

الأخطاء الطبية الفنية وموقف القانون الجزائري منها

د. صباح عبد الرحيم

جامعة ورقلة

الملخص:

إن خطأ الطبيب قد يتخذ شكل خطأ عادي كما قد يكون خطأ فني أو مهني، وما شجع عملية تطور أشكال هذه الأخطاء هو ذلك التطور الهائل الذي تعرفه العلوم الطبية، فقد تعددت الوسائل والأدوات التي يستخدمها الطبيب للكشف ومعالجة ومراقبة المريض، لذلك فإن الأخطاء الفنية الصادرة من الأطباء هي تلك المتعلقة خصوصا بعقد العلاج، سواء في مرحلة التشخيص أو العلاج أو المراقبة. وكما أن ما يطلب من الطبيب هو بذل العناية اللازمة للمريض الذي يلجأ إليه من أجل معالجته ووضع حد لآلامه، وذلك بممارسة الطبيب لمهنته على أحسن وجه في بذل أقصى جهده، بما اكتسب من علم وما لديه من كفاءات وإن عدم مراعاة ذلك يؤدي حتما الأمر به إلى ارتكاب أخطاء مهنية فنية تستوجب المساءلة القانونية، والتي ينجر عنها مجموعة جزاءات على الهيئة الطبية تحمل مسؤوليتها في ذلك.

The doctor's fault may take plain error form may also be a technical error or a professional, and encouraged the process of the evolution of forms of these errors is that the massive development that you know of Medical Sciences, has numerous methods and tools used by the doctor to detect and treat and monitor the patient, so it is issued by technical errors physicians are especially those relating to the holding of treatment, both at the stage of diagnosis or treatment or observation. What is asked of the doctor is to make the necessary care for the patient, who resorted to in order to be treated and put an end to the pain, and that the exercise of the physician for his career best in its utmost efforts, including acquired from science and what has the competencies, and that the failure to observe that inevitably leads it him to commit professional technical errors, requires legal accountability, which dragged her uncle set sanctions on the medical staff assume its responsibility in this.

الكلمات المفتاحية:

الخطأ الطبي، الخطأ الفني، صور الأخطاء الطبية، التعويض عن الخطأ الطبي

مقدمة:

مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم البشرية، تم تداولها وتعلمها جيل بعد جيل تفرض على من يمتحنها مجموعة من الالتزامات اتجاه جسم وروح الإنسان المقدسة في جميع الأديان قبل أن تحاط بترسانة من النصوص القانونية المنظمة للمهنة. فسلامة جسم الإنسان وحياته قيمة لا تعادلها قيمة، لذا فإن الحديث عن المسؤولية يثار، كلما وقع مساس بها، أو اعتداء عليهما، وأن للطبيب اتصالا وثيقا بسلامة الإنسان في جسمه وحياته ما دام هو من يباشر معالجة ما يهدد هذه السلامة والحياة من آفات وأمراض أو ما يتصل بها من آلام أو تشوهات، فعمل الطبيب هو عمل إنساني يقوم في الأصل على تقديم خدمة إنسانية جليلة هي تخليص الناس من الألم وتأمين سلامتهم الجسدية والنفسية وإنقاذ حياتهم، وهو عمل مضاد لأكثر الآفات الاجتماعية خطورة¹. وقد اتسعت العلوم الطبية مع التطور التكنولوجي الذي نعيشه اليوم، من عولمة في جميع المجالات جعلت للطبيب في أداء مهامه النبيلة، مجالا واسعا من الأدوات والوسائل الحديثة، لتشخيص وعلاج وإجراء العمليات الجراحية للمريض، لكن بالموازاة مع هذا التطور، زادت كمية الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل أصحاب المهنة سواء العادية أو الفنية.

الخطأ عموماً هو الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية، وهو أول ركن أساسي في عملية المساءلة القانونية وهو: "الغلط الذي لم يكن سيرتكبه شخص من المفروض لديه العلم ومجتهد بما فيه الكفاية، تم وضعه في نفس الوضعية بصفة موضوعية للعامل الذي صدر عنه الضرر"².

وأما الخطأ الطبي، فهو معترف به ومعاقب عليه من كافة الأديان السموية، وفي جل القوانين الوضعية، فوجوب مسألة الطبيب عن ما يصدر منه من تصرفات غير مألوفة أثناء ممارسته للمهنة توجب العقاب عليها، إضافة إلى تحلي الطبيب بأخلاقيات المهنة، والمعاملة الحسنة للمريض، الذي تربطه بطبيبه عقد علاج محدد الأركان والعناصر بموجب نصوص القانون الطبي.

وعموماً الخطأ الطبي ينقسم إلى قسمين، خطأ عادي وخطأ فني، ومجال دراستنا هو الخطأ الفني أو المهني للأطباء، والذي نعني به: "الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنتهم ويخرجون بها عن السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول الثابتة، وهذا الخطأ ينجم عن الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها"³.

الإشكالية:

الإشكال المطروح في هذا الخصوص هو ما هي أهم صور الأخطاء الفنية المرتكبة من قبل الأطباء؟ وما موقف المشرع الجزائري من هذه الجرائم المرتكبة في حق البشرية؟

الإجابة على هذه الإشكالية، تكون من خلال مبحثين رئيسيين، الأول عنون بصور الأخطاء الطبية الفنية والثاني بعقوبة الأخطاء الطبية الفنية والتعويض عنها.

أهداف البحث:

أولاً_ في حقيقة الأمر الهدف الأساسي من وراء البحث في مسألة الأخطاء الطبية الفنية بالتحديد هو استقراء واستبيان أهم الأخطاء الشائعة في الوسط الطبي، وإبراز الحماية القانونية التي أولاها المشرع للضحية للحصول على تعويض هذا الخلل المهني، جراء ممارسة مهنة الطب.

ثانياً_ إبراز نبل وقديسية مهنة الطب، من خلال رابط الثقة الذي يجمع المريض بطبيبه، والذي قبل أن يكون عقد علاج تحكمه قواعد القانون الطبي، هو رابط أخلاقي إنساني نبيل.

ثالثاً_ توعية المريض، ضحية الأخطاء الطبية المتكررة والمتزايدة يوماً عن يوم، بأنه هناك قواعد وأحكام قانونية تكفل حقه في مساءلة الطبيب المحطى، وحصوله على التعويض المناسب مهما كان حجم الضرر الذي ألم به.

المبحث الأول: صور الأخطاء الطبية الفنية

تبنت معظم آراء الفقهاء والاجتهادات القضائية، على إتباع التفرقة بين نوعين من الخطأ: العادي والمهني، فالخطأ العادي هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس، أي فعل مادي يكون ارتكابه مخالفة لواجب الحرص المفروض على الناس كافة، كإجراء العملية الجراحية في حالة سكر أو الإهمال في تخدير المريض قبل العملية، أما الخطأ المهني فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة، كخطأ الطبيب في تشخيص المرض أو اختيار وسيلة العلاج⁴.

فالأخطاء الطبية الفنية، هي التي يخرج فيها الطبيب على الأصول والقواعد الفنية والمقصود بالأصول والقواعد، هي الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء والتي يجب أن يلم بها.

وبمعنى آخر، أن الأخطاء الطبية الفنية هي التي تعود إلى عقد العلاج، سواء كان ذلك في مرحلة التشخيص أو أثناء العلاج أو أثناء مرحلة المراقبة⁵.

ومجال بحثنا هي الأخطاء الفنية المرتكبة من الهيئة الطبية، لذلك في هذا المبحث نتطرق إلى الخطأ الطبي في الفحص والتشخيص والعلاج كمطلب أول، وإلى الخطأ الطبي المرتكب أثناء العملية الجراحية كمطلب ثان.

المطلب الأول: الخطأ الطبي في فحص وتشخيص وعلاج المريض

أولاً- الخطأ الطبي في الفحص والتشخيص:

القاعدة العامة في العمل الطبي هي إجراء فحوص أولية للمريض قبل تشخيص المرض ووصف العلاج اللازم للحالة، إذن هو عملية اكتشاف الطبيب لنوع المرض وسبب الآلام التي يعاني منها المريض.

وأما عملية التشخيص فتأتي بعد عملية الفحص، وقد عرفها الدكتور نصرالدين مروت على أنها: (البحث والتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض، ويقوم بتشخيصه الطبيب سواء كان ممارساً عاماً أو متخصصاً).⁶

بالرجوع إلى المواد 16 و51 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب⁷، نجد أن المشرع أعطى الطبيب الحق بإجراء جميع أعمال التشخيص والوقاية والعلاج اللازمة للمريض على أن لا تتجاوز اختصاصه أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية، وأن للطبيب الحق بعدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب رعاية لحالة المريض النفسية قبل الجسدية، وما لهذا الخبر أثر على حالته وتفاعله مع العلاج.

فعلى الطبيب الاحتراز وتوخي الحذر في عملية الفحص، لأنها أول خطوة في عملية التعرف على المرض، وبالتالي لا بد عليه من بذل العناية اللازمة، وذلك من خلال الالتزام التام بأصول المهنة، حتى لا يرتكب خطأ يؤدي إلى المساءلة الطبية، وأن يبذل عناية طبيب يقظ.

وتجدر الإشارة، بأن الخطأ في التشخيص بحد ذاته لا يشكل خطأ، وذلك لأن التشخيص هو في الحقيقة استنتاج يتولد من عوامل عديدة يكون فيها لقوة ملاحظة الطبيب ودقتها نصيب كبير، ولأن الأعراض المرضية قد تختلط وتشابه في الكثير من الأمراض إلى الحد الذي يصعب معه على أكثر الأطباء دراية وخبرة تشخيص المرض.⁸

فيستلزم علاج المريض، قيام الطبيب بإجراءات وفحوصات طبية قبل اتخاذ أي قرار بتشخيص حالته المرضية، ويترتب على إهمال الطبيب القيام بهذه الإجراءات والفحوص خطأ بحد ذاته، لذلك أوجب المشرع على الطبيب عند مباشرته مهنة الطب لأول مرة ووضع تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء مهمته بنجاح، ويستلزم تشخيص حالة المريض الصحية والتعرف على مرضه، استخدام الطبيب لما لديه من خبرة علمية وطبية ووسائل وتجهيزات، كاستعمال اليد لتحسس موضع الألم أو قياس نبضات القلب أو استخدام سماعة طبية أو إجراء بعض الصور الشعاعية لأجزاء الجسم، أو إجراء بعض التحاليل المخبرية للدم أو البول أو غيرها.⁹ وهذا ما أكدت عليه المادة 14 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، بأنه: "يجب أن تتوفر للطبيب في المكان الذي يمارس فيه مهنته، تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان، بأي حال من الأحوال، أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية".

والمعنى من ذلك، أنه على الطبيب أن يبذل قصارى جهده، وأن يستعين بكل القواعد الطبية والتجهيزات العلمية وكل ما توصل إليه العلم، حتى يؤدي دوره في التشخيص والكشف السليم على مصاب المريض.

لكن هناك، استثناءات أو حالات يعفى فيها الطبيب من المساءلة القانونية، فقد أعفت المحكمة الطبيب من المسؤولية عند وفاة المريض أثناء العملية الجراحية بسكتة قلبية رغم عدم قيامه بالفحوص الأولية قبل الجراحة، لأنه لم تكن هناك رابطة بين العملية الجراحية وحالة المريض الصحية التي أدت إلى توقف قلبه المفاجئ، أي أن الوفاة لا ترجع إلى إجراء العملية التي هي في عضو مستقل.¹⁰

فإذا تحرز الطبيب في الفحص ولم يصل إلى التشخيص الصحيح، فلا حرج عليه إذا أخطأ التقدير، وقد كان الدكتور (برو وارديل) يقول لتلاميذه في دروس الطب الشرعي (كثيراً ما وقعت في الغلط ولكن ليس لأحد أن يوجه إلينا أي لوم ما دمنا توخينا الدقة في البحث، ففحصنا الأعراض والسوابق قبل إجراء التشخيص فإذا ظهر فساده مع ما اتخذناه من الاحتياطات لعدم الوقوع في الغلط، فليس لأحد أن يحاسبنا ويجب أن لا ننس أكثر العلماء لم يسلموا من الغلط).¹¹

ولأن الطبيب يقع عليه في معظم الأحيان التزام ببذل عناية لا التزام بتحقيق نتيجة لأن محل العقد هو جسم وروح الإنسان التي لا يعلم خباياها لحد اليوم، ومع هذا التطور الهائل في عالم الطب إلا الذي خلقها.

ومن أمثلة الأخطاء الطبية كذلك، ما قضت به محكمة فرنسية، من أن الخطأ في التشخيص الذي على أساسه حدد الطبيب حالة المرض على أنها قرحة في المعدة، مع أنها في الحقيقة سرطان المعدة يمثل خطأ فنيا¹².

كما أن القضاء أدان الطبيب الذي أخطأ في التشخيص بسبب عدم استعماله الأشعة والفحص الكهربائي إذ جرى العمل على استخدام مثل هذه الوسائل في هذه الحالة المعروضة عليه¹³.

إذن الخطأ الطبي في الفحص والتشخيص لا يكون كذلك، إلا إذا أثبتنا عدم مراعاة الطبيب للأصول الفنية، أو أن الأعراض تظهر بالفحص الأولي، حتى بالعين المجردة أو أن الفحص والتشخيص لم يأخذ في الحسبان سن المريض أو معاناته من أمراض مزمنة أخرى، فإذا استعصى الأمر على الطبيب لا يجب عليه المجازفة بتكهّنات قد تؤدي بحياة المريض، بل له أن يستعين بزملائه الأكثر تخصصاً إذا ما كانت لديه شكوكا في تشخيص المرض، وهو ما أكدت عليه المادة 69 من قانون أخلاقيات المهنة¹⁴، أو أن يحيله أصلاً إلى طبيب مختص في المرض التي تثور حوله الشكوك.

ثانياً_ الخطأ في وصف العلاج:

بعد انتهاء الطبيب من تشخيص زبونه، يستوجب عليه تحديد وصفة تتضمن تحديدا دقيقا لحالة المريض الصحية، وتحديد كافة الأدوية لعلاج دائه، وهذا عن طريق وصفة العلاج، والتي هي وثيقة مكتوبة يحررها الطبيب المعالج تتضمن تحديد حالة المريض انطلاقاً من عملية التشخيص، أو تحديد تنظيم معين يقتضي على المريض إتباعه أو وصف أدوية لعلاج الداء الذي يعاني منه هذا الأخير¹⁵.

ومرحلة وصف العلاج وتقديمه ومباشرته تكون لاحقة لمرحلة التشخيص، فعلى الطبيب أن يستند في هذه المرحلة إلى ما توصل إليه من نتائج في مرحلة الفحص والتشخيص، فيبقى الطبيب ملتزماً دائماً ببذل العناية اللازمة لاختيار الدواء المناسب وطريقة تقديمه، كما يجب أن تقتصر عملية تقديم العلاج، على ما هو ضروري للحالة المعروضة عليه، وهو ما أكدت عليه المادة 11 من قانون أخلاقيات المهنة، على أنه: "يكون الطبيب وجراح الأسنان حريين في تقديم الوصفة التي يراها أكثر ملاءمة للحالة ويجب أن تقتصر وصفاتها وأعمالها في نطاق ما ينحسب مع نجاعة العلاج ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية".

فلا يجوز للطبيب إعطاء علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة، على أن يحقق العلاج فائدة للمريض ولا يسبب ضرراً¹⁶.

فتقع على عاتق الطبيب مجموعة من الالتزامات منها، متابعة العلاج المناسب للمريض، الالتزام بمراقبة مراحل تقديم العلاج ومدى تفاعل المريض معه، الالتزام بإتباع الأصول الفنية في تقديم العلاج، وعدم وصف علاج غير مؤكد، وهو ما نصت عليه المادة 31 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، عدم اقتراح علاج أو طريقة وهمية غير مؤكدة بما فيه الكفاية، كعلاج شافي ولا خطر فيه على صحة المريض.

وقد قضت محكمة النقض المصرية في هذا الاتجاه، بأن الطبيب يسأل عن خطئه في العلاج عندما يكون الخطأ الذي وقع منه ظاهراً لا يحتمل أي نقاش، وأما إذا كان الأمر يتعلق بمسألة علمية يختلف حولها الأطباء، ورأى الطبيب نظرية دون أخرى فلا لوم عليه¹⁷. واستقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في اختيار ما يراه مناسباً لوصف العلاج للمريض، بحيث استقر الجدل على حرية الطبيب بإتباع طريقة معينة للعلاج، وإن اختلف فيها مع غيره من الأطباء، فهو حر في اختيار الوسيلة الفنية لعلاج مريضه¹⁸.

ومن أمثلة الخطأ في العلاج، أن يتأكد الطبيب الجراح قبل إجراء العملية الجراحية من أن المريض سوف يتحمل جرعة التخدير اللازمة لإجراء العملية، أو وجوب إجراء تحليل واختبار لمدى تحلّط دم المريض، وكذلك تأكد الطبيب من ما إذا كانت العملية

الجراحية ضرورية أم لا؟، ومثله الطبيب الذي لا يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل، ومع ذلك أمر بتجريعها دواء غير ملائم لمرضها، مما جعله مهملاً ومخطئاً¹⁹.

وكما قضت محكمة استئناف فرنسية، بإقامة مسؤولية الطبيب لمخالفة تعليمات معهد السرطان، الذي يلزم الأطباء إتباع طريقة تقليدية لعلاج مرض السرطان، ولكون الطبيب خالف هذه التعليمات رغم ضالة نجاح هذه الطريقة في شفاء المرض، إلا أن مخالفته هذه اقتضت إجراء عملية جراحية حتمية للمريض بعد عدة أشهر من هذه المخالفة، فاعتبر الطبيب مخطئاً وأقيمت عليه المسؤولية²⁰.

وكما يمنع على الطبيب أن يسلم وصفة علاج مغرزة، أو لا تتماشى وحالة المريض أو أن يسلمه تقرير أو وصفة محاباة²¹، فهي أخطاء فنية يحاسب عليها الطبيب جنائياً مدنياً وتأديبياً.

وكما يمنع عليه ترك المريض الذي بدأ فعلاً في علاجه، فقد قررت محكمة مرسيليا سنة 1990 أن الطبيب الذي يشرع في معالجة مريض ثم يتركه يرتكب إهمالاً، يعرضه لفقد أفعاله إذا ترك مسكنه دون أن يترك عنواناً أو يترك طبيباً آخر بدلاً منه، لأنه طالما شرع في علاج المريض فهو بذلك تعهد ضمني على أن يستمر في هذا العلاج طالما أن المريض في حاجة إليه ولا يصح له أن ينقطع عن هذا العلاج²².

وأما إذا كان العمل الطبي يشكل خطورة جدية على المريض، ولكنه ضروري للمريض، اشترط المشرع في هذه الحالة أخذ موافقة المريض أو من يعنيه هذا الأخير أو موافقة ممثله القانوني، قبل القيام بالعمل الطبي وهو ما أكدت عليه المادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، وأن يقدم له العلاج الضروري إذا كان في خطر أو غير قادر على الإدلاء.

وخلاصة القول، على الطبيب بذل المزيد من الحذر والدقة في فحص وتشخيص المرض، ببذل العناية اللازمة، بإتباع الأصول الطبية الثابتة، مع مواكبة التطورات الحاصلة في هذا المجال، إضافة إلى مراقبة وتتبع الحالة جيداً، لمواكبة أي مضاعفات تحدث للمريض، لأن عمل الطبيب لا يتوقف عند تشخيص المرض وكتابة وصفة طبية، بل المهم هو متابعة تطورات الحالة، وإذا كان العلاج الموصوف بدون فائدة لابد من التدخل السريع للطبيب، لأنه لا يجب تعريض أرواح المرضى لأي خطر أو مجازفة.

كما أن وصف العلاج لابد أن يصحبه أخذ بعض المسائل بعين الاعتبار من قبل الطبيب المعالج، منها سن المريض، معاناته من أمراض أخرى، هل أنه يأخذ أدوية جانبية أو لديه حساسية من بعض المواد الصيدلانية...، وحتى في استفساره عن هذه المعلومات من المريض، لابد أن يتحدث مع المريض بأسلوب بسيط ومفهوم، باستعمال مصطلحات يفهمها المريض ويرتاح لها، حتى تتولد بينهما علاقة ثقة، وفي رأيي هذا هو نصف العلاج.

المطلب الثاني: الخطأ الطبي في إجراء العملية الجراحية

العملية الجراحية، ضرورة أكيدة في غالب الأحيان، وطريقة من طرق العلاج، فيجد الطبيب حالة المريض المعروضة أمامه تستدعي التدخل الجراحي الذي قد يمس بحياته أو يمس أحد أعضائه سواء برفعه أو استئصاله، فالعملية أصلاً حساسة وتحتاج من الطبيب المزيد من اليقظة والحيلة والحذر.

وهناك صور عدة للعمليات الجراحية، منها الجراحة للتغلب على الألم، الجراحة التجميلية، الجراحة الإستتصالية، الجراحة الوقائية... ولا يقف التزام الطبيب عند إجراء العملية الجراحية، بل يمتد إلى العناية بالمريض عقب ذلك حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على العملية من نتائج ومضاعفات من جهة ويستطيع الخروج من الغيبوبة ويستعيد نفسه من جديد. ولكن لا يصل ذلك بطبيعة الحال إلى حد ضمان شفاء المريض ونجاح العملية، بل الاستمرار في الرعاية وبذل العناية²³.

ويرى الفقه، أنه على الطبيب بعد إجراء العمل الجراحي وضع المريض تحت إشراف أخصائي التخدير والإنعاش، والذي تقع على عاتقه مهمة إعادة الإدراك للمريض ولا يعف الطبيب الجراح من هذه المهمة إذ أخذ على عاتقه متابعة التخدير والإنعاش²⁴.

فضرورة احترام المعطيات المستقرة في علم الطب والممارسة الطبية تقتضي مراقبة المريض بعد إخضاعه للعملية الجراحية²⁵، وقد أكد المشرع على ضرورة الرقابة الطبية بعد إجراء العملية الجراحية، من كل الفريق الطبي المشرف على العملية، وكذا أخذ رضا المريض قبل القيام بالعملية الجراحية أصلاً، وقبوله بها والعلم بكل تفاصيل العملية، إلا إذا كنا أمام حالة مستعجلة، فلا بد من إعلام عائلة المريض، وإذا استحال ذلك فيأخذ الطبيب كافة الإجراءات اللازمة لإنقاذ حياة المريض حتى في غياب موافقته.

وكما قد يستعين الجراح بطبيب التخدير، فيعتبر خطأ فادحاً إذا استعملت جرعات إضافية من التخدير أو تمت العملية بمساعدة طبيب غير مختص أصلاً، كما أن الطبيب يرتكب خطأ إذا لم ينتظر رأي طبيب التخدير الذي اختاره قبل إجراء العملية²⁶.

ففي قضية عرضت على محكمة باريس، قامت سيدة برفع دعوى قضائية، بعدما أجريت لها عمليتين جراحيتين لتجميل صدرها، أجريت العملية الأولى في ديسمبر 1960 والثانية في يوليو 1961، بغرض إزالة الندابات الموجودة على بشرة الجلد، والتي خلفتها العملية الجراحية الأولى، وقد أجريت الأخيرة تحت تأثير مخدر موضعي قام به الجراح بنفسه، مما أصاب المريضة خلالها بتشنجات عامة أدت إلى وفاتها.

ووفقاً لتقرير الخبراء فإن الحادث يرجع إلى إعطاء مقدار كبير من مادة المخدر، وقد ورد في حيثيات الحكم بالإدانة أنه: "... ولو أن الغالبية العظمى من الجراحين، يباشرون بأنفسهم عمليات التخدير الموضعي، ولا يحتاطون قبل تدخلهم الجراحي بإمكانية الاستعانة في الحال وعند اللزوم بأخصائي تخدير، إلا أن عدداً منهم على الأقل يفعل ذلك، وأن الجراح الذي يغفل هذه الحيلة، يعد مرتكباً لإهمال في حالة وفاة المريضة بسبب التخدير"²⁷

ومن الأخطاء الشائعة في العمليات الجراحية، أن ينس الطبيب في جوف المريض بعد العملية قطعة من الشاش، أو أن يجري الطبيب عملية جراحية دون الحاجة لها...

والمحاكم تعج بالأخطاء الطبية الناتجة عن خطأ في إجراء العمليات الجراحية منها قضية تتعلق بسيدة أجرت عملية جراحية بتاريخ 17-07-1994، ناجحة خاصة باستئصال الخوصيل الصفراوي، فظهر انخفاض في توزيع الدم على مستوى ذراعها الأيسر الذي أدى إلى تعفنه وبالتالي اضطر الأطباء إلى بتره بتاريخ 25-07-1994، قام الخبير بتقدير العجز الذي تعرضت له السيدة، فدفعت المركز الإستشفائي بأن السيدة كانت تعاني من مرض السكري، وهو السبب في خلل توزيع الدم الذي أدى إلى تعقيدات.

الخبير قرر بأن داء السكري يكون عنصراً سلبياً على إجراء العملية وأن نسبته كانت تتجاوز النسبة العادية قبل العملية، وحتى بعدها وكان على الطبيب الجراح الذي قام بالعملية الأولى أن يراقبه ويتنبه لذلك لتفادي كل هذه المضاعفات.

ولذلك قرر مجلس الدولة أن الحالة الصحية للضحية سببه الخطأ الطبي والقطاع الصحي ملزم بدفع تعويضات للضحية، يعني أن المشرع أخذ بالسبب المباشر الذي أدى إلى وفاة السيدة أي الفاعل، لأن سبب الوفاة هو إهمال الطبيب الذي لم يراقب نسبة السكر لدى السيدة وهذا خطأ يحاسب عليه، فلولا هذا الخطأ لما توفيت السيدة التي كانت تعاني من داء السكري أصلاً²⁸.

ومن تطبيقات القضاء الفرنسي على استخدام الطبيب لطرق علاجية خطيرة ما قضت به محكمة "نيس"، حيث قررت مسؤولية الطبيب لأنه لجأ إلى طريقة في العلاج، لم تكن هي الطريقة الوحيدة الممكنة حيث كان هناك أربع طرق بديلة من بينها واحدة تنخفض فيها تماماً درجة المخاطر، لتصل إلى 3 بالمئة وتؤدي إلى نتائج مرضية²⁹.

وفي 22 مارس 1966، ذهب القضاء الفرنسي إلى مسؤولية الطبيب عن خطئه الفني في العلاج، إذا كان الخطأ الصادر ظاهراً ولا يتحمل معه نقاشاً فنياً، وغير مختلف فيه. وأما إذا وجدت مسائل علمية لا تزال موضع جدل واختلاف بين الأطباء وغير مستقر عليها فإن إتباع الطبيب لها لا يقيم مسؤوليته³⁰.

لكن في رأي الشخصي، أنه إذا وجدت مسائل علمية أو طبية مازال النقاش يدور حولها وحول عدم خطورتها على سلامة الإنسان في حال تطبيقها، فيجب على الطبيب تفاديها تماماً، هو حر في إتباع الطرق المتاحة له والمتعددة، لكن الطرق غير المتأكد من نجاحاتها يجب عليه الابتعاد عنها.

خلاصة القول أن أهم الأخطاء الشائعة في العمليات الجراحية هي: خطأ الطبيب الجراح في عدم القيام بالفحوص اللازمة قبل التدخل الجراحي، خطأه كذلك في عدم الاستعانة بأخصائي تخدير، إلى جانب خطأه في عدم مراقبة ومتابعة المريض بعد العملية... على الطبيب أو الفريق الطبي المشرف على العملية الجراحية توخي الحيلة والحذر في ذلك لأن أرواح وأجسام الناس لا تقدر بثمن.

المبحث الثاني: عقوبة الأخطاء الطبية الفنية والتعويض عنها

نتعرض في المبحث الأول لعقوبة الخطأ الفنية المرتكبة من الأطباء، وفي المطلب الثاني إلى مسألة التعويض عن الأضرار الناتجة عن هذه الأخطاء.

المطلب الأول: عقوبة الأخطاء الطبية الفنية

لتحديد العقوبات المقررة في حالة ارتكاب خطأ طبي فني، لابد علينا الرجوع إلى قانون العقوبات³¹، وإلى القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، حيث ورد باب كامل يحمل عنوان الأحكام الجزائية، تناول فيها الأخطاء الصادرة من الأطباء أثناء تأدية مهامهم، نذكر في هذا السياق بعض المواد منها:

— المادة 225 من قانون العقوبات والتي نصت على أن: "كل شخص اصطنع باسم الطبيب أو جراح أسنان أو قابلة، شهادة مرضية أو شهادة بوجود عجز، وذلك بقصد أن يعفي نفسه، أو يعفي الغير من أية خدمة عمومية كانت، يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 100000 إلى 300000 دج".

— المادة 226 من قانون العقوبات: "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محابة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس لمدة من سنة إلى ثلاث سنوات...".

— المادة 273 من قانون العقوبات: "كل من ساعد عمدا شخصا في الأفعال التي تساعده على الانتحار أو تسهله له أو زوده بالأسلحة أو السم أو بالآلات المعدة للانتحار مع علمه بأنها سوف تستعمل في هذا الغرض، يعاقب بالحبس مع سنة إلى خمس سنوات إذا نفذ الانتحار".

— المادة 275 من قانون العقوبات: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 500 إلى 2000 دج كل من سبب للغير مرضا أو عجزا عن العمل الشخصي وذلك بأن أعطاه عمدا وبأية طريقة كانت وبدون قصد إحداث الوفاة مواد ضارة بالصحة".

— المادة 16 من القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين لهما: "يعاقب بالحبس من خمس سنوات إلى خمس عشرة سنة وبغرامة من 500000 دج إلى 1000000 دج كل من:

— قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية.

— سلم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية...³².

— تنص المادة 237 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادتين 243 و247 من قانون العقوبات على من يخالف أحكام المادتين 207 و221 من هذا القانون".

ما يلاحظ عن هذه النصوص القانونية، أنها جاءت متفرقة، بين قانون العقوبات وقانون الصحة، وأن الفصل الذي يعني بالعقوبات الجزائية والذي تضمنه قانون الصحة يحيلنا دائما إلى تطبيق ما ورد في نصوص قانون العقوبات، وكأن المشرع أراد بذلك أن يبين الأفعال المكونة للركن المادي للجريمة، أو بالأحرى الأخطاء المرتكبة من الطبيب والتي تشكل جريمة في حق المريض، وترك مسألة تحديد العقوبة لقانون العقوبات.

وكما أن هذه العقوبات ما هي إلا جزاءات سالبة للحرية مع غرامات مالية، إضافة إلى عقوبات تكميلية كالمنع المؤقت من ممارسة المهنة. بمعنى آخر، أن الطبيب في حالة ارتكابه خطأ في حق الحالة المعروضة أمامه، تقوم في حقه المسؤولية الجزائية وهي عادة عقوبات سالبة للحرية، والمسؤولية المدنية والتي تتمثل في التعويض، إلى جانب المسؤولية الإدارية، التي هي عقوبات تفرضها نقابة المهن الطبية، وعادة ما تكون التوبيخ، أو التوقيف عن مزاولة المهنة سواء لمدة معينة أو حتى لمدى الحياة...

وقد شدد المشرع على الممارسين في مجال الطب أي خطأ يصدر منهم، بمناسبة قيامهم بمهنتهم الطبية، ومتابعة كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته، وهذا هو فحوى المادة 239 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها³³.

والإشكال الدائم المطروح، هو ذلك الصراع بين فك قيود الطبيب في مزاولة مهنته بكل حرية، حتى يقوم بتطوير أصول المهنة، مقابل نصوص قانونية ردعية تقف بالمرصاد لكل طبيب لا يراعي أصول مهنته. وفي رأي الإشكال لا يكمل في هذا الصراع، أو في استحداث نصوص قانونية جديدة بل الإشكال هو في إيجاد آلية لتفعيل وتطبيق هذه النصوص من جهة، وزيادة الوعي والتكوين لدى الأطباء وضرورة وعيهم الكامل على ما هم مقدمون عليه في مزاولة مهنتهم.

المطلب الثاني: التعويض عن الأخطاء الطبية الفنية

إذا ما تم إثبات مسؤولية الطبيب عن الخطأ الذي ارتكبه في حق المريض، وأن هذا الخطأ أدى بالفعل إلى ضرر بالمريض، فالقاعدة هي التزام من تسبب بالضرر مهما كان نوعه بالتعويض، والتعويض في هذه الحالة يكون مادياً، أي أنه ذلك البديل النقدي الذي يدفعه المتسبب في الضرر إلى المضرور.

والتعويض قد يكون في صورة عينية، أي بإلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكناً، وبناء على طلب المضرور، ولكن نظراً لأن التعويض العيني يبدو عسيراً في مجال المسؤولية الطبية، فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل خاصة في صورة نقدية³⁴.

ويقدر في التعويض ما لحق المريض من خسارة وما فاتته من كسب، إضافة إلى الأضرار الأدبية أو المعنوية التي أصابته، أو أصابت عائلته من جراء هذا الخطأ، فالقاضي عند تقديره للضرر يأخذ في الحسبان جميع الظروف وكذا حالة المريض الجسدية والمعنوية، وكل المضاعفات الناتجة عن هذا الخطأ.

وحالة المريض العائلية لها محل في تقدير التعويض، فمن يعول زوجة وأطفالاً، يكون ضرره أشد من الأعزب الذي يعول إلا نفسه، ويدخل في الاعتبار أيضاً حالة المضرور المالية، وليس هذا معناه أن المضرور إذا كان غنياً كان أقل حاجة إلى التعويض من الفقير فالضرر واحد أصاب غنياً أو فقيراً، وإنما الذي يدخل في الاعتبار هو اختلاف الكسب الذي يفوت على المضرور من جراء الإصابة التي لحقت به، فمن كان كسبه أكبر، كان الضرر الذي يلحق به أشد³⁵.

والأصل أن التعويض الذي يستحقه المريض يكون قضائياً، إذ أن للقاضي سلطة في استجلاء الحقيقة ومعرفة مقدار الضرر الذي حل بالمريض وجبره بطريق التعويض ويشمل التعويض جميع المصاريف التي أنفقها المريض، مثلاًها مصاريف العلاج بما في ذلك أجرة المستشفى وأجرة الطبيب المعالج أو الجراح ومصاريف شراء الدواء، وكذلك النفقات التي أنفقها المريض جراء ذلك الضرر³⁶.

والمشرع الجزائري، لم يترك للقاضي حرية تقدير التعويض حسب ميوله وأهوائه الشخصية، بل حدد له معايير يسير عليها، وتقدير القضاء لمقدار التعويض يعد الأصل في المسؤولية التقصيرية، والغالب في المسؤولية العقدية، ويشمل التعويض في المسؤولية التقصيرية الضرر المباشر فقط سواء كان مادياً أم أدبياً، متوقعاً أو غير متوقع لكن التعويض في المسؤولية العقدية لا يكون إلا عن الضرر

المباشر المتوقع فقط³⁷. والمتفق عليه في مجال المسؤولية الطبية، أنها عقدية كقاعدة عامة، لأنه ينشأ بين المريض وطبيبه عقد علاج، وبالتالي المسؤولية في غالب الأحيان ما تكون عقدية.

ومادامت العلاقة التي تربط المريض بطبيبه، هي علاقة تعاقدية، إذن التعويض يكون على أساس المسؤولية العقدية وتطبيق نص المادة 182 من القانون المدني والتي نصت على ما يلي: "غير أنه إذا كان الالتزام مصدره العقد، فلا يلتزم المدين الذي يرتكب غشاً أو خطأ جسيماً إلا بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت التعاقد".

ولكن بما أن الضرر الناجم عن خطأ الطبيب ويتعلق بجسم الإنسان، فعلى القاضي تقدير سوء وحسن نية الطبيب من جهة، وتقدير الضرر الذي أحدثه خطأه سواء كان متوقعا أو غير متوقع، مادام الضرر كان نتيجة حتمية لخطأه، بل أن المشرع ذهب إلى أبعد من ذلك في نص المادة 239 من قانون الصحة 17/90، بنصها على أنه: "إذا لم يتسبب الخطأ المهني في الضرر، يكفي بتطبيق العقوبات التأديبية"، يعني أن مسؤولية الطبيب في حالة ثبوت ارتكابه لسلوك يخالف القواعد المقررة لمهنة الطب، وخروجه عن المألوف قائمة لا محال حتى لو أن خطأه لم يحدث ضرراً وهو خروج عن القواعد العامة للقانون المدني، التي تقضي بأن التعويض يكون على أساس الخطأ المرتكب.

وبقي في الأخير إلى أن نشير، إلى أن التعويض تقوم به عادة شركات التأمين، لأنه كثر في مجال التعاقدات الطبية مسألة التأمين، وهذا لأن الأخطاء الطبية في ارتفاع متزايد بل أن بعض البلدان منها الأردن أصبح لزاماً فيها على الهيئات الطبية أن تقوم بالتأمين خاصة في بعض الاختصاصات الدقيقة.

الخاتمة:

وفي نهاية حديثنا عن الأخطاء الطبية الفنية خصوصاً، نقول أنه من خلال قراءتنا لنصوص قانون حماية الصحة وترقيتها، ومختلف النصوص المتعلقة بالمجال الطبي، فإن مسؤولية الطبيب تقوم على كل تقصير أو خطأ مهني، سواء عادي أو فني، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزاً مستديماً أو حتى مؤقتاً. وكما أن النصوص المنظمة للصحة، لم تتعرض لمفهوم وعناصر الخطأ بدقة، بل اقتصرت على تبيان واجبات والتزامات الطبيب، دون تقرير الجزاءات في حالة الخروج عليها، وهذا ما يجعل القضاة وحتى الباحثين في مجال المسؤولية الطبية يرجعون دائماً إلى القواعد العامة التي تحكم المسؤولية بكافة أنواعها، لأن القانون المدني يبقى الشريعة العامة للقوانين.

ولذلك أهم النتائج المتوصل إليها في هذا البحث هي:

أولاً- المريض أولاً وأخيراً هو الضحية الأولى للأخطاء الطبية، وأصبحت محاكمنا تعج بالقضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية الناتجة عن إهمال وعدم الرعونة، سواء من جانب الطبيب الدارس للتركيبة الجسمية والنفسية للإنسان، أو من قبل المستشفيات العامة أو الخاصة، والتي تمثل في الأخير الواجهة الطبية للدولة. يعني أن المنظومة الصحية في الجزائر مريضة وتعاني كمعاناة المرضى.

ثانياً- أصبح المريض الذي يتوجه إلى الطبيب، والذي تربطه به علاقة عقدية يحكمها عقد العلاج، يكثر لأمر الأخطاء الطبية أكثر من العلاج في حد ذاته، لأنه انعدمت في الآونة الأخيرة الثقة بين المريض والهيئة الطبية.

رابعاً- في رأيي يرجع ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، إلى نقص التكوين لدى الأطباء، وإلى السياسة المنتهجة من قبل الدولة في المجال الصحي، الذي يبقى في الجزائر كارثة حقيقية، زد على ذلك عدم وعي الأشخاص بضرورة مقاضاة الأطباء في حالة تجاوزهم عن أداء مهامهم الإنسانية.

ومن ذلك استخلصت ثلاث مقترحات في ورقتي البحثية هذه هي:

أولاً- تكتيف الدروس لطلبة الطب والصيدلة، حول القانون الطبي عموماً وما يتصل به من مسؤولية قانونية عن الأخطاء الطبية مهما كان نوعها، وزيادة مجالات التكوين حتى بعد الانتهاء من الدراسة والولوج إلى عالم الشغل، لأن الطب في تطور يومي وبذلك يجب على أصحاب المهنة البقاء مطلعين دوماً على كل ما هو جديد، مهما كانت سنوات الخبرة لديهم.

ثانياً_ لابد على القضاة التدقيق والتبصر جيداً في مسألة التعويض عن الضرر المادي و المعنوي للمضروب، وكذا الضرر المباشر وغير المباشر، الأضرار الناتجة والتابعة للخطأ الأصلي، والاستعانة بالخبرة الطبية اللازمة لتقدير مدى الضرر والعجز الناتج.

ثالثاً_ تفعيل دور شركات التأمين، و إلزام الأطباء بضرورة التأمين على أعمالهم الطبية، هذا ما يدفع المريض المضروبة، من عدم التردد في إقامة دعوى المسؤولية مطالباً فيها بالتعويض.

قائمة المراجع

أولاً_ باللغة العربية

1_ الكتب

- 1) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007
- 2) أحمد حسن الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2008
- 3) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009
- 4) راييس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007
- 5) طلال عجّاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، الطبعة الأولى طرابلس "لبنان"، 2004
- 6) فائق الجوهر، أخطاء الأطباء، دار المعارف، مصر، 1962
- 7) عشوش كريم، العقد الطبي، الطبعة الأولى، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر 2007
- 8) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي الإسكندرية 2006
- 9) منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، 2008
- 02_ أطروحات الدكتوراه

- 1) مارك نصرالدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشرعية الإسلامية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 1996/1997

3_ النصوص القانونية:

- 1) الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 08 يونيو 1966، المعدل و المتمم بالأمر رقم 10/97 المؤرخ في 06 مارس 1997، المتضمن قانون العقوبات، ج ر العدد 49 بتاريخ 11 يونيو 1966
- 2) القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المعدل و المتمم بالقانون رقم 13/08 المؤرخ في 03 أوت 2008، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر العدد 08 بتاريخ 17 فبراير 1985
- 3) المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر العدد 52، بتاريخ 08 يوليو 1992
- 4) القانون رقم 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

ثانياً- باللغة الفرنسية

01- Ouvrages

1) Malicier(D), Maras(A), Feuglet(P), la responsabilité médicale, données actuelles, 2eme édition, ESKA, paris 1999, p110

2) M. M. Hannouz, A.R. Hakem, *précie de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, Alger, 1992*

3) Sylvie Welsch, *Responsabilité du médecin, Editions du Juris-Classeur, Paris-France*

02- Thèses

1) Philippe Martini, *la responsabilité du chirurgien, thèse, collection thèses les études hospitalières, France, 1998, p98*

1- إبراهيم علي حمادي الحلوسى، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص 11

2- M. M. Hannouz, A.R. Hakem, *précie de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, Alger, 1992 p50*

3- أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 105

4 - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب - الجراح - طبيب الأسنان - الصيدلي - التمريض - العيادة والمستشفى - الأجهزة الطبية)، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006، ص 20

5- Malicier(D), Maras(A), Feuglet(P), *la responsabilité médicale, données actuelles, 2eme édition, ESKA, paris 1999, p110*

6- مرون نصرالدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشرعية الإسلامية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، 1997/1996، ص 292

7- المرسوم التنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر العدد 52، بتاريخ 08 يوليو 1992، فقد نصت المادة 16 منه على أنه: "يجب أن يتمتع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه"، أما المادة 51 من نفس القانون نصت على أنه: "يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء هذه، أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر. ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبؤ الحاسم إلا بمتهى الحذر والاحتراز"

8- إبراهيم علي حمادي الحلوسى، مرجع سبق ذكره، ص 139

9- أحمد حسن الحيارى، مرجع سبق ذكره، ص 119

10- محمد حسين منصور، مرجع سبق ذكره، ص 48

11- إبراهيم علي حمادي الحلوسى، مرجع سبق ذكره، ص 141

12- Tribun. Civ. La Sein- 20.02.1946-12

13- Trib. Lille- 30 juil. 1952-D.1953-32.Civ- 11 déc. 1965 et 07 mars 1966-D.1966-453

14- نصت المادة 69 منه على أن: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح استشارة طبية مشتركة مع زميل آخر بمجرد ما تقتضي الحاجة لذلك..."

15- عشوش كريم، العقد الطبي، الطبعة الأولى، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 137

16- عشوش كريم، المرجع نفسه، ص 138

17- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 295

18- أحمد حسن الحيارى، مرجع سبق ذكره، ص 122

- 19- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، الطبعة الأولى، دار هومة، 2007، ص 173
- 20- أحمد حسن الحيارى، مرجع سبق ذكره، 123
- 21- أنظر المادة 58 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب
- 22- فائق الجوهر، أخطاء الأطباء، دار المعارف، مصر، 1962 ص 95
- 23- محمد حسين منصور، مرجع سبق ذكره، ص 115
- 24- أحمد حسن الحيارى، مرجع سبق ذكره، ص 125
- 25- Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin ,Editions du Juris-Classeur, Paris-France,2003, p190
- 26- Philippe Martini, la responsabilité du chirurgien, thèse, collection thèses les études hospitalières, France, 1998, p98
- 27- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 424
- 28- قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 11183، الصادر بتاريخ 02-12-2003، قضية (القطاع الصحي لـدائرة سيدي محمد) ضد (ع ك)، غير منشور، (الملحق رقم 5).
- 29- أسعد عبید الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 306
- 30- أحمد حسن الحيارى، مرجع سبق ذكره، ص 123
- 31- الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 08 يونيو 1966، المعدل و المتمم بالأمر رقم 10/97 المؤرخ في 06 مارس 1997، المتضمن قانون العقوبات، ج ر العدد 49، بتاريخ 11 يونيو 1966.
- 32- القانون رقم 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.
- 33- القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المعدل والمتمم بالقانون رقم 17/90، المؤرخ في 31 جويلية 1990، المتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج ر العدد 35 الصادرة بتاريخ 15 أغسطس 1990، ج ر العدد 08 بتاريخ 17 فبراير 1985.
- 34- عشوش كريم، مرجع سبق ذكره، ص 174
- 35- منير رياض حنا، مرجع سبق ذكره، ص 616
- 36- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سبق ذكره، ص 224-225
- 37- أحمد حسن الحيارى، مرجع سبق ذكره، ص 168