الأعمال الفنية للطبيب المتعلقة بتحقيق نتيجة.
عسال محمد ، المجلد الثاني عشـر، العدد 1، أبريل 2021،
ص ص 553–570

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

الأعمال الفنية للطبيب المتعلقة بتحقيق نتيجة.

Technical works of the doctor related to achieving a result.

محمد عسال (*)

جامعة سيدي بلعباس، الجزائر

Mohamed.assal@univ-tlemcen.dz

تاريخ الإيداع: 2021/02/21 تاريخ القبول: 2021/04/15 تاريخ النشر: 2021/04/30

الملخص:

إذا كان الأصل أن التزام الطبيب مقصور على بذل العناية بسبب فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته، والتي تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته، إلا أن هناك حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزاما محددا هو التزام بتحقيق نتيجة، ذلك لأنّ هذه الحالات لا مجال فيها لفكرة الاحتمال، منها التحاليل المخبرية، واستعمال الأدوات والأجهزة الطبية، عمليات نقل الدم، والتلقيح الإجباري، والتركيبات الاصطناعية للأعضاء.

الكلمات الدالة:

التزام بتحقيق نتيجة، التحاليل المخبريّة، استعمال الأدوات والأجهزة الطبيّة، عمليات نقل الدم، التلقيح الإجباري، التركيبات الاصطناعية للأعضاء.

Abstract:

If the original is that the doctor's obligation is limited to care because of the idea of the possibility that dominates the outcome of his mission, in which many factors are not under his control, but there are exceptional cases where the doctor has a specific obligation is a commitment to achieve a result, including laboratory analysis, and the use of medical instrument, tools and devices, blood transfusions, compulsory vaccination, artificial prostheses.

Key Words :

(*) المؤلف المرسل: عسال محمد: Mohamed.assal@univ-tlemcen.dz

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

Commitment to achieve a result, Laboratory analysis, Medical Instruments, Blood transfusion, compulsory vaccination, artificial prostheses.

.

****

المقدمة:

إن الطبيعة المهنية للعمل الطبي لها أثر فعال في تقرير أركان المسؤولية الطبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية، ولها أهمية خاصة في معرفة الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، فسواء وجد عقد بين الطبيب والمريض، أو لم يوجد فإن المرجعية في تحديد التزامات الطبيب تعود إلى القواعد المهنية المستمدة من طبيعة وظيفته الإنسانية، ومن الأصول العلمية التي تحكم مهنة الطب.ولابد من القول بأن الإجماع يكاد يكون منعقدا على أن التزام الطبيب يكون ببذل عناية، حيث يلتزم نحو مريضه ببذل العناية اليقظة المطابقة للمعطيات العلمية، فالطبيب لا يلتزم بشفاء المريض، لأن هذا الأمر يتوقف على عدة اعتبارات منها مناعة جسم المريض، وصفاته الوراثية، وحدود العلوم الطبية وتطورها.

ومن المحتمل أن ينجح الطبيب في العلاج أو يفشل، ونجاح العلاج لا يعتبر بالضرورة دليلا على أن الطبيب قد نفذ التزامه بالعلاج على أفضل وجه، كما أن الوفاة لا تعتبر دليلا على عدم تنفيذ هذا الالتزام.إلا أن هناك بعض الأعمال الطبية التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة وتعتبر استثناء من القاعدة العامة التي يلتزم فيها الطبيب ببذل عناية، ومن ثمة يمكن طرح الإشكال القانوني على النحو الآتي: ما هي الأعمال الفنية للطبيب المتصلة بتحقيق نتيجة؟ ولماذا تشدد فيها الفقه والقانون والقضاء؟وعلى ضوء ذلك ارتأينا تقسيم دراسة البحث كما يلي:

المبحث الأول: الأعمال الفنية المتعلقة بالتشخيص المعمق.

المبحث الثاني: الأعمال الفنية المتعلقة بالوقاية والعلاج.

المبحث الأول: الأعمال الفنية المتعلقة بالتشخيص المعمق.

يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة في الالتزامات المتعلقة بالتشخيص المعمق، ومن ثمة سيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين اثنين، حيث سنتطرق في المطلب الأول إلى التحاليل المخبرية بينما سنتطرق في المطلب الثاني إلى استعمال الأدوات والأجهزة الطبية.

المطلب الأول: التحاليل المخبرية.

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

لقد أدى التطور العلمي في مجال التحاليل المخبرية، إلى أن أصبح عنصر الاحتمال في هذه التحاليل معدوما على وجه التقريب، ففي مجالات تحليل الدم، فإنّ النتيجة تكون واضحة ومحددة تماما ما لم يحدث إهمال من الشخص الذي قام بالتحليل[1]، و قد استند القضاء في فرنسا على ذلك حيث اعتبر التزام الطبيب القائم بالتحليل هو التزام بتحقيق نتيجة، ومن ثم يفترض خطأ الطبيب الذي أجرى التحليل ويعفى المريض من إثبات هذا الخطأ، وعلى الطبيب إذا أراد أن يتخلص من المسؤولية أن يثبت السبب الأجنبي أو القوة القاهرة[2]، وفي هذا السبيل قضت محكمة استئناف تولوز الفرنسية في 14 ديسمبر 1959 أنه كلما كان عمل الطبيب يتحدد بأعمال المختبر التي لا تتضمن في حالة المعلومات الثابتة للعلم أية صدفة، فإنّ هذا العمل يجب أن يقيّم من نتيجته، وهكذا يكون الأمر عند تحليل الدم، فإنّ من الثابت علميا أن تعيين الفئة أو العامل (RH_+) يكون أكيدا عندما يمارس التحليل بصورة صحيحة، لأنّ هذا العمل يخضع لقواعد دقيقة وثابتة ويجب أن يصل لحل صحيح[3].وكان المريض في قرار المحكمة السالف قد تقدم إلى مختبر لتحليل دمه لكونه على وشك إجراء عملية جراحية، إلا أنه حدث إهمال من الطبيب في تحديد فصيلة الدم للمريض، حيث ذهبت المحكمة إلى أن التزام القائم بالتحليل هو التزام بتحقيق نتيجة، وبالتالي فعندما يقول الطبيب بأن فصيلة دم المريض سلبية على حين أنها من فصيلة إيجابية، فإنّ هذا الطبيب يكون مسؤولا عن الأضرار التي لحقت بالمريض، ما لم يثبت أن الأمر عائد إلى سبب أجنبي لا يد له فيه[4].

أما التحاليل الدقيقة التي تخرج عما تجريه المختبرات يوميا ويصعب الكشف عن الحقيقة فيها بالطرق العلمية القائمة ويمكن أن يختلف فيها التفسير، فإنّ محل التزام الطبيب يقتصر على بذل العناية اليقظة وهو ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ في 04 يناير 1974.[5]

المطلب الثاني: استعمال الأدوات والأجهزة الطبية.

أدى التقدم العلمي في مجالات الطب المختلفة إلى استخدام الأدوات والأجهزة الطبية في العلاج والجراحة، وقد يلحق بالمريض إصابات وأضرار نتيجة الاستعانة بهذه الأجهزة، وقد ذهب جانب من الفقه إلى إخضاع مسؤولية الطبيب عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بالمريض لذات القواعد التي تخضع لها مسؤوليته عن الأعمال الطبية، إذ يتعين على المريض أن يثبت

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

في دعوى المطالبة بالتعويض خطأ الطبيب، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي أصابه[6]، وقد أسس هذا الجانب من الفقه رأيه هذا على الحرية الواسعة التي يتوجب الاعتراف بها للطبيب لكي يؤدي عمله بكل ثقة واطمئنان، ودون خوف من إيقاع المسؤولية عليه بغير خطأ منه، هذا فضلا عن استحالة الفصل في عمل الطبيب بين فعله، وفعل الشيء بسبب استغراق عمله لفعل الجهاز الذي يستخدمه[7].

إلا أن القضاء الحديث والفقه يسلّمان بأن الطبيب يلتزم تجاه المريض بالتزام محدد هو سلامته من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إلى الطبيب من أجله، وأن محل التزامه هنا هو تحقيق نتيجة، وينطبق هذا الالتزام على الأضرار التي تلحق بالمريض من الأدوات والأجهزة الطبية[8]، والأضرار المقصودة هنا هي التي تنشأ عن وجود عيوب أو أعطال بالأجهزة الطبية، ذلك لأنه يقع على الطبيب التزام باستخدام الأجهزة السليمة التي لا تحدث ضررا بالمريض، وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة، فلا يعفى الطبيب من المسؤولية حتى لو كان العيب بسبب خلل في صنع الجهاز، إلا أن الطبيب يستطيع التخلّص من المسؤولية بإثبات أن الأضرار الحاصلة تعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه[9].وهناك العديد من التطبيقات القضائية، فقد حكمت محكمة السين الفرنسية في قرارها المؤرخ في 03 مارس 1965 بمسؤولية الطبيب عن وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بسبب شرارة تطايرت من الجهاز[10].

كما قضت محكمة مارسيليا الفرنسية في قرارها المؤرخ في 03 مارس 1959 بمسؤولية الطبيب عن الحروق التي أصابت المريض نتيجة خروج لهب من المشرط الكهربائي أثناء المعالجة رغم عدم وجود تقصير من جانب الطبيب[11].وقضت محكمة استئناف "مونبليه" الفرنسية في قرارها المؤرخ في 10 مارس 1948 بمسؤولية الطبيب عن الالتهابات التي لحقت بالمريض نتيجة لتعرض جلده لكمية زائدة من الأشعة بسبب خلل في منظم جهاز الأشعة[12].

والذي تجب ملاحظته أن الأضرار في الأحكام القضائية المشار إليها، لا صلة لها بالمرض ومستقلة عن العمل الطبي ذاته، وبالتالي فإنّ محل الالتزام فيها هو التزام بتحقيق نتيجة، ولكن إذا نشأت الأضرار عن الأعمال الطبية البحتة بما تحتويه من سمات فنية وعلمية، فإن محل التزام الطبيب هو بذل عناية ولا مسؤولية عليه إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه[13]، ذلك لأن

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

المبدأ العام يقضي بأن الأضرار الناجمة عن الرعاية الطبيّة والعمل الطبي، لا يعوض عنهما إلا إذا كان هناك تقصير من جانب الطبيب، لأن التزامه يكون ببذل عناية، لكن الأضرار الناشئة عن استعمال الأجهزة أو الأدوات المعيبة أو غير الصالحة للعمل، فإنّ الطبيب يسأل عنها مباشرة، لأن التزامه بشأنها هو التزام بتحقيق نتيجة[14]، والقضاء في هذه الحالة يقيم مسؤولية الطبيب على الأساس العقدي وليس التقصيري، على اعتبار أنه لا يجوز الجمع أو الخيرة بين المسؤوليتين وتستبعد المسؤولية التقصيرية من المجال العقدي[15].إلا أن محكمة النقض الفرنسية أجازت تطبيق أحكام المادة 1/1384 من القانون المدني الفرنسي والتي تتعلق بحراسة الأشياء غير الحية، في الحالات التي يقوم فيها العقد الطبي فيما يتعلق بأقرباء المضرور بصفتهم الشخصية، حيث رفضت نقض الحكم الذي منح ورثة الضحية تعويضا، ذلك أنه توفي على إثر انفجار جهاز التخدير استنادا إلى المادة 1/1384، على اعتبار أن الأقارب ليسوا طرفا في العقد الطبي، ومن ثم يمكنهم الاستناد إلى المسؤولية التقصيرية[16].

وخلاصة القول أنه عندما تحتوي الأجهزة التي يستعملها الطبيب على عيوب تسبب انفجارها أو انحرافها عن عملها المرسوم لها، مما يترتب عليه إلحاق ضرر بالمريض، فإنّ الطبيب الذي يمارس عمله بواسطة هذه الأجهزة أو يزوّد المريض بها، يعتبر مسؤولا عن عيوب هذه الأجهزة، ومسؤوليته هنا عقدية، فهو يلتزم بموجب العقد الطبي بسلامة الأجهزة التي يستعملها[17]، وهذا الالتزام هو بتحقيق نتيجة، يمنع أن تكون الأجهزة التي يستعملها الطبيب معيبة، مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض، وهذه المسؤولية العقدية عن فعل الأجهزة والأشياء تقوم على التزام بتحقيق نتيجة يقع على عاتق مستعملها، كما هو الحال مع الناقل الذي يقع عليه التزام بسلامة الراكب أو البضاعة المنقولة[18]، والحال كذلك مع الطبيب الذي يسيطر على الأجهزة والأشياء التي يستعملها، وبالتالي يتحمل مسؤولية الأضرار التي تنشأ عن العيوب في هذه الأشياء، والقضاء في فرنسا يؤكد بأنه لا يمكن للمريض أن يرفع الدعوى على أساس المادة 1/1384 من القانون المدني الفرنسي المتعلقة بالمسؤولية عن فعل الأشياء، لأنّ ذلك يتناقض مع قاعدة عدم جواز الخيرة بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية[19].

المبحث الثاني: الأعمال الفنية المتعلقة بالوقاية والعلاج.

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة في الأعمال الفنية المتعلقة بالوقاية والعلاج، ومن ثمة سيتم تقسيم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب، حيث سيخصص المطلب الأول إلى عمليات نقل الدم، بينما سنتطرق في المطلب الثاني إلى التلقيح الإجباري، وأخيرا سنتطرق في المطلب الثالث إلى تركيب الأعضاء الاصطناعية.

المطلب الأول: عمليات نقل الدم.

لقد ثار جدل بين فقهاء المسلمين حول مدى مشروعية أو عدم مشروعية نقل الأعضاء بين الأحياء، حيث نظر للأمر من ناحية إذا كانت الأعضاء فردية فلا يجوز نقلها بالاتفاق مثل الكبد والقلب، وإذا كانت الأعضاء مزدوجة ويؤدي نقل أحدها إلى ضرر محقق مثل اليدين والرجلين، فإنّ نقل هذه الأعضاء غير جائز، أما بالنسبة لباقي الأعضاء المزدوجة مثل الكليتين والرئتين، فهناك رأي يجيز نقل هذه الأعضاء من شخص سليم إلى آخر مريض، إذا توافرت حالة الضرورة التي تتمثل في زيادة المرض والألم، وربما الوفاة لدى الشخص الذي ستنقل إليه[20].

أما بالنسبة لعمليات نقل الدم، فمن المعروف بأن الدم عضو من أعضاء الجسم يتميز بخاصية لا تتوافر في باقي أعضاء الجسم، وهي صفة التجدّد، فإذا فقد الإنسان بعض الدم، فإنّ الدم يتجدد ليعوض الجزء المفقود منه[21].وبالتالي فإنه يجوز نقل الدم بشرط ألا يترتب عليه ضرر فاحش بالشخص المتبرع لا يتناسب مع النفع الذي سيجنيه المريض[22].

وعملية نقل الدم تثير العديد من المشاكل وتسبب الكثير من الأمراض، خاصة في الحالات التي يكون فيها الدم ملوثا، ذلك أن هناك أمراضا مثل التهاب الكبد الوبائي والجدري والسل والإيدز قد تنتقل من الشخص المتبرع بالدم إلى الشخص أو المريض الذي سيتلقى هذا الدم[23].ويتعين أن يكون الدم المنقول إلى المريض مطابقا لفصيلته، وبعكس ذلك فإنّ الأضرار التي تلحق بالمريض قد تكون جسيمة، وعلى ذلك فإنه يجب أن يكون الدم المنقول سليما وخاليا من المرض لكي لا تنتقل العدوى إلى المرضى المتلقين للدم[24].والطبيب المعالج يتعهد لمريضه بالتزام محدد محله تقديم الدم المناسب والسليم، وبذلك فإنّ الطبيب يكون قد اخلّ بالتزامه إذا كان الدم الذي نقله للمريض غير مناسب أو ملوث بالجراثيم، وبالتالي تقوم مسؤوليته العقدية عن الضرر أو المرض الذي سيصيب المريض، إلا إذا أقام الدليل على أن عدم تنفيذ الالتزام أو ما أصاب المريض يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه[25]، وفي هذا الاتجاه

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

قضت محكمة التمييز الفرنسية في قرارها المؤرخ في 1995/04/12 بأن: «مراكز نقل الدم هي ملزمة بتوريد مواد خالية من أي عيب، وهي لا تستطيع أن تتحرر من هذا الموجب، وهو موجب كفالة السلامة، إلا إذا أثبتت السبب الأجنبي الذي لا يد لها فيه»[26].وتجب الملاحظة إلى أنه لا يوجد تعارض بين التزام الطبيب ببذل العناية واليقظة والانتباه المترتب بموجب العقد الطبي، وبين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقل للمريض، ذلك لأن الأخير لا يطالب بالشفاء من عملية نقل الدم، وإنما يطالب بألاّ تضاف إلى جسمه علّة جديدة نتيجة لنقل الدم إليه[27].وهناك إجماع فقهي على أن التزام الطبيب في مجال نقل الدم هو التزام بتحقيق نتيجة مؤداها نقل الدم النقي للمريض، وأن يكون هذا الدم متفقا مع فئة دم المريض، وأن لا يكون الدم مصدرا للعدوى[28]. حيث اعتبرت محكمة تولوز الفرنسية في قرارها المؤرخ في 11 جانفي 1960 أن الطبيب مسؤول عن الخطأ في تحليل الدم ومعرفة نوع الفئة أو الفصيلة، ولو أن الممرضة قامت بهذه المهمة، ذلك لأنه كان على الطبيب التأكد من كفاءة الممرضة المذكورة[29].

كما قضت محكمة استئناف باريس في قرارها المؤرخ في 25 مارس 1945 بأن الطبيب لا يخلى من المسؤولية بإتباعه ما جرى عليه العمل في المستشفيات، من حيث عدم فحص الدم المتبرع في كل مرة يحتاج إلى نقل الدم منه[30]، وكانت وقائع القضية تتلخص في أنه قد تم نقل دم ملوث بالزهري إلى أحد عملاء الطبيب، فدفع الأخير المسؤولية عن نفسه بأنه عمل طبقا لما جرى عليه العرف الطبي من فحص الأشخاص الذين اعتاد أن ينقل منهم الدم مرة كل ثلاثة أشهر، ولكن المحكمة لم تقبل هذا الدفع وقررت مسؤولية الطبيب كما أسلفنا[31].والوضع الغالب أن الطبيب لا يقوم بتحليل الدم بنفسه، بل يلجأ في معظم الأحيان إلى طبيب متخصص أو إلى مختبر للتحليل أو إلى مراكز نقل الدم، ففي هذه الحالات يجوز للمريض الرجوع بدعوى المسؤولية على طبيبه المعالج، لأنه لم يقدم الدم السليم له[32]، وبالوقت عينه يستطيع المريض الرجوع مباشرة على الطبيب المتخصص في تحليل الدم، استنادا إلى قيام اشتراط لمصلحته في العقد الذي أبرمه الطبيب المعالج مع مركز نقل الدم أو مع مختبر الدم أو مع الطبيب المتخصص في التحليل، فالمريض يستطيع أن يطالب أياً من هؤلاء بالتعويض

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

نتيجة إخلاله بسلامة الدم ودقة التحليل، وهذا الذي أسلفناه هو ما أخذت به محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ في 17 ديسمبر 1954.[33]

ولا بد من الإشارة إلى أن بعض أحكام القضاء الفرنسي ذهبت إلى أن الالتزام الذي يقع على الطبيب في مواجهة المنقول إليه الدم (المريض) يظل التزاما بوسيلة، إلا أن هناك من لا يتفق مع هذا القضاء، ونحن نشاركه في هذا الاتجاه، ذلك لأن التزام الطبيب بالنسبة لمن ينقل إليه الدم يظل التزاما محددا بنتيجة بسبب التقدم الكبير الذي حصل في هذا المجال، وبطبيعة الحال فإنه لا يقصد بذلك أن على الطبيب ضمان النتيجة النهائية لنقل الدم للمريض، وهي شفاء الأخير، وإنما يضمن ألا يحدث للمريض أضرار بسبب هذا النقل[34].

والواضح مما سبق أن القضاء الفرنسي غير مستقر بخصوص نوع الالتزام الواقع على عاتق الطبيب في عمليات نقل الدم، ففي حين أن بعض الأحكام كما أسلفنا قالت بأن الالتزام هو بوسيلة (أي بذل عناية) نجد محكمة النقض الفرنسية قد حكمت بمسؤولية أحد مراكز الدم لتعويض الأضرار التي لحقت بمريض بسبب نقل دم ملوث إليه، حيث كان الشخص المنقول منه الدم حاملا لأحد الأمراض المعدية[35].ولعل عمليات نقل الدم تكتسب أهميتها البالغة نظرا للخطورة التي تنطوي عليها بسبب ما قد تحمله الدماء من أمراض، حيث أصبح هناك ضحايا يعدّون بالآلاف، ولقد كان لفضيحة النقل الجماعي للفيروسات في فرنسا نقطة تحوّل بارزة، ذلك أن عمليات نقل الدم كان بمثابة مركبة نقلت فيروس السيدا والتهاب الكبد الفيروسي لآلاف الضحايا[36]، حيث حمل مدير المركز الوطني الفرنسي لتحاقن الدم وبعض المسؤولين في قطاعات الصحة في فرنسا المسؤولية الجزائية والمدنية، وهو الأمر الذي أدى إلى تحول في العمل التشريعي حيث صدر بعد هذه الفضيحة عدد من القوانين منها القانون المعدل للمادة 5/667 من قانون الصحة العامة بشأن حماية الواهبين من مخاطر الأمصال، وتعويضهم ولو دون أدنى خطأ[37]. وصدر كذلك قانون 31 ديسمبر 1992، بشأن المصابين بعدوى السيدا بطريق التحاقن أي نقل الدم، وقانون 1994 لتعويض إصابات عدوى التهاب الكبد من صنف ج، وقانون 04 ديسمبر 1993 بشأن تحقيق السلامة في ميدان نقل الدم والأدوية[38]، وقد ذهب المشرع الفرنسي إلى أبعد من ذلك وأخذ بقرينة افتراض الخطأ في القانون رقم 91-1406 الصادر في 31 ديسمبر 1991، فقد افترض هذا القانون الخطأ في جانب

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

مركز نقل الدم لصالح المضرور، بحيث اكتفى من المضرور بأن يثبت الإصابة بفيروس الإيدز من الدم المنقول إليه، ليحصل على التعويض الذي يستحقه من الصندوق الذي تمّ إنشاؤه بموجب القانون المذكور[39].

لقد عبّر القضاء المدني الفرنسي بكل وضوح عن المسلك الجديد دون حاجة لأي تمويه، حيث قضت إحدى محاكم الاستئناف «أن الدم المنقول من مركز النقل يجب أن يكون خاليا من أي عيب، ولو كان غير معلوم وغير قابل للضبط أو الكشف عنه، وبذلك وحسب هذا القرار فإن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة فحسب في مجال نقل الدم، بل هو أكثر من ذلك ويشكل التزام ضمان ينهض بمثابة ظرف مشدد في الالتزام بتحقيق نتيجة»[40].أما بخصوص التشريع الجزائري فقد صدرت عدة نصوص قانونية تنظم الهيئات التي تنشط في مجال نقل وحقن الدم وهي الوكالة الوطنية للدم بصفتها مؤسسة ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ومقرها في الجزائر العاصمة[41]، ومراكز حقن الدم وهي مراكز تابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية، أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة[42]، ووحدات حقن الدم التي تسهر على مراقبة الفصائل الدموية وتوزيع مشتقاته الثابتة وغير الثابتة[43]، وبنوك الدم التي تسهر على توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة، التي تتسلّمها من مراكز أو وحدات حقن الدم[44].

كما صدر قرار وزاري يحدّد القواعد المنظمة لعمليات التبرع بالدم[45]، والذي استوجب توافر مجموعة من المبادئ الأخلاقية المتمثلة في انتفاء الحصول على مقابل مادي باعتبار أن عملية نقل الدم هي عمل تطوعي، إلى جانب التزام السرية المهنية، وتحديد سن المتبرعين، حيث لا يجوز أن تقل أعمارهم عن 18 سنة، وأن لا تزيد عن 65 سنة، كما يجب أن لا يتجاوز الجمع الأقصى للدم المنتزع 500 ملل، ولا يزيد عدد التبرعات بالدم في السنة عن 05 مرات للرجال، و03 مرات بالنسبة للنساء، وأن لا تقل المدة الزمنية بين كل عملية لنزع الدم وأخرى عن 08 أسابيع.

المطلب الثاني: التلقيح الإجباري.

تنقسم المناعة إلى قسمين: طبيعية ومكتسبة، فالمناعة الطبيعية تتكون من الجلد والمسام والعرق والأهداب والدموع، وإفرازات الغدد اللعابية والرئوية والمهبلية، وتمثل ما يسمى "خط

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

الدفاع الأول ضد الأمراض"، أما بخصوص المناعة المكتسبة فمنها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي، فالسلبي يكون عن طريق إعطاء المريض للأمصال Sérumالتي تحتوي على الأجسام المضادة الجاهزة عن طريق الوريد أو العضل، أما الإيجابي فيكون عن طريق تكوين أجسام مضادة بعد الإصابة بالمرض نفسه، أو نتيجة إعطاء اللقاح، وتتجلى وظيفة التلقيح في حماية الإنسان من المرض ومضاعفاته، وحماية المجتمع لا سيما الفئة ذات المناعة الضعيفة[46].

ويقع على عاتق الطبيب الذي يقوم بعملية التلقيح الإجباري، التزام محدد بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة الشخص المحصن، إذ يجب ألا تؤدي عملية التلقيح إلى الإضرار به، وهو الأمر الذي يقتضي أن يكون اللقاح سليما لا يحمل للشخص المتلقي أي عدوى لمرض من الأمراض، وأن يعطي اللقاح بصورة صحيحة[47].والالتزام بالسلامة أو كما يسمى في أحيان أخرى بالالتزام بالطمأنينة والأمان يقع على عاتق الطبيب وهو التزام بنتيجة، ويفرضه المنطق وطبيعة الأشياء ويوجب على الطبيب أن يراعي السلامة فيما يستخدمه من تلقيحات[48]، ويكتسب هذا الالتزام أهمية خاصة، لأنه يعتبر أمرا خارجا عن المريض موضوع العلاج أو الوقاية، حيث يشكل التزاما عاما بضمان عدم تعرض الشخص أو المريض إلى أية أخطار كالعدوى من مرض آخر[49].

ففي إحدى القضايا أصيب المريض بضرر على إثر زرقة باللقاح، وكان سبب الضرر حسب رأي الخبراء الطبيين، إما فساد اللقاح وانتهاء صلاحيته أو خطأ في صناعته أو خطأ في اختيار القنينة، فقضت محكمة الاستئناف الفرنسية بمسؤولية العيادة واعتبرتها لم تنفذ التزامها بسلامة المريض، دون أن تبحث عن أي من هذه العوامل التي سبّبت الضرر، لأن العيادة كما رأت المحكمة تلتزم بأن تقدم سائلا موافقا في طبيعته وخصائصه للهدف المقصود دون أي زرق لسائل مضرّ يكوّن من ذلك عدم التنفيذ للالتزام[50]. وعندما طعن الطبيب بهذا الحكم أمام محكمة النقض الفرنسية قررت تأييده بتاريخ 1959/02/04 وقالت: «إن طبيعة العقد الناشئ بين المريض والعيادة تتضمن هذا الالتزام استنادا للثقة التي يجب على المريض أن يوليها بصورة ضرورية للعيادة»[51].

أما من حيث فعالية اللقاح بحد ذاته فهذا التزام ببذل عناية، ينبغي أن يبذل فيه الطبيب أو القائم به جهودا يقظة في اختياره، ومعرفة مدى اتفاقه مع الأصول العلمية الحديثة، حتى يؤدي اللقاح النتيجة المرجوة، وهي التحصين ضد المرض أو العدوى أو الوباء المخشي منه[52].

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

المطلب الثالث: تركيب الأعضاء الاصطناعية.

إن الحاجة لتركيب الأعضاء الاصطناعية تزايدت في هذا العصر، بسبب الحروب وحوادث السير وإصابات العمل، وأصبحت الأعضاء الاصطناعية وسيلة لتعويض الإنسان عمّا يفقده من أعضائه الطبيعية.والمسؤولية الطبية في تركيب الأعضاء الاصطناعية يمكن أن تثار من ناحيتين[53]:

الأولى: طبية حيث يكون التزام الطبيب فيها بعناية، وهي التي تتعلق بمدى فعالية العضو الاصطناعي واتفاقه مع حالة المريض، وتعويضه عن النقص الموجود لديه[54].

الثانية: وتتعلق بالجانب الفني الذي ينحصر في سلامة العضو الاصطناعي وجودته ودقة صناعته، وفي هذا الأمر يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة، وهي ضمان سلامة العضو الاصطناعي، ومناسبته لجسم المريض، وبالتالي فإن مسؤولية الطبيب تصبح قائمة إذا كان العضو رديء الصنع، أو لا يتفق مع قياسات جسم المريض، أو سبّب له أضرارا[55].

على أنه أكثر ما يثار أمام القضاء الفرنسي وعلى وجه الخصوص قرار محكمة متز الفرنسية المؤرخ في 13 ديسمبر 1951 بالنسبة للتركيبات الاصطناعية، هو ما يتعلق بالأسنان الاصطناعية، حيث ذهب القضاء في بادئ الأمر إلى اعتبار طبيب الأسنان في حكم البائع للأسنان الاصطناعية[56]. ولمزيد من الإيضاح فإنّ طبيب الأسنان كشأن باقي الأطباء، يلتزم ببذل عناية بخصوص العمل العلاجي الذي يقوم به، وهذه المسؤولية لا تقوم إلا إذا ثبت تقصير من جانب طبيب الأسنان، وهذه القاعدة تسري على طبيب الأسنان الجراح وجراح تجميل الأسنان[57].ففي قضية تتلخص وقائعها في أن فتاة ذهبت إلى طبيب الأسنان لخلع جذر أحد قواطعها، فخلع الطبيب الجديد على المهنة "فكّ" الفتاة، حيث أصيبت بالتهاب أعقبه خراج انتهى بنزع جانب من عظم الفك مع تسعة أسنان، وركّب للفتاة طقم أسنان شوّه منظرها، حيث قضت محكمة باريس أن الطبيب ارتكب خطأ جراحيا وذلك في قرارها المؤرخ في 26 جوان 1919.[58]

وقضت نفس المحكمة في قرارها المؤرخ في 08 فبراير 1930 بمسؤولية طبيب الأسنان في قضية تتلخص وقائعها في أن الطبيب حاول خلع ضرس العقل بالأداة الجاذبة للعصب، فأفلتت منه وابتلعتها المريضة، ولم يتسنّ إخراج الأداة من بطنها إلا بعد عملية جراحية وآلام لا

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

تطاق، حيث قررت المحكمة مسؤولية الطبيب كما أسلفنا، لأنه كان عليه أن يكون أكثر حيطة وحذرا[59].

ومن المعلوم أن العلاقة بين المريض وطبيب الأسنان علاقة تعاقدية، يقدم بموجبها طبيب الأسنان خبرته ومعرفته لإزالة الألم وأسبابه وإعادة الأداء الوظيفي الطبيعي للأسنان، وأية إجراءات تجميلية وتعويض الأجزاء المفقودة، وإرشاد المريض إلى الطرق السليمة والوقائية لاجتناب المرض[60]. ولقد ثار خلاف حول طبيعة التزام طبيب الأسنان فيما يتعلق بتركيب الأسنان الاصطناعية، هل هو التزام ببذل عناية، أم بتحقيق نتيجة، فالقضاء الفرنسي اعتبره في البداية التزاما بنتيجة هي إعطاء طقم أسنان مرضٍ للمريض، ثم عاد هذا القضاء فاعتبره التزاما ببذل عناية فقط، ولا بد معه من إثبات خطأ الطبيب[61].والقضاء الفرنسي مرّ بثلاث مراحل في هذا الشأن[62]:

المرحلة الأولى: ذهبت بعض أحكام القضاء الفرنسي في هذه المرحلة إلىالاعلان بأنّ جراح الأسنان بوجه عام يلتزم بتحقيق نتيجة تتمثل بافتراض خطأ الطبيب بمجرد وقوع الضرر. ولكن أحكام القضاء قصرت الالتزام بتحقيق نتيجة على حالة تركيب أسنان اصطناعية للمريض، حيث قضت محكمة "ديجون" الفرنسية في قرارها المؤرخ في 1952/02/24 بأن العقد المبرم بين طبيب الأسنان والعميل لتركيب طقم أسنان، يفرض على الأول التزاما بعناية محله بذل الجهود اليقظة الأمينة في وضع وصيانة الأسنان الاصطناعية، ويفرض عليه كذلك التزاما بتحقيق نتيجة محلها تقديم الأسنان الاصطناعية بالشكل والأوصاف التي يمكن معها أن تؤدي وظيفة الأسنان الطبيعية. وتبدو تلك المسؤولية أكثر وضوحا إذا ما تبين أن المريض يتمتع بفم طبيعي، وأنه قام بتنبيه الطبيب عدة مرات إلى سوء حالة الأسنان[63].

المرحلة الثانية: بدأ يظهر تمييز في مجال عمليات تركيب الأسنان الاصطناعية من جهتين: الأولى: تتمثل بمدى قابلية العضو الاصطناعي واتفاقها مع حالة المريض وتعويضه عن النقص القائم لديه، والجهة الثانية: تتمثل في ضمان سلامة الأسنان وملاءمتها لفم المريض، وهو التزام بنتيجة يقع على عاتق الطبيب[64].

وفي هذا الاتجاه قضت محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ في 1972/11/15 بأنه: «نظراً للالتزام القائم على عاتق الطبيب بأن يركّب للمريض الأسنان الاصطناعية المناسبة له،

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

فإنه لا يمكن توجيه اللوم لقاضي الموضوع الذي حكم بفسخ العقد بسبب خطأ الطبيب المتمثل في عدم الوفاء بالتزامه بتحقيق النتيجة المرجوة، حتى ولو كان المريض قد رفض العودة إليه لإجراء محاولة رابعة، ورفض كذلك أن يتحمل طقم الأسنان الاصطناعية لمدة كافية كي يتعود عليه»[65].كما أصدرت ذات المحكمة في قرارها المؤرخ في 17 فبراير 1971 بأن المريض يكون محقا في امتناعه عن دفع أتعاب أخصائي الأسنان ومطالبته بتخفيضها، حيث أن القواعد المطبقة في هذا الشأن تقضي بالتزام الطبيب الأخصائي في هذا المجال بتركيب الطقم الملائم لفم المريض، هذا ما لم يثبت قيام عوامل خارجة عن إرادته وغير متوقعة منعته من الوفاء بالتزامه، وقد تبين لقاضي الموضوع أن العناية المبذولة لا تتفق مع الأصول المهنية المتعارف عليها، لذا قرر بحق أن المريض بعد معاناته كان محقا في شكه في مدى نجاح الطقم، وبالتالي التجاؤه لطبيب آخر للحصول بسرعة على الأسنان الاصطناعية الضرورية الملائمة لفمه[66].

المرحلة الثالثة: عادت محكمة النقض الفرنسية في هذه المرحلة واعتبرت التزام الطبيب فيما يتعلق بتركيب الأسنان الاصطناعية التزاما ببذل عناية، ولا بد معه من إثبات خطأ الطبيب كما جاء في حكمين صادرين عن محكمة النقض الفرنسية عامي 1977 و1979.[67]

وتتلخص وقائع الحكم الأول[68] في قيام أحد الأطباء المتخصصين بتركيب طقم أسنان لأحد المرضى حيث لم يستقر الطقم في مكانه، ورفع المريض دعوى ضد الطبيب وأجيب طلبه بتحقق مسؤولية الأخير من محكمتي البداية والاستئناف، حيث طعن الطبيب بالحكم أمام محكمة النقض مستندا إلى أن محكمة الموضوع لم تحدد خطأه.وفي معرض رفضها لهذا الطعن قالت محكمة النقض بأن قضاة الموضوع قد تحققوا من خطأ الطبيب الذي يكفي لاعتباره مسؤولا، حيث ثبت لديهم من خلال تقرير الخبير أن ما قدمه الطبيب من جهاز لأسنان المريض قد اعتمد على "سن مريضه" كما سبّب له أضرارا، وأظهرت الأشعة تفاقم حالة المريض عما كانت عليه، ووجد نزيف غير عادي[69].

وفي الحكم الثاني قررت محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ في 03 أبريل 1979 أنه: «دون أن نضع على عاتق جراح الأسنان التزاما بنتيجة، فإنّ من الممكن أن نستخلص غلط الطبيب في قصور حالة المريض، وأن تنفيذه لتركيب الجهاز كان معيبا، وبذلك

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

يتمثل خطأ هذا الطبيب في الإخلال بالالتزام بتقديم عناية يقظة ومنتبهة ومطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة»[70].

وفي حكم حديث قررت محكمة برفو الفرنسية في قرارها المؤرخ في 08 نوفمبر 1979 أن الطبيب لا يستحق الأتعاب لأنه لم يقم ببذل العناية التي تتطلبها أسنان المريض[71].ولكن محكمة النقض الفرنسية نعت على هذا الحكم في قرارها المؤرخ في 28 أبريل 1981 عدم بيانه لوجه الخطأ في مسلك الطبيب، وكيف أنه لم يقم ببذل العناية اليقظة والأمينة المتفقة مع أصول المهنة[72].وعلى الرغم مما تقدم فإنه يتعين فيما يتعلق بالتركيبات الاصطناعية، ومنها بطبيعة الحال أطقم الأسنان، التفرقة بين العمل الطبي العلاجي ومحل الالتزام فيه هو بذل العناية اليقظة، وبين العمل الفني المتعلق بالتركيبات الاصطناعية، ومحل الالتزام فيه هو تحقيق نتيجة، إلا إذا قام الدليل على أن ما حصل من إخلال الطبيب بالتزامه يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه[73].

الخاتمة:

إذا كانت القاعدة العامة في مسؤولية الطبيب تقوم على قصر التزامه ببذل العناية المطلوبة لمريضه، وذلك بسبب أن التزام الطبيب تسيطر عليه فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتائج مهامه والتي تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته.إلا أن بعض الأعمال الطبية قد اكتسبت معطيات علمية بعيدة عن فكرة الاحتمال، وتهدف إلى تحقيق نتائج مؤكدة لأن التقنيات فيها أصبحت في متناول اليد، ففي هذه الأعمال أصبح التزام الطبيب والجهاز الذي يعمل معه هو التزام بتحقيق نتيجة، ومن هذه الأعمال التحاليل المخبرية، واستعمال الأدوات والأجهزة الطبية، وعمليات نقل الدم والتلقيح الإجباري، وتركيب الأعضاء الاصطناعية.بحيث أن المسؤولية هنا أصبحت مبنية على أساس الخطأ المفترض غير القابل لإثبات العكس، بحيث لا يمكن للطبيب التخلص من المسؤولية إلا إذا أثبت وجود القوة القاهرة أو خطأ المريض نفسه.ويلاحظ على الأحكام التي أسلفناها أنها تقرر مبدأ واحد هو التزام الطبيب بسلامة المريض، ولعل أهم تطبيق لهذا الالتزام موجود في عمليات نقل الدم، حيث أن محكمة باريس وضعت على كاهل المركز الطبي لنقل الدم في فرنسا التزاما بسلامة الأشخاص الذين يقدمون الدم مجانا بصفتهم معاونين عرضيين للمرفق الطبي.

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

ولابد من الإشارة إلى أن هناك من يرى بأن الالتزام بضمان سلامة المريض الذي يقع على كاهل طبيب في مستشفى عام لا يختلف عن الالتزام بالسلامة الذي يقع على طبيب في عيادة خاصة، فهو التزام بتحقيق نتيجة وليس مقصورا على المجال العقدي، وإنما يمتد إلى المجال غير العقدي، ذلك أنه مع التسليم بأن المريض الموجود في المستشفى العام يكون في مركز تنظيمي وليس عقدي، إلا أنه لا يوجد ما يمنع أن يلتزم المرفق العام بضمان سلامة المريض النزيل لديه، خصوصا وأن الإقامة في مستشفى عام تنطوي على مخاطر كثيرة مثل العدوى والإصابات المختلفة، وهي مخاطر جسيمة وبالتالي يكون التزام المستشفى بضمان سلامة المرضى كما هو الحال في مجال نقل الدم ولو كان من يقوم به مرفقا عاما.

الهوامش:

1- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص. 153.

2- د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ص. 69.

3- د. عبد الرحمن الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول حول الأخطاء الطبية، جامعة جرش، الأردن، سنة 1999، ص. 69.

4- د. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء 01، مطبعة جامعة القاهرة، سنة 1978، ص. 381.

5- د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1987، ص. 77.

6- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 155.

7- د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص. 77- 78.

8- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 155.

9- عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبيّة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة 01، سنة 1989، ص. 118.

10- د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، بدون تاريخ النشر، ص. 160.

11- د. محمود جمال الدين زكي، المرجع السابق، ص. 387.

12- د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص. 80.

13- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 156.

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

14- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 156.
15- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ص. 161- 162.
16- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ص. 161- 162.
17- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 158.
18- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 158.
19- د. عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء 01، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، سنة 2000، ص ص. 168- 169.
20- د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1995، ص ص. 10- 12.
21- د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص. 16.
22- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 160.
23- د. محسن البنيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مكتب الجلاء الجديدة، المنصورة، مصر، سنة 1994، ص. 212.
24- د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص. 75.
25- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 161.
26- د. سامي بديع منصور، المسؤولية الطبية، الجزء 01، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، سنة 2000، ص. 316.
27- د. محمود جمال الدين زكي، المرجع السابق، ص ص. 377- 378.
28- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 173.
29- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 51.
30- د. فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول، دار الجوهري للطبع والنشر، القاهرة، سنة 1951، ص. 82.
31- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 162.
32- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 162.
33- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص. 213.
34- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص ص. 213- 214.
35- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص. 214.
36- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 164.
37- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 164.

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

38- د. رجاء ناجي، أخطاء العلاج، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية الأول، جامعة جرش، الأردن، سنة 1999، ص ص. 02- 03.

39- د. محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص. 88.

40- د. رجاء ناجي، المرجع السابق، ص. 03.

41- انظر المواد 01، 02، 03 من المرسوم التنفيذي رقم 95-108 الصادر بتاريخ 09 أبريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم.

42- انظر المادة 02 من القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 الصادر عن وزير الصحة والسكان.

43- انظر المادة 07 من نفس القرار الوزاري.

44- انظر المادة 08 من نفس القرار الوزاري.

45- انظر المرسوم التنفيذي المؤرخ في 24 ماي 1998 المنظم لعمليات التبرع بالدم ومكوناته وخاصة المادة 02 منه.

46- د. عبد الله الصوفي، موسوعة العناية بالطفل، دار المودة، بيروت، لبنان، سنة 1989، ص. 290.

47- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 172.

48- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 174.

49- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 174.

50- د. عبد الرحمن الطحان، المرجع السابق، ص. 11.

51- د. عبد الرحمن الطحان، المرجع السابق، ص. 11.

52- عدلي خليل، المرجع السابق، ص. 119.

53- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ص. 163- 164.

54- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 167.

55- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 167.

56- د. محمود جمال الدين زكي، المرجع السابق، ص. 394.

57- عدلي خليل، المرجع السابق، ص. 119.

58- د. فائق الجوهري، المرجع السابق، ص. 429.

59- د. فائق الجوهري، المرجع السابق، ص. 430.

60- د. هاشم غرايبة، الخطأ الطبي في مهنة طب الأسنان، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول، جامعة جرش، الأردن، سنة 1999، ص.04.

61- د. صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية، الطبعة 01، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 1997، ص. 173.

62- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص ص. 223- 227.

E-ISSN : 2571-9742
P- ISSN: 1112-945X

63- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ص. 164- 165.
64- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص ص . 225- 226.
65- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 165.
66- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 164.
67- د. صاحب عبيد الفتلاوي، المرجع السابق، ص. 173.
68- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص ص. 227- 228.
69- طلال عجاج، المرجع السابق، ص. 172.
70- د. محسن البنيه، المرجع السابق، ص. 229.
71- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 166.
72- د. محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. 166.
73- د. وفاء حلمي أبو جميل، المرجع السابق، ص ص. 84- 85.