

الخطأ الطبي - مقارنة سوسولوجية - Medical error - a sociological approach –

طرشون هناء : طالبة دكتوراه
جفال عبد الحميد : أستاذ دكتور
جامعة باجي مختار عنابة

تاريخ قبول المقال: 08/07/2019

تاريخ إرسال المقال: 2018 / 12/06

ملخص

كثيرة هي الأخطاء الطبية التي تضع حد لحياة المرضى، أو تتسبب لهم في عاهات مستدامة أو تفقدهم للأبد عن ذويهم، وانتشرت هذه الظاهرة بشكل رهيب في الآونة الأخيرة، مما استدعى الباحثين والمختصين للبحث بجدية أكبر والتعمق أكثر في هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد السلامة الجسدية للإنسان.

يهدف هذا المقال إلى تسليط الضوء على مفهوم الخطأ الطبي وتحديد معيار تقديره وإبراز أسبابه وما يترتب عنه من آثار وخيمة على الصحة الإنسانية للفرد، وفي الأخير خلصت الدراسة إلى عرض بعض الاستراتيجيات للتصدي لهذه الظاهرة.

الكلمات المفتاحية: الخطأ، الطبيب، الخطأ الطبي، مقارنة.

Abstract

Medical errors can put an end to patient's lives, or at least cause them permanent disabilities.

Recently, the phenomenon has spread in a terrible way, which required a serious a deeper attention from researches and specialists to this phenomenon that threatens the human physical integrity.

This article aims to highlight the concept of medical error, determines a criterion to evaluate it and display its reasons and their side effects on the human health.

The study concluded with the presentation of some strategies to put an end to this phenomenon.

Keywords: error - doctor - medical error – approach.

مقدمة

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وكرمه بأن جعله على رأس مخلوقاته في الاعتبار والتفضيل، فقال الحق في ذلك:

"وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا"¹.

كذلك اعتبر الله سبحانه وتعالى الإنسان خليفته في الأرض في قوله تعالى: "وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ"² وقد طلب سبحانه وتعالى المحافظة على النفس البشرية وحرم قتلها إلا بالحق، وعاقب على القتل حتى القتل الخطأ، حيث قال تعالى: "وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَّةٌ مُسْلَمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَدَّقُوا..."³، وقد أمر الرسول الكريم (ص) الإنسان بالمحافظة على الحياة الإنسانية، والاهتمام بالصحة من المخاطر والأمراض فأمر بالتداوي من خطر الأمراض واللجوء إلى الطب والأطباء للمعالجة، إذ قال (ص) في ذلك "إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا وانزل له دواء فتداووا ولا تداووا بحرام"⁴ ومن هنا يتبين لنا بوضوح أن سلامة الإنسان وصحته والمحافظة عليه من الأهداف التي جاءت بها الشريعة الغراء شريعتنا الإسلامية المبنية على الرحمة بالخلق ودفع المشقة والجرح عنهم في التكاليف والتشريعات التي جاءت بها، فإنها راعت تلك الحاجة التي لا بد من سدها في المجتمعات المسلمة، فأجازت تعلم الطب وتعليمه قبل أن تنادي بها القوانين الوضعية⁵.

إلا أن التقدم الهائل في مختلف نواحي الحياة العصرية، وبخاصة التقدم في المجال العلمي والتكنولوجي وما رافقه من اختراعات واكتشافات حديثة واقترانها بأشد المخاطر على البشرية إذا لم يحسن استخدامها أو أهمل فيه، كل ذلك جعل الإنسان مهددا في سلامته وصحته وغذائه وبيئته، إذا لم نوضع الضوابط القانونية التي تواكب هذه التطورات العلمية، كل هذا خلق وجوها للمسؤولية متعددة لم تكن معروفة من قبل، وخاصة في مجال الأعمال التي لها مساس مباشر مع الجسد البشري ومنها مهنة الطب.

إشكالية

التطبيب مهنة فريدة ورائدة في تعاملها المباشر مع جسد الإنسان الروح والمشاعر دون وسيط، وعليه ومن البديهي أن يفترض في التطبيب التميز بخصال وصفات متعددة

ومميزة، حيث أن المريض يتعرى تماما من جملة من الأحاسيس الذاتية ومن السواثر الخارجية أمام الطبيب، كاشف عن دواخل نفسه ومكوناته وعن غطاء جسده وحواجزها دون تحفظ ولا موارد.

لقد تطورت وارتقت المجالات التقنية والعلمية ذات العلاقة بالطب ومهنة التطبيب إبان فترة وجيزة من الزمن بخطوات واسعة عبر مراحل متتالية وسريعة إلى الأمام، إذ استحدثت الوسائل والأجهزة المعقدة المساعدة في التشخيص والعلاج، وعلى الوجه الآخر، اجتاحت بيئة الإنسان العديد من الأمراض والعلل المعاصرة المجهولة الأسباب ما لبثت وأن شكاات تحديا كبيرا وخطيرا، سواء في التشخيص أو في توافر العلاج الفعال لدرء شرها.

ويبقى العامل البشري، بخصوصيته وبصفاته المتنوعة وبتميزها، و بأحاسيسه الإنسانية الخاصة والمرهفة، يجسد العنصر الأهم والمستوجب لأقصى درجات الانتباه وقد يقوم الإنسان المداوي والمعالج في بعض من الحالات بالخطأ المباشر أو بالنسيان أو الإهمال، السبب الرئيسي والمباشر في محنة ابتلاءات المشاكل الطبية .

لا شك انه بعد التقدم العلمي الهائل الذي تم إحرازه في الطب واختراع أجهزة طبية حديثة مساعدة ساعدت الأطباء في الكشف عن الأمراض في مرحلة مبكرة لسرعة علاجها، وعلاوة على العقاقير المتطورة التي تم إنتاجها وما صاحب هذا من ضرورة معرفة الطبيب بأصول مهنته على وجه لا يقبل الشك سواء في تشخيص المرض ووصف الدواء أو في التدخل الجراحي أو العلاج، قد القي هذا بعبء المسؤولية الجسيمة على الطبيب في حالة الخطأ في هذا المجال الذي هو صحة وعلاج المواطن والحرص على أرواح الناس من العبث بصحتهم وحياتهم التي هي أغلى ما يملكونه في هذا الوجود الفسيح بأسره.

ومع تعدد الاختصاصات الطبية يجب أن تحال المشكلات الطبية المعقدة إلى أهل الاختصاص.

قال تعالى: "... فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ".⁶

تعد ظاهرة الأخطاء الطبية واحدة من أهم القضايا والظواهر الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع، ولكنها ليست بالموضوع الجديد، ولكن لم يتم الاهتمام بها بشكل جاد حتى سنة 1990 في الولايات المتحدة الأمريكية، عندما تكفلت الحكومة الأمريكية بالتحقيق في قضية خطأ طبي في عام 1999 نشرت نتائج التحقيق، نتيجة ذلك أمرت الحكومة بتكوين منظمة لتحليل الأخطاء الطبية وسلامة

المرضى وطرح توصيات للتطوير.

حيث أول تقرير رفع من قبل المنظمة الطبية عن الأخطاء الطبية في الشهر الثاني من سنة 2000 م، حيث تضمن التقرير إحصائية لعدد الأشخاص الذين يتوفون سنويا نتيجة الأخطاء الطبية التي يمكن تفاديها وقد وصل عددهم من 44000 إلى 98000 سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان مجمل تكلفة هذه الأخطاء بالمستشفيات سنويا مابين 17 بليون إلى 29 بليون دولار أمريكي.

من هنا ارتأينا إلى محاولة البحث في الخطأ الطبي من خلال دراسة أكاديمية وفق التساؤلات التالية:

- 1- ما هو مفهوم الخطأ الطبي؟
- 2- ما هي عناصر الخطأ الطبي؟
- 3- ما هي أنواع الخطأ الطبي؟
- 4- ما هو معيار الخطأ الطبي؟
- 5- ما هي أهم النظريات المفسرة للخطأ الطبي؟
- 6- ما هي أسباب الأخطاء الطبية وما مدى أثرها على المريض؟
- 7- ما هي الاستراتيجيات المتبعة للوقاية من ظاهرة الأخطاء الطبية؟

أولا- مفهوم الخطأ الطبي

يرى بعض المؤلفين أن الخطأ الطبي هو عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، والذي يحوي في طياته طبيعة تلك الالتزامات للطبيب، والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها⁷، ويرى البعض الآخر أنه عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي لا ينشئها الواجب القانوني العام بعدم الإضرار بالغير، وإنما المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها، ويضيف البعض الآخر أن الخطأ الطبي يتمثل في إخلال الطبيب بالتزاماته الخاصة والعامة⁸، كما يعرف بأنه إجماع الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة وأصول الفن أو مجاوزتها.

وذلك نظرا لأن الطبيب وهو يباشر مهنة الطب فذلك يستلزم منه دراية خاصة ويكون ملزما بالإحاطة بأصول فنه وقواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها ومتى كان جاهلا لذلك عد مخطئا⁹.

هكذا فالخطأ الطبي يستمد تعريفه من الخطأ المهني بشكل عام، هذا الأخير الذي

يعرف على أنه " الخطأ الذي يتصل ويتعلق بالأصول الفنية للمهنة"¹⁰، فلا يقوم إلا أثناء

ممارسة مهنة معينة، وهو يترتب عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية المتعارف عليها، وهو غير الخطأ العادي الذي لا شأن له بأصول الفن والمهنة ذاتها، فالخطأ المهني هو ذلك الفعل الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنتهم ويخرجون في ذلك عن السلوك المهني المألوف وعن الأصول المعمول بها والمستقر عليها لدى أصحاب تلك المهنة.

وإذا كان معيار الرجل الحريص يصلح تطبيقه على كافة الناس، فالمسألة تختلف بالنسبة للطبيب الذي ينتظر منه أكثر مما ينتظر من الرجل العادي، فالمريض حينما يلجأ إلى الطبيب يركن إلى درايته ويعتمد على خبرته، مما يستوجب على الطبيب أن يكون أهلاً لذلك حتى يكسب ثقة ذلك المريض وذلك لا يتأتى إلا إذا التزم الطبيب بما هو مفروض عليه في قواعد مهنته والتي لولاهما لما وضع المريض جسمه وحياته بين يديه والأكد أن عدم إتحاد الطبيب للاحتياجات اللازمة وعدم إظهار يقظة الرجل الحريص على أداء الواجب يعتبر إهمالاً منه وخطأً موجباً للمسؤولية¹¹.

بناءً على كل ما سبق ذكره نخلص إلى أن الخطأ الطبي هو إخلال بالقواعد والأصول العلمية الثابتة المعترف بها، والتي يجب على كل طبيب عادي الإلمام بها، ويعود سبب هذا الإخلال إلى تسرع الطبيب أو إهماله وعدم أخذه الحيطة والحذر اللازمين أثناء العمل الطبي.

ثانياً: عناصر الخطأ الطبي

يتبين من خلال ما تقدم أن خطأ الطبيب هو خطأ من طبيعة خاصة¹²، وبهذا فهو ينطوي على عناصر بدونها لا يتكون ولا يترتب أي أثر، فبالإضافة إلى العناصر العامة للخطأ والمتمثلة في سلوك الانحراف أو التعدي والتمييز أو الإدراك، أكدت التشريعات الحديثة أن خروج الطبيب عن القواعد والأصول العلمية الطبية أهم عنصر لقيام الخطأ الطبي وهذا ما سنتعرض إليه من خلال ما يلي:

1-2- العناصر العامة للخطأ الطبي

من أهم القواعد التي تنظم حياة الإنسان، تلك التي تفرض عليه أن يتمتع عن القيام بأعمال قد تلحق أضراراً بالغير، فإذا خالف هذه القواعد وسبب ضرراً بالغير يكون قد أتى بفعل يشكل الركن المادي للخطأ وهو ما ينطبق أيضاً على الطبيب، فالخطأ الطبي ينطوي على عنصر قوامه الانحراف أو التعدي، فيقع الانحراف من الطبيب إذا تصرف تصرفاً يخالف مبدأ الاستقامة أو إذا ترك ما وجب فعله فيكون بذلك قد أتى بفعل سلبي يتمثل في الامتناع، أو إذا فعل ما وجب تركه¹³، ويكون

بذلك قد أتى بفعل إيجابي أو ما يعرف بالتعدي الإيجابي¹⁴.

أما فيما يتعلق بالعنصر الثاني فيتمثل في الركن المعنوي قوامه الإدراك أو التمييز فحتى تقوم مسؤولية الطبيب يجب أن يكون مدركا بأنه قد أخل بالواجب الذي فرضته عليه مهنته كون أنه يفترض في الطبيب أن يكون حائزا على معارف كافية لممارسة مهنته وأن يكون عالما بواجب اليقظة والحكمة البالغة اللتين تقتضيهما مهنة الطب وأن يكون على علم أنه يزاوّل مهنته مع طرف يعوزه الإدراك الكلي والكامل للمعطيات والتقنيات الطبية وهو إن لجأ إلى الطبيب إلا لغاية وحيدة وهي تحسين حالته الصحية ويكون هذا الأخير في خدمة المريض ويمارس مهامه ضمن احترام حياته وشخصه البشري، بالتالي فلا خطأ بغير إدراك بكل ذلك.

والإدراك بهذه الصورة يكون مرتبطا بتمييز الطبيب وأهليته حسبما تفرضه القواعد العامة، فإذا كان هذا الأخير مميزا وصدر منه فعلا ألحق ضررا بالمريض، يكون مسئولا مسؤولية كاملة، وذلك تطبيقا لما أورده المشرع الجزائري في المادة 125 من القانون المدني المعدل والمتمم حيث نص على أنه¹⁵: "لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه أو عدم حيظته إلا إذا كان مميزا".

والتمييز مرتبط بالسن وقد حدده المشرع الجزائري في المادة 42 من ق.م. ببلوغ سن الثالثة عشر (13) وإن كان ليس من المتصور عمليا أن يوجد طبيب يبلغ عمره ثلاث عشرة (13) سنة ولا يتجاوز تسع عشرة (19) سنة وهو سن البلوغ؛ لاعتبارات ترتبط بالمدة التي يتطلبها تكوين الأطباء حتى تقوم مسؤوليته خلال هذه المرحلة.

2-2- خروج الطبيب عن القواعد والأصول العلمية الطبية

أكدت التشريعات الصحية في العديد من الدول على ضرورة التزام الطبيب أثناء مزاولته لمهنة الطب بعدم الخروج عن القواعد والأصول العلمية في علم الطب وإلا اعتبر مرتكبا لخطأ طبي يوجب مسؤوليته المدنية¹⁶.

ولقد أكد المشرع الجزائري على أن أخلاقيات الطب عبارة عن مجموع القواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب وجراح أسنان وصيدلي الالتزام بها وأن يكون الطبيب ملما بمضمونها العلمي حين مباشرته للعمل الطبي، وهذا ما تنص عليه المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

كما يقوم الطبيب ببذل العناية الكافية تجاه المريض، فبمجرد موافقة على علاجه يلتزم الأول بأن يقدم للثاني علاجا يتسم بالإخلاص والتفاني ومطابق لمعطيات العلم الحديث¹⁷.

عرف جانب من الفقه الأصول العلمية التي يجب على الطبيب مراعاتها على أنها تلك المبادئ والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريا وعلميا بين طائفة من الأطباء ويجب الإلمام بها حال مباشرة الأعمال الطبية.

وقد عرفها القضاء على أنها الأصول الثابتة التي يعترف بها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها مما ينسب إلى عملهم أو فنههم¹⁸.
يتبين مما تقدم أنه من واجب الطبيب مسابقة التطور العلمي ما دام أن الخطأ الفني يتصل بالمسائل العلمية المسلم بها والأصول الفنية المستقرة ولا عبرة بجسامة الخطأ.

ثالثا: أنواع الخطأ الطبي

ينقسم الخطأ الطبي، حسب تعمد المسؤول إتيان الفعل، أو عدم تعمده، إلى خطأ عمدي وآخر غير عمدي، ومن النادر في المجال الطبي أن يقع الطبيب في أخطاء عمديه¹⁹.

3-1- تعريف الخطأ العمدي ومعياريه

الخطأ العمدي في المجال الطبي هو الإخلال بواجب مقترن بقصد الإضرار بالغير، فلا بد فيه من فعل أو امتناع يعد خطأ أو إخلال بواجب، ولا بد من أن يكون ذلك الخطأ مصحوب بقصد الإضرار بالغير أي باتجاه الإرادة إلى إحداث الضرر، ولا يكفي اتجاهها إلى ارتكاب الفعل في ذاته، إذا لم تتجه إلى إحداث نتائجها الضارة²⁰.
ويعتبر الخطأ عمدي بمجرد اتجاه الإرادة إلى إحداث الضرر ولو لم يكن هذا الاتجاه هو الغرض الوحيد أو الغرض الرئيسي من ارتكاب الفعل الضار، ما دام هو قد كان من بين الأغراض الدافعة إلى ارتكابه.

ويرى أكثر الفقهاء أنه مادام الخطأ العمدي قوامه ضد الإضرار بالغير، فإن القاضي يتعين عليه أن يبحث في نفس الفاعل عن توافر هذا القصد أو عدمه، أو بعبارة أخرى أن يكون تقدير الخطأ تقديرا شخصيا وواقعي، لا تقديرا موضوعيا مجردا²¹.
ويرى البعض أن الخطأ العمدي يقاس بالمعيار الموضوعي، كما يقاس خطأ الإهمال²².
ويتضح أن الخطأ العمدي يجب أن يقاس بكلا المقياسين، الشخصي والموضوعي، ذلك أنه يتكون من عنصرين أحدهما مادي وهو الإخلال بالواجب والآخر نفسي وهو قصد الإضرار، والأول يقتضي تعيين مدى الواجب الذي حصل الإخلال به وفقا للمعيار الموضوعي كما تقدم والثاني لا يكون تقديره إلا تقديرا شخصيا فالقائلون بأن الخطأ العمدي يقاس بالمعيار الشخصي نظروا في هذا الخطأ إلى قصد الإضرار لا يكفي لاعتبار الفعل الضار، خطأ وإلا فإنه لا بد من أن يكون هذا الفعل إخلالا بواجب، ولا بد بالتالي من الالتجاء في تعيين الواجب إلى المقياس الموضوعي أو المجرد.

3-2- تعريف خطأ الإهمال في المجال الطبي ومعياره

خطأ الإهمال في المجال الطبي، هو الإخلال بواجب قانوني سابق مقترف بإدراك المخل هذا الإخلال ودون قصد الإضرار بالغير، فهو أيضا يتكون من عنصرين أحدهما نفسي، وهو التمييز أو الإدراك، والثاني مادي وهو الإخلال بواجب. وبالنسبة لعنصر الإخلال بواجب قانوني، فإنه يقتضي تعيين مدى الواجب القانوني الذي كان يقع على عاتق الفاعل، في الظروف التي ارتكب فيها الفعل الضار، وهذا يتعين باللجوء إلى المعيار الموضوعي، أي بالنظر إلى مسلك الرجل العادي في مثل هذه الظروف الظاهرة التي وقع فيها الفعل الضار، إذا لم يكن معين بنص في القانون، ومتى تعيين واجباته، سواء كان تعيينها بنص في القانون، أم وفقا لهذا المعيار، كان من السهل وصف مسلكه بالخطأ أو بعدمه، بحسب ما إذا كان في هذا المسلك إخلال بواجباته أو عدمه²³.

رابعا: معيار تقدير الخطأ الطبي

4-1- المعيار الشخصي

يذهب فريق من الفقه إلى الأخذ بالمعيار الشخصي المبني على اعتبارات شخصية وذاتية لكنه لم يلق التأييد من طرف فريق آخر، سنتطرق هنا إلى المقصود بهذا المعيار وكذا إلى الانتقادات الموجهة له.

*المقصود بالمعيار الشخصي

يقصد بالمعيار الشخصي إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، ومعنى ذلك أن هذا المعيار يعتمد على البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه، لمعرفة ما إذا كان السلوك الذي صدر منه أقل حيطة من سلوكه الذي يبذله في رعاية شؤون نفسه، ليتبين من خلال ذلك إن كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه، فإن كان كذلك اعتبر مخطئا، أما إذا كان الطبيب ليس باستطاعته أن يتفادى ذلك بعد قيامه ببذل ما اعتاد على بذله من اليقظة والتبصر اعتبر غير مخطئ²⁴.

يأخذ هذا المعيار بعين الاعتبار قدرة الطبيب على دفع الضرر وأن يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية والثقافية والوسائل الموضوعية تحت تصرفه، إذ لا يمكن أن يلزم بأكثر من طاقته وبشيء لا يمكنه أن يتحمله، وبناء على ذلك فإن الوصول إلى الحقيقة وفقا لهذا المعيار يستلزم مراقبة تحركات الطبيب و تصرفاته.

***الانتقادات الموجهة للمعيار الشخصي**

يعاب على المعيار الشخصي أنه يستلزم البحث في ظروف وأحوال كل طبيب على حدى ومراقبة تصرفاته وأحواله كما قد تم ذكره سابقا، وهذا أمر يتعذر بلوغه في الحياة العملية²⁵، ضف إلى ذلك أن هذا المعيار يجعل من الخطأ فكرة شخصية بحتة إذ يمكن لطبيبين أن يسلكا نفس السلوك ويقومان بنفس التصرفات ويكونان في نفس الظروف، إلا أن الخطأ يسند إلى أحدهما دون الآخر، ومن اعتاد اليقظة والتبصر يسأل على أقل هفوة يرتكبها، ومن اعتاد التقصير أقلت من ذلك لأنه اعتاد التقصير²⁶، وهذا أمر غير مقبول.

ولتجاوز هذه الانتقادات الموجهة للمعيار الشخصي، ذهب فريق آخر من الفقه إلى اعتماد معيار آخر مبني على معطيات موضوعية وهذا ما سنتعرض إليه في المطلب الموالي.

4-2-المعيار الموضوعي

يقوم المعيار الموضوعي بوجه عام على أساس مقارنة سلوك المتسبب في ضرر بسلوك شخص آخر مجرد يوجد في نفس الظروف، فما المقصود بالمعيار الموضوعي إذا ما أردنا تطبيقه على الطبيب؟ وما هي الانتقادات الموجهة له؟

***المقصود بالمعيار الموضوعي**

يقصد بالمعيار الموضوعي عند تقدير خطأ الطبيب أن يقارن سلوك هذا الأخير بسلوك طبيب وسط من نفس مستواه²⁷، فالطبيب العادي هو الذي لا ينحرف عن سلوك أمثاله من الأطباء العاديين الذين لا يعتبرون من النابغين الممتازين ولا من الخاملين المهملين²⁸، وتبعا لذلك فالمعيار الموضوعي يقتضي ضرورة الأخذ بالظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب عند قيامه بعمله واستبعاد صفاته الذاتية وظروفه الداخلية.

ويعتبر من الظروف الخارجية ما لا يتصل بالشخص ذاته من صفات كما هو الشأن بالنسبة للظروف الزمانية كالليل والظروف المكانية، مثل البعد عن المستشفى وعدم توفر وسائل العلاج في مكان معزول وعدم توافر المساعدة الطبية، ومراعاة حالات الاستعجال وخطورة حالة المريض التي قد يباح فيها من أفعال ما لا يباح في الحالات العادية، كاستغناء الطبيب مثلا عن موافقة المريض عند حدوث كارثة طبيعية، فكل هذه العوامل والظروف قد تعفي الطبيب من المسؤولية لأنها قد تدفع الطبيب إلى ارتكاب خطأ أكيد يوجب مسؤوليته لو تمت في غير الظروف المشار إليها.

رغم هذه المعطيات التي برز بها المعيار الموضوعي إلا أنه لم يسلم من الانتقادات وهذا ما سنتعرض إليه فيما يلي:

*** الانتقادات الموجهة للمعيار الموضوعي**

يعاب على المعيار الموضوعي أنه يفتقر إلى الأساس القانوني²⁹، فقد يصعب في بعض الأحيان تقدير الظروف إن كانت ظروف خارجية أو داخلية، فالطبيب الأخصائي مثلاً يقارن سلوكه بسلوك طبيب أخصائي مثله ولكن التساؤل يطرح هل يعتبر تخصص الطبيب ظرف ذاتي داخلي أم هو ظرف خارجي؟. يعتبر تخصص الطبيب صفة تدل على إنماء قدراته العلمية والثقافية وهو أمر باطن يكاد يكون لصيقاً بشخص الطبيب، فيظهر أول وهلة أنه ظرف داخلي ذاتي، لكن وبما أن هذه الصفة تظهر لعامة الناس. وأنها هي التي تدفعهم إلى اللجوء إلى هذا الطبيب لكفاءته العالية والممتازة، فهذا يجبرنا إلى القول أن هذه الصفة خارجية لها وزنها في تقدير خطأ الطبيب. إضافة إلى ذلك فالمعيار الموضوعي لا يمكن تطبيقه على إطلاقه دون مراعاة بعض الظروف الداخلية مثل السن³⁰، فالطبيب حديث العهد بالمهنة لصغر سنه لا يجوز مقارنة سلوكه بسلوك طبيب له خبرة طويلة في هذا المجال. تقاديا للانتقادات الموجهة للمعيارين السابقين ونظراً لتداخلهما اتجه رأي آخر من الفقه إلى اعتناق المعيار الراجح كأساس لتقدير الخطأ الطبي، وهذا ما سيتم شرحه في المطلب الموالي.

4-3- المعيار الراجح

يقتضي المعيار الراجح الأخذ بمزايا المعيار الشخصي ومزايا المعيار الموضوعي للوصول إلى معيار يكون أساساً لتقدير الخطأ الطبي، فما المقصود بهذا المعيار؟ وما هي الاعتبارات التي يقوم عليها؟.

*** المقصود بالمعيار الراجح**

مفاد المعيار الراجح هو ضرورة الأخذ بالمعيار الموضوعي مع مراعاة بعض الملابسات والظروف الداخلية المحيطة بالطبيب، والتي قد تؤثر حتماً في سلوكه³¹، ويقاس سلوك الطبيب مع ما كان يسلكه طبيب يقظ وجد في ذات الظروف، ولذلك ينبغي عند تقدير خطأ الطبيب مراعاة مستواه من حيث هل هو طبيب عام أو أخصائي، وما يحيط بعمله من عادات طبية مستقرة، بحيث يقارن كل ذلك بسلوك طبيب وسط من نفس مستوى الطبيب³²، الذي سبب ضرراً للمريض وفي نفس الظروف³³، فيجب أن يقدر خطأ الطبيب وفقاً لكفاءته والوسائل التي يستعملها وظروف العمل، فالطبيب الريفي مثلاً لا يطالب نظراً لإمكاناته المحدودة

بما يطالب به طبيب يعمل في مستشفى تخصصي أو جامعي، كون أن الأول يكون بعيدا عن المستشفيات والزملاء والمعدات التي يضعها العلم الحديث تحت تصرفه من فحوص عن طريق الأشعة والتحليل ووسائل العلاج الأخرى، وأن الطبيب الثاني تتوفر له هذه الوسائل، ما يجعله يقوم بعمله وواجبه على أكمل وجه.

* الاعتبارات التي يقوم عليها المعيار الراجح

لقد اعتمد القائلون بالمعيار الراجح في تأسيسهم له على عدة اعتبارات من أهمها:

أولا: الاعتبار النظري

يقوم هذا الاعتبار على أساس حماية المريض الذي يستلزم الاعتداد بجسامة النتائج أيا كانت درجة الخطأ الواقع من الطبيب أو نوعه وذلك نظرا للتطور الحديث والمستمر للعلوم الطبية واللجوء إلى الأدوات المستحدثة والتكنولوجيا العالية في هذا المجال.

ثانيا: الاعتبار القانوني

ويقوم هذا الاعتبار على ضرورة أن يلتزم الطبيب بقواعد الحيطة، الحذر واليقظة إضافة إلى تلك التي تفرضها قواعد مهنة الطب حتى لا يكون الأطباء في مركز أفضل من الأشخاص العاديين بما يحقق قواعد العدالة والمساواة أمام القانون. فالخطأ الطبي إذن لا يمكن إلا أن يكون انتهاكا لحق المريض في التطبيب وفقا لقواعد المهنة المتفق عليها، وإخلالا بالثقة التي يضعها المريض في طبيبه من جهة وبالثقة التي يضعها الطبيب في نفسه باعتقاده أنه قادر على ممارسة مهنته دون التسبب في أي ضرر في جسم وصحة المريض من جهة أخرى، وهو أيضا إخلالا بواجب يفرضه القانون في مجتمع يجب أن يراعى فيه الواجب المهني والإنساني. هذا ما يجعل هذا المعيار معيارا فنيا لتعلقه بشخص الطبيب والمريض والذي يأخذ بعين الاعتبار كل العوامل المحيطة بهما وهو ما توجه العادات المهنية والطبية بصفة خاصة.

خامسا: النظريات المفسرة للخطأ الطبي

باعتبار النظريات في أي علم هي القاعدة التي ينطلق منها الباحث لفهم الواقع وتفسيره وتشخيصه، والتي تساعد الباحث في صياغة المفاهيم والتصورات النظرية فإن أي علم إذا لم يبن على تصورات نظرية تشتق من الواقع وتعمل على تفسيره، لا يستطيع أي باحث التعامل مع موضوعه بروح علمية منهجية، ولهذا اعتمدنا على جملة من النظريات سنوضحها كالآتي:

5-1- نظرية تعادل وتكافؤ الأسباب

يعود تأسيس هذه النظرية إلى الفقه الألماني وتحديدًا للفقيه (فون بيري)، ومؤداها إن

كل الوقائع التي شاركت في أحداث الضرر تؤخذ كسبب لهذا الضرر وتعد كلها متعادلة من حيث ترتب المسؤولية على أساس أن كل نشاط إنساني يسبب لا محاله آثارا وطرح الفكرة بهذه الطريقة.

وبما أنه يتعذر التمييز بين هذه الأسباب فإننا نطلق عليها مصطلح التكافؤ من حيث تسببها للضرر فلو كانت الأسباب المؤدية لحدوث الضرر خطأ شخصيا فإنه يكتفي بأن يكون هذا الخطأ سبباً من عدة أسباب بدونها ما كان قد حصل الضرر فنظرية تعادل الأسباب إذن تعتمد بكل سبب له دخل في أحداث الضرر مهما كان بعيداً فتعتبره من الأسباب التي أحدثت الضرر³⁴.

ولذلك فإن هذه النظرية تعتبر أن كل عامل من العوامل شرطاً لحدوث النتيجة دونما تمييز بين عامل وآخر من حيث قوته أو أثره بالنتيجة كما أن النظرية تحمل المسؤولية للعمل الإنساني وحده حتى لو كان مصحوبا بقوة قاهرة .

إذا اشترك في الخطأ الذي أدى إلى النتيجة أكثر من طبيب فأنهم يسألون جميعاً ويعثر سبباً مباشراً ولو تدخل عدة عوامل ساعدت مع فعل الطبيب إلى وقوع النتيجة، حتى لو كان قد توقع أو كان بإمكانه أن يتوقع مثل هذه الأسباب.

تمتاز هذه النظرية بتسهيل مهمة الإثبات بالنسبة للمضرور لأن كل الأسباب التي ساهمت في إحداث الضرر يجب الاعتراف بها، كما وأنها تساعد على التزام أكبر قدر من الحرص والحذر ومن ثم تقليل وقوع الأضرار لأن كل شخص يعرف أن أي مساهمة منه في إحداث الضرر سيترتب عليها مسؤوليته، حيث أن التوسع في فكرة السببية من شأنه حث الأفراد على التزام الحذر، غير أنه يؤخذ على هذه النظرية فكرة اتساع السببية التي ستؤدي إلى عدم إمكانية تحديد نطاق الضرر الذي يجب أن يسأل عنه فاعل الخطأ.

5-2- نظرية السبب الأقوى

يعود تأسيس هذه النظرية إلى الفقيه (كارل بيركير) وذهب للقول بأن سبب النتيجة هو العامل الأقوى والأكثر إسهاما في إحداثها، وتعد الأسباب الأخرى مجرد ظروف ساعدت السبب الأقوى كما ويعد أسباباً عارضة³⁵.

إذا تعددت الأسباب واستغرق سبب الطبيب للأسباب الأخرى كما لو كان خطأ الطبيب متعمد والخطأ الآخر غير متعمد أو كان أحد السببين نتيجة لسبب آخر ومثاله لو أخطأ الطبيب في إصدار توجيهات أصدرها للمريض واقترب بخطأ مستغرقا لخطأ المريض وعليه تعتبر مسؤولية الطبيب كاملة حسب هذه النظرية³⁶.

3-5- نظرية السبب الملائم أو السبب المنتج

تقوم هذه النظرية على فكرة الإمكانية الموضوعية فإذا كان هناك عدة أسباب قد ساهمت في إحداث الضرر فإنه من أجل الاختيار فيما بينها لا يجب اللجوء إلى النتيجة المادية وإنما إلى نوع النتائج التي يمكن حدوثها وعلى هذا يعتبر السبب منتجا في علاقته بالأثر الذي حدث إذا كان من شأنه أن يؤدي موضوعيا إلى حدوث نتيجة من نفسة الطبيعة كأثر لظهوره فقط، وإلا فإنه يكون سببا عرضيا لا يهتم به القانون³⁷.

قال بهذه النظرية الفقهية الألماني (فون كريس)، واستقر على الأخذ بهذه النظرية القضاء الفرنسي والمصري.

ميزت هذه النظرية بين السبب المنتج والسبب العارض وحسب هذه النظرية يطرح السبب العارض جانبا ولا يؤخذ به، كذلك تشير إلى أن من العوامل ما يكفي لوقوع الضرر ويعد سببه الحقيقي ويصف بالسبب الفعال وفقا للمجري العادي للأمر في أحداث الضرر وليس هذا فحسب بل يجب أن يعتبر الفعل قد أسهم في أحداثه³⁸.

بعبارة أخرى يعد السبب قائما ولو تدخلت عوامل سابقة أو لاحقة أو معاصرة على الفعل المرتكب مادامت هذه العوامل متوقعة ومألوفة، وفي حال تدخل عامل نادر أو شاذ غير متوقع وغير مألوف فإنه يكفي لقطع العلاقة السببية، فمن العوامل الشاذة امتناع المتضرر عن العلاج متعمدا³⁹.

بعد عرضنا لمختلف النظريات المفسرة للخطأ الطبي، يتضح لنا أن الخطأ الطبي ليس وليد الصدفة ولكن هو تظافر وتداخل جملة من العوامل والأسباب التي أدت إلى وقوع النتيجة المتمثلة في الضرر الذي لحق بالمرضى مهما كانت طبيعة هذه الأخيرة منتجة أو عارضة.

سادسا: أسباب الأخطاء الطبية

رغم تعدد الأخطاء الطبية وتنوعها وصعوبة حصرها إلا أن تلك الأخطاء لا تقع إلا إذا توافرت عوامل وأسباب تؤدي إلى حدوثها، حيث أن مهنة الطب تحتاج إلى درجة عالية من الحرص والإتقان، ولهذا فإن إهمال الطبيب في عمله، ورعونه في بذل العناية، إخلاله بالتزامه المهني يؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية وتعرضه للمسائلة القانونية، ومن ثم فإن للأخطاء الطبية أسباب أهمها:

1-6- الإهمال وعدم بذل العناية

قد لا يعطي الطبيب أو الجراح عمله ما يستحق من الدقة والملاحظة، فينتج عن ذلك آثار مرضية جسيمة، بخلاف المرض الذي كان يعالجه، ومن ذلك: إهمال الجراح إعداد المريض لعملية يراد إجراؤها له بحجة الإسراع في معالجة المرض

المفاجئ الذي تعرض له، أو استشاره برأيه في عملية لا تدخل كل أجزائها في اختصاصه، أو نسيان الجراح لأدواته في بطن المريض، لأنه يجب على الطبيب الجراح عدم نسيان أداة في جسم المريض، وفي الحالة العكسية فإن القضاء الفرنسي اجمع على مساءلة الجراح على أساس الإهمال⁴⁰.

ويعرف الإهمال بأنه «الإخلال بالتزام قانوني دون قصد الإضرار بالغير»⁴¹. وهو أيضا «جهل الطبيب المعالج وعدم درايته ببعض الأساليب العلاجية المطابقة لحالة المريض، وضعف مستواه العلاجي باعتبار درجة مؤهلاته التي تقتضي بأن تكون عنايته بالمريض عالية، هذا إلى جانب الاعتبارات الأخرى، كحسن الخلق والمعاملة الطبية»⁴².

ويكون الخطأ عن الإهمال إما جسيما أو يسيرا، حيث أن الخطأ الجسيم هو الذي لا يرتكبه حتى ضعيف الإدراك قليل الحدق، وقد يلحق التقصير الجسيم بالغش في تقدير صحة شروط عدم المسؤولية⁴³.

2-6- الرعونة وعدم الاحتراز

يقصد بالرعونة سو التقدير أو الخفة أو نقص المهارة، وفي هذه الصورة لا يقدر الفاعل ما يفعله ولا يدري أن عمله أو تركه الإرادي للعمل يمكن أن تهرم عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها، غير أن الفعل الإيجابي هو الغالب لصورة الرعونة المتمثلة في عدم الالتزام بالقواعد العلمية والأساسية للطب⁴⁴.

كذلك الأمر بالنسبة لعدم الاحتراز، حيث يقدم الطبيب على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه، أو عدم توقعه للأخطار التي قد تترتب عن عمله، أو توقعه لها ورغم ذلك يمضي في العمل دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار. فيكون الجراح مسؤولا عندما يعالج في حلق امرأة، بإجراء عملية جراحية خطيرة تترتب عليها قطع الشريان السباتي، فتصاب المريضة بنزيف حاد قد يؤدي إلى وفاتها، وذلك لأن الطبيب لجأ إلى إجراء عملية خطيرة، لا لزوم لها في منطقة حساسة، حيث تؤدي أقل حركة خاطئة منها إلى موت المريضة، خصوصا إذا كانت مصابة بتهيج عصبي شديد يقضي تأجيل العملية، إلا أن الطبيب لم يحترز حيث جازف بإجراء العملية رغم كل هذه المخاطر، وبغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة لا غير⁴⁵.

3-6- الإنفراد بالتشخيص

إنفراد الطبيب بالتشخيص في الوقت الحاضر أمر غير مقبول، ولا سيما في الأمراض والعمليات الجراحية التي تتسم بالخطورة، حيث أصبحت "المشورة" أو

الإحالة" أمرا مطلوباً بل واجبا في بعض الأحيان.

وتمثل المشورة أو الإحالة أهمية خاصة، إذا كان الطبيب يجهل بعض الأمور الفنية التي تتجاوز تخصصه ودرجته العلمية، حيث يفتقد الإمام الكافي بها، فعلى سبيل المثال هناك آلات وأجهزة طبية حديثة لا يستطيع استعمالها إلا فئة متخصصة ومدرية تدريب عالياً جداً، ومن ثم فإن أفراد الطبيب بعلاج مريض تتطلب حالته استعمال تلك الأجهزة يؤدي إلى تقصيره في تقديم العلاج المناسب لهذا المريض حيث قد يستعيز عنها بالآلات وأجهزة قديمة غير معترف بها في الوقت الحالي، أو تجازف بحياة المريض فيلجأ إلى استعمال آلات أو أجهزة حديثة دون أن يكون على علم كافٍ بطريقة استعمالها أو لكونها لا تدخل في نطاق تخصصه⁴⁶.

4-6- عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والمنظمة

الترخيص القانوني هو الأساس الذي يسند إليه إباحة الأعمال الطبية و يمنح هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم الأطباء وذلك في شكل إذن من وزير الصحة في الجزائر، يمنح الترخيص لمن تتوفر فيهم الشروط التي يحددها القانون لمباشرة الأعمال الطبية، حيث تنص المادة 197 من ق.ح.ص "تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

- * أن يكون طالب هذه الرخصة حائزاً حسب الحالة على إحدى الشهادات الجزائرية: دكتوراه في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها.
- * أن لا يكون مصاباً بعاهة أو بعلّة مرضية منافية لممارسة مهنته.
- * أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- * أن يكون جزائري الجنسية، ذو يمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة"⁴⁷.

سابعاً : انعكاسات الأخطاء الطبية

من خلال عرض أسباب الأخطاء الطبية وتحليلها يمكن أيجاز الآثار المترتبة عنها التي تصيب المرضى وتنعكس سلباً على صحتهم الجسمية، النفسية، والاجتماعية⁴⁸:

1-7- الانعكاسات الجسمية

هي التغييرات التي تطرأ على جسم الإنسان أو عضو من أعضائه، والتي قد تؤدي إلى فقدان الإنسان لحياته أو فقدانه لأحد أعضائه أو تشوهها أو الإصابة بعاهة مستديمة..وتحويله من إنسان فعال في الحياة إلى شخص معاق وتحطيم أحلامه وطموحاتها.

7-2- الانعكاسات النفسية

- هي عبارة عن جملة من التغييرات النفسية التي تطرأ على المريض وتحوله حياته رأساً على عقب، يمكن حصرها فيما يلي:
- فقدان تقدير الذات، واليأس من الحياة.
 - الشعور بالفشل والخمول والكسل والإحباط الدائم.
 - زيادة التوتر والانفعال.
 - العجز عن مواجهة الأزمات والصعوبات وعراقيل الحياة.
 - الغياب التام للرضا والنشاط.
 - القلق وعدم التوافق النفسي.
 - كراهية النفس والآخرين، والشعور الدائم بالنقص.
 - التسلسل والقسوة وسرعة الانفعال والغضب المفرط...
 - الهيجان المفرط، سرعة الانفعال، العصبية وانفجار الغضب، والصراخ وكثرة البكاء.
 - الخوف ونوبات الهلع والذعر.
 - الشعور بالذنب، والتشاؤم.
 - الحركات العصبية والارتعاش، والعبوس والتهجم والحدة البادية على الوجه.
 - الأرق الليلي وعدم القدرة على النوم.
 - فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام.

7-3- الانعكاسات الاجتماعية

- هي عبارة عن انحراف السلوك وانعدام المشاعر العاطفية لدى المريض.
- عدم تقبل التوجيهات والانتقادات.
- العجز الجنسي واضطراب العلاقات الزوجية.
- زيادة نسبة الطلاق، وانتشار الجرائم الجنسية.
- الإدمان على المخدرات لتغطية العجز واعتباره وسيلة للنسيان.
- التفكك الأسري بسبب إهمال الزوجة والأولاد.
- كثرة الخلافات الناتجة عن عدم انتظام المريض في دراسته أو عمله.
- اختلال المستوى الاقتصادي للأسرة وتهديد الأمن.

ثامنا: الاستراتيجيات المتبعة لتصدي لظاهرة الأخطاء الطبية

الأخطاء الطبية أصبحت ظاهرة مخيفة تفتك بأرواح المرضى وتهدد حياتهم، وللمحد أو التقليل من هذه الأخيرة نقترح جملة من الاستراتيجيات المتمثلة فيما يلي:

- إنشاء رقم اخضر مخصص للإبلاغ عن الأخطاء الطبية فور حدوثها.
- إنشاء لجنة مختصة في إحصاء الأخطاء الطبية على مستوى المنشآت الصحية العامة والخاصة.
- تشجيع أهل الاختصاص والمرضى أيضا للإبلاغ عن الأخطاء الطبية.
- إخضاع الأطباء والممرضين والعاملين بالقطاع الصحي لندوات ودورات تكوينية من فترة لأخرى.
- إخضاع الأجهزة الطبية لمعايير مقننة ومراجعتها تقنيا بشكل دوري.
- تحليل ظاهرة الأخطاء الطبية لتدارك الأسباب وطرح التدابير الوقائية للحد منها.
- التأكد من التشخيص السليم للمرض واللجوء إلى الشورى والمساعدة من ذوي الاختصاص إن استعصى الأمر.
- المراقبة الصارمة واتخاذ الإجراءات الرادعة للمخطئين.
- إنشاء قانون يحمي حقوق ضحايا الأخطاء الطبية ويردع الأطباء المخطئين.
- تعيين وتخصيص لجان في المستشفيات، تقوم بشكل دوري ومنتظم ببحث ودراسة كافة الأخطاء الطبية وتحليلها وتقصي مصادرها.
- إنشاء محكمة طبية متخصصة في القضايا الطبية لضمان الحيادية، وتقادي التأخير والبيروقراطية في عمل الهيئات الصحية الشرعية.

خاتمة

من خلال تحليل هذه الظاهرة نلاحظ بأن ظاهرة الأخطاء الطبية ليست وليدة الصدفة ولا تقع تلقائيا، وإنما هي نتيجة إهمال ورعونة وعدم حيطة الأطباء، وعدم احتياطهم في التعامل مع الجسد البشري، وما هي إلا انعكاسات للعديد من العوامل والأسباب.

ومن هنا أصبح من الضروري الاهتمام بنشر الثقافة الصحية وثقافة الإبلاغ عن الأخطاء الطبية فور حدوثها، وتكاثف جميع الفاعلين في المجال الصحي والاجتماعي والقانوني ومختلف المؤسسات في نشر التوعية والتحسيس بمخاطر هذه الظاهرة والآثار المترتبة عنها والعمل على صياغة استراتيجيات بناء لمكافحتها.

الهوامش

- 1- الإسراء، الآية 70.
- 2- البقرة، الآية 30 .
- 3 - النساء، الآية 92.
- 4 - أبو داود والترمذي وابن ماجة وأخرجه النسائي مسندا.
- 5- احكام الجراحة الطبية: الشنقيطي محمد، مكتبة الصديق، الطائف، 1993، ص74.
- 6- النحل، الآية 43.
- 7- المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء : عز الدين الديناصوري، عبد الحميد الشواربي، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، ط7، 2002 ص1412.
- 8- المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري: محمد رايس، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 149.
- 9- La responsabilité du médecin : Jean Penneau, Dalloz, 2eme édition, France, 1996, p16.
- 10- الوسيط في شرح القانون المدني: عبد الرزاق السنهوري دار إحياء التراث العربي، بيروت، الجزء الأول، 1952 ص 722 .
- 11- محمد رايس: المرجع السابق، ص 150 .
- 12 - Responsabilité Médicale - Droit des malades : Angelo Castelletta - Dalloz 2^{ème} édition, Belgique, 2004, P 99.
- 13- المسؤولية المدنية أو الأعمال المباحة: زهدي يكن، منشورات المكتبة العصرية، لبنان، الطبعة الأولى، ب.س.ن.، ص 88 .
- 14- العمل غير المشروع باعتباره مصدرا للإلتزام- القواعد العامة و القواعد الخاصة: محمود جلال حمزة، دراسة مقارنة بين القانون المدني السوري و القانون المدني الجزائري و القانون المدني الفرنسي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 69 .
- 15- الأمر رقم 75 - 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 05 - 10 مؤرخ في 20 جوان 2005 .
- 16- المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري: أحمد حسن عباس الحيارى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص 108.
- 17- وهذا ما تتضمنه المواد 18، 31 و 45 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
- 18- الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم: نصر الدين مروت، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، 1996.1997، ص 275.
- 19- المسؤولية الجنائية، للأطباء والصيادلة: منير رياض حنا، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2008، م، ص 238.
- 20- الوايف في شرح القانون المدني: سليمان مرقص، مج 2، 1960، ص 525.
- 21- مرجع نفسه، ص 26 .

- 22- الوسيط في شرح القانون المدني: عبد الرزاق أحمد السنهوري، دار النهضة، القاهرة، ط3، 1972م، ص 875.
- 23- الوافي في شرح القانون المدني: سليمان مرقص، مج 2، 1960، ص 527.
- 24- د / محمد رايس: المرجع السابق، ص 156.
- 25- د / محمد رايس: المرجع السابق، ص 157.
- 26- مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية: وديع فرج، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 4، السنة 12، مصر، ص 398.
- 27- الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية: محمد هشام القاسم، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد الأول، السنة الثالثة، الكويت 1979، ص 12.
- 28- علي علي سليمان: المرجع السابق، ص 147.
- 29- محمد رايس: المرجع السابق، ص 160.
- 30- المسؤولية المدنية للطبيب: عجاج طلال، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 220.
- 31- محمد رايس: المرجع سابق، ص 165.
- 32 - Angelo Castelletta : op cit ,p 99 .
- 33- عجاج طلال: المرجع السابق، ص 221.
- 34- مدى مشروعية زرع الأعضاء البشرية: جابر مهنا شبل، رسالة دكتوراه ،كلية القانون، جامعة بغداد، 1991، ص 203.
- 35- المسؤولية الطبية والمدنية والجزائية: بسام المحتسب بالله، دار الإيمان، دمشق، الطبعة الأولى، 1984، ص 257.
- 36- المدخلات في إحداث الضرر تقصيرا: جاسم العبودي، مجلة العلوم القانونية، المجلد (15)، العدد (201)، السنة 2000، ص 125.
- 37- النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول: محمد وحيد الدين سوار، مطبعة جامعة دمشق، الطبعة 8، 1996، ص 95.
- 38- رفع المسؤولية الجنائية في أسباب الإباحة: سامي جميل الفياض الكبيسي، دراسة مقارنة، دار الكتب العلمية، لبنان، الطبعة الأولى، 2005، ص 465.
- 39- المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية: عاطف النقيب، عبد اللطيف حسني، الشركة العالمية للكتاب، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1987، ص 118.
- 40- Henry Leleu.Gilles Genicot : « Le droit médical » Aspects juridique de la relation medecin- pation De Boeck et Larcier, Bruxelles, 2001, p 123.
- 41- الالتزامات و العمل المستحق للتعويض: علي فيلالي، موفم للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص 84.
- 42- الخبرة في الطب الشرعي: ابن لعلي يحيى، مطبعة عمار قريفي، باتنة، الجزائر، ص 32.
- 43- الالتزامات والعمل المستحق للتعويض: علي فيلالي، ص 32.
- 44- الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن: نسيب نبيلة، رسالة ماجستير، الجزائر، 2000، ص 19.
- 45- جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء: شريف الطباح، دار الفكر الجامعي،

الإسكندرية، 2005 ص 32-33.

46- الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي دراسة تطبيقية: صالح بن محمد بن

مشعل العتيبي، ماجستير، الرياض، 1435 هـ-2014، ص 80.

47- المادة 197 من قانون حماية الصحة وترقيتها .

48- صالح بن محمد بن مشعل العتيبي: مرجع سابق، ص 141-143.