# التـأمين على الأخطـاء الطبيـة

**أ. الفحلة مديحة**
سنة ثالثة دكتوراه قانون جنائي
جامعة وهران 2 "محمد بن أحمد"-

**ملخص:**

عرفت مهنة الطب منذ القدم بأنها من المهن الإنسانية والتي يتعامل فيها الطبيب مع أثمن شيء يملكه الإنسان وهو حياته وصحته، وهذا مفهوم مشترك لا يختلف أحد على أهميته وأهمية هذه المهنة والقائمين عليها. لذا كان الاهتمام بتطوير مهنة الطب المحور الرئيسي لأبحاث العلماء، وقد واكب تقدم علم الطب تطور في طرق العلاج وفي وسائل العمل الطبي حيث أصبح بالإمكان التغلب على العديد من الأمراض، هذا ما زاد من ثقة المريض بالطبيب. لكن ذلك لم يمنع من تفادي وقوع الأطباء في الأخطاء التي قد تلحق أضرارا متفاوتة الجسامة للمريض توجب التعويض. إلا أن مسؤولية التعويض عن الأضرار تستدعي معرفة المسؤولية الطبية المتعلقة بالمخاطر والأخطاء، وكذا معرفة دور التأمين الصحي في التعويض وجبر الضرر.

لذا سوف نتطرق في هذه الورقة البحثية إلى: **المبحث الأول**: تحديد المسؤولية الطبية وطبيعتها القانونية، **المبحث الثاني**: أركان المسؤولية الطبية .**المبحث الثالث:** نظام التأمين الصحي.

**Résumé:**

Depuis l'antiquité, la médecine est connue comme un métier humanitaire dans le quel le médecin réagit avec les choses les plus précieuses chez l'homme qui sont sa santé et sa vie. Pour cela, ce métier a pris une importance du point de vue recherche pour développer les techniques et les méthodes pour guérir plus de maladies. Donc, ce développement a donné plus de confiance entre le médecin et son malade. Malgré ce développement énorme, le taux des erreurs en médecine n'a pas cessé d'augmenter. Ces erreurs provoquent des dégâts chez les malades qui peuvent aller jusqu'à la mort et qui nécessitent une compensation. La responsabilité pour ces dommages nécessite une connaissance de la responsabilité médicale

concernant les risques et les erreurs, ainsi que la connaissance du rôle de l'assurance médicale dans l'indemnisation et la réparation.

**مقدمة:**

اعترفت كل تشريعات العالم بحق الطبيب في ممارسة أعماله الطبية بكل حرية وشفافية من أجل علاج المرضى والعمل على شفائهم من الآلام، ويعد العمل الطبي من الأعمال الحساسة لاتصاله بحق الإنسان في السلامة الجسدية والصحة المحميين دستورا حسب المواد 34 و35 و54 من الدستور الجزائري لسنة 1996.

ورغم ما توصل إليه علم الطب من تطور و تقدم و إتقان في العمل، إلا أن هذا المجال يشهد حدوث الكثير من الأخطاء التي تحدث أضرار للمريض، وهنا يسعى هذا الأخير إلى استيفاء حقه وتعويضه عما أصابه من ضرر ليأتي دور نظام التأمين الصحي الذي يعتبر وسيلة لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية عن الأضرار التي لحقت بهم من جهة، ومن جهة أخرى توفير الحماية اللازمة للأطباء من أجل أداء عملهم في جو من الثقة والأمان.

**إشكالية البحث:**

إذا نتج عن تدخل الأطباء لمعالجة المرضى ضرر هل يتعرضون للمساءلة على اعتبار أنهم أشخاص يمارسون مهامهم في حدود اختصاصهم و بتكليف من الدولة ؟ هل يمكن اعتبار التعويض من الآثار القانونية للمسؤولية الطبية؟ وما مدى كفاءة التأمين الصحي في جبر الضرر الطبي وتعويض ضحايا الأخطاء الطبية؟

كلّ هذه الأسئلة سنحاول الإجابة عنها من خلال هذا البحث.

## المبحث الأول: تحديد المسؤولية الطبية وطبيعتها القانونية

إن موضوع المسؤولية الطبية من المواضيع الشائكة التي تثير جدلا بين الأطباء ورجال القانون في حالة قيام الطبيب بعمل يشكل مخالفة لأحكام القانون، ونلاحظ أن المشرع

الجزائري لم يورد تعريفا للمسؤولية الطبية لذلك سنرجع للتعاريف الفقهية ومن ثم نقوم بتحديد طبيعتها القانونية .

**المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الطبية**

يستخدم مصطلح المسؤولية للدلالة على معنى التزام الشخص بتحمل العواقب التي تترتب على سلوكه الذي ارتكبه مخالفا به أصول معينة[1]، أما المسؤولية الطبية فهي تلك المسؤولية التي تقوم عندما يتخلف أصحاب هذه المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى، بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته، لذلك يجب أن يكون الطبيب مسئولا أمام مهنته و يؤديها بإتقان لان هناك قانون يحكمها وينظمها ولأن الإخلال بها يولد المسؤولية[2].

والمسؤولية الطبية هي وليدة الضرورة، فلا يتصور وجود مهنة الطب مع إعطاء الحرية الكاملة للطبيب للتصرف في أجسام الناس وعقولهم دون تقييده بمسؤولية تجعله يتوخى الحذر في العلاج[3].

**المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية**

لطالما اعتبرت العلاقة بين الطبيب والمريض من العلاقات الإنسانية التي يحتكم فيها بالقواعد الأخلاقية قبل أن نتكلم عن المسؤولية القانونية، فالمريض يضع نفسه كليا تحت تصرف الطبيب فهو الطرف الضعيف في هذه المعادلة مما يوجب على الطبيب التزامات خاصة خارج حدود التقنية الطبية والعلمية لعلاجه وإرشاده كما أن مسؤولية الطبيب عن أعماله هي في الأساس مسؤولية مهنية ذات طبيعة خاصة[4].

ولا تخرج المسؤولية الطبية عن كونها إما مسؤولية مدنية أو جنائية، فأما المسؤولية الطبية المدنية هي تنشأ عند إخلال الطبيب بالتزام المقرر في ذمته بالشكل الذي يلحق ضررا جسديا بالمريض أو كيانه الاعتباري أو ذمته المالية يوجب التعويض[5]. وهذه المسؤولية تنقسم إلى قسمين:

- مسؤولية عقدية: وهي كون الضرر الذي أصاب الفرد ناشئا عند إخلال الطبيب بالتزام يكون مصدره العقد.

- مسؤولية تقصيرية: وهي كون الضرر الذي أصاب الفرد ناشئا عن إخلال الطبيب بالتزام مصدره القانون[6].

وتنشأ المسؤولية الجنائية للأطباء عن كل مخالفة للقانون يرتكبها الطبيب ويكون معاقب عليها بغرامة أو بحبس[7].

## المبحث الثاني: أركان المسؤولية الطبية

قبل التطرق لأركان المسؤولية الطبية يجب أن ننوه إلى مفهوم العمل الطبي و الذي هو "كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته مع الأصول والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب ويقوم به طبيب مصرح له قانونا بمزاولة ذلك العمل بقصد الكشف عن الأمراض وتشخيصها وعلاجها لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها أو منع الأمراض، ويهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة أن يتوفر رضا من يجري عليه العمل الطبي".

وللمسؤولية الطبية ثلاثة أركان :1. الخطأ الطبي، 2. الضرر، 3. الرابطة السببية.

### المطلب الأول: الخطأ الطبي

عرف الفقهاء الخطأ الطبي على أنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة ، في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"[8]. ويصنف الخطأ الطبي بأنه خطأ فنيا وليس بالخطأ العادي، والخطأ العادي هو الذي يقع بسبب الإخلال بواجبات الحيطة و الحذر العامة التي يلتزم بها الناس كافة بينما الخطأ الفني هو الذي يتعلق بالخروج على القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول مباشرة إحدى المهن مثل الطب والصيدلة ومهنة المحامي[9].

ويتخذ الخطأ الطبي أشكالا عديدة فقد يتمثل في عدم قيام الطبيب بتنفيذ الالتزام الطبي أو قد يتأخر في تنفيذ هذا الالتزام أو يكون تنفيذه لهذا الالتزام معيب، و التزام

الطبيب يتمثل في بذل العناية الطبية التي تشترطها أصول المهنة وسوف نفصل في ذلك كالآتي:

**1. عدم القيام بتنفيذ الالتزام الطبي:**

تمثل هذه الحالة أحد أشكال الخطأ الطبي التي تقوم بها المسؤولية الطبية بعد توافر أركانها، وهي حصول الضرر للمريض ووجود علاقة السببية بين الخطأ المرتكب والضرر الحاصل، وخير مثال على هذا الشكل هو امتناع الطبيب عن معالجته مريضه ما أدى إلى وفاته.

**2. التأخر في تنفيذ الالتزام الطبي:**

مثال ذلك تأخر الطبيب في إجراء عملية الزائدة الدودية للمريض وحدوث انفجار لها وحصول مضاعفات مرضية أو تأخر الطبيب عن إجراء عملية الولادة وحصول وفاة الجنين نتيجة تأخر الطبيب في إجراء العملية للحامل.

**3. التنفيذ المعيب للالتزام الطبي:**

وهو عندما يقوم الطبيب بتنفيذ ما التزم به طبيا للمريض، ولكن حصول عيب أو نقص بعد العمل الطبي، مثاله أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض ونسيان قطعة قماش في بطن المريض.

**4. التنفيذ الجزئي للالتزام الطبي:**

وهو إذا لم ينجز الطبيب كل ما التزم به، مثال ذلك تخدير المريض من قبل الطبيب المخدر من أجل إجراء عملية جراحية وعدم الإشراف على حالة الإفاقة بعد العملية الجراحية[10].

يعاب على المشرع الجزائري أنه لم يحدد الأخطاء التي يقع فيها الأطباء، والتي تعرضهم للمسؤولية لذلك اتجه الفقه والقضاء إلى استنباطها من الميدان الطبي، وكانت هناك صعوبة في تحديدها كونه لا يوجد معيار محدد يساعد على ذلك.

ولتدارك هذا النقص أحدث هيئة جديدة مهمتها إبراز الأخطاء الطبية في حالة وجود صعوبة في تحديدها، هذه الهيئة تتمثل في "المجلس الوطني لأخلاقيات الطب" الذي نظمت تشكيلته وسيره مدونة أخلاقيات الطب، وحددت مهامه بموجب المادة 168 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدلة بموجب قانون 90-17. للمجلس ثلاث مهام: التوجيه، التأديب، الاستشارة التقنية، وهذه الأخيرة تمثل الدور التقني للمجلس الوطني

الذي أوكلت له مهمة تحديد وإبراز الأخطاء الطبية عندما تطرح دعاوى المسؤولية متعلقا بصعوبات تخص تحديد الخطأ الطبي إذا لم يكن قد عالجه القانون، وفي هذه المسألة تلجأ المحاكم إلزاما إلى المجلس الطبي ليقدم لها الرؤية العلمية للمسألة المطروحة في النقاش، ويثير القاضي المسائل التي تحتاج إلى توضيح فيما يخص الخطأ الطبي اعتمادا على معطيات علمية ليصل بذلك إلى إثبات أو نفي المسؤولية الطبية[11].

**المطلب الثاني: الضرر**

مفهوم الضرر في المسؤولية الطبية يختلف عن الضرر في بقية الالتزامات بتحقيق نتيجة، ذلك لأن التزام الطبيب هو بذل عناية الطبيب العادي في نفس الظروف والأحوال، إذ يمكن تصور وقوع الضرر دون أن تقوم المسؤولية الجنائية خاصة إذا ثبت أن الطبيب بذل كل ما في وسعه لشفاء المريض و لم تتحقق النتيجة المراد تحققها.

ويعرّف الضرر في المجال الطبي على أنه: "حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض، وقد يستتبع ذلك نقصا في حالة المريض أو في معنوياته أو عواطفه". لكي يكون الضرر موجبا للمسؤولية، يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط هي:

**1. أن يكون الضرر مباشرا:**

الضرر المباشر هو ما يكون نتيجة طبيعة للفعل الخطأ، كوفاة المريض نتيجة لخطأ الطبيب الذي لم يناوله الدواء المطلوب تناوله.

**2. أن يمس الضرر مصلحة مشروعة:**

والمصلحة في هذه الحالات غالبا ما تكون حياة الإنسان وسلامته وهي جميعها يحميها القانون[12].

**3. أن يكون الضرر محققا:**

أي أن يكون حالا قد وقع فعلا، فلا يكون افتراضا أو احتماليا، في حين يجوز أن يكون الضرر مستقبلا بمعنى أنه لم يقع في الحال ولكنه محقق الوقوع في المستقبل كحدوث ضرر للمريض جراء خطأ الطبيب غير أن نتائج الضرر لم تظهر إلا بعد فترة فهذا النوع من الضرر يعتبر في حكم الضرر المحقق[13].

وقد يكون الضرر جسديا أي ما يصيب الإنسان في جسمه أو في حياته، وهو ما نصت عليه المادة06 من مدونة أخلاقيات الطب: "يكون الطبيب وجراح الأسنان في خدمة الفرد

والصحة العمومية ، يمارسان مهامهما ضمن احترام حياة الفرد وشخصه البشري"، كما قد يكون ماليا أي يصيب المضرور في ذمته المالية وقد يكون الضرر معنويا وهو الذي يمس عواطف وأحاسيس المضرور، وكل هذه الأنواع هي موجبة للتعويض حسب المادة 3/4 من قانون الإجراءات الجزائية: "تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جسمانية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية ".

**المطلب الثالث: العلاقة السببية**

إن وقوع خطأ من الطبيب وحصول ضرر للمريض لا يعني قيام مسؤولية الطبيب ما لم يكن الضرر الذي أصاب المريض ناتجا عن خطأ الطبيب ومرتبطا به برابطة يطلق عليها إسم العلاقة السببية والتي تعني وجود رابطة مباشرة بين الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، والعلاقة السببية في الأعمال الطبية شديدة التعقيد لما يتميز به جسم الإنسان من النواحي الفيزيولوجية والوظيفية وتغير حالاته المرضية مما قد يؤدي إلى تعدد أسباب حدوث الضرر وتداخلها، كأن يساهم المريض في حدوث الضرر أو يتشارك مجموعة من الأطباء في علاج المريض أو أن الضرر الذي أحدثه الطبيب نتج عنه أضرارا أخرى، فكيف يتم تقدير ثبوت ركن العلاقة السببية. لذلك وفي هذه الحالة أخذ الفقه والقضاء بالسبب المنتج وهو الذي يحدث الضرر لوحده.

وقد تنتفي العلاقة السببية إذا تدخل سبب أجنبي كأن يكون حادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير وهذا ما أكدته المادة 127 من القانون المدني الجزائري بنصها : "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لابد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص قانوني أو تفاق يخالف ذلك ".

من المادة نستنتج أن السبب الأجنبي قد يكون حادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير ومنه إذا توفر السبب الأجنبي تنتفي العلاقة السببية[14].

## المبحث الثالث: نظام التأمين الصحي

كان البحث عن الأمان والاستقرار و الطمأنينة من الانشغالات الأولى التي عمل الإنسان منذ الأزل على توفيرها لنفسه ولمن هم معه، فكان صراعه من أجل ذلك يشكل نوعا من أنواع الكفاح الذي توج بظهور نظام التأمين[15].

ويعتبر التامين الصحي جزء من نظام التأمينات في الجزائر الذي يتعلق بأهم عناصر الحياة وهي الصحة، إذ يتكفل بكافة الأخطار الطبية التي قد يتعرض لها الإنسان، ومن خلال هذا المبحث سنتطرق إلى مفهوم نظام التأمين الصحي و معرفة أهدافه ودوره في تعويض ضحايا الأخطاء الطبية.

### المطلب الأول: تعريف التأمين الصحي

التأمين الصحي هو وسيلة لدفع كل أو بعض تكلفة الرعايا الصحية، فهو يحمي المؤمن عليهم من دفع التكلفة العالية للعلاج في حالة المرض[16]، كما يشمل التأمين عن المسؤولية الطبية والذي يضمن تعويض الأضرار الناتجة عن خطأ الطبيب، فنظام التأمين الطبي يوفر التعويض المناسب للمضرور إذا ما نتج عن المعالجة الطبية أخطاء أودت بقدراتهم أو حدت منها[17].

ويعد التأمين من المسؤولية الطبية شرط إلزامي لممارسة مهنة الطب،إذ لا يستطيع الطبيب أن يمارس مهنته إلا بعد إبرام عقد التأمين مع إحدى الشركات المرخصة، التي تتولى تغطية التعويض عن أخطائه المرتكبة أثناء تدخله الطبي ، وهذا ما أكده المشرع الجزائري في الأمر رقم 95-07 [18] المؤرخ في 1995/10/25 المتعلق بالتأمينات في المادة 167 منه على التأمينات الإلزامية التي ينطوي تحتها تأمين محترفي الصحة في المؤسسات الصحية وأعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيادلة، وأن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم اتجاه مرضاهم، كما أكدت المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321 على ذلك إذ نصت على :"يتعين على المؤسسة الإستشفائية الخاصة إكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها"[19].

لقد أصاب المشرع الجزائري حينما جعل هذا النوع من التأمين إلزاميا في المجال الطبي وأعتبره من النظام العام، ويعد عدم التأمين مخالفة[20].وهو ما نصت عليه المادة 01/184

من المرسوم التنفيذي رقم95-07 المتعلق بالتأمينات :"يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المنصوص عليه في المواد 163 إلى 172 و174 أعلاه بغرامة مالية مبلغها 5000 دج إلى 10000 دج".

**المطلب الثاني: أهداف التأمين الصحي**

في ظل التطور الهائل الذي حصل في المجال الطبي، ونتيجة لزيادة استعمال الأجهزة والأدوات الطبية، وتفاقم الأخطاء الطبية التي تحمل المرضى عناءها لوقت طويل، تم إيجاد نظام إلزامي للتأمين عن المسؤولية الطبية هدفه توفير الدعم الكافي للأطباء لإيجاد الكثير من الابتكارات وعدم الحد من قدراتهم في التوجه إلى كل ما هو جديد، و المساهمة في الرفع من مستوى أدائهم المهني، كما يخلق لديهم الشعور بالأمان والطمأنينة عند أداء واجبهم و ذلك بتغطية الأضرار الناتجة عن ممارسة الأعمال الطبية وفق الأصول المتعارف عليها دون الخوف من شبح المسؤولية. و توفير الأمان للمرضى وطمأنتهم بأن الالتجاء إلى الأطباء وحدوث خطأ طبي ليس مجازفة مجهولة المصير، لأن نظام التأمين عن المسؤولية الطبية يضمن لهم التعويض الجابر للضرر، ومنه يكون الهدف من قانون التأمين حماية الطبيب و المريض والمستشفى الخاص على حد سواء[21].

**المطلب الثالث: شروط التأمين على الأخطاء الطبية**

لا يكفي الاتفاق القائم بين شركات التأمين والطبيب لتغطية المسؤولية الطبية للطبيب، فلكي تغطي شركة التأمين المسؤولية الطبية يجب أن يقع الخطأ الطبي من طبيب مختص في العمل الطبي وأثناء التدخل الطبي، وهو ما أقرته المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب في نصها:" يخول الطبيب و جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدما علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية".

**الفرع الأول: وقوع الخطأ أثناء العمل الطبي**

يتحدد نطاق التأمين من مسؤولية الطبيب في تغطية نتائج خطئه المهني عبر جميع مراحل نشاطه الطبي، سواء وقع هذا الخطأ في مرحلة التشخيص أو العلاج أو خلال

إجراء العملية الجراحية، أو أخطاء التخدير، أو وقع الخطأ وقت الاستشارة الطبية. وباتفاق خاص يمكن تغطية الأخطاء الصادرة عن الأشخاص الذين يستعين بهم الطبيب في تنفيذ العلاج أو في الرعايا والمتابعة كأعمال التمريض المطلوبة بعد وصف العلاج أو بعد إجراء التدخلات الطبية الجراحية[22].

**الفرع الثاني: وقوع الخطأ من الطبيب المختص**

تضمن شركات التأمين المسؤولية الطبية للأطباء عن أخطائهم وأخطاء مساعديهم حماية للمرضى ولمهنة الطب لكن بشرط ألا يتجاوز الطبيب حدود اختصاصه[23]، ولا يكون المؤمن( شركة التأمين) مسئولا عن تعويض الأضرار التي أحدثها خطأ المؤمن له(الطبيب)، حتى في حالة ما إذا قام الطبيب بتعويض المضرور وعاد الطبيب على شركة التأمين للحصول على مبلغ التعويض فإن شركة التأمين لا تعوضه[24].

**خاتمة:**

من خلال ما سبق يتضح لنا أن التأمين الطبي الذي يقوم به الطبيب تأمينا على الأخطاء التي يرتكبها بمناسبة أدائه لعمله سواء حدث أثناء التشخيص أو العلاج أو خلال العملية الجراحية، دون أن يخرج الطبيب عن حدود اختصاصه، يهدف إلى حماية كل من الطبيب و المريض في آن واحد، فالطبيب يكون مرتاحا عند أداءه لمهنته دون خوف يحد من قدراته المهنية والفنية، ويكفل الحق للمريض المضرور في التعويض.

لذلك سعى المشرع الجزائري عند وضعه لنظام التأمين أن يجعله إلزاميا ومن النظام العام ويعاقب على مخالفته، لكن ما يعاب على المشرع الجزائري عدم تحديده للأخطاء الطبية التي يشملها التعويض، إضافة إلى ذلك تناثر النصوص المنظمة لموضوع التأمين على الأخطاء الطبية بين قانون الصحة 85-05 و مدونة أخلاقيات الطب 92-276 من جهة، ومن جهة أخرى قانون التأمينات 95-07. لقد كان الأجدر بالمشرع وضع نظام قانوني خاص بتأمينات الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية وإنشاء صندوق وطني خاص بالتعويض عن هذه الأخطاء.

**هـوامش البحث:**

1. محمد زكي محمود، أثر الجهل و الغلط في المسؤولية، رسالة دكتوراة، جامعة القاهرة،1967، صفحة02.
2. مالكي نجمة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2014/2013، صفحة 13.
3. محمود علي السرطاوي ، قضايا طبية معاصرة في ميزان الشريعة، الطبعة الأولى، 2007، دار الفكر، عمان، الأردن، صفحة 63-64 .
4. منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، مطابع جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، صفحة 34.
5. منذر الفضل، القانون الطبي، مقال منشور في مجلة السماعة، نقابة الأطباء الأردنية، عمان، 1995، صفحة 35.
6. سامي جميل الفياض الكبيسي، رفع المسؤولية الجنائية في أسباب الإباحة، الطبعة الأولى، 2005، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، صفحة 17 –18 .
7. منصور عمر المعايطة ، مرجع سابق، صفحة 39 .
8. منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، صفحة 15.
9. عبد الرحمن خلفي، محاضرات في القانون الجنائي العام"دراسة مقارنة"، 2012، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، صفحة 165.
10. منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، صفحة 46-48.
11. مذكرة تخرج من المدرسة العليا للقضاة بعنوان المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء، الدفعة 15، 2004-2007 .
12. منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، صفحة 55-57 .
13. خليل أحمد حسين قدادة ، الوجيز في شرح القانون المدني الجزائري، الجزء الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الأولى 1994، ديوان المطبوعات الجامعية، صفحة 249.
14. منصور عمر المعايطة ، مرجع سابق، صفحة 61 -62 .
15. علي علي سليمان، التأمين والمسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، 2008، كليك للنشر، المحمدية، الجزائر، صفحة 28.

16. خديجة حسين نصر، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، سلسلة تقارير رقم68، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، 2007، صفحة 12.
17. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، صفحة 336.
18. أمر رقم 07/95 المؤرخ في 1995/01/25 المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية عدد 13مؤرخة في 1995/03/08
19. المرسوم التنفيذي رقم 321/07 مؤرخ في 2007/10/22 المتعلق بتنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها، العدد67 المؤرخ في 2007/10/24.
20. محمد بودالي، القانون الطبي و علاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد 03، مكتبة الرشاد للطباعة والتوزيع، جامعة سيدي بالعباس، الجزائر، 2007، الصفحة37.
21. فريحة كمال، مرجع سابق، صفحة 336.
22. شكري بهاء بهيج، التأمين من المسؤولية بين النظرية والتطبيق، 2010، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، صفحة 381.
23. فريحة كمال، مرجع سابق، 2012، صفحة 341.
24. شكري بهاء بهيج، مرجع سابق، صفحة 381.