

جامعة سعيدة، الدكتور مولاي الطاهر



كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص

ضوابط المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في ظل القانون 11/18 المتعلق بقانون الصحة

مذكرة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ماستر في الحقوق
تخصص قانون جنائي

تحت إشراف الأستاذ:
بوسماحة امينة

من إعداد:

- لعربي مروي
- فليتي يوسف

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً	جامعة سعيدة	أستاذ دكتور	الدكتور حمداوي محمد
مشرفاً ومقرراً	جامعة سعيدة	أستاذ دكتور	الدكتور بوسماحة امينة
عضواً	جامعة سعيدة	أستاذ دكتور	الدكتور خرشي عمر

السنة الجامعية: 2025-2026

جامعة سعيدة، الدكتور مولاي الطاهر



كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص

ضوابط المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في ظل القانون

11/18

مذكرة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ماستر في الحقوق

تخصص قانون جنائي

تحت إشراف الأستاذ:

بوسماحة امينة

من إعداد:

- لعربي مروي

- فليتي يوسف

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً	جامعة الانتماء	الرتبة العلمية	الدكتور اللقب والاسم
مشرفاً ومقرراً	جامعة الانتماء	الرتبة العلمية	الدكتور اللقب والاسم
عضواً	جامعة الانتماء	الرتبة العلمية	الدكتور اللقب والاسم

السنة الجامعية: 2025-2026

اهداء

إلى من كان دعاؤهم سرّ نجاحي وسندي في كل مراحل دراستي،
إلى من علّمني الصبر والمثابرة وغرس فيّ حبّ العلم والمعرفة،
إلى والديّ العزيزين، حفظهما الله وأطال في عمرهما.

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد،

إلى كل من يؤمن بأن العلم طريق للرقى والتقدّم.

أهدي هذا العمل المتواضع.

لعري مروي



اهداء

إلى من علّمني أن النجاح لا يُمنح بل يُنتزع بالإرادة والصبر،
إلى من كان دعاؤهم يرافقني في كل خطوة من هذا الطريق الطويل.

إلى أسرتي الكريمة، التي لم تبخل عليّ بالدعم والتشجيع،
وكانت لي السند حين يضعف العزم، والنور حين يشتد التعب.

إلى كل من آمن بي وبقدراتي ولو بكلمة بسيطة،
وإلى كل من جعل من العلم طريقاً للسمو لا مجرد مرحلة دراسية.

أهدي هذا العمل المتواضع عربون امتنان وتقدير.

فليتي يوسف



شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تنيسر الصعاب، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذتي المشرفة الدكتورة بوسماحة أمينة على تفضلها بالإشراف على هذا العمل، وما قدمته لي من توجيهات علمية قيّمة ونصائح سديدة، كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة.

كما أتوجه بالشكر إلى أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية - جامعة سعيدة (الدكتور مولاي الطاهر) على ما قدموه من تكوين علمي ومعرفي خلال مساري الدراسي.

ولا يفوتني أن أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد، سواء بكلمة تشجيع أو دعم أو توجيه، وكان له دور في إتمام هذا العمل.

وفي الأخير، أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يكون خطوة في طريق العلم والنجاح.



قائمة المختصرات

- القانون 11/18: قانون الصحة الجزائري الجديد.
- ق. ع: قانون العقوبات الجزائري.
- ق. م: القانون المدني الجزائري.
- ق. إ. م. إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري.
- ص : الصفحة
- ج. ر: الجريدة الرسمية

مقدمة

لقد خلق الله الانسان وكرمه على جميع المخلوقات وفضله عليهم لقوله تعالى "ولقد كرمنا بني ادم و حملناهم في البر و البحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا"¹ لقد طلب منا سبحانه وتعالى بالمحافظة على النفس وحرمة قتلها إلا بالحق في قوله تعالى "وما كان لمؤمن ان يقتل مؤمنا الا خطأ ومن قتل مؤمنا خطأ فتحرير رقبة مؤمنة ودية مسلمة الى اهله إلا ان يصدقوا....."² كما لانسى ما امرنا به رسول الله من اهتمام و محافظة على الحياة الانسانية بالوقاية من الامراض و المخاطر التي تهدد صحة الانسان ،وذلك عن طريق التداوي لقوله عليه الصلاة و السلام "ان الله عز وجل لم ينزل داء إلا انزل له دواء فتداؤوا ولا تتداؤوا بالحرام". من هنا يتضح لنا ان الحفاظ على حياة الانسان وسلامته الجسدية من اهم الاهداف التي اقرتها الشريعة الاسلامية قبل كل التشريعات المعاصرة.

وبما ان مهنة الطب لها ارتباط مباشر بجسم الانسان و سلامته فهي تعتبر مهنة انسانية و اخلاقية قبل ان تكون ممارسة علمية. بحيث يفترض ان يكون الطبيب فيها مثالا وقدوة لسلوكه وتعامله مع الناس³.

ولقد شهدت هذه المهنة تطورا بمراحل متعددة، وتأثرت بالأعراف والتقاليد و الانظمة التي سادت على مر العصور، ونظرا لأهمية هذه المهنة النبيلة، فقد نظمت من طرف الشرائع منذ القدم، ووضعت لها قوانين و نصوص من اجل تحديد العقوبات المترتبة على مخالفة قواعدها⁴.

تعد المسؤولية الطبية من بين المواضيع التي تعرف تطورا كبيرا في المجال الصحي، و يأتي هذا التطور نتيجة تعقيد التقنيات و الاليات المستخدمة في التعامل مع جسم الانسان، و ما يرافقها من حساسية بالغة فيما يترتب عن ذلك. و لقد كان المريض قديما يضع ثقته المطلقة في الطبيب نظرا لتحليه بالصفات الاخلاقية العالية، لكن سرعان ما تزعزعت هذه الثقة لدى الكثير من المرضى، وذلك نتيجة لكثرة الاخطاء الطبية المتكررة سواء بدون قصد او نتيجة الاهمال، ومع ذلك يعتبر الطبيب بشرا وهو عرضة للوقوع في الاخطاء الطبية اثناء ممارسة مهنته، وهذا ما يجعله تحت

¹ . سورة الاسراء. الاية 70

² سورة النساء. الاية. 92.

³ علي عصام غصن. المسؤولية الجزائية للطبيب. لبنان. الطبعة الاولى. 2016. ص 5

⁴ . تأريفة شهاب العاني.. المسؤولية الجزائية للأطباء. منشورات حلبي الحقوقية. لبنان. الطبعة الأولى. 2013. ص 9

طائفة المسائلة القانونية متى استوفت اركان المسؤولية من طرف الاطباء¹. و ان الفصل في هذه المسائل المتعلقة بالمسؤولية الطبية يتطلب دقة بالغة حتى نتجنب القاء التهم جزافا وبناء على ذلك فقد استقرت القاعدة العامة على ان التزام الطبيب هو التزام ببذل العناية و ليس تحقيق نتيجة².

من خلال كل هذا فان اهمية موضوع المسؤولية الجزائية على الخطأ الطبي تكمن في تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وضمان حرية الطبيب في اداء مهنته و تعزيز الثقة بين الطبيب و المرضى وحماية حقوقهم. اضافة الى ذلك فقد ازدادت اهمية بازدياد مخاطر الاخطاء الطبية وذلك مع ظهور الاختراعات و تقنيات معقدة.

كما تبرز اهمية الموضوع في تحديد المعايير القانونية التي تفصل بين الخطأ المهني و المخاطر الطبية الناجمة عن التدخلات المتطورة.

اما بالنسبة للأسباب اختيارنا هذا الموضوع الاسباب الشخصية و المتمثلة في ابراز اهمية مهنة الطب و كذلك الميول لمجال التعرف على مجال الطب. اما الاسباب الموضوعية تكمن في دراسة و تحديد مسؤولية الطبيب القانونية و التطور في مجال العلوم الطبية وما لحقه من مخاطر على جسم الانسان.

ويكمن الهدف من هذه الدراسة التعريف بالخطأ الطبي وتوضيح شروط قيام المسؤولية الجزائية للطبيب وإبراز موقف المشرع الجزائري في هذا الموضوع اضافة الى البحث عن اسباب حدوث هذه الاخطاء الطبية.

تتجلى اشكالية موضوع بحثنا هذا في طرح عدة اسئلة وهي كالتالي

- ما مدى امكانية مسائلة الطبيب جزائيا عن الاخطاء الطبية المرتكبة اثناء ممارسته لمهنته؟ والتي تأتي منها عدة اشكاليات فرعية:

- ما مفهوم الخطأ الطبي والمعايير المعتمدة لتحديدده ؟

- ما هي اركان وشروط قيام المسؤولية الجزائية للطبيب؟

¹ نائرجعة شهاب العاني، مرجع سابق، ص 10

لدغش رحيمة. لدغش سليمة. المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ. مجلة القانون و العلوم البيئية . جامعة عاشور بوزيان. الجزائر. العدد الثالث. 2022. ص 231²

- ماهي العقوبات والاثار القانونية المترتبة على ثبوت المسؤولية الجزائية للطبيب ؟

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهجين الوصفي و التحليلي وهذا المنهج يعتمد على توضيح الاخطاء الطبية التي تعرض الطبيب الى المسائلة الجزائية.

و للإجابة على الاشكالية التي سبق ذكرها فقد قمنا بتقسيم هذا الموضوع الى فصلين اما الفصل الاول جاء تحت عنوان ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسائلة الجزائية في القانون رقم 11/18 وقسم هذا الفصل الى مبحثين المفهوم القانوني للخطأ الطبي في المبحث الاول اما المبحث الثاني تقدير الخطأ الطبي .

اما الفصل الثاني فقد خصصناه لدراسة نطاق المسؤولية الجزائية وأثارها في القانون 11/18 وتطرقنا في مبحثه الاول الى الجرائم الطبية الخاصة في القانون 11/18 اما المبحث الثاني الاثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية.

الفصل الأول: ماهية الخطأ الطبي الموجب للمساءلة الجزائية في القانون رقم 11/18

تعد مهنة الطب من اقدس المهن وأكثرها ارتباطا بحياة الانسان، و تقوم هذه المهنة على بذل العناية والجهد من الطبيب، غير ان هذا الاخير بشر يعتره النقص، مما يجعل ممارسته لهذه المهنة مغرصة للمخاطر ،وان الطبيب في حالة انحرافه عن قواعد الحيطة والحذر، وإخلاله بالالتزامات و القواعد قد ينتج عليه فعل مجرم يؤدي لمسائلته جزائيا.

وتكمن اهمية هذه الدراسة في ضبط المعايير ا قانونية و الفنية و كيفية التوازن بين حماية الطبيب و حق المريض في سلامته الجسدية ومعاقبة كل من يتسبب في ابدائه نتيجة الاهمال او الرعونة .

وسوف يتم التعرض الى هذا الموضوع من خلال تقسيمه الى مبحثين ،بحيث سنتطرق الى ماهية الخطأ الطبي في المبحث الاول اذ نعالج فيها مفهوم الخطأ الطبي،وبيان اهم الانواع الاخطاء الطبية ،وشروط العمل الطبي اما المبحث الثاني يتم دراسة كيفية تقدير الخطأ الطبي ، وذلك بدراسة اهم معايير لتحديدده،ثم دور الخبرة الطبية في اثبات هذا الخطأ الطبي.

المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ الطبي من أهم العناصر الأساسية التي تقوم عليها المسؤولية الطبية، بحيث انه يشغل أعلى المراتب فيها بوجه عام، وذلك من ناحية المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية أي عدم الالتزام بأحد بنود العقد في الأولى، وعدم احترام الواجب المفروض من طرف القانون في الثانية، وبما انه من غير السهل توضيح هذا الخطأ وطبيعته فقد قام المشرع بعدم التعرض لتعريفه تاركا ذلك للفقهاء ونظرا لما يحمله هذا الموضوع من أهمية خصوصا وانه يتعلق بمهنة الطب¹. سوف نقوم في هذا المبحث بدراسة و تحديد مفهوم الخطأ في المطلب الأول أما المطلب الثاني سوف يتم التطرق إلى صور الخطأ الطبي.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ الطبي المصدر الأول لتحديد المسؤولية الطبية باعتباره الأساس لقيام هذه الأخيرة لذلك سوف نقوم بدراسة أهم التعاريف المتعلقة بالخطأ بوجه عام، وفي المجال الطبي في الفرع الأول أما في الفرع الثاني سوف سنقوم بالتعرض إلى أنواع الخطأ الطبي.

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي

لم يتطرق المشرع الجزائري إلى تعريف الخطأ الطبي تاركا ذلك للفقهاء نظرا لصعوبة تعريفه، خصوصا و تعلقه بمهنة الطب التي تعتبر من اشرف المهن وأكثرها حساسية . ومن هنا سوف يتم دراسة في هذا الفرع أهم التعاريف المتعلقة بالخطأ بشكل عام و في المجال الطبي.

أولا: معنى الخطأ بوجه

يعد الخطأ الركيزة الأساسية لمفهوم المسؤولية، ولقد اصبح الخطأ رابطا قانونيا تتولد عنه التزامات، وان ضبط تعريفه ضرورة حتمية لإرساء قواعد العدالة.

1 تعريف الخطأ لغة: هو ضد الصواب ، ومنه الخطأ و الخطاء، بمعنى بدون عمد.²

¹ بوسماحة امينة. المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في القانون الجزائري. مذكرة الماجستير. قانون الجنائي. قسم الحقوق. كلية الحقوق و العلوم

السياسية. جامعة مولاي الطاهر. سعيدة. 2012/2011. ص33-34

² ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف، 2016، ص 1192

ب تعريف الخطأ اصطلاحاً

اختلف الفقه في تعريف الخطأ تبعاً لاختلاف الزاوية التي ينظر منها إليه، فقد عرفه الفقيه **بلانيول** بأنه الإخلال بالتزام سابق، سواء كان مصدر هذا الالتزام نصاً قانونياً أم اتفاقاً تعاقدياً. في حين ذهب الفقيهان **الأخوان مازو** إلى اعتبار الخطأ تقصيراً في سلوك الشخص، بحيث لا يصدر هذا السلوك عن شخص يقظ وجد في الظروف الخارجية ذاتها التي أحاطت بالمسؤول. أما الفقيه **ليفي إيمانويل** فقد اعتبر الخطأ إخلالاً بالثقة المشروعة التي يضعها الغير في تصرفات الشخص، بينما عرفه الفقيه **ديموج** بأنه اعتداء على حق الغير مع إدراك المعتدي لطبيعة هذا الاعتداء وآثاره. أما في الشريعة الإسلامية

فقد تناول الفقه الإسلامي مفهوم الخطأ من منظور مختلف، إذ يقصد به ارتكاب فعل يترتب عليه ضرر دون أن تتجه إرادة الفاعل إلى مخالفة الشرع أو إيقاع الأذى بالغير، غير أن ذلك لا ينفي قيام الخطأ متى ثبت وجود تقصير أو إهمال أو عدم احتياط في الفعل أو في القصد. ومن ثم، فإن أساس الخطأ في الشريعة الإسلامية يقوم على التقصير وعدم الانتباه، لا على توافر نية الإضرار بالغير..¹

كما عرّف الأستاذ الدكتور محمود نجيب حسني الخطأ غير العمدى بأنه إخلال الجاني، عند مباشرته لتصرف معين، بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، سواء تجسد ذلك في صورة الإهمال، أو قلة الاحتراز، أو عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة، مما يؤدي إلى وقوع نتيجة إجرامية كان من الممكن تفاديها. ويكون ذلك إما لأنه لم يتوقع حدوثها رغم أن واجب الحيطة كان يقتضي منه توقعها، أو لأنه توقعها لكنه اعتقد، على نحو غير مبرر، أنه سيتمكن من تجنبها..²

ثانياً: تعريف الخطأ في المجال الطبي

يرى الفقه أن الخطأ الطبي يتمثل في انحراف الطبيب عن الأصول والقواعد الطبية المعترف بها علمياً وعملياً عند ممارسته للعمل الطبي، أو في تقصيره في الالتزام بواجبات الحيطة والحذر

¹ ثائر شهاب العاني. المرجع السابق. ص 67-68.

² المرجع نفسه. ص 71

واليقظة التي يفرضها القانون وأخلاقيات المهنة، إذا أدى هذا السلوك إلى إلحاق ضرر جسيم بالمريض، وكان باستطاعة الطبيب تجنب ذلك لو بذل العناية الواجبة التي تقتضيها مهنته..¹

وقد عرف " بأنه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب و قواعد المهنة و أصول الفن أو مجاوزتها وذلك نظرا لان الطبيب وهو يباشر مهنة الطب فان ذلك يستلزم منه دراية خاصة و يعتبر ملزما بالإحاطة بأصول فنه و القواعد العلمية التي تمكنه من مباشرتها ومن كان جاهلا لذلك ووقع الضرر يعد مخطئا".²

أما التعريف القضائي فقد عرفته المحكمة العليا الإدارية المصرية انه مسؤولية الطبيب لا تقوم إلا على الالتزام بذل العناية الصادقة وذلك من اجل الشفاء للمريض كما انه في حالة انحراف الطبيب عن أداء الالتزام فانه يعد خطأ يحمله مسؤولية الضرر المريض.³

الفرع الثاني: انواع الخطأ الطبي

نظرا لتعدد و تداخل الاعمال الطبية، فان الاخطاء المترتبة عنها تتخذ اشكالا متنوعة، ومن هذا المنطلق سوف نقوم في هذا الفرع بمعالجة اهم انواع الخطأ الطبي، وذلك من خلال التطرق الى الخطأ في التشخيص اولا، و الخطأ في وصف الدواء ثانيا، و الخطأ في العلاج ثالثا.

أولا: الخطأ في التشخيص

تعد هذه المرحلة من اهم المراحل التي تتعلق بعمل الطبيب، بحيث انه في هذه المرحلة يكون علاقة مع مريضه، وذلك من اجل التعرف اكثر على نوع المرض ومدى خطورته، وكيفية تطوره وصولا الى طرق معالجته، و المطلوب في هذه المرحلة من الطبيب الالتزام بالعناية للمريض، وتجنب التسرع و الاهمال ، كما انه ملزم بتطبيق كل القواعد و المعارف الفنية بشكل صحيح تفاديا لأي اخطاء طبية ، كما وجب عليه الاحاطة بكل الضمانات الموضوعية تحت تصرفه . وان مسؤولية

¹ د. منصور عمر المعاينة. المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية. الرياض. الطبعة الأولى. 2004. ص 43

² قاسمي محمد أمين. الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية. أطروحة الدكتوراه. قانون خاص. قسم الحقوق. كلية الحقوق و علوم السياسية. جامعة احمد دراية. ادرار. 2020/2019. ص 60.

³ نور الهدى بوزيان. المرجع السابق. ص 16-17

الطبيب لا تثور إلا في حالة ما كان الخطأ مبنيًا على جهل، و مخالفًا للأصول العلمية الثابتة شرط بذل العناية لثناء الظرف القائمة¹.

ثانيا: الخطأ في وصف الدواء

تُعدّ الوصفة الطبية محررًا رسميًا يُثبت فيه الطبيب خلاصة ما انتهى إليه بعد إجراء الفحص السريري وتشخيص الحالة المرضية، ولذلك تتميز باستقلالها عن غيرها من الوصفات الطبية الأخرى، كما تُعد دليلًا على قيام العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض. والأصل أن التزام الطبيب يتمثل في بذل العناية اللازمة لعلاج المريض، لا في تحقيق الشفاء، إلا في بعض الحالات الاستثنائية التي يفرض فيها القانون التزامًا بتحقيق نتيجة محددة. غير أنه إذا أخطأ الطبيب في تحديد نوع الدواء، أو في تقدير الجرعة المناسبة، أو وصف العلاج دون الاستناد إلى الفحوص والتحليل الطبية اللازمة، فإنه يُسأل عن هذه الأخطاء لكونها تمثل إخلالًا بواجبات الحيطة والحذر التي تفرضها عليه أصول مهنة الطب أثناء ممارسته لعمله.²

ثالثا: الخطأ في العلاج

تعتبر مرحلة العلاج مرحلة التنفيذ الفعلي لنتائج التشخيص الطبي، و يعد التزام الطبيب بتقديم الرعاية الصحية واجبا عليه، ويتمثل هذا الواجب في بذل عناية الطبيب يقض، وذلك من أجل الوصول المريض الى الشفاء بآذن الله ، كما انه لا يقع على عاتق الطبيب ضمان الشفاء للمريض بعد تقديم المعالجة الطبية، بل يقتصر التزامه على تقديم العلاج وفقا للأصول الطب المستقرة.³

كما ان شفاء المريض قد تتحكم فيه عدة عوامل تتجاوز ارادة الطبيب، من بينها مناعة الجسم، و حدود العلم ومرحلة المرض، وغيرها الكثير كما ان الخطأ في العلاج يتصل بالمسائل العلمية، وهو ما يعرف بخطأ المداواة وهذا يستوجب على الطبيب اخذ اقصى درجات الدقة والحذر، وذلك لان الطبيب في حالة ما اذا اخطا العلاج فقد يكون محلا للمسائلة الطبية، وذلك

¹ نائر شهاب العاني. المرجع السابق. ص 118-119

² لياني حسين. المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطا في تحرير وصفة طبية. مذكرة ماستر. قسم قانون خاص. معهد الحقوق و العلوم

السياسية. مغنية. 2019-2020. ص 39

³ د منصور عمر المعاينة. المسؤولية المدنية و الجنائية في الاخطاء الطبية. مركز الدراسات والبحوث. الرياض. الطبعة الاولى. 2004. ص 75-76

عند تجاوزه تقدير جرعة التي يحتاجها المريض، أو في حالة وصف الخاطئ للدواء و التهاون في التشخيص و الوصف.¹

المطلب الثاني : شروط مشروعية العمل الطبي

يُعدّ العمل الطبي من الأعمال التي تمسّ بصورة مباشرة سلامة الإنسان وحياته، لذلك لم يتركه المشرّع لمجرد الحرية المهنية المطلقة، بل أحاطه بمجموعة من الشروط والضوابط التي تكفل ممارسته في إطار مشروع يحقق حماية المريض ويحافظ في الوقت نفسه على حرية الطبيب في أداء مهامه. وتتمثل هذه الضوابط في شروط قانونية تتعلق برضا المريض والترخيص القانوني والتأهيل العلمي للممارس الصحي، إلى جانب شروط فنية وأخلاقية تفرض احترام الأصول العلمية للمهنة والمحافظة على السرية المهنية والالتزام بأخلاقيات العمل الطبي. وعليه، سيتم التطرق في هذا المطلب إلى دراسة الشروط القانونية لمشروعية العمل الطبي ضمن الفرع الأول، ثم بيان الشروط الفنية والأخلاقية المنظمة للممارسة الطبية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الشروط القانونية لمشروعية العمل الطبي

يُعدّ العمل الطبي تدخلاً مباشراً في جسم الإنسان وحقوقه الأساسية، لذلك لا يُعتبر مشروعاً من الناحية القانونية إلا إذا توافرت مجموعة من الشروط التي وضعها المشرّع لضبط ممارسة المهنة ومنع تحولها إلى اعتداء على السلامة الجسدية. وتتمثل أهم هذه الشروط في رضا المريض، والترخيص القانوني لممارسة المهنة، إضافة إلى التأهيل العلمي والتدريب المهني للطبيب، وهي شروط متكاملة تُشكل الإطار القانوني الذي تُمارس داخله الأعمال الطبية بصورة مشروعة.

أولاً: شرط رضا المريض

يُعدّ رضا المريض أحد أهم الأسس القانونية التي تقوم عليها مشروعية العمل الطبي، إذ لا يجوز للطبيب القيام بأي تدخل طبي دون موافقة مسبقة من المريض، إلا في حالات استثنائية يقرّها القانون كحالات الاستعجال أو الخطر على الحياة. ويُعتبر هذا الرضا تجسيداً لمبدأ حرية الشخص

¹ منصور عمر المعاينة، مرجع سابق نص 76

في التصرف في جسده، وهو مبدأ مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحق في السلامة الجسدية الذي تحميه مختلف التشريعات الوطنية والدولية¹.

ويُشترط في الرضا أن يكون حرّاً، واعياً، ومستنيراً، أي أن يصدر عن إرادة خالية من الإكراه أو الغلط، وبعد إعلام المريض إعلاماً كافياً بطبيعة التدخل الطبي، ومخاطره، وبدائله الممكنة. ويُطلق على هذا الالتزام اسم "واجب الإعلام الطبي"، وهو التزام جوهرى يقع على عاتق الطبيب قبل أي تدخل علاجي أو جراحي.

وقد أكدت التشريعات المقارنة، ومنها التشريع الجزائري، على أهمية موافقة المريض في إطار احترام حقوق الإنسان في المجال الصحي، حيث تُعد هذه الموافقة شرطاً لمشروعية الفعل الطبي وليست مجرد إجراء شكلي.

وفي الفقه، يُعتبر رضا المريض سبباً للإباحة ينفي الصفة غير المشروعة عن الفعل الطبي، بشرط ألا يخالف النظام العام أو يمسّ بالقواعد الآمرة².

ثانياً: شرط الترخيص القانوني لممارسة المهنة الطبية

يُعتبر الترخيص القانوني شرطاً أساسياً لمشروعية العمل الطبي، إذ لا يجوز لأي شخص ممارسة الطب إلا بعد الحصول على شهادة معترف بها قانوناً والتسجيل في الهيئة المهنية المختصة، وفقاً للتشريعات المنظمة للمهنة. ويهدف هذا الشرط إلى حماية المجتمع من الممارسات الطبية العشوائية وغير المؤهلة، وضمان أن يكون التدخل الطبي صادراً عن شخص تتوفر فيه الكفاءة القانونية والعلمية.

وفي التشريع الجزائري، تخضع ممارسة المهنة الطبية لأحكام قانون الصحة رقم 11-18، إضافة إلى النصوص التنظيمية الخاصة بمهنة الطب، التي تشترط التكوين الجامعي المتخصص،

¹ أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2021، ص 172.

² محمد حزيط، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص 65.

والتسجيل في جدول الهيئة الوطنية للأطباء، والحصول على اعتماد رسمي لممارسة النشاط داخل المؤسسات الصحية¹.

ويُعدّ انعدام الترخيص سبباً لعدم مشروعية الفعل الطبي، حتى وإن تم بطريقة صحيحة علمياً، لأن الشرعية القانونية شرط مستقل عن الكفاءة التقنية. وبالتالي، فإن ممارسة الطب دون ترخيص تُعدّ جريمة يعاقب عليها القانون، وقد تترتب عنها مسؤولية جزائية ومدنية وتأديبية في آن واحد.

ويهدف هذا الشرط إلى تحقيق حماية مزدوجة: حماية المريض من المخاطر الصحية، وحماية النظام العام الصحي من الفوضى المهنية².

ثالثاً: شرط التأهيل العلمي والتدريب المهني

لا يكفي الترخيص القانوني وحده لمشروعية العمل الطبي، بل يجب أن يكون الطبيب مؤهلاً علمياً وتكوينياً يسمح له بممارسة المهنة بكفاءة ومسؤولية. ويُقصد بالتأهيل العلمي حصول الطبيب على شهادة جامعية معترف بها في الطب أو أحد فروعها، وفق برنامج تكوين نظري وتطبيقي يخضع لرقابة الدولة والمؤسسات الجامعية³.

أما التدريب المهني فيُعدّ مرحلة مكملّة للتكوين العلمي، حيث يمرّ الطبيب بفترة تدريب داخلي أو إقامة طبية تحت إشراف مختصين، بهدف اكتساب الخبرة العملية والتعامل مع الحالات الواقعية داخل المؤسسات الصحية. ويُعتبر هذا الشرط ضماناً أساسية لسلامة المرضى، لأن الأخطاء الطبية غالباً ما ترتبط بضعف التكوين أو نقص الخبرة. لذلك فإن المشرّع يشدد على ضرورة الجمع بين المعرفة النظرية والممارسة التطبيقية قبل منح حق مزاولة المهنة⁴.

كما أن الإخلال بشرط التأهيل العلمي أو ممارسة الطب خارج الاختصاص يُعدّ خطأ مهنيًا جسيمًا قد يترتب عنه قيام المسؤولية الجزائية إذا نتج عنه ضرر للمريض.

¹ قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم 20-02 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2018.

² أحمد شوقي الشلقاني، مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014، ص 98.

³ سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 2003، ص 241.

⁴ عمر السعيد رمضان، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص 92.

الفرع الثاني: الشروط الفنية والأخلاقية للعمل الطبي

لا تتوقف مشروعية العمل الطبي عند حدود الشروط القانونية فقط، بل تمتد إلى مستوى أعمق يتعلق بكيفية ممارسة المهنة ذاتها من الناحية العلمية والأخلاقية. فحتى مع توفر رضا المريض والترخيص القانوني، قد يتحول التدخل الطبي إلى فعل غير مشروع إذا تم بطريقة مخالفة للأصول العلمية أو اتسم بالإهمال أو الإخلال بالثقة أو انتهاك الأخلاقيات المهنية. لذلك يُعدّ هذا الجانب من أهم ما يميز المسؤولية الطبية عن غيرها من صور المسؤولية الجزائية، لأنه يقوم على معايير دقيقة متغيرة ترتبط بتطور العلم الطبي نفسه.

أولاً: الالتزام بالأصول والقواعد الفنية للمهنة

يُقصد بالأصول والقواعد الفنية للمهنة الطبية مجموعة القواعد العلمية والتقنية المستقرة في علم الطب، والتي يجب على الطبيب احترامها عند تشخيص المرض أو وصف العلاج أو إجراء التدخل الجراحي. وهذه القواعد لا تُعتبر مجرد توصيات، بل تُعد معياراً قانونياً لتقييم سلوك الطبيب عند بحث قيام الخطأ الطبي من عدمه.

ويُبنى الالتزام الطبي في الأصل على فكرة “بذل العناية” وليس “تحقيق النتيجة”، أي أن الطبيب لا يضمن شفاء المريض، لكنه ملزم ببذل جهد علمي يقظ يتوافق مع المعطيات الطبية الحديثة. غير أن هذا الالتزام لا يعني إطلاق الحرية للطبيب، بل يُلزم باحترام ما استقر عليه العلم الطبي من قواعد ومعايير، بحيث يُعدّ الخروج عنها دون مبرر خطأً مهنيًا قد يرتب المسؤولية الجزائية إذا أدى إلى ضرر جسيم¹.

ويتجسد هذا الالتزام في عدة مظاهر، أهمها حسن التشخيص، حيث يجب على الطبيب أن يعتمد على الفحص الدقيق والتحليل العلمية وعدم الاكتفاء بالظن أو التقدير السريع. كما يظهر في اختيار العلاج المناسب، إذ يجب أن يكون العلاج متوافقاً مع حالة المريض ومبنيًا على

¹ محمد حزيط، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص 118 وما بعدها.

أسس علمية معترف بها، مع مراعاة المخاطر المحتملة. كذلك يبرز في مرحلة التدخل الجراحي التي تتطلب احترام البروتوكولات الطبية من تعقيم وأدوات وتقنيات محددة لتفادي المضاعفات¹.

ويؤكد الفقه القانوني أن معيار الخطأ الطبي لا يُقاس بمدى تحقق الشفاء، وإنما يُقاس بمدى احترام الطبيب لقواعد العلم في زمان ومكان الممارسة. فإذا التزم الطبيب بالقواعد الفنية المعروفة وقت العلاج، فلا تقوم مسؤوليته حتى لو لم ينجح العلاج، لأن الخطأ هنا غير متحقق. أما إذا خالف هذه القواعد أو تصرف بإهمال أو رعونة، فإن مسؤوليته قد تقوم إذا ثبت وجود علاقة سببية بين خطئه والضرر².

وقد استقر القضاء المقارن على اعتماد معيار الطبيب "المعتاد" أو "الطبيب الحريص من نفس التخصص"، أي مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب آخر في نفس الظروف المهنية والعلمية.

ثانيا: الالتزام بالسرية المهنية

تُعدّ السرية المهنية من أهم الركائز التي يقوم عليها العمل الطبي، بل يمكن اعتبارها أساس الثقة بين الطبيب والمريض. فالمريض لا يمكنه أن يبوح بكل تفاصيل حالته الصحية أو النفسية إلا إذا كان مطمئناً إلى أن هذه المعلومات لن تُفشى للغير. لذلك فإن الالتزام بالسرية ليس مجرد واجب أخلاقي، بل هو التزام قانوني صارم تحميه النصوص التشريعية وتفرض عليه عقوبات في حالة الإخلال به.

ويشمل نطاق السر المهني كل المعلومات التي يطلع عليها الطبيب أثناء ممارسة عمله، سواء تعلق الأمر بتشخيص المرض أو نتائجه أو حياة المريض الخاصة أو حتى الظروف الاجتماعية المرتبطة بحالته. ولا يقتصر هذا الالتزام على الطبيب فقط، بل يمتد إلى جميع أفراد الطاقم الطبي من ممرضين ومساعدين وإداريين³.

¹ مجلة المحكمة العليا الجزائرية، الغرفة الجزائية، "معيار الخطأ الطبي في القضاء الجزائري"، العدد 2، 2018، ص 54.

² أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2021، ص 185.

³ محمد حزيط، 2010، مرجع السابق، ص 132.

ويستمر هذا الالتزام حتى بعد انتهاء العلاقة العلاجية، بل وحتى بعد وفاة المريض، مما يدل على طابعه الدائم والمطلق. ويُعدّ هذا الامتداد الزمني من أهم عناصر قوة الحماية القانونية للسر المهني.

غير أن السر المهني ليس مطلقاً، إذ يجيز القانون إفشاءه في حالات استثنائية محددة، مثل الإبلاغ عن الأمراض المعدية لحماية للصحة العامة، أو تنفيذ أمر قضائي صادر عن جهة مختصة، أو في حالات الضرورة التي تهدد النظام العام أو حياة الغير. وفي هذه الحالات، يُرفع الطابع الإجرامي عن الفعل لوجود مبرر قانوني.

وقد نصّ المشرع الجزائري صراحة على حماية السر المهني في المادة 301 من قانون العقوبات، التي تُجرّم إفشاء الأسرار المهنية، وهو ما يجعل الطبيب عرضة للمساءلة الجزائية والتأديبية في حال الإخلال بهذا الالتزام¹.

ويؤكد الفقه أن أهمية السر المهني لا تكمن فقط في حماية المريض، بل أيضاً في حماية المنظومة الصحية ككل، لأن غياب الثقة يؤدي إلى عزوف المرضى عن العلاج أو إخفاء معلومات مهمة، مما يضر بجودة الرعاية الصحية.

ثالثاً: احترام أخلاقيات المهنة الطبية

تمثل أخلاقيات المهنة الطبية البعد الإنساني والوجداني للممارسة الطبية، وهي مجموعة المبادئ التي تحكم سلوك الطبيب تجاه المريض والمجتمع، والتي لا تقتصر على القواعد القانونية الصارمة، بل تتجاوزها إلى قيم الضمير المهني والواجب الإنساني.

وتقوم أخلاقيات المهنة على عدة مبادئ أساسية، أهمها احترام كرامة الإنسان، حيث يجب على الطبيب التعامل مع المريض باعتباره إنساناً كامل الحقوق وليس مجرد حالة مرضية. كما تشمل مبدأ عدم التمييز بين المرضى على أساس الجنس أو العرق أو الوضع الاجتماعي أو القدرة المالية،

¹ مصطفى عبد الواحد، "الحماية القانونية للسر المهني في المجال الطبي"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بسكرة، العدد 8، 2019، ص

إضافة إلى مبدأ الإحسان الطبي الذي يفرض على الطبيب السعي لتحقيق مصلحة المريض وتجنب الإضرار به قدر الإمكان¹.

كما تفرض الأخلاقيات الطبية على الطبيب الامتناع عن أي استغلال لحالة المريض، سواء كان استغلالاً مادياً أو نفسياً، ومنع تحويل العلاقة العلاجية إلى علاقة تجارية أو شخصية غير مهنية. كذلك تفرض عليه واجب الصدق في التعامل مع المريض وإعلامه بالحقيقة الطبية بطريقة إنسانية لا تسبب له ضرراً نفسياً غير ضروري.

وفي الجزائر، تُنظم هذه المبادئ من خلال مدونة أخلاقيات الطب التي تصدر عن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، والتي تُلزم الطبيب باحترام شرف المهنة ومبادئها الإنسانية، وتُعتبر مخالفتها خطأً مهنيًا قد يؤدي إلى عقوبات تأديبية تصل إلى سحب الحق في ممارسة المهنة.

كما أن المواثيق الدولية، وعلى رأسها إعلان جنيف الصادر عن الجمعية الطبية العالمية، تؤكد على أن مهمة الطبيب هي حماية حياة الإنسان وصحته وكرامته، وأنه يجب عليه ممارسة مهنته باستقلالية ونزاهة تامة².

ويلاحظ أن احترام الأخلاقيات الطبية يكمل القواعد القانونية، لأن القانون لا يستطيع تنظيم كل تفاصيل السلوك المهني، بينما تتدخل الأخلاقيات لضبط السلوك في المناطق الرمادية التي لا تصل إلى حد الجريمة ولكنها تمسّ شرف المهنة.

المطلب الثالث: صور الخطأ الطبي

ان المشرع الجزائري في تحديده للخطأ الطبي قد سار على نهج غالبية التشريعات، و تمثلت هذه

الصورة في الوجه الخاص للخطأ الطبي الغير العمدي، معتبرها المشرع اساس قيام المسؤولية في توفر عنصر واحد منها على الاقل.

¹مجلة القانون والمجتمع، "الأخلاقيات الطبية وأثرها في المسؤولية القانونية"، جامعة وهران، العدد 15، 2021، ص 102.

²سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 2003، ص 255.

سوف نقوم في هذا المطلب بمعالجة الصور المتعلقة بالخطأ الطبي، وذلك بتقسيمها الى ثلاثة فروع سنقوم في الفرع الاول بتركيز على عدم الاحتياط و الرعونة، اما الفرع الثاني الاهمال و عدم الانتباه و الفرع الثالث عدم مراعاة الانظمة، وكل هذا وفقا لنص المادة 288 و 289 من قانون العقوبات الجزائري التي تشمل كل الصور التي يمكن تصورها لقيام الخطأ الغير العمدي¹.

الفرع الأول: عدم الاحتياط و الرعونة

يعتبر كلاهما من صور الخطأ الغير أعمدي التي يقوم فيها الجاني بنشاط ايجابي لم يكن من المفروض ان يقوم ب هاذ يتحققان عند إقدام الفاعل على تصرفه وهو مدرك بخطورته وما يترتب عليه من نتائج ضارة ورغم ذلك لا يقوم باتخاذ الاحتياطات اللازمة التي من شأنها ان تجنبه الوقوع في المخاطر.

أولاً: عدم الاحتياط

يقصد بعدم الاحتياط إقدام الجاني على القيام بفعل كان يتعين عليه الامتناع عنه في ظل الظروف التي أحاطت بواقعة الحال، إذ يتسم سلوكه بالإقدام غير المحسوب، وعدم مراعاة ما تقتضيه واجبات الحيطة والحذر، رغم إمكانية توقع النتائج الضارة المترتبة على فعله. كما يتحقق هذا الخطأ عندما يُهمل الجاني اتخاذ التدابير والاحتياطات الوقائية التي تفرضها طبيعة النشاط والظروف المحيطة به، على الرغم من ضرورتها لتجنب وقوع الضرر.

ويُعد عدم الاحتياط صورةً من صور الخطأ مع التبصر، ذلك أن الجاني يكون مدركاً لطبيعة الفعل الذي يقدم عليه، ولما قد ينجم عنه من مخاطر، إلا أنه يستمر في سلوكه معتقداً، دون مبرر، أنه سيتمكن من تفادي تلك النتائج. ومن ثم، فإنه يمثل إخلالاً بواجبات الحيطة والحذر والتبصر التي يلتزم بها الشخص المعتاد، ويقوم متى انحرف سلوك الجاني عما يقتضيه معيار الرجل المعتاد في الظروف ذاتها..²

¹ بوسماحة امينة. المرجع السابق. ص 99

² احمد بوسقيعة. الوجيز في القانون الجزائي الخاص. الجرائم ضد الاشخاص و الجرائم ضد الاموال وبعض الجرائم الخاصة. دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع. الجزائر 2010. ص70

ويتجسد عدم الاحتياط في صورة نشاط إيجابي يصدر عن الفاعل، يكشف عن افتقاره إلى التبصر بالعواقب التي قد تترتب على سلوكه، رغم إدراكه لإمكانية وقوع الضرر. ومن ثم، تقوم مسؤوليته الجزائية متى أقدم على الفعل مع علمه بما قد ينجم عنه من مخاطر، دون أن يقصد إحداث النتيجة الإجرامية، وإنما نتيجة إخلاله بواجبات الحيطة والحذر التي كان يتعين عليه مراعاتها.

وتبرز هذه الصورة بوضوح في المجال الطبي، بالنظر إلى ما تنطوي عليه الممارسة الطبية من مخاطر قد تترتب عليها أضرار تمس سلامة المريض أو حياته إذا لم يلتزم الطبيب بالأصول العلمية وقواعد المهنة. ومن أمثلة ذلك مساءلة الجراح الذي يُقدم على إجراء تدخل جراحي بالغ الخطورة دون أن تقتضي حالة المريض ذلك، أو في ظروف لا تسمح بإجرائه، فيترب على هذا السلوك وقوع مضاعفات جسيمة أو وفاة المريض. ومن التطبيقات على ذلك حالة الجراح الذي أجرى عملية جراحية في الحلق لمريضة، فأدى تدخله إلى قطع الشريان السباتي وإصابتها بنزيف أفضى إلى وفاتها، رغم أن حالتها الصحية والعصبية كانت تستوجب تأجيل العملية، وكان بالإمكان الاكتفاء بتدخل جراحي أقل خطورة. وفي هذه الحالة، تقوم مسؤوليته لكونه أقدم على إجراء عملية غير ضرورية، مجازفاً بمخاطر كان من الممكن تفاديها.¹

ويُستدل من القضاء المقارن على أن المحاكم الفرنسية والمصرية، إلى جانب القضاء الجزائري، قد استقرت على مساءلة الطبيب كلما ثبت إخلاله بواجبات الحيطة والحذر والعناية التي تفرضها أصول مهنة الطب.

ففي القضاء الفرنسي، قضت محكمة بوردو، بموجب قرارها الصادر بتاريخ 7 جوان 1933، بمسؤولية الطبيب الذي أغفل مراعاة حالة الحساسية الخاصة لمريض يبلغ من العمر ثمانية عشر عامًا، الأمر الذي ترتب عليه إصابته بحروق خطيرة، معتبرة أن إهمال التحقق من هذه الحالة يُعد إخلالاً بواجب العناية المفروض على الطبيب.

¹ شريف احمد الطباخ. جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء. دار الفكر و القانون للنشر و التوزيع. مصر. 2011. ص33-

أما في القضاء المصري، فقد قضت محكمة النقض، في الطعن رقم 1566 لسنة 42، بجلسة 11 فيفري 1973، بقيام مسؤولية الطبيب بسبب عدم تحرزه أثناء أداء عمله، وأكدت أن هذا الإخلال يكفي لترتيب مسؤوليته المدنية والجزائية متى توافرت سائر أركان المسؤولية.

وفي القضاء الجزائري، قضت المحكمة العليا، في قرارها رقم 297062 المؤرخ في 24 جوان، بنقض القرار الصادر عن غرفة الاتهام الذي أيد أمر قاضي التحقيق القاضي بآلا وجه للمتابعة في حق طبيب كان يشرف على متابعة امرأة حامل، ولم يتخذ الاحتياطات اللازمة للمحافظة على صحة الجنين، مما أدى إلى إصابته بمرض أفقده البصر. وقد أسست المحكمة العليا قضاءها على مبدأ مفاده أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، إلا أن ذلك لا يعفيه من المسؤولية متى ثبت أنه لم يبذل العناية المهنية الواجبة التي تفرضها أصول المهنة، وهو ما انتهت المحكمة إلى ثبوته في القضية محل النزاع، فقضت بنقض القرار المطعون فيه.

ثانيا: الرعونة

1-تعريف الرعونة لغة:

الرُعُونَةُ من الأَرَعَنُ : الأَهْوَجُ فِي مَنْطِقِهِ المُسْتَرَحِي . وَالرُعُونَةُ : الحُمُقُ وَالْإِسْتِرْحَاءُ . رَجُلٌ أَرَعَنٌ وَامْرَأَةٌ رَعْنَاءٌ بَيَّنَّا الرُعُونَةَ وَالرَّعْنَ أَيْضاً ، وَمَا أَرَعَنَهُ ، وَقَدْ رَعَنَ ، بِالضَّمِّ ، يَرَعُنُ رُعُونَةً وَرَعْنًا¹).

وعلى نقيض ذلك فقد قضت محكمة النقض المصرية في الطعن رقم 67/10678 في جلستها المؤرخة في 15 ابريل 2001، بعدم مسؤولية الطبيب الجراح عما يصيب مريضه أثناء إجراء عملية جراحية له نتيجة خلل مفاجئ، او عدم كفاءة الجهاز الذي يستخدمه إذا كان الاستخدام أساسيا و ضروريا في إجراء العملية، وان الإصابة لا تعد نتيجة الخطأ أو إهمال من جانب الجراح و أن الشخص المسؤول عنها هو الموظف المكلف بصيانة الأجهزة و انه إذا انتفى الخطأ امتنعت المسؤولية، وقضت ببراءة الطبيب بما نسب إليه و رفض دعوى التعويض².

¹ لسان العرب، مرجع سابق، ص 1675

² أمينة بوسماحة. اثر رضاء المريض على المسؤولية جراح التجميل دراسة مقارنة. المرجع السابق.ص328

الفرع الثاني: الإهمال وعدم الانتباه

يعتمد الفاعل في هاتين الصورتين موقفا سلبيا، عند قيامه بما هو واجب عليه و تركه التزاما مفروضا في مسلكه الشخصي، و الإحجام عن اتخاذ الاحتياطات، و الوسائل الضرورية للحد من الضرر او لتفادي وقوعه، و تشمل كل من صورة الإهمال و عدم الانتباه.

أولا: الإهمال

1- تعريف الإهمال لغة:

ويقصد به في اللغة هو المضیعة، والترك¹.

ب- إهمال اصطلاحا: هو عدم اتخاذ الفاعل إجراءات احتياطية، أو الحذر من عدم حدوث الفعل الإجرامي، و بالتالي حدوث الضرر للمريض، مثلا يتوجب على الطبيب أن يتخذ كافة الفحوصات قبل إجراء العملية كإجراء التحاليل الطبية، و مقابلة طبيب التخدير، حتى تتم معرفة حالة المريض الصحية بدقة متناهية دون إعطاء فرصة لأي إهمال أو لحدوث مضاعفات، فالإهمال هو عدم تصرف الطبيب كما ينبغي بأوسط الأمور في مثل تلك الحالات المتبعة في اتخاذ الإجراءات اللازمة، فضلا عن الإهمال الطبي في إجراء المراقبة، أو المتابعة لمريضه بعد العملية.² كما يجب على الجراح قبل إجراء العملية، أن يفحص المريض من كافة النواحي، دون الاقتصار على فحصه من ناحية المرض الذي يشكو منه، فإذا ما أدانت محكمة الموضوع الجراح الذي تسبب بإهماله وعدم احتياظه في كسر ساق المريض أثناء تحريك طاولة العمليات التي كان يرقد عليها، وهو مخدر، و ذلك بسبب عدم ملاحظة ان الساق كانت مربوطة فيها، و بها مرض معين يقتضي عدم تحريكها فان حكمها يكون صحيح لا طعن فيه.

وقد قضت المحكمة الابتدائية في القضاء المصري في جلستها المؤرخة في 30 ديسمبر 1993 بإدانة الطبيب نتيجة عدم تعقيم الحقنة المستخدمة للحقن، وعدم تعقيمها مما أدى إلى

¹ أمينة بوسماحة. المرجع نفسه ص 329

² بن فاتح عبد الرحيم. المسؤولية الجنائية للطبيب. مذكرة نيل شهادة الماستر. قانون جنائي. كلية الحقوق و العلوم السياسية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. 2014-2015. ص 44-45

تقيح في مكان الذي استخدمت فيه الحقنة، ما أدى إلى إصابة المريض بعاهة مستديمة في العراقيين السفليين بنسبة 100¹.

في حين قضت المحكمة العليا في الجزائر بإدانة الطبيب، من جراء تأخره في الوصول الى المستشفى مما ادى الى وفاة المريض. كما انتهت المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 30 ماي 1995 تحت رقم 118720، انه متى افضى اهمال او عدم الانتباه او عدم مراعاة الانظمة الى القتل الخطأ قامت المسؤولية الجزائية للطبيب مما تجعل اهماله خطأ منصوص عليه في المادة 288 من قانون العقوبات².

ثانيا: عدم الانتباه

اختلف الفقه بشأن التمييز بين الإهمال وعدم الانتباه، إذ يرى جانب منه أن المصطلحين مترادفان، لكونهما يعبران عن صورة واحدة تتمثل في الإغفال عن اتخاذ ما تفرضه واجبات الحيطة والحذر. في المقابل، يذهب اتجاه آخر إلى التمييز بينهما، مع التسليم بتشابههما في كونهما يمثلان سلوكًا سلبيًا، إذ يُقصد بعدم الانتباه حالة الخفة والطيش وقلة التركيز التي تصاحب أداء العمل، بما يؤدي إلى إغفال المخاطر التي كان من الواجب التنبيه إليها وتفاديها.

وفي المجال الطبي، يتحقق عدم الانتباه عندما يغفل الطبيب عن خطر معلوم أو كان من المفترض أن يكون معلومًا لديه بحكم خبرته وتخصصه، فلا يتخذ التدابير اللازمة لتجنبه، سواء كان ذلك نتيجة الجهل أو النسيان أو عدم التركيز، مما يشكل إخلالًا بواجب العناية المفروض عليه أثناء ممارسته لمهنته.

ويستند تقدير خطأ الطبيب في هذه الصورة إلى معيار التزامه ببذل العناية المهنية الواجبة، وذلك من خلال بذل الجهود الصادقة التي تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب. ومن ثم، يُسأل الطبيب عن كل تقصير في سلوكه المهني لا يصدر عن طبيب يقظ يماثله في المستوى المهني ويياشر عمله في ذات الظروف والملابسات.

¹ شريف احمد طباط. المرجع السابق. ص 21

² بن فاتح عبد الرحيم. المرجع السابق. ص 45

وفي هذا الإطار، قضت محكمة النقض المصرية، في الطعن رقم 381 لسنة 31، بجلسة 22 مارس 1966، بإدانة طبيب أمر بنقل مريض من أحد المستشفيات إلى مستشفى آخر قبل عرضه على القسم المختص لفحصه، مما أدى إلى تعجيل وفاته. وقررت المحكمة أن الطبيب ارتكب خطأً يتمثل في تسرعه وعدم انتباهه إلى ما تقتضيه حالة المريض، مؤكدة أن اعتقاده بعدم ضرورة التدخل الجراحي لا يعفيه من المسؤولية، إذ كان يتعين عليه إحالة المريض إلى القسم المختص لفحصه وعلاجه قبل اتخاذ قرار نقله، أو تأجيل النقل إلى حين استقرار حالته الصحية..¹

الفرع الثالث: عدم مراعاة الانظمة

يقصد بعدم مراعاة القوانين واللوائح مخالفة الجاني للقواعد القانونية الآمرة التي تضعها السلطات المختصة لتنظيم سلوك الأفراد وحماية النظام العام والصحة والسلامة العامة. ويكفي لتحقيق هذه الصورة مجرد الإخلال بإحدى تلك القواعد، دون اشتراط اقترانها بأي صورة أخرى من صور الخطأ غير العمدي، كالإهمال أو عدم الانتباه أو الرعونة أو عدم الاحتياط. وتشمل هذه القواعد مختلف التشريعات الصادرة عن السلطة التشريعية، والأنظمة واللوائح والقرارات الصادرة عن السلطة التنفيذية في حدود اختصاصها، فضلاً عما استقر عليه العرف المهني من قواعد واجبة الاتباع في المجال الذي وقع فيه الخطأ.

وتتميز هذه الصورة باستقلالها عن غيرها من صور الخطأ غير العمدي، وهو ما أخذ به المشرع الجزائري، شأنه في ذلك شأن المشرع الفرنسي، عندما اعتبر مخالفة القوانين واللوائح صورة قائمة بذاتها يترتب عليها قيام المسؤولية الجزائية متى نتج عنها ضرر وتوافرت باقي أركان الجريمة.

وفي المجال الطبي، تتحقق هذه الصورة عندما يخالف الطبيب النصوص القانونية أو التنظيمية التي تحكم ممارسة مهنة الطب، أو يخل بالالتزامات التي تفرضها عليه، فيترتب على ذلك إلحاق ضرر بالمريض. ومن أمثلة ذلك مخالفة الالتزام بالحصول على رضا المريض قبل إجراء التدخل الطبي في الحالات التي يوجب فيها القانون هذا الرضا، أو مخالفة الضوابط القانونية المنظمة لممارسة العمل الطبي.

¹ أمينة بوسماحة. اثر رضا المريض على مسؤولية جراحة التجميل. دراسة مقارنة. المرجع السابق. ص 331-332

كما عُرفت هذه الصورة بأنها كل سلوك، إيجابياً كان أو سلبياً، يخالف الأنماط السلوكية التي تفرضها القوانين واللوائح والأنظمة والقرارات واجبة التطبيق. ويترتب على هذه المخالفة قيام المسؤولية عن النتائج الضارة التي تنشأ عنها، ولو لم يثبت في حق الفاعل أي مظهر آخر من مظاهر الخطأ غير العمدي، ولذلك يطلق عليها في الفقه تسمية الخطأ الخاص.

وتجدر الإشارة إلى أن الجرائم الناشئة عن مخالفة القوانين واللوائح تعد مستقلة عن الجريمة المتمثلة في مخالفة النصوص التنظيمية ذاتها، إذ إن مجرد الالتزام بالقوانين واللوائح لا يكفي لإعفاء الطبيب من المسؤولية إذا ارتكب في الوقت ذاته صورة أخرى من صور الخطأ غير العمدي، كالإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتياط.

وفي هذا الإطار، قضت محكمة النقض المصرية، في الطعن رقم 551 لسنة 42، بجلسة 19 جوان 1972، بمسألة الطبيب الذي أصدر، على سبيل المجاملة، شهادة طبية تضمنت بيانات غير صحيحة بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة، مع علمه بعدم مطابقتها للحقيقة. وأكدت المحكمة أن هذا الفعل يشكل صورة من صور التزوير المعنوي، لأنه يتمثل في إثبات واقعة غير صحيحة في محرر لإثبات الحقيقة، دون أن يستلزم ذلك وقوع تزوير مادي في المحرر ذاته.

وخلاصة القول، فإن تعداد المشرع الجزائري لصور الخطأ غير العمدي لا يفيد أنها وردت على سبيل الحصر، وإنما جاءت على سبيل البيان لأكثر صور الخطأ شيوعاً. ويرى جانب من الفقه أن حصر هذه الصور يتعارض مع الطبيعة المتطورة للسلوك الإنساني، ويؤدي إلى جمود النصوص القانونية، بما قد يترتب عليه استبعاد صور أخرى للخطأ غير العمدي قد تفرزها التطورات العلمية والعملية، كالإغفال وقصور المعرفة وغيرها من صور التقصير المهني.

وعلى هذا الأساس، يكتسب الخطأ الطبي أهمية خاصة بالنظر إلى طبيعة المصلحة التي يمسها، والمتمثلة في سلامة جسم الإنسان وحياته، الأمر الذي يبرر إخضاعه للمساءلة الجزائية متى توافرت أركانها القانونية. غير أن الإشكال الرئيس في هذا المجال لا يتمثل في تجريم الخطأ، وإنما في إثباته،

نظراً لما يحيط بالعمل الطبي من تعقيدات فنية ومسائل علمية تتطلب خبرة متخصصة للكشف عن مدى انحراف الطبيب عن الأصول العلمية المستقرة لمهنته..¹

المبحث الثاني: تقدير الخطأ الطبي

سبق و ان رأينا ان الخطأ الطبي يقوم اذا قام الطبيب بمباشرة مهنته على نحو لا يتفق مع واجبات الحيطة و الحذر التي تفرضها عليه الاصول العلمية، و الفنية المقررة، و الثابتة في علم الطب الامر الذي يدفعنا لإرساء و استخلاص المعيار العام لخطا الطبيب بصفة عامة، سواء في مجال عمله العادي، ام في مجال عمله الفني يمكن من خلاله قياس مسلك و خطأ الطبيب المراد المسائلة.

ونشير في هذا الصدد الى ان مسالة تقدير الخطأ الطبي، او ضبط معيار لقياس مسلك الطبيب كانت محل بحث و اختلاف نظريتين، وهما النظرية الشخصية و النظرية الموضوعية و قد نالت كل واحد منها نصيبها من الانتقادات، الامر الذي جعل الفقه و القضاء في حيرة دفعتهم للبحث عن معيار اخر اكثر ملائمة و هو ما نادى به النظرية المختلطة².

ولهذا سوف يتم التناول في هذا المبحث الى المعيار الشخصي في المطلب الاول و المعيار الموضوعي في المطلب الثاني اما المعيار المختلط في المطلب الثالث.

المطلب الاول: معايير تقدير الخطأ الطبي

الفرع الأول: المعيار الشخصي

يقوم المعيار الشخصي في تقدير الخطأ على الاعتماد بشخص الفاعل وظروفه الذاتية، وذلك من خلال تقييم سلوكه في ضوء قدراته وإمكاناته الخاصة، دون مقارنته بسلوك الشخص المعتاد. ويقتضي هذا المعيار إجراء مقارنة بين السلوك الصادر عن الفاعل في الواقعة محل المساءلة وبين السلوك الذي اعتاد اتباعه في ظروف مماثلة، للتحقق مما إذا كان قد انحرف عن مستوى الحيطة والحذر الذي تسمح به قدراته الشخصية.

¹ أمينة بوسماحة. اثر رضاء المريض على مسؤولية جراح التجميل. دراسة مقارنة. المرجع السابق. ص 333-336

² . حواس عائشة فاطمة الزهراء. صحراوي سعاد. المسؤولية الجنائية عن الاخطاء الطبية في التشريع الجزائري. مذكرة ماستر في الحقوق. قانون خاص جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت. سنة 2023-2024. صفحة 21

فإذا ثبت أن الفاعل لم يبذل في الواقعة محل البحث القدر المعتاد من العناية والاحتياط الذي يستطيع بذله في الظروف العادية، عُددَ مقصراً وأمكن نسبة الخطأ إليه. أما إذا تبين أنه تصرف وفق مستوى العناية الذي تتفق معه إمكاناته وخبرته الشخصية، انتفت مسؤوليته لعدم قيام الخطأ في جانبه. وبذلك، يتخذ هذا الاتجاه من السلوك المعتاد للفاعل نفسه، ومن مؤهلاته وخبراته وقدراته الذاتية، معياراً لتقدير مدى توافر الخطأ، انطلاقاً من فكرة مؤداها أن الشخص لا يلتزم ببذل عناية تفوق ما تسمح به طبيعته وإمكاناته الشخصية.¹

واستناداً إلى هذا المعيار، يتعين على قاضي الموضوع، متى اقتضت ظروف الدعوى ذلك، الاستعانة بخبرة طبية أو فنية تمكنه من الوقوف على الظروف الشخصية للطبيب محل المساءلة، وما يرتبط بها من عوامل قد يكون لها أثر في تقدير سلوكه، كحالته الصحية والعقلية والنفسية، وسنه، ومستواه العلمي، وخبرته المهنية، ومدى كفاءته وقدراته الذهنية. ويهدف ذلك إلى تمكين القاضي من تكوين قناعته بشأن مدى إمكانية نسبة الخطأ إلى الطبيب في ضوء إمكاناته الذاتية، إذ لا يجوز مطالبته ببذل درجة من الحيلة والحذر أو العناية المهنية تتجاوز قدراته العقلية أو خبرته العملية أو الظروف الشخصية التي أحاطت بأدائه.

ورغم ما يحققه هذا المعيار من مراعاة للعدالة الفردية، فإنه لم يسلم من الانتقاد، إذ يرى جانب من الفقه أنه يفتقر إلى الموضوعية ويصعب تطبيقه عملياً، لأنه يقتضي إجراء دراسة دقيقة ومفصلة لشخصية الطبيب وظروفه الذاتية، بما في ذلك حالته العقلية والنفسية والصحية، ومستواه الثقافي والعلمي، وخبرته المهنية، فضلاً عن غيرها من العوامل الشخصية التي قد تؤثر في سلوكه. وهو ما يجعل الوصول إلى معيار موحد لتقدير الخطأ أمراً بالغ الصعوبة، ويؤدي إلى تفاوت الأحكام القضائية تبعاً لاختلاف الظروف الشخصية لكل طبيب.²

الفرع الثاني: المعيار الموضوعي

يُقصد بالمعيار الموضوعي ذلك المعيار العام الذي يُقاس من خلاله السلوك دون الاعتداد بالظروف الشخصية للفرد، إذ يستند إلى نموذج الشخص المعتاد الذي يتسم تصرفه بالحيلة والانتباه والحذر

¹ . نائر جمعة شهاب العاني. المرجع السابق. الصفحة 163

² . بن داود حسين. طهراوي حسان. المسؤولية الجزائية للطبيب عن الاخطاء الطبية في القانون الجزائري. مجلة طينة للدراسات العلمية الاكاديمية. الجزائر. العدد الثاني. المجلد الثامن. 2025. الصفحة 856

عند مباشرة عمله، ولا سيما في مجال معالجة المرضى. ويقوم هذا المعيار على أسلوب المقارنة، وذلك من خلال موازنة سلوك الشخص محل المساءلة بالسلوك الذي كان سيتخذه شخص مجرد يمثل النموذج المألوف والمتوسط في المجتمع، والذي يُفترض فيه الالتزام بقواعد الحيطة والعناية الواجبة في أداء المهام الموكلة إليه.¹

وفي المجال الطبي، يُقاس انحراف الطبيب المسؤول بسلوك طبيب معتاد من ذات المستوى المهني، يعمل في الظروف نفسها التي أحاطت بالطبيب محل المساءلة. ويُفترض في هذا الطبيب النموذجي أن يلتزم ببذل العناية اللازمة للمريض، وأن يراعي مقتضيات الحيطة والحذر والانتباه، مع التقيد بالأصول العلمية المستقرة لمهنة الطب وعدم الخروج على قواعدها الفنية الثابتة.² ولذلك فعند ارتكاب الطبيب خطأ أثناء علاج مريضه، يتعين على القاضي أن يقارن سلوكه بسلوك طبيب من نفس المستوى، سواء كان طبيباً عاماً أم طبيباً أخصائياً³

ويتجلى هذا المعيار في التزام الطبيب ببذل العناية المهنية الواجبة للمريض، وذلك من خلال ممارسة عمله بما تقتضيه أصول مهنة الطب وقواعدها العلمية المستقرة، مع التحلي بالجدية واليقظة والحرص اللازمين في جميع مراحل التشخيص والعلاج. وقد أيد القضاء هذا الاتجاه، إذ سايرت محكمة النقض المصرية ما استقر عليه القضاء الفرنسي في تحديد معيار الخطأ الطبي، مؤكدة أن التزام الطبيب ينصرف إلى بذل عناية تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب، ولا يمتد إلى ضمان شفاء المريض أو تحقيق نتيجة معينة، ما لم تقتض طبيعة الالتزام أو ينص القانون على خلاف ذلك.⁴

وعليه، فإن تقدير الخطأ الطبي يقتضي مراعاة المستوى المهني للطبيب ودرجة تخصصه، والتمييز بين ما إذا كان طبيباً عاماً أو طبيباً متخصصاً، فضلاً عن الأخذ في الاعتبار بالظروف المحيطة بممارسة العمل الطبي، وما استقر عليه العرف المهني من قواعد وأصول تحكم أداء المهنة. ومن ثم، فإن معيار التقييم يقوم على مقارنة سلوك الطبيب محل المساءلة بسلوك طبيب معتاد يماثله في المستوى المهني

¹ شرفي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2009-2010، ص 4.

² فريد صحراوي، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة شهادة الماجستير في الحقوق، فرع العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر، كلية الحقوق بن عكنون، 2004/2005، ص 16.

³ مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدي: المسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 113.

⁴ فارس حامد عبد الكريم العجروش الزبيدي، المعيار القانوني، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 2002، ص 77.

والتخصص، وبيادر عمله في ذات الظروف والملايسات، وذلك للتحقق مما إذا كان قد التزم بالناية المهنية الواجبة وفقاً للأصول العلمية المستقرة في مهنة الطب.¹

واستناداً إلى ما تقدم، يركز المعيار الموضوعي في تقدير الخطأ الطبي على ثلاثة عناصر أساسية. يتمثل العنصر الأول في إخضاع سلوك الطبيب للمقارنة بسلوك طبيب مماثل له في المستوى المهني والتخصص، باعتبار أن معيار مساءلة الطبيب العام يختلف عن معيار مساءلة الطبيب المختص. أما العنصر الثاني، فيتمثل في مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت بممارسة العمل الطبي، كمدى توافر الإمكانيات والوسائل الطبية، وطبيعة الحالة المرضية، وما إذا كانت تستدعي تدخلاً عاجلاً أو تمت في ظروف استثنائية. ويتمثل العنصر الثالث في مدى التزام الطبيب بالأصول العلمية المستقرة، والقواعد الفنية، والأعراف المهنية التي تحكم ممارسة مهنة الطب.

وقد كرس المشرع الجزائري هذا المعيار من خلال المادة 172 من القانون المدني، التي جعلت العبرة في تنفيذ الالتزام ببذل الناية هي الناية التي يبذلها الشخص المعتاد في الظروف المماثلة، وهو ما يعكس اعتماد المشرع للمعيار الموضوعي بوصفه أساساً لتقدير مدى قيام المسؤولية.

غير أن هذا المعيار لم يسلم من الانتقاد، إذ يؤخذ عليه إغفاله للظروف الذاتية المتعلقة بالطبيب محل المساءلة، كخبرته المهنية، ومستوى كفاءته، ودرجة يقظته، وتكوينه العلمي، وسنه، وحالته الصحية، رغم ما قد يكون لهذه العناصر من أثر في تقدير مدى التزامه بواجبات الناية المهنية. كما أن تطبيقه قد يفضي إلى مساواة الطبيب حديث العهد بالممارسة بالطبيب المتمرس ذي الخبرة الطويلة، على الرغم من اختلاف مستوى الخبرة والمهارة بينهما، الأمر الذي قد لا يحقق العدالة في بعض الحالات العملية، وهو ما دفع جانباً من الفقه إلى الدعوة للأخذ بالمعيار المختلط الذي يوازن بين الاعتبارات الموضوعية والظروف الشخصية للطبيب.²

الفرع الثالث المعيار المختلط

يقوم المعيار المختلط على فكرة التوفيق بين المعيارين الموضوعي والشخصي في تقدير الخطأ الطبي، فلا يقتصر على مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب معتاد يماثله في المستوى المهني والتخصص،

¹ فريد صحراوي، المرجع السابق، ص 23.

² فارس حامد عبد الكريم العجروش الزبيدي، المرجع السابق، ص 81.

وإنما يأخذ في الحسبان كذلك الظروف والملابسات الشخصية التي قد يكون لها تأثير في أدائه المهني، كدرجة خبرته وكفاءته العلمية والعملية، وسنه، وحالته الصحية، ومدى تعقيد الظروف التي باشر فيها العمل الطبي. وبذلك، يجمع هذا المعيار بين الاعتداد بالنموذج الموضوعي للطبيب المعتاد وبين مراعاة الخصائص الذاتية للطبيب محل المساءلة، بما يحقق قدرًا أكبر من العدالة في تقدير الخطأ، ويحول دون المساواة بين الأطباء على الرغم من اختلاف مستوياتهم المهنية وخبراتهم العملية.¹

ويستند المعيار الموضوعي إلى أسلوب المقارنة، وذلك من خلال موازنة سلوك الطبيب محل المساءلة بسلوك طبيب معتاد يماثله في المستوى المهني والتخصص، سواء كان طبيبًا عامًا أو مختصًا، ويباشر عمله في ذات الظروف والملابسات. ويُفترض في هذا الطبيب النموذجي أن يلتزم بواجبات الحيطة والحذر والانتباه، وأن يؤدي عمله وفق الأصول العلمية والقواعد الفنية والأعراف المهنية المستقرة، بما يجعله المرجع في تقدير مدى انحراف سلوك الطبيب عن الواجب المهني.

واقترضاءً لذلك، يراعى عند تقدير الخطأ الطبي مستوى الطبيب المهني ودرجة تخصصه، إلى جانب الظروف الخارجية المحيطة بممارسة العمل الطبي، كمدى توافر الوسائل والإمكانات الطبية، وطبيعة الحالة المرضية، وما إذا كانت تستوجب تدخلاً عاجلاً أو تمت في ظروف استثنائية. ويقوم هذا المعيار على أساس أن التزام الطبيب هو التزام ببذل العناية المهنية الواجبة لا بتحقيق نتيجة، ومن ثم تُقاس مسؤوليته بمدى التزامه بالعناية التي يفرضها العلم والأصول المستقرة لمهنة الطب.

ورغم ما يتميز به هذا المعيار من موضوعية في تقدير الخطأ، فقد تعرض لانتقادات فقهية، أبرزها إغفاله للظروف الذاتية المتعلقة بالطبيب، كخبرته المهنية، وكفاءته العلمية، ومستوى تكوينه، وسنه، وحالته الصحية، رغم ما قد يكون لهذه العناصر من أثر في أدائه المهني. كما أن تطبيقه قد يؤدي إلى إخضاع الطبيب حديث العهد بالممارسة والطبيب المتمرس لذات معيار التقييم، على الرغم من اختلاف خبرتهما العملية، وهو ما قد يفضي إلى نتائج لا تحقق العدالة في بعض الحالات.

ولمعالجة هذا القصور، ظهر المعيار المختلط بوصفه اتجاهًا توفيقيًا يجمع بين المعيارين الموضوعي والشخصي، فلا يقتصر على مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب مماثل له في المستوى المهني

¹ مصطفى محمد عبد الحسن، الخطأ الطبي والصيدلي والمسؤولية الجنائية، ب.د.ن، 2000، ص 114.

والتخصص، وإنما يأخذ أيضاً في الاعتبار الظروف الشخصية والمهنية التي قد تؤثر في أدائه، بما يحقق توازناً بين مقتضيات الموضوعية ومتطلبات العدالة، ويتلاءم مع طبيعة العمل الطبي وما يشهده من تطورات علمية ومهنية متسارعة.¹

وعند تقدير الخطأ الطبي، يلتزم القاضي بمراعاة الظروف الشخصية والمهنية للطبيب، إلى جانب الظروف الموضوعية التي أحاطت بممارسة العمل الطبي، وذلك من خلال الأخذ في الاعتبار مستوى تأهيله العلمي، وخبرته العملية، ودرجة تخصصه، فضلاً عن الوسائل والإمكانات التي كانت متاحة له وقت مباشرة التدخل الطبي. ومن ثم، لا يجوز مساواة طبيب يباشر عمله في مؤسسة صحية محدودة الإمكانيات بطبيب يعمل في مؤسسة استشفائية متخصصة تتوفر فيها التجهيزات التقنية والكوادر الطبية اللازمة لإجراء التدخلات الطبية والجراحية المعقدة. كما ينبغي مراعاة طبيعة تخصص الطبيب وخبرته، فلا تقاس مسؤولية الجراح المتخصص في العمليات الدقيقة بمسؤولية طبيب يقتصر نطاق عمله على التدخلات الجراحية البسيطة، إذ إن تقدير الخطأ يجب أن يتم في ضوء مستوى الطبيب المهني، وطبيعة تخصصه، والظروف والإمكانات التي أحاطت بممارسة العمل الطبي.²

كما يقتضي تقدير الخطأ الطبي أن يراعي القاضي جملةً من الاعتبارات المرتبطة بشخص الطبيب، وفي مقدمتها كفاءته المهنية، وخبرته العملية، ومدى قدرته على التشخيص وإجراء التدخلات الطبية والجراحية، فضلاً عن مستوى تأهيله العلمي وحرصه على مواكبة المستجدات العلمية من خلال التكوين المستمر. وتكتسب هذه العناصر أهميتها من واقع اختلاف الأطباء في مستويات الخبرة والكفاءة والمهارة، الأمر الذي يجعل مراعاتها ضرورية لتحقيق تقدير أكثر دقة وعدالة للخطأ الطبي.

وفي هذا الإطار، تنص المادة 1/172 من القانون المدني الجزائري على أن معيار تنفيذ الالتزام ببذل العناية يقوم على العناية التي يبذلها الشخص المعتاد في الظروف المماثلة، إذ جاء فيها: «في الالتزام بعمل إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء أو أن يقوم بإدارته، وأن يتوخى الحيلة في تنفيذ التزامه، فإن المدين يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما

¹ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 27.

² محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 29.

يبدله الشخص العادي، ولم يتحقق الغرض المقصود، هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على خلاف ذلك.»

ويستفاد من هذا النص أن المشرع الجزائري اعتمد في الأصل معيار الشخص المعتاد في تقدير الالتزام ببذل العناية، غير أن خصوصية العمل الطبي وما يقتضيه من خبرة فنية وتخصص مهني دفعت جانباً من الفقه إلى الدعوة لعدم الاكتفاء بهذا المعيار وحده، والأخذ أيضاً ببعض الظروف الشخصية للطبيب عند تقدير الخطأ، وهو ما يشكل الأساس الذي يقوم عليه المعيار المختلط.

المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في اثبات الخطأ

تعتبر الخبرة الطبية من الوسائل التي تستخدم في حل المسائل الطبية، وقد عرفت بأنها الرأي الفني الذي يستعين به القاضي في مجال الإثبات، وذلك من أجل تقييم المسائل التي تحتاج إلى المعرفة الفنية، والعلمية التي يجهلها القاضي نظراً لتكوينه¹. وعرفت الخبرة الطبية في نص المادة 95 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، "تعد الخبرة الطبية عملاً يقدم من خلاله الطبيب أو جراح أسنان الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية ثم القيام عموماً بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية"².

سوف يتم التطرق في هذا المطلب إلى قواعد الخبرة الطبية في الفرع الأول، وخصائصها في الفرع الثاني، وحجية تقرير الخبرة الطبية للقاضي في الفرع الثالث.

الفرع الأول: قواعد الخبرة الطبية

إن الخبرة الطبية ليست تدخل طبي من أجل تشخيص المريض بهدف وصف العلاج له، بل هي إجراء الغرض منه الحصول على رأي، من طرف الفنيين في دائرة اختصاصهم. سوف يتم التطرق في هذا الفرع إلى كيفية تعيين خبير بطلب من القاضي، وبطلب من أحد الخصوم.

¹ . اسامة جفالي. الاثبات بالخبرة في المنازعات الطبية. مجلة الباحث للدراسات. مخبر الدراسات المعمقة. تبسة. العدد الأول. أوت 2024. الصفحة

² . المرسوم التنفيذي رقم 92-276 . المؤرخ في 6 يوليو 1992. المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب. ج.ر. العدد 52. ص 1425

أولاً: تعيين خبير بطلب من القاضي

ان القاضي في تقديره للخطأ الطبي الفني، يتطلب منه تحديد مدى مطابقة عمل الطبيب للأصول الفنية في الطب، و بما ان القاضي لا يستطيع تحديدها بنفسه، مما يستدعي الحصول على تقرير من الخبراء المهنة، حتى يتمكن من التدخل و ايدائه الرأي الفني، الذي يمكنه من المقارنة سلوك الطبيب موضوع المسائلة مع سلوك طبيب من ذات المستوى الفني¹.

كما ان القاضي غير ملزم برأي الخبير، لأنه هو الوحيد الذي يفصل في النزاع و يفرض الرقابة القضائية على هذه الخبرة التي يستعملها، لأخذ الادلة العلمية التي تساعد في تقدير القانوني للخطأ الفني . ويستعمل سلطته المخولة للأخذ بهذه الادلة او استبعادها، في حالة ما اذا رأى القاضي ان الادلة التي سلمت من طرف الخبير غير كافية، و غير مقنعة، او في حالة مخالفة تقرير الخبرة الطبية الادلة و الاسانيد المقدمة².

و يعتبر تقرير الخبير مستند رئيسي للأحكام القضائية الصادرة المتعلقة بالقضية محل النزاع، نظرا لصعوبة مهمة القاضي في عملية تقدير التعويض المترتب عن الخطأ³. ويكلف الخبير من طرف المحكمة التي تلجأ الى جدول الخبراء.

كما يجب على القاضي ان يكون متيقظا للحالات التي قد يكون فيها التضامن المهني بين زملاء مما يترتب عليه نوع من التسامح مع زملائهم الاطباء محل المسائلة⁴.

ثانياً: تعيين الخبير بطلب من احد الخصوم

نصت المادة 126 قانون الاجراءات المدنية و الادارية على انه جواز القاضي تعيين خبراء من تلقاء نفسه او بطلب من احد الخصوم⁵.

¹ علي عصام غصن. المسؤولية الجزائية للطبيب. الصفحة 419

² . المرجع نفسه. الصفحة 14937

³ حيبلاوي فاطمة الزهراء. القاضي المدني و الخبرة القضائية الطبية. ملتقى دولي. فندق شيراتون. يومي 17 و 18 ديسمبر 2024. ص 36-

⁴ . قاسمي محمد امين. الخطأ الطبي في اطار المسؤولية المدنية. رسالة دكتوراه. قانون خاص. قسم حقوق. كلية الحقوق و العلوم السياسية. جامعة احمد

دراية. ادرار. ص 309

⁵ . قانون رقم 08-09. المؤرخ في 25 فبراير 2008 . المتضمن قانون اجراءات المدنية و الادارية. ج.ر. العدد 21. ص 13

الفرع الثاني: خصائص الخبرة الطبية

تتفرد الخبرة الطبية بجملة من الخصائص القانونية والفنية التي تميزها عن غيرها من أنواع الخبرة، ويرجع ذلك إلى اتصالها المباشر بجسم الإنسان وما يتمتع به من حرمة وحماية قانونية. وعليه، سيتم في هذا الفرع بيان أهم هذه الخصائص، وذلك من خلال تناول الخصائص القضائية والفنية أولاً، ثم الخصائص المتعلقة بطابعها الاختياري والتبعي ثانياً

. أولاً: الصفة القضائية والفنية

أ- الصفة القضائية:

تستمد الخبرة الطبية صفتها القضائية من كونها تتم بأمر من الجهة القضائية المختصة، إذ نصت المادة 126 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على سلطة القاضي في تعيين خبير كلما اقتضى الفصل في النزاع الاستعانة بمعارف فنية أو علمية تتجاوز نطاق اختصاصه. ويبرز ذلك خاصة في المنازعات ذات الطبيعة المعقدة التي يتعذر على القاضي الفصل فيها اعتماداً على معارفه القانونية وحدها. ومن ثم، فإن اللجوء إلى الخبرة الطبية يخضع للسلطة التقديرية للقاضي، الذي يقرر مدى ضرورتها وفقاً لظروف كل قضية، وهو ما يضيف عليها الطابع القضائي باعتبارها إجراءً يتم تحت إشراف السلطة القضائية وبقرار منها.¹

ب الصفة الفنية ان الخبرة القضائية لا تكون إلا في وقائع طبية فنية يجهلها القاضي، مما يجعله يطلب تعيين خبير من اجل تنويره، و مساعدته على فهم تلك الوقائع الفنية،² و لقد نصت المادة 125 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية على "انه تهدف الخبرة الى توضيح واقعة مادية تقنية او علمية للقاضي"³. اي الهدف من هذه الخبرة الاستشارة في المسائل الفنية فقط.

ثانياً: الطابع الاختياري والطابع التبعي

أ- الطابع الاختياري:

تتميز الخبرة الطبية بطابعها الاختياري، إذ يملك القاضي سلطة تقديرية في الأمر بإجرائها متى رأى أن الفصل في النزاع يقتضي الاستعانة برأي فني أو علمي لكشف الحقيقة في مسألة تتجاوز

¹ . عبد الحكيم مبروكي. جيلالي بوسجة. الخبرة الطبية القضائية في دعاوى المسؤولية المدنية للطبيب. مجلة العلوم الانسانية. الجزائر. العدد

الاول. 11 جوان 2022. ص 358

² المرجع نفسه. ص 359

³ قانون رقم 08-09. المؤرخ في 25 فبراير 2008 . المتضمن قانون اجراءات المدنية و الادارية. ج.ر. العدد 21.. ص 13

اختصاصه القانوني. كما أن طلب الخصوم إجراء الخبرة لا يلزم القاضي بالاستجابة له، إذ يجوز له رفض هذا الطلب إذا تبين له أن وقائع الدعوى واضحة ومكتملة بالأدلة الكافية التي تمكنه من الفصل فيها دون الحاجة إلى الاستعانة بخبير، على أن يبين في قراره الأسباب القانونية والواقعية التي استند إليها في رفض طلب الخبرة.¹

ب- الطابع التبعية:

تتسم الخبرة الطبية كذلك بالطابع التبعية، إذ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالدعوى القضائية ولا تستقل عنها. فللقاضي أن يأمر بتعيين خبير مختص للفصل في المسائل الفنية المتعلقة بطلبات التعويض عن الأضرار التي يثيرها المدعي ضمن دعواه الأصلية. غير أن الخبرة لا تكتسب قيمتها القانونية إلا إذا أُجريت في إطار الدعوى وتحت إشراف القضاء، لذلك لا يعتد قانوناً بالخبرة التي يبادر أحد الخصوم إلى إجرائها من تلقاء نفسه، سواء قبل رفع الدعوى أو أثناء سيرها، دون تكليف أو إذن من القاضي المختص. وتظل هذه الخبرة مجرد إجراء لا يتمتع بحجية قضائية، ما لم يعتمدها القاضي أو يأذن بالأخذ بها وفقاً للإجراءات القانونية المقررة.²

الفرع الثالث: حجية تقرير الخبرة الطبية للقاضي

تخضع نتائج الخبرة الطبية للسلطة التقديرية للقاضي، حيث يعتبر تقرير الخبير وسيلة اثبات وإجراء يساعد المحكمة في بناء قناعتها، لكن دون أن يكون ملزماً لهذه الخبرة بصورة مطلقة، لأنه يمكنه استبعادها في حالة ما إذا كان تقرير الخبرة غير كاف، كما له الحق باستكمال التحقيق أو استدعاء الخبير من أجل الحصول على معلومات الضرورية.³

ولقد نصت المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على "انه يمكن للقاضي ان يؤسس حكمه على نتائج الخبرة"، و الفقرة الثانية من نفس المادة "القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير انه ينبغي عليه تسبيب استبعاد نتائج الخبرة".⁴

¹ . اسامة جفالي. المرجع السابق. ص 142

² . المرجع نفسه. ص 143

³ . عبد الحكيم مبروكي. جيلالي بوسحبة. المرجع السابق. ص 367

⁴ . قانون رقم 09-08. المؤرخ في 25 فبراير 2008 . المتضمن قانون اجراءات المدنية و الادارية. ج.ر. العدد. 21. ص 14

يتناول بحث الموضوع الخطأ الطبي و شروط مشروعية العمل الطبي و صور المسؤولية المترتبة عنه حيث يتبين ان الطا الطبي قد يكون ناتجا عن سوء التشخيص او مخالفة الاصول العلمية او رفض المريض للعلاج او خطأ في وصف الدواء او خطأ في التشخيص او الخطأ في العلاج كما أكد ان المسؤولية الطبيب تقوم عند الاهمال و عدم احترام القواعد الطبية المعروفة وتطرق البحث كذلك الى شروط مشروعية العمل الطبي المتمثلة في رضا المريض و الترخيص القانوني و التأهيل العلمي للطبيب اضافة الى ضرورة احترام الاصول الفنية للمهنة و السرية المهنية و اخلاقيات الطب كما عرضنا صور الخطأ الطبي غير العمدي التي نص عليها المشرع الجزائري مثل عدم الاحتياط و الرعونة و الاهمال وعدم مراعاة الانظمة موضحا ان هذه الاخطاء قد تؤدي الى المسؤولية الجزائية اذا ترتب عنها الضرر للمريض ثم تناولنا مسألة تقدير الخطأ الطبي من خلال المعيار الشخصي و الموضوعي و المعيار الذي يجمع بينهما وهو المعيار المختلط مع اعتبار هذا الاخير الاكثر توازنا لأنه يجمع بين ظرف الطبيب و الظروف المحيطة بالعمل الطبي و في الاخير ابرنا اهمية الخبرة الطبية باعتبارها وسيلة فنية يستعين بها القاضي لإثبات الخطأ الطبي و تقدير المسؤولية مع احتفاظ القاضي بسلطته التقديرية في الاخذ برأي الخبير او استبعاده.

الفصل الثاني: نطاق المسؤولية الجزائية وآثارها في قانون رقم 11/18

يشهد المجال الطبي تطورًا متسارعًا فرض على المشرع ضرورة وضع إطار قانوني دقيق يوازن بين حماية صحة الإنسان وضمان حرية ممارسة المهنة الطبية. وفي هذا السياق، أقر المشرع الجزائري من خلال قانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة مجموعة من الأحكام التي تحدد نطاق المسؤولية الجزائية للأطباء ومختلف مهنيي الصحة، خاصة في الحالات التي يتم فيها الإخلال بالضوابط القانونية أو الأخلاقية للمهنة.

وتبرز أهمية المسؤولية الجزائية في المجال الطبي بالنظر إلى طبيعة الأعمال الطبية التي تمس بشكل مباشر سلامة جسم الإنسان وكرامته، مما يستوجب إخضاعها لرقابة قانونية صارمة، لا سيما فيما يتعلق ببعض الممارسات الحساسة كزرع الأعضاء، والمساعدة الطبية على الإنجاب، وحماية السر المهني. كما أن هذه المسؤولية لا تقتصر على تحديد الأفعال المجرّمة فحسب، بل تمتد إلى بيان الآثار القانونية المترتبة عنها، سواء من حيث العقوبات الأصلية أو التكميلية، أو من خلال توفير ضمانات قانونية للطبيب أثناء متابعته جزائيًا.

وعليه، سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الجرائم الطبية الخاصة المنصوص عليها في قانون الصحة، مع تحليل أهم صورها، ثم دراسة الآثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية، من خلال بيان طبيعة العقوبات المقررة وضمانات المحاكمة العادلة الممنوحة للطبيب، بما يحقق التوازن بين حماية المريض وصون حقوق الممارس الصحي.

وعليه، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى دراسة الجرائم الطبية الخاصة المنصوص عليها في قانون رقم 11/18 ضمن المبحث الأول، ثم بيان الآثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية من خلال المبحث الثاني، وذلك قصد إبراز الإطار القانوني الذي نظم به المشرع الجزائري المسؤولية الجزائية في المجال الطبي وتحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان حقوق الممارس الصحي.

المبحث الأول: المسؤولية الجزائية والجرائم الطبية الخاصة في القانون رقم 11/18

يُولى المشرّع الجزائري من خلال قانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة أهمية خاصة لتنظيم الجرائم الطبية، نظرًا لارتباطها المباشر بحماية سلامة جسم الإنسان وصون أخلاقيات المهنة الطبية، حيث حدد مجموعة من الأفعال التي تُعد خروجًا عن الضوابط القانونية والمهنية، سواء تلك التي تمس بالجسد كالممارسات غير المشروعة لنزع الأعضاء أو تقنيات الإنجاب، أو تلك التي تمس بثقة المريض في الطبيب كإفشاء السر المهني وتحرير شهادات طبية غير صحيحة، وهو ما يعكس حرصه على تحقيق التوازن بين حرية ممارسة العمل الطبي وضرورة احترام القواعد القانونية والأخلاقية التي تؤطره.

المطلب الأول: قيام المسؤولية الجزائية الطبية

يُعدّ قيام المسؤولية الجزائية في المجال الطبي مرتبطًا بتوافر مجموعة من العناصر القانونية التي تثبت وجود الجريمة وإمكانية نسبتها إلى الممارس الصحي، إذ لا يكفي مجرد حدوث ضرر للمريض لقيام هذه المسؤولية، بل يجب إثبات الركن المادي للجريمة والعلاقة السببية بين الفعل المرتكب والنتيجة الضارة. ونظرًا لخصوصية العمل الطبي وما يكتنفه من تعقيد فني وعلمي، فقد أحاط المشرّع هذه المسؤولية بضوابط دقيقة توازن بين حماية المريض وضمان عدم التعسف في مساءلة الطبيب جزائيًا. وعليه، سيتم التطرق في هذا المطلب إلى دراسة الركن المادي للجريمة الطبية ضمن الفرع الأول، ثم بيان العلاقة السببية والضرر في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الركن المادي للجريمة الطبية

يمثل الركن المادي أحد الأركان الأساسية لقيام الجريمة الناشئة عن الخطأ الطبي، إذ يجسد المظهر الخارجي للسلوك الإجرامي الصادر عن الطبيب أو غيره من مهنيي الصحة أثناء ممارستهم لأعمالهم المهنية. ولا تنهض المسؤولية الجزائية بمجرد مخالفة القواعد المهنية أو ثبوت الخطأ الطبي، وإنما يشترط أن يتجسد هذا الخطأ في سلوك مادي يترتب عليه مساس بحق أو مصلحة يحميها القانون، كحق الإنسان في الحياة أو سلامة جسمه أو صحته. وتزداد أهمية تحديد الركن المادي في المجال الطبي بالنظر إلى خصوصية العمل الطبي، الذي يقتضي في الأصل التدخل في جسم الإنسان بقصد

العلاج، مما يجعل التمييز بين الفعل الطبي المشروع والفعل المكون للجريمة مسألة دقيقة تتطلب التحقق من مدى احترام الطبيب للأصول العلمية والقواعد القانونية المنظمة لممارسة المهنة، ومدى تجاوز سلوكه للحدود التي يميزها القانون.

أولاً: مفهوم الركن المادي في الجريمة الطبية

يُقصد بالركن المادي في الجريمة الناشئة عن الخطأ الطبي المظهر الخارجي للنشاط الإجرامي الذي يصدر عن الطبيب أو غيره من مهنيي الصحة أثناء ممارسة العمل الطبي، بالمخالفة للقواعد القانونية أو الأصول العلمية المنظمة للمهنة، ويترتب عليه المساس بحق أو مصلحة يحميها القانون، كحق الإنسان في الحياة أو سلامة جسمه أو صحته. ويُجسد هذا الركن الجانب المادي للجريمة، إذ يظهر في صورة فعل أو امتناع يمكن إدراكه وإثباته، ويشكل الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الجزائية متى ترتبت عنه نتيجة إجرامية وثبتت علاقة السببية بين السلوك المرتكب والضرر الناجم عنه.

1.

ويتميز الركن المادي في المجال الطبي بخصوصية واضحة، لأن الأصل في التدخل الطبي أنه مشروع ويهدف إلى العلاج أو التخفيف من معاناة المريض، غير أن هذه المشروعية تبقى مقيدة باحترام القواعد القانونية والعلمية والأخلاقية المنظمة للمهنة. فإذا خرج الطبيب عن هذه الضوابط، تحول الفعل الطبي من عمل مشروع إلى سلوك مجرم يترتب عنه قيام المسؤولية الجزائية.

كما أن الركن المادي في الجريمة الطبية لا يقتصر على الأفعال الإيجابية فقط، بل قد يتحقق أيضاً عن طريق الامتناع، كامتناع الطبيب عن تقديم الإسعافات الضرورية لمريض في حالة خطر، أو رفض التدخل الطبي رغم القدرة على ذلك، متى ترتب عن هذا الامتناع ضرر للمريض. ولذلك فإن الجريمة الطبية قد تقوم بالفعل أو الترك، وفقاً لطبيعة الالتزام المفروض على الطبيب².

¹ عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار هومة، الجزائر، 2019، ص 57.

² أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2021، ص 112.

وقد أكد الفقه الجنائي أن الركن المادي في الجرائم الطبية يتكوّن عادة من ثلاثة عناصر مترابطة، تتمثل في السلوك الإجرامي، والنتيجة الإجرامية، والعلاقة السببية بينهما، بحيث لا يكفي مجرد وقوع خطأ مهني لقيام الجريمة، بل يجب أن يكون هذا الخطأ قد أدى فعليًا إلى نتيجة ضارة يحاسب عليها القانون.

ويظهر من ذلك أن الركن المادي يشكل الأساس العملي للمسؤولية الجزائية الطبية، لأنه الوسيلة التي يتم من خلالها التمييز بين الخطأ المهني البسيط الذي قد يرتب مسؤولية مدنية أو تأديبية فقط، وبين الجريمة الطبية التي تستوجب توقيع العقوبة الجزائية.

ثانيا: صور السلوك الإجرامي في المجال الطبي

يتخذ السلوك الإجرامي في المجال الطبي صورًا متعددة، تختلف باختلاف طبيعة الفعل المرتكب ومدى مخالفته للأصول الطبية والقواعد القانونية المنظمة للمهنة. ويُقصد بالسلوك الإجرامي كل نشاط غير مشروع يصدر عن الطبيب أو أحد مهنيي الصحة ويؤدي إلى الإضرار بالمريض أو تعريضه للخطر.

وتتمثل الصورة الأولى في الأفعال الإيجابية غير المشروعة، وهي أكثر صور الجرائم الطبية شيوعًا، كإجراء عملية جراحية دون الحصول على رضا المريض، أو وصف أدوية بطريقة مخالفة للأصول العلمية، أو القيام بعمليات محظورة قانونًا كنزع الأعضاء دون احترام الشروط القانونية. وفي هذه الحالات، يتحقق السلوك الإجرامي من خلال فعل مباشر يصدر عن الطبيب ويشكّل اعتداءً على سلامة المريض أو حقوقه.

كما قد يتحقق السلوك الإجرامي من خلال الإهمال أو عدم الاحتياط، وهو ما يظهر غالبًا في الجرائم غير العمدية. ويتجلى ذلك في عدم مراقبة حالة المريض بعد العملية الجراحية، أو ترك أدوات طبية داخل جسمه، أو إعطائه جرعات دوائية خاطئة نتيجة الإهمال أو التسرع. ويُعدّ هذا النوع من الأخطاء من أكثر صور المسؤولية الطبية إثارة أمام القضاء، نظرًا لارتباطه بواجب الحيطة والحذر المفروض على الطبيب بحكم تخصصه¹.

¹ محمد حزيط، المسؤولية الجزائية للأطباء في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2018، ص 88.

وقد يتخذ السلوك الإجرامي صورة الامتناع، وذلك عندما يحجم الطبيب عن القيام بواجب يفرضه عليه القانون أو تقتضيه أصول مهنة الطب، رغم قدرته على أدائه. ومن أمثلة ذلك الامتناع عن إسعاف مريض في حالة استعجالية، أو رفض تقديم الرعاية الطبية دون مبرر مشروع، أو الامتناع عن إعلام المريض بالمخاطر الجوهرية المرتبطة بالتدخل الطبي متى كان القانون يوجب ذلك. ففي هذه الحالات، يشكل الامتناع إخلالاً بالتزام قانوني ومهني، ويغدو أساساً للمساءلة الجزائية متى ترتبت عليه نتيجة يعاقب عليها القانون.

كما قد يتمثل السلوك الإجرامي في مخالفة الطبيب للنصوص القانونية والتنظيمية التي تحكم ممارسة المهنة، كإجراء تدخلات طبية دون استيفاء الشروط القانونية المقررة، أو ممارسة النشاط الطبي خارج الإطار الذي يميزه القانون، أو ارتكاب أفعال يجرمها التشريع المنظم للمهن الصحية، متى توافرت أركان الجريمة. وتكتسب هذه الأفعال خطورتها من كونها لا تمس فقط بحقوق المرضى وسلامتهم، وإنما تمتد آثارها إلى الإخلال بالثقة الواجب توافرها في ممارسة المهن الصحية واحترام الضوابط القانونية المنظمة لها.

¹. ويلاحظ أن المشرع الجزائري لم يحصر السلوك الإجرامي في صورة واحدة، بل اعتمد مفهوماً واسعاً يسمح بتجريم كل فعل أو امتناع يخرج عن الحدود القانونية والعلمية للممارسة الطبية، متى ترتب عنه ضرر أو خطر يمس بالمريض أو بالصحة العامة.

ثالثاً: النتيجة الإجرامية المترتبة عن الفعل الطبي

تُقصد بالنتيجة الإجرامية ذلك الأثر الضار الذي يترتب على السلوك الإجرامي، ويصيب الحق أو المصلحة التي يحميها القانون، كحق الإنسان في الحياة أو سلامة جسمه أو صحته. وتُعد النتيجة الإجرامية أحد العناصر الأساسية للركن المادي في الجرائم ذات النتيجة، إذ لا تقوم المسؤولية الجزائية فيها إلا إذا ترتب على السلوك المرتكب ضرر يعتد به قانوناً، في حين توجد جرائم شكلية يكتفي فيها المشرع بمجرد ارتكاب الفعل دون اشتراط تحقق نتيجة مادية.

¹ عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في الأخطاء الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2007، ص 134.

وتتخذ النتيجة الإجرامية في المجال الطبي صورًا متعددة تختلف باختلاف جسامة الفعل المرتكب وآثاره، فقد تتمثل في وفاة المريض، أو إصابته بعاهة مستديمة، أو إلحاق أضرار بدنية أو صحية جسيمة، أو نقل عدوى نتيجة الإخلال بالأصول العلمية أو بواجبات الحيطه والحذر. كما قد تتمثل في أضرار أقل جسامة، كإطالة مدة العلاج، أو زيادة معاناة المريض الجسدية أو النفسية، أو تفاقم حالته الصحية نتيجة تدخل طبي غير مطابق للقواعد العلمية أو القانونية.

1.

وفي بعض الجرائم الطبية، لا يشترط المشرع تحقق ضرر مادي فعلي، وإنما يكفي بمجرد تعريض المصلحة المحمية للخطر، كما هو الحال في جريمة إفشاء السر المهني أو تحرير شهادة طبية كاذبة، حيث تقوم الجريمة بمجرد ارتكاب الفعل، لما يشكّله من تهديد للثقة العامة أو لحقوق الأفراد.

كما تكتسي النتيجة الإجرامية في المجال الطبي خصوصية مهمة، تتمثل في صعوبة التمييز بين المضاعفات الطبيعية الناتجة عن المرض أو العلاج، وبين الأضرار الناتجة عن خطأ الطبيب. ولهذا تعتمد الجهات القضائية غالبًا على الخبرة الطبية لتحديد ما إذا كانت النتيجة المترتبة عن الفعل الطبي تُعدّ نتيجة طبيعية للمخاطر الطبية العادية، أم أنها ناتجة عن سلوك مخالف للأصول العلمية والمهنية.

ويُعدّ إثبات النتيجة الإجرامية من المسائل الجوهرية في قيام المسؤولية الجزائية الطبية، لأن العقوبة لا تُبنى على مجرد الشك أو احتمال وقوع الضرر، بل يجب أن تثبت النتيجة بشكل يقيني، مع إثبات ارتباطها بالفعل المرتكب. ولذلك فإن القضاء يولي أهمية كبيرة للتقارير والخبرات الطبية في هذا المجال.²

¹ محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 2016، ص 321.

² سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2014، ص 205.

ومن ثمّ، فإن النتيجة الإجرامية تُشكّل عنصراً أساسياً في الركن المادي للجريمة الطبية، لأنها تمثل الأثر الواقعي المترتب عن الفعل الطبي غير المشروع، والذي يبرر تدخل القانون الجزائي لحماية حقوق المرضى وضمان سلامة الممارسة الطبية.

الفرع الثاني: العلاقة السببية والضرر

تُعَدّ العلاقة السببية والضرر من أهم العناصر التي تقوم عليها المسؤولية الجزائية الطبية، إذ لا يكفي مجرد ارتكاب الطبيب لخطأ مهني حتى تقوم مسؤوليته الجزائية، بل يجب أن يثبت أن هذا الخطأ هو السبب المباشر أو المرجح في حدوث الضرر الذي أصاب المريض. وتزداد أهمية هذا العنصر في المجال الطبي بالنظر إلى تعقّد التدخلات العلاجية وتداخل العوامل المرضية والطبيعية مع الأفعال الطبية، مما يجعل مسألة إثبات العلاقة السببية من أكثر المسائل دقة أمام القضاء. كما أن الضرر يُعَدّ النتيجة التي تكشف مدى جسامه الفعل الطبي وآثاره على سلامة الإنسان، سواء تعلق الأمر بضرر جسدي أو نفسي أو حتى الوفاة، وهو ما يبرر تدخل القانون الجزائي لحماية حق الإنسان في السلامة الجسدية.

أولاً: مفهوم العلاقة السببية وأهميتها

تُقصد بالعلاقة السببية تلك الرابطة القانونية التي تربط بين السلوك الإجرامي المرتكب من طرف الجاني والنتيجة الضارة التي تحققت، بحيث يكون الضرر ناتجاً مباشرة عن الفعل المرتكب. وتُعَدّ هذه العلاقة عنصراً جوهرياً في قيام المسؤولية الجزائية، لأن القانون لا يكتفي بإثبات الخطأ أو الفعل غير المشروع، بل يشترط أن يكون هذا الفعل هو السبب في حدوث النتيجة الإجرامية. وفي المجال الطبي تكتسي العلاقة السببية أهمية خاصة، بالنظر إلى الطبيعة التقنية للعمل الطبي وتعدد العوامل التي قد تؤدي إلى تدهور حالة المريض، وهو ما يجعل إثبات هذه العلاقة أكثر تعقيداً مقارنة بباقي الجرائم التقليدية¹.

ويذهب الفقه الجنائي إلى أن العلاقة السببية تُعَدّ حلقة الوصل بين الركن المادي والنتيجة الإجرامية، فلا تقوم المسؤولية الجزائية إذا انقطعت هذه الرابطة أو ثبت أن الضرر يرجع إلى سبب

¹ عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012، ص 221.

أجنبي لا يد للطبيب فيه، كالقوة القاهرة أو خطأ المريض نفسه أو تدخل الغير. لذلك فإن القاضي الجزائي ملزم بالتحقق من وجود ارتباط حقيقي بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل قبل تقرير المسؤولية الجزائية¹.

كما تظهر أهمية العلاقة السببية في أنها تمثل ضمانا للطبيب ضد المتابعات التعسفية، إذ لا يجوز مساءلته جزائيا لمجرد وفاة المريض أو تدهور حالته الصحية، ما لم يثبت أن ذلك كان نتيجة مباشرة لخطئه المهني. فالطب بطبيعته يقوم على الاحتمال وليس على اليقين المطلق، وقد يفشل العلاج رغم احترام الطبيب للأصول العلمية المتعارف عليها، لذلك لا تقوم المسؤولية إلا إذا ثبت أن الضرر لم يكن ليقع لولا الخطأ المرتكب².

وقد أخذ القضاء الجزائي بدوره بأهمية العلاقة السببية في المجال الطبي، حيث يشترط وجود رابطة واضحة بين الخطأ الطبي والنتيجة الضارة، خاصة في الجرائم غير العمدية الناتجة عن الإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتياط، وذلك تطبيقاً للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون العقوبات الجزائي.

ثانيا: إثبات العلاقة السببية في المجال الطبي

يُعدّ إثبات العلاقة السببية من أصعب المسائل في الجرائم الطبية، نظراً للطابع الفني والعلمي للعمل الطبي، ولأن الضرر قد يكون ناتجاً عن تطور طبيعي للمرض أو عن عوامل صحية سابقة لدى المريض، وليس بالضرورة نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب. ولهذا فإن القاضي الجزائي غالباً ما يستعين بالخبرة الطبية باعتبارها الوسيلة الأساسية لتحديد مدى ارتباط الفعل الطبي بالنتيجة الضارة.

وتتمثل مهمة الخبير الطبي في فحص الوقائع والملف الطبي وتحليل الإجراءات العلاجية المتخذة، ثم بيان ما إذا كان الطبيب قد احترق القواعد العلمية والأصول المهنية المتعارف عليها، وما إذا كان الضرر الحاصل يرجع إلى خطئه أم إلى عوامل أخرى مستقلة عنه. وتكتسي الخبرة أهمية كبيرة في

¹ عبد الله سليمان، 2012، مرجع سبق ذكره ص 234.

² أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر، 2021، ص 167

هذا المجال، لأنها تساعد القاضي على فهم الجوانب التقنية التي يصعب تقديرها قانونيًا دون رأي أهل الاختصاص¹.

كما قد يُستخلص وجود العلاقة السببية من القرائن القضائية والظروف المحيطة بالفعل الطبي، خاصة إذا ثبت وجود إهمال جسيم أو مخالفة واضحة للأصول العلمية. ومن أمثلة ذلك إجراء عملية جراحية دون تعقيم الأدوات، أو وصف دواء محظور رغم العلم بخطورته على المريض، أو ترك أدوات جراحية داخل جسم المريض بعد العملية. ففي مثل هذه الحالات يُعتبر الخطأ الطبي سببًا مباشرًا للضرر ما لم يثبت العكس.

غير أنّ إثبات العلاقة السببية لا يكون دائمًا سهلًا، لأن المجال الطبي يقوم على احتمالات متعددة، وقد تتداخل عدة أسباب في إحداث الضرر، كحالة المريض الصحية أو المضاعفات غير المتوقعة أو عدم استجابة الجسم للعلاج. لذلك يأخذ القضاء في كثير من الأحيان بنظرية السبب الراجع، أي تحديد السبب الأكثر احتمالًا في إحداث النتيجة الضارة².

كما أن انقطاع العلاقة السببية يؤدي إلى انتفاء المسؤولية الجزائية، ويحدث ذلك عندما يثبت أن الضرر نتج عن سبب أجنبي مستقل عن فعل الطبيب، كرفض المريض للعلاج، أو عدم التزامه بالتعليمات الطبية، أو تدخل عامل خارجي لا يمكن توقعه أو دفعه. وفي هذه الحالة تنتفي الرابطة القانونية بين الخطأ والنتيجة، وبالتالي لا تقوم المسؤولية الجزائية.

ثالثا: مفهوم الضرر وصوره في المسؤولية الطبية

يُقصد بالضرر في المسؤولية الطبية الأذى الذي يصيب المريض نتيجة الفعل الطبي غير المشروع، سواء تعلق الأمر بالمساس بسلامته الجسدية أو النفسية أو بحقه في الحياة. ويُعدّ الضرر العنصر الذي يكشف الأثر الحقيقي للجريمة الطبية، إذ إن القانون الجزائي لا يتدخل إلا إذا ترتب عن السلوك الإجرامي مساس بمصلحة يحميها القانون.

¹ محمد حزيط، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص 143

² محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات: القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989، ص 512

وتتعدد صور الضرر في المجال الطبي بحسب طبيعة الفعل المرتكب وآثاره، ويأتي في مقدمتها الضرر الجسدي، وهو أكثر صور الضرر شيوعاً، ويتمثل في إصابة المريض بعاهة مستديمة أو فقدان عضو أو تدهور حالته الصحية أو إصابته بعجز مؤقت أو دائم. وقد يصل الضرر إلى وفاة المريض في الحالات الجسيمة الناتجة عن الأخطاء الطبية الخطيرة أو الإهمال الجسيم¹. كما قد يكون الضرر نفسياً أو معنوياً، ويتمثل في المعاناة النفسية والآلام المعنوية التي تلحق بالمريض نتيجة إفشاء أسرار الطبيب أو إخضاعه لتجارب أو ممارسات تمس كرامته الإنسانية. وقد اعترف الفقه والقضاء بأهمية هذا النوع من الضرر بالنظر إلى ارتباطه المباشر بشخصية الإنسان وكرامته.

ومن صور الضرر أيضاً الضرر الاجتماعي، الذي قد يترتب عن بعض الأفعال الطبية المخالفة للقانون، كالإضرار بسمعة المريض أو التأثير على حياته الأسرية والمهنية، خاصة في الحالات المرتبطة بإفشاء السر المهني أو إصدار شهادات طبية كاذبة.

ويشترط في الضرر حتى يُعتدّ به قانوناً أن يكون محققاً ومباشراً، أي ثابت الوقوع أو مؤكد الحصول مستقبلاً، وأن تكون له علاقة مباشرة بالفعل الطبي المرتكب. أما الضرر الاحتمالي أو غير المؤكد فلا يكفي وحده لقيام المسؤولية الجزائية².

وفي الأخير، يتضح أن العلاقة السببية والضرر يشكّلان عنصرين متلازمين في قيام المسؤولية الجزائية الطبية، إذ لا يكفي ثبوت الخطأ الطبي وحده، بل يجب إثبات أن هذا الخطأ هو الذي أدى إلى الضرر اللاحق بالمريض، وهو ما يبرز دقة المسؤولية الجزائية في المجال الطبي وخصوصيتها مقارنة بباقي صور المسؤولية الجنائية.

المطلب الثاني: الجرائم الماسة بسلامة جسم الإنسان

يُعدّ المساس بسلامة جسم الإنسان من أخطر صور الجرائم الطبية، نظراً لارتباطه المباشر بحق الإنسان في السلامة الجسدية الذي يكفله القانون، لذلك أحاط المشرع الجزائري بعض الممارسات الطبية بضوابط صارمة، خاصة تلك المتعلقة بنزع الأعضاء والأنسجة وكذا تقنيات

¹ عمر السعيد رمضان، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص 189

² سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 2003، ص 274.

المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث لا تُعد هذه الأفعال مشروعة إلا إذا تمت وفق الشروط والإجراءات القانونية المحددة، وإلا تحولت إلى أفعال مجرّمة تستوجب قيام المسؤولية الجزائية، وهو ما سيتم تناوله من خلال دراسة أهم هذه الصور في هذا المطلب.

الفرع الأول: جريمة نزع الأعضاء والأنسجة دون احترام الشروط القانونية

تُعدّ جريمة نزع الأعضاء والأنسجة البشرية دون احترام الشروط القانونية من أخطر الجرائم الطبية التي تمسّ بشكل مباشر سلامة جسم الإنسان وكرامته، ذلك أن الجسد البشري يحظى بحماية قانونية خاصة باعتباره من الحقوق اللصيقة بالشخصية. وقد تدخل المشرّع الجزائري بموجب قانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة لوضع إطار قانوني دقيق ينظم عمليات نزع وزرع الأعضاء، بما يضمن تحقيق التوازن بين إنقاذ حياة المرضى المحتاجين للزرع، ومنع أي استغلال غير مشروع لجسم الإنسان.

أولاً: الطبيعة القانونية لجريمة نزع الأعضاء والأنسجة البشرية

تُعدّ جريمة نزع الأعضاء والأنسجة البشرية دون احترام الشروط القانونية من الجرائم الطبية الخطيرة التي تمسّ مباشرة الحق في السلامة الجسدية للإنسان، وهو حق لصيق بالشخصية يحظى بحماية دستورية وقانونية في مختلف التشريعات، بما فيها التشريع الجزائري.

ويتميّز هذا النوع من الجرائم بخصوصية مزدوجة:

- من جهة أولى، هو فعل طبي في أصله لأنه مرتبط بالتدخل العلاجي أو الجراحي .
- ومن جهة ثانية، يتحول إلى فعل إجرامي متى خرج عن الإطار القانوني المنظم له .

وقد تدخل المشرّع الجزائري من خلال القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة ليضع تنظيمًا دقيقًا لعمليات نزع وزرع الأعضاء، وذلك بهدف تحقيق توازن دقيق بين مصلحتين متعارضتين:

- مصلحة علاج المرضى وإنقاذ حياتهم عبر زرع الأعضاء .

• ومصلحة حماية جسد الإنسان من أي استغلال أو اعتداء غير مشروع .

ومن ثمّ، فإن هذه الجريمة لا تقوم على مجرد وجود فعل طبي، بل تقوم أساساً على انحراف هذا الفعل عن الإطار القانوني المنظم له¹.

ثانياً: الشروط القانونية المنظمة لعمليات نزع الأعضاء والأنسجة

لم يترك المشرّع عمليات نزع الأعضاء للسلطة التقديرية المطلقة للطبيب، بل قيدها بجملة من الشروط الدقيقة التي تهدف إلى منع الاستغلال وضمان احترام كرامة الإنسان، ويمكن تصنيف هذه الشروط إلى شروط تتعلق بالمتبرع، وشروط تتعلق بالمؤسسة، وشروط تتعلق بالإجراء الطبي نفسه.

1- الشروط المتعلقة بالمتبرع:

أهم شرط هو وجود رضا صريح، حر، ومستنير من المتبرع إذا كان حياً، أي أن يكون على علم كامل بطبيعة العملية ومخاطرها ونتائجها. كما يشترط أن يكون هذا الرضا غير مشوب بأي إكراه أو ضغط نفسي أو مادي. ويُضاف إلى ذلك مبدأ أساسي وهو مجانية التبرع، أي منع أي مقابل مالي، حمايةً للجسد البشري من أن يتحول إلى محل للتجارة.

2- الشروط المتعلقة بالمؤسسة الصحية:

يشترط أن تتم العملية داخل مؤسسة صحية مرخصة قانوناً، تمتلك الإمكانيات البشرية والتقنية اللازمة، وتخضع لرقابة الدولة. وذلك لضمان أن العملية لا تتم في إطار عشوائي أو خارج الرقابة الطبية.

3- الشروط المتعلقة بالإجراء الطبي:

يشترط أن تتم العملية تحت إشراف فريق طبي مختص، وفق قواعد علمية معترف بها، وباحترام صارم للبروتوكولات الطبية.

¹ قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم 20-02 الجريدة الرسمية، الجزائر، 2018، المواد 354 إلى 370، ص 20-22

أما في حالة المتوفين، فقد وضع القانون شروطاً إضافية أهمها التحقق الدقيق من الوفاة وعدم وجود رفض مسبق للتبرع.

وهذا التنظيم الصارم يعكس أن المشرع لا يمنع نزع الأعضاء، بل يمنع الانحراف في ممارسته¹.

ثالثاً: صور مخالفة الشروط القانونية المؤدية لقيام الجريمة

تُعَدّ مخالفة الشروط القانونية المنظمة لعمليات نزع الأعضاء والأنسجة البشرية المحور الأساسي الذي تقوم عليه المسؤولية الجزائية في هذا المجال، إذ إن المشرع الجزائري لم يجرم عملية النزع في حد ذاتها، وإنما قيّد مشروعيتها بجملة من الضوابط الصارمة التي تهدف إلى حماية سلامة الإنسان وضمان عدم تحول الجسد البشري إلى محل للاستغلال. ومن ثمّ، فإن أي إخلال بهذه الشروط يُفقد الفعل صفته المشروعة ويحوّله إلى سلوك إجرامي يرتب المسؤولية الجزائية.

وتتمثل أولى صور هذه المخالفة في انعدام الرضا الحر والمستنير للمتبرع، وهو شرط جوهري لا تقوم بدونه أي مشروعية لعملية نزع الأعضاء. فالرضا يجب أن يكون صريحاً، صادراً عن إرادة حرة، وبعد إعلام المتبرع بكافة المعلومات المتعلقة بالعملية من حيث طبيعتها ومخاطرها ونتائجها. غير أن هذا الرضا قد ينتفي كلياً في حالة إجراء النزع دون علم المتبرع، أو قد يشوبه عيب يجعله غير معتبر قانوناً، كما هو الحال في الضغط المعنوي أو الإكراه أو استغلال الجهل أو الحالة الصحية للمريض. وفي هذه الحالة يُعتبر الفعل اعتداءً مباشراً على سلامة الجسد، وتقوم المسؤولية الجزائية دون حاجة لإثبات أي عنصر إضافي.

كما تتجلى صورة ثانية من صور المخالفة في مخالفة مبدأ مجانية التبرع، حيث يُعَدّ هذا المبدأ من الركائز الأساسية التي يقوم عليها تنظيم عمليات زرع الأعضاء في التشريع الجزائري. وعليه، فإن أي اتفاق يتضمن مقابلاً مالياً أو منفعة مادية مقابل التبرع يُعَدّ غير مشروع، بل وقد يرتقي إلى مستوى الاتجار بالأعضاء البشرية. ويكتسي هذا السلوك خطورة خاصة، لأنه يحوّل الجسد البشري إلى محل للمعاوضة المالية، بما يتعارض مع القيم الإنسانية والأخلاقية والنظام العام الصحي.

¹ عبد القادر قشي، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص 145

ومن صور المخالفة كذلك إجراء عمليات نزع الأعضاء خارج المؤسسات الصحية المرخص لها قانوناً، إذ يشترط المشرع أن تتم هذه العمليات داخل هياكل صحية مؤهلة، تتوفر على التجهيزات الطبية اللازمة وتخضع للرقابة الإدارية والصحية. أما إجراء العملية خارج هذا الإطار، سواء في أماكن غير مجهزة أو غير خاضعة للرقابة القانونية، فإنه يشكل خروجاً صريحاً عن التنظيم القانوني، ويترب عنه انعدام الضمانات الطبية اللازمة، مما يضاعف من خطورة الفعل ويؤكد طابعه الإجرامي.

كما تشمل صور المخالفة عدم احترام الإجراءات الطبية والتنظيمية المعتمدة في عمليات النزع، حتى وإن تمت داخل مؤسسة صحية مرخصة. ويقصد بذلك عدم الالتزام بالبروتوكولات الطبية المحددة، كإجراء الفحوصات الضرورية قبل العملية، أو إهمال شروط التوافق الطبي بين المتبرع والمتلقي، أو عدم توثيق العملية وفق الإجراءات القانونية المعمول بها. ويؤدي هذا الإخلال إلى المساس بسلامة العملية الطبية ويجعلها غير مطابقة للمعايير القانونية والعلمية.

وأخيراً، تتمثل إحدى أخطر صور المخالفة في استغلال حالة الضعف أو الحاجة لدى المتبرع، سواء كانت هذه الحاجة مادية أو صحية أو اجتماعية. إذ قد يتم دفع الشخص إلى التبرع تحت تأثير الحاجة الملحة للمال أو تحت ضغط الظروف الاجتماعية القاسية، مما يفقد رضاه حريته الحقيقية. ويُعدّ هذا النوع من الاستغلال من أخطر صور الانحراف، لأنه يجمع بين الاعتداء على الإرادة والاعتداء على الجسد في آن واحد¹

رابعاً: أركان جريمة نزع الأعضاء والأنسجة البشرية

تقوم جريمة نزع الأعضاء والأنسجة البشرية دون احترام الشروط القانونية على مجموعة من الأركان القانونية التي لا يكتمل قيام الجريمة إلا بتوافرها مجتمعة، وفقاً للقواعد العامة في قانون العقوبات، وبما يتلاءم مع خصوصية المجال الطبي. وتتمثل هذه الأركان في الركن الشرعي، والركن المادي، والركن المعنوي، حيث يعكس كل ركن جانباً محدداً من الجريمة من الناحية القانونية.

¹ أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، دار هومة، الجزائر، 2019، ص 215

ويُعدّ الركن الشرعي أول هذه الأركان، ويقصد به وجود نص قانوني يجرم الفعل ويحدد العقوبة المقررة له. وفي هذا الإطار، فقد أقرّ المشرّع الجزائري من خلال قانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة جملة من الأحكام التي تنظم عمليات نزع الأعضاء والأنسجة البشرية، واضعاً شروطاً دقيقة لمشروعيتها. وبناءً عليه، فإن أي مخالفة لهذه الشروط تُعدّ خروجاً عن الإطار القانوني، وتندرج ضمن نطاق التجريم، وهو ما يمنح الفعل أساسه القانوني في المسؤولية الجزائية، ويمنع أي إمكانية للاحتجاج بمشروعية التدخل الطبي خارج الحدود المرسومة قانوناً.

أما الركن المادي، فيتمثل في السلوك الإجرامي الذي يُجسد الاعتداء الفعلي على القواعد القانونية المنظمة لنزع الأعضاء. ويتحقق هذا الركن من خلال قيام الجاني بفعل إيجابي يتمثل في نزع عضو أو نسيج بشري بطريقة مخالفة للقانون، سواء تم ذلك دون رضا المتبرع، أو في غياب الشروط الطبية والتنظيمية، أو داخل أو خارج مؤسسة غير مرخص لها. ولا يشترط لقيام هذا الركن تحقق نتيجة معينة في جميع الحالات، بل يكفي وقوع الفعل المخالف بذاته، باعتباره يشكل اعتداءً على سلامة الجسم وخرقاً للنظام القانوني المنظم للمهنة الطبية¹.

في حين يتمثل الركن المعنوي في القصد الجنائي الذي يقوم على عنصرين أساسيين هما العلم والإرادة. ويعني ذلك أن يكون الفاعل على علم تام بأن فعله مخالف للقانون، ومع ذلك تتجه إرادته إلى ارتكابه. وغالباً ما يتخذ هذا القصد في المجال الطبي صورة القصد العام، وقد يتطور إلى قصد خاص في حال كان الهدف من الفعل تحقيق منفعة مادية أو الدخول في نشاط غير مشروع كالالتجار بالأعضاء البشرية. ويُعدّ هذا الركن عنصراً حاسماً في التمييز بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية أو التأديبية، إذ إن الخطأ غير العمدى لا يكفي وحده لقيام هذه الجريمة إلا إذا ارتقى إلى درجة الإهمال الجسيم في بعض الصور.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن جريمة نزع الأعضاء والأنسجة البشرية لا تقوم على مجرد وقوع ضرر، بل تستلزم توافر أركانها الثلاثة بشكل متكامل، بما يعكس دقة المشرّع في ضبط

¹ مواسي، العلجة، "ضمانات تفعيل مبدأ مجانية التعامل بالأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية في ظل قانون الصحة 18-11"، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 5، العدد 1، 2023، ص 68-81.

المسؤولية الجزائية في المجال الطبي، وتحقيق التوازن بين حماية سلامة الإنسان وضمان عدم تعسف تطبيق النصوص الجزائية على الممارسات الطبية¹.

الفرع الثاني: جريمة المساعدة الطبية على الإنجاب المخالف للقانون

تُعدّ تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب من أهم التطورات التي عرفها الطب الحديث، إذ تهدف إلى معالجة مشكل العقم وتمكين الأزواج من تحقيق الرغبة في الإنجاب، غير أن هذا التقدم العلمي يثير في المقابل إشكالات قانونية وأخلاقية دقيقة، خاصة فيما يتعلق بالنسب، والهوية البيولوجية، وحماية الأسرة. لذلك تدخل المشرّع الجزائري لتنظيم هذه التقنيات من خلال القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، واضعًا إطارًا قانونيًا صارمًا يحدد شروط ممارستها ويُجرّم كل تجاوز لها².

أولاً: الإطار القانوني للمساعدة الطبية على الإنجاب وشروط مشروعيتها

اعترف المشرّع الجزائري بمشروعية المساعدة الطبية على الإنجاب، لكنه قيدها بجملة من الشروط الدقيقة، أهمها أن تتم العملية بين زوجين تربطهما علاقة زواج شرعي وقائمة قانونًا، وأن يكون الهدف منها علاج العقم المؤكد طبيًا، مع اشتراط رضا الزوجين الصريح والمسبق. كما اشترط أن تتم هذه العمليات داخل مؤسسات صحية مرخص لها، وتحت إشراف طاقم طبي مختص، مع احترام القواعد العلمية والأخلاقية المنظمة للمهنة الطبية. وتؤكد الدراسات القانونية أن هذه الضوابط جاءت لضمان عدم انحراف هذه التقنيات عن أهدافها العلاجية³.

ثانياً : الممارسات المحظورة وصور المخالفة القانونية

¹ قانون رقم 11-18، مرجع سابق، المواد الجزائية، ص 23

² القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم 02-20 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 29 يوليو 2018.

³ عميري فريدة، الضوابط القانونية لعمليات المساعدة على الإنجاب في ضوء أحكام قانون 11-18، مجلة أكاديمية البحث القانوني، المجلد 15، جامعة الجلفة-الجزائر العدد 1، 2024.

ومن جهة أخرى، شدد المشرع على منع بعض الممارسات التي تمسّ بالنظام العام للأسرة، وعلى رأسها استعمال أمشاج (بويضات أو حيوانات منوية) من طرف ثالث خارج العلاقة الزوجية، أو اللجوء إلى الأمومة البديلة (تأجير الأرحام)، أو إجراء عمليات الإنجاب بعد انتهاء العلاقة الزوجية سواء بالطلاق أو الوفاة. وتعدّ هذه الأفعال مخالفة صريحة للقانون، لأنها تؤدي إلى اختلاط الأنساب وتمسّ بالهوية العائلية، وهو ما يجعلها أفعالا مجرّمة جزائياً¹.

ثالثا: أركان الجريمة

وتقوم جريمة المساعدة الطبية على الإنجاب المخالف للقانون على أركان الجريمة التقليدية. فالركن الشرعي يتمثل في وجود نص قانوني يجرم هذه الأفعال ضمن قانون الصحة. أما الركن المادي فيتحقق من خلال القيام بأي إجراء طبي في مجال الإنجاب خارج الشروط القانونية، مثل استعمال أمشاج غير مشروعة أو إجراء العملية دون زواج قائم أو خارج المؤسسات المرخصة. في حين يتمثل الركن المعنوي في توافر القصد الجنائي، أي علم الفاعل بعدم مشروعية الفعل واتجاه إرادته إلى تنفيذه، وهو ما يغلب توافره في جانب الطبيب بحكم تخصصه ومعرفته بالتشريع المنظم للمهنة.

رابعا: العقوبات والآثار المترتبة على الجريمة

وقد أقرّ المشرع الجزائي عقوبات جزائية على هذه الأفعال، تتراوح بين الحبس والغرامة، مع إمكانية تشديدها في حالة المساس بالنسب أو تحقيق منفعة غير مشروعة، إضافة إلى عقوبات مهنية مثل سحب الترخيص أو المنع من ممارسة النشاط الطبي. ويهدف هذا النظام العقابي إلى حماية الأسرة والنظام العام الأخلاقي من جهة، وضمان عدم تحويل التقنيات الطبية إلى مجال للاستغلال أو الانحراف من جهة أخرى².

¹ زناقي محمد رضا، دلال يزيد، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة 18-11، دفا تر السياسة والقانون، المجلد 12، العدد 2، 2020.

² حراش شمس الدين، عيسى زهية، الضوابط القانونية المستحدثة لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، مجلة صوت القانون، المجلد 8، العدد 2، 2022.

وفي الأخير، يتضح أن المشرع الجزائري حاول تحقيق توازن دقيق بين تشجيع التطور الطبي في مجال الإنجاب، وبين حماية القيم الاجتماعية والأخلاقية، من خلال إخضاع هذه التقنيات لرقابة قانونية صارمة وتجريم كل انحراف عنها.

المطلب الثاني: الجرائم الماسة بالآداب والأخلاق المهنية

يُعدّ الالتزام بالآداب والأخلاق المهنية من الركائز الأساسية لمهنة الطب، إذ يقوم على الثقة بين الطبيب والمريض وعلى احترام القواعد القانونية والأخلاقية المنظمة للممارسة الطبية. غير أن بعض الأفعال قد تشكل خرقاً خطيراً لهذه المبادئ، بما يؤدي إلى المساس بكرامة المهنة ومصداقيتها. ومن أبرز هذه الجرائم إفشاء السر المهني وتحرير شهادات طبية كاذبة لما لهما من آثار قانونية وأخلاقية جسيمة.

الفرع الأول: جريمة إفشاء السر المهني

يُعتبر السر المهني من أهم الالتزامات التي يفرضها القانون على المهنيين بوجه عام، وعلى الطبيب بوجه خاص، نظراً لطبيعة المعلومات التي يطلع عليها أثناء ممارسة عمله والمتعلقة بالحياة الخاصة للمريض وحالته الصحية. وقد أولى المشرع الجزائري لهذه المسألة أهمية بالغة، حيث نصّ على تجريم إفشاء السر المهني في المادة 301 من قانون العقوبات، باعتبار أن حماية السر المهني تمثل ضماناً أساسية لثقة المريض في المؤسسة الصحية واستمرارية العلاقة العلاجية.

أولاً: مفهوم السر المهني ونطاقه

ويُقصد بالسر المهني كل معلومة أو واقعة يطلع عليها الطبيب أو أي مهني صحي بمناسبة أداء مهامه، سواء تم التصريح بها من طرف المريض أو تم اكتشافها من خلال الفحص أو التحاليل أو الملاحظة المباشرة. ولا يقتصر نطاق السر على ما يقوله المريض فقط، بل يشمل كل ما يرتبط

بوضعه الصحي أو الاجتماعي أو النفسي، وهو ما يجعل التزام الكتمان التزامًا واسع النطاق ومشدّدًا¹.

ثانيا: الركن الشرعي لجريمة إفشاء السر المهني

ويقوم الركن الشرعي لهذه الجريمة على نص المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري، التي تلزم كل شخص مؤتمن على سر بحكم وظيفته أو مهنته بعدم إفشائه، وخاصة الأطباء والصيدالة والمرضين وغيرهم من مهنيي الصحة. وقد أكدت التطبيقات الفقهية أن هذا النص يهدف إلى حماية الثقة العامة في المهن الحساسة التي تعتمد على السرية كأساس لممارستها².

ثالثا: الركن المادي لجريمة إفشاء السر المهني

أما الركن المادي فيتحقق بكل فعل يؤدي إلى كشف السر للغير، سواء كان ذلك بشكل مباشر كالتصريح بالمعلومة، أو بشكل غير مباشر كترك وثائق طبية في متناول الغير أو السماح بالاطلاع عليها. كما أن الجريمة تتحقق سواء كان الإفشاء كليًا أو جزئيًا، طالما ترتب عنه كشف معلومة سرية محمية قانونًا³.

رابعا: الركن المعنوي لجريمة إفشاء السر المهني

في حين يتمثل الركن المعنوي في توافر القصد الجنائي، أي علم الجاني بأن المعلومات سرية ومحمية قانونًا، مع اتجاه إرادته إلى إفشائها دون وجه حق. وغالبًا ما يكون هذا القصد مفترضًا في حق المهنيين، بحكم تكوينهم ومعرفتهم بالتزاماتهم القانونية والأخلاقية. وقد أكدت الدراسات أن الخطأ غير العمدى قد يدخل أيضًا ضمن نطاق المسؤولية إذا ثبت الإهمال الجسيم في الحفاظ على السر⁴.

¹ حجاج مليكة، جريمة إفشاء الأسرار المهنية — قراءة تحليلية للمادة 301 من قانون العقوبات الجزائري، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة الجلفة، المجلد 14، العدد 3، 2021، ص 512

² قانون العقوبات الجزائري، الأمر 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966، المادة 301، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، 1966

³ صالحه العمري، الجزء المترتب على إفشاء الصيدلي للسر المهني في التشريع الجزائري، مجلة المفكر، جامعة سطيف، 2015، ص 322

⁴ تيتة وناسة وآخرون، المسؤولية القانونية المترتبة عن إفشاء السر المهني، جامعة الوادي، 2024، ص 7

غير أن المشرع لم يجعل من التزام السرية التزامًا مطلقًا، بل أقرّ بعض الاستثناءات التي يُباح فيها إفشاء السر، مثل حالات الإبلاغ عن الأمراض المعدية، أو حماية النظام العام، أو تنفيذ أوامر قضائية، وذلك لتحقيق التوازن بين مصلحة الفرد ومصلحة المجتمع¹.

وبناءً على ذلك، يترتب عن قيام جريمة إفشاء السر المهني جزاءات جزائية قد تتمثل في الحبس والغرامة، إضافة إلى عقوبات تأديبية تمسّ بالمركز المهني للفاعل، مثل المنع من ممارسة المهنة أو المساءلة أمام الهيئات التأديبية المختصة، وهو ما يعكس صرامة المشرع في حماية السر المهني باعتباره ركيزة أساسية في العمل الطبي.

الفرع الثاني: جريمة تحرير شهادة طبية كاذبة

أولاً: مفهوم جريمة تحرير الشهادة الطبية الكاذبة

تُعَدّ الشهادة الطبية من الوثائق ذات القيمة القانونية البالغة، إذ تُستعمل لإثبات حالات صحية قد يترتب عنها آثار قانونية متنوعة، سواء في مجال العمل أو القضاء أو الضمان الاجتماعي. ومن هذا المنطلق، أحاطها المشرع الجزائري بحماية جزائية خاصة، نظرًا لما قد ينجّر عن تحريف مضمونها من أضرار جسيمة تمسّ بالأفراد أو تعرقل سير العدالة. وعليه، فإن قيام الطبيب بتحرير شهادة طبية مخالفة للحقيقة يُشكّل جريمة قائمة بذاتها، تستوجب قيام مسؤوليته الجزائية.

وقد نصّ المشرع الجزائري على تجريم هذه الأفعال ضمن أحكام قانون العقوبات، حيث تُعاقب المادة 226 كل طبيب يسلم، مجاملةً أو بقصد الغش، شهادة تتضمن وقائع غير صحيحة أو تثبت حالات مرضية غير موجودة. ويهدف هذا التجريم إلى حماية الثقة العامة في الوثائق الطبية، وضمان مصداقية التقارير التي يعتمد عليها القضاء والإدارة في اتخاذ قراراتها².

¹ عصفرة حامد، المسؤولية الجزائية لجريمة إفشاء السر المهني للطبيب في التشريع الجزائري، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة بسكرة، المجلد 12،

العدد 2، 2020، ص 720

² الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، المادة 226

ويُقصد بالشهادة الطبية الكاذبة كل وثيقة يحررها الطبيب تتضمن بيانات غير مطابقة للحقيقة، سواء تعلّق الأمر بإثبات مرض غير موجود، أو المبالغة في تقدير مدة العجز، أو إخفاء حالة صحية حقيقية. ولا يشترط لقيام الجريمة أن تتحقق نتيجة ضارة فعلية، بل يكفي مجرد تحرير شهادة مخالفة للحقيقة، لما يشكّله ذلك من خطر على الثقة العامة¹.

ثانيا: أركان جريمة تحرير الشهادة الطبية الكاذبة

وتقوم هذه الجريمة على ثلاثة أركان أساسية؛ يتمثل الركن الشرعي في وجود نص قانوني يُجرّم الفعل، وهو ما كرّسه قانون العقوبات صراحة. أما الركن المادي فيتحقق من خلال فعل إجباري يتمثل في تحرير أو تسليم شهادة طبية تتضمن بيانات غير صحيحة، سواء تم ذلك كتابةً أو بأي وسيلة تثبت مضمون الشهادة. كما تشمل الجريمة الحالات التي يتم فيها إصدار شهادة صورية دون فحص المريض².

أما الركن المعنوي فيتمثل في القصد الجنائي، أي علم الطبيب بعدم صحة البيانات التي يشبّتها في الشهادة، واتجاه إرادته إلى تحريرها رغم ذلك، سواء بدافع المجاملة أو تحقيق منفعة غير مشروعة أو الإضرار بالغير. ويُعدّ هذا الركن عنصراً جوهرياً، إذ لا تقوم الجريمة في حالة الخطأ غير العمدى أو السهو، ما لم يبلغ درجة الإهمال الجسيم³.

ثالثا: العقوبات المترتبة عن جريمة تحرير الشهادة الطبية الكاذبة

وتترتب على هذه الجريمة عقوبات جزائية قد تتمثل في الحبس والغرامة، وقد تتشدد العقوبة إذا استُعملت الشهادة في ارتكاب جريمة أخرى أو ترتب عنها ضرر جسيم. كما يمكن أن تترتب عنها آثار مهنية، كالمساءلة التأديبية أمام الهيئات المختصة، أو المنع من ممارسة المهنة، وهو ما يعكس حرص المشرّع على حماية مصداقية المهنة الطبية⁴.

¹ أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، دار هومة، الجزائر، 2019، ص 248

² محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات - القسم الخاص، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص 311

³ عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2012، ص 276

⁴ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 250

رابعاً: أهمية تجريم تحرير الشهادة الطبية الكاذبة

وفي الأخير، يتضح أن تجريم تحرير الشهادة الطبية الكاذبة يُجسد حرص المشرع الجزائري على صون الثقة العامة في الوثائق الطبية، باعتبارها وسيلة إثبات معتمدة في عدة مجالات، وهو ما يفرض على الطبيب الالتزام بالدقة والموضوعية في تحريرها، تحت طائلة المسؤولية الجزائية.

المبحث الثاني: الآثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية

يترتب على قيام المسؤولية الجزائية في المجال الطبي جملة من الآثار القانونية التي لا تقتصر على توقيع العقوبات على الفاعل، بل تمتد لتشمل أيضاً تنظيم وضعية الطبيب المتابع وضمان حقوقه أثناء الإجراءات الجزائية، بما يحقق التوازن بين حماية المريض وصون كرامة المهنة الطبية. فقد حرص المشرع الجزائري على إقرار عقوبات أصلية وتكميلية تتناسب مع خطورة الجرائم الطبية، مع إمكانية ترتيب آثار مهنية تمس بممارسة النشاط الطبي، وفي المقابل أحاط الطبيب المتابع جزائياً بجملة من الضمانات القانونية، سواء في مرحلة التحقيق أو أثناء المحاكمة، خاصة ما يتعلق بحقوق الدفاع ومبادئ المحاكمة العادلة. وعليه، سيتم في هذا المبحث دراسة مختلف الآثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية، من خلال بيان طبيعة العقوبات المقررة، وكذا أهم الضمانات الممنوحة للطبيب في مواجهة المتابعة الجزائية.

المطلب الأول: العقوبات الأصلية والتكميلية

يترتب على قيام المسؤولية الجزائية في المجال الطبي خضوع مرتكب الجريمة إلى نظام عقابي يحدده المشرع وفقاً لخطورة الفعل المرتكب وآثاره، حيث لا تقتصر الجزاءات على العقوبات الأصلية كالحبس والغرامة، بل قد تمتد لتشمل عقوبات تكميلية ذات طابع ردعي ومهني. ويعكس هذا التعدد في العقوبات حرص المشرع على تحقيق الردع العام والخاص، إلى جانب حماية الثقة في المهنة الطبية وضمان احترام قواعدها القانونية والأخلاقية.

الفرع الأول: العقوبات الأصلية المقررة على الجرائم الطبية

ان العقوبات الأصلية الأثر المباشر الذي يترتب القانون على قيام المسؤولية الجزائية، وهي تمثل الجزاءات الأساسية التي يوقعها القاضي على مرتكب الجريمة الطبية، بهدف تحقيق الردع العام والخاص وحماية النظام العام الصحي. ويخضع تحديد هذه العقوبات في التشريع الجزائري إلى القواعد العامة المنصوص عليها في قانون العقوبات، مع مراعاة خصوصية الأفعال المرتكبة في المجال الطبي وما تنطوي عليه من مساس بسلامة الإنسان أو الثقة العامة في المهنة.

وتتمثل العقوبات الأصلية في الجرائم الطبية أساساً في عقوبتي الحبس والغرامة، حيث تختلف مدتهما وقيمتهمما بحسب طبيعة الجريمة وخطورتها والنتائج المترتبة عنها. فبالنسبة للجرائم العمدية، كإفشاء السر المهني أو تحرير شهادة طبية كاذبة، يقرّ المشرّع عقوبات سالبة للحرية قد تتراوح بين الحبس لعدة أشهر إلى سنوات، إلى جانب الغرامة المالية، وهو ما يعكس خطورة هذه الأفعال لما لها من تأثير مباشر على حقوق الأفراد وسير العدالة¹.

أما في الجرائم غير العمدية، كالأخطاء الطبية الناتجة عن الإهمال أو عدم الاحتياط، فإن العقوبات تكون أخف نسبياً، حيث قد تقتصر على الغرامة أو الحبس لفترة محدودة، وذلك مراعاة لغياب القصد الجنائي، مع بقاء المسؤولية قائمة بسبب الإخلال بواجب الحيطة والحذر المفروض على الطبيب بحكم مهنته. ويبرز هذا التمييز حرص المشرّع على تحقيق العدالة العقابية من خلال التفرقة بين الخطأ العمدي وغير العمدي².

كما قد تتشدد العقوبات الأصلية في بعض الجرائم الطبية الخطيرة، خاصة تلك التي تمسّ بسلامة جسم الإنسان بشكل جسيم، مثل نزع الأعضاء دون احترام الشروط القانونية أو الممارسات الطبية غير المشروعة التي تؤدي إلى عاهة مستديمة أو الوفاة³. ففي هذه الحالات، قد تصل العقوبة إلى الحبس لمدة طويلة، بالنظر إلى جسامة الضرر المرتكب.

ويلاحظ أن القاضي يتمتع بسلطة تقديرية في تحديد مقدار العقوبة داخل الحدود التي يقرها القانون، حيث يأخذ بعين الاعتبار ظروف الجريمة وملابساتها، ومدى خطورة الفعل، وسلوك

¹ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، المواد 226 و 301

² قانون العقوبات الجزائري، 24-06 مرجع سابق، المواد 288 و 289، الجريدة الرسمية، العدد 49

³ قانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 29 يوليو 2018

الجاني قبل وبعد ارتكاب الجريمة، إضافة إلى طبيعة الضرر اللاحق بالجاني عليه. ويُعدّ هذا التقدير القضائي عنصراً أساسياً لتحقيق التناسب بين الجريمة والعقوبة¹. وفي الأخير، يتبيّن أن العقوبات الأصلية في الجرائم الطبية تقوم على مبدأ التدرّج والتناسب، حيث تتراوح بين الحبس والغرامة وفقاً لخطورة الفعل، وهو ما يعكس توجه المشرّع الجزائري نحو تحقيق التوازن بين حماية المرضى وضمان عدم التعسف في معاقبة مهنيي الصحة، في إطار احترام قواعد العدالة الجنائية.

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية والآثار المهنية المترتبة

لا تقتصر آثار قيام المسؤولية الجزائية في المجال الطبي على العقوبات الأصلية فقط، بل تمتد لتشمل عقوبات تكميلية وآثاراً مهنية تمسّ المركز القانوني للطبيب، وهو ما يعكس رغبة المشرّع الجزائري في تعزيز الطابع الردعي للعقوبة وضمان حماية الثقة العامة في المهنة الطبية. فالعقوبات التكميلية تُفرض إلى جانب العقوبات الأصلية، وتهدف إلى منع الجاني من الاستمرار في استغلال صفته المهنية لارتكاب أفعال مماثلة، خاصة إذا ارتبطت الجريمة بسوء استعمال هذه الصفة.

وقد نصّ قانون العقوبات الجزائري على جملة من العقوبات التكميلية التي يمكن أن تطبق على مرتكبي الجرائم، من بينها المنع من ممارسة مهنة أو نشاط، وهو ما يجد تطبيقه بوضوح في المجال الطبي، حيث يمكن للقاضي أن يحكم بمنع الطبيب من مزاولة المهنة بصفة مؤقتة أو نهائية، إذا ثبت أن الجريمة ارتكبت بمناسبة ممارستها لها أو بسببها. كما يمكن الحكم بالمصادرة في الحالات التي استُعملت فيها وسائل أو أدوات لارتكاب الجريمة، أو إذا كانت هناك مكاسب غير مشروعة متحصلة منها².

كما قد تشمل العقوبات التكميلية نشر الحكم القضائي أو تعليقه، وهو إجراء يهدف إلى تحقيق الردع العام من خلال اطلاع الجمهور على الجريمة المرتكبة، خاصة إذا تعلّق الأمر بأفعال

¹ أحسن بوسقيعة، 2020، المرجع السابق ص 132

² الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49،

المواد 9 مكرر و16

تمسّ الثقة العامة في مهنة حساسة كالمهنة الطبية. وتُعدّ هذه العقوبة ذات أثر معنوي كبير، لما تلحقه من ضرر بسمعة الطبيب المهنية والاجتماعية¹.

وبالإضافة إلى العقوبات التكميلية ذات الطابع الجزائي، تترتب عن إدانة الطبيب آثار مهنية هامة، تتمثل أساساً في خضوعه للمساءلة التأديبية أمام الهيئات المختصة، وعلى رأسها المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، الذي يملك سلطة توقيع جزاءات تأديبية تتراوح بين الإنذار والتوبيخ، وقد تصل إلى تعليق أو سحب رخصة ممارسة المهنة. ويُعدّ هذا الجزاء مستقلاً عن الجزاء الجزائي، لكنه يرتبط به من حيث الأساس، إذ غالباً ما تُبنى المتابعة التأديبية على الحكم الجزائي الصادر ضد الطبيب².

كما قد يترتب عن الإدانة الجزائية آثار مهنية أخرى، مثل الشطب من جدول الهيئة المهنية، أو الحرمان من تولي بعض الوظائف أو المسؤوليات داخل المؤسسات الصحية، فضلاً عن المساس بسمعة الطبيب وثقة المرضى فيه، وهو ما قد يؤثر بشكل مباشر على مستقبله المهني. ويُبرز ذلك أن المسؤولية الجزائية في المجال الطبي لا تقتصر على البعد العقابي فقط، بل تمتد لتشمل أبعاداً اجتماعية ومهنية عميقة³.

وفي الأخير، يتضح أن العقوبات التكميلية والآثار المهنية تُشكّل امتداداً طبعياً للعقوبة الأصلية، ووسيلة فعالة لضمان احترام القواعد القانونية والأخلاقية للمهنة الطبية، من خلال منع تكرار السلوك الإجرامي وحماية المجتمع من الممارسات الطبية غير المشروعة.

المطلب الثاني: ضمانات الطبيب المتابع جزائياً

يُعدّ تقرير المسؤولية الجزائية في المجال الطبي غير كافٍ في حدّ ذاته، ما لم يُقابله إقرار جملة من الضمانات القانونية التي تكفل حماية الطبيب أثناء متابعته، بما يضمن عدم التعسف في استعمال السلطة العقابية. وفي هذا الإطار، حرص المشرّع الجزائري على تكريس ضمانات التحقيق

¹ أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2020، ص 256

² القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 8، 1985، المواد المتعلقة بأخلاقيات المهنة

³ عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص 198

والمحاكمة العادلة، إلى جانب حماية حقوق الدفاع، بما يحقق التوازن بين مصلحة المريض وحقوق الممارس الصحي.

الفرع الأول: ضمانات التحقيق والمحاكمة العادلة

ان ضمانات التحقيق والمحاكمة العادلة من الركائز الأساسية التي يقوم عليها النظام الجزائي، إذ لا يكفي تقرير المسؤولية الجزائية في حق الطبيب، بل يتعين أن تتم متابعته في إطار من الضمانات القانونية التي تكفل احترام حقوقه الأساسية وتمنع التعسف في استعمال السلطة. وقد كرّس المشرع الجزائري هذه الضمانات من خلال قواعد قانون الإجراءات الجزائية، مدعّمة بالمبادئ الدستورية والاتفاقيات الدولية، بما يضمن تحقيق التوازن بين مصلحة المجتمع في معاقبة الجريمة، وحق الطبيب في محاكمة عادلة.

في مرحلة التحقيق، يتمتع الطبيب محل المتابعة بعدة ضمانات، أهمها قرينة البراءة التي تقتضي اعتباره بريئاً إلى غاية صدور حكم نهائي بالإدانة، وهو مبدأ دستوري أساسي يفرض على جهات التحقيق عدم التعامل معه باعتباره مذنباً مسبقاً.¹ كما يستفيد من حقه في عدم إجبار نفسه على الاعتراف، وحقه في الصمت أثناء الاستجواب، إلى جانب حقه في الاستعانة بمحامٍ منذ المراحل الأولى للتحقيق، بما يضمن حماية مصالحه القانونية وتفادي أي ضغط قد يمارس عليه.

كما يضمن قانون الإجراءات الجزائية للطبيب جملة من الحقوق الإجرائية، من بينها ضرورة احترام الإجراءات القانونية في التوقيف للنظر، وعدم تمديده إلا وفق الشروط المحددة قانوناً، إضافة إلى وجوب إعلامه بالتهم الموجهة إليه فوراً، وتمكينه من الاطلاع على ملف القضية وتحضير دفاعه. وتُعَدّ هذه الإجراءات ضمانات أساسية لحماية الحرية الفردية ومنع التعسف في مرحلة البحث والتحقيق.²

¹ دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، التعديل الدستوري لسنة 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، المادة 58

² الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم، ج.ر.ج العدد 48، المواد 51 مكرر و100.

أما على مستوى المحاكمة، فإن مبدأ المحاكمة العادلة يفرض توفر جملة من الشروط، أبرزها علنية الجلسات، وحياد واستقلالية القضاء، وحق المتهم في مناقشة الأدلة المقدمة ضده، واستدعاء الشهود، وتقديم ما يراه مناسباً من وسائل الدفاع. كما يضمن له القانون حق الطعن في الأحكام الصادرة ضده، سواء بالاستئناف أو النقض، وهو ما يعزز الرقابة على سلامة الأحكام القضائية¹.

ويكتسي احترام هذه الضمانات أهمية خاصة في المجال الطبي، نظراً للطابع التقني للقضايا الطبية، حيث يتطلب الفصل فيها الاستعانة بالخبرة الطبية. ولهذا، يُمنح الطبيب حق طلب إجراء خبرة مضادة أو مناقشة تقارير الخبراء، باعتبارها من أهم وسائل الإثبات في هذا النوع من القضايا. ويُعدّ ذلك ضماناً جوهرياً لتفادي الخطأ القضائي، خاصة في ظل تعقيد المسائل الطبية². يتبين أن المشرّع الجزائري أحاط مرحلة التحقيق والمحاكمة بجملة من الضمانات القانونية التي تكفل حماية الطبيب المتابع جزائياً، بما يضمن تحقيق العدالة الجنائية في إطار من التوازن بين حقوق الدفاع ومتطلبات حماية المجتمع، وهو ما يعكس التوجه الحديث نحو تعزيز حقوق الإنسان في المجال الجزائي.

الفرع الثاني: حقوق الدفاع وحدود المتابعة الجزائية للطبيب

تعد حقوق الدفاع من أهم الضمانات التي يكفلها القانون للمتهم بصفة عامة، وللطبيب بصفة خاصة بالنظر إلى خصوصية العمل الطبي وتعقيد المسائل المرتبطة به. وقد حرص المشرّع الجزائري على تكريس هذه الحقوق ضمن قواعد قانون الإجراءات الجزائية، مدعماً إياها بالمبادئ الدستورية، بما يضمن تمكين الطبيب من مواجهة الاتهامات الموجهة إليه في إطار من الشرعية والإنصاف، ويحول دون تعسف السلطات في متابعته جزائياً.

يتمثل أول مظهر من مظاهر حقوق الدفاع في حق الاستعانة بمحامٍ، حيث يُعدّ حضور الدفاع ضماناً أساسية لتحقيق التوازن بين طرفي الخصومة، إذ يتيح للطبيب فهم الإجراءات

¹ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الأمم المتحدة، 1966، المادة 14

² محمد حزيط، قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2018، ص 213

الموجهة ضده وإعداد وسائل دفاعه بشكل فعال.¹ وقد أكد المشرع الجزائري على هذا الحق في جميع مراحل الدعوى، سواء أثناء التحقيق أو المحاكمة، مع تمكين المتهم من الاتصال بمحاميه بحرية وتقديم الاستشارات القانونية اللازمة.

كما يشمل حق الدفاع الاطلاع على ملف الدعوى، وهو ما يسمح للطبيب بمعرفة الأدلة المقدمة ضده ومناقشتها، وتقديم ما يراه مناسباً من دفع أو طلبات، بما في ذلك طلب إجراء خبرة طبية مضادة أو استدعاء شهود. ويُعدّ هذا الحق من الضمانات الجوهرية التي تكفل تحقيق مبدأ المواجهة بين الخصوم، وتمنع إصدار أحكام مبنية على أدلة لم تُعرض على المتهم أو لم تتح له فرصة مناقشتها.²

ومن بين أهم حقوق الدفاع أيضاً حق الطعن في الإجراءات والأحكام، حيث يحق للطبيب المتابع جزائياً الطعن في أوامر قاضي التحقيق، وكذا في الأحكام الصادرة عن الجهات القضائية، سواء عن طريق الاستئناف أو الطعن بالنقض، وهو ما يتيح إعادة النظر في القضية وتصحيح ما قد يشوبها من أخطاء قانونية أو واقعية. ويُعدّ هذا الحق تجسيداً لمبدأ التقاضي على درجتين وضمانة أساسية لحسن سير العدالة.³

غير أنّ تمتع الطبيب بحقوق الدفاع لا يعني إطلاق حريته من كل قيد، إذ تبقى المتابعة الجزائية خاضعة لجملة من الحدود القانونية التي تضبطها، من أبرزها مبدأ الشرعية الذي يقضي بعدم جواز متابعة أي شخص إلا بموجب نص قانوني يجرّم الفعل المنسوب إليه. كما تخضع المتابعة لمبدأ تقادم الدعوى العمومية، حيث تسقط بمرور مدة زمنية محددة تختلف حسب طبيعة الجريمة، وهو ما يهدف إلى تحقيق الاستقرار القانوني.⁴

كما تقيّد المتابعة الجزائية للطبيب بخصوصية العمل الطبي، حيث يشترط في كثير من الحالات إثبات الخطأ الطبي بشكل واضح، وغالباً ما يتم ذلك عن طريق الخبرة الطبية، نظراً للطابع

¹ الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم، ج. ر. ج العدد 48، المواد 100 و 105

² عبد الله أوهاب، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2017، ص 276

³ الطيب بلعيز، مبادئ قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار بلقيس، الجزائر، 2016، ص 198

⁴ قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، 25-14 المواد 6 إلى 8، الجريدة الرسمية، العدد 48

الفني للمسائل المعروضة. ولا يكفي مجرد حدوث ضرر لقيام المسؤولية الجزائية، بل يجب إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وهو ما يشكل ضمانا مهمة للطبيب ضد المتابعات التعسفية¹.

كما يلاحظ أن بعض المتابعات الجزائية في المجال الطبي قد تتداخل مع المسؤولية التأديبية أو المدنية، وهو ما يستوجب عدم الخلط بينها، إذ لا يجوز متابعة الطبيب جزائيا إلا في الحالات التي تتوفر فيها أركان الجريمة، وهو ما يشكل حداً مهماً يحول دون التوسع غير المبرر في المتابعة الجزائية².

وفي الأخير، يتضح أن المشرع الجزائري قد أقر للطبيب المتابع جزائيا مجموعة من حقوق الدفاع التي تكفل له محاكمة عادلة، وفي المقابل وضع حدودا قانونية واضحة للمتابعة الجزائية، بما يضمن تحقيق التوازن بين حماية حقوق الأفراد وعدم التضيق غير المبرر على ممارسة المهنة الطبية.

تشير دراسة هذا الفصل إلى أن المشرع الجزائري قد أحاط المسؤولية الجزائية في المجال الطبي بتنظيم دقيق يراعي خصوصية العمل الطبي وخطورته، حيث حدد نطاقا واضحا للجرائم الطبية التي قد يرتكبها مهنيو الصحة، سواء تلك التي تمس سلامة جسم الإنسان كجريمة نزع الأعضاء دون احترام الشروط القانونية أو المساعدة الطبية على الإنجاب المخالف للقانون، أو تلك التي تمس بأخلاقيات المهنة كإفشاء السر المهني وتحرير شهادات طبية كاذبة. وقد تبين أن هذه الجرائم تقوم على أركان قانونية محددة، وأن المشرع شدد في تجريمها نظرا لآثارها الخطيرة على الفرد والمجتمع، ساعيا إلى حماية الكرامة الإنسانية وضمان مصداقية الممارسة الطبية.

ومن جهة أخرى، أظهر التحليل أن قيام المسؤولية الجزائية يترتب آثارا قانونية متعددة لا تقتصر على العقوبات الأصلية كالحبس والغرامة، بل تمتد إلى عقوبات تكميلية وآثار مهنية قد تمس بمستقبل الطبيب، في مقابل إقرار ضمانات قانونية هامة تكفل له حق الدفاع ومحاكمة عادلة.

¹ نادية فضيل، الخطأ الطبي في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2015، ص 143

² عبد الرحمن خلفي، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، دار بلقيس، الجزائر، 2018، ص 221

ويُبرز ذلك حرص المشرّع على تحقيق توازن دقيق بين حماية المريض من جهة، وضمان حقوق الممارس الصحي من جهة أخرى، بما يكرّس مبادئ العدالة الجنائية ويعزّز الثقة في النظام الصحي والقضائي على حدّ سواء.

خاتمة

ان حياة الانسان وسلامته الشخصية هما فوق كل اعتبار وتمثل اهم واجبات الطبيب في تحقيق رسالته للمحافظة على صحة الانسان الجسدية والنفسية وقائيا وعلاجيا والتخفيف من الالامه ورفع المستوى الصحي العام وان يستلهم البعد الانساني للمهنة الطبية وعدم استغلالها للمنافع الشخصية.

ومن خلال هاته الدراسة توصلنا الى ان تقرير المسؤولية الجنائية للطبيب عن الاخطاء التي يرتكبها الطبيب كان ولا يزال حتى الساعة جديرا بالدراسة وان هذه المسؤولية لازمة الفقه و القضاء الجنائي منذ وجود الطب.

وتجدر الاشارة الى ان ضوابط المسؤولية الجزائية للطبيب هي مسؤولية ذات طبيعة خاصة لأنها تتعلق بأهم حق إلا وهو حياة وسلامة الجسم فمن خلال دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب عن الاخطاء الطبية في القانون الجزائري عامة و القانون 11/18 خاصة تبين انه حتى يسال الطبيب جزائيا لابد ان يتوافر عنصر الخطا ويتحقق الضرر وتكون العلاقة السببية بينهما فإذا ما ثبت الخطأ من شأنه ان يلحق ضررا يعرض حياة المريض للخطر كان سببا في وفاته قامت المسؤولية الطبية في حالة الخطأ الغير العمدي وعليه فان معاقبته تكون وفقا لما ورد في احكام المواد 288 و 289 ق.ع.ج اما اذا اثبت ان الطبيب ارتكب خطأ عمدي نسلط عليه عقوبات.

توصلنا من خلال بحثنا الى ان الخطأ الطبي هو اخلال الطبيب بواجبات الحيلة و الحذر و اليقظة وان المسؤولية لا تقوم الى على التزام ببذل العناية الصادقة كما ان الخطأ الطبي انواع تتمثل في الخطأ في التشخيص بحث يجب على الطبيب التشخيص بدقة وبذل عناية اللازمة وتقوم المسؤولية عند الاهمال او مخالفة الاصول الطبية اضافة الى ذلك رفض المريض للعلاج ففي حالة رفض هذا الاخير للعلاج كتابيا تسقط مسؤولية الطبيب كما يتحمل المريض النتائج عند عدم اتباع تعليمات الطبيب.

ويضاف على ذلك صور الخطأ الطبي التي تتمثل في عدم الاحتياط والرعاية بحيث وجب على الطبيب الالتزام باتخاذ كل التدابير الوقائية قبل التدخل الجراحي لتجنب تعريض حياة المريض للخطر و إلا تقوم مسؤولية الطبيب عن الاضرار الناتجة .ثم تطرقنا بعد ذلك الى مسالة تقدير الخطأ الطبي و التي تعرضنا فيها الى ثلاث معايير وهي المعيار الشخصي و الموضوعي و المعيار

المختلط الذي يجمع بينهما ومن تم الى طرق اثبات الخطأ الطبي ودور القاضي و الخبرة القضائية في اثبات هذا الخطأ.

اما الفصل الثاني اكدنا على دراسة وتحليل الجرائم في كل من قانون 11/18 و ق.ع.ج ودراسة الاثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية من خلال تبيان طبيعة العقوبات المقررة و ضمانات المحاكمة العادلة الممنوحة للطبيب لما يحقق من توازن بين حماية المريض وصون حقوق الممارس الصحي أي الطبيب.

وبناء عليه يمكننا تقديم اقتراحات نبينها فيما يلي

-تدريس المسؤولية الجزائية المترتبة عن الاخطاء الطبية كمقياس لطلبة كلية الطب و التوسع في مجال حقوقهم و التزامات الطبيب

-اعداد قاعدة بيانات يتم توثيق فيها كل الاخطاء الطبية التي توبع من اجلها الاطباء وذلك تفاديا لتكرارها .

-ضرورة تدخل المشرع الجزائري بنصوص خاصة التي تنظم ممارسة التخدير و الجراحة من اجل تحديد الالتزامات القانونية و الاخلاقية لكل ممارسة على حدى وعن جزاء الاخلال بها.

-تنظيم دورات تكوينية لتزويد الاطباء باخر التطورات الحاصلة في المجالين القانوني و القضائي.

العمل على انشاء هيئة عليا فنية او لجنة عليا للمسؤولية الطبية تابعة لوزارة الصحة .

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع

أولا/ المصادر

1-القرآن الكريم

2-القوانين

أ- الدساتير

- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، التعديل الدستوري لسنة 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، المادة 58.

ب- الاتفاقيات الدولية

- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الأمم المتحدة، 1966، المادة 14.

ج- القوانين العادية

- قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، 2018.
- القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 8، 1985.
- قانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21.

د- الأوامر

- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49.

- الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 48.

هـ- المراسيم التنفيذية

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52.

3-المعاجم

- ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف، 2016.

ثانيا/ المراجع العامة

- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2021.
- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2020.
- سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 2003.
- سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2014.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 2016.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989.
- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012.
- أحمد شوقي الشلقاني، مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014.
- محمد حزيط، قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2018.

- عبد الله أوهاب، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2017.
- الطيب بلعيز، مبادئ قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار بلقيس، الجزائر، 2016.
- عبد الرحمن خلفي، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، دار بلقيس، الجزائر، 2018.
- محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات - القسم الخاص، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016.

ثالثا/ المراجع المتخصصة

- علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، لبنان، الطبعة الأولى، 2016.
- نائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2013.
- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، دار وائل للنشر، عمان، 2012.
- منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناائية في الأخطاء الطبية، الرياض، 2004.
- نور الهدى بوزيان، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، دار المثقف، الجزائر، 2021.
- محمد حزيط، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار الجامعة الجديدة، 2010.
- محمد حزيط، المسؤولية الجزائية للأطباء في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، 2018.
- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.
- مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي والمسؤولية الجناائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.
- عمر السعيد رمضان، المسؤولية الجناائية للطبيب، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008.
- عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجناائية في الأخطاء الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2007.
- عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003.
- عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2012.
- عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار هومة، الجزائر، 2019.

- عبد القادر قشي، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016.
- أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، دار هومة، الجزائر، 2010.
- أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، دار هومة، الجزائر، 2019.
- شريف أحمد الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر والقانون، مصر، 2011.
- نادية فضيل، الخطأ الطبي في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2015.
- فريد صحراوي، الخطأ الطبي مفهومه ومجالاته وآثاره، مجلة كلية العلوم الإسلامية، 2010.
- فريد صحراوي، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير، 2005/2004.
- شرفي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة تخرج، 2010/2009.
- فارس حامد عبد الكريم الزبيدي، المعيار القانوني، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 2002.
- محمد رئيس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومة، 2007.
- مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدي، دار النهضة العربية، 2000.
- محمد رئيس، المسؤولية المدنية للأطباء، 2007.
- مصطفى محمد عبد المحسن، المرجع السابق، 2000.

رابعاً/ الأطروحات والمذكرات

الأطروحات

- قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه، جامعة أدرار، 2020/2019.
- أمينة بوسماحة، أثر رضا المريض على مسؤولية جراح التجميل، رسالة دكتوراه، جامعة سيدي بلعباس، 2019/2018.

المذكرات

- بوسماحة أمينة، المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي، ماجستير، جامعة سعيدة، 2012/2011.
- بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، ماستر، جامعة بسكرة، 2015/2014.
- لياني حسين، المسؤولية المدنية للطبيب، ماستر، مغنية، 2020/2019.
- حواس عائشة فاطمة الزهراء، صحراوي سعاد، ماستر، عين تموشنت، 2024/2023.

خامسا/ المقالات العلمية

- لدغش رحيمة، لدغش سليمة، مجلة القانون والعلوم البيئية، 2022.
- مجلة المحكمة العليا الجزائرية، 2018.
- مجلة القانون والمجتمع، وهران، 2021.
- بن داود حسين، طهراوي حسان، مجلة طبنة، 2025.
- أسامة جفالي، مجلة الباحث للدراسات، 2024.
- مواسي العلجة، مجلة البحث القانوني والسياسي، 2023.
- عميري فريدة، مجلة أكاديمية البحث القانوني، 2024.
- زناقي محمد رضا، دفاتر السياسة والقانون، 2020.
- حراش شمس الدين، مجلة صوت القانون، 2022.
- حجاج مليكة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 2021.
- صالحه العمري، مجلة المفكر، 2015.
- تيتة وناسة وآخرون، جامعة الوادي، 2024.
- عصافرة حامد، مجلة الاجتهاد القضائي، 2020.

سادسا/ المداخلات

- حبيلاوي فاطمة الزهراء، ملتقى دولي، 2024.

سابعا/ الاجتهادات القضائية

- مجلة المحكمة العليا الجزائرية، 2018.

فهرس المحتويات

اهداء	-
اهداء	-
شكر وتقدير	-
قائمة المختصرات	-
مقدمة	1
الفصل الأول: ماهية الخطأ الطبي الموجب للمساءلة الجزائية في القانون رقم 11/18..4	
المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي	6
المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي	6
الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي	6
الفرع الثاني: انواع الخطأ الطبي	8
المطلب الثاني : شروط مشروعية العمل الطبي	10
الفرع الأول: الشروط القانونية لمشروعية العمل الطبي	10
الفرع الثاني: الشروط الفنية والأخلاقية للعمل الطبي	13
المطلب الثالث: صور الخطأ الطبي	16
الفرع الأول: عدم الاحتياط و الرعونة	17
الفرع الثاني: الإهمال وعدم الانتباه	20
الفرع الثالث: عدم مراعاة الانظمة	22
المبحث الثاني: تقدير الخطأ الطبي	24
المطلب الاول: معايير تقدير الخطأ الطبي	24

الفرع الأول: المعيار الشخصي	24
الفرع الثاني: المعيار الموضوعي	25
الفرع الثالث المعيار المختلط	27
المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في اثبات الخطأ	29
الفرع الأول: قواعد الخبرة الطبية	30
الفرع الثاني: خصائص الخبرة الطبية	32
الفرع الثالث: حجية تقرير الخبرة الطبية للقاضي	33
الفصل الثاني: نطاق المسؤولية الجزائية وآثارها في قانون رقم 11/18	35
المبحث الأول: المسؤولية الجزائية والجرائم الطبية الخاصة في القانون رقم 11/18	37
المطلب الأول: قيام المسؤولية الجزائية الطبية	37
الفرع الأول: الركن المادي للجريمة الطبية	37
الفرع الثاني: العلاقة السببية والضرر	42
المطلب الثاني: الجرائم الماسة بسلامة جسم الإنسان	45
الفرع الأول: جريمة نزع الأعضاء والأنسجة دون احترام الشروط القانونية	46
الفرع الثاني: جريمة المساعدة الطبية على الإنجاب المخالف للقانون	51
المطلب الثاني: الجرائم الماسة بالآداب والأخلاق المهنية	53
الفرع الأول: جريمة إفشاء السر المهني	53
الفرع الثاني: جريمة تحرير شهادة طبية كاذبة	55
المبحث الثاني: الآثار المترتبة على قيام المسؤولية الجزائية	57
المطلب الأول: العقوبات الأصلية والتكميلية	57

57	الفرع الأول: العقوبات الأصلية المقررة على الجرائم الطبية
59	الفرع الثاني: العقوبات التكميلية والآثار المهنية المترتبة
60	المطلب الثاني: ضمانات الطبيب المتابع جزائيا
61	الفرع الأول: ضمانات التحقيق والمحاكمة العادلة.....
62	الفرع الثاني: حقوق الدفاع وحدود المتابعة الجزائية للطبيب
66	خاتمة
69	قائمة المراجع والمصادر
79	الملخص :

الملخص : يتناول هذا البحث موضوع الخطأ الطبي الموجب للمساءلة الجزائية في ضوء القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، من خلال تحليل مفهوم الخطأ الطبي وشروط مشروعية العمل الطبي وصوره المختلفة، إضافة إلى دراسة معايير تقدير الخطأ الطبي ودور الخبرة الطبية في إثباته. كما يعالج نطاق المسؤولية الجزائية للطبيب والجرائم الطبية الخاصة مثل الاعتداء على سلامة جسم الإنسان، ونزع الأعضاء دون شروط قانونية، والمساعدة الطبية على الإنجاب المخالف للقانون، إلى جانب الجرائم الماسة بالآداب المهنية كإفشاء السر المهني وتحرير الشهادات الطبية الكاذبة. ويتطرق كذلك إلى الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الجزائية، سواء العقوبات الأصلية أو التكميلية، مع إبراز الضمانات القانونية المقررة للطبيب أثناء المتابعة الجزائية بما يضمن التوازن بين حماية المريض وضمان حقوق الممارس الطبي.

الكلمات المفتاحية: الخطأ الطبي – المسؤولية الجزائية – الخبرة الطبية

Abstract: This research addresses the issue of medical error giving rise to criminal liability in light of Law No. 18-11 relating to health, through the analysis of the concept of medical error, the conditions of legality of medical practice, and its various forms, in addition to studying the criteria for assessing medical error and the role of medical expertise in proving it. It also examines the scope of the physician's criminal liability and specific medical crimes such as attacks on the integrity of the human body, organ removal without legal conditions, and medically assisted reproduction in violation of the law, as well as crimes affecting professional ethics such as breach of medical confidentiality and the issuance of false medical certificates. It further addresses the consequences resulting from the establishment of criminal liability, whether principal or supplementary penalties, while highlighting the legal guarantees granted to physicians during criminal proceedings to ensure a balance between patient protection and safeguarding the rights of medical practitioners.

Keywords: medical error – criminal liability – medical expertise