

المسؤولية الجزائية للطبيب

د/جدوي سيدي محمد أمين، المركز الجامعي بالنعامة.

مقدمة:

الأصل في قانون العقوبات أن المسؤولية الجزائية للشخص، تقوم بصفة عامة عند إخلاله أو عصيانه لأوامر القاعدة القانونية، وذلك بإتيانه لفعل مجرم إيجابيا كان أو سلبيا. وتطبيقا لذلك تقوم المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة ارتكابه فعل عمدي إيجابي أو سلبى أو عند الخطأ، ويجد نفسه معرضا للعقوبة الجنائية التي تتناسب مع الجرم المرتكب.

وعلى ضوء ذلك فإن الطبيب لا يكون مسؤولا عن جريمة معينة، إلا إذا كان قد تسبب في حدوثها ماديا، أي وجود علاقة السببية بين النشاط والنتيجة، ويكون متمتعا بالأهلية المطلوبة لتحمل التبعة، والمتمثلة في عنصري الإدراك والتمييز، أي يكون ارتكابه لهذه الجريمة قد تم إما عمدا وإما عن خطأ. هذا ولا يتطلب القانون في ذلك أن يكون ضرر المريض برضائه أو بدونه، بل حتى بدون ضرر وأحيانا حتى بدون اكتمال الجريمة، أي على أساس المحاولة كجريمة الإجماع، والممارسة غير الشرعية لمهنة الطب.

إن المسؤولية الجزائية للطبيب تقوم في صورتين، إما بصفة عمدية في حالة توفر القصد الجنائي، وإما بصفة غير عمدية وذلك في حالة الخطأ، وذلك لأن إرادة الإنسان في اتجاهها للقيام بالجريمة، تأخذ إحدى الصورتين:

- الأولى هي صورة الإرادة الواعية التي تسعى إلى إحداث النتيجة، على النحو المنصوص عليه بالقانون وتسمى القصد الجنائي.

- الثانية وهي صورة الإرادة المهملة التي تقوم بالفعل، فتقع النتيجة عن غير قصد وتسمى بالخطأ.

لذلك واستكمالا لما سبق لابد من تبيان حالات، قيام المسؤولية الجزائية للطبيب .

المبحث الأول: قيامها في حالة القصد الجنائي.

إن دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب في نطاق توافر القصد، الذي هو أحد صور الركن المعنوي، هو نوع من التجاوز، لأن المسؤولية الجنائية ليست جزء من الركن المعنوي، الذي هو أحد أركان الجريمة مع الركن المادي والركن الشرعي، في حين أن المسؤولية الجزائية هي حصيلة هذه الأركان مجتمعة، وقيامها يؤدي إلى خضوع الطبيب لجزاء جزائي يقرره القانون. غير أن ما يبرر هذا التجاوز هو العلاقة الخاصة، التي تربط المسؤولية الجنائية بالركن المعنوي، ففي كثير من الأحيان تختلط فكرة المسؤولية الجزائية بالركن المعنوي، فنجد أن موانع الركن المعنوي هي نفسها موانع المسؤولية الجنائية، ولهذا قيل أن الركن المعنوي هو ركن المسؤولية الجزائية، ولكي تتحقق هذه المسؤولية، يجب أن يتوفر قصد جنائي من قبل الطبيب، بأن يكون عالما بالأضرار المترتبة عن أفعاله ومع ذلك قام بها¹.

المطلب الأول: مفهوم القصد الجنائي.

أشار قانون العقوبات الجزائي في كثير من مواده إلى القصد الجنائي، باشتراطه ضرورة توافر العمد في ارتكاب الجريمة، دون أن يشير إلى تعريفه كغيره من قوانين العقوبات على وجه العموم. وقد حاول الفقه القيام بهذه المهمة، فقيلت تعريفات عديدة لا تختلف في مضمونها، إذ تدور حول نقطتين:

- الأولى: وجوب توجه الإرادة إلى ارتكاب الجريمة.

- الثانية: ضرورة أن يكون الفاعل على علم بأركانها.

فإذا تحقق هذان العنصران معا (العلم والإرادة) قام القصد الجنائي، وبانتفاءهما أو انتفاء أحدهما ينتفي القصد الجنائي.

وبناء عليه يمكن تعريف القصد الجنائي بأنه: "العلم بعناصر الجريمة وإرادة ارتكابها"².

ويشتمل القصد الجنائي على عنصرين رئيسيين هما:

¹ انظر، مجلة المحامين، منظمة المحامين لسطيف، العدد 11، السنة 2010.

² انظر، عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري (القسم العام/ الجريمة)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 231.

*العلم: وهو حالة ذهنية أو قدر من الوعي يسبق تحقق الإرادة، ويعمل على إدراك الأمور على نحو صحيح مطابق للواقع. والعلم بهذا المعنى يرسم للإرادة اتجاهها، ويعين حدودها في تحقيق الواقعة الإجرامية. ولذلك يجب توافر العلم بعناصر الواقعة الإجرامية، وتتمثل في كل ما يتطلبه المشرع لإعطاء الواقعة وصفها القانوني، وتمييزها عن غيرها من الوقائع المشروعة. وإلى جانب الإرادة يتعين أن يحيط الجاني علما بجميع العناصر القانونية للجريمة، أي بأركان الجريمة كما حددها نص التجريم، فإذا انتفى العلم بأحد هذه العناصر، بسبب الجهل أو الغلط انتفى القصد بدوره.

والأصل أن يحيط علم الجاني بكل الوقائع التي يتطلبها القانون لقيام الجريمة، فلا يقتصر الأمر على العناصر السابقة على السلوك، وإنما يمتد ليشمل العناصر اللاحقة والمعاصرة للفعل، طالما كانت ضرورية للتكوين القانوني للواقعة. والوقائع التي تدخل في تكوين الجريمة، والتي يتطلب المشرع علم الجاني بها هي:

أ-موضوع الحق المعتدى عليه: لقيام القصد الجنائي وجب أن يكون الجاني، على علم بموضوع الحق الذي يعتدي عليه. ففي جريمة القتل مثلا يتطلب القصد أن يكون الجاني، على علم بأنه يعتدي على إنسان حي. وفي جريمة السرقة يجب أن يعلم بأن المال مملوك للغير. فإذا كان الجاني يجهل هذه الحقائق انتفى القصد.

ب-العلم بخطورة الفعل على المصلحة المحمية قانونا: إذا اعتقد الجاني أن فعله، لا يكون خطرا على المصلحة المحمية قانونا، ثم قام بفعله على هذا الأساس، فإن فعله الضار لا يعد جريمة عمدية، إذ ينتفي القصد لديه.

ج-العلم بمكان وزمان ارتكاب الفعل: الأصل أن القانون يجرم الفعل في أي مكان وقع، أو في أي زمان حدث. ولكن القانون اشترط في بعض الجرائم، أن ترتكب في مكان محدد، فجريمة التجمهر لا تتم إلا في مكان عام طبقا للمادة 97 من قانون العقوبات الجزائري.

كما اشترط القانون على بعض الجرائم، أن تتم في زمان محدد كالجرائم التي ترتكب في زمن الحرب (المادة 62 و 73 من قانون العقوبات الجزائري). وقد يجتمع الشرطان معا وفي نفس الواقعة، كاشتراط العلم بزمان ومكان الجريمة، كما هو الشأن في جريمة الاعتداء على مكان ليلا (المادة 40 من قانون العقوبات الجزائري).

د- العلم ببعض الصفات في الجاني أو المجني عليه: قد يتطلب المشرع صفة معينة في الجاني أو المجني عليه. كما يقتضي أن يعلم الجاني بهذه الصفات، كي يقوم القصد في الجريمة المرتكبة. ومن الصفات الخاصة في الجاني، أن تعلم المرأة التي تحاول إجهاض نفسها بأنها حامل، فإذا قامت المرأة بأعمال أجهضتها، وهي لا تعلم أنها حامل لا ترتكب جريمة عمدية، أي ينتفي قصدها الجنائي¹.

ومن الصفات الخاصة بالمجني عليه التي يتطلبها القانون، والتي يجب أن يعلمها لتوافر القصد، لكون المجني عليه موظفا في جريمة اهانة الموظفين (المادة 144 من قانون العقوبات الجزائري). وكون المرأة متزوجة في جريمة الزنا (المادة 339 من قانون العقوبات).

*** الإرادة:** لا يتحقق القصد الجنائي بمجرد العلم بعناصر الواقعة الإجرامية، وإنما يجب أن تتجه إرادة الجاني إلى السلوك وإلى النتيجة أيضا، إذا كان القانون يشترط لقيام الجريمة حدوث نتيجة معينة. وقد عرفت الإرادة بأنها نشاط نفسي، اتجه إلى تحقيق غرض عن طريق وسيلة معينة².

وعلى ذلك فإن إرادة السلوك تتحقق في الجرائم ذات النتيجة، عن طريق بذل الجاني جهده في وضع ما استقر عليه عزمه، موضع التنفيذ إلى غاية تحقيق النتيجة الإجرامية.

وبذلك تحتل الإرادة أهمية كبيرة في القانون الجنائي، فلا شأن لهذا الأخير بالأفعال غير الإرادية. والإرادة ليست الرغبة، فالأخيرة تعني الاشتفاء المجرد والتمني، وليس من وظائفها السيطرة على الحركات العضوية للجاني أو توجيه سلوكه. والقصد الجنائي يتطلب الإرادة لا الرغبة، ومثال على تحقق الرغبة أن يتمنى أحدهم الموت لآخر، فيغريه بالسفر إلى مكان غير آمن، فيسافر فعلا ويلقى حتفه. فيقول البعض عن هذا أن إرادة إحداث الوفاة لم تتوفر لديه، لأنه لم يكن مسيطرا بإرادته على سبيل تحقق النتيجة، وإنما توافرت لديه الرغبة في حدوث الوفاة، وهي غير كافية تماما لتوافر القصد الجنائي³.

أما في الجرائم الشكلية أو جرائم الخطر، فتتوقف هذه الإرادة عند حد تحقيق السلوك، وفق ما هو مبين في النموذج القانوني للجريمة. وهي تعد شرطا أساسيا للمسؤولية الجنائية بوجه عام، وإلا انتفت المسؤولية في جميع الجرائم عمدية كانت أو غير عمدية.

¹ انظر، عبد الله سليمان، المرجع السابق، ص 251-252.

² انظر، محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات "القسم العام"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1977، ص 123.

³ انظر، شهاب باسم، مبادئ القسم العام لقانون العقوبات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص 114.

والإرادة هي قوة نفسية أو نشاط نفسي، يوجه أعضاء الجسم أو بعضها نحو تحقيق نتيجة إجرامية¹.

واتجاه الإرادة إلى كل من السلوك والنتيجة ليس محل اتفاق، ففي القديم وتحديدًا في القانون الكنسي، ساعدت القاعدة التي تنسب إلى برنارد دو بافي، ومفادها "من أتى فعلا غير مشروع، كان مسؤولا عن كل نتائجه ولو لم يردّها". هذا وقد تصدى القديس توماس الاكوينيل هذه القاعدة بأن جعل من الإرادة معيارا لها، فقال أن الإرادة تتجه إلى الأثر متى اتجهت إلى السبب، بمعنى أنها تتجه-أي الإرادة- إلى جميع النتائج طالما ثبت اتجاهها إلى السلوك². وقول كهذا لا يكون مستساغا عند محاولة التمييز بين الجريمة العمدية والجريمة غير العمدية.

وعلى أية حال فإن الانقسام في الفقه مازال قائما، حول كل من نظرية الإرادة ونظرية العلم. وخلاصة الأولى أن الإرادة تغطي السلوك والنتيجة معا، وفي نظرية العلم يقتصر دور الإرادة عندها على السلوك دون النتيجة. أما العلم كعنصر فهو محل اتفاق، على أنه يغطي كل عناصر الركن المادي للجريمة³، وما يمكن التأكيد عليه على أن ما يعزز من نظرية الإرادة ضرورة التمييز بين الجريمة العمدية والجريمة غير العمدية، باعتبار أن نظرية العلم لا تحقق ذلك التمييز، مع ما فيها من عدالة، رغم أن بعض الجرائم لا تتطلب نتيجة كجرائم الخطر، مع الإلتباه إلى حقيقة غير يقينية، مفادها أن ربط الإرادة بالنتيجة قد يضعفها ويحولها إلى مجرد رغبة للمجرم⁴.

*التمييز بين الباعث والقصد الجنائي:

لم يقدم قانون العقوبات الجزائري تعريفا للباعث وهذا على خلاف بعض القوانين الأخرى، إذ عرفه قانون العقوبات اللبناني في المادة 192 بأنه: "العلة التي تحمل الفاعل على الفعل أو الغاية القصوى التي يتوخاها"⁵. والذي يجمع عليه الكثير من الكتاب، هو أن الباعث مجرد إحساس نفسي، يوجد لدى الشخص قبل ارتكاب الجريمة. وهو متميز عن كل من الغرض والغاية.

¹ انظر، عدو عبد القادر، مبادئ قانون العقوبات الجزائري "القسم العام"، دار هوم، الجزائر، 2010، ص15.

² Raoul duval, du dol éventuel, 1999, p19.

³ انظر، محمد زكي أبو عامر وعلي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات "القسم العام"، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1984، ص180.

⁴ انظر، شهاب باسم، المرجع السابق، ص115.

⁵ وهو نفس تعريف المشرع السوري والمشرع الأردني.

فالغرض هو الهدف القريب الذي تتجه إليه الإرادة من وراء ارتكاب السلوك الإجرامي، أي هو النتيجة الإجرامية التي يحددها القانون بصدد جريمة معينة. فالغرض من جريمة القتل هو إزهاق روح المجني عليه، والغرض من جريمة السرقة هو الاستيلاء على مال الناس.

أما الغاية فتتمثل في الهدف البعيد، الذي يسعى الجاني إلى تحقيقه من وراء الجريمة، فقد تكون الغاية من جريمة القتل هو الحصول على مكافأة مالية، وقد تكون إزاحة المجني عليه كمنافس في مجال معين. وقد تكون الغاية من جريمة السرقة، هي إشباع الحاجة إلى الطعام، أو إلى اللباس أو غير ذلك من الحاجات الخاصة، وتصور أو تمثل هذه الغاية هو الذي يعبر عنه بالباعث على الجريمة، أي أن الباعث هو مجرد إحساس أو شعور بضرورة تحقيق الغاية¹.

*حكم الباعث: القاعدة في أغلب التشريعات أنه لا يعتد بالباعث، إذ يخرج من تكوين الجريمة، وفي هذا قضت المحكمة العليا أن: "الباعث لا يكون ركناً من أركان جنائية القتل العمدية"²، ويستوي في هذا أن يكون الباعث شريفاً أو دينياً. ففي جريمة القتل يستوي أن يكون الباعث على اقتوافها هو الانتقام أو الغيرة أو الشفقة بالمجني عليه، كمن يجهز على آخر لوضع حد لمعاناته المرضية.

وعلى ذلك فإن الباعث متميز عن القصد الجنائي، إذ هو اتجاه الإرادة إلى السلوك الإجرامي وإلى النتيجة الإجرامية. مع العلم بالعناصر اللازمة لقيام الجريمة. ولا يؤثر في صحة الحكم، إغفاله بيان الباعث أو الخطأ فيه، مادام قد بين أركان الجريمة، وأورد أدلة ثبوتها بما يفي بالنتيجة التي انتهى إليها.

وإذا كان لا يعتد بالباعث في تكوين الجريمة، فإن له دور في تقدير العقوبة، إذ قد يأخذ به القضاء لتخفيف العقوبة في الحدود المقررة قانوناً. سواء بين الحدين الأقصى أو الأدنى، أو النزول بها دون الحد الأدنى، إعمالاً للظروف القضائية المخففة. وفي هذا قضت المحكمة العليا: "إن الباعث أو الدافع على ارتكاب جريمة القتل العمد ليست ركناً من أركانها، وبالتالي لا تنفي مسؤولية الفاعل الجزائية، وكل ما يترتب عليه هو تخفيض العقوبة في الحدود المقررة قانوناً"³. وقد ذهب البعض إلى القول بأنه

¹ انظر، عدو عبد القادر، المرجع السابق، ص 191.

² المجلس الأعلى قرار بتاريخ 1978/10/26 طعن رقم 17863، جيلالي بغدادي، المرجع السابق، الجزء الأول، ص 299.

³ المحكمة العليا قرار بتاريخ 1980/11/25، طعن رقم 22645، جيلالي بغدادي، المرجع السابق، الجزء الأول، ص 123.

من الواجب على القاضي أن يأخذ في الحسبان الباعث على الجريمة، في تقدير العقوبة إعمالاً للظروف القضائية المخففة¹.

كما لا يعتد بالغاية أيضاً كقاعدة عامة، وذلك باستثناء بعض الحالات كجرائم التزوير، إذ لا تقوم هذه الجريمة إلا باستعمال المحرر المزور وهذا ما يمثل الغاية، أي الهدف البعيد في جريمة التزوير، بخلاف الغرض، أي الهدف القريب وهو القيام بتغيير الحقيقة. ومثال ذلك أيضاً جريمة الخطف، حيث يعتد القانون المشرع بالغاية لتشديد العقوبة، وتتمثل هذه الغاية في الحصول على فدية، إذ يعتبر دفع الفدية هدفاً بعيداً يسعى الجاني إلى تحقيقه من وراء نشاطه، وهذه الغاية ما هي إلا الجانب المادي من الباعث.

المطلب الثاني: صور القصد الجنائي.

للقصد الجنائي عدة صور تختلف الواحدة عن الأخرى. فقد يكون القصد الجنائي عاماً أو خاصاً، كما أنه قد يكون بسيطاً أو مشدداً، وقد يكون محدداً أو غير محدد، وقد يكون مباشراً أو غير مباشر (متمثلاً).

1- القصد العام والقصد الخاص: فالقصد العام يتمثل في انصراف إرادة الجاني، نحو القيام بفعل وهو يعلم أن القانون ينهي عنه. وإذا كان القصد العام ضرورياً لقيام كافة الجرائم العمدية، فقد يشترط القانون علاوة على القصد العام قصداً خاصاً. أما القصد الخاص فيتتمثل في الغاية، التي يقصدها الجاني من ارتكاب الجريمة، فضلاً عن إرادته الواعية لمخالفة القانون الجزائي.

2- القصد المحدد والقصد غير المحدد: فالقصد المحدد هو الذي يتوفر لدى الجاني، عندما يعقد العزم على ارتكاب جريمة أو جنحة معينة، مثل القتل والسرقة في حق شخص معين. كما يكون محدداً أيضاً إذا أراد الجاني النتيجة، حتى وإن كان لا يعرف هوية الضحية، ذلك أن تحديد القصد مرتبط أساساً بمدى الإرادة بالنسبة لنتيجة الجريمة. أما القصد غير المحدد فيكون عندما تتجه إرادة الجاني إلى ارتكاب فعل إجرامي غير مبال بشتى النتائج التي قد تنتج عن فعله وبهوية الضحية، ومثال ذلك من ينهال على عدة أشخاص بالضرب فيصيب البعض بجروح خفيفة والبعض الآخر بجروح بليغة منهم من فقد إبطاً أحد العينين، ففي هذه الحالة سيعاقب الجاني تبعاً للنتائج المترتبة عن فعله، وحسب خطورتها وإن كان لم يريد بها بالضرورة.

¹ Pierebouzat, jean pinatel, op.cit.p257.

3- القصد البسيط والقصد المشدد: يختلف القصد في درجة الخطورة مما يؤثر على الوصف والجزاء. هذا ويميز الفقه بين القصد البسيط العادي والقصد المشدد، ويقصد به سبق الإصرار والترصد الذين يشددان الوصف والعقاب. ويقصد بـسبق الإصرار عقد العزم قبل ارتكاب الفعل على الاعتداء على شخص، ويقصد بالترصد انتظار شخص لفترة من الزمن للاعتداء عليه. والواقع أن سبق الإصرار ينطوي على الترصد، وهو الأمر الذي جعل المشرع الفرنسي في قانون العقوبات الجديد لسنة 1992 يتخلى عن الترصد.

4- القصد المباشر والقصد غير المباشر: القصد المباشر ويتحقق عندما تتجه إرادة الجاني، إلى ارتكاب جريمة مع علمه بتوافر أركانها التي يتطلبها القانون. فالقصد المباشر هو القصد الجنائي سواء كان عاما أو خاصا وهو الذي يميز الجرائم العمدية التي تستلزمه دائما عن الجرائم غير العمدية التي لا تستلزمه¹.

أما القصد غير المباشر فيسمى أيضا القصد الاحتمالي وهو أن يقدم الجاني على نشاط إجرامي معين فتتحقق نتيجة أشد جسامة مما توقع لجريمته. ومثال ذلك مدير شركة طيران الذي يسمح لطائرة بالإقلاع وعلى متنها ركاب، وهو يعلم أنها غير صالحة للطيران، فإذا ما سقطت الطائرة وتوفي الركاب إثر ذلك فهل يمكن القول بأن مدير الشركة مذنب بقتل عمد؟ وكذلك حال سائق سيارة يتجاوز سيارات أخرى في منعرج خطير فيصدم سيارة متسببا في قتل سائقها، فهل يسأل هذا السائق من أجل جريمة القتل؟

الواقع أن القصد غير المباشر يختلط تارة بالعمد المطلوب في الجرائم العمدية، وتارة أخرى بالخطأ والإهمال. غير أن غالبية الفقهاء وكذلك القضاء يميلون إلى اعتبار القصد الاحتمالي مجرد خطأ.

ومع ذلك فقد أخذ المشرع الجزائري بالقصد الاحتمالي في بعض الجرائم، ومثال ذلك ما نصت عليه المادة 399 ق ع بالنسبة لمرتكب الحريق العمد الذي يؤدي إلى موت شخص أو عدة أشخاص أو يتسبب في إحداث عاهة أو جرح، فهو يعاقب كما لو ارتكب القتل العمد أو الجرح المؤدي إلى عاهة.

¹ انظر، بوسقيعة أحسن، المرجع السابق، ص 150.

المبحث الثاني: قيامها في حالة الخطأ.

الخطأ الذي يكون الركن المعنوي في الجرائم غير العمدية قد يقع بفعل إيجابي، وعليه فمن يفضي سلوكه إلى نتيجة إجرامية، يكون مسؤولاً عنها إذا ثبت أن سلوكه، يحمل معنى تجاوز واجبات الحيطة والحذر، حتى ولو أنه لم يتوقع النتيجة الإجرامية، متى كان بوسعه توقعها. ويتضح الفرق بصورة واضحة بين الخطأ والقصد الجنائي، ففي القصد الجنائي تسيطر الإرادة على ماديات السلوك، وتسعى إلى تحقيق النتيجة التي تتوقعها وترغب فيها، في حين أن إرادة الجاني في الخطأ، تسيطر على ماديات السلوك فحسب دون النتيجة، التي لا يمكن أن تنسب إلى نشاط الإرادة. على أن العلاقة لا تنقطع بين النتيجة والإرادة الإجرامية، لأن انقطاعها لا يقيم الجريمة ومفاد ذلك، أن القانون يعاقب على تحقيق النتيجة في أغلب الأحيان، لا مجرد السلوك المادي المحض¹.

المطلب الأول: صور الخطأ الجنائي.

ما يميز الجريمة المقصودة عن الجريمة غير المقصودة هو أنه في الحالة الأولى يخرج السلوك الإجرامي إلى حيز الوجود مصحوباً بعلم من الفاعل وإرادته. أما الحالة الثانية فإن السلوك الجرمي يقع ويظهر إلى حيز الوجود نتيجة خطأ ارتكبه الفاعل، دون إرادة في ارتكاب الفعل ولا إرادة في تحقيق النتيجة. والمقصود بالخطأ هنا هو الخطأ غير المقصود، إذ أن الجريمة القصدية أيضاً تقوم على عنصر الخطأ، لكن هذا الخطأ يكون قصدياً. وإذا كان الضرر ضروري لقيام المسؤولية المدنية، فإن هذا العنصر ليس ضرورياً دائماً لقيام المسؤولية الجزائية. وصور الخطأ الجنائي نصت عليها المادة 288 من قانون العقوبات الجزائي وهي كالتالي:

1-الرعوثة: يقصد بها سوء التقدير أو النقص في المهارة أو الجهل بالأمور التي يتعين العلم بها². وهذه الصورة تكون عادة عند المهنيين عندما يقدمون على عمل، تنقصهم فيه الدراية العلمية والخبرة الميدانية³، كأن يقوم الطبيب بتخدير كلي في جراحة، يكفي فيها التخدير الموضعي، فينجم عن ذلك وفاة المريض.

¹ انظر، عبد الله سليمان، المرجع السابق، ص 270.

² انظر، الفهوجي علي، قانون العقوبات "القسم العام"، الدارالجامعية، بيروت، لبنان، 1993، ص 341-342.

³ انظر، الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الاسكندرية، مصر، 1998، ص 149.

2- عدم الاحتياط: هو ذلك الخطأ الذي ينطوي على نشاط ايجابي. أو هو إتيان الشخص لفعل كان يجب الامتناع عنه. بعبارة أخرى عدم الاحتياط هو عدم التبصر بعواقب الأمور، بحيث أن الشخص يكون مدركا لما يمكن أن ينجر عليه هذا الفعل من ضرر للغير، ويمضي في فعله باستخفاف، ضانا منه أنه يمكن تجنب النتيجة.

ويعرفه الدكتور الشواربي بأنه: "الحالة التي يقدم فيها الجاني على فعل خطير وهو يدرك خطورته، ويتوقع النتائج التي يمكن أن يؤدي إليها، ولكنه مع ذلك لم يتخذ الاحتياطات الكافية التي تحول دون تحقق هذه النتائج"¹. لذلك فهو يقع بصدد فعل ايجابي، يدل على طيش الفاعل أو عدم تدبره للعواقب، فیسأل جزائيا لأنه يفترض فيه العلم باحتمال حدوث ضرر نتيجة سلوكه الايجابي كالطبيب الذي يجري عملية نقل دم إلى مريض دون أن يجري له فحصا سريريا². أو طبيب الأشعة الذي يسلط الأشعة على مريضه دون أن يغطي الأجزاء السلية حتى لا تصل إليها الأشعة.

من هذه القضايا أيضا حقن مريضة بمادة الأنسولين دون تحليل سابق حول مدى قابلية المريضة لذلك³. ووضع مولودة بمحضنة درجة حرارتها مرتفعة جدا⁴، ونقل دم دون التأكد من فصيلته⁵، الأمر الذي أدى إلى وفاة الضحايا وإدانة الأطباء والممرضين المتسببين في ذلك.

3- الإهمال وعدم الانتباه: صورته تكون باتخاذ سلوك سلبي بالامتناع عما يجب القيام به أي ترك القيام بفعل قد تلزمه مقتضيات الحيلة والحذر للحيلولة دون وقوع النتيجة الجرمية⁶، إذ لو قام بما يجب عليه فعله لما حصلت النتيجة⁷. وكثيرا ما يتداخل هذا العنصر مع عدم الاحتياط. من ذلك ترك ضمادة في جسم المريض أثناء الجراحة أو عدم متابعته بعد العملية، والتأخير في إسعاف المريض، وإبعاد الخطر عنه... الخ. ومن قرارات المحكمة العليا في هذا الصدد، أن طبيب كان يعمل بعيادته، بينما هو مكلف بالمناوبة. وبعد إحضار مصاب في حادث مرور توفي نتيجة تأخر الطبيب

¹ انظر، الشواربي عبد الحميد، المرجع السابق، ص 341-342.

² انظر، بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية الجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الايمان، دمشق، سوريا، 1984، ص 369.

³ قرار المحكمة العليا بالجزائر رقم 314597 بتاريخ 2005/07/27.

⁴ قرار المحكمة العليا بالجزائر رقم 290040 بتاريخ 2005/10/26.

⁵ قرار المحكم العليا بالجزائر رقم 265312 بتاريخ 2003/10/08.

⁶ انظر، القهوجي علي، المرجع السابق، ص 341-342.

⁷ انظر، بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص 365.

في الوصول إلى المستشفى¹. كما أدينّت طبيبة امتنعت عن إجراء عملية لمريض، كان في حاجة إليها فوراً مما أدى إلى وفاته، وقد رفضت المحكمة العليا طعنها بالنقض².

من جهة أخرى فإن الإهمال قد يكون من طرف المساعدين الطبيين، ذلك أن ممرضة لم تقم بربط الحبل السري جيداً لمولود، مما نتج عنه نزيف أدى إلى وفاته، وقد حاولت الدفع بأن الأم لم ترجع المولود إلى المستشفى بعد خروجه، لكن المحكمة رفضت هذا الدفع، كما رفضت المحكمة العليا الطعن بالنقض³.

4- عدم مراعاة الأنظمة: وفيها يخالف الجاني بسلوكه، القواعد التي تقرها اللوائح، أي أن ذلك يتحقق في مخالفة القاعدة الآمرة، التي تقرها القوانين والأنظمة. ولفظ اللوائح يشمل جميع قواعد السلوك الآمرة، الصادرة عن الدولة أياً كانت السلطة التي أصدرتها، وأخصها القواعد التي تستهدف منع وقوع الجرائم غير العمدية كاللوائح الخاصة بالمحافظة على الصحة العامة، واللوائح الخاصة بتنظيم المهن.... والتعليقات الإدارية على اختلاف أنواعها، كالمنشورات الصادرة من الوزارات⁴.

والمقصود بذلك هو عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية، والأنظمة المختلفة المتعلقة بمهنة الطب، الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير، كالطبيب الذي يمارس مهنة الطب بدون رخصة.

ومن أمثلة التطبيقات القضائية لهذا النوع من الخطأ، ما قضت به المحكمة العليا، من أن الخطأ في التشخيص الذي على أساسه حد الطبيب حالة المرض على أنها قرحة في المعدة، مع أنها في الحقيقة سرطان معدة، يمثل خطأ فنياً. كما أن القضاة أدانوا الطبيب الذي أخطأ في التشخيص بسبب عدم استعماله الأشعة والفحص الكهربائي، الذي جرى العمل على استخدامه في مثل هذه الحالة، في قرارها المؤرخ في 2005-07-27 باعتبار أن عدم التأكد من صلاحية الدواء، و نجاعته يعتبر إهمالاً وتقصيراً من قبل الطبيب المعالج:

القرار في 2004-04-06: اعتبر مغادرة الطبيب المخدر، قاعة العمليات إهمالاً وعدم احتياط.

¹ قرار المحكمة العليا رقم 293077 بتاريخ 2004/12/22.

² قرار المحكم العليا رقم 240757 بتاريخ 2006/06/26.

³ قرار المحكمة العليا رقم 283373 بتاريخ 2004/12/22.

⁴ انظر، الشواربي عبد الحميد، المرجع السابق، ص 151.

قرار في 06-04-2003: الإخراج المبكر للمريض الذي خضع لعملية جراحية، دون التأكد من حالته الصحية، يعد إهمالا ويؤدي إلى مساءلة الطبيب جزائيا.

المطلب الثاني: مجالات الخطأ الجنائي الطبي.

العمل الطبي يتميز بتعقيداته نظرا لتعدد الأمراض التي يعالجها، لذلك تكثر الأخطاء الطبية ولعل أهمها:

1- الخطأ في الفحص: بعد أن يحصل الطبيب من المريض، على شكاواه المرضية وتاريخ المرض، يبدأ أولى خطوات التعامل مع المريض من خلال الفحص الطبي. إن الفحص الطبي يتم على مرحلتين:

* المرحلة الأولى: هي مرحلة الفحص التمهيدي، وتشمل الفحص الظاهري للجسد باستخدام حواس الطبيب، وهي النظر بالعين المجردة، والسمع بالأذن والإحساس باليدين لمواضع الداء، ويستعين الطبيب في هذا الفحص التمهيدي، ببعض الأدوات الطبية البسيطة مثل السماعة الطبية، وجهاز قياس ضغط الدم وترمومتر قياس الحرارة. ونظرا لأن الفحص الطبي التمهيدي للمريض، يعد خطوة ضرورية قبل العلاج الطبي أو التداخل الجراحي، فإن القضاء المصري استقر على أن إهمال الطبيب، في إجراء هذه الفحوص التمهيدي يشكل خطأ طبي يسأل عنه¹.

* المرحلة الثانية: هي مرحلة الفحص التكميلي، وهي التي يستخدم فيها الطبيب آليات أكثر تقدما، مثل جهاز رسم القلب الكهربائي، والمنظار والأشعة التلفزيونية.

2- الخطأ في التشخيص: التشخيص هو ذلك الجزء من الفن الطبي، الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المرض، ووضعه في الإطار المحدد له، بحيث يسخر فيه معارفه الطبية، ووسائل الكشف المتيسرة والمناسبة، لتشخيص المرض والتعرف على درجة تطوره².

وتأتي مرحلة التشخيص عقب مرحلة الفحص، ويقوم به أي طبيب عام أو متخصص، بوصف العلة بناء على الأعراض "الإكلينيكية"، أو بعد إجراء التحاليل أو الأشعة. فالتشخيص ما هو إلا استنتاج علمي وعقلي، لنتيجة معينة حول الحالة الصحية للمريض، من خلال التقويم الفني لأعراض

¹ انظر، هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2007، ص 115.

² انظر، السيد محمد السيد عمران، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1992، ص 37.

وعوامل وحقائق بشأن حالة المريض¹، وتحديد طبيعتها تمهيدا للعلاج المناسب. كما يتميز التشخيص الطبي بعدة خصائص، فهو لا يركز على العلم فقط، ولكن أيضا على الخبرة والفتنة وقدرة الاستنتاج، وبهذا لا يملك الأطباء هذه السمات بمقدار متماثل، مما يسبب ارتكاب الأخطاء².

إن مرحلة التشخيص هي أهم مراحل العلاج، فهي وصف للحالة الصحية للمريض، لتحديد طبيعة المرض ومدى تطوره وتقدمه بجسد المريض. إن أهمية هذه المرحلة، تكمن في أن الغلط في تشخيص المرض تكون نتيجته الطبيعية، هي وصف علاج غير مطابق لطبيعة المرض، مما قد يؤدي إلى تفاقم المرض، ويفوت على المريض فرصة تجنب المضاعفات، والتي قد تؤدي بحياته.

وللإشارة فقد استقر القضاء المصري على أن مجرد الخطأ في التشخيص، ووصف العلاج ومباشرة لا يثير مسؤولية، إلا إذا كان هذا الخطأ يدل على جهل ومخالفة للأصول العلمية الثابتة، التي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها، بشرط أن يكون الطبيب قد بذل الجهود الكافية، التي يبذلها الطبيب المماثل في نفس الظروف.

فإذا وجد الطبيب نفسه إزاء حالة لا يسعفه فيها علمه، فعليه أن يستعين بأحد زملائه المختصين، إلا أن تحول دون ذلك الظروف، وإلا كان ممهلا ويستوجب المساءلة. وعلى سبيل المثال قضت محكمة النقض المصرية بإدانة طبيب عن جريمة قتل خطأ، لارتكابه خطأ في تشخيص أعراض مرض الكلب، بأنه روماتيزم بالركبة رغم علم الطبيب بأن المريض عضه كلب.

أ-حالة الخطأ العلمي: غالبا ما يتمثل الخطأ العلمي في تغليب الطبيب لرأي علمي على آخر. فإن أخطأ فلا مسؤولية عليه. ومن أشهر القضايا قضية أستاذ في أمراض النساء في جامعة باريس، حيث تقدمت إليه امرأة تشكو من ألم في أسفل البطن، مما جعله يشخص هذا المرض، على أنه ورم في المبيض، وعالجها على هذا الأساس. وبعد مدة وضعت المرأة مولودا. ولما عرض الأمر على القضاء الفرنسي لم يعتبر هذا الخطأ أساسا للمسؤولية، وقال أن الطبيب يحاسب على الجهل بأصول المهنة، لا على أساس الاجتهاد العلمي، بحكم التقنيات المتوفرة آنذاك للتشخيص³.

¹ انظر، باكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر، الأردن، 2002، ص182.

² انظر، المعاينة عمر منصور، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2004، ص67.

³ انظر، بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص137-138.

ب- حالة الخطأ بالإهمال: وتظهر هذه الحالة في عدة صور كتسرع الطبيب في تكوين رأيه عن حالة مرضية، دون الاستعانة بنتائج التحاليل أو صور الأشعة، أو دون استعانة بالزملاء الاختصاصيين. فهذا الخطأ الجسيم أو الفاحش، يصفه القضاء بالجهل الذي لا يعذر¹.

وفي هذا الصدد قضت محكمة السان في قرار لها صادر بتاريخ 13/01/1934 بأنه في حالة الشك في التشخيص، يجب الالتجاء إلى الطرق العلمية، للتحقق من المرض، وإلا كان الطبيب متهما إهمالا يحاسب عليه².

وعلى هذا الأساس فالطبيب ملزم بالترث، والاستعانة بصور الأشعة ونتائج التحاليل، واستشارة الاختصاصيين من زملائه، وهذا ما نصت عليه المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 بنصها³: "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة، بضمان تقديم علاج لمرضاه يتم بالإخلاص والتفاني، والمطابق لمعطيات العلم الحديثة والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين".

غير أن الطبيب في حالة الاستعجال لإنقاذ مريض، غير ملزم بنتائج التحاليل وصور الأشعة، لطول مدة انتظارها، ولذا يرجع له القرار في هذه الحالة.

خلاصة القول أن الطبيب يسأل عن خطأ التشخيص، إذا كان التشخيص الذي توصل إليه، ينم عن جهل واضح بالمبادئ الأولية للطب، أو إذا تم تشخيصه عن إهمال أو تسرع في الفحص الطبي، أو إهمال في استعمال الوسائل الحديثة، من تحاليل واسعة أو إذا أهمل استشارة طبيب أكثر علما منه وخبرة، عندما تصعب عليه الحالة.

وكان الطبيب لا يسأل عن الخطأ، مادام قد التزم في تشخيصه القواعد المقررة من ناحية الفحص الإكلينيكي والمعملي، والواقع أن التهاب الزائدة الدودية مازال حتى الآن، في غالبية حالاته أكثر الحالات الجراحية خطأ في التشخيص.

¹ انظر، طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة "دراسة مقارنة"، المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص 50.

² انظر، بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص 138.

³ المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن أخلاقيات مهنة الطب والمنشور في الجريدة الرسمية عدد 52، السنة 29، بتاريخ 08/07/1992.

3-خطأ في العلاج: تأتي مرحلة العلاج بعد تشخيص المرض، بحيث تعتبر مرحلة العلاج هي الجانب التطبيقي، لما أقره التشخيص. فيختار الطبيب العلاج المناسب لحالة المريض الصحية، بمراعاة بنيته الجسدية ومدى تحمله للعلاج، إذ من المستقر عليه أن الطبيب حر في اختيار العلاج المناسب، ولا يقيد هذه الحرية إلا تحقيق مصلحة المريض، وما تقتضي به القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب، سواء بتحرير وصفة طبية أو اللجوء للجراحة والتخدير أو العلاج بالأشعة.

أ-أخطاء تحرير الوصفة الطبية: ويقصد بالوصفة الطبية التذكرة، التي يثبت فيها الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص. وقد وضع المشرع الجزائري الشكل القانوني للوصفة، حيث نص على البيانات الأساسية والرئيسية، لمحتوى الوصفة الطبية في المادة 77 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها: "لا يسوغ للطبيب أو جراح الأسنان، أن يثبت على الورق المخصص للوصفات....إلا البيانات الآتية:

1-الاسم واللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعات الاستشارة الطبية.

2-أسماء الزملاء المشتركين إذا كان الطبيب أو جراح الأسنان، يمارس مهنته بصفة مشتركة.

3-الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها."

كما أشارت المادة 174¹ من القانون 056/85 المعدل والمتمم على أنه: "لا يجوز للأطباء أن يصفوا أو يستعملوا، إلا المواد الصيدلانية الواردة في المدونات الوطنية..."

كذلك لا بد أن يحدد الطبيب في الوصفة الطبية، نوع المرض الذي يعاني منه المريض، وطريقة تناول الدواء و عدد مرات التناول اليومي، والجرعات ومدة تناول الدواء، وعلاقته بالطعام(قبل الأكل أو أثناء الأكل أو بعد الأكل)، لأن أي إخلال قانوني بمواصفات الوصفة الطبية، قد يؤدي إلى مساءلة الطبيب.

لقد صدر العديد من أحكام محكمة النقض المصرية عن مسؤولية الطبيب جنائيا، إذا ارتكب خطأ ضارا في تحديد وصفة الدواء، سواء أكانت الغلطة راجعة إلى نقص في معارفه العلمية، أو إلى إهمال من جانبه، وسواء كان الدواء ساما بطبيعته أو لم يكن ساما، ولكن حدث التسمم بسبب وصف جرعة أكبر من اللازم، أو زيادة عدد الجرعات بطريقة خاطئة.

¹المعتمدة بموجب المادة 09 من القانون 13/88 المؤرخ في 1988/07/20 المعدل والمتمم للقانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

كذلك قضت محكمة النقض المصرية بعقاب جراح النساء والتوليد بعقوبة القتل الخطأ، لأنه أجرى عملية كحت لمريضة، ووافق على نقلها إلى منزلها فور الانتهاء من العملية، و لم يتركها تحت الملاحظة، وامتنع عن زيارتها عندما طلب منه ذلك. كما قضت إحدى المحاكم بإدانة طبيب أخصائي في الأذن والأنف والحنجرة حديث التخصص، قام بإجراء عملية استئصال اللوزتين لطفل، وقام بحشو بلعوم الطفل بقطعة من الشاش لمنع تسرب الدماء الخارجة من الجراحة ونزولها إلى المريء والقصة الهوائية وبعد انتهاء العملية نسي إزالة الحشو الذي وضعه في حنجرة المريض وأدى إلى وفاته اختناقاً.

وفي هذا الصدد نشير إلى أن الأخطاء المتعلقة بتحرير الوصفة الطبية تناولتها العديد من القضايا، منها ما تم تكييفها على أساس القتل الخطأ ومنها الجرح الخطأ ومنها إعطاء مواد ضارة وكلها نتيجة الإهمال والرعونة أو الجهل العلمي غير المقبول أو عدم احترام القوانين واللوائح¹.

ومن أمثلة ذلك في الجزائر أن مجلس قضاء باتنة قضى بمسؤولية الطبيب، بسبب خطأ طبي في قرار له بتاريخ: 1990/09/15، وذلك اثر وفاة شخص، نتيجة تناوله دواء موصوف له، بغير وضوح مع عدم تبيان طريقة استعماله.

كما قضت محكمة الروبية بإدانة طبيب أطفال بالحبس لمدة 8 أشهر نافذة، لإهماله وعدم حيطته عند تحرير وصفة طبية، دون تبيان طريقة استعمال الدواء المحرر فيها، بحيث وصف له دوائين متضادين، أحدهما منشط للأعصاب والآخر مهدئ لها، وعند استعمالهما معا من طرف أم الطفل، توفي الولد نتيجة تشنج عضلي ونوبات عصبية.

وبالرجوع إلى القضاء الفرنسي نجد أنه أقام مسؤولية الطبيب، عندما أخطأ في تحرير وصفة لمريض بكتابة 25 قطرة وبخط غير واضح، مما أدى بالصيدلي إلى الوقوع في خطأ هو الآخر، وصرف الدواء على أساس 25 غراما، مما نتج عنه وفاة المريضة عقب تناولها لهذه الكمية المفرطة².

من جهة أخرى قررت محكمة "سانت كاتنان" في حكمها الصادر عام 1891 بمسؤولية الطبيب، إثر خطئه في وصف علاج، لم تراعى فيه مدى مقاومة المريض للمواد الضارة المقدمة له، وعدم مراعاة بنيته الجسدية¹.

¹ انظر، الشوا محمد ساي، الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائري "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1993، ص46.

² انظر، كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة ماجستير بكلية الحقوق بجامعة أي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2010/2011، الجزائر، ص72.

ب- أخطاء الجراحة والتخدير: من المسلم به في عالم الطب الجراحي، أنه يتوجب على الجراح قبل الشروع في العملية الجراحية، القيام بفحوصات أولية وشاملة، وإعلام المريض بكل الأخطار والمضاعفات. كما عليه العمل مع طبيب آخر مختص في التخدير، الذي لا تقل مسؤوليته عن مسؤولية الجراح.

أخطاء التخدير: يقوم بعملية التخدير طبيب مختص، يتأكد قبل التخدير من مدى قابلية المريض في تحمله، ونوعية التخدير وجرعته، وخاصة عند مرضى القلب ومرضى الشرايين.

إن طبيب التخدير تقع عليه مسؤولية فحص المريض قبل التخدير، و بعد انتهاء العملية حتى يفيق المريض ويستعيد وعيه التام². لأنه في حالات نجد أن المرضى المخدرين، تطول بهم الغيبوبة نتيجة التخدير، أو يستعيدون وعيهم وهم مصابون بشلل، في أعضاء حيوية نتيجة أخطاء تخديرية.

إن مسؤولية طبيب التخدير هنا مستقلة عن مسؤولية الطبيب الجراح، إذ ليس هو من تابعيه باستثناء إذا كان رئيس الفريق الطبي، هو من اختار طبيب التخدير دون علم المريض. أما إذا كان يعملان مستقلاً عن بعضهما وكلاهما تابع لمستشفى عام، فتقوم مسؤولية المستشفى عن تابعيه طبيب التخدير والجراح.

أخطاء الجراحة: الجراحة هي أحد فروع الطب والتخصص فيه. وهي كعمل طبي تطبق عليه القواعد العامة في المسؤولية. والجراح لا يقرر إجراء العملية الجراحية، إلا بعد استنفاد كل طرق العلاج الأخرى. كما أنه لا يمكنه الاحتجاج بأن الطبيب المعالج، هو الذي أشار عليه بإجراء هذه العملية، لأنه هو المؤهل علمياً وعملياً، للفصل في ما إذا كان المريض يحتاج للجراحة أم لا³.

كما أنه لا بد من الحصول على رضا المريض المتبصر، وشرح وتفصيل العملية الجراحية إلا في حالة الضرورة والاستعجال. وفي هذا الصدد يسأل الجراح عن تجاهله أصول المهنة وقواعدها كأن يهمل تنظيف الجرح أو يترك بقايا ضامة في بطن المريض، فيصاب هذا الأخير بالتهاب ينتهي بوفاته. وهذا ما ذهبت إليه محكمة باتنة حيث أدانت على أساس جنحة القتل الخطأ جراحاً، لأنه ترك ضامة في

¹ انظر، بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص 150.

² انظر، محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2006، ص 64.

³ انظر، سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، 2003، ص 45.

جسم مريضة تسببت في وفاتها، فرأت المحكمة أن خطأ الجراح، يتعلق بخرق أصول مهنة الجراحة، وأقامت مسؤوليته الجزائية والمدنية في منطوق حكمها الابتدائي الصادر بتاريخ: 2001/03/13 وحكمت عليه بستة أشهر حبس موقوف النفاذ، وتعويض قدره 600000 دج لأهل المريضة¹.

كما قضت في هذا الشأن المحكمة العليا بمسؤولية الطبيب، عندما اتفق مع المريض لنزع له حصاة من إحدى الكلى، غير أن الطبيب نزع له الكلية كلياً، وحكمت عليه بتعويض المريض بمبلغ 700000 دج، نتيجة خطأ طبي جراحي².

ونظراً لأهمية وخطورة العمل الجراحي، فإن القضاء تشدد مع الجراحين وحملتهم المحاكم مسؤولية ما يحدث للمريض من قبل العملية إلى غاية انتهاء العملية وصحة المريض. لأن حالة المريض في هذه الفترة، تتطلب من الجراح أكثر يقظة واحترار، إذ عليه أن يياشر بنفسه كل ما يتعلق بالمريض، وأن يراقب كل عمل يقوم به مساعدوه، حيث أنه يسأل مثلاً إذا ترك للممرضة أمر وضع حافظات الماء الساخن تحت رجلي مريض، في حالة غيبوبته بعد العملية من أجل استعادة وعيه، ولم يراقب درجة الحرارة التي تسببت في حروق للمريض³.

ج- أخطاء العلاج بالأشعة: من أهم تكنولوجيات الطب الحديث الأشعة، التي تعد من الوسائل المستحدثة للكشف عن الأمراض والعلاج في آن واحد. وقد أصبحت هذه التقنية ضرورية وإجبارية، في تشخيص عدة حالات مرضية و معالجتها. إن الخطأ في استعمال الأشعة يدخل ضمن إطار الخطأ في استعمال الآلات الطبية الحديثة، والتي يتطلب استعمالها تكويناً خاصاً من أجل التشخيص والمعالجة. لذلك فالجهل بطريقة استعمالها واتخاذ إجراءات الحيلة والحذر، قد ينجم عن ذلك مخاطر وأضرار جسيمة.

وعليه فإن الطبيب عند لجوئه إليها سواء في الفحص أو العلاج، يجب أن يدرس آثارها الجانبية والتحكم الجيد في استعمالها، وهو مسؤول عن كل إهمال مهما كان نوعه⁴. ومن أمثلة ذلك في القضاء الفرنسي ما قضت به محكمة "بوردو" في حكم صدر بتاريخ: 1933/06/07 بمسؤولية الطبيب، لأنه

¹ انظر، كشيدة الطاهر، المرجع السابق، ص 75.

² المجلة القضائية عدد 2 السنة 2008، ملف رقم 399828 بتاريخ 2008/01/23.

³ انظر، بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص 373.

⁴ انظر، الشواربي عبد الحميد، المرجع السابق، ص 205.

تجاوز الجرعة المسموح بها طبيا عند تسليطه الأشعة، من أجل علاج مريض مصاب بورم سرطاني، متسببا لها في حروق¹.

خاتمة:

لاشك أن مهنة الطب مهنة إنسانية عريقة، إلا أنها من المهن المعقدة بحسب ما يترتب على الخطأ فيها من إصابات، تمس بجسم الإنسان بشكل مباشر، وقد تفضي في بعض الأحيان إلى وفاة المريض أو إصابته بعاهات مستديمة.

إن محل الأعمال الطبية هو الجسم البشري، الذي قبل أن يكون محاطا بحماية قانونية من جميع التشريعات، فهو كيان مادي لكائن مقدس له مشاعر وأحاسيس، وضع ثقته في هذا الطبيب، وبالتالي هذا الأخير مطالب بتوخي الحيلة والحذر للحفاظ على السلامة البدنية والعقلية والنفسية لهذا المريض، بمرعاة القواعد العلمية والعملية من جهة، ومن جهة أخرى عدم تخطي السياج القانوني، الذي أباح له مباشرة أعماله، وأي خروج عن هذه القيود يعد قبل كل شيء، إخلالا بتلك الثقة والعلاقة بين الطرفين، وبالواجبات الإنسانية والأخلاقية للمهنة، قبل أن يكون خروج هذه الأعمال عن دائرة الإباحة وقوعها في دائرة التجريم.

وما تجدر الإشارة إليه إلى أن المسؤولية الجزائية للطبيب هي مسؤولية ذات طبيعة خاصة، على خلاف باقي صور المسؤولية الجزائية الأخرى، لأنها تتعلق بأهم حق ألا وهو الحق في الحياة وسلامة الجسم، ولذلك وجب إخراجها من دائرة القواعد العامة لقانون العقوبات، وإفراد قوانين خاصة بها.

ومع ذلك فالاعتراف والإقرار بمسؤولية الطبيب، لا يجب أن يحيط هذا الأخير برهبة التهديد بالعقاب، أثناء مباشرته لأعماله، لأن قيده الأول هو الضمير المهني والإنساني. ولا بد لأحكام المسؤولية الطبية أن توازن بين مصلحة الأطباء والمهنة الطبية، وبين مصلحة الطرف الضعيف ألا وهو المريض.

إن إثقال كاهل الطبيب بالمسؤولية تقيد نشاطه العلاجي، وتقضي على محاولة الابتكار لديه، وهذا يرجع بالضرر على المريض والمجتمع، كما أن إعفائه من المساءلة تفقد المريض ثقته في المهن الطبية، ولهذا يكون من الأفضل لكلا الطرفين الاطمئنان لبعضهما البعض.

¹ انظر، بسام محتسب بالله، المرجع السابق، ص 276-278.

المراجع المعتمدة:

- السيد محمد السيد عمران، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1992.
- الشوا محمد سامي، الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائري "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1993.
- الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998.
- القهوجي علي، قانون العقوبات "القسم العام"، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1993.
- المعاينة عمر منصور، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2004.
- بابر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر، الأردن، 2002.
- بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية الجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الايمان، دمشق، سوريا، 1984.
- سيّد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، 2003.
- شهاب باسم، مبادئ القسم العام لقانون العقوبات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة "دراسة مقارنة"، المكتب الجامعي الحديث، 2009.

- -كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة ماجستير بكلية الحقوق بجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010/2011.
- -عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري "القسم العام"، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998.
- -عدو عبد القادر، مبادئ قانون العقوبات الجزائري "القسم العام"، دار هومه، الجزائر، 2010.
- -هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2007.
- -محمد حسنين منصور، المسؤولية الطبية، درا الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2006.
- -محمد زكي أبو عامر وعبد القادر القهوجي، قانون العقوبات "القسم العام"، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1984.
- -محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات "القسم العام"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1977.
- -المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن أخلاقيات مهنة الطب.