

Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human
and Social Sciences



مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية
والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

مجالات الأخطاء الطبية التي ترتكبها المرافق الإستشفائية

Areas of medical errors committed by hospital

أوسعيد إيمان Oussaid Imene
جامعة الجزائر 11 university of algiers
imane90kouba@gmail.com

تاريخ القبول : 2019-05-24

تاريخ الاستلام : 2019-02-06

ملخص:

يعد احترام السلامة الجسدية للإنسان من أهم الحقوق التي يتمتع بها، لذا يجب على الأطباء الذين يعهد إليهم مهمة السهر على الحفاظ على صحة المريض، العمل على بذل العناية اللازمة والجهود الصادقة من أجل شفاء المريض وبالتالي تمتعه بصحته، إلا أنه قد يرتكب الطبيب أثناء مزاولته لمهمته أخطاءً طبية وتتعدد مجالات الأخطاء الطبية بتعدد الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب بالمرفق الإستشفائي.

كلمات مفتاحية:

الخطأ الطبي، المريض، الضحية، المرفق الأستشفائي

Abstract:

Respect for the physical integrity of the human being is one of the most important rights of the patient, so doctors who are entrusted with the task of ensuring the health of the patient, work to take the necessary care and sincere efforts for the recovery of the patient and thus his health, but may commit the doctor during the exercise of his mission Medical errors and multiple areas of medical errors by the number of medical work performed by the doctor in the hospital.

Keywords:

Medical error, patient, victim, hospital facility

مقدمة

الطبية الحديثة والمعقدة، وعليه فما هي مجالات الأخطاء الطبية التي ترتكبها المرافق الإستشفائية؟

إن العمل الطبي يمر بمراحل مختلفة بداية من مرحلة التشخيص إلى مرحلة العلاج، وقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى الوصول إلى مرحلة العمل الجراحي، وعليه فإن الخطأ قد يقع في مجال التشخيص والعلاج وقد يقع في مجال العمل الجراحي.

المبحث الأول: في مجال التشخيص والعلاج

نتطرق أولاً لمرحلة التشخيص ثم مرحلة العلاج ثانياً.

المطلب الأول: مرحلة التشخيص

قبل التشخيص يقوم الطبيب بعملية فحص المريض، وذلك بهدف التأكد من وجود أية علامات أو دلالات تساعد في وضع

قد يقوم الطبيب أثناء تأدية وظيفته بالإخلال بالتزاماته التي تفرضها عليه أصول وقواعد المهنة، أو ارتكاب خطأ مهني فيترتب على ذلك قيام مجموعة من المسؤوليات، مسؤولية إدارية، مسؤولية جزائية إذا ما شكل الإخلال جريمة معاقب عليها قانوناً ومسؤولية تأديبية، وإذا كانت هذه المرافق الإستشفائية ملزمة بتقديم خدماتها للمرضى الوافدين إليها، فإن أي إخلال أو تقصير في إلتزاماتها أو واجباتها يؤدي إلى قيام مسؤوليتها.

ذلك أن العمل الطبي كغيره من الأعمال قد يخطئ من يزاوله، خاصة بعد التقدم والتطور العلمي الذي عرفه هذا المجال وما نتج عن ذلك من آثار ضارة ومخاطر بسبب استخدام الأجهزة

حيث هناك العديد من النظريات العلمية الطبية التي هي محل خلاف بين الأطباء بشرط أن لا تكون من النظريات التي تم هجرها أو ثبت علميا عدم نجاعتها، وقد يكون الغلط سببه خطورة وصعوبة الحالة المرضية المعروضة على الطبيب والتي لا يمكن معها بسهولة اكتشاف المرض.²

أما الخطأ في التشخيص فيكون ناتجا عن إهمال الطبيب وعدم اتخاذه للحيلة والحذر أو مخالفته للأصول العلمية الطبية الثابتة أو عدم استعانتها بالوسائل العلمية الحديثة والتي تساعد في عملية التشخيص، أي أنه نكون أمام خطأ في التشخيص إذا كان هذا الأخير يكشف عن سوء فهم للمعطيات والمعلومات الطبية، أو كان نتيجة للإهمال.³

وترجع أهمية مرحلة التشخيص كونها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالعلاج فالخطأ في التشخيص سيؤدي بالتبعية إلى الخطأ في العلاج، حيث سيتم وصف العلاج على أساس التشخيص الخاطئ الأمر الذي قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض.

فقد اعتبر مجلس الدولة في قرار صادر بتاريخ 2011/05/26 أن طلب التعويض من طرف المستأنف عليه عن الضرر اللاحق بابه "معاد" ناتج عن خطأ في التشخيص يتمثل في إخراج جنين يزن 5600 غرام بواسطة الكباشات أي بطريق الجذب من بطن أمه وأن هذه العملية تسببت له في تمديد ظفرة الذراع مما أدى إلى حدوث عجز كامل به مع عضلات الكتف في حين كان حسب التشخيص الطبي المعمول به والمتعارف عليه أن الولادة في هذه الحالة لا يمكن أن تتم بطريقة عادية ولكن تطلب إجراء عملية قيصرية.⁴

المطلب الثاني: مرحلة العلاج

ويمكن تصور حدوث الخطأ في هذه المرحلة قبل مباشرة العلاج أو أثناء مباشرته.

الفرع الأول: قبل مباشرة العلاج

ويمكن تصور الخطأ في هذه الحالة في رفض علاج المريض، أو في عدم إعلامه بالمخاطر التي قد تترتب على العلاج.

أولا: رفض علاج المريض

لا يجوز للطبيب كأصل عام الإمتناع عن تقديم العلاج للمرضى الذين يراجعون المستشفى أو أن يتأخر في تقديمه خاصة في الحالات التي يكون فيها المريض في حالة خطيرة، ففي الحالات

التشخيص المناسب، ويستعين الطبيب في سبيل ذلك ببعض الأجهزة الطبية التي قد تكون بسيطة تمهيدية كمقياس الحرارة أو جهاز قياس ضغط الدم والسكر، أو قد تكون دقيقة تكميلية كالتحاليل الطبية والأشعة وإجراء رسومات القلب إذا كانت حالة المريض تستدعي ذلك.

حيث هناك العديد من الأمراض التي لا يمكن تشخيصها إلا بعد إجراء المريض للتحاليل والأشعة اللازمة وعليه فعدم استعانة الطبيب بهذه الفحوصات التكميلية رغم عدم تأكده من نوع المرض الذي يشكو منه المريض يعتبر تقصير يؤدي لقيام مسؤولية المرفق الإستشفائي التي يعمل به هذا الطبيب.

وبعد الفحص ينتهي الطبيب إلى تشخيص المرض، ويمكن تعريف التشخيص بأنه كل عمل يسمح بالبحث لدى المريض في الأعراض التي يعاني منها¹، فهو يجمع بين عنصرين متداخلين الأول فكري والثاني مادي.

ففي هذه المرحلة يقوم الطبيب بتحديد نوع المرض ومدى خطورته، وذلك من خلال النتائج التي توصل إليها في عملية الفحص، وعلى الطبيب أن يبذل العناية اللازمة والجهود الصادقة من أجل تشخيص المرض الذي يشكو منه المريض تشخيصا سليما أقرب ما يكون فيه للصواب وأبعد ما يكون عن الخطأ، وفي سبيل تحقيق ذلك يجب على المريض تمكين الطبيب من كل المعلومات التي تُرجح وتُسهل له عملية التشخيص، حتى يستطيع الطبيب اختيار العلاج المناسب لحالته.

ذلك أن تشخيص الطبيب للداء وتحديد دواءه وبيان معالمه ليس بالأمر السهل دائما، فإذا كانت بعض الأمراض من السهل تشخيصها والكشف عنها نظرا لبساطتها وكثرة انتشارها فإن هناك العديد من الأمراض الأخرى التي يصعب تشخيصها كونها معقدة وتتشابه فيها الأعراض مع أمراض أخرى، ومن هنا تظهر كفاءة وخبرة كل طبيب عن غيره، فالأطباء لا يملكون وبنفس الدرجة قوة الملاحظة والاستنتاج باعتبار أن الطب هو علم دقيق يقوم على التخمين.

ومن هنا تبدو ضرورة التفرقة بين الغلط في التشخيص والخطأ في التشخيص، فيكون الغلط عندما يبذل الطبيب العناية اللازمة والجهود الصادقة ومع ذلك يقع في غلط نتيجة ترجيحه لرأي علمي على آخر أو نظرية على أخرى.

وأخيرا سمح لأحد طلابه عن طريق الهاتف بإجراء العمل الجراحي رغم أنه لم يفحص المريض لتشخيص مرضه من ناحية وأن الطالب لم تكن لديه الخبرة اللازمة لذلك من ناحية أخرى¹¹.

كما لا يجوز للطبيب التوقف أو التخلي عن معالجة المريض إلا إذا كان هناك مبرر قوي وفي هذه الحالة يجب عليه إحالة المريض إلى طبيب آخر من نفس المستوى والتخصص مع إفادته بالملف الكامل للمريض والمرحلة التي وصل إليها علاجه، ولكن وفي كل الحالات لا يجوز للطبيب ترك المريض وهو في حالة خطيرة مع عدم وجود طبيب آخر بنفس تخصصه ليقوم مقامه أو أن يضع تلميذه مكانه ليست له الخبرة الكافية ليقوم بمتابعة مرضاه، وهذا طبقا للمادة 50 من مدونة أخلاقيات الطب¹².

ثانيا: عدم الإلتزام بإعلام المريض

قبل مباشرة الطبيب لأي علاج يقع عليه الإلتزام بإعلام المريض بكل المخاطر التي قد تترتب عن الأخذ بهذا العلاج، فلا يجوز للطبيب كأصل عام القيام بأي علاج قبل موافقة المريض على ذلك أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم إذا كان المريض قاصراً أو غير مميز.

إلا أنه في حين نجد أن المادة 344 فقرة 1 من قانون الصحة تشترط موافقة المريض لأي علاج مهما كان، نجد أن المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب لا تشترط موافقة المريض إلا بالنسبة للأعمال الطبية التي يكون فيها الخطر جدي.

والحقيقة أنه لكل مريض الحق في معرفة كل المعلومات المتعلقة بوضعيته الصحية والعلاج أو التدخل الجراحي المقترح عليه والأضرار المحيطة به وكذا النتائج المتوقعة الحصول في حالة الرفض مهما كان نوع العلاج¹³، فموافقة المريض أمر لا بد منه في كل الحالات لكون العلاج مهما كان فهو ينطوي على خطر¹⁴.

وبالتالي فإن عدم احترام أو الإلتزام بواجب إعلام المريض بمخاطر العلاج يؤدي لقيام مسؤولية المرفق الإستشفائي، والمسؤولية هنا لا تقوم بسبب العمل الطبي نفسه لكن بسبب الخطأ في عدم إعلام المريض بمخاطر العلاج الناتجة عنه¹⁵.

ويجد هذا الإلتزام المتمثل في الحصول على موافقة المريض والذي يعتبر واجب أخلاقي قبل أن يكون قانوني تبريره في حق المريض في احترام كرامته وسلامة جسده وبالتالي فإن أي مساس بهذه السلامة يتطلب موافقته مسبقا¹⁶.

المرضية الاستعجالية يجب على الطبيب التدخل السريع من أجل إسعاف المريض، وبالتالي يعتبر امتناعه موجب لقيام مسؤولية المرفق الإستشفائي⁵، إلا إذا كان للطبيب ظرف قوي ومقنع لم يسمح له بالتدخل كأن يكون تخصصه مناف تماما لحالة المريض فلا يمكن له تقديم المساعدة ما عدا الإسعافات الأولية التي يمكن لأي طبيب تقديمها⁶، كما يمكن للطبيب رفض تقديم العلاج إذا كان من شأن القيام به أن يسبب ضررا أكبر للمريض⁷.

وفي هذا المجال اعتبر مجلس الدولة أن عدم تقديم المساعدة أو العلاج للمريض يعتبر خطأ يؤدي لقيام مسؤولية المستشفى، حيث جاء في إحدى قراراته "حيث يستخلص من عناصر الملف أن المستأنف عليهم الثلاث وهم الطبيب والقابلتين بمستشفى هواري بومدين في ولاية "سوق أهراس" تمت إدانتهم بفعلي القتل غير العمدي وعدم تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر إثر وفاة الرضيع الذي أنجبته المستأنفة (ب،ر) قبل عدة أيام"⁸.

كما جاء في قرار آخر لمجلس الدولة "...وانتهى الأمر بمتابعة القابلات الثلاث العاملات بمصلحة الولادة بجنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر وأدانتهم جزائيا بحكم أصدرته محكمة الجench بعزابة يوم 207/7/4، وأيدتها في ذلك الغرفة الجزائية لمجلس قضاء سكيكدة بقرار أصدرته في 2008/3/3.

حيث أمام هذا الوضع تكون مسؤولية المرفق العمومي للصحة قائمة عن التصرفات السلبية التي سلكتها القابلات العاملات لديها وما تترتب عنها من ضرر تمثل في وفاة وليد الوالدين المستأنف عليهما (ح ر) و(ل)⁹.

وفي قضية أخرى رفعها السيد (م ع) مفادها أن الطبيب (ب ف) الذي يعمل بمستشفى باتنة لم يقدم المساعدة الطبية لابنته (ب) التي كانت تعاني من تدهور حالتها الصحية، ومما جاء في قرار المحكمة العليا "...بأن الضحية لما رجعت إلى الموعد المحدد لها ووجدت الطاعن الذي رفض معالجتها مبررا ذلك بغياب الطبيب المعالج وهو ما أدى في النهاية إلى بتر يد الضحية وأن امتناعه من تقديم العلاج سبب هذا الخطر وأن مثل هذا يعد تسببا كافيا ويجعل الوجهين المثارين غير وجهين ويتعين رفضهما وبالتالي رفضه الطعن موضوعا"¹⁰.

كما قرر مجلس الدولة الفرنسي أن الطبيب الجراح يعتبر مرتكبا لخطأ شخصي متى رفض الحضور للمستشفى لرعاية مريض في حالة خطرة بالرغم من تكرار استدعائه بالهاتف وإخباره بخطورة الحالة وضرورة التدخل الجراحي العاجل،

وثيقة يُبين فيها ما أعلمه للمريض من مخاطر العلاج وحملت هذه الوثيقة توقيع المريض والتي تدل على موافقته الخضوع للعلاج.

إلا أن عملية إثبات تنفيذ الإلتزام بالإعلام من عدمه مرت بمرحلتين إلى أن استقر القضاء الفرنسي وبعده القانون الفرنسي إلى أن المكلف بإثبات تنفيذه هو الطبيب أو المرفق الإستشفائي .

المرحلة الأولى: عبء إثبات تنفيذ الإلتزام بالإعلام قبل صدور قرار محكمة النقض الفرنسية سنة 1997

بداية أصدرت محكمة النقض الفرنسية قرار في 29 ماي 1951 أكدت فيه على أن عبء إثبات عدم تنفيذ الطبيب لإلتزامه بالإعلام يقع على عاتق المريض الذي يدعي ذلك وليس على عاتق الطبيب.²⁴

المرحلة الثانية: عبء تنفيذ الإلتزام بالإعلام بعد صدور قرار محكمة النقض الفرنسية سنة 1997

إلا أنه في سنة 1997 عدلت محكمة النقض الفرنسية عن فكرة إسناد عبء الإثبات إلى المريض، حيث أُلقت بهذا الإلتزام على عاتق الطبيب وذلك بموجب قرارها الشهير الصادر في 25-02-1997 جاء فيه بأنه يقع على عاتق الطبيب الإلتزام بإعلام المريض كما يقع على عاتقه أيضاً إثبات تنفيذه بهذا الإلتزام، وقد استندت المحكمة في ذلك على المادة 1315 من القانون المدني الفرنسي والتي تقضي بأنه على من يدعي الوفاء بالإلتزام أن يثبت ذلك، أو يقدم الدليل على الواقعة التي أدت إلى انقضاء الإلتزام، وقد تلته عدة قرارات للمحكمة تتعلق بالإلتزام بالإعلام.²⁵

ولم يكن هذا التحول بشأن عبء إثبات موجب الإعلام الطبي قاصراً على محكمة النقض الفرنسية، فمجلس الدولة الفرنسي لم يتأخر عن اللحاق به بمقتضى قراراتين صادرتين عنه في 5 كانون الثاني 2000 قرر فهما أن عبء إثبات تنفيذ موجب الإعلام يقع على عاتق المستشفى العام الذي يتلقى فيه المريض العلاج وأضاف المجلس في قراره أن تحقق المخاطر بصفة إستثنائية لا يعفي الأطباء من الإلتزامهم بموجب الإعلام.²⁶

أما في الجزائر فقد أكد المشرع في مدونة أخلاقيات الطب على ضرورة الإلتزام بإعلام المريض، كما نصت المادة 323 من القانون المدني على " على الدائن إثبات الإلتزام وعلى المدين إثبات التخلص منه".

إن هذا النص يُسعف القضاء إتخاذ الخطوة التي اتخذها القضاء الفرنسي في سبيل حماية المرضى المتضررين إزاء ما

كذلك من حق المريض احترام إرادته ومنحه الحق في الموازنة بين إيجابيات التدخل الطبي وبين سلبياته، وتزداد أهمية الحصول على هذا الرضا في العمليات الجراحية الخطيرة كونها ذات تأثير كبير على صحة المريض.

ولابد أن يكون هذا الإعلام بأسلوب واضح يراعى فيه جهل المريض بالقواعد العلمية الطبية، كما أن رضا المريض بالعلاج أو بإجراء العملية الجراحية لا ينفي مسؤولية الطبيب في بذل العناية اللازمة لاجتناب تعرض المريض للخطر.

أما إذا رفض المريض العلاج فيشترط القانون أن يقدم المريض تصريحاً كتابياً بهذا الرفض، وفي هذه الحالة يُلزم الطبيب بإخطاره بعواقب الإمتناع عن العلاج¹⁷، إلا أنه يجب على الطبيب أن يبذل كل جهده من أجل حمل المريض وإقناعه بضرورة تقبل العلاج¹⁸، غير أن هذا لا يعني أن يفرض الطبيب العلاج على المريض لأنه بمثابة الطرف الذي يتقيد بتنفيذ طلبات المريض احتراماً لحريته الشخصية وذلك بعد توقيعه لكل الوثائق التي تثبت تلقيه لكل المعلومات الطبية الخاصة بحالته المرضية والعلاج الذي اختاره نتيجة لذلك¹⁹، كما أنه يجب تجديد هذه الموافقة بشأن كل عمل طبي جديد.²⁰

أما بالنسبة لشكل الرضا بالعمل الطبي فإن المشرع لم يحدد طريقة معينة يعبر فيها المريض عن رضاه وبالتالي يجوز للمريض التعبير عن موافقته بأية طريقة ممكنة.

وقد ذهب القانون الفرنسي رقم 203/2002 المتعلق بالصحة العامة إلى توسيع مجال الإلتزام بإعلام المريض، فأصبح الطبيب ملزماً بالإعلام الشامل فيما يتعلق بمخاطر العلاج المقترح، حيث نص هذا القانون على وجوب الإعلام عن المخاطر الكثيرة الوقوع والمخاطر الجسيمة التي يمكن توقعها عادة²¹، كما كرس هذا القانون مبدأ الموافقة الحرة والواضحة وحدد شروط تطبيق هذا الإلتزام²²، كما أكد الإجتهد القضائي الفرنسي من جهته على هذا المبدأ الأساسي أثناء مباشرة الطبيب لعمله بالمستشفى العمومي.²³

فسعيًا من مجلس الدولة الفرنسي لتحقيق أكبر قدر ممكن من الحماية للمرضى وضمان حصولهم على التعويض، فقد قام بقلب عبء الإثبات من المدعى أي المريض، إلى المدعى عليه أي المرفق الإستشفائي، وهذا في مجال الإلتزام بإعلام المريض وهذا نظرًا لعدم تمكن هذا الأخير من إثبات هذا الإلتزام على عكس المرفق الاستشفائي الذي يمكنه أن يبرر نفسه وذلك إذا ما حرر

يصادفونه من صعوبات في سبيل النهوض بعبء الإثبات للخطأ الطبي الذي يقع على عاتقه وقلب عبء الإثبات على عاتق الطبيب أو المرفق الإستشفائي في مجال الإلتزام بالإعلام، إذ يصبح عليه إثبات أنه وفي بالتزامه اتجاه المريض²⁷.

فعلى القضاء الجزائري أن يحذو حذو القضاء الفرنسي في هذا المجال، ذلك أن عدم استطاعة المريض إثبات عدم إلتزام المرفق الإستشفائي بالإعلام جعلهم لا يلجؤون إلى القضاء في حال إخلال المرفق بهذا الإلتزام.

إلا أنه واستثناء من الأصل العام يمكن الإستغناء عن رضا المريض وعدم أخذ موافقته على العلاج في الحالات التالية:

* حالة الاستعجال: ونكون أمام حالة الاستعجال إذا كانت حياة المريض مهددة بخطر يقتضي فيها الأمر منحه العلاج الفوري، أو الحالة التي يكون فيها المريض في وضع لا يسمح له بإبداء رضاه، وتتجسد هذه الحالة عندما يكون المريض غائب عن الوعي، كأن يكون في حالة غيبوبة حيث يستحيل في هذه الحالة الحصول على موافقته، متى كان التدخل ضروري من أجل إنقاذ حياته.

* حالة العلاجات الإجبارية: وهي حالات خاصة ببعض المرضى المجبرين على تلقي العلاج ولو دون موافقتهم كالمرضى المصابين بأمراض معدية فلا بد من عزلهم وإخضاعهم للعلاج كونهم يشكلون خطراً على الصحة العامة.

فالأصل أن يكون هؤلاء المرضى خاضعين للإستشفاء الإجباري وهذا ما نصت عليه المادة 344 فقرة 2 من قانون الصحة، حيث جاء فيها "غير أنه، في حالات الإستعجال أو في حالة مرض معد أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الإقتضاء تجاوز الموافقة".

وهذا على عكس المواد 52 وما يليها من قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى²⁸ والمتعلقة بالوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها فهي لم تنص صراحة على تقديم العلاج الإجباري للمريض بمرض معد.

إضافة لمرضى الأمراض العقلية الذين يشكلون خطراً على أنفسهم وعلى الغير، فلا بد من وضعهم في المستشفيات العمومية المتخصصة في الأمراض العقلية لتلقي العلاج²⁹.

كما أن القضاء الإداري الفرنسي أعفى الطبيب من هذا الإلتزام إذا لم يكن هناك علاج بديل أقل خطورة، حيث جاء في حكم "Mme. T" "أنه بالرغم من أن الطبيب عليه واجب إعلام

المريض، لا يكون المركز الإستشفائي في "Caen" مسؤولاً عن عدم قيام الطبيب بإعلام المريض عندما لا يكون هناك بديل أقل خطورة يمكن للمريض اللجوء إليه وبالتالي عدم ضياع فرصة الإختيار للمريض"³⁰.

الفرع الثاني: أثناء مباشرة العلاج

مما لا شك فيه أن العلاج هو الوسيلة التي يختارها الطبيب والتي تؤدي إلى شفاء المريض من مرضه أو على الأقل الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بتسكينها أو بالقضاء عليها.

فالعلاج لا يكون الهدف منه دائماً الشفاء التام من المرض، بل قد يكون الغرض منه في أحيانا كثيرة مجرد تخفيف آلام المريض أو منع تفاقم المرض لديه كما هو الحال بالنسبة للأمراض المزمنة.

والأصل أن الطبيب حر في اختيار العلاج الذي يراه مناسب للمريض، وهذا طبقاً للمادة 11 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تنص على أنه "يكون الطبيب وجراح الأسنان حريين في تقديم الوصفة الطبية التي يراها أكثر ملائمة للحالة" وكذا المادة 174 من قانون الصحة التي تنص على "يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم وفي حدود اختصاصاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية".

كما أكد المشرع الفرنسي صراحة على حرية الطبيب في وصف العلاج وذلك في المادة 9 من قانون أخلاقيات مهنة الطب بقوله "الطبيب حر في وصف العلاج الذي يتناسب مع حالة المريض"، أما المشرع المصري فلم ينص صراحة على ذلك وإنما يستدل على هذه الحرية مما استقر عليه العرف الطبي والعادات والطبية المتبعة في العلاج³¹.

من هنا يتضح أن المشرع قد أعطى للطبيب مجالاً واسعاً من الحرية لإختيار طريقة العلاج التي يراها مناسبة ذلك أنه قد يكون لكل طبيب نوع معين من العلاج يُفضل اتباعه لأسباب معينة.

إلا أن هذه الحرية في اختيار العلاج لم يتركها المشرع مطلقة بل وضع لها ضوابط يتوجب على الطبيب مراعاتها، وذلك طبقاً للمادة 45 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب والمادتين 181 فقرة 2 و352 من قانون الصحة³².

وأن تكون بشكل واضح وبخط مفهوم من حيث تحديد نوع الدواء والجرعة المناسبة، فيحرص على تمكن الصيدي من فهم ما تحتويه الوصفة فهما جيداً³⁷، ذلك أن أي خطأ قد ينتج عنه ضرر للمريض.

فمادامت الوصفة الطبية موجهة أساساً للمريض باعتباره محل العلاج وأن حقه في معرفة مرضه وكذا وسائل العلاج يكفله القانون والعقل والمنطق، فإن الإخلال بواجبي الكتابة الواضحة والدقة في وصف للعلاج يعتبر خطأ³⁸ يؤدي لقيام المسؤولية.

ولا تنتهي مهمة الطبيب بمجرد وصفه للعلاج وتحرير الوصفة الطبية بل تستمر لمتابعة حالة المريض ومراقبة مدى استجابته للعلاج، وتطبيقاً لذلك قضى مجلس الدولة في قرار له بأنه "...ثبت قانوناً أنه كان على الطبيب أن يتخذ كل الاحتياطات اللازمة لمراقبة تطور علاج الكسر لاسيما (الجبس الجبيرة) التي وضعها على رجل المريض والتي تؤدي في بعض الحالات إلى التعفن، حيث أن عدم المراقبة الطبية يشكل إهمالاً خطيراً ينتج عنه تعويض"³⁹.

وبالتالي تقوم مسؤولية المرافق الإستشفائية كلما أدى الطبيب بخطئه في اختيار العلاج أو في تحرير الوصفة الطبية نتيجة إهماله أو عدم اتباعه للأصول العلمية الطبية للإضرار بالمريض.

كما تلزم المرافق الإستشفائية بصفة عامة والأطباء العاملين بها بصفة خاصة بالحفاظ على السر الطبي المتعلق بالمرضى، وينتج عن ذلك أنه يمنع على المرفق الإستشفائي أن يصرح أو يعلم أو يخرج أي وثيقة من وثائق المريض التي بحوزته، فاحترام السر الطبي وعدم إفشائه هو التزام قانوني وأخلاقي في نفس الوقت⁴⁰.

ويُقصد بإفشاء السر الطبي أن يقوم الطبيب بالكشف من المعلومات المتعلقة بحالة المريض الصحية، ولا يقتصر هذا الكشف على ما تلقاه الطبيب من معلومات من المريض مباشرة بل يتعداه إلى كل ما تحصل عليه الطبيب من معلومات بمناسبة ممارسة مهنته.

فالملف الطبي للمريض يجب أن يكون دائماً محمي ولا يمكن فتحه إلا عند الحاجة وبواسطة طبيب وتحت مسؤوليته نظراً للطابع الخاص للسر الطبي⁴¹، فإذا كان يمكن للأطباء العاملين بالمرفق الإستشفائي الوصول إلى الملف الخاص بالمريض والإطلاع عليه، فإنه وعلى خلاف ذلك لا يمكن لطبيب من خارج المرفق

فباستقراء هذه المواد نلاحظ أن المشرع قد ألزم الطبيب عند وصفه للعلاج بضرورة اتباعه للقواعد العلمية الطبية الحديثة المعروفة آثارها والتي تضمن أكبر حماية لصحة المريض فلا يجوز له أن يبقى مستعملاً للطرق والوسائل العلاجية القديمة في حين أن التطور العلمي قد ابتكر أو اكتشف أو وصل إلى طرق ووسائل علاجية حديثة أكثر فعالية، فالطبيب وإن كان له الحرية في اختيار العلاج، وعدم تقيد به باتباع رأي علمي معين إلا أنه لا بد أن يكون هذا العلاج قائم على أسس علمية ترجح نجاحه.

وتطبيقاً لذلك أقر مجلس الدولة في قرار له أن وضع الجيبس بطريقة خاطئة وغير مطابقة للقواعد والأصول الطبية، يعتبر خطأ طبي يلزم المرفق الإستشفائي بتعويض المتضرر منه³³.

كما قضى مجلس الدولة بقرار صادر بتاريخ 2010/5/27 بين ذوي حقوق (ش) ومستشفى العلة أن مسؤولية المستشفى قائمة بسبب الخطأ الناجم عن تلقي المرحومة حقنة من أجل الإسراع في وضع الحمل التي نجم عنها نزيف دموي في الرحم نتيجة إهمال الممرضات لواجهن في نزع الغشاء للمرحومة مما زاد في حدة النزيف ودخولها في غيبوبة تامة...³⁴.

كما يجب على الطبيب أن يجتهد وأن يستعين بالمؤهلين والمتخصصين من أجل اختيار العلاج المناسب والفعال³⁵، والأقل خطراً وضرراً على المريض، فعليه أن يوازن بين مخاطر العلاج من جهة ومخاطر المرض من جهة أخرى، فلا يُعقل أن تكون مخاطر العلاج أكبر من مخاطر المرض نفسه أي أنه يجب أن تتناسب أضرار العلاج مع فوائده³⁶.

كما يتعين على الطبيب أن يتخذ الحيطة اللازمة عند تحديده لجرعة الدواء، مراعيًا في ذلك سن المريض وبنيته الجسدية ومدى قدرته على تحمل هذا الدواء، ذلك أن الحالات المرضية لا تتطابق تمام المطابقة فتشابه المرض لدى أكثر من مريض لا يعني بالضرورة تشابه العلاج بينهم، حيث هناك العديد من المرضى الذين لديهم حساسية من بعض المكونات الكيماوية التي تحتوي عليها الأدوية مما يجدر إجراء فحص مسبق للتأكد من وجود هذه الحساسية من عدمها خاصة بالنسبة لبعض الأدوية ذات التأثير الخطير.

والخطأ لا يقع في وصف العلاج فقط، وإنما قد يكون كذلك في تحرير الوصفة الطبية، حيث تعتبر هذه الأخيرة دليل إثبات للعلاقة بين الطبيب والمريض والمشرع أوجب على الطبيب تحريرها بكل وضوح وأن يتخذ القدر اللازم من الإحتياط والتكيز

5- التبليغ عن جريمة الاتجار بالأعضاء: يُلزم الأطباء بالتبليغ عن جريمة الاتجار بالأعضاء حتى ولو كان ملزماً بكتمان السر المني وفي هذه الحالة فإن عدم التبليغ هو الذي يؤدي لقيام المسؤولية.⁴⁹

6/ الترخيص من طرف المريض: يمكن للمريض أن يرخّص للطبيب بالإفشاء باعتبار أن المريض حر بالكشف عن كل ما يتعلق بصحته كأن يكون ذلك لغرض طبي أو تعليمي.

المبحث الثاني: في مجال العمل الجراحي

قد يقرر الطبيب بعد قيامه بعملية التشخيص والفحوص الأولية أن الطريقة المناسبة والوحيدة لعلاج المريض تتمثل في إخضاعه لعملية جراحية، ولا يخفى أن العمل الجراحي يتطلب من الإنتباه والحرص والحيلة أكثر من العمل الطبي العادي، باعتباره أكثر دقة وخطورة ولهذا نجد أن الجراحة هي أكثر المجالات التي تحدث فيها الأخطاء الطبية وبالتالي فهي أكثر الحالات إثارة للمنازعات القضائية⁵⁰، ومما لا شك فيه أن أي عملية جراحية تمر بثلاث مراحل، وهي مرحلة الإعداد للعملية الجراحية (المطلب الأول)، مرحلة مباشرة العملية الجراحية والمرحلة اللاحقة للعملية الجراحية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مرحلة الإعداد للعملية الجراحية

يلتزم الطبيب الجراح في هذه المرحلة بالقيام بالفحوصات اللازمة التي تتطلبها العملية الجراحية، للتأكد من مدى قابلية جسم المريض واستعداده لإجراء مثل هذه العملية، كقياس مثلاً ضغط الدم والسكر وكذا تفقد الحالة الهضمية له وإلى غير ذلك من الأعمال الضرورية التي تستدعيها حالة المريض.

فلابد أن يكون هذا الفحص عام وشامل لجميع أعضاء جسم المريض، ولا يقتصر فقط على العضو المراد إجراء العملية الجراحية عليه، إلا في الحالات الإستعجالية التي تتطلب التدخل السريع من أجل إنقاذ حياة المريض، كما يجدر تهيئة المريض وإعداده نفسياً للعملية.

وقد أقر مجلس الدولة في قراره بوجود خطأ طبي نتيجة عدم انتباه الطبيب الجراح لارتفاع السكر لدى المريض قبل إجراءه للعملية، ومما جاء في القرار "حيث أن الخبير توصل إلى أن داء السكري يكون عنصراً مؤثراً وسلبيّاً على إجراء العملية وثبت أن نسبته كانت تتجاوز النسبة العادية قبل العملية، وحتى بعدها وكان على الطبيب الجراح الذي قام بالعملية الأولى أن يراقبه

الإستشفائي الإطلاع عليه، حتى لو كان قد شارك من قبل في علاج المريض إلا أنه ترك العمل بهذا المرفق وبالمقابل فإن هذا الأخير ملزم بإعلام المرضى الذين تلقوا العلاج فيه بناء على طلبهم بالمعلومات الطبية الموجودة في ملفهم.⁴²

أما العلة في ضرورة الإلتزام بالسّر الطبي هي أن الطبيب ومن في حكمه مؤتمن على صحة المريض ومن باب أولى مؤتمن على أسره، فلابد أن يتصرف بالأمانة وأن يؤدي الأمانة على الوجه الصحيح ومن الأمانة حفظ السر وعدم كشفه إلا ما استثنى بنص خاص⁴³، وليس شرطاً تحقق الضرر المادي لقيام المسؤولية عن إفشاء السر الطبي، بل يكفي وجود الضرر المعنوي لقيام المسؤولية.⁴⁴

وتجدر الإشارة إلى أن مجرد الكشف عن واقعة السر لا يعد إفشاء وإنما يتعين تحديد الشخص الذي يتصل به، فبيان هذا الشخص شرط أساسي لتصور الضحية ومعرفة وقيام علة التجريم المجسدة في حماية مصلحة الشخص⁴⁵، وهذا يعني أنه إذا قام الطبيب بكشف معلومة عن المريض دون تحديد هويته ولا الكشف عن شخصيته لا تقوم مسؤوليته.

وباعتبار أن الإلتزام بعدم إفشاء السر الطبي هو التزام قانوني، فهذا يعني أنه لا يمكن التحرر من هذا الإلتزام إلا بنص قانوني، ولأنه في كل الحالات يجب تغليب وتقديم المصلحة العامة عن المصلحة الخاصة، فإنه هناك حالات منصوص عليها قانوناً يجوز فيها إفشاء السر الطبي وهذه الحالات تتمثل في:⁴⁶

1- التبليغ عن الأمراض المعدية: وهذا يهدف حماية المجتمع من خطر انتشار هذه الأمراض وفي هذه الحالة فإن الامتناع عن الكشف عنها هو الذي يؤدي إلى مساءلة الطبيب جزائياً.⁴⁷

2- استدعاء الطبيب للمثول أمام جهة قضائية: لا يلتزم الطبيب بكتمان السر الطبي إذا ما كان مطلوباً أمام القضاء بصفة عامة لتقديم شهادته إلا أنه لا يمكنه الإدلاء إلا بالمعلومات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة عليه فقط.

3- إذا صدر أمر قضائي بالتفتيش: يلتزم الأطباء بتقديم كل المعلومات الضرورية حول ما تحتويه الملفات الطبية للمرضى إذا ما صدر أمر من القضاء بذلك.⁴⁸

4- التبليغ عن مرضى الأمراض العقلية: كما لا يُعد إفشاء السر الطبي إذا ما قام الطبيب بكشف ما يعانيه المريض من مرض عقلي، وهذا حماية للأمن العام في المجتمع من الأضرار التي قد يسببها مرضى الأمراض العقلية للغير.

وقرار مجلس الدولة الذي حمل المستشفى المسؤولية بسبب خطأ الطبيب الصادر بتاريخ 2010/4/29 والذي قضى أن وفاة المرحوم ثابتي حسين ناتجة عن خطأ طبي جسيم وهو نسيان الكمادات التي أدت إلى تعفن جسم الضحية والذي أدى إلى وفاته وأن المستشفى حاول التملص من المسؤولية غير أن الإعذارات المذكورة لا تنفي المسؤولية⁵⁴.

فمما لا شك فيه أن نسيان الطبيب لشيء أو أداة داخل جسم المريض أثناء العمل الجراحي يعد إهمالا وتقصيرا يؤدي لقيام المسؤولية، حيث يتوجب على الجراح التأكد من عدد الأدوات وقطع الشاش الموجودة قبل إجراء العملية ومباشرة بعد الإنتهاء من العملية.

فإذا كان من الممكن تقبل فكرة أن العمل الجراحي لا يؤدي في كل الحالات إلى شفاء المريض من مرضه، ذلك أن العمليات الجراحية متفاوتة من حيث الخطورة، وبالتالي لا يمكن محاسبة الأطباء الجراحين عنها بنفس الشكل، فلا يمكن مثلا مقارنة العمليات الجراحية النادرة والمعقدة والتي تكون نسبة نجاحها قليلة كجراحة المخ مثلا بالعمليات الجراحية البسيطة التي اعتاد الجراحون على إجرائها والتي أثبت التطور العلمي نجاحها.

إلا أنه لا يمكن تقبل أن تؤدي العملية الجراحية إلى تدهور حالة المريض الصحية أكثر مما كانت عليه من قبل كأن يقوم الجراح بإجراء الجراحة على العضو الخاطئ، أو أن يتم نقل للمريض دم غير مطابق لفصيلة دمه.

وهذا ما ذهب إليه القضاء في قضية تتعلق بأن الطبيب قد أجرى للضحية عملية جراحية على أساس نزع له الحصاة من الكلية إلا أن الطبيب قام بنزع الكلية الكلية، ومما جاء في قرار المحكمة العليا "حيث بهذا الصدد أن قضية الموضوع ركنوا لخبرة الأستاذة (ق) الذي توصل إلى أن نزع الكلية مبالغ فيه ولم يكن هناك داع لذلك وأن الطبيب الجراح خالف أصول وقواعد وأخلاقيات المهنة"⁵⁵.

كذلك في قضية تتعلق بسيدة كانت تعاني من دوال في الساق اليسرى، فأجريت لها عملية جراحية مستعجلة قصد بتر دواليها نتيجة إفقار حاد في العضو السفلي ومما جاء في قرار مجلس الدولة "حيث أن الخبرة المأمور بها بموجب قرار صادر عن مجلس قضاء الجزائر الغرفة الإدارية بتاريخ 16-12-1997 والموكلة إلى البروفيسور (ع.ب.ب) أخصائي في جراحة العظام، خبير لدى المحاكم يشير إلى أن العملية الجراحية والتي لا تسفر عادة على

وينتبه أكثر إلى الحالة الصحية للمستأنف عليها لتفادي كل صعوبة بعد العملية."⁵¹

فإهمال الطبيب قياس نسبة السكر للمريضة قبل إجراءه للعملية الجراحية والذي يعد فحصا روتينيا عاديا، أدى إلى بتريد المريضة إلى الثلث، فمثل هذا الإهمال لا يمكن أن يقع إلا من طبيب عديم الحيطة والحذر لأن الأصول والقواعد العلمية الطبية استقرت ومنذ القدم على إجراء مثل هذا الفحص قبل إجراء أي عملية جراحية، فإهمال أي فحص تمهيدي ضروري قد يؤدي إلى أضرار جسيمة بالمريض.

كما قد يكون الضرر اللاحق بالمريض نتيجة تأخر الجراح وتماطله في إجراء العملية الجراحية، في حين أن حالة المريض الصحية كانت تقتضي إجراءها بسرعة، وتطبيقا لذلك أيد مجلس الدولة القرار المستأنف من الغرفة الإدارية لمجلس قضاء أدرار والذي ألزم المرفق الاستشفائي بدفع التعويض للضحية، وأسس قضاءه على أن القرار المستأنف مسبب لكونه أسس على التقرير الطبي والذي خلص إلى أن هناك مدة طويلة انقضت ما بين العملية الثانية والثالثة، أي تسعة عشر يوما لإعادة العملية الجراحية⁵².

المطلب الثاني: مرحلة مباشرة العملية الجراحية والمرحلة اللاحقة لها

نتطرق في الفرع الأول لمرحلة مباشرة العملية الجراحية ثم المرحلة اللاحقة للعملية الجراحية في الفرع الثاني

الفرع الأول: مرحلة مباشرة العملية الجراحية

كأصل عام لا يُنسب الخطأ للجراح إلا إذا ثبت أنه لم ينجز عمله بالمهارة التي تقتضيها أصول المهنة أو أنه لم يتبع القواعد والأساليب الفنية الضرورية لمثل التدخل الجراحي الذي قام به، فهو ليس مسؤول عن فشل العملية أو عدم نجاحها مادام أنه قد التزم باليقظة والانتباه في إجرائها.

ومن بين الأخطاء التي قد يقوم بها الجراح أثناء العملية الجراحية مثلا نسيان قطعة شاش أو أداة داخل جسم المريض، وتطبيقا لذلك قضى مجلس الدولة في قرار له صادر بتاريخ 2010/6/24 أن "العملية الجراحية التي أجريت للمريض داخل المستشفى وأن الأضرار التي لحقت به نتيجة ترك ضمادات داخل بطن المريض...فإن مسؤولية المستشفى تعد قائمة على أساس الخطأ المرتكب من طرف الطبيب الذي أجرى العملية"⁵³.

خاتمة

بعد استعراضنا لموضوع البحث تبين لنا أن مجالات الأخطاء الطبية من الموضوعات المهمة، خاصة مع تزايد معدلات الأخطاء الطبية في الآونة الأخيرة، إلا أنه ما يمكن تسجيله من ملاحظات في هذا الصدد هو:

- رغم كثرة أفعال الأطباء التي يمكن تكييفها على أنها أخطاء طبية، إلا أنه من الناحية الواقعية نجد أغلبية الأطباء يستفيدون من البراءة أو بالحسب مع وقف التنفيذ، فيبقى المريض دائما هو الضحية، وهذا ما يفسر عدم لجوء العديد من الضحايا للقضاء نظرا لقناعتهم بأنه لن ينصفهم في استيفاء حقهم وأنهم سيضيعون أموالهم ووقتهم دون فائدة. كما نلاحظ أن الغرامات التي حددها المشرع في قانون العقوبات كتعويض للأخطاء التي قد يقوم بها الطبيب بسيطة وهينة مقابل الجريمة التي قد يرتكبها، حيث أن مثل هذه المبالغ لم يعد لها الاعتبار كما كانت عليه في السنة التي صدر فيه قانون العقوبات، لهذا لا بد من إعادة النظر في قيمة هذه الغرامات.

لذا نقترح تخصيص مسؤولية الأطباء بقانون خاص تندرج فيه الجرائم والأخطاء التي قد يرتكبونها والعقوبات المناسبة لها، ذلك أن هناك العديد من العقوبات التي يحتويها قانون العقوبات لا تتناسب من حيث مقدارها مع الجرائم التي قد يرتكبها الأطباء. كما نقترح إنشاء جمعيات ناشطة تتكفل بحماية والدفاع عن حقوق المرضى ضحايا أخطاء وجرائم الأطباء، وتنويرهم بأن لهم حقوق يحمها القانون، حتى لا تكون الأمية القانونية حاجز أمام المرضى في عدم لجوؤهم إلى القضاء.

كما يجب على الدولة الإهتمام أكثر بقطاع الصحة وذلك بفرض الرقابة ومحاسبة الأطباء حتى لا يكون هناك مجال للإهمال واللامبالاة والتي قد تؤدي إلى ارتكاب الأخطاء، وأكثر من ذلك لارتكاب الجرائم، وهذا بهدف تطوير المنظومة الصحية وضمان حسن أدائها.

الهوامش

¹ Cyril Clément, la responsabilité du fait de la mission de soins des établissements public et privés de santé, thèse de droit public soutenue à l'université de paris le 5 février 1997, les études hospitalières, 2001 p 105.

² - وقد كان الدكتور برواريل يقول لتلاميذه في دروس الطب "كثيرا ما وقعت في غلط ولكن ليس لأحد أن يوجه إلينا أي لوم مادامنا توخينا الدقة في البحث، ففحصنا الأعراض قبل إجراء التشخيص فليس لأحد أن يحاسبنا و يجب أن لا ننسى أن أكثر العلماء لم يسلموا من الغلط"، محمد الأمجد ولد محمد عبد القادر، المسؤولية المدنية للطبيب في القانونين الموريتاني

أي خطورة هي نتيجة خطأ تقني خلال العملية الجراحية، والتي تمثلت في ربط الشريان الفخذي السطحي الذي يصب في الطرف السفلي⁵⁶.

كما قضت الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا بتاريخ 11-21-1993 بمسؤولية الجراح الذي قام باستئصال عصب فخذ المريض بدلا من علاجه وهذا ما سبب له ضررا جسيما⁵⁷.

وقد يكون الضرر اللاحق بالمريض سببه خطأ في التخدير وليست الجراحة في حد ذاتها حيث جرى العمل الجراحي على تخدير المريض ووضعه في حالة غيبوبة مؤقتة حتى لا يشعر بالألام، فأصبح اللجوء إلى مختص تخدير على قدر كبير من الأهمية إذ يستحيل إجراء عملية جراحية بدون مختص تخدير، فهو يتدخل قبل الجراحة لتخدير المريض بعد فحصه ويستمر في مراعاة حالته أثناءها ثم يتولى الإطمئنان على صحته واستفاقته بعد العملية.

والتخدير عملية لا تخلو من الخطورة لذلك يجب على مختص التخدير اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين عند اختياره لنوع المخدر ومقداره وذلك بعد فحص المريض والتأكد من مدى قدرته على تحمله، وعليه فإذا أخطأ مختص التخدير في اختيار نوع التخدير المناسب لحالة المريض أو أنه لم يلتزم بمتابعة حالة المريض حتى استفاقته من العملية ورجوعه إلى وعيه، فإن ذلك يعد تقصيرا منه يؤدي لقيام مسؤولية المرفق الإستشفائي.

الفرع الثاني: المرحلة اللاحقة للعملية الجراحية

تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في العمل الجراحي، حيث لا يتوقف التزام الجراح عند مجرد إجراء للعملية، بل يمتد لمراقبة ومتابعة حالة المريض بعد العملية لتفادي أية مضاعفات خطيرة قد تترتب على العملية، وهذا ما ذهب إليه القضاء الإداري حيث جاء في إحدى قرارات مجلس الدولة "...وبهذا خلص إلى أن العملية الجراحية الأولى تمت حسب المقاييس المعمول بها في مثل هذه الحالات لكن المتابعة الطبية كانت سيئة..."⁵⁸.

كما ذهب الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا إلى تعويض مريض بترت ساقه اليمنى نتيجة إهمال يتعلق بعدم مراقبته حيث لم يعط للمريض أي مضادات للجراثيم بعد العملية الجراحية، فأدى عدم تلقيه العلاج الكافي والمتابعة الضرورية إلى بتر ساقه⁵⁹.

- ²¹ - وتطبيقاً لذلك قضى القاضي الإداري الفرنسي بشكل صريح في قضية époux telle أن موجب الطبيب بإعلام المريض يشمل كل المخاطر المعلومة بما فيها المخاطر التي لا تحصل إلا بشكل إستثنائي، أنظر أحمد عيسى، أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية. (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008، ص 95.
- ²² - George Dupuis, José Guédon, Patrice Chrétien, op, cit, p 577.
- ²³ - Geneviève Rebeco, op, cit, p 178.
- ²⁴ - بن معروف فوضيل، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون مسؤولية المهنيين، جامعة تلمسان، كلية الحقوق، 2012/2011، ص 100.
- ²⁵ - بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطار العلاجية (دراسة مقارنة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة تلمسان، 2013/2012، ص 219.
- ²⁶ - وعقب هذا التحول القضائي قامت الوكالة الوطنية للإعتماد والتقييم الصحي الفرنسي (A.N.A.E.S) بنشر توصياتها حول المعلومات التي يجب على الأطباء الإدلاء بها لمرضاها، وألحقت بها إرشادات علمية للجوانب المختلفة التي يجب أن تتضمنها هذه المعلومات أنظر علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، مصر، 2006، ص 121، 122.
- ²⁷ - رابح محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 287.
- ²⁸ - القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد 8، المؤرخة في 17 فبراير 1985، الملغى.
- ²⁹ - أنظر المواد من 135 إلى 156 من قانون الصحة والمتعلقة باستشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية.
- ³⁰ - p2358, 2006, A.J.D.A, 25octobre2006, Mme T.C.E.
- مأخوذ عن أحمد عيسى، مرجع سابق، ص 98.
- ³¹ - أما بالنسبة للقضاء فتجد أن محكمة Aix الفرنسية قد قضت بحرية الطبيب الجراح في اختيار طريقة العلاج التي تبدو أنها الطريقة الصحيحة والملائمة للحالة المعروضة عليه، أنظر عبد القادر بن تيشه، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2011، ص 84.
- ولقد كانت الشريعة الإسلامية هي السباقة في تقرير حرية الطبيب في اختيار العلاج وفتحت باب الاجتهاد أمام الأطباء للنظر في الأساليب والأدوية العلاجية وعلى ذلك قرر فقهاء الشريعة الإسلامية أن لا مسؤولية على الطبيب ولو خالف آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس علمي سليم ولم يرتكب أي خطأ، ولقد استدلوا في ذلك بقوله صلى الله عليه وسلم "من اجتهد فأصاب فله أجران ومن اجتهد فأخطأ فله أجر واحد" حديث متفق عليه، أنظر بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 290.
- ³² - حيث نصت المادة 181 فقرة 2 من قانون الصحة على " يتعين على مهني الصحة:
- عدم تعريض المريض لأخطار غير متكافئة مع الفائدة العلاجية المرجوة".
- كما نصت المادة 352 من نفس القانون على "لا يمكن أي شخص يمارس مهنة الصحة أن يقدم إلا العلاجات التي تحصل فيها على التكوين والخبرة الضروريين.
- ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل زائد أو غير ملائم حتى ولو كان يطلب من المريض أو مهني الصحة".
- ³³ - وتعود وقائع القضية إلى تعرض طفل إثر سقوطه لحادث أصيب بكسر في اليد اليمنى، نقل على إثره إلى المستشفى الجامعي "ن م" بتيزي وزو أين تم وضع الجيبس له، إلا أن ألامه بقيت تتزايد، فتم نقله من جديد بتاريخ 27
- والجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2013/2012، ص 28.
- ³ - Jaque Moreau, Droit de la santé publique, 6^e édition, Dalloz, 2004, p 227.
- ⁴ - قرار مأخوذ من مقال السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة، المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية، مجلة مجلس الدولة، عدد 13، 2015، ص 26.
- ⁵ - حيث تنص المادة 21 فقر 3 من قانون الصحة على أنه "لا يمكن أن يُشكل أي مبرر، مهما كانت طبيعته عائقاً أمام حصول المواطن على العلاجات في هياكل ومؤسسات الصحة لاسيما في حالة الإستعجالات".
- وكذلك المادة 9 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب تنص على "يجب على الطبيب أو جراح الإنسان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له".
- ⁶ - أنظر المادة 16 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.
- ⁷ - Jaque Moreau, op, cit, p 205.
- ⁸ - قرار غير منشور مأخوذ من لحسين بن شيخ آث ملويا، لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 169-171.
- ⁹ - ملف رقم 063344، قرار بتاريخ 28/4/2011، قضية المؤسسة العمومية الإستشفائية بسكيكدة ومن معها ضد (ح ر) ومن معها، مجلة مجلس الدولة، عدد 12، 2014، ص 198/197.
- ¹⁰ - ملف رقم 439331 قرار بتاريخ 25/03/2009، قضية (ب ف) ضد (م ب و م ع والنيابة العامة)، مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني، 2009، ص 375.
- ¹¹ - كما لم يقلل القضاء الفرنسي ما ادعاه أحد الأطباء لنفي وصف الخطأ عن سلوكه حينما ترك المريض تحت رعاية مساعده الغير متخصص فضلاً على أن هذا الطبيب رفض بعد عودته الانضمام إلى زملائه الآخرين في تشخيص حالة ذلك المريض مما تسبب في تأخير علاجه، أنظر بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية- دراسة مقارنة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة تلمسان، 2010/211.
- ، ص 296.
- ¹² - حيث تنص المادة 50 من مدونة أخلاقيات الطب " يمكن للطبيب أو جراح الإنسان أن يتحرر من مهنته بشرط أن يضمن مواصلة العلاج للمريض"
- ¹³ - Jaque Moreau, op, cit, p211.
- ¹⁴ - علي فيلاي، رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الإقتصادية والسياسية، العدد الثالث، 1998، ص 44.
- حيث نصت المادة 343 من قانون الصحة على "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض.
- ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته".
- ¹⁵ - Florence CHaltiel, Devoir d'information du patient et responsabilité hospitalière, revue droit public, 2002, N° 4, L.G.D.J, p 1169,1177.
- ¹⁶ - Geneviève Rebeco, La prescription médicale, presses universitaires d'aix-Marseille, 1998, p 177.
- ¹⁷ - أنظر المادة 344 فقرة 1 من قانون الصحة والمادة 49 من مدونة أخلاقيات الطب.
- ¹⁸ - Pascale Gonod, Droit administratif, Dalloz, 2002, p 141.
- ¹⁹ - صاحب ليدية، علاقة الطبيب بالمريض، الخضوع، التبصير أو التوافق، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الثاني، 2010، ص 340.
- ²⁰ - Geneviève Rebeco, op, cit, p 178.

من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيدالة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفسوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك".

حيث نصت المادة 24 من قانون الصحة "لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون

ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنو الصحة".

كما نصت المادة 169 من نفس القانون على "يمارس مهني الصحة مهمته بصفة شخصية ويجب أن يلتزم بالسر الطبي و/أو المهني.....".

41 - سعيد مقدم، الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013، ص 319.

42 - André De Laubadère, Jean-Claude Venezia, Traité de droit administratif, tom 3, 5^e édition, L.G.D.J., paris, 1993, p 268.

43 - قديدر اسماعيل، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون الطبي، جامعة تلمسان، 2010/2011، ص 69.

44 - صباح عبد الرحيم، المسؤولية المدنية للطبيب عن إفشاء السر المهني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة الجزائر 1، 2014.

، ص 162.

45 - منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدالة، دار المطبوعات الجامعية، مصر 1989، ص 160/161.

46 - أنظر المواد 36-37-38-39-40-41-91 من مدونة أخلاقيات الطب.

47 - حيث نصت المادة 39 من قانون الصحة "يجب على كل ممارس طبي التصريح فوراً للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإلزامي المذكورة في م 38 أعلاه تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون".

48 - حيث نصت المادة 24 فقرة 3 من قانون الصحة على "يمكن أن يُرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة".

49 - فيعاقب الطبيب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 100000 دج إلى 500000 دج إلا أن هذه العقوبة لا تطبق على أقارب وحواشي وأصحاب الفاعل إلى غاية الدرجة الرابعة ما عدا الحالة التي تكون فيها هذه الجريمة مرتكبة ضد القصر الذين لا يتجاوز سنهم 13 سنة، أنظر في ذلك المادة 303 مكرر 25 من قانون العقوبات.

50 - فقد لفت رئيس عمادة الأطباء الجزائريين إلى أن أغلب الأخطاء المسجلة ترتكب خلال العمليات الجراحية سواء في القطاع العام أو الخاص، مأخوذ من ياسين بودهان، ضحايا الأخطاء الطبية بالجزائر يطالبون بقانون يحمهم، نُشر بتاريخ 2014/10/30، تم الإطلاع على الموقع بتاريخ 2018/03/10.

www.aljazeera.net

51 - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 11188، قرار بتاريخ 12-02-2003، قرار غير منشور، مأخوذ عن لحسين بن شيخ آث ملويا، مرجع سابق، ص 101-102.

52 - قرار مجلس الدولة بتاريخ 19-04-1999 قرار غير منشور- مأخوذ من، لحسين بن شيخ آث ملويا، المنتخب في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، الطبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر، 2006، ص 101 إلى 105.

53 - قرار مأخوذ من مقال السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة، مرجع سابق، ص 25.

2000-07 للمستشفى الجامعي أين تم فحصه من جديد، فقررت الطبيبة إدخاله للمستشفى من جديد قصد بتر ساعد اليد اليمنى كونها أصيبت بتعفن، ملف رقم 26678 قرار بتاريخ 2006/11/29، قضية (س م بن رومن معه) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي ن م بتيزي وزو) نشرة القضاة، العدد 63، سنة 2008، ص 398-402.

وتطبيقا لذلك جاء في قرار المحكمة العليا بتاريخ 20-05-1995 "على اعتبار أن الطبيب لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية وقام بتجريع دواء غير لائق في مثل تلك الحالة المرضية ما يجعل إهماله معاقبا عليه بالمادة 288 من قانون العقوبات..."، قرار المحكمة العليا، غرفة الجنتج و المخالفات قضية (ك) ضد (ب) مأخوذ من عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، جامعة تلمسان، 2015/2016، ص 209.

34 - قرار مأخوذ من مقال السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة، مرجع سابق، ص 29.

35 - حيث تنص المادة 17 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في هذا المجال على أنه "يجب أن يتمتع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه".

36 - Jaque Moreau, op, cit, p 206.

37 - أنظر المادة 47 والمادة 56 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، وكذلك المادة 77 التي حددت البيانات الواجب توافرها في الوصفة الطبية.

وفي هذا الصدد قضى القضاء الفرنسي بمسؤولية طبيب وصيدلي عن وفاة مريض كان الطبيب قد حرر له وصفة بدواء سام بمقدار 25 نقطة وكتب عليها الحرف الأول من كلمة 'gouttes' حيث حرر g25 الشيء الذي جعل الصيدلي يفهمه على أساس 25 غرام، فاعتبرت المحكمة أن كل من الطبيب والصيدلي مسؤولين عن وفاة المريض فالطبيب لم يكتب كلمة نقطة كاملة كما أن الصيدلي لم يعترض على الوصفة رغم مخالفتها للأصول الطبية (حكم محكمة "أنجييه anges" بتاريخ 12-04-1944) أنظر، بحماوي الشريف، مرجع سابق، ص 53.

38 - فضيلة ملهاق، مسؤولية الطبيب الجزائرية عن الوصفة الطبية في التشريع الجزائري، نشرة القضاة، العدد، 58، سنة 2006، ص 136.

كما قضى مجلس قضاء الروبية بإدانة طبيب أطفال بالحبس لمدة 8 أشهر نافذة لإهماله وعدم حيلطته عند تحرير وصفة طبية دون تبيان طريقة استعمال الدواء المحرر فيها بحيث وصف له دوائين متضادين أحدهما منشط للأعصاب والأخر مهدئ لها وعند استعمالهما معاً من طرف أم الطفل توفي الولد نتيجة تشنج عضلي ونوبات عصبية، أنظر كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائرية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، جامعة تلمسان، 2010/2011، ص 72.

39 - تلخص وقائع القضية في أن شخصا أصيب في حادث عمل نُقل على إثره إلى المستشفى الجامعي بوهران حيث تم وضع له الجيبس على رجله من طرف أطباء مصلحة الإستعجالات، غير أنه بعد 3 أيام من إجراء هذا التدخل العلاجي وخروجه من المستشفى شعر بألم حاد فرجع إلى نفس المستشفى حيث اكتشف الأطباء وجود تعفن بالرجل نتيجة لفها وتغطيتها قبل علاجها وشفاها مما اضطرهم إلى بترها، ملف رقم 189944، قرار مجلس دولة بتاريخ 27-03-2000 قضية (م م) ضد مدير المستشفى الجامعي بوهران، قرار غير منشور مأخوذ عن بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 291.

40 - Jaque Moreau, op, cit, p212. 213.

ولقد تم تجريم فعل الإفشاء بنص المادة 301/1 من الأمر رقم 156-66، المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، جريدة رسمية، عدد 49، المؤرخة في 11 يونيو 1966 المعدل والمتمم، التي تنص على "يعاقب بالحبس

1/ باللغة العربية

- 1- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية.(دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008.
- 2- لحسين بن شيخ آث ملو، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دارالخلدونية، الجزائر، 2007
- 3- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، مصر 1989
- 4- علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، مصر، 2006.
- 5- راييس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012.
- عبد القادر بن تيشه، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2011
- 6- سعيد مقدم، الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013.
- 7- لحسين بن شيخ آث ملو، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، الطبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر، 2006.

2/ باللغة الفرنسية

- 1- André De Laubadère, Jean-Claude Venezia, Traité de droit administratif, tom3, 5^e édition, L.G.D.J, paris, 1993
- 2- Geneviève Rebeco, La prescription médicale, presses universitaires d'aix-Marseille, 1998,
- 3- Pascale Gonod, Droit administratif, Dalloz, 2002.
- 4- Jaque Moreau, Droit de la santé publique, 6^e édition, Dalloz, 2004,
- 5- Georges Dupuis, Marie-José Guédon, Patrice Chrétien, droit administratif, 10^e édition, Dalloz, 2007

رابعاً: الرسائل الجامعية

1/ باللغة العربية

- 1- محمد الأمجد ولد محمد عبد القادر، المسؤولية المدنية للطبيب في القانونين الموريتاني والجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2013/2012.
- 2- بن معروف فوضيل، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون مسؤولية المهنيين، جامعة تلمسان، كلية الحقوق، 2012/2011.
- 3- كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، جامعة تلمسان، 2011/2010، ص 72
- 4 - نسيب نبيلة، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2001.

54 - نفس المرجع، ص 25.

55 - ملف رقم 399828، قرار بتاريخ 2008-01-23، قضية(ع ع ق) ضد (ع ب)، مجلة المحكمة العليا، عدد2، 2008، ص177.

وفي هذا الإطار نصت المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه " لا يجوز إجراء عملية بتر أو استئصال لعضو دون سبب طبي بالغ الخطورة، وما لم تكن ثمة حالة إستعجالية أو استحالة، إلا بعد إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقه"

56 - ملف رقم 004166، قرار بتاريخ 2003-06-03، قضية (القطاع الصحي لبولوغين) ضد (ع ل ووزارة الصحة)، مجلة مجلس الدولة، عدد4، 2003، ص 102-99.

57 - قرار غير منشور، مأخوذ عن نسيب نبيلة، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2001، ص 103.

58 - ملف رقم 14/00660 قرار مجلس الدولة بتاريخ 2014/07/24، قضية المؤسسة العمومية الإستشفائية سكيكدة ضد (ب ا)، قرار غير منشور.

59 - ملف رقم 65648، قرار بتاريخ 1990/06/30، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد1، 1992، ص 136/132.

قائمة المراجع

أولاً: النصوص القانونية

- 1-الأمر رقم 156-66، المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، جريدة رسمية، عدد49، المؤرخة في 11 يونيو 1966 المعدل والمتمم،
- 2- القانون رقم 85-85 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد8، المؤرخة في 17 فبراير 1985، الملغى.
- 3-قانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018.
- 4-المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد52، المؤرخة في 8 يوليو 1992.

ثانياً: القرارات القضائية

- 1- ملف رقم 063344، قرار بتاريخ 2011/4/28، قضية المؤسسة العمومية الإستشفائية بسكيكدة ومن معها ضد (ح ر) ومن معها، مجلة مجلس الدولة، عدد12، 2014.
- 2- ملف رقم 439331 قرار بتاريخ 2009/03/25، قضية (ب ف) ضد (م ب و م ع والنيابة العامة)، مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني، 2009.
- 3-ملف رقم 26678 قرار بتاريخ 2006/11/29، قضية (س م بن ر وومن معه) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي ن م بتزي وزو) نشرة القضاة، العدد63، سنة 2008.
- 4- ملف رقم 399828، قرار بتاريخ 2008-01-23، قضية(ع ع ق) ضد (ع ب)، مجلة المحكمة العليا، عدد2، 2008.
- 5- ملف رقم 004166، قرار بتاريخ 2003-06-03، قضية (القطاع الصحي لبولوغين) ضد (ع ل ووزارة الصحة)، مجلة مجلس الدولة، عدد4، 2003.
- 6- ملف رقم 14/00660 قرار مجلس الدولة بتاريخ 2014/07/24، قضية المؤسسة العمومية الإستشفائية سكيكدة ضد (ب ا)، قرار غير منشور.
- 7- ملف رقم 65648، قرار بتاريخ 1990/06/30، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد1، 1992.

ثالثاً: الكتب

1-Cyril Clément, la responsabilité du fait de la mission de soins des établissements public et privés de santé, thèse de droit public soutenue à l'université de paris le 5 février 1997, les études hospitalières, 2001
خامسا: المقالات العلمية

1/ باللغة العربية

- 1- مقال السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة، المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية، مجلة مجلس الدولة، عدد 13، 2015.
- 2- علي فيلاي، رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الإقتصادية والسياسية، العدد الثالث، 1998.
- 3- صاحب ليدية، علاقة الطبيب بالمريض، الخضوع، التبصير أو التوافق، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الثاني، 2010.
- 4- فضيلة ملهاق، مسؤولية الطبيب الجزائرية عن الوصفة الطبية في التشريع الجزائري، نشرة القضاة، العدد، 58، سنة 2006

2/ باللغة الفرنسية

- 1- Florence CHaltiel, Devoir d'information du patient et responsabilité hospitalière, revue droit public, 2002, N° 4, L.G.D.J, p 1169, 1177.

سادسا: مواقع الأنترنت

www.aljazeera.net

5- قديدر اسماعيل، المسؤولية الجزائرية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون الطبي، جامعة تلمسان، 2010/ 2011.

6 - بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطار العلاجية (دراسة مقارنة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة تلمسان، 2012/ 2013.

7- بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية- دراسة مقارنة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة تلمسان، 2010/ 211.

8- عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، جامعة تلمسان، 2015/ 2016

9- صباح عبد الرحيم، المسؤولية المدنية للطبيب عن إفشاء السر المهني، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة الجزائر 1، 2014.

2/ باللغة الفرنسية