مجلـة البـاحث للـدراسات الأكـاديـمـيـة
ISSN: 2352-975X ELBAHITH for Academic Studies EISSN: 2588-2368
المجلد: 08 / العدد: 01 / السنة: 2021 / ص ص: 318- 337

الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية الطبية

Medical error proving medical criminal responsibility

تاريخ الإرسال: 2020/10/05 تاريخ القبول: 2020/12/10

بارش إيمان *
جامعة باتنة1- الجزائر
Imene.bareche@univ-batna.dz

ملخص:

مهنة الطب من أسمى المهن والتي تقوم على العلاقة بين الطبيب والمريض، أساسها الاهتمام، وبذل الطبيب كل جهده لمساعدة المريض عن طريق تقديم أفضل علاج، ويكون ذلك بعد توافر عدة شروط تبيح القيام بالعمل الطبي بمختلف مجالاته والتي في بعض الحالات يرتكب فيها الطبيب أخطاء ينتج عنها أضرار للمريض. هنا تقوم مسؤوليته الجنائية، ولكن على جريمة غير عمدية، فالفاصل هنا بين الجريمة العمدية للطبيب وخطئه الطبي هو اتجاه إرادته ونيته إلى تحقيق نتيجة ضارة عن فعله للمريض، وعلى هذا الأخير الذي تعرض لخطأ طبي، ونتج عنه ضرر، أن يثبت وجود رابطة قانونية بين الخطأ والضرر، حتى تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية.

الكلمات المفتاحية: العمل الطبي؛ الخطأ الطبي؛ المسؤولية الجنائية الطبية.

Abstract:

The medical profession is one of most major professions; it is based on the relationship between the doctor and the patient, in which solicitude is the main core, and the doctor making every possible effort to help the patient by providing the best treatment. This happens after many conditions are available allowing the performance of medical work in its various fields. There are some cases in which the doctor makes mistakes that result in harm to the patient and this is where the doctor's criminal responsibility lies on in an unintentional crime. The difference here between a doctor's intentional crime and a medical error of his is the direction of his will and his intention aiming to achieve a harmful result for the patient. Moreover, the latter who was subjected to a medical error that resulted in harm has to prove the existence of a legal link between the error and the damage, so that the doctor's criminal responsibility is established.

Keywords: *the medical profession; the medical error; the doctor's criminal responsibility.*

* - المُؤلِف المُراسل.

مقدمـة:

تعتبر المسؤولية الطبية من المواضيع التي لازمت الأطباء منذ القدم، وهي من أهم موضوعات القانون الحديث نظرا لتعلقها بصحة الإنسان وسلامته، ولارتباطها بنشاط حيوي دائم التطور والتجديد، حيث أنها تثير مسائل عديدة قانونية وأخرى فنية، كونها الأساس القانوني الذي يرتكز عليه القضاة في الحكم بالجزاء المناسب.

وفي سبيل البحث في المسؤولية الجنائية الطبية، كان من الضروري أن نعرض للمجال الذي ترتكب فيه الأفعال غير المشروعة التي تؤدي إلى قيام المسؤولية الجنائية الطبية، ألا وهي الأعمال الطبية، والأساليب الطبية المستخدمة والتي هي في تطور ملحوظ وحققت إيجابيات عديدة للمجتمعات، غير أنه رغم هذا التطور ازدادت المخاطر في مهنة الطب مما أدى إلى ارتكاب أخطاء جسيمة في مختلف مراحل ومجالات العمل الطبي قد تصل إلى الوفاة.

ويبقى التساؤل المطروح **ما هو الخطأ الطبي الذي يؤدي إلى مساءلة الطبيب جزائيا؟**

للإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا تقسيم الدراسة إلى محورين أساسيين، الأول يتعلق بالأعمال الطبية الموصوفة أخطاءً طبية، أما المحور الثاني فخصص للمسؤولية الجزائية الطبية.

المحور الأول: الأعمال الطبية الموصوفة أخطاء طبية

عندما نتكلم عن الأخطاء الطبية يتعين علينا أولا أن نتطرق للمجال الذي ترتكب فيه هذه الأخطاء ألا وهو العمل الطبي وأسباب إباحته، إضافة إلى شروط ممارسته.

أولا: طبيعة العمل الطبي

1- تعريفه: يعرف العمل الطبي أنه نشاط يتفق في كيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض[1].

غير أنه بالرجوع إلى التشريعات ومن بينها التشريع الجزائري نجد أنه لم يقم بوضع تعريف للعمل الطبي وإنما اكتفى بتحديد الأعمال التي تدخل في إطار العمل الطبي، وذلك في المادة 16 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بقولها: " يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب وجراح

الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته وإمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية". (2)

2- أسس العمل الطبي: إن الأعمال الطبية التي تستوجب المساس بجسم الإنسان لا تعتبر من قبيل الأفعال غير المشروعة، فإجراء العمليات الجراحية لا يعتبر جريمة جرح، وبالتالي لا تقع على الطبيب أي مسؤولية مدنية أو جنائية، وترجع إباحة عمل الطبيب إلى ترخيص القانون، حيث نصت المادة 01/39 من قانون العقوبات الجزائري على أن: " لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون...."، حيث يدخل الترخيص بمباشرة الأعمال الطبية تحت طائلة إذن القانون، غير أنه لسبب الإباحة شروطا يجب توافرها تتمثل فيما يلي:

أ- شرط الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب: تعتبر مهنة الطب والجراحة من المهن التي تحرص كل الدول على تنظيمها والاهتمام بتطويرها وتجديدها، ولقد تناول المشرع الجزائري من جانبه، تنظيم هذه المهنة بواسطة قوانين تهدف إلى حماية الصحة العمومية، منها قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018.

ضف إلى ذلك مراسيم تنفيذية أخرى كالمرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن لمدونة أخلاقيات مهنة الطب.

فأول شرط يجب توافره لاعتبار عمل الطبيب مباحا هو حصوله على ترخيص قانوني لذلك، والذي يتمثل في ترخيص إداري يمنحه وزير الصحة أو بتفويض منه إلى مدير الصحة الولائي، حيث لا تعتبر شهادة الاختصاص الطبي كافية لذلك، فإذا قام شخص يملك هذه الشهادة بعمل من أعمال التطبيب والجراحة، دون حصوله على هذا الترخيص، فهنا تقوم مسؤوليته الجنائية.

فالقصد من وراء الترخيص هو التثبت من استيفاء الطبيب أو الجراح كل الشروط التنظيمية اللازمة للقيام بهذه الأعمال(3)، كما يتوجب على الطبيب الالتزام بممارسة مهنته ضمن إطار الاختصاص المحدد في الترخيص الممنوح له، فإذا كان الترخيص محددا بمزاولة أعمال التخدير، وقام بإجراء عملية جراحية في القلب، فيكون هنا متجاوزا حدود الترخيص الممنوح له فيسأل جنائيا حتى وإن أجرى العملية بناء على رضا المريض وطلبه(4).

ب- شرط انصراف نية الطبيب للعلاج: غاية العمل الطبي هي علاج المريض، أي تخليصه من مرضه، أو تخفيف حدته، ويلحق بالعلاج في هذا المدلول، الوقاية من مرض، والكشف عن أسباب سوء الصحة، وهذا الشرط ذو طبيعة شخصية باعتبار أنه يقوم على باعث معين لدى من يباشر العمل الطبي، وهو متميز عن الاتجاه الذاتي للعمل على شفاء المريض، إذ أن هذا الاتجاه عنصر في العمل الطبي، وله طبيعة موضوعية.(5)

فإذا خرج العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب عن قصد العلاج فإنه يفقد مشروعيته وصفته الطبية، ويسأل الطبيب كغير الطبيب باعتباره معتديا على الحقوق الاجتماعية حتى ولو توافرت في عمله باقي شروط الإباحة، وحتى لو كان تدخله بإقرار من المريض فهو صادر ممن لا يملكه.(6)

ج- شرط رضا المريض بالعلاج: لإباحة تدخل الطبيب يشترط أن يتم ذلك برضا المريض، أو النائب عنه شفاهة أو كتابة.

وعلى ذلك يتعين على الطبيب قبل أن يعطي الدواء أو يجري العملية، أن يحصل على قبول صريح من المريض، وفي حالة ما لو استحال على المريض بسبب حالته الصحية أن يبدي رأيه في ذلك، يجب الحصول على هذا القبول ممن يمثلونه وهذا ما نصت عليه المادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.(7)

فإذا لم يستطع المريض أن يعبر عن رضائه، ولم يجد من يرضى بالنيابة عنه، فليس للطبيب أن يقدم على علاجه، إلا إذا وجد خطرا جسيما حالا على المريض، من شأنه أن يجعل إسعافه بالعلاج أمرا ضروريا عاجلا، وليس لرضاء المريض محلا، حيث يفرض القانون عليه الالتزام بالخضوع لعمل طبي ما كالتطعيم أو أي عمل آخر اقتضته مكافحة وباء من الأوبئة، كما أن من يقوم بهذا العمل يعتبر مؤديا لواجب عليه(8)، وفي حالة رفض المريض للعلاج يشترط تصريح كتابي لذلك، وعلى الطبيب أن يخبر المريض أو ممثله المخول قانونا بالموافقة بعواقب هذا الرفض، أن كتابة رفض العلاج تبرئ ذمة الطبيب من المسؤولية، وهذا ما قضت به المادة 49 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

د- ضرورة مراعاة الأصول والقواعد الطبية: بالإضافة إلى الشروط السابقة فإنه لا يكون العمل الطبي مباحا إلا إذا كان مطابقا للأصول والقواعد الطبية المعروفة لدى أهل الطب وفي حالة مخالفتها فإن المسؤولية الجزائية تقوم.

ويظهر ذلك مثلا في حالة قيام الطبيب بممارسة مهنته في مكان لا تتوفر فيه تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، ويؤدي ذلك إلى الإضرار بعلاج المريض، وهذا ما جاءت به المادة 14 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

أو كان يقوم الطبيب بتقديم علاج جديد، لم يستقر بعد العمل الطبي عليه، فهنا تقوم مسؤوليته الجزائية، وهذا ما قضت به المادة 18، كذلك حالة لجوء الطبيب إلى طرق وهمية للعلاج وغير مؤكدة، كالكي التقليدي والشعوذة، وهذا ما نصت عليه المادة 31.

يستفاد مما سبق أن العمل الطبي قائم على أسس وأصول علمية ثابتة أوجب القانون مراعاتها دون التقيد بشرط السلامة كون العمل الطبي لا يضمن النتيجة، وإن كان يتوجب عليه واجبات العناية والحيطة اللازمة أثناء التشخيص، والعلاج للمريض، هذا ما انتهى عليه الفقه الوضعي، حيث يقع على عاتق الطبيب واجب ممارسة العمل الطبي وفق الأصول المستقرة والثابتة في علم الطب، حيث لا يمكن التسامح مع من يتجاوزها، أو يجهلها أو يخالفها، والذي تستوجب عليه المساءلة الجنائية[9].

ثانيا- الطبيعة القانونية لعقد العمل الطبي:

أ- عقد العمل الطبي عقد شفهي: حيث لا تشترط الشكلية حتى يطبق العقد، بل يكفي أن يوافق الطبيب على تقديم العناية ويقبل المريض تلقي العلاج[10]، غير أن الكتابة لازمة في بعض الحالات نظرًا لخطورة بعض الأعمال الطبية على صحة المريض، كعمليات نقل وزرع الأعضاء، عمليات التلقيح الصناعي ..إلخ.

ب- العقد الطبي هو عقد شخصي: فالمريض هو الذي يلجأ إلى الطبيب ويختاره للحصول على العلاج على أساس الثقة التي يوحيها إليه، وهذه الثقة تشكل الدعم الضروري للأطباء.[11]

ج- العقد الطبي عقد ملزم لجانبين: العقد الطبي ينشئ التزامات متقابلة للطرفين، إذ يلتزم الطبيب بموجبه بتقديم العلاج والمراقبة والحفاظ على أسراره، مقابل التزام المريض بدفع أتعاب الطبيب والأخذ بنصائحه وإرشاداته.(12)

د- العقد الطبي قابل للإلغاء: أقر المشرع الجزائري للمريض حق إلغاء هذا العقد متى شاء شرط أن يقدم تصريحاً كتابيا، هذا ما قضت به المادة 49 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، كما أقر للطبيب حق رفض تقديم العلاج وحقه في التحرر من مهمته شرط ضمان مواصلة العلاج وهذا ما جاء في نص المادة 50 من المدونة.

ثالثا: ماهية الخطأ الطبي:

تقوم المسؤولية الجنائية للطبيب عندما يقوم بعمله ويرتكب خطأ أثناءه ينتج عنه ضرر للمريض، فهنا يكون محلا للمتابعة الجزائية وسنتناول تعريف الخطأ الطبي ومجالاته وصوره .

1- تعريف الخطأ الطبي: الخطأ الطبي ليس كالخطأ العادي لما ينطوي عليه من طبيعة فنية وتعقيد علمي ودقة معينة، ويمكن تعريفه أنه الإخلال بالالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب والذي يترتب عنه المسؤولية، فالخطأ الطبي هو تقصير في مسلك الطبيب.(13)

وبالرجوع إلى النصوص القانونية فإننا نجد أن المشرع الجزائري لم يعط تعريفا للخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو قانون الصحة بل اكتفى بذكر التزامات الطبيب.

وإنما أخذ بالمفهوم التقليدي لركن الخطأ ذلك في القانون المدني في نص المادة 124 على أنه: "الفعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"؛ حيث جعل من الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية" .

2- صور الخطأ الطبي: تستلزم أعمال الجراحة والتطبيب المساس بجسم الإنسان وقد يؤدي العلاج إلى الوفاة، ومن المتفق عليه أن الطبيب لا يسأل عن نتائج عمله مادام قد قصد به العلاج ولم يرتكب خطأ في عمله، أما إذا حصل ذلك كان مسؤولا عن إهماله وعدم احتياطه.(14)

EISSN: 2588-2368 _____ ISSN: 2352-975X

والفاصل هنا بين الجريمة العمدية للطبيب وخطئه هو اتجاه إرادة ونية الطبيب إلى إحداث نتيجة ظاهرة عن فعله، بينما في حالة خطئها الطبي فإنه لا يرغب في وقوع النتيجة وتحققها.

وسنتناول صور الخطأ الجنائي بصفة عامة وفقا لما نصت عليه المادة 288 من قانون العقوبات.

أ- الرعونة: وهي تعني سوء التقدير أو نقص المهارة أو الجهل الفاضح بما يجب معرفته في أصول المهنة.(15)

ب- عدم الاحتياط: وتكون هذه الصورة في شكل نشاط ايجابي، حيث يقوم الشخص بإتيان فعل كان من المفروض أن يمتنع عنه.

ففي هذه الصورة من الخطأ يعلم الجاني طبيعة سلوكه ومكوناته وما يرتبه من أضرار على مصلحة القانون، ومع ذلك يستمر في سلوكه حتى آخره، فهو يحمل على معنى مفهوم الخطأ أو الخطأ المتوقع.(16)

ج- الإهمال وعدم الانتباه: أن الإهمال وعدم الانتباه يعبر عنه بالتفريط، وهو بذلك يشمل جميع الحالات التي يقف فيها الجاني موقفا سلبيا.(17)

قياسا على ماكان ففي المجال الطبي فيتحقق الإهمال بعدم اتخاذ الطبيب العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة غير المشروعة، أو عدم اتخاذ الحيطة والحذر قياسا على ما كان في ظروف العمل، وكان من شأن هذا الإجراء لو اتخذ أن لا يترتب عليه نتيجة ضارة.(18)

وكثيرا ما يتداخل هذا العنصر مع عدم الاحتياط، غير أن هذا الأخير يكون في صورة ايجابية، ومن أمثلة ذلك ترك ضمادة في جسم المريض أثناء العملية القيصرية، أو عدم متابعتها بعد العملية، إخراج المريض مبكرا دون التأكيد من حالته الصحية.

د- عدم مراعاة القوانين والأنظمة: تتحقق هذه الصورة في مخالفة القاعدة الآمرة التي تقررها القوانين والقرارات والأنظمة، كاللوائح الخاصة بالمحافظة على الصحة العامة واللوائح الخاصة بتنظيم المهن، وأبسط مثال على ذلك هو الطبيب الذي يمارس مهنة الطب بدون رخصة، أو قيام الطبيب المقيم بإجراء عمليات قيصرية أو عمليات نزع الرحم دون الإشراف من الطبيب الرئيسي (المشرف).

ويلاحظ أن مخالفة اللوائح هي جريمة مستقلة بذاتها فإذا ما ترتب على هذه المخالفة الإصابة، فان المخالف يعاقب على الإصابة وعلى المخالفة في وقت معا، دون أن يكون هناك تعارض في ذلك وإذا كان يلزم لأنه صورة أخرى من صور الخطأ إثبات وقوع الخطأ من المدعى عليه، فإنه في حالة مخالفة القوانين والأنظمة لا داعي لذلك، لأن الشخص بمجرد عدم اتباعه القانون أو مخالفته الأنظمة يعد في حكم المخطئ بوقوع الفعل منه، ولا يبقى أمامه إلا أن يدفع عن نفسه المسؤولية من انعدام السببية بين فعله المخالف والنتيجة الجرمية الحاصلة.(19)

رابعا: مجالات الخطأ الطبي:

ويكون ذلك في مختلف تطبيقات العمل الطبي بداية من الفحص والتشخيص إلى العلاج والجراحة.

1- الخطأ في الفحص: الفحص الطبي هو أول عمل يقوم به الطبيب للكشف عن حالة المريض ويقصد به فحص الحالة الصحية للمريض فحصا ظاهريا وذلك بملاحظة العلامات والدلائل الإكلينيكية، كمظهر المريض وجسمه، وقد يستعين الطبيب في الفحص ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماعة وجهاز قياس الضغط وغيرها، كما قد يلجأ أيضا إلى فحوصات أكثر عمقا، تتطلبها حالة المريض وذلك باستخدام بعض الأجهزة والآلات الطبية لتساعده على دقة الفحص، كإجراء بعض التحاليل أو الأشعة أو رسم القلب وغيرها وهي ما ينطبق عليها مرحلة الفحص التكميلي، والتي يكون سبقها مرحلة الفحص التمهيدي.(20)

2- الخطأ في مرحلة التشخيص: نصت المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: " يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص...."، والتشخيص من الناحية القانونية ما هو إلا استنتاج عقلي، دقيق لنتيجة معينة، حول الحالة الصحية للمريض، من خلال التقويم الفني للأعراض، وعوامل وحقائق بشأن حالة المريض الصحية وما يؤثر فيها من جوانب اجتماعية، أو طبيعية وغيرها، ويقع على الطبيب التزام استخدام القدر المتوسط من العناية والحيطة والكفاءة في مجال التشخيص.(21)

وبذلك فالتشخيص يعني تحديد طبيعة الحالة الصحية التي يشكي منها المريض وما إذا كان مرضا أم لا، تمهيدا لتحديد العلاج المناسب.(22)

ومنطقيا الغلط في تشخيص المرض تكون نتيجته الطبيعية هي وصف علاج لا يوافق حالة المريض، مما يؤدي إلى وصفة طبية خاطئة، من الممكن أن تزيد حالة المريض سوءا ومضاعفات تؤدي بحياته.

ويتعين على الطبيب حتى لا يقع في خطأ التشخيص أن يستشير زملاءه الأكثر اختصاصا، حتى يتبين له طبيعة الحالة المعروضة عليه ويتجنب الوقوع في الخطأ، وهذا ما نصت عليه المادة 69 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بقولها: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح استشارة طبية مشتركة مع زميل آخر بمجرد ما تقتضي الحاجة".

فتقدير خطأ الطبيب في التشخيص ينظر فيه إلى مستواه من جهة وتخصصه من جهة أخرى، فمن البديهي خطأ الطبيب الأخصائي يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام.(23)

يمكن لنا القول أن الخطأ في مرحلة التشخيص لا يسأل عنه الطبيب إلا إذا شكل جهلا واضحا بالأصول العلمية الثابتة والقواعد المتفق عليها علميا ونظريا، أو كان نتيجة إهمال واضح من قبل الطبيب، وإصراره على رأيه رغم أنه مخطئ فيه، وعدم استشارة غيره من الأطباء المختصين.

3- الخطأ في العلاج: بعد مرحلة الفحص والتشخيص تأتي مرحلة العلاج وتنفيذه والتي يقوم فيها الطبيب بتقديم العلاج الملائم لحالة المريض سواء بتحرير وصفة طبية أو العلاج بالأشعة أو اللجوء إلى الجراحة والتخدير.

تكون للطبيب المعالج حرية اختيار العلاج الذي يراه مناسبا لحالة المريض المعروضة عليه، غير أن هذه الحرية ليست مطلقة وهذا ما يتضح من نص المدة 17 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بقولها: " يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوص الطبية أو علاجه".

وفي مرحلة العلاج قد تكون الأخطاء في عدة صور تتمثل في الآتي:

أ- أخطاء تحرير الوصفة أو الشهادة الطبية: الحصول على شهادة طبية إحدى الأسباب التي تدعو الشخص لكي يقصد الطبيب طالبا الفحص، سواء تعلق الأمر بشهادات طبية تثبت عدم القدرة على العمل أو العكس أي الشهادة الطبية التي تثبت

تمتع الشخص بصحة جيدة، وبالتالي فإن تحرير الشهادات الطبية يعد من بين الأعباء الإدارية التي لا يستهان بها، والتي تقع على عاتق الطبيب وأن تحرير الشهادة الطبية قد يحمل الطبيب الذي حررها المسؤولية القانونية بمختلف أوجهها، أي المسؤولية الجزائية والمدنية والتأديبية.(24)

تختلف الوصفة الطبية عن الشهادة الطبية في كون الأولى يتم ذكر الدواء المناسب لحالة المريض أما الثانية فتصف حالة الشخص.

والفرق بينهما في دراستنا أنه غالبا ما يكون الخطأ في الوصفة الطبية عبارة عن جريمة غير عمدية، أما الشهادة الطبية فالعكس حيث فتعتبر جريمة عمدية يعاقب عليها قانون العقوبات.

وأهمية الوصفة الطبية لا تتوقف عند هذا الحد بل هي تمثل المستند الوحيد الذي يثبت علاقة الطبيب بالمريض، والذي يدون فيها الطبيب نوع المرض والعلاج المقرر له وطريقة استعماله وعليه يكون إهمال الطبيب المعالج أو عدم احتياطه في تحريرها يعد إخلالا بالتزام قانوني يستوجب العقاب عليه.(25) حيث تكمن خطورة هذا الإهمال في كونه قد يؤدي إلى تناول جرعات زائدة من دواء حساس أو التسمم أو الوفاة.

وقد نصت مدونة أخلاقيات مهنة الطب في مادتها 11 على أنه: "يكون الطبيب حرا في تقديم الوصفة الطبية التي يراها أكثر ملاءمة للحالة".

وحتى لا يقع الطبيب في أي إشكال يتعين عليه أن يقوم بتحرير وصفاته بكل وضوح، وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، هذا ما قضت به المادة 47 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

ب- أخطاء الأشعة: إن استخدام الأشعة قد يؤدي إلى بعض الأضرار الجانبية بسبب طريقة الاستعمال الخاطئة أو بسبب الحالة الجسمية للمريض ومن ثم فإن استخدام الطبيب للأشعة يلقي عليه التزام بالحرص والحيطة في إجرائها، ومسؤولية الأخصائي في ذلك أشد بطبيعة الحال من مسؤولية الطبيب العادي.(26)

ج- أخطاء الجراحة: هناك وسائل أخرى يستعملها الطبيب التي تبين عدم جدوى الأولى وتتمثل في الجراحة، إلا أنه يستوجب أن يكون الحذر والرعاية والحيطة أكثر

تشددا ودقة والمزيد من المهارة في هذا المجال، بسبب جسامة الأخطار والأضرار التي يمكن أن تلحق بجسم المريض وسلامته نتيجة أخطاء الجراح.[27]

يعتبر الجراح مرتكبا للخطأ أثناء الجراحة، إذا لم يراع القواعد الطبية المعترف بها أي الأصول التي يعرفها أهل العلم من الجراحين فلا يتسامح مع من يجهلها ويتخطاها، كذلك في حالة إجراء الجراح للعملية الجراحية دون أي مبرر صحي أو طبي لإجرائها.[28]

كما يجب على الجراح أن يكون حريصا بعد انتهاء الجراحة على مراجعة الجرح إذ من الممكن أن يترك في الجرح باقي شاش أو قطعة من الكوتشو أو جسما صلبا (مقص جراحي أو مشرط) إذ أن من شأن بقاء هذه الأجسام الغريبة أن يؤدي إلى الوفاة أو الإصابة بتسمم ينتهي بالوفاة.[29]

كما يقع على الجراح التزام بتبصير المريض بالعلاج الواجب اتباعه وفقا لحالته، وأن يحيطه علما بالنتائج المألوفة للعمل الجراحي.[30]

د- أخطاء التخدير: يتعين على طبيب التخدير أن يتأكد من حالة المريض وإمكان احتماله للتخدير مع أخذ كافة الاحتياطات الضرورية التي يقتضيها الفن الطبي[31]، وإلا فإنه يسأل مسؤولية فردية عن ذلك.

تتمثل مهمة طبيب التخدير أن يغيب مريضه عن الإدراك بطريقة آمنة، حيث لا يشعر بالآلام أثناء الجراحة، على أن يعيده لحالة الوعي بأمان بعد الجراحة[32]. فإلى جانب ضرورة تواجده أثناء إجراء العملية الجراحية لمتابعة الحالة وعدم تغيبه طول فترة العملية، وحتى عند تمام الإفاقة، فقد تؤدي إلى توافر الخطأ لو تعرض المريض لمضاعفات تتطلب التدخل السّريع من جانبه[33] كون الخسارة التي تنشأ عن الإهمال في المتابعة قد تكون جسيمة للغاية وبالتالي فإن مسؤولية طبيب التخدير هنا تكون مستقلة عن مسؤولية الطبيب الجراح، إذ ليس هو من تابعيه، ويسأل مسؤولية جنائية فردية عن ذلك.

كما يمكن أن يكون الخطأ مشتركا بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير، فهنا تكون المسؤولية مشتركة بينهما.

4- الخطأ الطبي عن إفشاء السر المهني: يعتبر إفشاء السر المهني من جرائم الأشخاص التي تصيبهم في شرفهم واعتبارهم، لأن السر المهني من تقاليد مهنة الطب الأقدم والأكثر انتشارًا عالميا، والطبيب الذي لا يحترم ولا تتوفر فيه هذه الصفة، يكون جاهلا بأصول مهنته، وبالتالي لا يكون مخولا بالاطلاع على أسرار المرضى.(34)

حيث نصت المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري(35) على أنه:

«يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20000 إلى 100000 دج، الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك».

إن الأسس التي يستند إليها الالتزام بالسرية الطبية، تبدو متطابقة بصرف النظر عن أسلوب ممارسة الطب، وهذه طريقة ثابتة للحفاظ على خصوصية حياة المريض الشخصية من خلال تجنب اعتبار العلاقة الطبية مناسبة للكشف عن أسرار قد تلحق الضرر بأحدهم، وهذا ما يمثل انتهاكًا للمبادئ الدستورية، فالدولة تضمن عدم المساس بحرمة الشخص، كما أن خصوصية الشخص مصونة ومحمية بالقانون، والسرية بجميع أشكالها مضمونة.(36)

غير أن المشرع أباح إفشاء السر الطبي في حالات، وذلك لمصلحة المجتمع والأفراد في الحالات التالية:

- حالة ما إذا كان الطبيب متهما بارتكابه لجريمة فله الحق في كشف السر للدفاع عن نفسه.
- في حالة الإبلاغ عن مرض مُعدٍ فهنا الطبيب ملزم بإفشاء السر وإلا ترتب عليه عقوبات.
- حالة استدعاء الطبيب للإدلاء بشهادته أمام القضاء.
- حالة تكليف الطبيب بإجراء خبرة طبية من قبل المحكمة.
- حالة الإبلاغ عن وقوع جريمة أثناء تأديتهم لمهامهم.

المحور الثاني: المسؤولية الجزائية الطبية

تقوم المسؤولية الطبية عندما يتخلف الأطباء عن بذل العناية التي تتطلبها منهم والتي ينتظرها منهم المرضى فالطبيب يقع على عاتقة توفير أقصى قدر من الرعاية الصحية.

أولا: تعريف المسؤولية الطبية:

المسؤولية الجنائية لا تتحقق إلا بإتيان الشخص أفعالا يجرمها القانون أو الامتناع عن أفعال يوجب القانون القيام بها.(37)

المسؤولية الجنائية الطبية ناتجة عن خطأ من قبل الطبيب، حيث يعتبر ركن الخطأ سواءًا كان عمدًا، أو إهمالاً عنصرا أساسيا في ترتيب مسؤولية الطبيب الجنائية، وكذلك المسؤولية الطبية هي مسؤولية شخصية حيث لا يتحملها إلا فاعلها دون الامتداد إلى الغير.(38)

ثانيا: أركان المسؤولية الطبية:

على المريض الذي تعرض لخطأ من الطبيب أن يثبت وجود علاقة سببية بين الضرر الذي لحق به والخطأ الذي ارتكبه الطبيب، فحتى تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية يتعين توافر هذه الأركان الثلاثة.

1- الخطأ.(39)

2- الضرر: ثاني ركن من أركان المسؤولية الطبية هو الضرر، حيث لا يمكن مساءلة الطبيب مالم يترتب على خطئه ضررا للمريض، فالضرر هو العامل الحافز للمتابعة القضائية، والذي قد يكون ماديا أو معنويا، كما يكون ضررا مؤقتا أو ضررا دائما، وتقدير ذلك يرجع إلى قضاة الموضوع طبعا بعد الاستعانة بالخبرة الطبية.(40)

يتعين أن يكون الضرر الطبي محققا، بأن يكون قد وقع فعلا، أو سيقع حتما، ومثال الضرر الذي وقع فعلا أن يموت المضرور أو يصاب بتلف في جسمه، أو في مصلحة مالية له، ومثال الضرر الذي سيقع حتما، وهو الضرر المستقبل، هو أن يصاب عامل فيعجز عن العمل، فيعوض ليس فقط عن الضرر الذي وقع فعلا من جراء عجزه عن العمل في الحال، بل وعن الضرر الذي سيقع حتما من جراء عجزه عن العمل في المستقبل،(41) إضافة إلى الفرص التي لن يستفيد منها المريض من جراء هذا الضرر

كفرصة استمرار الحياة أو فرصة الشفاء، أو فرصة التحسن والعلاج، أو فرصة تفويت ممارسة الحياة العادية دون إعاقة، وغيرها من الفرص.

3- علاقة السببية: لا يمكن اعتبار الضرر الذي وقع للمريض ناتجا عن خطأ الطبيب إلا إذا كانت هناك علاقة سببية مباشرة بين الخطأ والضرر تربطهما ببعض، وإلا لا يمكن قيام مسؤولية الطبيب.

والسببية هي الركن الثالث من أركان المسؤولية، وهي ركن مستقل عن ركن الخطأ، وآية ذلك أنها قد توجد ولا يوجد الخطأ، كما إذا أحدث شخص ضررا بفعل صدر منه لا يعتبر خطأ، وتتحقق مسؤوليته على أساس تحمل التبعة، فالسببية هنا موجودة والخطأ غير موجود، وأيضا فقد يحدث العكس، فيوجد الخطأ ولا توجد علاقة سببية.(42)

يشترط حتى يسأل الطبيب أن تكون الإصابة التي لحقت بالمريض كانت نتيجة لذلك الخطأ الذي وقع من الطبيب ذاته لذلك على القاضي أن يتحرى العلاقة بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض بحيث لا يسأل الطبيب إلا إذا وجدت بين الخطأ والضرر علاقة سببية، ومن الجدير بالذكر إذا كان هناك اشتراك في الخطأ الذي ترتب عليه إصابة المريض أو وفاته لأكثر من طبيب، وكان لكل منهم شأن في إحداث هذه الإصابة فإنهم يسألون جميعًا.(43)

يؤخذ دائما في الاعتبار بالسبب الفعال في حدوث النتيجة فيسأل الطبيب إذا كان فعله هو العامل الأول الذي بدأت به النتيجة التي وقعت.(44)

أما إذا كان خطأ المريض هو السبب في إحداث الضرر فإن رابطة السببية هنا تنتفي، فالعبرة بالسبب المنتج لا بالسبب العارض.

كما تنتفي رابطة السببية أيضا في حالة ما إذا كان السبب في وقوع الضرر قوة قاهرة أو حادثا مفاجئا لا يد للمريض فيه ولا للطبيب، ويتعين حتى يؤخذ بذلك أن يكون هذا الحادث غير متوقع إضافة إلى استحالة دفعه استحالة مطلقة.

إن تقدير توافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر من المسائل الموضوعية التي تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب ما دام تقديرها سائغًا مستندا إلى أدلة مقبولة.(45)

ثالثا: إثبات الخطأ الطبي:

الالتزامات القانونية نوعان: الأصل وهو الالتزام ببذل عناية، والاستثناء وهو الالتزام بتحقيق نتيجة وإثبات خطأ الطبيب يتوقف على حسب التزامه.

بالرجوع إلى التشريع الجزائري لا نجد أي نصوص قانونية تنظم إثبات قيام المسؤولية الطبية، وبالتالي يتم الرجوع إلى القواعد المتعلقة بالإثبات في قانون الإجراءات الجزائية.

الأصل أن الطبيب وهو بصدد ممارسة مهنة الطب أن يبذل العناية المطلوبة التي تقتضيها الأصول والثوابت العلمية المتفق عليها في علم الطب، إلا أن هذا الأمر يستوجب من المريض الذي ادعى تعرضه لضرر ناتج عن خطأ الطبيب، واجب إثبات انحراف سلوك الطبيب عن سلوك طبيب وسط من نفس مستواه المهني، وإثبات إهماله.(46)

مؤدى ذلك أنه لا يكفي المريض (لإثبات الخطأ الذي لم يلتزم ببذل عناية) إقامة الدليل على وجود هذا الالتزام وإصابته بالضرر أثناء تنفيذه، بل يجب عليه فضلا على ذلك أن يثبت أن عدم التنفيذ يعد خطأ في حق الطبيب، وعلى هذا الأساس فخطأ الطبيب لا يجوز افتراضه لمجرد إصابة المريض بالضرر، ولأنه واجب الإثبات يستطيع الطبيب أن ينفيه بإثبات العكس، أي بإقامة الدليل على أنه بذل في تنفيذ التزامه ما ينبغي من عناية.(47)

حتى تتحقق مسؤولية الطبيب الجزائية يتعين إضافة إلى إثبات الخطأ والضرر، أن يثبت أن هناك علاقة سببية بينهما فلولا ذاك الخطأ لما تحقق هذا الضرر.

يقع عبء إثبات علاقة السببية بين الخطأ الذي وقع من الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض على عاتق هذا الأخير، وله أن يلجأ في ذلك إلى كافة الوسائل، ويمكن أن يلعب أهل الخبرة دورًا هامًا في هذا المجال، حيث من الممكن عن طريقهم معرفة ما إذا كانت هناك علاقة سببية بين الخطأ والضرر.(48)

هنا تظهر الحاجة إلى الاستعانة بالخبرة حتى يتم الفصل في الدعوى الناتجة على المسؤولية الطبية الجزائية.

المطلوب هنا من الخبير الطبيب هو إعطاء المعلومات التقنية والفنية اللازمة حول ما فعله الطبيب (جراحا كان أو طبيب تخدير أو أي مساعد طبي) وما كان يجب فعله

في الحالات المماثلة دون أن يكون ملزمًا بتقديم الاستنتاج، ولا بالفصل في النقاط القانونية وتحديد المسؤولية من عدمها، إذ عليه أن يعطي وصفا نزيها لما فعل الطبيب، وما كان عليه أن يفعل.(49)

رابعا: الدعوى الناتجة عن المسؤولية الجزائية:

عند الوقوف على الأساس القانوني الذي تبناه المشرع الجزائري على غرار المشرع الفرنسي نجده مبنيا على أساس الخطأ، حيث نطبق على المسؤولية الجزائية للطبيب نفس قواعد ومبادئ المسؤولية المقررة في القانون العام، حيث يكون الطبيب محل تطبيق مبدأ " لا مسؤولية جزائية دون خطأ " وكذا " لا عقوبة بدون خطأ "، ومن ثمة فإن الخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبتها هو الأساس الذي تبنى عليه مسؤوليته الجزائية.(50)

بالرجوع إلى نص المادة 288 من قانون العقوبات(51) نجد أنها تنص على أن: « كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دينار».

والمادة 289 من نفس القانون تنص على أنه: « إذا نتج من الرعونة أو عن عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن الرعونة أو عن عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين ».

من المادتين يمكن أن نقول أنه يتعين ارتكاب خطأ من الطبيب ويترتب عنه ضرر يمس بسلامة وصحة المريض، أو أحدث به عجزًا مستديمًا، أو عرض حياته للخطر، أو تسبب في وفاته، فإن للشخص المضرور الحق في رفع دعوى المسؤولية الجزائية، تكون على أساس الجرح الخطأ أو القتل الخطأ، مما يعني أن المشرع هنا _وفقا لنص المادتين_ أخذ بمدى تحقق الضرر، دون الرجوع إلى علم واتجاه إرادة الجاني، ووفقا لقواعد الإجراءات الجزائية فإنه يتم تحريك الدعوى العمومية إما من قبل النيابة العامة أو من قبل الطرف المدني المتضرر، فإذا تبين للنيابة العامة أن الوقائع المعروضة في

الشكوى تستنكل جنحة القتل الخطأ أو الجرح الخطأ وفقا لنص المادتين 288 و289 من قانون العقوبات، فإنه يقوم باتخاذ الإجراء الذي يراه مناسبا، إما الإحالة مباشرة أمام محكمة الجنح عن طريق التكليف المباشر[52]، أو إحالتها على جهة التحقيق.

كما يعتبر من صلاحيات وكيل الجمهورية أن يقوم باتخاذ إجراء آخر دون اللجوء إلى تحريك الدعوى وذلك إذا تعلق الأمر بالضرب والجرح غير العمدي فقط دون القتل الخطأ، وهذا الإجراء هو " الوساطة الجنائية "[53] والتي تتم بموجب اتفاق مكتوب بين الطرفين وبعد قبولهما هذا الإجراء، والذي يهدف إلى وضع حد للخلل الناتج عن الجريمة وجبر الضرر المترتب عليها وتعويض الضحية.

هذا ويمكن للمتضرر من الجرح الخطأ أو القتل الخطأ أن يقوم بتحريك الدعوى المتعلقة بالمسؤولية الجزائية للطبيب، بطريقتين هما:

- الادعاء المدني أمام قاضي التحقيق طبقا لنص المادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية.

- أو عن طريق التكليف المباشر بالحضور أمام المحكمة لطلب التعويض عن ما أصابه من ضرر وذلك طبقا لنص المادة 337 مكرر/2 من قانون الإجراءات الجزائية.

خاتمة:

بعد دراستنا لموضوع الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية الطبية، توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- قيام المسؤولية الجنائية الطبية في حالة تخلف الأطباء عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم، والتي يرجوها منهم المرضى.

- يقع على عاتق الطبيب توفير أقصى قدر من الرعاية الصحية اللازمة للمريض، ويكون ذلك بشروط تتمثل في العلم والإلمام بمهنة الطب (شرط الترخيص)، انصراف نية الطبيب للعلاج إضافة إلى رضا المريض بالعلاج، وضرورة مراعاة الأصول والقواعد الطبية.

- تحريك الدعوى عن المسؤولية الجزائية الطبية يكون من قبل النيابة العامة بعد رفع شكوى إليها، أو من قبل المضرور.

- تقوم دعوى المسؤولية الجزائية على أساس القتل الخطأ والجرح الخطأ.

- يقع على المريض عبء إثبات الخطأ الطبي والضرر الناتج عنه والرابطة السببية بينهما، وهذا ما يشكل صعوبات للمريض كون الأعمال الطبية أعمالا فنية لا يمكن أن يفهمها الإنسان العادي.

الهوامش والمراجع:

(1)- منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط1، 2011، ص60.

(2)- مرسوم تنفيذي رقم 92-267 مؤرخ في 5محرم 1413 الموافق ل6يوليو 1992 المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب

(3)- بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، ط1، الاردن، دار الحامد للنشر، 2002، ص56.

(4)- محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، 2003، ص18.

(5)- منير رياض حانا، المرجع السابق، ص 76.

(6)- صفوان محمد شديفات، مسؤولية الشائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، ط1، 2011، عمان، الاردن، ص 158.

(7)- جندي عبد المالك، الموسوعة الجنائية، المجلد الخامس، ط1، دار المؤلفات القانونية، بيروت، لبنان، ص 733.

(8)- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 78

(9)- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 157.

(10)- Abdelkader Khadir , La responsabilité médicale à l'usage des praticiens de la médecine et droit, Editions Houma, 2 édition, 2016.p92.

(11)- Ibid-p92.

(12)- abdelkader Khadir-op.Cit- p93

(13)- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة) الجزائر-فرنسا، دار هومة، الجزائر، طبعة 2008، ص 230.

(14)- أحمد فتحي بهنسي، المسؤولية الجنائية في الفقه الاسلامي، دار القلم، القاهرة، 1961، ص 148.

(15)- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، القاهرة، دار النهضة العربية، 1989، ط6، ص 651.

(16)- صفوان محمد الشديفات، المرجع السابق، ص 208.

(17)- مأمون سلامة، شرح قانون العقوبات، القسم العام، القاهرة، دار العالم العربي، 1984، ص 517 .

(18)- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 205.

EISSN: 2588-2368 _____ ISSN: 2352-975X

(19)- بسام محتسب اللّه، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الايمان، ط1، 1981، ص 372- 375.

(20)- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص ص 227- 228.

(21)- بابكر الشيخ، المرجع السابق، ص 187.

(22)- مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد- دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون الجزائر، 1998، ص 281.

(23)- طاهري حسين، المرجع السابق، ص 27.

(24)- سليمان حاج عزام، المسؤولية القانونية للطبيب عن تحرير شهادات طبية مخالفة للحقيقة، مقال منشور في: مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 17، سبتمبر 2018، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص 45.

(25)- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 234.

(26)- طاهري حسين، المرجع السابق، ص 28.

(27)- بابكر الشيخ، المرجع السابق، ص 193.

(28)- اقوجيل نبيلة، الحماية الجنائية للحق في سلامة جسم الإنسان أمام الممارسات الطبية - أعمال الطبيب، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2006، ص 96.

(29)- أمير فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008، ص 86.

(30)- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 480.

(31)- أمير فرج، المرجع السابق، ص87.

(32)- المرجع نفسه، ص88.

(33)- بابكر الشيخ، المرجع السابق، ص97.

(34)- صباح عبد الرحيم، المسؤولية المدنية للطبيب عن إفشاء السر المهني، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر1، 2014-2015، ص25.

(35)- الأمر رقم 66- 156 المؤرخ في 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم لاسيما بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 يونيو 2016.

(36)- M.M. Hannouz - A.R. Hakem- Précis de droit médical - A l'usage des praticiens de la médecine et du droit – office des publications universitaires - Alger - 1992- p 107.

(37)- منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الاخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، 2004، ص 34.

(38)- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 51.

(39)- سبق وتطرقنا له في المحور السابق .

(40)- Abdelkader Khadir ,op cit- p 90.

(41)- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص529.

(42)- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص557..

(43)- أمير فرج، المرجع السابق، ص 126.

(44)- أمير فرج، المرجع السابق، ص 126.

(45)- أمير فرج، المرجع السابق، ص127.

(46)- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2004، ص 230.

(47)- طاهري حسين، المرجع السابق، ص 61.

(48)- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص149.

(49)- غضبان نبيلة، الخطأ الطبي الجراحي والمسؤولية الجزائية، أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص275.

(50)- إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011، ص 64.

(51)- الأمر رقم 66- 156 مؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات معدل ومتمم بالقانون رقم 06- 23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006.

(52)- المادة 5/36 من الأمر رقم 66- 155 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، معدل ومتمم بالقانون رقم 17-07 المؤرخ في 27 مارس 2017.

(53)- المادة 37 مكرر، مكرر1، مكرر2 من الأمر رقم 66- 155، المرجع السابق، معدل ومتمم بالقانون رقم 15-02 مؤرخ في 23 يوليو 2015، المتضمن تعديل قانون الإجراءات الجزائية.