف الأعباء أطباء التوليد وكذلك يعطي لقابلات فرصة في الكفاءة والمهارة وفي حالة وجود ولادة عسيرة تستطيع إخراج الطفل دون مساعدة طبي التوليد ودون استدعائه لما قد يؤدي إلى تأخير في حضوره أو غيابه فتموت الأم أو الطفل.

أما الناحية التوعية تم إقامة تجربة في مدرسة **Lile** الطبية لطسان توماس وحو ريدش بتعليم الحامل أسس الولادة وفن الراحة والاسترخاء واستجماع القوة العاطفية خلال الولادة، وفي دروس الولادة يلقي درسين أولين طبيب أو طبية عن تطور الحمل والولادة ثم دروس عملية وتدريب من الممرضة تدريبا عمليا ويقسم التدريب إلى الأول لتقوية عضلات المهبل والبطن الظهر و استكمال مهاراتها وقدراتها العضلية أما الثانية التدريب على الاسترخاء والأخير يدرب على الاسترخاء أثناء الولادة.

فإن هذه الدراسات العملية تساعد في سهيل على الحامل والقابلة على القيام بعملية الولادة واستعداد الطفل للخروج بسبب هذه التدريبات وتوعية الحامل خلال فترة الحمل وتحديد الوضعية.

وفي الأخير حتى يستطيع حماية الأم والطفل من أخطاء التوليد لا ينصب مباشرة على خطأ الطبيب وقيام المسـؤولية عليـه وإنمـا كـذلك في بعض الأحيان يكون الخطأ من الحامل وتهاونهـا خلال فـترة الحمـل وذلك بسبب قلة التوعية وأخطار المنحزة عليها لهذا تكتمل الحماية في اهتمام طبيب التوليد في مهـامه أو القابلـة وفـي نفـس الـوقت توعيـة والمعرفة من طرف الحامل.