مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي

The Doctor's Responsibility for Medical Error

لالو رابح*

كلية الحقوق جامعة البليدة 02، (الجزائر)، LALOURABAH4@GMAIL.COM

تاريخ ارسال المقال:2022/09/04	تاريخ القبول: 2022/10/15	تاريخ النشر: 2022/12/01

*المؤلف المرسل

الملخص:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة الموسومة "بمسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي" توضيح مفهوم الخطأ الطبي والذي هو نتاج التطور المتسارع في المجالات الطبية وما يترتب عنه من زيادة في التعقيد والخطورة؛ وقد تترتب مسؤولية الطبيب القانونية في حالة ارتكابه لخطأ طبي ناتج عن إهمال أو رعونة أو عدم مراعاته للأنظمة والقوانين أو عن خطأ يقوم على الجهل بالحقائق والمسلمات العلمية الثابتة في علوم الطب ؛ لأن التزام الطبيب يعتبر التزاما ببذل عناية كأصل عام والتزام بتحقيق نتيجة كاستثناء.

الكلمات المفتاحية الخطأ الطبي ؛ التشخيص ؛ المسؤولية الطبية؛ نظرية المخاطر .

Abstract :

We have tried, through this study, entitled "The Doctor's Responsibility for Medical Error", to clarify the concept of medical error, which is the result of the rapid development in the medical fields and the resulting increase in complexity and danger; The doctor’s legal responsibility may result in the event that he commits a medical error resulting from negligence, recklessness, non-observance of regulations and laws, or a mistake based on ignorance of scientific facts and established postulates in medical sciences. Because the physician’s commitment is considered an obligation to take care as a general principle and an obligation to achieve a result as an exception.

Keywords: medical error; diagnosis; medical liability; risk theory.

مقدّمة:

لقد تطورت علوم الطب كثيرا وتشعبت اختصاصاته ومجالاته إذا استخدمت الوسائل والأجهزة المساعدة في تشخيص العديد من الامراض مجهولة الأسباب وايجاد العلاج المناسب لها ؛ وفي المقابل ازدادت نسبة الأمراض خاصة المستعصية منها ؛ كما صاحبها تزايد دراماتيكي في نسبة الأخطاء الطبية والتي تحصد سنويا عدد معتبر من المرضى في مستشفيات دول كثيرة خاصة الدول السائرة في طريق النمو .

ولذا فإن الأهداف التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسة كون أن هذا الموضوع له هدفان ؛ الأول ضرورة حماية جسم الإنسان حال مرضه وهذا العلاج قد تتمخض عنه أخطاء يكون لها آثار سلبية على حياته بيولوجيا ونفسيا؛ والهدف الثاني كون أن معالجة المريض يرتبط بالناحية الإنسانية بمهنة الطب والطبيب ؛ ومن ثم فإن للخطأ الطبي خصوصية تميزه عن الأخطاء العلاجية التي يمكن تداركها والتي يرتكبها الممرض ؛ وعليه ومما سلف نطرح الإشكالية التالية :إلى أي مدى يمكن مساءلة الطبيب عن أخطائه الطبية ؟ وما طبيعة المسؤولية المترتبة عن خطئه ؟.

ونظرا لطبيعة الإشكالية المطروحة وتحقيقا للأهداف المسطرة ؛ فقد رأينا أنه من الأنسب لهذه الدراسة الاعتماد على المنهج التحليلي الذي يسمح لنا ببيان وتمحيص مختلف المسائل الواردة بهذا الشأن مثل الخطأ الطبي وصوره ونوع

المسؤولية الطبية ؛ أما بخصوص الفرضيات التي يمكن طرحها فتتمثل في فرضية خطأ الطبيب هل يعد سببا أصيلا لترتيب مسؤولية الطبيب ؛ كما توجد فرضية الضرر اللاحق بالمريض هل يعد سببا آخر لترتيب المسؤولية ؛ وبالتالي هل تقام مسؤولية الطبيب على أساس فرضية الخطأ أم فرضية الضرر .

للإجابة على هذه الإشكالية قسمنا هذه الدراسة لمبحثين ؛ نتناول في المبحث الأول الخطأ الطبي من حيث مدلوله وبعض صوره وبعض تطبيقات هذا الخطأ ؛ أما في المبحث الثاني فنبين فيه الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب وأشكالها والأساس الذي تقوم عليه .

المبحث الأول : الخطأ الطبي.

تقوم المسؤولية الطبية للطبيب عن الخطأ الطبي الصادر منه ؛ حيث أولاها الفكر القانوني اهتماما خاصا سواء من جانب الفقه أم من جانب التشريع أم من جانب القضاء ؛ إذ أن قوام المسؤولية هو اتصالها الوثيق بالسلوك الإنساني للطبيب بوصفها نتاجا لهذا السلوك ؛ لذلك كان لا بد وقبل التعرض لموضوع المسؤولية الطبية أن نتطرق للخطأ الطبي من حيث مدلوله (المطلب الأول) وتحديد بعض صوره (المطلب الثاني) ؛ وتطبيقات الخطأ الطبي في مجال زرع وانتزاع الأعضاء البشرية (المطلب الثالث).

المطلب الأول : مدلول الخطأ الطبي.

إن موضوع الخطأ الطبي هو من المواضيع الشائكة فهو مهم نظرا لأهمية مهنة الطب وارتباطها الوثيق بحياة الإنسان وسلامة أعضاء جسده ؛ وما تجسده هذه المهنة من طابع فني ينفرد فيه الطبيب أو الجراح بسائر جسم الإنسان ؛ وللوقوف على مدلوله ارتأينا أن نحدد المقصود بالخطأ الطبي في الفرع الأول ؛ ثم نبين معايير الخطأ الطبي في الفرع الثاني.

الفرع الأول :تعريف الخطأ الطبي .

الخطأ بوجه عام هو الانحراف عن السلوك الواجب أو هو التصرف الذي لا يتفق مع الحيطة التي تقضي بها الحياة الاجتماعية [1]؛وهناك من عرفه بأنه " عدم مراعاة القواعد العامة أو الخاصة للسلوك والتي من شأن مراعاتها تجنب وقوع النتائج غير المشروعة والضارة بمصالح الآخرين جنائيا ؛ أو تجنب الوقوع في غلط في الوقائع يؤدي إلى تحقيق النتيجة طالما كانت هذه النتيجة يمكن توقعها وتجنبها في الوقت ذاته" [2]

؛ وعرفه آخر بأنه "إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون"[3] ؛ ولذلك ما نستخلصه أن الخطأ الطبي أخذ مفهومه من الخطأ التقليدي الذي هو قوام المسؤولية المدنية وكذلك مسؤولية الطبيب تستوجب مثل هذا الخطأ فلا مجال لاعتبار الطبيب مسؤول مالم يوصف عمله بأنه خطأ[4] ؛ وعليه فإن الخطأ الطبي هو عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته ؛لأن الطبيب وهو يباشر مهنة الطب فذلك يستلزم منه دراية خاصة ؛ ويكون ملزما بالإحاطة بأصول فنه وقواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها ومتى كان جاهلا لذلك عد مخطئا[5] ؛ لكن على الرغم من أن الخطأ الطبي منبعه الخطأ المدني إلا أن الخطأ الطبي اتخذ عدة أوجه ؛ فهناك الخطأ المادي الخارج عن نطاق المهنة وهو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي يلتزم بها كافة الناس أو هو الخطأ الخارج عن نطاق المهنة أو الوظيفة أو الحرفة[6] ؛ كما يوجد الخطأ المهني والذي يقاس بالسلوك الفني المألوف من شخص

وسط من نفس المهنة والمستوى أي ما يتمتع به من علم وكفاية وانتباه على ضوء الظروف الخارجية التي أحاطت به ؛ فخطأ الطبيب يقاس على ضوء سلوك الطبيب الوسط من نفس مستواه وعلى ضوء الظروف التي وجد فيها؛ وهذا السلوك يجب أن يتفق مع القواعد الفنية[7] ؛ وقد جاء القانون الفرنسي القديم بما يسمى بالخطأ الطبي اليسير وهو خطأ لا يرتكبه طبيب حازم حريص ؛ وهذا على نقيض الخطأ الطبي الجسيم الذي لا تتوافر فيه نية الإضرار بالغير وهو السلوك الذي يرى طبيب صالح يقظ آخر من ذات المستوى وموجود في نفس الظروف الخارجية أنه من المحتمل أن يحدث إضرارا ومع ذلك يقوم به[8] ؛ أما المشرع الجزائري وبالرجوع إلى نصوص القانون المدني في المواد 172الى 176 الخاصة بأحكام المسؤولية العقدية ؛ والمواد من 124الى 140 الخاصة بأحكام المسؤولية التقصيرية يتضح أنه جعل من الخطأ الأساس الذي تقام عليه المسؤولية (العقدية والتقصيرية) بصفة عامة دون تقديم تعريف قانوني له[9].

الفرع الثاني : معايير تحديد الخطأ الطبي .

هناك معيارين أساسيين لقياس درجة خطأ الطبيب معيار شخصي ومعيار موضوعي فالأول يقارن سلوك الطبيب الذي كان بوسعه تفادي الفعل الضار ولم يفعل اعتبر مقصرا وتوافر الخطأ في حقه [10] ؛ أما المعيار الثاني فهو معيار مجرد يتمثل في أن يقارن السلوك الذي صدر من الطبيب بنموذج الطبيب الحريص اليقظ ؛ فإذا خالف هذا النموذج من خلال السلوك الذي صدر منه اعتبر مخطئا [11] ؛ أما تحديد خطأ الطبيب فيقوم على عنصرين أساسيين ؛ لأول هو الخروج على القواعد والأصول العلمية الثابتة والقواعد المتعارف عليها بين أسرة الأطباء نظريا وعمليا والتي يجب أن يلم بها الطبيب وقت تنفيذه للعمل الطبي [12]؛ أما الثاني فيتمثل في الإخلال بواجبات الحيطة والحذر وحسن التقدير ومنه فإن خطأ الطبيب ينطوي على نوعين خطأ يقوم على الجهل بالحقائق العلمية ومخالفة الأصول الفنية للمهنة ؛ وهو الخطأ الفني مثل أخطاء التشخيص أما الخطأ المادي مثل إهمال الطبيب في الحصول على موافقة المريض وتقصيره [13].

المطلب الثاني : بعض صور الخطأ الطبي .

يسأل الطبيب أو الجراح عن الخطأ الطبي الذي يرتكبه أثناء ممارسته لعمله الطبي وهذه الأخطاء كثيرة منها أخطاء التوليد وأخطاء التجميل والأخطاء الناتجة عن العمليات الجراحية وأخطاء التخدير ؛ وسوف نشير للخطأ في التشخيص في الفرع الأول والخطأ في الفحص الطبي في الفرع الثاني من هذا المطلب .

الفرع الأول : أخطاء الفحص الطبي .

هو بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب ويتمثل في فحص الحالة الصحية للمريض [14]؛ حيث يمر الفحص الطبي بمرحلتين هما مرحلة الفحص الأولي أو التمهيدي وذلك بملاحظة العلامات الإكلينيكية (السريرية) كمظهر المريض وجسمه ؛ ويستعين الطبيب في الفحص الأولي ببعض الأدوات الطبية البسيطة كالسماعة الطبية وجهاز قياس الحرارة وجهاز قياس الدم [15]؛ وفي هذه المرحلة من الفحص تكثر الأخطاء الطبية وتتضاعف الآلام ؛ أما المرحلة الثانية من الفحص فيسمى الفحص التكميلي إذ يقوم الطبيب بإجراء فحوص دقيقة ويستخدم أجهزة دقيقة مثل التحاليل الطبية والتصوير الإشعاعي وتخطيط الدماغ وتخطيط القلب واستخدام المناظير الطبية وغيرها [16]؛ وعليه فإن عدم قيام

الطبيب بالفحص الأولي يمكن أن يثير مسؤوليته ؛ أما إذا كان تغاضي الطبيب راجعا إلى سرعة الحالة المعروضة أو إلى تقديره أن الأمر لا يستلزم ذلك طبيا لأن ذلك من الأمور المختلف بشأنها فإنه يعفى من المسؤولية في هذه الحالة [17].

الفرع الثاني " الخطأ في تشخيص المرض.

هو فن اكتشاف المرض فهو عملية فكرية تقوم على تحديد الأعراض ومقارنتها بغيرها من الأعراض بهدف الوصول إلى نوع المرض الذي يعاني منه المريض [18]والتشخيص هو المرحلة الأولى التي يبدأ فيها الطبيب عمله الطبي إذ يلجأ إلى جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه حتى يأتي تشخيصه صائبا ولا يكتفي بمجرد الفحص الأولي حتى لا يأتي متسرعا في تكوين رأيه [19]؛ ويسأل الطبيب إذا كان الخطأ راجعا إلى أمور فنية ؛ كما لو كان الخطأ راجعا إلى جهل الطبيب ببعض الأمور الفنية والحقائق والمسلمات العلمية كأعمال التشخيص ؛ ويعد الطبيب مخطئا إذا أهمل في الرجوع على كافة الوسائل العلمية والتحاليل الطبية أو في الحصول على كافة المعلومات الضرورية التي تساعده في تشخيص المرض [20]؛ وتظهر أهمية التشخيص في أن أي خطأ فيه ينعكس على العلاج ؛ حيث يترتب عليه حكم الطبيب في المراحل التي تليه كتقرير نوع المرض واختيار العلاج ؛ وقد يؤدي الخطأ في التشخيص إلى الخطأ في العلاج أو القيام بإجراء العملية الجراحية ؛ وبالتالي إلى إزهاق روح المريض أو إصابته بعاهة دائمة أو مؤقتة [21]؛ ونظرا لخطورة التبعات الطبية في التشخيص فإن الأمر يحتاج إلى مشورة بعض كبار الأخصائيين من الأطباء إذا تطلب الأمر ذلك خاصة في نطاق التلقيح الاصطناعي إذ عليه أن يقبل إجراء الاستشارة إذا طلب المريض ذلك أو طلبها أهله [22].

المطلب الثالث: تطبيقات الخطأ الطبي في مجال زرع وانتزاع الأعضاء البشرية .

يعد موضوع عمليات زرع وانتزاع الأعضاء البشرية من أهم المواضيع وأقدسها ؛ حيث تناولتها الشرائع السماوية والقوانين الوضعية ؛ إذ يظهر أهميته في أنه يعالج أهم حق في الإنسان وهو الحق في الحياة ؛ بحيث يكفل الحماية لكل طرف من أطراف العلاقة (المتبرع والمستقبل) ؛ ولما كان الطبيب هو أحد أطراف هذه العلاقة فإنه قد تترتب في حقه بعض الأخطاء الطبية بسبب عدم التزامه ببعض القواعد عند مباشرته لعملية نقل وزرع الأعضاء ؛ وهذه القواعد تتمثل في عدم الحصول على رضا المريض (الفرع الأول) عند مباشرته عملية نقل وزرع العضو ؛ وكذلك تبصير المريض بمخاطر العملية (الفرع الثاني)

الفرع الأول : عدم الحصول على رضا المريض .

بداية يقصد بعملية زرع وانتزاع الأعضاء البشرية نقل عضو أو مجموعة من الأنسجة أو الخلايا من جسد إنسان حي أو ميت يسمى بالمتبرع إلى جسد إنسان حي على قيد الحياة كشرط يسمى بالمستقبل ليحل العضو المنقول من الشخص الأول محل العضو أو النسيج في جسد الشخص المستقبل [23]؛ حيث تعد هذه العمليات من أهم الانتصارات الطبية وذلك لأنها تعد الوسيلة الوحيدة لإنقاذ آلاف المرضى من الموت المحقق أو تخليصهم من آلامهم؛ ورغم ذلك فقد أثارت هذه العمليات وما زالت تثير الكثير من الجدل

حول شرعيتها بين فقهاء القانون وفقهاء الشريعة الإسلامية [24]؛ ويتمثل عدم الحصول على رضا المريض أي تخلف رضا المتبرع أو المستقبل إذ يستأصل فيها الطبيب العضو من جسم المتبرع دون أن يبدي هذا الأخير موافقته الصريحة على ذلك ؛ أو عند الشروع في عملية الزرع بجسم المستقبل دون الأخذ برضاه ؛ ففي كلتا الحالتين تقوم مسؤولية الطبيب على أساس خطئه المتمثل في إخلاله برضا أطراف العلاقة [25]حيث نصت المادة 1/66 من قانون الصحة وترقيتها " لا تزرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية .....وبعد أن يعرب هذا المستقبل عن رضاه بحضور الطبيب ...." [26]؛ هذا إذا تعلق الأمر بالمستقبل ؛ أما المتبرع فيشترط الحصول على موافقته للاقتطاع من جسده إذ نصت المادة 164من نفس القانون ".... وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع بناء على الموافقة الكتابية للشخص المعني وهو على قيد الحياة ...."؛ كما اشترط المشرع الكتابة للتعبير عن رفض المتوفي بعد وفاته وهذا ما عبرت عنه المادة 1/165 من نفس القانون حيث جاء فيها " يمنع القيام بانتزاع أنسجة أو أعضاء بهدف الزرع إذا عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته على ذلك [27].

الفرع الثاني : عدم تبصير المريض بمخاطر العملية .

إن تبصير المريض يعني إحاطة المتعاقد الآخر بالمعلومات الهامة في إقدامه على التعاقد ومن خلال هذا الالتزام يمكن المريض من ممارسة مظهر من مظاهر حريته في تقرير مصيره أي حريته في قبول أو رفض العمل الطبي وأن يكون على بينة من أمره [28]؛ وحتى يكون رضا المستقبل صحيحا فإنه يقع على عاتق الطبيب التزام بتبصير مستقبل العضو حول مخاطر العملية ؛ ويجب أن يشرح له النقل المقترح للأعضاء والأخطار التي يتضمنها والفوائد التي يمكن الحصول عليها حتى يستطيع التعبير عن موافقته بشكل واضح [29]؛ وهذا ما أشارت إليه المادة 162 من قانون الصحة التي جاء فيها "... ولا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي تتسبب فيها عملية الانتزاع [30] ؛ ولهذا يتوجب على الطبيب إحاطته بمخاطر العملية الجراحية وبطبيعة العلاج وإلا كان الطبيب مسؤولا عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخله ولو لم يرتكب خطأ في عمله [31]؛ وبصيغة أخرى يشترط أن لا يؤدي استئصال الأعضاء إلى إلحاق ضرر بالشخص المتبرع إذ يعتبر إخلالا التصرف بالأعضاء إذا كان الاستئصال من شأنه أن يضر بالسلامة الجسدية للمتبرع بالعضو [32] .

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية .

يتوقف تقرير المسؤولية الطبية وتحديد طبيعتها على نوع الالتزام المفروض عليه ولمعالجة هذه المسائل يقتضي منا الحديث والتعرض لطبيعة التزام الطبيب (المطلب الأول) وبيان صور المسؤولية الطبية (المطلب الثاني) والأساس الذي تقوم عليه (المطلب الثالث) .

المطلب الأول : طبيعة التزام الطبيب :

تفرض مهنة الطب على الطبيب قدرا من الحرص وهذا ما يجعل المريض ينظر إلى الطبيب بنظرة الثقة في بذل العناية لأجل تشخيص المرض ووصف الدواء ؛ وهنا يظهر التزام الطبيب أهو التزام عناية (الفرع الأول) أم التزام بتحقيق نتيجة (الفرع الثاني) وهذا ما سيتم بيانه .

الفرع الأول : التزام الطبيب ببذل عناية.

الأصل أن التزام الطبيب تجاه مريضه ليس بتحقيق نتيجة وإنما يلزمه ببذل قدر من العناية يكون من شأنها السعي إلى تحقيق الشفاء ؛ وعليه يلتزم الطبيب ببذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف والأصول العلمية الثابتة في الطب والجراحة وكل إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا[33] ؛ وبالتالي فمسؤولية الطبيب عندما تقع فلا يسأل عن عدم الشفاء وإنما ملزم ببذل أقصى ما في وسعه للشفاء ؛ ولذلك يسأل عن تقصيره في بذل العناية اللازمة فقط أي عن الإهمال وليس عن الشفاء [34]؛فمتى بذل الطبيب هذا القدر من العناية برئت ذمته ولو لم يشف المريض ؛ وأن التزام الطبيب التزام بوسيلة

وليس التزام نتيجة [35]؛ وهذا الرأي ذهب إليه أغلب الفقه المصري [36]؛ ولذلك إذا قام الطبيب بتنفيذ التزامه وبذل العناية المطلوبة لا تترتب المسؤولية في حقه حتى ولو أن العملية لم تنجح ؛ إذ على المريض أن يثبت أن الطبيب اقترف خطأ أو صدر منه إهمال وعدم قيام الطبيب ببذل الجهود ؛ أو أن يقيم الدليل على اهمال ورعونة اتصف بهما الطبيب [37]؛ والإهمال واقعة مادية يتعين على المريض إقامة الدليل عليها ؛ غير أنه يصعب على المريض إثبات خطأ الطبيب خاصة عندما يصمت هذا الأخير ؛ وكذلك

غياب الشهود لأن المريض عليه إثبات عدم حصوله على العناية المطلوبة وأن الطبيب قد أخل بالتزامه من خلال تقصيره في أصول مهنته ؛ وهذه الأصول يجهلها المريض ولا يعرف خباياها إلا الطبيب [38].

الفرع الثاني : الالتزام بتحقيق نتيجة .

يتحول الالتزام ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة كلما كان التدخل الطبي متميزا بالخطورة [39]؛ وتظهر هذه الخطورة خاصة عند نقل الدم النقي للمريض والذي يتفق مع فصيلته وألا يكون ذلك الدم مصدر عدوى له ؛ ولذلك يقع على عاتق الطبيب التزام بتحقيق نتيجة هي نقل الدم النقي إلى المريض والمطابق لفصيلة دمه ؛ وبالتالي تقوم مسؤولية الطبيب عن الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة نقل دم غير مناسب أو ملوث بجراثيم [40]؛ كما يلتزم الطبيب باستعمال أجهزة سليمة ولا تحدث أي ضرر بالمريض ولا يعفى الطبيب من المسؤولية حتى ولو كان العيب بالآلة يرجع إلى ضعفها ويصعب كشفه ؛ مثل الحروق التي تصيب المريض بسبب اللهب الخارج من المشرط الكهربائي أثناء العملية رغم أن الطبيب لم يرتكب أي تقصير في استخدامه [41]؛ ويعد الالتزام بسلامة المريض من الالتزامات بتحقيق نتيجة ؛ فالمريض أثناء تواجده بالمستشفى يعد طرفا ضعيفا يحتاج للرعاية ؛ ومن ثم يقع على المستشفى ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة [42]؛ ويجد الالتزام بتحقيق نتيجة تطبيقه في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية لكون التزام الطبيب عند استئصاله العضو من جسم المتبرع هو التزام بتحقيق نتيجة ؛ وإذ اصدر عن الطبيب أي خطأ فني بسبب إهماله أو التقصير في اتخاذ الحيطة والحذر وعدم اتباع الأصول العلمية للجراحة يرتب المسؤولية الطبية في حقه [43].

المطلب الثاني " صور المسؤولية الطبية .

اختلف الفقه بشأن الخطأ الطبي المرتكب من طرف الطبيب بين من أسند تبعاته إلى قواعد المسؤولية التقصيرية (الفرع الأول)؛ ومنهم من أسند تبعاته إلى قواعد المسؤولية العقدية (الفرع الثاني) حيث أن لكل منهما حججه وأسانيده .

الفرع الأول : المسؤولية التقصيرية للطبيب .

استند الرأي الأول إلى أن مسؤولية الطبيب اتجاه مريضه تقصيرية وذلك كون أن الطبيب ملزم اتجاه مريضه بضرورة الحفاظ على صحته وسلامة جسده بالاستناد إلى القواعد الطبية العلمية والتي تملي على الطبيب في عدم المساس بحياة المريض و حرمة جسدية [44]؛ ولذلك فإن مسؤولية الفاعل تكون عن كل خطأمهما كان يسيرا وهذا تطبيقا للمبدأ الروماني القديم الذي يرى أن فكرة العدل تقضي بأن يميل المشرع دائما إلى جانب المضرور الذي لم يكن سببا في الضرر الذي لحقه ولم يكن باستطاعته تجنبه[45] ؛ لأن التزام الطبيب في علاج المرضى يحكمه مبدأ توخي الحيطة والحذر أثناء أدائه لعمله الطبي وإخلاله بهذا الالتزام يستوجب تطبيق أحكام هذه المسؤولية[46] ؛ والأكثر من ذلك أنه لا يمكن مساءلة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة أن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما [47]؛ والأمر ينطبق عند تدخل طبيب من تلقاء نفسه لإنقاذ مريض ملقى على الطريق أو أن يشاهد الطبيب حادث ويتدخل من تلقاء نفسه لإسعاف المصاب فإن مسؤوليته هنا تكون تقصيرية لعدم وجود عقد[48] ؛ ولهذا اعتبر المشرع الجزائري طبقا لنص المادة 124 من القانون المدني أن الضرر هو أساس المسؤولية التقصيرية وهذه الأخيرة تعد إخلال بالتزام قانوني عام وهو عدم إلحاق الضرر بالغير .

الفرع الثاني : المسؤولية العقدية للطبيب .

تنعقد مسؤولية الطبيب العقدية حسب هذا الرأي إذا كان بين المريض والطبيب عقد ؛ لكون أن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية ؛ إلا أن تنفيذ هذا الالتزام يتطلب جهدا صادقا ويقظة وبالتالي تنعقد المسؤولية الطبية للطبيب إذا قصر في سلوكه الطبي الذي لا يقع من طبيب يقظ في نفس مستواه المهني وفي نفس الظروف المهنية [49]؛ ولترتيب مسؤولية الطبيب الطبية يشترط عدة شروط إذا تخلف إحداها اعتبرت المسئولية تقصيرية ؛ وهذه الشروط هي أن يكون عقد و أن يكون صحيحا وأن يكون الخطأ المنسوب ؛الى الطبيب نتيجة لعدم تنفيذ التزام ناشئ عن عقد العلاج [50]

و لذلك فإن الخطأ الواقع من الطبيب أثناء مزاولته لمهنته يسأل عنه ولو كان هذا الخطأ يسير ومعيار قياس الخطأ هو معيار الرجل العادي في نفس المهنة ؛ كما أن المسؤولية المترتبة بناء على اتفاق بين الطبيب والمريض تعد مسؤولية عقدية وفي حال انتفاء هذا الاتفاق تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية [51] وبالرجوع إلى نصوص القانون المدني في المواد من 172 / 176 الخاصة بأحكام المسؤولية العقدية

يتضح أن المشرع جعل من الخطأ الأساس الذي تقام عليه المسؤولية المدنية بصفة عامة لأن الخطأ في المسؤولية العقدية يقوم على الاخلال بالتزام عقدي .

المطلب الثالث : أساس المسؤولية الطبية

اختلف الفقه حول وضع أساس لمسؤولية الطبيب إذ ذهب الفريق الأول إلى تأسيس المسؤولية على أساس خطأ الطبيب فكل خطأ نتج عنه ضرر يلزم مقترفه بالتعويض ؛ حيث تترتب المسؤولية الطبية للطبيب نتيجة الخطأ الذي ارتكبه بحق المريض نتيجة إهماله وعدم احترازه ؛ بل حتى نتيجة جهله بالقواعد العلمية الثابتة والمتعارف عليها ؛

وهذا ما سنتعرض له في الفرع الأول ؛ أما الاتجاه الثاني فيرتب مسؤولية الطبيب على أساس المخاطر التي يتعرض لها المريض بشرط أن يثبت وجود علاقة سببية بين الضرر الذي حصل ونشاط المستشفى وهذا ما سنبينه في الفرع الثاني من هذا المطلب .

الفرع الأول : المسؤولية الطبية على أساس الخطأ.

لقد استقر الفقه في تحديد مسؤولية الطبيب بسبب الخطأ المترتب منه على تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى؛ لكن مع الأخذ بالظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي و توافر الإمكانيات من عدمه [52]، وتتحدد مسؤولية الطبيب بسبب الخطأ المرتكب منه بسبب الإهمال و الرعونة و عدم الاحتراز وعدم مراعات القوانين والأنظمة ، أما فيما يخص الإهمال هو أن يغفل الشخص بما يقتضيه واحب الحيطة والحذر ويحدث الإهمال بسبب الخطأ إذا نشأ عن خطأ سلبي يتخذه حيال ما ينبغي أن يتخذ من احتياطات يقتضيها الحذر ومن شأنها أن تحول دون وقوع ضرر[53] ؛ وفي المجال الطبي يتحقق الإهمال بعدم اتخاذ الطبيب العناية اللازمة لتجنب نتيجة غير مشروعة أو عدم اتخاذ الحيطة والحذر مثل أن يترك الطبيب بجوف المريض رباطا أو يترك في لحم المريض بعض فتات من العظم [54]؛ أما الرعونة فهي تعني سوء التقدير أو نقص المهارة والجهل بما يجب العلم به وتعني أيضا سوء التقدير ونقص في الخبرة والمهارة ؛ فالشخص يقدم على عمل غير مقدر لخطورته وغير مدرك ما يحتمل أن تترتب عليه من آثار مثل الطبيب الجراح الذي يقوم باستعمال أداة غير معقمة لإجراء عملية جراحية ؛ مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض [55] ؛كما يتمثل خطأ الطبيب في عدم الاحتراز إذ إن الجاني قد توقع النتائج الضارة التي تترتب عن عدم احترازه و مع ذلك لم يتخذ الاحتياطات التي من شأنها الحيلولة دون وقوع النتائج مثل إخراج المريض من المستشفى قبل استكمال مدة علاجه أو إعطاء الطبيب للمريض "إبرة البينيسيلين" دون إجراء الفحص للتأكد من عدم وقوع أي مضاعفات طبية [56] ، كما تترتب مسؤولية الطبيب عند عدم مراعاة القوانين و القرارات و الأنظمة و هي جميع النصوص الوقائية التي تستهدف أساسا منع وقوع النتائج الضارة التي تقوم عليها الجرائم الغير عمدية ، و يدخل في هذه النصوص ما تصدره الجهات الادارية المختلفة من تعليمات ولوائح و منشورات لحفض النظام و الأمن و الصحة العمومية [57] وهذا ما نصت عليه المادة الثانية من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائري التي جاء فيها " ... تفرض على كل طبيب ... صيدلي أو طالب في الطب أو في جراحة الأسنان أو في الصيدلة أن يمارس المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع المقنن و المنظم لهذه المهنة"[58] ؛ وقد نصت المادة 239 من قانون الصحة " ... يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و289من ق ع أي طبيب على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة الجسدية لأحد الأشخاص أو بصحتهّ [59] ؛ حيث يتضح أن المشرع الجزائري رتب مسؤولية جزائية عن كل تقصير أو خطأ مهني وفقا لقانون العقوبات على أساس جريمتي القتل الخطأ والجرح الخطأ بغض النظر عن المسؤولية المدنية الخاصة بالتعويض ؛ وقد رتب القضاء الجزائري مسئولية المستشفى في كثير من الأحكام الصادرة بسبب الخطأ الطبي ؛ ومنها قضية المركز الاستشفائي الجامعي لسيدي أمحمد ضد السيدةّ " ع ك" ؛ هذه الأخيرة التي أجريت لها عملية جراحية بتاريخ 1994/07/17 م وعلى إثر هذه العملية الناجحة الخاصة باستئصال الحويصل الصفراوي ظهر انخفاض في توزيع الدم على مستوى

ذراعها الأيسر الذي أدى إلى تعفنه ، مما دفع الأطباء الى بتره؛ وبتاريخ 1998/06/22 رفعت المريضة دعوى أمام القضاء الإداري وحكم لها بالتعويض بسبب وجود خطأ طبي صادر من الطبيبين الجراح والمخدر اللذين لم يراقبا المريضة بعد العملية (وجود إهمال) وعدم الأخذ بعين الاعتبار إصابتهما بمرض السكري . [60]

الفرع الثاني : المسؤولية الطبية بدون خطأ (نظرية المخاطر) .

ظهرت هذه النظرية في أواخر القرن 19 عشر وقد شكل ظهورها ثورة حقيقية على فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية المدنية ؛ ذلك أنه وفقا لهذه النظرية لا يشترط أن يشكل فعل ما خطأ لكي تترتب عليه مسؤولية فاعله وإنما يسأل عن نتائج كل فعل سبب مخاطر الغير سواء كان هذا الفعل خاطئا أو غير خاطئ [61].

وظهرت هذه النظرية نتيجة ظهور مخاطر جديدة نتيجة استعمال الآلات الميكانيكية و انتشار ظاهرة التأمين بمختلف أنواعه [62] وقد انتقل مضمون هذه النظرية إلى علاقة الطبيب بالمريض بسبب خطورة مرفق المستشفى ، حيث إذا أراد المريض أن يثبت خطأ المستشفى عليه أن يثبت وجود علاقة سببية بين الضرر اللاحق به و عمل الطبيب ؛ وإذا أراد الطبيب نفي هذه المسؤولية عليه أن يثبت نفي العلاقة بين فعله و الضرر الذي لحق بالمريض و ذلك بإثبات السبب الأجنبي [63]؛ والسبب الأجنبي هو القوة القاهرة والحادث الفجائي مثل حصول عطل في الكهرباء مما أدى ذلك لعدم القدرة على استخدام الأجهزة الطبية وعدم مقدرة الطبيب على أداء عمله أو حدوث اضطراب في الوضع الأمني أو حدوث زلزال؛ مما يصعب على الطبيب الانتقال الى المستشفى [64] ؛ كما يتمثل السبب الأجنبي في خطأ الغير بشرط أن يكون الغير من الأشخاص الذين يعتمد عليهم الطبيب كالمساعدين والممرضين ، وبخلاف ذلك نكون بصدد مسؤولية الطبيب عن تابعيه مثل حالة إذا ترتب ضرر أو عاهة للمريض في حالة ما إذا ذهب لمجبر الكسور و عدم تقيده بتعليمات الطبيب و هذا أدى لعدم التئام الكسر حينها لا يعد ذلك خطأ طبي صادر من الطبيب ولا يرتب مسؤوليته[65].

خاتمة:

يتجه القضاء الإداري حاليا نحو توفير ضمانات لحماية المرضى ضحايا الأخطاء الطبية ؛ ولذلك لم يعد يشترط وجود خطأ جسيم لتوقيع المسؤولية الطبية على الطبيب ؛ حيث أن غالبيتها تقع من جانب الطبيب أيا كانت درجتها ومهما كان نوعها .

لهذا لجأ القضاء الإداري الفرنسي وبهدف إعفاء المريض من عبء إثبات الخطأ الطبي للمستشفى؛ عوّض الأساس القانوني للمسؤولية الطبية من مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ المبني على إثبات الخطأ من جانب المريض – بسبب تعقيدات عمل الطبيب التي يجهلها المريض – إلى مسؤولية يعفى من خلالها المريض من إثبات خطأ الطبيب ؛ وهي مسؤولية تقوم بدون خطأ أي على أساس المخاطر ، أي أن يثبت وجود علاقة بين نشاط الطبيب والضرر اللاحق به ، و يعفى بالتالي من إثبات الخطأ.

بينما مازال المشرع الجزائري يتبنى قواعد المسؤولية المدنية (التقصيرية و العقدية) وما زال يتبنى مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ ، و كان الأجدر أن يتبنى مسؤولية المخاطر في مجال الأخطاء الطبية و هذا بهدف حماية المرضى غير القادرين على إثبات الدليل لجبر الأضرار التي تلحقهم جراء نشاط المستشفيات و على ضوء ذلك نستخلص :

- أن الخطأ الطبي لا يكون إلا إخلالا لحق المريض في العلاج ؛ كما أنه إخلال بتلك الثقة التي وضعها في الطبيب .
- إن التزام الطبيب اتجاه مريضه هو في الأصل التزام ببذل العناية و استثناء يكون التزاما بتحقيق نتيجة في بعض حالات التطبيب .

أما التوصيات التي يمكن طرحها فهي كالتالي :

- ضرورة تعديل قانون الصحة لأنه لم يعد يساير مستجدات الحقل الطبي و بالخصوص ما تعلق بالمسؤولية الطبية ، إذ أنه لم يعد يساير الاجتهاد القضائي المقارن ؛هذا الأخير الذي أصبح يأخذ بمسؤولية المستشفيات على أساس المخاطر و دون اشتراط وجود خطأ .
- ضرورة إخراج مسؤولية الطبيب من دائرة القواعد العامة (المسؤولية المدنية) و تبني المسؤولية القائمة على أساس خطورة بعض المرافق .

الهوامش:

[1] د/ أسعد عبيد الجميلي : الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية " دراسة مقارنة ؛ دار الثقافة للنشر والتوزيع ؛بدون طبعة ؛ عمان ؛سنة 2009 ؛ص172.

[2]

[3] د/ مأمون سلامة : قانون العقوبات " القسم العام | "؛ دار الفكر العربي ؛ بدون طبعة ؛ سنة 1979 ؛ ص 316 .

[4] د/ عبد الفتاح بيومي حجازي : المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء ؛ دار الفكر الجامعي ؛ الإسكندرية ؛ سنة 2008 ؛ ص 146 .

[5] د/ حاوش هدى :أساس المسؤولية الطبية القائمة على عمليات زرع الأعضاء البشرية ؛ مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية ؛ الجزائر عدد 11 ؛ سنة 2117 ؛ جامعة البليدة 02 علي لونيسي ؛ ص 138 .

[6] د/ قمراوي عز الدين : الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي " دراسة مقارنة" ؛ أطروحة دكتوراه ؛ جامعة وهران ؛ سنة 2012 – 2013 ؛ص 75 .

[7] د/ صفوان محمد شديفات : المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية " دراسة مقارنة " دار الثقافة للنشر والتوزيع ؛ الطبعة الأولى ؛ عمان ؛ سنة 2011 ؛ ص 201

[8] د/ محمد حسين منصور : المسؤولية الطبية ؛ دار الجامعة الجديدة للنشر ؛ بدون طبعة ؛ الإسكندرية ؛ بدون سنة ؛ ص28-29 .

[9] د/ قمراوي عز الدين ؛ المرجع السابق ؛ ص 80-81 .

[10] د/ وديع فرج : مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ؛ مجلة القانون والاقتصاد ؛ بدون عدد ؛ السنة 12 ؛ ص 398 .

[11] د/ أحمد شعبان محمد طه :الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية و الجنائية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، سنة 2015، ص 106

[12] د/ عامر أحمد القيسي : مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الاصطناعي " دراسة مقارنة " بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي ؛ دار الثقافة للنشر والتوزيع ؛ بدون طبعة عمان ؛ سنة2001 ؛ ص 74 .

[13] د/ حاوش هدى : مرجع سابق ؛ ص 141 .

[14] د/ قمراوي عز الدين : مرجع سابق ؛ ص 63 .

[15] د/ محمد حسين منصور : مرجع سابق ؛ ص 55 .

[16] د/ أسعد عبيد الجميلي : مرجع سابق ؛ ص 242.

[17] د/ محمد حسين منصور :المرجع السابق ؛ ص 55 .

[18] د/ همام محمد يعقوب : نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي مقال ؛ مجلة كلية الحقوق والعلوم السياسية ؛ جامعة الفلوجة ؛ العراق ؛ العدد 5 ؛سنة 2020 ؛ ص267 .

[19] د/ محمد يوسف ياسين : المسؤولية الطبية " مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين قانونا وفقها واجتهادا ؛ منشورات الحلبي الحقوقية ؛ بدون طبعة ؛ سنة 2003 ؛ ص 25 .

[20] د/ احمد شعبان محمد طه : مرجع سابق ؛ ص 155 .

[21] د/ أسعد عبيد الجميلي : مرجع سابق ؛ ص 243 .

[22] د/ عامر أحمد القيسي : مرجع سابق ؛ ص 90 .

[23] د/ حنا : الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية ؛ بدون دار نشر ؛ الطبعة الأولى ؛ بدون بلد ؛ بدون سنة ؛ ص 384 .

[24] د/ مروك نصر الدين : نقل القرنية في القانون الجزائري ؛ مقال المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية ؛كلية الحقوق بن عكنون ؛ جامعة الجزائر ؛ سنة 1998 ؛ص 65 .

[25] د/ مهند ناصر الزعبي سلامة : طبيعة مسؤولية والتزام الطبيب في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية " دراسة تحليلية " في ضوء أحكام الشريعة والقانون الأردني ؛ مقال ؛ مجلة دراسات علوم السريعة والقانون ؛ الأردن ؛ المجلد 41 ؛العدد 2 ؛ سنة2014 ؛ ص 115 .

[26] قانون الصحة وترقيتها رقم 05/85 المعدل والمتمم .

[27] قانون الصحة وترقيتها : المرجع السابق .

[28] أ/ مايا عباس أسعد : التنظيم القانوني لعمليات نقل الأعضاء البشرية "دراسة مقارنة " رسالة ماجستير ؛ جامعة بيروت العربية ؛ سنة 2015 ؛ص 20 .

[29] أ / زهدور أشواق : المسؤولية الجزائية للطبيب الناجمة عن نقل وزرع الأعضاء البشرية والإتجار بها ؛ مقال ؛ مجلة الدفاتر السياسية والقانون ؛ الجزائر بدون مجلد ؛ عدد 14 ؛ جانفي 2016 ؛ ص 111 .

[30] قانون الصحة رقم 05/85 المعدل والمتمم مرجع سابق .

[31] د/ عبدالفتاح بيومي حجازي : مرجع سابق ؛ ص 174 .

[32] د/ حاوش هدى : مرجع سابق ؛ ص 145 .

[33] أ / مختاري عبد الجليل ؛المسؤولية المدنية للطبيب في نقل وزرع الأعضاء البشرية " دراسة مقارنة " ؛ رسالة ماجستير ؛ الجزائر ؛ سنة 2016 ص 94 .

[34] د/ أحمد شعبان طه : مرجع سابق ؛ ص 105 .

[35] د/ سليمان مرقس : الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات عن الفعل الضار والمسؤولية المدنية ؛ مكتبة صادر ؛ الطبعة الخامسة ؛ المجلد الخامس بيروت ؛بدون سنة ؛ ص 398 .

[36] ؛ د/ أحمد شعبان طه : مرجع سابق ؛ ص 105

[37] د/ أسعد عبيد الجميلي : مرجع سابق ؛ص 221 .

[38] أ/ قيرع محمد : التعويض عن الضرر الجسماني للخطأ الطبي ؛ رسالة ماجستير ؛كلية سعيد حمدين ؛ جامعة الجزائر ؛ سنة 2014-2015 ؛ ص 23

[39] أ/ مختاري عبد الجليل : مرجع سابق ؛ ص 95 .

[40] د/ محمد حسين منصور : مرجع سابق ؛ ص 231 .

[41] د/ ممدوح النجادا : المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ؛ المعهد القضائي الأردني ؛ سنة 2020 ؛ ص 15 .

[42] أ/ منار صبرينة: مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية " دراسة مقارنة " مقال ؛ مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية ؛كلية الحقوق محمد شريف مساعدية ؛ سوق أهراس ؛ الجزائر ؛ بدون مجلد ؛ العدد الأول ؛سنة 2019 ؛ص 62 .

[43] – أ/ مختاري عبد الجليل مرجع سابق ، ص 95

[44] – د/ همام محمد يعقوب ، مرجع سابق ، ص 265

[45] – د/ أسعد عبيد الجميلي : مرجع سابق ، ص 55

[46] – د/ عبد الفتاح بيومي حجازي : مرجع سابق ، ص 146 .

[47] – د / أحمد شعبان طه : مرجع سابق ، ص 134 .

[48] – أ/ إياد محمد جاد الحق : مدى لزوم (الخطأ) كركن من أركان المسؤولية التقصيرية في مشروع القانون المدني الفلسطيني " دراسة تقديمية رسالة ماجستير ؛ جامعة الأزهر ؛ فلسطين ؛ سنة 2012 ؛ ص 121 .

[49] د/ شعبان أحمد طه : مرجع سابق ؛ ص 138 .

[50] د/ حسن زكي الأبراشي : مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ؛ دار النشر للجامعات المصرية ؛ بدون طبعة ؛ القاهرة ؛ سنة 1951 ؛ ص 65

[51] د/ همام محمد يعقوب : مرجع سابق ؛ ص 266 .

[52] د/ حسين محمد منصور : مرجع سابق ؛ ص 19 .

[53] د/ فخري عبد الرزاق صليبي الحديثي : شرح قانون العقوبات " القسم العامّ ؛ الناشر العاتك بالقاهرة بدون طبعة ؛ سنة 2017 ؛ 287 .

[54] د/ صفوان محمد شديفات : مرجع سابق ؛ ص 205 .

[55] د/ أشرف توفيق شمس الدين : شرح قانون العقوبات : القسم العام : النظرية العامة للجريمة ؛ بدون دار نشر ؛ بدون طبعة ؛ جامعة بنها ؛ سنة 2012 ؛ ص 172 .

[56] د/ صفوان محمد شديفات : مرجع سابق ؛ ص 206 .

[57] د/ سمير عالية : الوسيط في شرح قانون العقوبات " القسم العام " المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ؛ الطبعة الأولى ؛ سنة 2010 ؛ ص 39 .

[58] – مرسوم تنفيذي رقم 92- 276 مؤرخ في 06 جويلية 1992 م

[59] – قانون الصحة وترقيتها ، مرجع سابق

[60] قرار مجلس الدولة " الغرفة الثانية " ؛ ملف رقم 13627 ؛ مشار إليه في مرجع للدكتور لحسين بن شيخ آث ملوية " دروس في المسؤولية الإدارية والمسؤولية على أساس الخطأ " الجزء الأول " ؛ دار الخلدونية ؛ الطبعة الأولى ؛ ص 106-107 .

[61] د/ آمال بكوش :المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية " دراسة في القانون الجزائري والمقارن " ؛ دار الجامعة الحديدة الإسكندرية ؛ بدون طبعة ؛ سنة 2017 ؛ ص 219 .

[62] أ/ إياد محمد جاد الحق : مرجع سابق ؛ ص 63 .

[63] د/ أسعد عبيد الجميلي : مرجع سابق ؛ص 222 .

[64] د/ همام محمد يعقوب : مرجع سابق ؛ ص 269 .

[65] د/ أسعد عبيد الجميلي : مرجع سابق ؛ ص 223 .