وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية الحقوق والعلوم السياسية

المسؤولية الجنائية للأخطاء الطبية في التشريع الجزائري

مذكرة لنيل شهادة ماستر مهني في الحقوق
تخصص قانون المهن القانونية والقضائية

من إعداد الطلبة:
- بن شعبان سليمان
- مشربط هشام

إشراف الأستاذ:
- بوحبيلة رابح

لجنة المناقشة

الأستاذ	الصفة	الجامعة	الرتبة العلمية
حايد فريدة	رئيسا	جامعة جيجل	أستاذة التعليم العالي
بوحبيلة رابح	مشرفا	جامعة جيجل	أستاذ محاضر "أ"
بولغليمات سلاف	ممتحنا	جامعة جيجل	أستاذة محاضرة "ب"

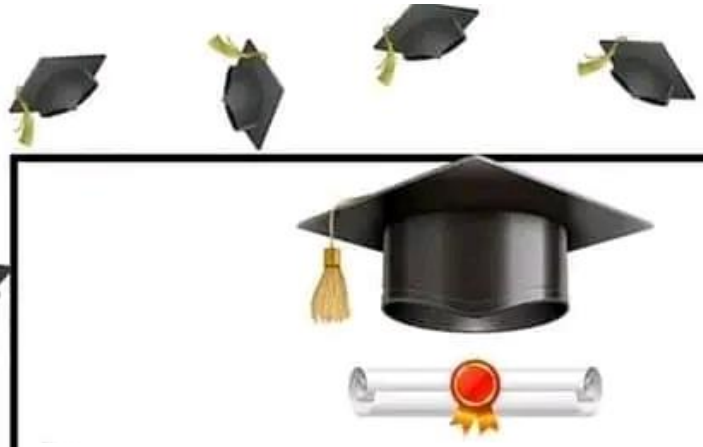
السنة الجامعية: 2024/2023

شكر

عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: **"لايشكر الله من لا يشكر الناس"**

وإقتداء بهذا الهدي النبوي نتوجه بخالص الشكر العرفان بالفضل الجميل إلى الأستاذ الفاضل "بوحبيلة رابح" على نصائحه وتوجيهته لنا خلال إعداد هذه الدراسة والذي علمنا معنى التفاني والإخلاص في العمل.

كما نتقدم بالشكر والإحترام للسادة أعضاء لجنة على جهدهم وصبرهم معنا في قراءة رسالتنا المتواضعة.



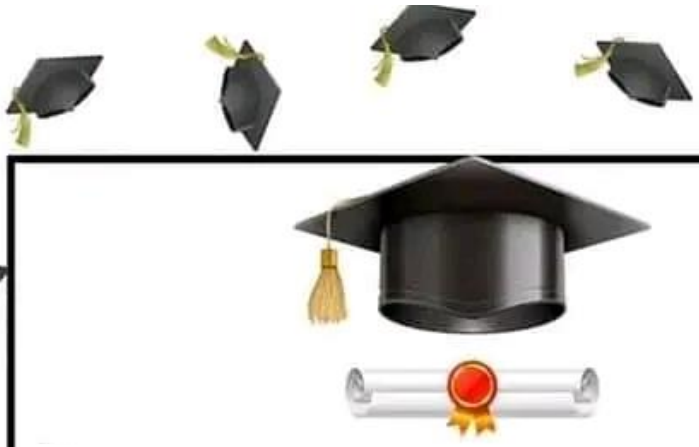
إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل فله الشكر والثناء.

أهدي ثمرة عملي المتواضع إلى من كانو سندا لي في كل الصعاب، إلى من قال فيهما عز من قال "وبالوالدين إحسانا".

وإلى كل من مد لي يد المساعدة طيلة مشواري الدراسي، وإلى كل من علمنا حرفا وإلى كل الزملاء جزاهم الله عني خير جزاء

هشام



إهداء

أهدي هذا العمل وثمرة جهدي إلى روح والديا الطاهرة رحمهما الله وأسكنهما فسيح جنانه.

إلى زوجتي العزيزة وأبنائي يعقوب وإسلام وكتكوتتي الصغيرة آسيا

إلى إخوتي وأخواتي.

إلى أصدقائي وزملائي في العمل بالمركز الجواري للضرائب الطاهير وزملائي في الجامعة وكل من عرفني وكل من ساعدني وشجعني ودعمني في هذه الرحلة العلمية مع خالص الامتنان والتقدير للجميع

سليمان

قائمة المختصرات

ق.ع	قانون العقوبات
ق.م	القانون المدني
ق.ح.ص.ت	قانون حماية الصحة وترقيتها
ق.ص	قانون الصحة
م.أ.م.ط	مدونة أخلاقيات مهنة الطب
ج.ر	جريدة رسمية
ط	طبعة
د.ط	دون طبعة
د.ن	دون ناشر
د.ب	دون بلد
د.س	دون سنة
ص	صفحة
ص ص	من الصفحة إلى الصفحة
p	Page

مقدمة

مقدمة

تعد مهنة الطب من أنبل المهن الإنسانية لكونها تهدف إلى معالجة المريض من كل الأسقام والآلام التي تصيب جسمه، فمهنة الطبيب عمل إنساني لا يختلف إثنان على أهميتها ونبل القائمين عليها بإختلاف جنسهم ودينهم ونظرتهم للحياة.

كما أن التقدم العلمي الذي حققه علم الطب في مختلف مجالاته خاصة خلال النصف الثاني من القرن العشرين زاد من أهميته، كما رافقه تطور الأدوات والوسائل والمستلزمات الطبية المختلفة، والتي أصبحت ملازمة لعمل الطبيب، وهذا في الحقيقة ما زاد من خطورة ممارسة هذه المهنة وكذا مسؤولية الطبيب.

حيث أنه لم يكن يتصور يوما أن يكون الطبيب خلال ممارسته لمهنته محل مساءلة جزائية، لكون عمل الطبيب بالأساس قائم على معالجة المرضى والحفاظ على سلامة أجسادهم، وليس إلحاق الضرر بهم بإقترافه الأخطاء سواء بطريقة عمدية أو غير عمدية، بإدراك أو عن جهل، وهو ما يجعل منه عرضة للمساءلة عن الأخطاء المقترفة خلال ممارسة مهنة الطبيب حسب جسامة الضرر الذي لحق به.

ولقد مرت مهنة الطب بعدة مراحل تاريخية، والمسؤولية التي تقع على ممارسيها ليست وليدة اليوم، والعصر الحديث بل ظهرت منذ بروز أولى الأعمال الطبية ولازمتها طيلة مختلف التطورات والتقدم العلمي الطبي وكذا الفكر القانوني.

فمسؤولية الطبيب ترتكز بالأساس على إقدامه على عمل غير مشروع وحياده عن القواعد القانونية المنظمة للمهنة والتي تقوم على عنصر الخطا سواء أكان مدني أو تأديبي أو جزائي منصوص ومعاقب عليها في قانون العقوبات أو النصوص التنظيمية الخاصة بالمهنة.

لقد حاولت مختلف التشريعات العمل على التصدي ومكافحة الأخطاء الطبية، وهذا من خلال إقرار حق المريض في متابعة الأطباء جزائيا في حالة إلحاق أضرار بصحتهم، خاصة وأن العلاقة بين الطبيب والمريض ليست متوازنة، فالطبيب شخص من المفترض فيه أنه متمكن وملم بأصول وقواعد مهامه النبيلة، على عكس المريض الذي يعد الطرف الضعيف في هذه العلاقة بسبب من نقص ثقافته القانونية وجهله لحقوقه وكذا الأمور الفنية المتعلقة بمهنة الطب.

وعلى هذا الأساس عملت مختلف التشريعات على التشديد في متابعة الأطباء وتعريضهم للمسائلة عند مخالفتهم للقواعد المهنية، ولم يكن المشرع الجزائري بمنأى عن هذا التوجه حيث أقر إمكانية المتابعة القضائية للأطباء.

من الجهة المقابلة يرى الطبيب أن هاته القواعد فيها ظلم في حقه لأن فرض المساءلة عليه يجعله متخوف من ممارسة هذه المهنة، لكن هذه التنظيمات والقوانين قد تصب في مصلحة الطبيب لكون وقوع الخطأ وحده غير كاف لتوقيع المساءلة الجزائية بل يجب اثبات ذلك.

وهو ما يقع على عاتق المريض، كما أن فكرة الإثبات تستعصي أحيانا على القاضي مما يضطره إلى اللجوء الى الخبرة الطبية من قبل رجل فني وتقني، وهنا تطرح مسألة المحاباة وروح الزمالة بين الخبير والطبيب، رغم أن الخبرة الطبية تكون على سبيل الإستئناس وهي غير ملزمة للقاضي.

تكمن أهمية هذا الموضوع فيما يلي:

- أنه من الأبحاث القانونية التي تهتم بحماية الصحة العامة والمحافظة عليها وترقيتها وتوعية ضحايا الأخطاء الطبية بحقوقهم لأن عبء الإثبات قد يقع على عاتقهم.
- دراسة موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب وإتصال الخطاء الطبي بكل من القانون والطب معا، خاصة مع تفاقم وانتشار هذه الظاهرة.

- معرفة مفهوم الأخطاء الطبية بمختلف صورها وأنواعها وكذا تحديد المسؤولية الجزائية نتيجة هذه الأخطاء خلال ممارسة الأعمال الطبية، وكذا الجزاءات المترتبة عنها.

أما عن أسباب إختيار الموضوع فتتجلى في:

- إنتشار الأخطاء الطبية من قبل الأطباء وعدم معرفة المرضى لحقوقهم إتجاه عمل الطبيب وإلتزاماته إتجاههم،
- لكونه كذلك موضوع حيوي ومهم ومثير للجدل على مستوى القضاء لحساسيته ولتعلقه بحياة الإنسان وصحته؛
- طبيعة مشكلة الخطاء الطبي التي تعتبر مشكلة سلوكية وما فيها من إهدار لحق المريض.
- إهتمام المشرع الجزائري البالغ بالموضوع من خلال تناوله له سواء في قانون العقوبات أو قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

وأمام مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية المقترفة سواء أكانت عمدية أو غير عمدية بإدراك أو بدونه، يتبين وعلى هذا الأساس لنا مدى خصوصية وأهمية هذا الموضوع، وعلى هذا الأساس قمنا بتحديد إشكالية موضوعنا هذا في: **إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في معالجة المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية؟**

ومن أجل معالجة هذه الإشكالية اعتمدنا المنهج الوصفي حيث عملنا من خلال ذلك على دراسة ظاهرة الأخطاء الطبية وتفسيرها بأمثلة من الواقع وكذا مع الإعتمادا على نصوص قانونية وآراء فقهية مهتمة بدراسة الموضوع.

ومن أجل دراسة الموضوع من جميع جوانبه قمنا بتقسيم بحثنا إلى فصلين كما يلي:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجزائية الناشئة عن الأخطاء الطبية

الفاصل الثاني: نطاق المسؤولية الجزائية المترتبة عن الأخطاء الطبية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية الناشئة عن الأخطاء الطبية

تعتبر مهنة الطب من أهم المهن النبيلة ومن أهم العلوم الغير محدودة التطور، لكونها تعنى بإنقاذ الجسم البشري، فهي مهنة وعلم أخلاقي بالدرجة الأولى قبل أن تكون قانونية لإهتمامها بالسلامة الجسدية، وهي من أكثر المهن تعقيدا وصعوبة وخطورة وإنسانية في نفس الوقت.

وعلى هذا الأساس سنتطرق إلى ماهية المسؤولية الجزائية عن الأعمال الطبية في مبحث أول، على أن نتناول في المبحث الثاني الأخطاء الطبية.

المبحث الأول: ماهية المسؤولية الجزائية عن الأعمال الطبية

إن دراسة المسؤولية الجزائية عن الأعمال الطبية يتطلب منا الإلمام ببعض المفاهيم المرتبطة بها، وهو ما عملنا على التطرق إليه، حيث قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، أين تناولنا في المطلب الأول مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية، أما في المطلب الثاني فقد تناولنا مفهوم الأعمال الطبية.

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية

تتطلب دراسة مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية التعريف بها بالدرجة الأولى وكأولوية، وهو ما عملنا على تناوله في في الفرع الأول، لنحاول بعدها التفصيل في التطور التاريخي للمسؤولية الجزائية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الجزائية الطبية:

تعرف المسؤولية الجزائية الطبية فقهيا بأنها مساءلة للطبيب عن الأفعال التي يرتكبها، والتي تعد مخالفة لقاعدة قانونية آمرة أو ناهية، يرتب عليها القانون عقوبة حال مخالفتها وهي تشكل جريمة في القانون.[1]

فالمسؤولية الجزائية للطبيب لا تخرج عن المفهوم العام للمسؤولية الجزائية كما أنه ومن خلال أحكام قانون الصحة، فإن المسؤولية يتحملها الطبيب في إطار ممارسة نشاطه المهني، والتي قد تكون ذات طابع مدني، أو ذات طابع جزائي وهو ما نصت عليه المادة **413** من ق.ص.

[1] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، د.ط جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 39.

فمسؤولية الطبيب تكون عند مخالفته لقواعد قانون الصحة وكذا المراسيم التنظيمية لمهنة الطب بإرتكابه واقعة إجرامية يتحمل من خلالها الجزاء الذي يقرره القانون، وذلك بموجب محاكمة عادلة تنتهي بإصدار حكم قضائي.[1]

الفرع الثاني: التطور التاريخي للمسؤولية الجزائية الطبية

من خلال دراستنا للتطور التاريخي للمسؤولية الجزائية الطبية نتعرض إلى مختلف العصور والأزمنة بداية بالعصور الوسطى، ثم نتناول المسؤولية الجزائية الطبية في الشريعة الإسلامية وأخير في العصر الحديث.

أولا: المسؤولية الجزائية الطبية في العصور الوسطى:

1- المسؤولية الجزائية الطبية في القانون الكنسي: لقد أطلق على هذه الفترة مرحلة العصور المظلمة نظر لكثرة الحروب والفتنة وانتشار الجهل وتقهقر الطب على غرار بقية العلوم والفنون، وهذا بعد سيطرة الكنيسة في روما على عقول الناس، فلم يعد للنظام الصحي مكان وتراجعت كتب الطب "لأبو قراط" و"جالينوس" وظهر ما يسمى بكتب التمائم والتعاويذ، وعلى الرغم ما سبق ذكره إلا أن المسؤولية الجزائية عن أخطاء ممارسو مهنة الطب وجدت طريقا لها عندهم، حيث كان أهل المريض يوقعون العقاب على الطبيب إذا مات المريض بسبب خطأ طبي.[2]

2- المسؤولية الطبية الجزائية في عصر النهضة الأوروبية: في أفق عصر النهضة الأوروبية كثر المدعون بالطب، حيث كانت المستشفيات منشآت دينية بدلا من طبية إلى أن تحولت وأصبحت طبية لتدرس مناهج "ابن سينا" و"الرازي" و"ابو اقراط" و"جالينوس" في

[1] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 39.

[2] أحمد محمود سعد، مرجع سابق، ص 11.

مختلف الجامعات الأوروبية وهذا مع بداية ظهور النهضة الأوروبية في القرن الخامس عشر ميلادي.[1]

ثانيا: المسؤولية الجزائية الطبية في الشريعة الإسلامية:

لقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم: **{وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُواْ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وإِن كَانَ مِن قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وبَيْنَهُم مِّيثَاقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِنَ الله وَكَانَ الله عَلِيمًا حَكِيمًا}** صدق الله العظيم،[2] وعليه فلقد بينت ووضعت الشريعة الإسلامية أحكام وقواعد المسؤولية الطبية بطريقة أفضل وأوضح من مختلف التشريعات والقوانين الحديثة، ولعل ما يؤكد حقيقة المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، مارود على لسان نبينا الكريم محمد ﷺ: "**من تطبب ولا يعلم منه طب فهو ضامن**"،[3] ومما سبق فإن موقف الشريعة الإسلامية من ممارس مهنة الطب والمسؤولية الطبية وعدم المعرفة بالطب هو الجهل بأسسه. وقد أعتبرت الشريعة الإسلامية الإسلامية التطبب واجبا.[4]

ثالثا: المسؤولية الجزائية الطبية في العصر الحديث:

لقد عرف الطب مؤخرا تطورا رهيبا جعل الكثيرين يعتبرون بأن تطوره خلال الخمسين سنة الماضية يتجاوز ما حققه في هذا المجال في العشرين قرن الماضية من عمر الطب،

[1] عبد المهيمن بواعنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، د.ط، دار حامد للنشر، الأردن، 2002، ص 38.

[2] القراءن الكريم، سورة النساء، الآية رقم 92.

[3] أبي داود سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، تحقيق عبد العزيز الخالدي، الجزء الثالث، دار الكتب العلمية، لبنان، 1996، ص 199، حديث 4586.

[4] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 10.

حيث أصبحت فرص النجاح كبيرة لدرجة أنه أصبح الفشل حدث غريب يثير الشك والتساؤل.[1]

ونتيجة ذلك أصبح الإستسلام للقضاء والقدر غير وارد تقريبا، ونشأ ما يسمى بالمسؤولية عن الأضرار الناشئة عن الاخطاء، والتي بالطبع لا علاقة لها بالقدر، ولكن إن كان الضرر نتيجة أخطاء فلا يمكن إلقاء اللوم على القضاء والقدر وعلى المتسبب تحمل مسؤولياته كاملة،[2]

وقد عمل الكثير من رجال الفقه والقانون إلى تبني وتأليف تشريعات وأنظمة في مجال الطب لمتابعة التطور الطبى الحاصل وكذا حماية المريض من مختلف التجاوزات والأخطاء الطبية، فقد أستحدثت مثلا دولة فرنسا، فرع من فروع القانون يسمى بالقانون الطبي كما أكد بعض رجال القانون ضرورة وجود عقد طبي بين المريض والطبيب وتشكيل محاكم خاصة بالأطباء وقضايا الأخطاء الطبية وهذا للمحافظة على هذه المهنة النبيلة وحماية سمعتها.[3]

المطلب الثاني: مفهوم الأعمال الطبية

كما هو متعارف عليه فإن الأعمال الطبية يمارسها أهل الإختصاص وهم بالدرجة الأولى الأطباء، وأن ممارسة هذه المهنة من قبل غيرهم تعد جرائم يعاقب عليها القانون، ويعود السبب في ذلك إلى تعريض حياة الإنسان إلى الخطر، كما أن السماح بممارستها من قبل اشخاص عاديين يعد خروج استثنائي عن قواعد العقاب.

وهو ما سنحاول بيانه من خلال تعريف الأعمال الطبية في الفرع الأول، مع تبيان اسس الأعمال الطبية في الفرع الثاني.

[1] علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، ط 1، د.ن، بيروت، لبنان، 2012، ص 10.

[2] رائد كمال خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، د.ط، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص 8.

[3] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص ص 10-11.

الفرع الأول: تعريف الأعمال الطبية

سنحاول في البداية تعريف الأعمال الطبية في الفقه أولا ثم نتناول تعريفها وفق ما جاء في التشريع الجزائري ثانيا.

أولا: تعريف الأعمال الطبية في الفقه:

يعرف الأستاذ الدكتور "محمد نجيب حسين" الأعمال الطبية بأنها "ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته إلى وقف المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يهدف إلى التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه".[1]

كما عرفه الأستاذ "سافاتيه" بأنه: "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب".[2]

كما يعرفه الدكتور "منصور عمر المعايطة" بأنه: "كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته مع الأصول والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريا وعلميا 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 إجتماعية شريطة أن يتوافر رضا من يجرى عليه هذا العمل الطبي".[3]

---

[1] محمد نجيب حسين، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، د.ط، دار النهضة العربية، مصر، 1998، ص 172.

[2] Jean savater, jean marie auby, H.pequrgnot tarautè de droit midical, libraies techniqnes, 1956, p11

[3] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 15.

كما يعرفه بعض الفقهاء بأنه "ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء وتخفيف المرض، ووقاية الناس من الأمراض".

وهذا تقريبا مجمل ما جاء في تعريف الفقهاء للأعمال الطبية محاولين بذلك حصر المجال الذي يتم من خلاله تعريف الأعمال الطبية التي يمارسها الأطباء وممارسي مهنة الطلب بصفة عامة.[1]

ثانيا: تعريف الأعمال الطيبية في التشريع الجزائري:

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا واضحا وصريحا للأعمال الطبية ولكن يمكن أن نستشف ذلك ضمنيا من خلال مختلف القوانين الصادرة في مجال حماية الصحة، خاصة خلال تناوله الشروط الخاصة بممارسة هذه المهنة.

حيث جاء في نص المادة **165** الفقرة 01 من القانون 18-11 المتعلقة بالصحة: "**يقصد بمهني الصحة في مفهوم هذا القانون كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها**".[2]

كما جاء في المادة الأولى الفقر 2 من ق.ص: "**ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها وإستعادتها وترقيتها ضمان احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة**".[3]

كما ورد في المادة **16** من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب ما يلي: "**يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية**

[1] علي عاصم غصن، مرجع سابق، ص 66.

[2] قانون رقم 18-11، المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، مؤرخة في 29 يوليو 2018، المادة 165.

[3] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 01.

والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصته أو إمكانيته إلا في الحالات الإستثنائية".[1]

كما جاء في نص المادة **44** من م.أ.م.ط :"**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأنسان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته**".[2]

الفرع الثاني: شروط ممارسة الأعمال الطبية

لمزاولة مهنة الطب لابد من الحصول على ترخيص قانوني، وهذا لكي يتمكن حامل الشهادة الطبية ممارسة مهنة الطب، ويكون ذلك بموافقة المريض أو من خوله القانون ذلك، ويهدف من يمارس مهنة الطب إلى معالجة المريضة حسب ما تقتضيه العلوم الطبية، وتتمثل أسس وشروط الأعمال الطيبية فيما يلي:

أولا: الترخيص القانوني:

لقد تناولت مختلف التشريعات والقوانين المنظمة لمهنة الطب أسس وشروط ممارسة هذه المهنة النبيلة، لكون مهنة الطب بالأساس تمارس على جسم الانسان وتهتم بالصحة والسلامة الجسدية له، وعلى هذا الأساس فمن يزاول هذه المهنة يجب أن يتمتع بقدر كافي من الأسس العلمية والفنية.[3]

كما تناول المشرع الجزائري شروط وأسس ممارسة مهنة الصحة من خلال نصه المادة **166** من ق.ص حيث جاء فيها: "**تخضع ممارسة مهنة الصحة إلى:**

[1] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في 05 محرم 1419 الموافق لـ 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، المؤرخة في 8 يوليو 1992، المادة 16.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 44.

[3] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 27.

1- التمتع بالجنسية الجزائرية.

2- الحيازة على الديبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة.

3- التمتع بالحقوق المدنية.

4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.

5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.

يتعين على كل مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم.

وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى البنود من 02 إلى 05 والفقرة 2 المذكورتين أعلاه يخضع مهنيو الصحة ذو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريقة التنظيم".[1]

كذلك نصت المادة **185: "يمارس بصفة غير شرعية مهنة الصحة كل من لا يستوفي شروط الممارسة المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما".**[2]

كما جاء كذلك في نص المادة **186 " يمارس بصفة غير شرعية الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة كل شخص:**

- **يمارس نشاط الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون خلال مدة المنع من الممارسة.**
- **كل شخص يقوم عادة مقابل مكافأة أو بدونها، ولو بحضور طبيب أو طبيب أسنان، بإعداد تشخيص أو تقديم دواء من خلال أعمال شخصية أو فحوص شفوية أو يدوية**

[1] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 166.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 185.

أو عن طريق أسلوب آخر كيفما كان نوعه، دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في القانون.

- **كل من حاز الشهادة المطلوبة ويقدم مساعدته للأشخاص المذكورين في الفقرات أعلاه أو يكون شريكا لهم.**
- **كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة يمارس في هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة".**[1]

وبالتالي فالأعمال الطبية تتطلب ترخيص قانوني من صاحب الإختصاص وهو الوزير المكلف بالصحة، وإلا اعتبرت على أنها ممارسة غير شرعية لمهنة الطب.

ثانيا: قصد العلاج:

يشترط في عمل الطبيب أن يكون حسن النية عند ممارسته للأعمال الطبية بهدف العلاج، وعليه فهذه الأعمال تتطلب التدخل بقصد مساعدة المريض على الشفاء وليس العكس فاذا كان تدخل الطبيب يهدف إلى إلحاق الضرر بالمريض أو تحقيق أهداف أخرى غير مشروعة كتسهيل تعاطي المخدرات للشخص مثلا، أو العمل على اعداد تقارير طبية مغلوطة بهدف تجنيب المريض آداء واجب الخدمة العسكرية، أو تجريب دواء على مريض للتأكد من مدى نجاعته.[2]

لقد إعتبرت بعض التشريعات والقوانيين عمليات التجميل فعل مبرر وحسن النية إذا كان يهدف للعلاج النفسي والجسدي للمصابين مثلا بتشوهات في مختلف اعضاء الجسم، كما أن

[1] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 186.

[2] السيد عبد الوهاب عرفة، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، ط.1، المركز القرومي للإصدرات القانونية، د.ب، 2009، ص 25.

عمليات زرع الأعضاء أو الإجهاض إذا كانت تهدف للعلاج وفق ما أقره القانون فهي أعمال مشروعة، لكن غير ذلك تعتبر جريمة يعاقب عليها القانون.[1]

جاء في محتوى نص المادة **21** الفقرة 4 من ق.ص "**لا يمكن أن تعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون**".[2]

كما أن الوقاية والعلاج وصحة الاشخاص والمساواة في الحصول على العلاج أهداف وردت في أحكام المواد 1 و3 من نفس القانون.

ثالثا: رضا المريض:

من الناحية القانونية يعتبر رضا المريض أساس وشرط ضروري لمشروعية العمل الطبي، على أن يكون الرضا بتعبير صريح من شخص عاقل وقادر أو من يمثله قانونا، ويكون بحرية ودون إكراه أو غش دون اغفال مشروعية المحل.[3]

حيث أنه جاء في نص المادة **44** من م.أ.ط مايلي: "**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر طبي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة...**"،[4] كما جاء في المادة **49** من نفس المدونة: "**إذا رفض المريض العلاج تعين عليه أن يقدم تصريحا كتابيا في**

[1] بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر فى الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2014-2015، ص 15

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 21.

[3] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 25.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 44.

هذا الشأن".[1] فالقانون لم يشترط شكلا معينا، فقد يكون صريحا كما يمكن أن يكون ضمنيا بحسب الظروف والملابسات.[2]

وكما هو متعارف عليه لكل قاعدة استثناء، حيث أنه يجوز للطبيب ممارسة الأعمال الطبية على المريض حتى دون الحصول على موافقة المريض وهذا في حالتين:

1- حالة الضرورة: وتتجسد حالة الضرورة عند عدم إمكانية التعبير عن الرأي من قبل المريض، بأن يكون في حالة حرجة وخطيرة، مع أن حالته الصحية تتطلب الاستعجال لإنقاذ روحه من الهلاك، كحالة الغيبوبة مثلا التي تتطلب الإستعجال لأسعافه.[3]

لقد جاء في نص المادة **09** من م.أ.م.ط: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريض يواجه خطر وشيك أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له**".[4]

2- حالة إنتشار الأوبئة والأمراضة: لقد جاء في نص المادة **38** من ق.ص ما يلى: "**يخضع الأشخاص المصابون بأمراض متنقلة والأشخاص الذين يكونون على إتصال بهم الذين قد يشكلون مصدر العدوى، لتدابير الوقاية والمكافحة المناسبة**"،[5] وعليه فالطبيب مجبر على إعطاء التلقيحات اللازمة لمكافحة هذه الأمراض.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 49.

[2] محمود القبلاوي، المسؤولية الجزائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2004، ص 2.

[3] المرجع نفسه، ص 2.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 09.

[5] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 38.

رابعا: إتباع الأصول العلمية الثابثة:

لقد جاء في نص المادة **31** من م.أ.م.ط : "**لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية...وتمنع عليه كل ممارسات الشعوذة**".[1]

كما نصت المادة **14** من نفس المدونة: "**يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الإنسان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لآداء المهمة ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية**".[2]

ومما سبق ذكرة في المواد القانونية فإن الأصول العلمية هي أصول ثابتة ومتعارف عليها علميا من قبل الأطباء وعلى كل طبيب أن يكون ملما بها، فإذا خالف الطبيب هذه القواعد والأصول وجب مساءلته جزائيا، فالطبيب لا يمكن تصور أن يقوم بمنح دواء خاص بمرض معين كمرض القلب مثلا لشخص آخر مصاب بمرض آخر غير مثبث إصابته به.[3]

[1] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 31.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 14.

[3] بن فتاح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 17.

المبحث الثاني: الأخطاء الطبية الجزائية:

إن دراسة الأخطاء الطبية وما يترتب عنها من مسؤولية جزائية يتطلب بداية معرفة الأخطاء الطبية الجزائية، وهو ما نتطرق إليه في المطلب الأول؛ والذي عملنا على تقسيمه إلى فرعين، حيث نتناول في الفرع الأول تعريف الأخطاء الطبية الجزائية، وفي الفرع الثاني صور الأخطاء الطبية، على أن نتطرق في المطلب الثاني تصنيف الأخطاء الطبية، أين قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين؛ الفرع الأول نقوم بدارسة الأخطاء الطبية المتصلة بالأخلاقيات الطبية، أما الفرع الثاني فنتاول الأخطاء الطبية المتصلة بالتقنيات الطبية.

المطلب الأول: مفهوم الأخطاء الطبية الجزائية

لدراسة مفهوم الأخطاء الطبية بالدرجة الأولى نعمل على دراسة تعريفها كخطوة أولى وهذا من خلال الفرع الأول، كما تتناول في الفرع الثاني صور وأنواع الأخطاء الطبية الجزائية المقترفة من قبل مهني الصحة.

الفرع الأول: المقصود بالأخطاء الطبية الجزائية

أولا: تعريف الأخطاء الطبية الجزائية:

إن عمل الطبيب أساسا هو الإهتمام بصحة المريض فإذا حدث وأن أخطأ الطبيب في علاج المريض وألحق ضررا به فستقوم بناء عليه المسؤلية الطبية.

وعليه فخلال العصر الحديث وظهور ما يسمى بالعولمة والتطور الذي عرفه العالم لم يتمكن المشرع الجزائري من الإستقرار على تعريف موحد وشامل لهذه المسؤولية، ويكمن الغرض من ذلك في عدم حصر نطاق المسؤولية في عبارات محددة ومن ثم المد فيها، لكن الفقه إعتمد مجموعة من التعاريف للخطا نحاول إيجازها فيما يلي:

تعرف كذلك الأخطاء الطبية بأنها: "كل نشاط إرادي أو سلبي لا يتفق والقواعد العامة المتعلقة بممارسة مهنة الطب"، ويستخلص من هذا التعريف أن دور الإرادة مزدوج في الخطأ الطبي، فهو إيجابيا بالنسبة للسلوك وسلبي بالنسبة للنتيجة.[1]

[1] رائد كامل الخير، مرجع سابق، ص 18.

لقد عرف الدكتور "jean penneau" الأخطاء الطبية بأنها: "عدم مطابقة فعل لقاعدة قانونية"،[1] كما ورد تعريف أخر للأخطاء الطبية بأنها: "كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرة ولا بطريق غير مباشر ولكن كان في وسعها تجنبها"،[2] كما عرفها البعض بأنها "عدم مراعاة القواعد العامة أو الخاصة للسلوك والتي من شأن مراعاتها تجنب وقوع النتائج غير المشروعة الضارة بمصالح وحقوق الآخرين المحمية جنائيا، أو تجنب الوقوع في غلط في الواقع يؤدي إلى تحقيق النتيجة طالما كانت تلك الأخيرة يمكن توقعها وتجنبها في الوقت ذاته".[3]

لكن ما هو راجح ومتفقا عليه فقها فإن الخطا هو "إخلال الجاني في تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المشرع على كافة الأفراد، فيما يباشرونه من أفعال حرصا على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعا لذلك دون إضفاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها، بينما كان من واجبه ومقدوره توقعها وعدم الإقدام على السلوك المؤدي لها أو مباشرتها بما لا يتجاوز الحيطة الواجبة".[4]

كما يمكن تعريفه بأنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن 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 وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض".[5]

[1] إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011، ص 94.

[2] المرجع نفسه، ص 95.

[3] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 77.

[4] أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1990، ص 24

[5] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 77.

فأساس الخطأ الطبي يتجسد في إخلال الطبيب الذي يعد في هذه الحالة مخلا بالإلتزام العام المفروض من قبل المشرع الجزائري، فعلى الجميع ضرورة مراعاة الحيطة والحذر في مختلف الأعمال التي يقومون بها، فالخطأ الطبي يتمثل في نقص العناية وكذا المهارة والإهمال في العلاج، ينجر عن ذلك أضرار جسدية ونفسية ومضاعفات تلحق بالمريض وتعكر صفو حياته بدنيا أو نفسيا، وقد يصل الأمر إلى حد حدوث عاهة موقته أو مستديمة أو الوفاة. فالتزامات الطبية تجبره على بدل العناية الطبية التي تفرضها خصوصية وظيفته مع مراعاة الأصول العلمية المتعارف عليها والثابثة، وهي عبارة عن قواعد أساسية مستقرة نظريا وعلميا لا يوجد أي خلاف حولها من قبل أهل الإختصاص.[1]

وقد نصت المادة **45** من م.أ.م.ط على التزام الطبيب أو جراح الأسنان بضمان الحرص على تقديم العلاج بإخلاص وتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة.[2]

كما أن المادتان **32** و**34** من القانون الفرنسي لمزاولة الطب ألزمتا الطبيب بضرورة إتباع القواعد العلمية المتعارف عليها وأن عدم الحيطة في الالتزام بها يعد خطأ وهو ما يستوجب تحميله المسؤولية عن الأضرار التي تلحق بالمريض. كما أن الأخطاء الطبية الجزائية بما تحتويه من تعقيد تستوجب الإستعانة بأهل الخبرة في المجال لإثبات إرتكاب الطبيب للخطأ من عدمه.[3]

ثانيا: معايير تقدير الأخطاء الطبية الجزائية

إن معيار تقدير الأخطاء الطبية الجزائية محل خلاف من قبل الفقهاء وهي مسألة على قدر كبير من الأهمية خاصة مع التطور العلمي في المجال الطبي الحاصل في العصر الحديث، فقد تنوعت الأراء والإتجاهات لينتج عنها ثلاثة معايير أساسية هي: المعيار

[1] إيمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 98

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 45.

[3] إيمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 98

الشخصي والمعيار االموضوعي بالإضافة إلى المعيار المختلط، وهي ما سنتاولها بشيء من التفصيل مع الإشارة لموقف المشرع الجزائري فيما يلي:

1- المعيار الشخصي: يعتمد هذا العيار على نية الشخص ما إذا كان مهملا أم لا، فالنظر إلى شخص الطبيب وظروفه الخاصة وما عليه أن يتجنبه خلال ممارسته لمهامها لتجنب الوقوع في الخطأ أو مدى تحقق هذا الخطأ هي عوامل تحتم معاقبته في حال كان قد إرتكب خطأ يتطلب مساءلته الحتمية لوجود ضرر الحق بالغير في جسده أو نفسه.[1]

لكن هذا المعيار محل انتقاد لكونه يعتمد على فكرة شخصية بحتة كون أنه من الممكن أن يتوفر الخطأ في طبيب دونه آخر رغم اتباعهما نفس الطريقة فالطبيب الأول يملك البصيرة والإدراك عكس الثاني الذي يتصف بالرعونة والإهمال.

أيد هذا المعيار عدد قليل من الفقهاء الفرنسيين لكونه يحاسب الطبيب حسب ظروفه وإدراكه.[2]

كما كان هذا المعيار محل انتقاد من قبل أنصار المعيار الموضوعي لكونه يعتمد في تقديره على ذات الشخص ونفسيته وظروفه الداخلية والشخصية وما يمتاز به من يقظة وفطنة،[3] كما أن تحليل شخصية الطبيب مختلفة من طبيب لآخر، والقاضي من الصعب عليه القيام بذلك وإنما الإعتماد على السلوك هو الأفضل فلا يمكن مساءلة طبيب وإعفاء أخر من المسؤولية بحجة الإدراك والبتصر والفطنة، مع أن كليهما يتمتع بنفس السلوك ونفس الطريقة.

[1] إيمان محمد الجابري، مرجع سابق، ص 98.

[2] المرجع نفسه، ص 99.

[3] عبد القادر بن شيتة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، د.ط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص 31.

مثال على ذلك أن يقوم طبيب تخذير مريض بزيادة في جرعة التخذير تسبب في الحاق ضرر بالمريض، يتم إعفاؤه من المسؤولية الجزائية لكونه سبق وأن أرتكب نفس الخطأ أو أنه معتاد على ذلك فلا يتم مساءلته، أما الطبيب الحريص اليقظ الملتزم في آداء مهامه بمجرد إقترافه خطأ ينجر عنه ضرر للمريض لا يتم إعفاؤه من المساءلة الجزائية، وهو ما يعتبر عدم تطبيق مبدأ العدالة في المساءلة، لأنه تمت مكافأة الطبيب المهمل بطبعه، وعلى العكس من ذلك تمت معاقبة الطبيب اليقظ الحريص والمتزن والملتزم في عمله على الخطأ الذي قد يكون خطأ يسير.[1]

2- المعيار الموضوعي: وهو المعيار الذي يعتمد على السلوك الخاطئ للطبيب لتوقيع المسؤولية الجزائية، بحيث يعد هذا الوفاء المقترف إنحراف عن السلوك العادي للطبيب، مع الحاق ضرر بالمريض، فإذا كان هذا السلوك مألوف ومطابقا للنموذج المعروف والعادي فإنه لا يعد خطأ وإن كان العكس فإنه يعد خطأً.[2]

لكن يجب كذلك الأخذ بالظروف التي يتواجد فيها الطبيب الذي تسبب في إلحاق الضرر بالمريض مع التمييز طبعا ما بين الظروف الخارجية والظروف الداخلية، فإذا أخذنا بالظروف الداخلية للطبيب محل الخطأ المرتكب والكامنة في ذاته فإنه يعتبر تسليم بالعيار الشخصي، وعليه فإن القاضي يعتد بالظروف الخارجية له خاصة ما تعلق بالزمان والمكان أين تم حدوث الوقائع، وهذا من خلال مقارنة للقاضي لهذا الفعل بفعل الطبيب المعتاد حالة وجوده في نفس الظروف فإذا كان مطابق فإنه يخرج عن نطاق الخطأ، أما إذا خالف الفعل السلوك المعتاد للطبيب يعتبر هذا الفعل خطأ يستوجب المسؤولية الجزائية.

لقد أخذ الفقه والقضاء بالمعيار الموضوعى وبالظروف الخارجية بالخصوص فهو يعد معيار مرن لتمكينه القاضي من تحديد خطأ الطبيب دون أخذ بعين الإعتبار بالظروف

[1] صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 211.
[2] عبد القادر بن شتية، مرجع سابق، ص 31.

الداخلية للطبيب وتحليل نفسيته، كما أن الاعتداد بهذا المعيار يحقق العدالة؛ لأنه يأخذ في الحسبان السلوك دون نفسية وظروف الطبيب الجاني، كما أن التزام الطبيب بتحقيق نتيجة لا يمثل أي إشكال لمعرفة خطأ الطبيب في حالة إمتناعه عن تحقيقها تتوفر المسؤولية الجزائية، ويقع عليه عبء إثبات إنتفاء خطئه، أما بخصوص الإلتزام ببذل عناية فهنا تكمن أهمية المعيار المضوعي عند تقدير خطأ الطبيب أعتمادا على معيار الشخصي المعتاد لتحديد حدوث الخطأ من عدمه.[1]

كما أنه وجب التأكيد بأن تقدير الطبيب العادي يكون قياسا بالطبيب العادي أي العام وتقدير الطبيب الأخصائي يكون بأخصائي مثله وهذا لما للصفة من وزن في تقدير خطاء الأخصائي كما أن الأستاذ الدكتور "محمد حسني منصور" يرى أن ما استقر عليه القضاء من معيار يقوم على ثلاث اسس وهي:

- تقدير السلوك بالنسبة للطبيب يجب أن يكون من نفس المستوى فالمعيار المعتمد في خطأ الطبيب العام يختلف عند الطبيب الأخصائي وكذا الطبيب المقيم.

- إعتماد الظروف الخارجية في تقييم الخطأ لكون الإمكانيات المتوفرة في الوحدات الريفية تختلف عن العيادات الطبية وكذا عن المستشفى العام أو العسكري، خاصة ما تعلق بالتدخل الطبي السريع في بعض الحالات الحرجة.

- اتفاق العمل الطبي مع أخلاقيات مهنة الطب وما هو متعارف عليه من أصول علمية ثابتة ومستقرة طبيا.[2]

وعليه ومما سبق فيما يخص العيار المعتمد في تقدير خطأ الطبيب فهو المعيار الموضوعي الذي يعتمد على سلوك الشخص المعتاد فالقاضي عند قياسه للسلوك الخطأ

[1] عبد القادر بن تيشة، مرجع سابق، ص 32

[2] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، د.ط، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006، ص 195.

يعتمد على سلوك طبيب آخر من نفس مستوى الطبيب مقترف الخطأ بحسب ما إذا كان طبيب عام أو متخصص أو أستاذ في الطب، فيجب مراعاة كل هذا عند تقدير خطأ الطبيب تحقيقا لمساءلة جزائية عادلة.[1]

3- المعيار المختلط: يمكن إعتباره معيار توفيقي أو وسطي بين المعيار الشخص والمعيار الموضوعي، حيث أنه يلتزم بضرورة التركيز على المعيار الموضوعي، دون إغفال الجوانب الداخلية المحيطة بالطبيب، والتي تعمل على التأثير على سلوكه.[2]

فالقاضي يجب أن يستعمل سلطته التقديرية في تقييم الطبيب حسب كفاءته وكذا الامكانيات المادية المتوفرة عنده وقت قيامه بعمله، لأن إمكانيات المستشفيات تختلف من مستشفى لآخر ومن عيادة لأخرى ومن مكان لأخر فالمستشفى الخاصة والجامعي له إمكانيات كبيرة مثلا.[3]

4- موقف المشرع الجزائري: من خلال نص الفقرة 1 المادة **172** من ق.م والتي جاء فيها: "**في الإلتزام بعمل إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء، أو أن يقوم بإدارته أو أن يتوخى الحيطة في تنفيذ إلتزامه، فإن المدين يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي، ولو لم يتحقق الغرض المقصود هذا ما لم ينص القانون أو الإتفاق على خلاف ذلك**".[4] وهو ما يؤكد أن المشرع الجزائري أخذ بالمعيار الموضوعي.

---

[1] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 195.

[2] مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي والمسؤولية الجنائية، ب.ب.ن والناشر، د.ب، 2000، ص 114.

[3] مسعودي حورية، الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015/2014، ص 24.

[4] أمر رقم 75- 58، المؤرخ في 20 رمضان 1393 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78، صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم، المادة 172.

الفرع الثاني: صور الأخطاء الأطبية

بما أن الطبيب عند قيامه بمختلف الأعمال التي تنطوي ضمن إختصاصه بإعتباره مكلف بعلاج وتشخيص الأمراض، فإنه وخلال ممارسته لمهنته معرض للمسائلة الجزائية عند إقترافه لأخطاء تستوجب توقيع العقاب عليه، فمن الضروري والحتمي إستعراض مجمل هذه الأخطاء، وهو ما سنحاول دراسته من خلال هذا الفرع.

أولا: الإهمال:

يتمثل الأهمال في عدم إتخاذ الإحتياطات اللازمة وإتخاذ الطبيب موقفا سلبيا عند القيام بما هو ملزم للقيام به لتفادي وقوع فعل إجرامي[1] كان من الممكن تفادية لو أنه أتخذ الإحتياطات والتدابير والوسائل الضرورية، فالطبيب مثلا وقبل قيامه بإجراء عملية جراحية هو مجبر على إجراء فحوصات طبية وتحاليل معينة وتخطيط القلب، ومقابلة طبيب التخذير، وهذا كله من أجل الإطلاع الحقيقي على الحالة الصحية للمريض بدقة عالية لتفادي وقوع أي مضاعفات خلال العملية الجراحية، كما يندرج ضمن حالات الأهمال كذلك عدم مراقبة ومتابعة المريض بعد العملية، وقد أدانت محكمة باريس طبيب قام بإجراء عملية جراحية لإستئصال اللوزنية لمريض لكنه تعرض لمضاعفات بعدها ولم يقم الطبيب بمراقبة مريضه مدة 24 ساعة على الأقل كما هو معمول به في المستشفيات في مثل هذه الحالات.

ومن بين قرارات المحكمة العليا في هذا الشأن القرار رقم: 293077 المؤرخ في: 22/12/2004 التي أدانت فيها طبيب كان مكلفا بالمناوبة إلا أنه كان يعمل بعيادته، وبعد إحضار مصاب في حادث مرور جسمانى توفي المصاب بسبب تأخر الطبيب في الوصول إلى المستشفى وهو ما تم اعتباره كحالة إهمال بالنسبة للطبيب.

[1] بوسقيعة أحسن، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط 5، دار هومه، الجزائر، 2007، ص 130.

كذلك القرار رقم: 240757 المؤرخ في 2006/06/26 أين أدينت طبية رفضت إجراء عملية جراحية في حالة حرجة تستدعي إجرائها مما تسبب في وفاة المريض أين رفضت المحكمة العليا الطعن بالنقص الذي قامت برفعه.[1]

أيضا القرار رقم: 118720 المؤرخ في 30/05/1995 المتعلقة بقضية طبيب لم يراعي المرض الذي كانت تعاني منه المريضه من قبل، وأمر بتجرع دواء لا يصلح لحالتها المرضية وهو ما تسبب في وفاتها،[2] مما كيف على أنه إهمال وهو خطأ منصوص ومعاقب عليه بنص المادة **288** من ق.ع، وهو ما إنتهت إليه المحكمة العليا في قراراها السابق الذكر حيث تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب في حالة الإهمال وعدم الإنتباه وعدم مراعاة الأنظمة المعمول بها وتسبب ذلك في القتل أو الحاق ضرر بالمرضى.[3]

ثانيا: الرعونة:

الرعونة هي عدم تقدير الوضع الصحي للمريض كما هو متعارف عليه، كما أنه فعل خطير ينتج عن عدم دراية أو إدراك الطبيب لما يمكن أن يتسبب في حدوث مضاعفات مؤلمة للمريض، تساهم أو تتسبب في تدهور الحالة الصحية والنفسية والجسدية له، ويعود سبب ذلك إلى إعتقاد الطبيب بأنه شخص متفوق وخارق الذكاء ينجر عنه التهرب من المريض، وعدم الاقرار بالتسبب في حدوث هذا الضرر للمريض.[4]

وكما هو متعارف عليه فإن الرعونة تكون عادة في عمليات الجراحة والتوليد وهذا بسبب تعامل الطبيب أو القابلة بخشونة غير عادية مع جسم المريض، ما يتسبب حدوث إعاقات

---

[1] قرار صادر بتاريخ 2006/06/26، رقم الملف 240757، غير منشور، أشار إليه: سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، قسم الوثائق، الجزائر، 2011، ص 26.

[2] قرار صادر بتاريخ: 1995/05/30، الصادر عن غرفة الجنح والمخالفات، رقم الملف: 118720، ، المجلة القضائية، عدد 02، 1996، ص 179.

[3] خيضر عبد القادر، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، الجزء الأول، دار هومه، الجزائر، 2014، ص 30.

[4] منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، د.ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1989، ص 29-30.

للمواليد الجدد، أو من الممكن أن تصلت إلى حد الوفاة، ومن بين القضايا التي سبق وأن طرحت أمام القضاء، قضية المرأة التي توجهت إلى أحد الأطباء قصد توليدها وكان ذلك قبل التاريخ المتوقع للولادة، إلا أن وضعية الجنين تستدعي إتخاذ إجراءات طبية أخرى بداية بسرعة نقلها للمستشفى، إلا أن ذلك الطبيب قام بتوليدها بنفسه ووصل الأمر إلى حد مطالبته لوالدتها بمساعدته على ذلك من خلال سحب الجنين من رجليه، لكن حدث وأن فصل الرأس عن الجسم وبقي بداخلها، وعند محاولته نقلها للمستشفى توفيت الأم قبل وصولها، وبناء على الوقائع السابقة أدانت المحكمة الطبيب وحملته المسؤولية الجزائية جراء إرتكابه لعدة أخطاء طبية بداية بعدم إتخاذ الحيطة لتجنب الخطر وكذلك بتوليد الضحية دون طلب يد المساعدة من طبيب آخر إلى إستعمال العنف خلال إخراج الجنين بالإضافة إلى إستعمال العنف خلال عملية التوليد، وهي كلها أفعال وأخطاء طبية تسببت في فقدان الجنين والمرأة.[1]

ومن بين الحالات كذلك طبيب الأسنان الذي أخذ قياس أسنان المريض وأرسلها عدة مرات للمختبر دون أن يكون ملم بهذا التخصص مما تسبب في آلام كبيرة للمريض، كما حاول إيهامه بأنه العلاج الأنسب له بينما المريض يحتاج إلى طريقة أخرى للعلاج، وعليه فرعونة الطبيب هنا وظنه بأنه متمكن في هذا المجال وله قدر كبير من الخبرة والمعرفة كانت سبب حقيقي ومباشر في حدوث آلام للمريض.

ثالثا: عدم الاحتياط:

عدم الاحتياط أو ما يعرف كذلك بقلة الإحتراز هو عبارة عن طيش وعدم تبصر من قبل الطبيب العادي، كما أنه عدم الحذر من عواقب كأن يدرك الطبيب إمكانية حدوثها، لكنه لم

[1] سيدهم مختار، مرجع سابق، ص ص 26-27.

يعمل على تفاديها والإحتياط منها، فالطبيب يعلم جيدا عواقب ونتائج عمله والأضرار التي تصيب المريض إلا أنه وبالرغم من ذلك يقوم بذلك العمل.[1]

ومن الأمثلة على ذلك، القضايا التي عالجها القضاء في مجال عدم الإحتياط قرار المحكمة العليا رقم: 297062 المؤرخ في 24/06/2003 المتعلق بطبيب كان يتابع حالة لمرأة حامل ونتيجة عدم إحتياطه أصيب جنين المرأة بمرض TOXOPLASMOSE، ما سبب له فقدان بصره قبل أن يولد، قاضي التحقيق المكلف بالتحقيق في القضية أصدر أمراً بإنتفاء وجه الدعوى والذي أيدته غرفة الاتهام، لكن وبعد اللجوء إلى الطعن بالنقض في المحكمة العليا تم نقض القرار لكونه بنا قراره على أساس مبدأ أن الطبيب ملزم ببدل عناية وليسا تحقيق نتيجة، لكن وبعد الرجوع إلى وقائع القضية تبين أن الطبيب لم يبذل أي عناية.[2]

كذلك قرار المحكمة العليا رقم: 314597 المؤرخ في 27/07/2005 ويتعلق بقضية حقن مريض بمادة الأنسولين دون القيام بالتحاليل اللازمة ومدى قابلية المريض لذلك.[3]

والقرار رقم 290040 المؤرخ في: 2005/10/26 والمتعلقة بوضع مولودة بمحضنة درجة حرارتها عالية تسببت في وفاتها.[4]

---

[1] بوسقيعة أحسن، مرجع سابق، ص 129.

[2] قرار صادر بتاريخ: 2003/06/24، عن الغرفة الجنائية، رقم الملف: 297062، المجلة القضائية، عدد 02، 2003، ص 337.

[3] قرار صادر بتاريخ: 2005/07/27، رقم الملف: 314597، غير منشور، أشار إليه: سيدهم مختار، مرجع سابق، ص 27.

[4] قرار صادر بتاريخ: 2005/10/26، رقم الملف: 290040، غير منشور، أشار إليه: سيدهم مختار، مرجع سابق، ص 27.

إضافة إلى القرار رقم: 265312 المؤرخ في: 2003/10/08 المتعلقة بنقل دم من شخص لآخر دون التأكد من فصيلة دم الشخص الذي تم نقل الدم إليه مما تسبب في وفاته، وهو ما إنجر عنه إدانة الأطباء والممرضين المتسببين في ذلك.[1]

رابعا: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة:

من بين أنواع الأخطاء الطبية نجد عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح المنظمة لمهنة الطلب، وهو ما يخالف القانون، فقيام الطبيب بمخالفة القواعد والتعليمات القيادية الصادرة عن السلطات المختصة والمنظمة لشؤون المهنة وفق ما هو متعارف عليه في المجال الطبي. وتتمثل هذه اللوائح والقوانين والأنظمة في قانون الصحة وكذلك مدونة أخلاقيات مهنة الطب.[2]

المطلب الثاني: تصنيف الأخطاء الطبية الجزائية

تصنف الاخطاء الطبية إلى أخطاء متصلة بالأخلاقيات الطبية والمتعلقة بمختلف القوانين المنظمة لمهنة الطب وأخطاء طبية متصلة بالتقنيات الطبية وفيما يلي محاولة دراسة هذه التصنيفات:

الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بالأخلاقيات الطبية

كما هو معلوم فإن الطبيب له مجموعة من الواجبات إتجاه جسد المرضى وأرواحهم، تستمد هذه الواجبات من الجانب الإنساني بالدرجة الأولى بالإضافة إلى جانب القوانين المنظمة للمهنة، ومخالفة مجموع هذه الواجبات تشكل أخطاء طبية متفاوتة الخطورة وهي:

[1] قرار صادر بتاريخ: 2005/10/08، رقم الملف: 265312، غير منشور، أشار إليه: سيدهم مختار، مرجع سابق، ص 27.

[2] كريمة سلامي وعدلية سراج، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018/2017، ص 47.

أولا: خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض:

جاء في نص المادة **43** من م.أ.م.ط : "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد في إفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي**"،[1] ومن خلال نص المادة فإن الطبيب ملزم بإعلام المريض بتكاليف العلاج، والفائدة منه إضافة إلى المضاعفة المتوقع حدوثها ومختلف المخاطر.

ثانيا: خطأ الطبيب في على الحصول على موافقة المريض:

جاء في نص المادة **44** من م.أ.م.ط : "**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريضة في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته**".[2]

وعليه فإن موافقة المريض أمر ضروري لتفادي الوقوع في الأخطاء الطبية سواء من قبل المريض شخصيا أو ممن خولهم القانون ذلك، إلا أنه في حالة عدم إمكانية تعبير المريض عن موافقته فإن الأطباء هنا ملزمون بتقديم العلاج اللازم حسب حالته الصحية.

ثالثا: إمتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ المريض دون مبرر:

لقد جاء في نص المادة **09** من م.أ.م.ط : "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعفو مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له**"[3] من خلال نص هذه المادة فالطبيب مجبر على تقديم العلاج وإسعاف المرضى حسب ما أقره مجال الطب وحسب حالة المريض، وللطبيب الحرية والإستقلالية في ممارسته لمهنته، ولكن هذه

[1] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 43.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 44.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 09.

الحرية يجب ألا تخرج عن أخلاقيات هذه المهنة النبيلة والتي تتجسد بالأساس في العمل على تخفيف معاناة المريض وحماية الصحة النفسية والجسدية والعقلية للمرضى.

وعليه جدير بنا التأكيد على أنه في حالة إمتناع الطبيب عند تقديم العلاج الضروري لشخص في حالة خطر ولا يحتمل أي تأخير للعلاج، وكان الطبيب على دراية بذلك، فيكون الطبيب في هذه الحالة متعسفاً في استعمال حقه في الحرية والاستقلالية مما ستوجد مساءلته جزائيا عن هذا الخطأ الطبي والانساني الخطير جدا.[1]

رابعا: خطأ الطبيب في عدم متابعة علاج المريض:

جاء في نص المادة **45** من م.أ.م.ط : "**يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة والإستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين**".[2]

كما جاء في نص المادة **47**: "**يجب على الطبيب...أن يحرر وصفاته بكل وضوح...كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج**"،[3] كما أضافت المادة **50** من نفس المدونة على أنه: "**يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أن يتحرر من مهمته بشرط أن تتضمن مواصلة العلاج للمريض**".[4]

من خلال ما جاء في مختلف المواد السابقة فإن الطبيب ملزم بمتابعة حالة مريضه بتفان وإخلاص دون إغفال حالته، على أن تكون المتابعة دقيقة وبجدية، كما أنه في حالة تحرره من المتابعة يجب ضمان استمرارية العلاج وفق الخطة العلاجية المقررة لعلاج المريض.

---

[1] بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 47.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 45.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 47.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 50.

الفرع الثاني: الأخطاء الطبية المتصلة بالتقنيات الطبية

تتجسد الأخطاء الطبية المتصلة بالتقنيات الطبية في:

أولا: الخطأ في التشخيص:

كما هو متعارف عليه فإن هناك أصول علمية ثابتة تعتبر قواعد ومبادى كل طبيب ملزم بالإلمام بها، وفي حالة العكس فإن الطبيب يكون محل مساءلة بسبب جهله الجسيم بأولويات الطب، كالإهمال مثلا بإجراء الفحص الطبي لمريض معين بطريقة غير إحترافية وسطحية دون اعطائها الأهمية والاهتمام اللازم وبطريقة سريعة غير دقيقة وغير متكاملة، أو دون استعمال الوسائل الضرورية المتعامل بها من قبل الأطباء، كالسماعة الطبية أو أجهزة الأشعة وما إلى ذلك، إلا أنه وجب التأكيد على أنه في حالة إستحالة استعمال هذه الوسائل لسبب ما كالحالة الصحية للمريض أو الظروف المحيطة بالمريض.[1]

ثانيا: الخطأ في وصف العلاج:

على الرغم من الطبيب خلال وصفه العلاج اللازم لمرضه حسب حالته المرضية حر في ذلك، وهذا وفق ما هو ثابت ومسلم به طبيا، إلا أنه في حالة إرتكابه لخطأ بوصفه علاج للمريض لا يتناسب وحالته مما يسبب له مضاعفات خطيرة وضارة، كأن يقوم بوصف علاج تجاوزه الزمن ولم يعد فعال وكان يسبب وجود أدوية فعالة وأكثر تطور، أو تقديمه علاج غير معروف وغير مؤكد النتائج خلال إختياره الدواء أو العلاج اللازم لحالة المريض، فإنه يتعرض للمسألة الجزائية، أما إذا ثبث للقاضي أن ظروف الواقع أجبرت الطبيب على إختيار ذلك الدواء دون سواه، فإنه لا يكون محل مساءلة نتيجة تعرض المريض إلى المضاعفات خطيرة.[2]

[1] بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 50.

[2] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 43.

ثالثا: الخطأ في تنفيذ العلاج أو التدخل الطبي:

لقد استقر القضاء الفرنسي على تبني مفهوم في تنفيذ العلاج وهو "المخاطر الضرورية"، والمقصود به فرضية الإحتمال للإشكال الحاصل عند تنفيذ أي عمل علاجي أو طبي أو فني للعلاج، إلا أن القضاء الفرنسي كذلك أخذ الإهمال أو عدم الاحتياط أو سواء الإحتراف والمهارة خطأ طبي كأن يكون الخطأ في التخذير عند إجراء عملة جراحية للمريض.[1]

رابعا: الخطأ في المراقبة:

إن المقصود من الخطا في الرقابة هو المتابعة الدقيقة والآنية من قبل الطبيب الجراح أو طبيب التخدير بعد انتهاء العملية الجراحية، خوفا من حدوث مضاعفات أو تطورات الخطيرة تؤثر على الحالة الصحية للمريض بعد إجراء العملية الجراحية.

ومما قضت به محكمة النقض الفرنسية خلال تعرض مريضة للوفاة بعد اجرائها لعملية جراحية (إستأصال اللوزيتن) بعد استعادة وعيها إلا أن قلبها توقف كما توقف الدماغ كذلك نتيجة حدوث مضاعفات دون القيام بأي تدخل حيالها، بسبب مغادرة كل من طبيب التخدير وكذا الطبيب الجراح للمستشفى دون وجود شخص مؤهل يتابع ويراقب حالتها بعد إجراء العملية الجراحية، أين قضت المحكمة بمسوؤلية الطبيبين نتيجة الخطأ في المراقبة بعد العملية الجراحية.[2]

[1] عدنان إبراهيم سرحان، المسؤولية الطبية المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القاونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص 165.

[2] محمد حسيسن منصور، مرجع سابق، ص 166.

خلاصة ما تطرقنا إليه من خلال الفصل الأول؛ هي أن المسؤولية الجزائية الطبية ليست وليدة اليوم بل كانت على مر التاريخ لأن الأمر يتعلق بحياة الإنسان ومالها من أهمية، كما أن هذه المسؤولية تكون نتيجة إقتراف أخطاء طبية خلال ممارسة الأعمال الطبية من قبل ممارسي مهنة الصحة، كما أن الأخطاء الطبية ذات طبيعة خاصة لخصوصية القائمين عليها فهي مجسدة في صور كالإهمال، والرعونة، وعدم الاحتياط، وعدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة. كما أن الأخطاء الطبية قد تكون متصلة بالأخلاقيات الطبية كعدم إعلام المريض أوعدم الحصول على موافقته، أو الإمتناع عن تقديم العلاج، أو عدم المتابعة الجدية لحالة المريض، كما قد تكون متصلة بالتقنيات الطبية كالخطأ في التشخيص أو وصف العلاج أو الخطا في التدخل أو المراقبة الطبية.

الفصل الثاني: نطاق المسؤولية الجنائية المترتبة عن الأخطاء الطبية

إن المسؤولية الجزائية للطبيب لا تطرح للجدل والنقاش في حالة مباشرة الطبيب لعمله المهني ضمن حدود المشروعية من خلال توافر ضوابطها وشروطها، أما في حالة التعدي على حدود المشروعية فإن الطبيب لا يسلم من الإعفاء من المسؤولية الجزائية.

ومن هنا قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي: قيام وإنتفاء المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية (المبحث الأول)، صور المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية (المبحث الثاني).

المبحث الأول: قيام وإنتفاء المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية

ما لاشك فيه لقيام المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية من الناحية القانونية هي تحقق عدة عناصر أساسية حتى يكون الطبيب محلا للمساءلة الجزائية، وتكمن في وجوب حدوث خطأ طبي للمريض، وحصول الضرر نتيجة هذا الخطأ الطبي، ووجود علاقة سببية مباشرة تربط بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل للمريض لأن إنعدام العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة يؤدي إلى إنتفاء المسؤولية الجزائية.[1]

وعلى هذا الأساس سنتناول قيام المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية (المطلب الأول) وإنتفاء المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: حالات قيام المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية

إن المسؤولية الجزائية التي تقوم فيها مساءلة الطبيب تكمن بالأفعال التي يرتكبها وتشكل جريمة سواء كانت جريمة عمدية تتوافر على حالة القصد الجنائي والذي سنوضحه في (الفرع الأول)، أو جريمة غير عمدية في حالة الخطأ أو عدم توافر القصد الجنائي، وهذا ما ستنطرق إليه في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: حالة توافر القصد الجنائي

إن إرادة الفرد في إتجاهها لتحقيق الجريمة تأخذ إحدى الصورتين الأولى وهي صورة الإرادة الواعية التي تسعى إلى إحداث النتيجة على النحو المنصوص عليه في القانون وتسمى القصد الجنائي والذي سنتناول فيه تعريفه، وعناصره، وصوره فيما يأتي:

أولا: تعريف القصد الجنائي:

إن قانون العقوبات في الكثير من مواده نجده يشير إلى القصد الجنائي أو ينص على وجوب إرتكاب الجريمة مع سبق الإصرار والترصد (التعمد)، دون إعطاء تعريف للقصد

[1] أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 235.

الجنائي وترك مسؤولية تعريفه للفقه الذي إختلف في ذلك، حيث ظهرت عده تعريفات،[1] فعرفه جانب من الفقه بأنه: "العلم بعناصر الجريمة وإرادة ارتكابها"، فالقصد الجنائي أو العمد هو الصورة النموذجية للإرادة الأثمة، ففي هذه الصورة يبرز بجلاء وجه التحدي من جانب الجاني لأوامر المشرع ونواهيه، والجريمة في جوهرها ليست إلا خروجا على أمر المشرع أو نهيه.[2]

ثانيا: عناصر القصد الجنائي:

إن للقصد الجنائي عنصرين أساسيين وهما: العلم والإرادة، فإذا انتفى أحدهما أو كلاهما إنتفى القصد الجنائي:

1- عنصر العلم: يعتبر تلك الحالة الذهنية، أو ذلك القدر من الوعي الذي يسبق تحقق الإرادة ويعمل على إدراك الأمور على نحو صحيح مطابق للواقع.

2- عنصر الإرادة: وهي عبارة عن قوة نفسية تتحكم في السلوك البشري، والنشاط النفسي النابع من الوعي والإدراك بحيث توجه كل أعضاء الجسم، أو بعضه نحو تحقيق غرض غير مشروع.[3]

ثالثا: صور القصد الجنائي:

للقصد الجنائي عدة صور منها القصد المباشر، والقصد غير المباشر، والقصد المحدود، والقصد غير المحدود، إلا أننا سنتطرق إلى صورتين تعتبران أساسيتين وهما: القصد العام، والقصد الخاص.

---

[1] إبراهيم الشباسي، الوجيز في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الشركة العالمية للكتاب، بيروت،د.س، ص 87.

[2] خلفي عبد الرحمان، محاضرات في القانون الجنائي العالم (دراسة مقارنة)، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص 15.

[3] المرجع نفسه، ص ص 152-153.

1- القصد العام: وهو إنصراف إرادة الجاني نحو إرتكاب الجريمة مع توافر العلم بأركانها كما يتطلبها القانون، وهو ضروري في كل الجرائم العمدية من أجل قيام المسؤولية الجزائية، وهو إلزامي في جميع الجنايات ومعظم الجنح.[1]

2 - القصد الخاص: يتمثل في الغاية من إرتكاب الجريمة التي يقصدها الجاني، فمثلا قد تكون غاية الطبيب من القتل الرحيم لمريض ما هي إنتزاع عضو من أعضائه لأجل زراعته لمريض آخر، أو بغرض الإستيلاء على تركة المريض في حالة كونه أحد ورثته.[2]

الفرع الثاني: حالة عدم توافر القصد الجنائي

إن حالة عدم توافر القصد الجنائي الذي تقوم فيه المسؤولية الجزائية للطبيب تكون في حالة ارتكابه لخطأ طبي أو ما يسمى بالإرادة المهملة، إذ أن الخطأ قوامه الإخلال بواجبات الحيطة والحذر دون قصد، إلا أنه يؤدي إلى الإضرار بحقوق الآخرين دون أن يقصد تحقق النتيجة الإجرامية مما يستلزم عقابه.[3]

ولدراسة الخطأ الطبي لا بد من توضيح مفهوم الخطأ الطبي، وصوره وهو ما تطرقنا إليه من خلال الفصل الأول، حيث ذكرنا أن صور الخطأ الطبي تتمثل في: الإهمال، الرعونة، عدم الإحتياط، عدم الإلتزام بالقوانين والتنظيمات، وبناء عليه نتطرق من خلال هذا الفرع إلى بيان أهم أنواع الأخطاء الطبية فقد ميز الفقهاء بين عدة أنواع من الخطأ الطبي، والتي سنتطرق إليها فيما يلي:

[1] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 259.

[2] إبراهيم الشباسي، مرجع سابق، ص 87.

[3] أمين مصطفى محمد، قانون العقوبات، القسم العام، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010، ص 403.

أولا: الخطأ اليسير والخطأ الجسيم:

المشرع الجزائري لم يميز بين الخطأين وجعلهما سببا القيام المسؤولية الجزائية للطبيب،[1] وهناك من الفقه من يشترط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب، إلا أن الرأي السائد يجعل كلا الخطأين تقوم بهما المسؤولية الجزائية، والمشرع الجزائري لم يميز بينهما في قانون العقوبات.[2]

ثانيا: الخطأ الجنائي والخطأ المدني:

يقصد بالخطاء الجنائي الإخلال بواجب قانوني مكفول في قانون العقوبات، أما الخطأ المدني فهو الإخلال بأي واجب قانوني حتى وإن لم تكفله القوانين، ومن ثم فإن الخطأ المدني أوسع من الخطأ الجنائي، لأن الخطأ الجنائي يشكل دائما خطأ مدنيا أما الخطأ المدني قد يتوافر دون أن يشكل خطأ جنائيا.[3]

ثالثا: الخطأ العادي والخطأ الفني:

إن الخطأ العادي هو ذلك الخطأ الذي يكون بسبب الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي يلتزم بها كافة الناس، أما الخطأ الفني فهو الذي يتعلق بالخروج عن القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول مباشرة إحدى المهن مثل الطب والصيدلة.[4]

المطلب الثاني: حالات إنتفاء المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية

إن ممارسة الأعمال الطبية والجراحية تتطلب المساس بالجسم البشري، والتي من شأنها إحداث ضرر للمريض نتيجة الخطأ الذي يقع فيه الطبيب لأنه لا يمكن مساءلة شخص لم يثبت إرتكابه لجريمة، كما أن العلاقة بين إرادة الطبيب ونتيجة سلوكه يجب أن لا تنقطع، لأن الجريمة لا تقوم بإنقطاع هذه العلاقة، كما لا يجب أن تنتفي الرابطة السببية ما بين فعله

[1] خلفي عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 164.

[2] المرجع نفسه، ص 164.

[3] عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص 23.

[4] خلفي عبد الرحمن، مرجع سابق، ص ص 164-165.

والنتيجة، لأن إنتفاء الرابطة السببية ينفي المسؤولية الجزائية للطبيب والتي سنتطرق إليها (الفرع الأول)، كما تنتفي ايضا في حالة وجود عوامل خارجية وحالات محددة منصوص عليها قانونا (الفرع الثاني).

الفرع الأول: حالة إنتفاء الرابطة السببية

لا بد من وجود علاقة سببية بين الفعل والنتيجة حتى تقوم الجريمة، فلا يكفي إتيان الطبيب للفعل المحضور سواء كان فعلا أو تركا، فالضرر الذي حدث للمريض لم يكن ليحدث لولا حدوث الخطأ من الطبيب.[1]

وعليه فإن العلاقة السببية تعتبر عنصر من عناصر قيام الجريمة ولا مجال لمساءلة الطبيب إذا إنتفت هذه العلاقة في الجرائم العمدية أو غير العمدية. ماعدى بعض جرائم القصد الجنائي والتي يعاقب القانون على الشروع فيها دون إشتراط العلاقة السببية، لأنه لا يتصور الشروع في جريمة غير عمدية، كما أنه لا يمكن مسألة الطبيب عن أضرار غريبة عن العمل الطبي الذي خضع له المريض، وهذا لتخلف العلاقة السببية.[2]

سنتناول في هذا الفرع تعريف العلاقة السببية والنظريات التي ظهرت لتقديم حل لمشكلة الرابطة السببية من حيث إنتفاء وإثبات علاقة السببية لتقرير مسؤولية الطبيب.[3]

أولا: تعريف العلاقة السببية:

1- التعريف الفقهي: تعرف العلاقة السببية على أنها: "مجموعة من العوامل التي تساهم في إحداث نتيجة أو الضرر".[4]

[1] هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبيبة، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة 2007، ص 128.

[2] ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الحديثة، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 32.

[3] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 61.

[4] رايس محمد، المسؤولية المدينة للأطباء في ضوء القانون الجزائري، ص 292.

2- التعريف القضائي: هناك مبدأ شهير قد ورد في التعريف القضائي للعلاقة السببية قضت به محكمة النقض المصرية أنه: "متى أثبث المضرور الخطأ وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث عادة مثل هذا الضرر فإن القرينة على توافر العلاقة السببية بينهما تقوم لصاحب الضرر وللمسؤول نفي هذه القرينة بإثبات أن الضر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه".[1]

أما بالنسبة للقضاء الجزائري فقد قضت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1996/11/17 أنه: "يجب لإعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر إثبات السبب الفعال لإحداث الضرر".[2]

3- التعريف التشريعي: لقد تطرق المشرع الجزائري لموضوع العلاقة السببية في نصوص القانون المدني في المادة **124** منه بذكره كلمة "يسبب" وذلك عند ما قال: "**كل عمل أي كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا**".[3]

كما نجد المشرع المصري قد تكلم عن العلاقة السببية في المادة **163** من القانون المدني المصري بقوله: "**كل خطا سبب ضررا للغير يلزم من إرتكبه بالتعويض**"،[4] إذ نجد أن المشرع المصري إشترط لحصول المضرور على تعويض بأن يكون الخطأ قد سبب ضررا، أي أنه لا بد من توافر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.[5]

---

[1] محمد حسين منصور، امرجع سابق، ص ص 170-171.

[2] بن دشاش نسيمة، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، مذكرة لنيل شهدة الماستر في الحقوق، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة آكلي محند أولحاج، 2013/2012، ص 74.

[3] رايس محمد، مرجع سابق، ص 292.

[4] القانون المدني المصري، المادة 163.

[5] عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (المدنية والجنائية والتأديبية)، ط.2، مشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2000، ص 22.

ثانيا: نفي أو إثبات العلاقة السببية لتقرير المسؤولية الجزائية:

إن تحديد العلاقة السببية في الأخطاء الطبية أمر معقد جدا من حيث الإثبات والنفي نظرا للمميزات الفيزيولوجية والتشريحية والوظيفية للجسم البشري، بحيث أنه في بعض الأحيان تتعدد وتتداخل أسباب حدوث الضرر عند المريض، أي عدم وضوح الأسباب الحقيقية التي أدت إلى المضاعفات الظاهرة، حيث أن الضرر قد ينشأ من عدة أسباب ما يستوجب تحديد أي من الأسباب التي أدت إلى حدوث الضرر.[1]

ولقد ظهرت عدة نظريات قدمت حلا لمشكلة الرابطة السببية لتقرير المسؤولية الجزائية للأخطاء الطبية أبرزها:[2]

1- نظرية تعادل الأسباب وتكافؤها: تعود هذه النظرية إلى الفقيه الألماني "فون بيري" التي مفادها البحث بين الأسباب عن السبب الذي لولا وقوعه لما وقع الضرر، ومساهمة أسباب عديدة في إحداث الضرر تعد جميعها متساوية ومتكافئة في إحداثه، وتحمل جميع مرتكبوها المسؤولية ولا مجال لتخفيفها بحجة تعدد الأسباب، إلا في حالة واحدة وهي التي يكون فيها خطأ المضرور أحد هذه الأسباب.[3]

2- نظرية السبب المنتج أو الفعال: تعود هذه النظرية للفقيه "فون كريس" وفقا لهذه النظرية يجب التفرقة بين العوامل والأسباب التي تتداخل في إحداث النتيجة على أساس دور كل منها بالنسبة لتحقق تلك النتيجة، وعليه فإن هذه النظرية تتناقض تماما مع نظرية تعادل الأسباب، لأنها تقوم على أساس التفرقة بين العوامل وحدها التي تعتبر سببا بالمعنى القانوني، وهو وحده كافي لإحداث النتيجة الإجرامية.

---

[1] رايس محمد، مرجع سابق، ص 294.

[2] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص ص 61-62.

[3] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ الطبي في إطا المسؤولية الطبية، دراسة مقالة قانونية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص 78.

فالأسباب المنتجة وحدها تعتبر أسباب الضرر الذي وقع، ولا يكون أي أهمية للسبب العارض رغم مساهمته في وقوع الضرر كونه أحدثه عرضا.[1]

3- نظرية السبب الأقوى: أسس هذه النظرية الفقيه الألماني "كارل بيركير" والذي يرى أن سبب النتيجة هو العامل الأقوى والأكثر فاعلية وإسهاما في حدوث الضرر وتعتبر الأسباب الأخرى مجرد ظروف ساعدت السبب الأقوى.[2]

ثالثا: موقف المشرع الجزائري من العلاقة السببية:

إن المشرع الجزائري قد أخذ بنظرية السبب المنتج أو الفعال التي تأخذ بالأسباب المنتجة وحدها دون العرضية لإثبات العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة.

وتجدر الإشارة إلى أن القاضي الجزائي مجبر على إستكمال عناصر المسؤولية الجزائية ونفي أو أثبات توافرها وتحقق الرابطة السببية متى يسأل الطبيب عن أخطاءه المخالفة للأسس العلمية الثابتة، فإذا كان من شأن هذا الخطأ الطبي إحداث هذه النتيجة حسب المجرى العادي للأمور فإن العلاقة السببية قائمة، ويبقى على الطبيب إثبات قيام السبب الأجنبي ونفي العلاقة السببية.[3]

الفرع الثاني: حالة وجود عوامل خارجية

يمكن للطبيب أن يتخلص من المسؤولية الجزائية إذا ما استطاع أن يثبت أن الضرر قد حدث بسبب لا دخل له فيه وأن هناك حالات توافر بسبب أجنبي بين الخطأ والضرر يستوجب الإعفاء من المسؤولية الجزائية، ومن هذه الأسباب لإنتفاء المسؤولية الجزائية

[1] بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون الجزائري، الجزء الثاني، الواقعة القانونية، الديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1999، ص 176.

[2] وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدينة للطبيب (الدراسة مقارنة)، الأطروحة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 2008، ص 108.

[3] طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامية، دار هومه، الجزائر، 2002، ص 63.

للطبيب نجد: حالة الضرورة، وحالة القوة القاهرة، والحالة خطأ المريض أو الغير، طبقا لمحتوى نص المادة **127** من القانون المدني الجزائري.

أولا: حالة الضرورة:

تعد حالة الضرورة سببا لإنتفاء المسؤولية الجزائية إذا تجلت في أي صورة من صورها العديدة كما في حالة انتشار الأمراض المعدية وضرورة مكافحتها، فالمقصود بهذه الحالة هي التي يوجد فيها شخص ما دفاعا عن نفسه أو غيره خطرا محدقا به، أو بغيره إلا بارتكاب جريمة بحق نفسه أو بحق أشخاص آخرين من أجل التخلص أو الوقاية من خطر جسيم وحال.

إن حالة الضرورة لا يمكن الأخذ بها إلا عند وجود شخص أمام خطر حال، وهو مجبر على إرتكاب الجريمة مضحيا بمبدأ من أجل الحفاظ على آخر له أهمية أكثر، شرط أن لا يكون هو من تسبب في حالة الضرورة.[1]

ومثالها: الطبيب غير المرخص له قانونا، ويجد نفسه أمام حالة إستعجالية كحالة إختناق تهدد المريض بالموت، ورجوع اللسان إلى الخلف نتيجة كسر في الفك السفلي تستوجب إجراء فتحه له في القصبة الهوائية لتمكينه من التنفس.[2]

نجد المشرع الجزائري قد تناول حالة الضرورة في المادة **48** من ق.ع حيث نصت على أنه: "**لا عقوبة على من إضطرته إلى إرتكاب جريمة قوة قاهرة لا قبل له بردها**"،[3] وبالتمعن في هذه المادة نجدها تعتبر حالة الضرورة مانع من موانع المسؤولية أما الفعل فيبقى مجرما

[1] سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 21.

[2] مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الاعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 258.

[3] أمر رقم 66-156، المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الصادر بالجريدة الرسمية عدد 49، الصادرة في 11 جوان 1966، المعدل والمتمم، المادة الأولى.

إذ لم تنص على لفظ "لا جريمة" بل نصت بـ "لا عقوبة"، كما جاء في المادة **139/01** من ق.ع التي تنص على: "لا جريمة".

وجاء كذلك المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب في مادته **09** التي توجب تقديم الإسعافات الضرورية للمريض المهدد بخطر وشيك، كالمرأة الحامل حين تجهض طبيا بهدف إنقاذ حياتها.[1]

ولقيام حالة الضرورة لا بد من توفر شرطين أساسيين وهما:

1- وجود خطر يهدد النفس أو الغير: لا يسأل الطبيب الذي يضحى بالجنين من أجل إنقاذ حياة أمه ويشترط في هذا الخطر:

- أن يكون موجودا، جديا وحالا ولا يجوز التعلل بخطر غير موجود؛
- أن يكون جسيما مندرا بخطر غير قابل للاصلاح ولا يحتمل؛[2]
- أن لا يكون لإرادة الجاني دخل في حلول هذا الخطر.[3]

2- فعل الضرورة: وهو الفعل الذي يرتكبه الشخص لوقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم ويشترط في هذا الفعل ما يلي:[4]

- أن يكون هدفه التخلص من الخطر بإرتكاب جريمة؛
- أن يكون هو الوسيلة الوحيدة للتخلص من الخطر؛
- أن يكون بحسن النية لإبعاد الخطر.

[1] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 197.

[2] أمر رقم 66-156، متضمن قانون العقوبات.

[3] رحماني منصور، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار الهدى، 2003، ص 155.

[4] بن فاتح عبد الرحيم، مرجع سابق، ص 60.

ثانيا: حالة القوة القاهرة:

عرفها جمهور الفقهاء بأنها حدث غير متوقع لا يد للشخص فيه ولا يستطيع دفعه، ويترتب عليه أن يصبح تنفيذ الإلتزام مستحيل.[1]

المشرع الجزائري لم يعرف القوة القاهرة، وإنما أشار إليها في المواد **127 و138 و851** من ق.م.

ولكي تؤدي القوة القاهرة إلى نفي العلاقة السببية لابد من توافر شرطين:[2]

1- أن تكون غير ممكنة التوقع: لكي تؤدي القوة القاهرة إلى قطع العلاقة السببية فيشترط فيها أن تكون غير متوقعة وخارجة عن إرادة الشخص ويستحيل التحرز منها ليس للمدعي عليه فحسب بل حتى من جانب أشد الأطباء فطنة، والمحكمة لها السلطة التقديرية كاملة.

ومن أمثلة القوة القاهرة: نزول صاعقة تعطلت على أثرها الأجهزة الطبية خلال عملية جراحية مما أدى إلى وفاة المريض أو وفاة بسبب الزلزال أو حرب، فكل هذه الحوادث لا يمكن توقعها أو تصور التنبؤ بها، وبالنتيجة تنتفي علاقة السببية بين الخطأ والنتيجة، وبالتالي إنتفاء المسؤولية الجزائية للطبيب.[3]

2 – إستحالة الدفع: ليس من العدل قبول دفع المسؤول بالقوة القاهرة إذا كان في إستطاعته دفعها، والعكس إذا كان بإمكانه دفعها أو منع آثارها تبقى المسؤولية قائمة لعدم إنتفاء العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة بل الأمر لا يقف عند هذا الحد فيشترط أن تكون القوة القاهرة من شأنها أن تجعل تفادي النتيجة أمرا مستحيلا إستحالة تلحق بكل من هو في موقف هذا المسؤول وتؤدي إلى نفس النتيجة حتى ولو كان طبيبا على درجة كبيرة من الخبرة.[4]

---

[1] عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبية والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 72.

[2] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 166.

[3] محمد حسنين منصور، المرجع السابق، ص 171.

[4] المرجع نفسه، ص 171.

ثالثا: خطأ المريض أو الغير:

قد تنتفي المسؤولية الجزائية للطبيب عند إثبات خطأ المريض أو خطأ الغير:

1- حالة خطأ المريض: متى كان خطأ المريض هو السبب الوحيد في إحداث النتيجة فإن مسؤولية الطبيب تنتفي لإنتفاء علاقة السببية، ويتمثل خطأ المريض في إهماله لأخذ وإتباع العلاج الموصوف من الطبيب مما يؤدي لمضاعفات مرضية، ويعتبر إهمال المريض قاطعا لرابطة السببية بين سلوك الطبيب ونتيجته،[1] مما ينتج عنه إنتفاء مسؤولية الطبيب الجزائية، وهناك نوعين من الإهمال: الإهمال المألوف والاهمال الجسيم.[2]

أ- الإهمال المألوف: قد يقع المريض في الإهمال بحسن نية من جانبه، فلا يأخذ الدواء الذي وصف له من الطبيب أو يعتبر هذا الإهمال بسيطا أو مألوفا ناتج عن تقصير غير قاطع لرابطة السببية بين فعل الطبيب والنتيجة الحاصلة للمريض وعلة ذلك أن هذا الأهمال صدر بحسن نية المريض، وكان بالإمكان توقعه من الطبيب المعالج وبالتالي تقوم مسؤوليته الجزائية عن كل المضاعفات والأضرار الحاصلة للمريض ما لم يثبت أن المريض كان متعمدا لتجسيم المسؤولية.[3]

إن أكثر الحالات في مجال الإهمال المألوف حالة المريض الذي يسود في بيئته الإعتقاد بعدم جدوى العلاج أو الجهل بخطورة إصابته، كأن يكون مصابا بداء السكري ويهمل النظافة مما يعرضه لإصابات أو يكون معوزا أو أهمل العلاج.[4]

---

[1] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 98.

[2] هروال الهوارية، الخطأ الطبي في ظل المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، ص42.

[3] المرجع نفسه، ص 96

[4] عبد الحميد الشواربي، مرجع سابق، ص 42.

ب- الإهمال الجسيم: قد يتعمد المريض الإساءة للمركز القانوني للطبيب، فيقوم بإهمال في أخذ العلاج مما يؤدي إلى إستفحال وتفاقم المرض، وعليه يعتبر إهمال المريض الجسيم الذي يكون بسوء نية قاطعا للرابطة السببية بين سلوك الطبيب والنتيجة.

وبذلك تنتفي مسؤوليته شريطة أن تنشأ علاقة سببية جديدة بين خطأ المريض والضرر الحاصل كإهمال المريض لجرح أصابه وعدم تطهيره ومراقبته طبيا مما ينجم عنه تعفن ومع هذا لا يراجع الطبيب، أو المريض الذي يغادر المستشفى دون إستشارة وإعلام الطبيب لتكملة العلاج.[1]

2- خطأ الغير: يقصد بالغير الأشخاص الخارجين عن الطاقم الطبي والشبه طبي وإلا كنا أمام مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، إذ أن الغير هو كل شخص أجنبي عن الجماعة الطبية المجندة لعلاج المريض، وبالتالي فلا مجال لمساءلة الطبيب عن أضرار تسبب فيها الغير وكانت هذه الأضرار مستقلة ولولاها لما وصلت النتيجة الضارة، وفي هذه الحالة تنتفي مسؤولية الطبيب بانتفاء علاقة السببية،[2] كحالة عدم إلتئام كسر لدى المريض بسبب تدخل مجبر العظام، بينما في حالة الخطأ المشترك بين الطبيب والغير فإن المسؤولية تكون بقدر مساهمة كل واحد منهما في حدوث الضرر.[3]

[1] منصور عمر المعايطة، مرجع سابق، ص 117.

[2] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 94.

[3] عبد القادر بن شيتة، مرجع سابق، ص 56.

المبحث الثاني: صور المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية

لقد نص المشرع الجزائري على جملة من الجرائم التي يمكن أن يرتكبها الطبيب أثناء مزاولته لمهنته، وقد توزعت أحكامها بين قانون العقوبات وقانون الصحة، وعليه سوف تتطرق في هذا المبحث إلى الجرائم اللازمة للمسؤولية الجزائية (المطلب الأول) والجزاءات المترتبة عن المسؤولية الجزائية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الجرائم اللازمة للمسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية

وهي تلك الجرائم التي يمكن أن يقترفها الأطباء عند مساسهم بالجسم البشري سواء كانت جرائم عمدية أو جرائم غير عمدية فالمجال الطبي لا يخلو من النشاط الإجرامي عندما يتجاوز الممارس الطبي حدوده القانونية أو تنصرف إرادته إلى مخالفة القانون، وهو ما يجعلنا أمام الجرائم الطبية المنصوص عليها في قانون العقوبات أو قانون الصحة.[1]

ولهذا إرتاينا تقسيم هذا المطلب إلى فرعين: نتناول الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات (الفرع الأول) والجرائم المنصوص عليها في قانون الصحة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات

لقد تناول الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، تناول مجموعة من الأفعال تعتبر جرائم يسأل عنها مرتكبها ويوقع عليه عقوبة جنائية، ومن هذه الأفعال التي سنتطرق إلى بعض منها: جريمة إفشاء السر المهنى الطبي المنصوص عليها في الماد **301** من قانون العقوبات، وجريمة الإجهاض التي نص عليها القانون في المواد من **304** إلى **313**، وجريمة إمتناع الطبيب على تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر المنصوص عليها المادة **182** من قانون العقوبات وسنتناول هذه الجرائم بنوع من التفصيل فيما يلي:

[1] تيزي عبد القادر، الجرائم الطبية في التشريع الجزائري، الحوار المتوسطي، العدد الأول، المجلد 13، جامعة سيدي بلعباس، مارس 2022، ص 71.

أولا: جريمة إفشاء السر المهني الطبي:

تعتبر هذه الجريمة من الجرائم التي تمس أسس مهنة الطب بكاملها، وهي جرائم ذات صفة مهنية، وقبل التطرق إلى أركانه لا بد من التطرق إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالإفشاء والمقصود به.

1- تعريف الإفشاء: هو إطلاع الغير على سر للشخص الذي يتعلق به، ويعني ذلك أن الإفشاء في جوهره هو نقل المعلومات، والذي تتحدد عناصره بأمرين: موضوعه والمتمثل في السر، والشخص الذي يتعلق به.[1]

إن السر الطبي تطرقت إليه المادة **37** من م.أ.م.ط بقولها: "**يشمل السر المهني الطبي كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه، ويفهمه، أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهنته**"،[2] وعليه فإنه لا شك في أن طبيعة عمل الطبيب تبيح له الإطلاع على الكثير من المعلومات والأسرار التي تتعلق بالمرض الذي ألم بالمريض، كما أن الثقة التي تنشأ بين المريض وطبيبه تدفعه إلى أن يفضي إليه بأدق الأسرار.

2- أركان جريمة السر الهني الطبي:

أ- الركن الشرعي: يقصد بالركن الشرعي هو أن يكون الفعل المجرم منصوصا عليه في قانون العقوبات أو في القوانين المكملة له، وأن يكون المشرع قد حدد له جزاءا جنائيا، وهذا تطبيق لمبدأ الشرعية الذي نصت عليه المادة الأولى من قانون العقوبات أو النص الذي يحكم جريمة الإفشاء في المادة **301** من قانون العقوبات.[3]

[1] أمير فرج ، مرجع سابق، ص 164.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 37.

[3] أمر رقم 66-156، متضمن قانون العقوبات، المادة 301.

كما نصت المادة **36** من م.أ.م.ط أنه: "**يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض أو المجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك**".[1]

ب- الركن المادي لجريمة إفشاء السر الطبي: يتحقق الركن المادي لجريمة إفشاء السر المهني (الطبي) بتوافر عنصرين وهما:

- **العنصر الأول:** هو صفة المؤتمن على السر بحيث أن هذه الجريمة لا بد أن ترتكب من قبل الأشخاص الذين لهم صفة المؤتمن على السر، وهم الأمناء بحكم الضرورة أو من تقضي وظيفته أو مهنته تلقي أسرار الغير،[2] ولقد ذكر المشرع الجزائري في المادة **301** من قانون العقوبات أمثلة على الأشخاص المؤتمنين على السر المهني من بينهم الطبيب.

  حيث يعتبر السر موجوداً إذا إنحصر العلم به في أشخاص محددين، أما إذا كان هذا العلم لدى أشخاص غير محددين زالت صفة السر عن هذا الأمر ومن ثمة تنتفي مسؤولية الطبيب عن إفشاء هذا السر.[3]

- **العنصر الثاني:** هو إعلان وإفشاء السر، وإطلاع الغير على السر والشخص الذي يتعلق به، فالمشرع الجزائري لم يشترط أن يكون فعل الإفشاء كليا أو جزئيا، بل أيا كان قدر المعلومات التي تلقاها وقد يكون الغير على علم سطحي بتلك الواقعة ثم يتحول إلى علم

[1] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 36.

[2] رحومة دخلية، جريمة إفشاء السر المهني من الطبيب، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مذكرة ماستر شريعة وقانون كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي السنة الجامعية 2014/2013، ص 30.

[3] محمود القبلاوي، مرجع سابق، 60.

قطعي، ومن ثم يتحقق فعل الإفشاء للسر عندما يقوم الطبيب بإطلاع الغير على السر وتحديد الشخص الذي تعلق به.[1]

إن المشرع الجزائري يعتبر إفشاء السر الطبي جريمة يعاقب عليها طبقا لأحكام المادة 301 من قانون العقوبات أن جاء النص بصفة العموم ولم يضع تحديد للوسائل التي تستخدم في إفشاء السر المهني الطبي لأن الأطباء اليوم يتوفرون على معلومات جديدة، والبحوث العلمية وأي نشر وإفشاء لهذه الأسرار المهنية الطبية بهذه الطرق تعد فعلا لإفشاء السر المهني الطبي.[2]

لقد نصت المادة **39** من م.أ.م.ط : "**يجب أن يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على حماية البطاقات السرية ووثائق المريض الموجودة بحوزته من أي فضول**"،[3] بالإضافة إلى المادة **40** من نفس المدونة التي تنص: "**يجب أن يحرص الطبيب أو جراح الأسنان عندما يستعمل هذه الملفات الطبية لإعداد نشرات علمية على عدم كشف هوية المريض**".[4]

ج – الركن المعنوي لجريمة إفشاء السر الطبي: تعتبر جريمة إفشاء السر الطبي من الجرائم العمدية، وبالتالي ترتكز على ركنها المعنوي الذي يتخذ صورة القصد الجنائي وهو إتجاه إرادة الجاني إلى إرتكاب الجريمة مع علمه بذلك،[5] ويظهر ذلك أن القصد الجنائي هو العلم بالسلوك سواء كان فعلا أو امتناعا، لكل واقعة تكسبه دلالته الإجرامية، وعلم النتيجة التي تترتب عنه سواء كانت ضررا أو خطرا.

---

[1] مروك نصر الدين، المسؤولية الجنائية للطبيب فى إفشاء سر المهنة، بحث مقدم للمعهد الوطني للقضاء بالجزائر، د.س، ص 08.

[2] مروك نصر الدين، مرجع سابق، 12.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 39.

[4] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 40.

[5] السعيد كامل، الجرائم الواقعة على الشرف والحرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 1996، ص 235.

ومع هذا نجد أن المشرع قد أباح إفشاء السر الطبي وقام بتحديد مجموعة من الأفعال التي إذا قام بها الطبيب لا تعتبر سرا مهنيا نذكر منها:

- **التبليغ عن الجرائم:** إشترط قانون العقوبات واجب الإخبار عن الإعتداءات التي تقع على الأشخاص مثلا: جريمة الإجهاض التي إطلع عليها بمناسبة مباشرته لمهنته، كما أنه في هذه الحالة إذا فضل الطبيب كتمان السر فلا يعاقب، بناء على نص المادة 301 من ق.ع.
- **أداء الشهادة أمام القضاء:** الأصل أن الطبيب ملزم بكتمان السر إلا أنه إذا أستدعي أمام القضاء فإنه يقوم بإدلاء ما طلب منه.
- **حالة الضرورة لإفشاء السر المهني بغرض الكشف عن مرض معدي:** إذا وجد الطبيب أن إفشاء السر للمرض المعدي بأن يرجع على المجتمع بالفائدة، وذلك لتوخي العدوى من هذا المرض.
- **افشاء السر لأغراض علمية:** يجوز للطبيب القيام بأبحاث ودراسات طبية أو علمية معينة على حالة طبية معينة لها نتائج من المتوقع أن تعود على المجتمع بالفائدة أو تساهم بالتطور، فعندما تتعارض وتنازع مصلحتين إجتماعيتين إحداهما تنطوي على السر المهني والأخرى تهم المصلحة العامة، فهنا الأفضل الأخذ بالمصلحة العامة الأكثر قيمة. [1]

ثانيا: جريمة الإجهاض الواقعة من الطبيب:

تعتبر هذه الجريمة من الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية للمريض وتهدد حياته، ولقد تناولها قانون العقوبات في المواد من المادة **304** إلى **313**، ولهذا سوف نتطرق إلى تعريف الإجهاض والإجهاض الجنائي، والتعرض لأركان هذه الجريمة.

[1] بن سليمة حسين، المسؤولية الجنائية للطبيب، مجلة المحكمة العليا الجزائر، 2011، ص 155.

1- الإجهاض والإجهاض الجنائي:

أ- **الإجهاض:** هو إخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته[1] باستعمال وسيلة صناعية، كما يعرف أيضا بأنه: "إسقاط وإنهاء حالة الحمل وإخراج الجنين المستكين من رحم أمه قبل موعد ولادته الطبيعية، وذلك إما بقتله داخل الرحم أو إخراجه منه حيا أو ميتا".[2]

ب- **الإجهاض الجنائي:** هو عبارة عن تفريغ محتويات الرحم الحامل دون مبرر طبي[3] ولأسباب غير طبي وأكثرها تجري سرا.

إن المشرع الجزائري لم يعطي تعريف دقيقا إلا أنه عرفه بقوله: "الإجهاض هو إسقاط عمدي الحمل قبل أوانه" ويقع الإجهاض عند إنقطاع حالة الحمل بوسيلة غير طبيعية وسقوط الجنين من رحم المرأة الحامل إما باستعمال أدوية، أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى مستهدفة.

ويعتبر الاجهاض عمديا عند مباشرة الجاني الإجهاض بنفسه كأن يكون بإرادة الأم أو بمبادرة الجاني دون موافقة الأم كما ينبغي أن تكون علاقة سببية بين فعل الإجهاض وخروج الجنين من رحم أمه، وإلا اعتبر الإجهاض طبيعيا كأن يكون نتجية مرض أو ضعف أو بذل مجهود عنيف.[4]

---

[1] فريجة حسين، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 123.

[2] أميرة عربي؛ أمير عيسى خالد، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص 294.

[3] أمير فرج، مرجع سابق، ص 232.

[4] يحي عبد القادر، مرجع سابق، ص 55.

2- أركان جريمة الإجهاض:

أ- الركن المادي لجريمة الإجهاض: يفترض في هذه الجريمة أن تكون المرأة حاملا، لأنه قبل تحديد الأفعال المادية المكونة للجريمة يقتضي أولا وجود حمل وهو المحل الذي يقع عليه الاعتداء.[1]

إن الركن المادي لجريمة الإجهاض الواقعة من الطبيب. يقوم على ثلاثة عناصر وهي: فعل الإسقاط والنتيجة الإجرامية المتمثلة في موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته، بالإضافة إلى العلاقة السببية.

- **فعل الإسقاط:** أو السلوك الإجرامي وهو كل فعل من شأنه أن يؤدي إلى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ولقد أشار المشرع الجزائري في المادة **304** من قانون العقوبات إلى بعض وسائل الاجهاض كإعطاء مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق العنف، أو بأية وسيلة أخرى، فالنشاط المادي في جريمة الإجهاض يتمثل في استعمال هذه الطرق والتي من شأنها إسقاط الجنين.

كما نصت المادة **306** من ق.ع على الأشخاص الذين يشرعون أو يدلون على الطرق المؤدية للإجهاض أو يقومون به، وفي هذا الشأن نصت المادة **32** من م.أ.م.ط بقولها: "**لا يجوز للطبيب أن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون**"،[2] وبالتالي فإنه لا عقوبة إذا دعت الضرورة إلى الإجهاض، كأن تكون المرأة في خطر ويستلزم إجهاضها حسب المادة **308** من ق.ع.

- **النتيجة الإجرامية:** وهي خروج الجنين من الرحم قبل حلول أجله وقطع الصلة التي تربطه بجسم أمه،[3] ولقد ساوى القانون بين خروج الجنين حيا أو ميتا، ومع ذلك إذا

[1] فريجة حسين، مرجع سابق، ص 124.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 32.

[3] محمد أسامة؛ عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، العدد 02، دار النهضة العربية، 1996، ص 297

إستعملت وسائل لإخراج الجنين قبل أوانه أو شرع في ذلك أو خرج الحمل من بطن أمه أو بقي فيه أدت هذه الوسائل إلى وفاة الجنين وبقائه في الرحم فإننا بصدد جريمة الإجهاض.[1]

- **العلاقة السببية:** يتعين أن تتوافر العلاقة السببية بين النشاط الإجرامي أي كان نوعه والإعتداء على الجنين، ويعتبر إستعمال وسائل الاجهاض بنية إحداثه، وتحقيق النتيجة بإكتمال الركن المادي للجريمة وقيام علاقة السببية.

ب- الركن المعنوي: لا يعاقب القانون على جريمة الإجهاض إلا ذا توافر القصد الجنائي ككل جريمة عمدية، أي إتجاه إرادة الجاني إلى تحقيق النتيجة مع العلم بأركانها وهي إنزال الجنين قبل الميعاد من إمرأة حامل، فلا يرتكب جريمة الإجهاض من يتسبب بخطئه في إجهاض إمرأة حبلى، لكن يسأل عن جريمة الخطأ، وقد يرتكب قتلا إذا توفيت المرأة من فعله.[2]

يتطلب القصد الجنائي في هذه الجريمة علم الجاني (الطبيب) بوجود الحمل، فإذا كان يجهل أن المرأة التي أعطاها الدواء كانت حاملا فلا يسأل عن جريمة الاجهاض، كما تنتفي المسؤولية الجزائية إذا باشر الفاعل نشاطه تحت تأثير إكراه مادي لأن الفاعل لم تتوافر لديه إرادة الفعل.[3]

ثالثا: جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر:

إن جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر من الجرائم التي تهدد صحة الغير وهذا ما يجعلها بالغة الأهمية وهذه الجريمة كغيرها من الجرائم، إذ أن قانون العقوبات الجزائري يقضي بمعاقبة الطبيب الذي يمتنع عن تقديم المساعدة إلى شخص

[1] فريجة حسين، مرجع سابق، ص 127.

[2] مالكي نجمة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 1013-2014، ص 40.

[3] مالكي نجمة، مرجع سابق، ص 40.

في حالة خطر حال وحقيقي وهذا ما جاء في نص المادة **182/02**، وتطلب لقيامها ركنين أساسيين: ركن مادي، وركن معنوي.[1]

1- الركن المادي: بالرغم من الحرية الممنوحة للطبيب في مزاولة مهنته إلا أن عليه واجب إنساني وأدبي تجاه المريض والمجتمع تفرضه عليه أصول ومقتضيات مهنته وإلا كان متعسفا في إستعمال مهنته، فلقد استقر الفقه والقضاء على أن حالة إمتناع الطبيب عن علاج المريض التي يقع فيها على أنها مسؤولية تقصيرية.[2]

إن الركن المادي في جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة يتحقق في وجود شخص في خطر، وأن يكون الخطر حالا وثابتا وحقيقيا، يقتضي ضرورة التدخل الفوري، ولهذا فإن دراسة الركن المادي لهذه الجريمة تتطلب بيان مفهوم الخطر، وكذا مفهوم وجود شخص في حالة خطر، وإمكانية تقديم المساعدة، وأخيرا غياب الخطر عن تقديم المساعدة وذلك على النحو التالي:[3]

أ- مفهوم الخطر: عرفه القضاء بأنه: "الخطر الحال والحقيقي والثابت الذي يتطلب تدخل فوري ومباشر، وهو الخطر الوشيك الوقوع".

والمقصود بالخطر الثابت هو الذي يثبت بواسطة المتهم أو يشير إليه بأنه لم يعتقد في الإستدعاء، أو يثبت من قبل المجني عليه أو أحد أقاربه أما الخطر الحقيقي فيقصد به أن لا يكون هذا الخطر وهميا أو مفترضا.[4]

ب- أن يكون الشخص في خطر: مثاله إمتناع الطبيب عن إجراء عملية قيصرية لأم توفيت وكان الطفل لا يزال حيا بناء على طلب الزوج، وهنا يفهم أن المقصود بالشخص في خطر

[1] مالكي نجمة، مرجع سابق، ص 40.

[2] أمير فرج امرجع سابق، ص 160.

[3] بوسقيعة أحسن، مرجع سابق، ص 83.

[4] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 68.

أن يكون الإنسان الحي أو حي فاقد للوعي معرضا لخطر يهدد حياته نفسها أو تكامله الجسدي.[1]

2- الركن المعنوي: تعتبر جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة من الجرائم العمدية الذي يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجنائي، إذ يتحقق هذا الركن بمجرد علم الطبيب بالخطر وإتجاه إرادته إلى الإمتناع عن تقديم المساعدة المباشرة للشخص وإنقاذه إلا أنه يمتنع عن ذلك، وعليه إذا ثبت أن الطبيب حاول بذل العناية المرجوة منه فإن القصد ينتفي وهناك ثلاث حالات للركن المعنوي في هذه الجريمة وهم: رفض الطبيب العلاج، وإنقطاع الطبيب عن العلاج، والإلتزام بتقديم المساعدة.[2]

أ- رفض الطبيب للعلاج: لا يجوز للطبيب الذي يعمل في مصلحة حكومية أو مستشفى عام أن يرفض أو يمتنع عن العلاج، وهو نفس الشيء بالنسبة للطبيب الحر أو العيادات الخاصة، ولقد نصت المادة **09** من م.أ.م.ط بقولها: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطر وشيكا أو أن يتاكد من تقديم العلاج الضروري له**"،[3] ولهذا فإن الطبيب الذي يرفض زيارة المريض في منطقة نائية مع العلم أنه يعلم أن تدخله الفوري ضروري لإنقاذ حياة المريض يوقعه تحت طائلة المسؤولية التقصيرية وبالتالي لا يفلت من المسؤولية إلا بإثبات القوة القاهرة، أو الحدث المفاجئ كعطل في المواصلات أو ظروف مرضية.[4]

بـ- إنقطاع الطبيب على العلاج: في هذه الحالة يجد الطبيب مبررا لنفسه لترك المريض للأسباب التالية؛

- إهمال المريض في إتباع تعليمات الطبيب أو تعمد عدم إتباعها؛

[1] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 68.

[2] مالكي نجمة، مرجع سابق، ص 44.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 09.

[4] مالكي نجمة، مرجع سابق، ص 45.

- إستعانة المريض بطبيب خفية عن الطبيب الذي يعالجه؛
- إمتناع المريض عن دفع أجر الطبيب.[1]

جـ- الإلتزام بتقديم المساعدة: الطبيب ملزم بتقديم المساعدة في حالة وجود شخص في حالة خطر وهذا واجب من واجباته المهنية، فإذا إمتنع عد مرتكبا لجريمة الإمتناع وبالتالي خالف القانون لأنه إذا تحقق القصد ومات ذلك الشخص بسبب عدم المساعدة مع القدرة عليها، فإنه يعد مسؤولا عن القتل العمد، إلا أن مسؤوليته الجزائية تنتفي عن هذه الجريمة في حالة وجود خطر على الطبيب من إنقاذه أو وجود قوة قاهرة.[2]

الفرع الثاني: الجرائم المنصوص عليها في قانون الصحة الجزائري

فضلا عن الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات نجد أن قانون الصحة تضمن مجموعة من الأفعال إذا ارتكبها الأطباء تعتبر جرائما، ويسأل عنها مرتكبها ويوقع عليه عقوبات.

وتجدر الإشارة إلى أن قوانين الصحة في الجزائر بدأت مع قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ثم تلته مدونة أخلاقيات مهنة الطبيب بالقانون رقم 92-276، ثم طرأت عدة تعديلات على قانون حماية الصحة وترقيتها لسنوات متلاحقة كان آخرها سنة 2008، ثم استحدث المشرع الجزائري القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الصادر بتاريخ 02 جويلية 2018، وهذا لمسايرة المستجدات التي يشهدها العالم في ميدان الصحة على المستويين الطبي والقانوني.

وسنتطرق في هذا الفرع إلى بعض الجرائم المنصوص عليها في قانون الصحة.

[1] مالكي نجمة، مرجع سابق، ص 45.

[2] محمود القبلاوي، مرجع سابق، ص 71.

أولا: الجرائم المتعلقة بالتجارب الطبية:

من المؤكد أن تطور العلوم الطبية، وطرق علاج مختلف الأمراض وإكتشاف الأدوية الناجعة لها، لم يتوصل إليها الأطباء إلا عبر التجارب الطبية، إلا أنه ورغم ما للبحث العلمي من فوائد على البشرية، فهو لا يخلو من إنتهاكات واعتداءات، خاصة عندما يتعلق الأمر بالتجارب الطبية التي يكون غرضها علميا بحتا.[1]

ستناول في هذه الجريمة تعريف التجارب الطبية، وأنواعها، وموقف المشرع الجزائري منها:

1- تعريف التجارب الطبية: تعرف على أنها: "البحث الذي يقع على الكائن البشري في إطار تطور المعطيات البيولوجية والطبية، ولا ينحصر نطاق التجربة الطبية في اختبار الأدوية الجديدة بل أنه يتسع ليشمل الأبحاث التطبيقية والبيولوجية للهندسة الوراثية".[2]

2- أنواع التجارب الطبية: هناك نوعان من التجارب الطبية على الإنسان وهي:

أ- التجارب الطبية العلاجية: تستهدف مباشرة مصلحة المريض بهدف إيجاد أفضل طريقة علاجية بعد أن فشلت الطرق العلاجية الأخرى المعروفة في شفائه من المرض.

ب- التجارب الطبية العلمية: ويقصد بها تلك التي يجريها الطبيب على الإنسان دون ضرورة تمليها حالته المرضية، وإنما لهدف البحث العلمي، بغية اكتشاف طريقة جديدة أو مدى فعالية دواء جديد.

إن التجارب العلمية تثير الجدل والنقاش حول مشروعيتها وقانونيتها على عكس التجارب العلاجية التي هي ليست محل جدل.[3]

---

[1] بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن 2002، ص 301.

[2] أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدينة للأطباء، منشورات الحلبي، بيروت،1999، ص 416.

[3] زمالي عبد المالك، الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية، مذكرة ماستر كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2022/2021، ص 43.

3- موقف المشرع الجزائري من التجارب الطبية: لقد أجاز المشرع الجزائري صراحة التجارب الطبية على الإنسان سواء كانت علاجية أو علمية، وذلك من خلال نصوص ق.ص، وكذا م.أ.م.ط ، حيث نصت المادة **378** من ق.ص : "**يجب أن تراعي الدراسات العيادية وجوبا المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية**"،[1] كما نصت عليه المادة **383** من نفس القانون: "**تخضع الدراسات العيادية لرأي لجنة الأخلاقيات الطبية المذكورة أعلاه** ".[2]

ونجد أيضا المادة **18** من م.أ.م.ط تنص على: "**لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، وبعد التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض**".[3]

فالمشرع الجزائري يجيز للطبيب إجراء التجارب الطبية على الإنسان لكن إشترط لإباحة التجريب ضرورة توافر شروط قانونية:

- ضرورة مراعاة التجربة الطبية للضوابط العلمية والقانونية والأخلاقية المعمول بها.
- ضرورة موافقة لجنة الأخلاقيات الطبية.
- موافقة الشخص الخاضع للتجريب وتبصيره تبصيرا كاملا بالمخاطر والنتائج المترتبة على التجربة، ويكون له حق الرجوع على رضائه في أي وقت كما هو منصوص عليه في المادة **386** من ق.ص.
- الحرص على حياة وصحة الشخص الخاضع للتجربة كما هو منصوص عليه المادة **7** من م.أ.م.ط.
- إحترام الكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجريب، وكرامته الآدمية فلا يجوز المساس بجسم الانسان إلا لتحقيق مصلحة علاجية له أو لأغراض علمية كما هو منصوص

[1] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 378

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 383.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 276/92، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 18.

عليه في المادة **34** من ق.ص بالإضافة إلى شروط علمية أخرى نصت عليها المادة **380** من ق.ص.[1]

ثانيا: جريمة نقل الدم وبيعه:

لقد نظم المشرع الجزائري عمليات نقل الدم من خلال نصوص قانون الصحة، حيث أباح نقل الدم عن طريق التبرع في وحدات الهياكل الصحية العمومية المتخصصة بهذا الغرض إلا أنه وضع لهذه العملية شروط وقواعد يترتب على من يخل بها تعرضه للعقوبات المقررة في ق.ص.[2]

ويعرف الدم بأنه: "ذلك السائل الأحمر الذي يملأ الشرايين، والأوردة ويجري في عروق الكائنات الحية ومنها الإنسان"،[3] إذ تتوقف عليه حياة الشخص باعتباره شريان الحياة، ومن الضروري أن يخضع الشخص قبل عملية نقل الدم لفحوصات طبية للتأكد من سلامة المتبرع بالدم ومدى توافق دمه مع دم الشخص المستقبل.[4]

ولقد نظم المشرع عمليات نقل الدم من خلال نص المادة **258** من ق.ص حيث نصت صراحة على أنه: "**تتولى هياكل صحية عمومية جمع الدم طبقا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدم، تتكلف الهياكل المذكورة في الفقرة الأولى أعلاه بجمع وتقسيم ومراقبة وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة**".[5]

---

[1] قولال حسيبة، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب، مذكرة لنيل شهادة الماسترن كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019/2018، ص 78.

[2] تيزي عبد القادر، مرجع سابق، ص 82.

[3] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 193

[4] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 59.

[5] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 258.

وتنص المادة **368** من ق.ص على أنه: "**يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبوقة بمقابلة طبية مع المتبرع تراعي خلالها القواعد الطبية، ويجب إعلام المتبرع في مجال التبرع بالدم قبل وأثناء عملية نزع الدم**".[1]

كما تنص المادة **369** من نفس القانون على أنه: "**يجب ألا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشرة (18) سنة وألا يتعدى خمسا وستين (65) سنة، غير أنه يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية**".[2]

ثالثا: جريمة إنتزاع الأعضاء البشرية:

إن نقل وزراعة الأعضاء البشرية تتعلق بالتقنيات الطبية الحديثة وأمر إجرائها ما كان سهل المنال، ولقد بات في عصرنا الحالي في متناول الأطباء الإستفادة من أجزاء الإنسان للعلاج، ولقد عمد المشرع الجزائري إلى سن قانون يجيز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزراعتها إلا أنه يجرم ويحارب الإتجار فيها، وعلى هذا الأساس سوف تتطرق إلى تعريف نقل وزراعة الأعضاء، وحكم نقل وزراعة الأعضاء ثم تتناول أركانها كجريمة في حالة الاتجار بها.

1- تعريف نقل وزراعة الأعضاء: يقصد بنقل وزراعة الأعضاء عملية نقل عضو بشري سليم أو أنسجة من شخص متبرع ليزرع في جسم الشخص آخر ليقوم هذا العضو المزروع مقام العضو التالف.[3]

ولقد تناول ق.ص أحكاما تتعلق بعملية نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها، إذ نجد أن المشرع أجاز صراحة هذا النوع من الممارسات الطبية الحديثة. حيث

[1] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 368.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 369.

[3] مروك نصر الدين المرجع السابق، ص 3.

نظم هذه الأعمال وحدد شروطها، وقيد عملية نقل الأعضاء البشرية من الأحياء والأموات على النحو التالي:[1]

أ- نقل وزرع الأعضاء على الأحياء: لقد تضمن ق.ص مجموعة من الشروط لإباحة نزع الأعضاء البشرية على الأحياء فيما يلي:

- **أن يكون الغرض هو العلاج أو التشخيص:** حيث جاء في المادة **355** من ق.ص أنه: "**لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، وضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون**".[2]
- **عدم تعريض الشخص المتبرع للخطر:** حيث إشترط ق.ص في مادته **360** بأن لا يشكل نزع العضو خطرا على المتبرع به.
- **أن لا يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية محل صفقة مالية:** وهذا ما أقرته المادة **358** من ق.ص.
- **رضا المتبرع ورضا المتلقي:** وهذا طبقا لنص الماديين **360** و**364** من ق.ص، حيث يبدي المتبرع موافقته الكتابية أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا، وأن تعلم لجنة الخبراء الشخص المتبرع بالإحتمالات والمخاطر التي يمكن أن تترتب على عملية الإستئصال، كذلك بالنسبة للمتلقي الذي لا بد له أن يعبر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة وشاهدين، وفي حالة تعذر الحصول على موافقة المتلقي أو كان عديم الأهلية يمكن لأحد أفراد أسرته أو ممثله الشرعي إعطاء الموافقة كتابيا، والمادة **361** من ق.ص نصت على أنه يمنع إنتزاع الأعضاء من القصر أو عديمي الأهلية الأحياء، كما نصت على وجوب خلو المتبرع من الأمراض الخطيرة.

[1] قولال حسيبة، مرجع سابق، ص 80.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 355.

- **أن يتم القيام بعمليات نزع وزراعة الأعضاء على مستوى المؤسسات الإستشفائية العمومية:** المرخص لها من طرف وزير الصحة حسب المادة **366** من ق.ص، وأن لا يتقاضى الأطباء الذين يقومون بهذه العمليات أي أجر وهذا بنص المادة **367** من ق.ص.[1]

ب- نقل وزرع الأعضاء من الموتى: أجاز المشرع الجزائري صراحة في ق.ص نزع الأعضاء البشرية من الموتى لغرض زرعها وهذا بشروط تضمنتها المادة **362** من ق.ص والتي تتمثل فيما يلي:

- الإثبات الشرعي للوفاة، ويكون من طرف لجنة طبية.
- أن لا يكون الشخص المتوفي قد عبر عن رفضه للنزع خلال حياته عن طريق تسجيل رفضه في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لنزع الأعضاء، وضرورة إطلاع الفريق الطبي المكلف بالنزع على سجل الرفض.
- في حالة غياب التسجيل بالرفض تتم إستشارة أفراد أسرة المتوفي البالغين قصد معرفة موقفهم من التبرع بالأعضاء، ويتم إعلامهم بعمليات النزع التي تم القيام بها.
- عدم كشف هوية المتبرع المتوفي للمتلقي، وهوية المتلقي لأسرة المتبرع.
- أن لا يكون الطبيب الذي قام بمعاينة وفاة المتبرع ضمن الفريق الطبي الذي يقوم بالزرع.
- يمنع الشروع في نزع الأعضاء إذا كان ذلك يعيق التشريح الطبي.[2]

2- أركان جرعة انتزاع الأعضاء البشرية: لا تقوم هذة والجريمة إلا بتوافر الأركان الثلاثة وهي: الركن الشرعي، والركن المادي وأخير الركن المعنوي.

أ- الركن الشرعي: يتحقق مبدأ الشرعية في النصوص القانونية التي وردت في قانون العقوبات أو قانون الصحة الجزائري.

[1] قولال حسيبة، مرجع سابق، ص 80.

[2] المرجع نفسه، ص 81.

بـ – الركن المادي: يقوم هذا الركن على السلوك الإجرامي والنتيجة والعلاقة السببية، والذي يتمثل في سلوك يصدر من الطبيب يخالف به الشروط المنصوص عليها في ق.ص،[1] والتي إشترطها المشرع لإباحة إنتزاع الأعضاء البشرية والتي ذكرناها سابقا، كعدم حصول الطبيب على موافقة المتبرع، أو قيام الطبيب بإنتزاع الأعضاء البشرية لشخص يعاني من أمراض خطيرة من شأنها أن تضر بصحة المتبرع.

جـ– الركن المعنوي: ويتحقق هذا الركن في هذه الجريمة بتحقق القصد الجنائي للطبيب بإنصراف إرادته إلى تحقيق النتيجة الإجرامية المتمثلة في إنتزاع الأعضاء لغرض غير شرعي أو بطرق غير قانونية، ويكون الطبيب على علم بالأخطار المحتملة والنتائج الخطيرة المترتبة لكنه يخفي ذلك عمدا عن الشخص المتبرع والشخص المتلقي.[2]

المطلب الثاني: الجزاءات المترتبة عن المسؤولية الجزائية للطبيب

يهدف القانون الجنائي أساسا إلى حماية المريض، والحرص على سلامته الجسدية والمعنوية، من خلال سن نصوص قانونية تجريمية سواء كانت في ق.ع، أو في ق.ص، لأن النص الجزائي هو سيف السلطة العامة في مواجهة الأطباء الذين يخالفون القواعد القانونية والمهنية، ويقومون بالإعتداء على حياة المريض، وتتنوع الجزاءات التي تترتب على ذلك حسب جسامة الفعل، والضرر الناتج عليه، فمنها الجزاءات المدنية ومنها الجزاءات التأديبية، بالإضافة إلى الجزاءات الجزائية وهي موضوع هذا المطلب

حيث تتحقق المسؤولية الجزائية للشخص عند قيامه بفعل يجرمه القانون وبالتالي يعاقب عليه، ومساءلة الطبيب لا تخرج عن هذا الإطار بإتيانه سلوك أو خطأ يكون بذلك قد خالف القواعد الطبية أو أساء تطبيقها، بذلك ينتج عنه نتيجة إجرامية في صورة جريمة عمدية أو جريمة غير عمدية مع قيام رابطة سببية.

[1] قانون رقم 18–11، متضمن قانون الصحة.

[2] قولال حسيبة، مرجع سابق، ص 82.

وسنتطرق للعقوبات المترتبة عن الجرائم التي تناولها سابقا المنصوص عليها في قانون العقوبات (الفرع الأول) والمنصوص عليها في قانون الصحة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: العقوبات الجزائية المنصوص عليها في قانون العقوبات:

أولا: عقوبة جريمة إفشاء السر المهني الطبي:

نصت عليها المادة **301** من ق.ع، حيث وضع المشرع الجزائري عقوبة أصلية لهذه الجريمة وهي: "**الحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 دج (عشرون ألف دج) إلى 100.000 دج (مئة ألف دج) للأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاؤها ويصرح لهم بذلك**".[1]

كذلك نجد أن المادة **417** من ق.ص أكدت العقوبة المقيدة المنصوص عليها في المادة سالفة الذكر حيث ذكرت أن: "**عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات**".[2]

ثانيا: عقوبة جريمة الإجهاض:

لقد نص المشرع الجزائري على العقوبات المطبقة على جريمة الإجهاض في المواد من **304** إلى **313**، من ق.ع حيث نصت المادة **304** من ق.ع على أنه: "**من أجهض إمرأة حامل أو يفترض حملها باستعمال أي وسيلة كانت، سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة (1) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة مالية 20.000 (عشرون ألف دج) إلى 100.000 دج (مئة ألف دج).**

[1] أمر رقم 66-156، متضمن قانون العقوبات، المادة 301.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 417.

أما إذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات (10) إلى عشرين سنة (20).

وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة".[1]

وتضاعف عقوبة الحبس في حالة إذا ثبت أن الجاني مارس عادة الأفعال المنصوص عليها في المادة **304/01** وترفع عقوبة السجن المؤقت إلى الحد الأقصى وهذا ما نصت عليه المادة **305** من ق.ع.

ثالثا: عقوبة جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة الخطر:

إن إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر جريمة يعاقب عليها القانون بنص المادة **182**/1 من ق.ع، حيث يعاقب بالحبس من ثلاثة (3) أشهر إلى خمس (5) سنوات، وبغرامة مالية من 20.000 دج (عشرين الف د.ج) إلى 100.000 (مئة ألف د.ج)، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من يستطيع بفعل مباشر منه وبغير خطورة عليه أو على الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية، أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان وإمتنع عن القيام بذلك.

الفرع الثاني: العقوبات الجزائية المنصوص عليها في قانون الصحة:

أولا: العقوبة المقررة للجرائم المتعلقة بالتجارب الطبية:

حدد المشرع الجزائرى ضمن ق.ص[2] مجموعة من الشروط يستوجب على الأطباء الإلتزام بها، وعدم مخالفتها عند إجرائهم التجارب الطبية على الإنسان، كما رتب على من يخالف هذه الشروط عقوبات شديده نظرا لقدسية الجسم البشري.

[1] أمر رقم 66-156، متضمن قانون العقوبات، المادة 304.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة.

إذ تنص المادة **439** من ق.ص على أنه: "**يعاقب بالحبس من ستين (02) إلى خمس (05) سنوات، وبغرامة مالية من 100.000 دج (مئة ألف دج) إلى 500.000 دج (خمس مئة ألف دج) كل طبيب باحث شرع في تجربة طبية علمية دون الحصول على موافقة الشخص خاضع للتجريب**".[1]

كما نجد المادة **436** من ق.ص تنص على تجريم وعقاب الطبيب الذي يخالف أحكام المنع المتعلق بإستنساخ أجسام حية مماثلة وراثيا وإنتفاء الجنس بالحبس من عشر (10) السنوات إلى عشرين سنة (20) وبغرامة من 1.000.000 دج (مليون دج) إلى 2.000.000 دج (ميليونين دج).[2]

فمسوولية الطبيب عن التجارب الطبية العلاجية تنشأ عند خروج الطبيب على قواعد وأصول ممارسة الفن التجريبي المتعارف عليه في الطب، كقيام الطبيب باستخدام علاج جديد لم تثبت بعد كفاءته في التجارب المخبرية،[3] أو قيام الطبيب بتجريب علاج جديد على المريض دون موافقة المريض وتبصيرة.[4]

ثانيا: عقوبة جريمة نقل الدم وبيعه:

لقد رتب المشرع الجزائري عقوبات جزائية على كل من يخالف الأحكام القانونية للعملية نقل الدم، وذلك بموجب المادة **428** من ق.ص التي تنص على: "**يعاقب كل من مخالف أحكام المادة 258 من هذا القانون المتعلق بجمع وتقسيم وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة بغرامة من 1.000.000 دج (مليون دج) إلى 2.000.000 دج (مليونين دج)**".[5]

---

[1] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 439.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 436

[3] محمد حيسن منصور، مرجع سابق، ص 65.

[4] مروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الاسلامية (دراسة مقارنة)، الجزء الأول، الطبعة الثانية، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 334.

[5] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 428

فنشاط نقل الدم يتمثل حسب نص المادة **259** من ق.ص في تحضير مواد وتحليل الدم المتبرع به وتصنيفه، وحفظ وتوزيع الدم ومشتقاته

كما تمنع المادة **263** من نفس القانون كل نشاط مربح يتعلق بالدم البشري أو البلازما أو مشتقاتها، وكل من يخالف أحكام هذه المادة يتعرض للعقوبة المنصوص عليها في المادة **429** من ق.ص بقولها: "**يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 263 من هذا القانون، المتعلقة بالنشاطات المربحة المرتبطة بالدم البشري والبلازما ومشتقاتهما، بالحبس من سنتين (2) إلى ثلاث (3) سنوات أو بغرامة من 500.000 (خمسمئة ألف دج) إلى 1.000.00 دج (مليون دج)**".[1]

ثالثا: عقوبة جريمة إنتزاع الأعضاء البشرية:

لقد عاقبت المادة **432** ق.ص كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة، أو الخلايا البشرية لفائدة شخص أو مؤسسة بالحبس من ستة (06) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة مالية من 200.000 (المئتين ألف دج) إلى 400.000 دج (أربعمئة ألف دج) كما نجد المادة **433** من نفس القانون تعاقب كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية أو يمارس نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب في مؤسسة غير مرخص لها بالحبس من سنتين (2) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة مالية من 500.000 دج (خمسمئة ألف دج) إلى 1.000.000 دج (مليون دج)،[2] أما فيما يخص المادتين **430 و431** فقد أحالتنا إلى المادة **303** من ق.ع.

كما نجد المشرع الجزائري جرم الإتجار بالأعضاء البشرية وفق ق.ع، حيث رتب عقوبة الحبس من ثلاث (3) سنوات إلى عشر (10) سنوات، وبغرامة مالية من 300.000 دج (ثلاثمئة ألف دج) إلى 1.000.000 دج (مليون دج) كل ما يحصل من شخص على عضو من أعضائه من منفعة مالية أو أية منفعة أخرى، وفق المادة **303 مكرر 16** من

[1] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 429.

[2] قانون رقم 18-11، متضمن قانون الصحة، المادة 432.

ق.ع، كما أن المادة **303 مكرر 17** من ذات القانون عاقبت كل شخص ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة دون الحصول على الموافقة وفقا للشروط المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول بعقوبة الحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة مالية من 500.000 دج (خمسمئة ألف دج) إلى 1.000.000 دج (مليون دج) وتطبق نفس العقوبة إذا تم إنتزاع عضو من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول، وكذلك هذا ما أشارت إليه المواد **303** مكرر 17-18-19-20 من ذات القانون. [1]

[1] تيزي عبد القادر، مرجع سابق، ص 80-81.

أن الخطأ الطبي هو أحد أهم أركان قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الذي يرتكبه أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبتها، وحتى تتحقق هذه المسؤولية الجزائية لابد من وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر الذي لحق بالمريض، ويؤخذ في الإعتبار السبب الفعال لحدوث النتيجة فيسأل الطبيب إذا كان فعله هو العامل الأول الذي وقعت به النتيجة، أما إذا كان خطأ المريض هو السبب في إحداث الضرر فإن رابطة السببية هنا تنتفى لأن العبرة بالسبب المنتج لا بالسبب العارض، وتنتفي أيضا في حاله ما إذا كان سبب وقوع الضرر قوة قاهرة، أو حدث مفاجئ أو حالة ضرورة لا يد للطبيب فيه.

ولقد نص المشرع الجزائري على مجموعة من الجرائم الطبية في قانون العقوبات وقانون الصحة وخصها بمجموعة من النصوص القانونية الردعية لمعاقبة الأطباء في حالة مخالفة الحدود القانونية الجزائية، ومن هذه الجرائم الطبية تطرقنا إلى: جريمة إفشاء السر المهني التي تنتهك حرمة حياة المريض الخاصة وحرمة شرفه، وجريمة الإجهاض التي تعتبر من أخطر الجرائم الطبية التي تهدد الوجود الانساني، وكذا جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة للشخص في حالة خطر، وجريمة إنتزاع الأعضاء البشرية والإتجار فيها، وجريمة نقل الدم وبيعه، وأخيرا جريمة إجراء التجارب الطبية.

الخاتمة

من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، خاصة وأنه أصبح من المواضيع التي فرضت نفسها في ساحات القضاء ويعود ذلك إلى إنتشار وكثرة الأخطاء المرتكبة من قبل الأطباء، وقد حاول المشرع الجزائري العمل على ضمان الحماية الكافية لجسم الإنسان وأقر عقوبات لهذه الأخطاء، وهذا في قانون العقوبات، كما عمل المشرع الجزائري على تحديد شروط ممارسة العمل الطبي وهذا من خلال قانون الصحة، كما أقر مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تعتبر الضابط الحقيقي لسلوك ممارسي مهنة الطب، لكون هذه المهنة هي عمل إنساني أخلاقي يهتم بصحة المرضى قبل أن تكون وظيفة وعمل عادي كغيره من المهن، وعلى هذا الأساس عمل المشرع الجزائري على تجريم كل صور الإعتداءات التي تضر بالصحة العمومية.

كما يمكن القول بأن المسؤولية الجزائية للطبيب هي مسؤولية ذات طابع خاص لأنها متعلقة بالدرجة الأولى بحق الإنسان في الحياة والسلامة الجسدية، خاصة وأن أغلبية الأخطاء الطبية تحصل بسبب الإهمال وعدم الاحتياط واللامبالاة، بحجة ظروف العمل والواقع الصحي المزري.

كما أنه يجب أن لا تصاحب هذه المسؤولية رهبة التهديد وإثقال كاهل الطبيب وتقييد نشاطة العلاجي وملكة الإبداع لديه، مما يعود بالضرر على المريض والمجتمع.

كما أنه يجب عدم إعفاء الطبيب من المساءلة لأن ذلك يفقد المريض ثقته في المهن الطبية، خاصة وأن هذا الأخير يعد الحلقة الأضعف في هذه العلاقة وعليه يجب أن تسود الثقة والطمأنينة بين الطرفين.

وأمام تعدد صور المساءلة الجزائية للطبيب والمتعلقة بالمهنة أولا كجريمة إفشاء السر المهني أو تزوير الشهادات الطبية أو ممارسة مهنة الطب دون رخصة، ثانيا الجرائم المتعلقة بصحة المريض كجريمة الإجهاض وجريمة الإتجار بالأعضاء البشرية وغيرها نتيجة

الأخطاء العمدية وغير العمدية، ونتيجة العوامل السابق ذكرها كالرعونة والإهمال وعدم الإحتياط وعدم إحترام القوانين والأنظمة، أو الاخطاء الطبية الأخلاقية والفنية.

فوجب على القضاء التصدي للظاهرة لكونها بدأت تأخذ منحى تصاعدي خاصة مع التطور العلمي والفني الحاصل حديثا، كما أن إقامة الدليل يكون عن طريق الوسائل القانونية المشروعة من طرف المريض كما يجب على الطبيب إثبات بدل العناية الكافية طبقا لما يمليه عليه الضمير المهني وأصول المهنة وكذا القوانين واللوائح والأنظمة.

ومن خلال ما سبق توصلنا للنتائج التالية:

- إن الأخطاء الطبية تفرض نفسها على القضاء مما يستوجب الفصل فيها، فالمسؤولية الجزائية الطبية تكون في حالة إرتكاب خطا مادي أو مهني بسيط أو جسيم ينتج عنه ضرر
- إن المسؤولية الجزائية للطبيب لا يمكن إقرارها إلا بوجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر.
- قلة الأحكام الجزائية بالنسبة لموضوع الأحكام الجزائية في القضاء الجزائري لأن هذا الأخير لا يزال يعتقد بقدسية الطبيب على أساس انه شخص لا يخطئ.
- لا مجال للخطأ في مهنة الطب لأن الأمر يتعلق بحياة الإنسان.
- المشرع الجزائري أقر عقوبات ردعية حال إرتكاب الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات.

وعلى ضوء ما سبق دراسته نحاول إقتراح بعض التوصيات والإقترحات حول المسؤولية الجزائية للطبيب عن الاخطاء الطلبية:

- تجنب الضغط والتهديد بالجزاء والعقاب للطبيب خلال مباشرته لأعماله والموازنة بين مصلحة الطبيب ومصلحة المريض.

- إجراء دورات تكوينية دورية للأطباء من أجل تنويرهم بالنصوص القانونية ومختلف التعديلات القانونية، مع مراعاة المشرع لخصوصية العمل الطبي ومسايرة التطور الطبي الحاصل.
- يجب على الدولة الإهتمام بترقية وتحسين المرافق الصحية وتزويدها بالعتاد والتجهيزات الضرورية.
- فرض جزاءات صارمة على مرتكبي الأخطاء الطبية، لتأثير هذه الأخطاء على حياة الانسان.
- تشديد الرقابة على عمل الأطباء خاصة ما تعلقة بتقارير الوفاة التي قد تصاحبها عملية تزوير للحقائق وأسباب الوفاة، وهذا للتهرب من المسؤولية الجزائية وبالتالي ضياع حقوق المرضى وأهاليهم.

في الختام وحسب القانون رقم 11/18 المتضمن قانون الصحة، فإنه يعتبر الخطأ الطبي موجب للمسؤولية الجزائية كغيره من الأخطار المنصوص عليها في قانون العقوبات كشريعة عامة للعقاب والتجريم، وبالنظر لخصوصية هذه الأخطاء نرى إفرادها بقانون خاص يضمن حماية حقيقة للمرضى، ومسائلة عادلة لممارسي مهنة الصحة.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

1. القراءن الكريم.
2. أبي داود سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، تحقيق عبد العزيز الخالدي، الجزء الثالث، دار الكتب العلمية، لبنان، 1996.

المراجع:

I. المراجع باللغة العربية:

أولا: الكتب:

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ الطبي في إطا المسؤولية الطبية، دراسة مقالة قانونية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007.
1. إبراهيم الشباسي، الوجيز في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، د.س.
2. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط 5، دار هومه، الجزائر، 2007.
3. إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011.
4. أمين مصطفى محمد، قانون العقوبات، القسم العام، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.
5. أميرة عربي؛ أمير عيسى خالد، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.
6. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1990.
7. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدينة للأطباء، منشورات الحلبي، بيروت،1999.
8. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن 2002.
9. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة 2007.
11. حسين طاهري، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامية، دار هومه، الجزائر، 2002.

12. حسين فريجة، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
13. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الاعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009.
14. محمد أسامة؛ عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، العدد 02، دار النهضة العربية، 1996.
15. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، د.ط، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006.
16. محمد نجيب حسين، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، د.ط، دار النهضة العربية، مصر، 1998.
17. محمد رايس، المسؤولية المدينة للأطباء في ضوء القانون الجزائري.
18. محمود القبلاوي، المسؤولية الجزائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2004.
19. منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، د.ط، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1989.
20. منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، د.ط جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
21. منصور رحماني، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار الهدى، 2003.
22. مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي والمسؤولية الجنائية، ب.ب.ن والناشر، د.ب، 2000.
23. نصر الدين مروك، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الاسلامية (دراسة مقارنة)، الجزء الأول، الطبعة الثانية، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
24. السيد عبد الوهاب عرفة، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، ط.1، المركز القرومي للإصدرات القانونية، د.ب، 2009.
25. السعيد كامل، الجرائم الواقعة على الشرف والحرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 1996.

26. عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبية والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005.
27. عبد الحميد الشواربي التزوير والتزييف، منشأ المعارف، الاسكندرية. د.س.
28. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (المدنية والجنائية والتأديبية)، ط.2، مشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2000.
29. عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الحديثة، الإسكندرية، مصر، 2007.
30. عبد المهيمن بواعنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، د.ط، دار حامد للنشر، الأردن، 2002.
31. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
32. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، د.ط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011.
33. عبد القادر خيضر، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، الجزء الأول، دار هومه، الجزائر، 2014.
34. عبد الرحمان خلفي، محاضرات في القانون الجنائي العالم (دراسة مقارنة)، دار الهدى، الجزائر، 2013.
35. عدنان إبراهيم سرحان، المسؤولية الطبية المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القاونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
36. علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، ط 1، د.ن، بيروت، لبنان، 2012.
37. العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام في القانون الجزائري، الجزء الثاني، الواقعة القانونية، الديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1999.
38. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

39. رائد كمال خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، د.ط، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004.

ثانيا: المقالات العلمية:

1. حسين بن سليمة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مجلة المحكمة العليا الجزائر، 2011.
2. مختار سيدهم، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، قسم الوثائق، الجزائر، 2011.
3. عبد القادر تيزي، الجرائم الطبية في التشريع الجزائري، الحوار المتوسطي، العدد الأول، المجلد 13، جامعة سيدي بلعباس، مارس 2022.

ثالثا: مذكرات التخرج:

1- رسائل الماجستير:

1. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدينة للطبيب (الدراسة مقارنة)، الأطروحة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 2008.

2- مذكرات الماستر:

1. دخلية رحومة، جريمة إفشاء السر المهني من الطبيب، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مذكرة ماستر شريعة وقانون كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي السنة الجامعية 2014/2013.
2. الهوارية هروال، الخطأ الطبي في ظل المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019.
3. حورية مسعودي، الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015/2014.
4. حسيبة قولال، الجرائم المتعلقة بمهنة الطب، مذكرة لنيل شهادة الماسترن كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019/2018.
5. كريمة سلامي وعدلية سراج، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018/2017.

6. نجمة مالكي، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 1013-2014.
7. نسيمة بن دشاش، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، مذكرة لنيل شهدة الماستر في الحقوق، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة آكلي محند أولحاج، 2013/2012.
8. عبد المالك زمالي، الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية، مذكرة ماستر كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي التبسي، تبسةن 2022/2021.
9. عبد الرحيم بن فاتح، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر فى الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2014-2015.

رابعا: النصوص القانونية:

1- القوانين:

1. أمر رقم 66-156، المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الصادر بالجريدة الرسمية عدد 49، الصادرة في 11 جوان 1966، المعدل والمتمم.
2. أمر رقم 75- 58، المؤرخ في 20 رمضان 1393 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78، صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.
3. قانون رقم 18-11، المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، مؤرخة في 29 يوليو 2018.

2- المراسيسم التنفيذية:

1. مرسوم تنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في 05 محرم 1419 الموافق لـ 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، المؤرخة في 8 يوليو 1992.

3- القوانين الاجنبية:

1. القانون المدني المصري.

3- مذكرات التخرج المهني:

1. نصر الدين مروك، المسؤولية الجنائية للطبيب فى إفشاء سر المهنة، بحث مقدم للمعهد الوطني للقضاء بالجزائر، د.س.

خامسا: الإجتهادات القضائية:

1. قرار صادر بتاريخ: 1995/05/30، الصادر عن غرفة الجنح والمخالفات، رقم الملف: 118720، ، المجلة القضائية، عدد 02، 1996.
2. قرار صادر بتاريخ: 2003/06/24، عن الغرفة الجنائية، رقم الملف: 297062، المجلة القضائية، عدد 02، 2003.
3. قرار صادر بتاريخ: 2005/07/27، رقم الملف: 314597، غير منشور.
4. قرار صادر بتاريخ: 2005/10/08، رقم الملف: 265312، غير منشور.
5. قرار صادر بتاريخ: 2005/10/26، رقم الملف: 290040، غير منشور.
6. قرار صادر بتاريخ 2006/06/26، رقم الملف 240757، غير منشور.

II. المراجع باللغة الاجنبية:

1. Jean savater, jean marie auby, H.pequrgnot tarautè de droit midical, libraies techniqnes, 1956, p11

الفهرس

الفهرس

العنوان	الصفحة
شكر	أ
أهداءات	ب
قائمة المختصرات	ج
مقدمة	هـ
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجزائية الناشئة عن الأخطاء الطبية	09
المبحث الأول: ماهية المسؤولية الجزائية عن الأعمال الطبية	11
المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية	11
الفرع الأول: تعريف المسؤولية الجزائية الطبية	11
الفرع الثاني: التطور التاريخي للمسؤولية الجزائية الطبية	12
أولا: المسؤولية الجزائية الطبية في العصور الوسطى	12
ثانيا: المسؤولية الجزائية الطبية في الشريعة الإسلامية	13
ثالثا: المسؤولية الجزائية الطبية في العصر الحديث	13
المطلب الثاني: مفهوم الأعمال الطبية	14
الفرع الأول: تعريف الأعمال الطبية	15
أولا: تعريف الأعمال الطبية في الفقه	15
ثانيا: تعريف الأعمال الطبية في التشريع الجزائري	16
الفرع الثاني: شروط الأعمال الطبية	17
أولا: الترخيص القانوني	17
ثانيا: قصد العلاج	19
ثالثا: رضا المريض	20
رابعا: إتباع الأصول العلمية الثابتة	22
المبحث الثاني: الأخطاء الطبية الجزائية	23
المطلب الأول: مفهوم الأخطاء الطبية الجزائية	23
الفرع الأول: المقصود بالأخطاء الطبية الجزائية	23
أولا: تعريف الأخطاء الطبية الجزائية	23

ثانيا: معايير تقدير الأخطاء الطبية الجزائية	25
الفرع الثاني: صور الأخطاء الأطبية	30
أولا: الإهمال	30
ثانيا: الرعونة	31
ثالثا: عدم الاحتياط	32
رابعا: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة	34
المطلب الثاني: تصنيف الأخطاء الطبية الجزائية	34
الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بالأخلاقيات الطبية	34
أولا: خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض	35
ثانيا: خطأ الطبيب في عدم الحصول على موافقة المريض	35
ثالثا: إمتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ المريض دون مبرر	35
رابعا: خطأ الطبيب في عدم متابعة علاج المريض	36
الفرع الثاني: الأخطاء الطبية المتصلة بالتقنيات الطبية	37
أولا: الخطأ في التشخيص	37
ثانيا: الخطأ في وصف العلاج	37
ثالثا: الخطاء في تنفيذ العلاج أو التدخل الطبي	38
رابعا: الخطأ في المراقبة	38
الفصل الثاني: نطاق المسؤولية الجزائية المترتبة عن الأخطاء الطبية	40
المبحث الأول: قيام وإنتفاء المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية	42
المطلب الأول: حالات قيام المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية	42
الفرع الأول: حالة توافر القصد الجنائي	42
أولا: تعريف القصد الجنائي	42
ثانيا: عناصر القصد الجنائي	43
ثالثا: صور القصد الجنائي	43
الفرع الثاني: حالة عدم توافر القصد الجنائي	44
أولا: الخطأ اليسير والخطأ الجسيم	45

ثانيا: الخطأ الجنائي والخطأ المدني	45
ثالثا: الخطأ العادي والخطأ الفني	45
المطلب الثاني: حالات إنتفاء المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية	45
الفرع الأول: حالة إنتفاء الرابطة السببية	46
أولا: تعريف العلاقة السببية	46
ثانيا: نفي أو إثبات العلاقة السببية لتقرير المسؤولية الجزائية	48
ثالثا: موقف المشرع الجزائري من العلاقة السببية	49
الفرع الثاني: حالة وجود عوامل خارجية	49
أولا: حالة الضرورة	50
ثانيا: حالة القوة القاهرة	52
ثالثا: خطأ المريض أو الغير	53
المبحث الثاني: صور المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية	55
المطلب الأول: الجرائم اللازمة للمسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية	55
الفرع الأول: الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات	55
أولا: جريمة إفشاء السر المهني الطبي	56
ثانيا: جريمة الإجهاض الواقعة من الطبيب	59
ثالثا: جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر	62
الفرع الثاني: الجرائم المنصوص عليها في قانون الصحة الجزائري	65
أولا: الجرائم المتعلقة بالتجارب الطبية	66
ثانيا: جريمة نقل الدم وبيعه	68
ثالثا: جريمة انتزاع الأعضاء البشرية	69
المطلب الثاني: الجزاءات المترتبة عن المسؤولية الجزائية للطبيب	72
الفرع الأول: العقوبات الجزائية المنصوص عليها في قانون العقوبات	73
أولا: عقوبة جريمة إفشاء السر المهني الطبي	73
ثانيا: عقوبة جريمة الإجهاض	73
ثالثا: عقوبة جريمة إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة الخطر	74

الفرع الثاني: العقوبات الجزائية المنصوص عليها في قانون الصحة	74
أولا: العقوبة المقررة للجرائم المتعلقة بالتجارب الطبية	74
ثانيا: عقوبة جريمة نقل الدم وبيعه	75
ثالثا: عقوبة جريمة إنتزاع الأعضاء البشرية	76
الخاتمة	79
قائمة المراجع	83
الفهرس	90

الملخص:

يعد موضوع المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية من المواضيع التي أصبحت تحظى بإهتمام كبير خاصة مع التطور العلمي والتكنولوجي المرتبط بمهنة الطب ولتعلقه كذلك بحياة الإنسان وصحته، والأخطاء الطبية قد تسبب الوفاة كما قد ينجم عنها عاهات في المجتمع.

ولكي تتم مساءلة الطبيب عن الأخطاء الطبية بمختلف صورها يجب أن تكون هناك مخالفة للقواعد الطبية المتعارف عليها مع تحديد دقيق للمسؤوليات بين الأطباء المساهمين في علاج المريض.

لقد عملنا من خلال هذه الدراسة على توضيح مختلف المفاهيم المرتبطة بالخطأ الطبي والمسؤوليات الجزائية المترتبة عنها سواء ما تناوله القانون رقم 23/06 المتضمن قانون العقوبات أو القانون 11/18 المتعلقة بالصحة العامة، أو المرسوم التنفيذي رقم 276/92 التضمن مدونة أخلاقيات الطب، كما وجب الإشارة إلى أن المادتين 288 و289 من قانوان العقوبات هما الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الجنائية، الأخضاء الطبية، الأعمال الطبية، المسؤولية الجزائية الطبية

Abstract:

The topic of criminal liability for medical errors has become of great interest, especially with the scientific and technological advancements related to the medical profession, as well as its relevance to human life and health. Medical errors can cause death or result in disabilities within society .

For a physician to be held accountable for various types of medical errors, there must be a violation of recognized medical standards, with a precise determination of responsibilities among the doctors involved in the patient's treatment .

Through this study, we aim to clarify the various concepts associated with medical errors and the resulting criminal liabilities, as addressed in Law No. 06/23 containing the Penal Code, Law No. 18/11 on public health, and Executive Decree No. 92/276 containing the Code of Medical Ethics. It is also important to note that Articles 288 and 289 of the Penal Code form the legal basis for the physician's liability.

Keywords: criminal liability, medical errors, medical practices, criminal medical liability