

المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري Penal responsibility of doctor for medical faults In Algerian law

بن داود حسين^{1*} ، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج، الجزائر،

zhocine.bendaoud@univ-bba.d

طهراوي حسان²، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج، الجزائر،

hassanetahraoui@gmail.com

تاريخ قبول المقال: 01-11-2025

تاريخ إرسال المقال: 27-09-2025

ملخص: بالرغم من أن مهنة الطب هي من أنبل المهن، التي تم ممارستها منذ القدم، بحيث كان للطبيب مكانة مرموقة داخل المجتمعات منذ الحضارات القديمة إلى غاية يومنا هذا، إلا أن هذا الأخير لم يسلم من المسائلة عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها والتي قد تصل إلى حد المسائلة الجزائية. فقد أولت التشريعات الحديثة بما فيها التشريع الجزائري أهمية بالغة لهذه المسألة نظرا لأن الأخطاء الطبية بدأت تنتشر وتكثر بالموازاة مع التطور الحاصل في مجال الطب في الآونة الأخيرة، بحيث أصبحت لهذه الأخطاء تأثيرا على صحة وسلامة جسم الانسان، فقد تؤدي في بعض الأحيان إلى الوفاة أو إلى الإصابة بعاهة مستديمة، لذا يستوجب الأمر على القضاء تحديد المسؤولية وإثبات الضرر من أجل معاقبة الطبيب إذا ثبت تقصيره في أداء مهامه في الحالات التي نص عليها قانون العقوبات، وبالتبعية منح التعويض لضحايا الخطأ الطبي وفق ما يمليه القانون.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية-الطبيب-الخطأ- الضرر-قانون العقوبات.

Abstract: Although medicine is one of the noblest professions and has been practised since ancient times, doctors have enjoyed a prestigious status in societies from ancient civilisations to the present day. However, they are not immune from criminal prosecution for medical errors they commit. However, modern legislation, including Algerian legislation, has placed considerable importance on this issue as medical errors have begun to multiply alongside recent advances in medicine. These errors now impact people's health and safety, sometimes leading to death or permanent sequelae.

Therefore, it is incumbent upon the justice system to determine liability and prove harm in order to punish the doctor if they have failed to fulfil their obligations in cases provided for by the Penal Code. Consequently, the victim must be awarded compensation in accordance with the law.

Key word : responsibility- doctor- fault-damage- penal code.

* بن داود حسين.

مقدمة:

حصل تطور هائل في مجال الطب، إذ أصبح بإمكان الطبيب أن يستعمل أجهزة جد متطورة سواء حينما يتعلق الأمر بمرحلة التشخيص أو في مرحلة المعالجة وكذا المتابعة، أين أصبح الطبيب المعالج بإمكانه الاستعانة بنظام الأشعة سواء كانت أشعة سينية أو الإيكوغرافي أو أشعة الماسح الضوئي SCANNER أو التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) وكذا اللجوء إلى التحاليل الطبية المتطورة حتى خارج الوطن.

كما أصبح بإمكان الطبيب المعالج في كل التخصصات استعمال أجهزة المنظار سواء كجهاز كاشف على الأمراض أو كجهاز يستخدم في الجراحة بمختلف التخصصات أو يستعمل حتى في مرحلة المتابعة، بحيث يمكن للطبيب المعالج التحقق في مدى نجاح العملية من عدمها.

وتبعاً لذلك، فقد أصبحت كذلك أجهزة التخدير والانعاش تؤدي وظيفتها سواء في مرحلة قيام الطبيب الجراح بعملية جراحية مهما كان نوعها، فقد تكون العملية الجراحية على المخ أو القلب أو الكبد أو على الجهاز الهضمي وكذا الجهاز العصبي والرحم، إذ أصبح بإمكان الطبيب المعالج كذلك اللجوء إلى غيره من الأطباء سواء على المستوى الوطني أو الدولي باستخدام التقنيات المرئية عن بعد إذا ما اقتضت حالة الضرورة وفي العمليات المعقدة جداً وفي حالة ما إذا وجد الطبيب نفسه مع فريقه صعوبة ليصبح غير قادر على إتمام العملية الجراحية.

وبظهور الجراحة التجميلية كثرة لما وصل إليه الطب من تطور، أصبح الأطباء بإمكانهم ممارسة هذه المهنة وكذا اللجوء إلى بعض العمليات التصحيحية المعقدة من خلال استخدام أجهزة متطورة تستخدم بواسطة الليزر ووسائل أخرى، وكذا استعمال بعض العقاقير.

كل هذه الوسائل المسخرة في خدمة الطبيب من ناحية، وكذلك التحصيل العلمي الذي يكتسبه الطبيب سواء في فترة دراسته وتكوينه، وكذا مختلف الدورات والتدريبات التي يتلقاها في إطار التكوين المستمر، وكل الامتيازات المالية التي يتحصل عليها خاصة في القطاع الخاص لم تشفع له بألا يكون محل متابعة جزائية في بعض الحالات حتى وإن كان القانون يعطيه بعض الامتيازات في إطار ما يسمى بعدم مطالبة الطبيب بتحقيق نتيجة.

وعلى هذا الأساس، فقد أصبح مسألة الطبيب على كل ما يصدر منه من أخطاء التي تسبب ضرراً للمريض واردة سواء في القانون الجزائري أو القوانين المقارنة، لأن متابعة الطبيب في حقيقة الأمر لا تعدّ تقليلاً من شأنه وشأن مهنته كما يعتقد البعض، لكن هو تبصير له في المقام الأول لأنه يتعامل مع جسم الإنسان وجسم الإنسان له قدسية ولا بد أن تكون له حماية خاصة، وفي المقام الثاني هو أن يكون الطبيب

المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري

قدر المسؤولية الملقاة على عاتقه، كون أي فعل أو تصرف يقوم به نتيجة اتيانه لفعل أو امتناعه عن أداء فعل يلحق ضررا بالمريض يعرضه الى متابعات جزائية وفق ما نصت عليه قوانين العقوبات والتشريعات الجنائية والطبية الحديثة.

وعليه، ونظرا لأهمية الموضوع الذي أصبح يشكل هاجسا لفئة الأطباء لأنهم مجبرون على أن يتقادوا الأخطاء الطبية حتى لا يكونوا محل مسألة، وحماية للمرضى من أجل تلقي العلاج في ظروف ملائمة كونهم يشكلون في آخر المطاف الحلقة الضعيفة وضحايا في نفس الوقت، ومن أجل تفصيل هذا الموضوع، ارتأينا طرح الإشكالية الآتية: ما مدى كفاية النصوص القانونية التي وضعها المشرع الجزائري لتحديد المسؤولية الجزائية للطبيب، و هل أصبح من الضروري وضع قانون خاص ينظم هذه المسؤولية ؟ للإجابة على هذه الإشكالية، تم تقسيم موضوع الدراسة الى مبحثين، خصصنا المبحث الأول لدراسة أركان المسؤولية الجزائية للطبيب، وأما المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى حالات الأخطاء الطبية

المبحث الأول: أركان المسؤولية الجزائية للطبيب

تستأثر مسؤولية الطبيب في المجال القانوني بخصوصية تجعلها تتميز عن باقي المسؤوليات في المجالات الأخرى، لذا وقبل التطرق إلى موضوع أركان المسؤولية الجزائية¹ للطبيب، لابد أن نتناول في المقام الأول ماهية الخطأ الطبي في (المطلب الأول) ثم نخصص (المطلب الثاني) إلى دراسة الضرر الطبي والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: ركن الخطأ الطبي

لكي تقوم المسؤولية الجزائية عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب بمناسبة أداء مهامه، لابد أن يتوافر ركن الخطأ الطبي، ومن الالمام بهذا الركن يستوجب الامر تبيان ماهية الخطأ الطبي في المقام الاول في (الفرع الأول)، ثم صور الخطأ الطبي في المقام في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: ماهية الخطأ الطبي

تستوجب دراسة ماهية الخطأ الطبي الى تقسيم هذا الفرع الى عنصرين، فأما (العنصر الأول) فسنتناول فيه مفهوم الخطأ الطبي، أما (العنصر الثاني) فسنخصصه الى معياره الخطأ الطبي.

¹ -تعرف المسؤولية الجزائية بأنها: تحمل الإنسان لنتائج أفعاله المجرمة التي يأتيها وهو مدرك لمعناها وما سينتج عنها، فالمجرم يسأل لأنه اختار الطريق المرفوض والممنوع قانونا في حين كان بوسعه أن يختار ما يوافق ويتمشى معه، فهو حر في تصرفاته ولكن يوجد رأي آخر لفقهائهم إذ أنكروا حرية الاختيار وقالوا أن الإنسان مقدرة عليه تصرفاته. فايز عايد الظفري، محمد عبد الرحمن بوزير، المبادئ العامة في القانون الجزائري الكويتي، ط5، مطبعة المقهوي الأولى، الكويت، 2013، ص 07.

أولاً: مفهوم الخطأ الطبي: إن تحديد المعنى الدقيق للخطأ الطبي يتطلب التعريف بالخطأ الطبي لغة وكذا اصطلاحاً.

1- تعريف الخطأ لغة: الخطأ والخطء والخطاء، في اللغة هو ضد الصواب وهو ما لم يعتمد، وفي محكم التنزيل قوله تعالى " (وما كان لمومن ان يقتل مومنا الا خطأ ومن قتل خطأ فتحرير رقبة مومنة ودية مسلمة الى أهله)¹ وقوله -صلى الله عليه وسلم- (رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه). فالخطأ هو ضد الصواب وضد العمد وضد الواجب.

والخطأ: ما لم يعتمد، ج: خطايا وخطائيء، وخطاه تخطية، والخطئة: الذنب، والخطيئة، الذنب اليسير من كل شيء وخطئ في دينه وأخطأ: سلك سبيل خطأ عامداً أو غيره أو الخاطئ: متعمده². وفي الحديث: قتل الخطأ ديته كذا وكذا هو ضد العمد، وهو أن تقتل إنساناً بفعلك من غير أن تقصد قتله، أو لا تقصد ضربه بما قتلت به. وقد تكرر ذكر الخطأ والخطيئة في الحديث. وأخطأ يخطئ إذا سلك سبيل الخطء عمداً وسهواً، ويقال: خطئ بمعنى أخطأ، وقيل: خطئ إذا تعمّد، وأخطأ إذا لم يتعمّد³.

2- تعريف الخطأ غير العمدى: هو اخلال المتهم عند تصرفه بواجب الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون أن يفضي تصرفه الى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه.

ويتضح من هذا التعريف أن جوهر الخطأ غير العمدى هو اخلال بالتزام عام يفرضه الشارع، ومن ثم فهو التزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون⁴.

3- تعريف الخطأ الطبي من الناحية الفقهية: عرف جانب من الفقه الخطأ الطبي بأنه: الخطأ الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، والتي تحوي في طياتها طبيعة تلك الالتزامات للطبيب، والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبني مداها .

¹-سورة النساء، الآية 92.

²- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، الطبعة الثامنة، الرسالة، بيروت، 2005، ص 39.

³- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الاقريقي المصري، لسان العرب، ج 5، دار المعارف، بيروت، 1996، ص 97.

⁴محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص (جرائم الاعتداء على الأشخاص)، دار النهضة، القاهرة، 1998، ص 90.

وعرفة آخرون بأنه: سلوك ارادي ينطوي عن اهمال وعدم تحرز، يؤدي الى نتيجة ضارة، كان بوسع الجاني أن يتوقعها او كان يجب عليه ان يتوقع هذه النتيجة، ولكنه يحسب أن في مقدوره تجنبها¹. كما عرّفه البعض الآخر بأنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو هو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"².

3- تعريف الخطأ الطبي من الناحية القانونية:

في قانون العقوبات:

سلك المشرع الجزائري مسلك باقي التشريعات المقارنة وذلك بعدم الخوض في مسألة تعريف الخطأ الطبي، بل ترك هذه المسألة إلى الفقه، لكنه في المقابل تناول المشرع الجزائري الخطأ في قانون العقوبات من خلال عدة صور أقر المسؤولية على مرتكب الفعل المجرم حتى وإن ارتكب عن طريق الخطأ، فإذا ما استعد العمد في ارتكاب الفعل عُقب الفاعل عن خطئه وفق ما يمليه قانون العقوبات. وفي هذا الشأن، فقد نصت المادة 288³ من ذات القانون على أنه: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياظه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر الى ثلاثة سنوات وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج". ونصت أيضا المادة 289 من ذات القانون: "إذا نتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح". أو مرض أدى الى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة اشهر، فيعاقب الجاني بالحبس من شهريين الى سنتين وبغرامة من 20.000 دج الى 100.000 دج أو بإحدى العقوبات.

تتضاعف العقوبة اذا كان مرتكب الجنحة في حالة سكر او حاول التهرب من المسؤولية الجنائية طبقا لما ورد في احكام المادة 290 من ذات القانون.

¹-وجيه محمد خيال، المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، و.م خيال، الرياض، 1996، ص 80.

²- حسني مصطفى، جريمة القتل والاصابة خطأ في ضوء القضاء والفقه، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1988، ص 15.

³- أمر رقم: 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1966 (ج.ر، عدد 49) الصادرة بتاريخ 10 جوان 1966 يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

أ- في قانون الصحة:

لم يعرف المشرع كذلك الخطأ الطبي في قانون رقم: 11/18¹ المتعلق بالصحة، بل اكتفى الى تحديد صوره والاحالة الى قانون العقوبات، فقد نصت المادة 413 على أنه: « باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقاً لأحكام المواد 288 و 289 و 442 الفقرة 2 من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته ».

أما المادة 449 من قانون ذات القانون، فقد نصت على أنه: " يتابع طبقاً لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزاً مستديماً، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته ».

ثانياً- معيار اسناد الخطأ الطبي:

إن تقدير الخطأ الطبي، يتوقف على مدى استناد الفعل الى مرتكبه، فقد يسند الفعل اعتماداً على المعيار الشخصي، أو بناء على المعيار المادي والموضوعي، كما يمكن الاعتماد على المعيارين معا. **أ/ المعيار الشخصي:** وهو ما يعرف بالتقدير الواقعي، فيمكن اسناد الخطأ الى مرتكبه وفق هذا المعيار يتم الاخذ بعين الاعتبار شخص مرتكب الفعل نفسه وكذا الظروف المحيطة به، ومن ثم فإن قياس سلوك الطبيب مرتكب الخطأ يكون وفق ظروف معينة وعلى أساس سلوكه المعتاد أو ما كان في وسعه أن يقوم به في الظروف المحيطة به سواء كانت خارجية أو شخصية².

وغني عن القول، فإن المقارنة تصبح واردة فيما صدر عن الطبيب من سلوك خاطئ بما اعتاد اتباعه من سلوكيات في الظروف ذاتها، فإذا تبين من خلال سلوكه أنه كان أقل حيطة وحذراً وتقديراً أسند إليه الخطأ، أما إذا تبين عكس ذلك، فلا يمكن متابعته وتوجيه له الاتهام³.

¹- قانون رقم: 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، (ج.ر، عدد 46)، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

²- تأثر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائرية للأطباء، منشورات الحلبي، بيروت، 2013، ص 163-164.

³- علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائرية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج 1، منشورات الحلبي بيروت 2004، ص 527.

وتبعاً لذلك، فوفقاً لهذا المعيار، يقع على عاتق قاض الموضوع أن يأمر الخبير بإعداد خبرة طبية حول ظروفه الخاصة بشخصية الطبيب بما فيها الصحية والعقلية والنفسية والاجتماعية وكذا الظروف اللصيقة بشخصه مثل سنه وجنسه ومستواه العلمي ودرجة ذكائه وثقافته، على أن يتم النظر فيها وفحصها والتحقق منها من أجل تكوين قناعته الوجدانية في اسناد الخطأ من عدمه الى الطبيب المتهم التحقق من ، ومن ثم فإنه لا يستطيع مطالبة الطبيب اتخاذ الحيطة والحذر بما يفوق ملكاته العقلية ويتجاوز ما تحتمله ظروفه الاجتماعية، ذلك أنه من غير المعقول مطالبة إنسان الحيطة والحذر في تصرفاته سواء كانت إيجابية أم سلبية إلا بقدر ما تحتمله ظروفه الاجتماعية كالثقافة و الخبرة والسن والصحة¹.

وعلى هذا الأساس، فقد قُبل هذا المعيار بالرفض ووجهت له عدة انتقادات كونه معيار يصعب تطبيقه على أرض الواقع، إذ يجب دراسة وافية لشخصية المتهم بالخطأ وثقافته وحالته العقلية والاجتماعية والصحية والظروف المتعلقة بسنّه وجنسه، وهذا ما اعتبره المنتقدون أمر يصعب الوصول اليه.

ب/ المعيار الموضوعي :

يعتمد المعيار الموضوعي المجرد على أسلوب المقارنة، بحيث يجب مقارنة سلوك الشخص المسؤول بما يجب أن يسلكه شخص مجرد يعتبر سلوكه نموذجاً لما يتوقع إتباعه عادة من غالبية الناس في تعاملاتهم وكذا في تنفيذ لما يُوكل لهم من مهام، أما الانحراف بالنسبة للمعيار الموضوعي، فيتمثل في انحراف في السلوك على مستوى الاجتماعي المؤلف المتوسط المتخذ كنموذج في مجال معين ولغرض معين ولو لم يشكل هذا السلوك المنحرف في حد ذاته انحراف مألوفاً من الناحية الاخلاقية².

ومن هذا المنطلق ففي المجال الطبي، فإن انحراف الطبيب المسؤول يقاس بمسلك الطبيب الوسط من نفس المستوى وفي نفس الظروف المحيطة بالطبيب المسؤول، ومن ثم فإن الطبيب الوسط هو ذلك الطبيب الذي لا يُهمل في بذل العناية اللازمة بالمريض، ويلتزم جانب الحيطة والحذر والانتباه في معالجته من جهة. وهو كذلك الذي لا يخرج في عمله عن أصول المهنة وقواعدها الثابتة من جهة أخرى. ولذلك يتعين عند تقدير خطأ الطبيب مراعاة مستواه ودرجته هل هو طبيب عام أو متخصص، وما يحيط بالعمل من عادات طبية مستقرة، ومن ثم يتم مقارنة كل سلوك طبيب وسط من نفس مستوى الطبيب المسؤول وفي نفس الظروف المحيطة به.

¹ - مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي، المسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 113.

² - فارس حامد عبد الكريم العجروش الزبيدي، المعيار القانوني، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 2002، ص 77.

وعلى العموم فإنه إذا كان الأخذ بالمعيار الموضوعي يؤدي إلى عدم الاعتداد بالظروف الداخلية للشخص

موضع المسؤولية، كقدراته الشخصية ودرجة يقظته وظروف سنه، تعليمه وصحته، إلا أنه ينبغي مع ذلك الأخذ في الحسبان الظروف الخارجية التي تحيط بالشخص وقت حدوث الفعل¹.

ج/ المعيار الأرجح: إن صعوبة تطبيق المعيار الشخصي، دفعت بالقاضي الجنائي إلى الميل للمعيار الموضوعي لتقدير الخطأ الطبي، لكن في الواقع فالقاضي الجنائي عند محاكمته للطبيب المرتكب للفعل لا بد أن يأخذ بعين الاعتبار استعداداته النفسية، ومن ثم فإن المعيار الشخصي هو المعيار الرئيسي في المحاكمات الجزائية بينما يكون المعيار الموضوعي مكملًا للظروف الشخصية التي تتطلب تحريات معقدة على مرتكب الفعل من أجل اصدار حكما صائبًا².

وتبعًا لذلك، فإنه يتعين على القاضي عند تقدير الخطأ الطبي أن يأخذ بعين الاعتبار المعايير والظروف الآتية:

ج1- معيار كفاءة الطبيب: إن الأطباء ليسوا على مستوى واحد من الكفاءة، فقد تتدخل جملة من العوامل لتحديد فيها كفاءة الطبيب، فهناك عوامل اجتماعية وصحية ومؤهلات علمية كالمشاركة في المؤتمرات وكذا التكوين المستمر الذي يخضع له الطبيب.

ج2- معيار الموهبة: ليس كل الأطباء موهوبين في انجاز العمليات الجراحية ووضع التشخيص الدقيق، رغم انهم تلقوا نفس برامج التدريس ونفس فرص التدريب، لكن يبقى لكل طبيب موهبة يتفوق على زملاءه الآخرين.

ج3- معيار التحصيل العلمي: سبق وأن ذكرنا أن الأطباء يخضعون لنفس البرامج التعليمية التي تقدمها كليات الطب، لكن يبقى الفرق يكمن في التكوين المستمر والتدريبات التي يتلقاها الطبيب دون الآخر³.

¹- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص 212.

²- عز الدين طباش، النظام القانوني للخطأ غير العمدى في جرائم العنف، أطروحة دكتوراه في العلوم، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014، ص ص 56-57.

³- نبيلة غضبان، "المعيار الموضوعي أم المعيار الشخصي لتقدير الخطأ الطبي الجزائري"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور، خنشلة، عدد 09 جانفي 2018، ص 404.

ج4- معيار الخبرة: يكتسي هذا الجانب أهمية قصوى، كون أن الطبيب كلما زادت خبرته قلت أخطاؤه وأثبت قدراته كلما ابتعد على السلوكيات السلبية في مهنته، ووفق في تشخيص المرض زادت ثقته بمرضاه.

ولعل خير مثال يستوجب ذكره في هذا المقام قضية المرأة التي تقدمت إلى أحد الأطباء تشكو من ألم في بطنها فبعد فحصها تبين أن هناك ورم في بطنها يستوجب الحال استئصاله، ليتبين أثناء العملية الجراحية أن الطبيب أخطأ في التشخيص وأن المرأة تحمل في بطنها جنين مكتمل، فشرع الجراح في العملية القيصرية وتم استخراج الجنين حيا ولكن تلك المرأة فارقت الحياة بعد أن حدث لها نزيف. (حكم محكمة روان الفرنسية في 23 أبريل 1923).

ج5- معيار القدرات الصحية للطبيب: ففي هذه الحالة يسأل الطبيب الجراح إذا قام بعملية جراحية وهو مريض أو أنه يعاني من التهاب في مفاصل اليدين مما يجعله غير قادر على إنجاز العملية على أحسن وجه.

ج6- معيار الظروف المحيطة بعمل الطبيب: على القاضي عند تقديره للخطأ الطبي أن يراعي ظروف العمل التي تحيط بالطبيب المعالج لا سيما تلك المتعلقة بمكان تواجد الطبيب. فالطبيب الذي يتواجد في المناطق النائية والمعزولة ليس كغيره المتواجد في المستشفى الذي يتوافر على كل المقومات البشرية والوسائل الطبية التي يحتاجها في عمله.

وتبعا لذلك، فإن القاضي عند تقديره للخطأ يراعي حالة الاستعجال التي يتواجد فيها الطبيب والتي تصبح في كثيرا من الأحيان سببا في اعفائه من المساءلة الجزائية، كما لو قام الطبيب المختص في طب النساء والتوليد بعملية قيصرية على جناح السرعة لانقراض الأم من الهلاك دون القيام بفحوصات طبية مسبقة خاصة تلك المتعلقة بمدى قدرة واحتمال المريضة للعملية الجراحية حينما يستوجب الأمر مدة التخدير أطول من تلك الحالات البسيطة التي تستدعي مدة زمنية قصيرة للاستفاقة من التخدير¹.

الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي

ينقسم الخطأ الطبي إلى نوعين، الأول متعلق بمخالفة الالتزامات المترتبة على عائق الطبيب ويسمى الخطأ العمدي (أولا)، والثاني متعلق بالأخطاء التي يرتكبها الطبيب دون قصد- الخطأ غير العمدي - (ثانيا).

¹ - المرجع نفسه، ص 405.

أولا/ الخطأ العمدي: (الجرائم المرتبطة بالمسؤولية الطبية)

1/ جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب: حدد المرسوم التنفيذي رقم: 276/92¹ يتضمن مدونة أخلاقيات الطب لاسيما في المادة 16 منه الاعمال التي يجب القيام بها الطبيب وجراح الاسنان دون ان يتجاوز الصلاحيات المخولة له قانونا، وجاءت هذه المادة على النحو الاتي: يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه أو إمكانياته العلمية، إلا في الحالات الاستثنائية".

كما جاءت أحكام المادة 416 من القانون 11/18² المتعلق بالصحة لتقرر أن الطبيب الذي يخالف هذا الالتزام يدخل ضمن الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة ويعاقب طبقا لما ورد في أحكام المادة 243 من قانون العقوبات.

وتبعا لذلك فقد نصت المادة 243 من قانون العقوبات على أنه: كل من استعمل لقبا متصلا بمهنة منظمة قانونا، أو شهادة رسمية، أو صفة حددت السلطة العمومية شروط منحها، أو ادعى لنفسه شيئا من ذلك، بغير أن يستوفي الشروط المفروضة لحملها يعاقب بالحبس من 03 أشهر إلى سنتين وغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتجدر الإشارة إلى أن المادة 243 قد تم سحبها من قانون العقوبات بموجب القانون 02/24³ المتعلق بمكافحة التزوير و استعمال المزور، وتم إعادة ترقيمها بالمادة 64 من هذا القانون التي شدد فيها المشرع الجزائري العقوبة و جعل عقوبة الحبس فيها من سنتين إلى 05 سنوات والغرامة من 200.000.00 دج إلى 500.000 دج، و جعل من عقوبة الحبس إجبارية و واجبة بعد أن كانت عقوبة الحبس اختيارية، فالطبيب الذي العام الذي يدعي أنه جراح أو طبيب تجميل يدخل ضمن أحكام المادة 64 من القانون الجديد والذي أتى بأحكام ردية لمحاربة ظاهرة انتحال الألقاب و الوظائف ومكافحة التزوير والتضليل.

¹ - مرسوم تنفيذي رقم: 276-92 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة اخلاقيات الطب، (ج.ر، عدد 52)، الصادرة بتاريخ 08 جويلية 1992.

² - انظر القانون رقم: 11-18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة.

³ - قانون 02-24 المؤرخ في 29 فيفري 2024، المتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور (ج.ر، عدد 15)، الصادرة بتاريخ 29 فيفري 2024.

2/ جريمة انتحال الألقاب الطبية: جرم المشرع الجزائري فعل انتحال الألقاب الطبية في عديد القوانين، فنجد المادة 168 من قانون الصحة تتطلب ممارسة مهنة الطب تحت الهوية القانونية تحت طائلة المتابعة بموجب نص المادة 247 من قانون العقوبات التي أحالت إليها المادة 415 من قانون الصحة. كما قضت بذلك أيضا المادة 13 من قانون مدونة أخلاقيات الطب التي تشترط ممارسة المهنة تحت الهوية الحقيقية وأن تتضمن كل وثيقة يسلمها الطبيب اسمه وتوقيعه.

3/ جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر: كأصل عام مكن المشرع المريض من حرية اختيار طبيبه وينبغي على الطبيب أن يحترم حق المريض هذا، ومن ثم فإن حرية الاختيار تمثل مبدأ أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض وفي المقابل مكن أيضا المشرع الطبيب من أن يرفض تقديم العلاج لأسباب شخصية دون أن يحدد طبيعة تلك الأسباب، وهذا ورد في أحكام المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب.

وبالرجوع إلى نص المادة 09 المذكورة فإننا نجد أنها تنص على أنه يجب على الطبيب أن يقدم الإسعاف للمريض في حالة الخطر أو يتأكد من تقديم العلاج الضروري".

أما فيما يخص عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، فقد تصدى لها المشرع في المادة 182 من قانون العقوبات والتي تنص على أنه: يعاقب بالعقوبات نفسها أي (بالحبس من 03 أشهر إلى 05 سنوات وغرامة مالية من 500 إلى 15.000 دج) أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر أو بطلب الإغاثة له ودون أن تكون هناك خطورة عليه وعلى الغير.

وفي هذا الشأن قضت المحكمة العليا بنقض قرار المجلس القضائي في قرارها الصادر بتاريخ 1995/12/26¹ والذي أدان بموجبه طبية مختصة في طب العيون بجريمة عدم تقديم المساعدة اللازمة لشخص في حالة خطر، مما تسبب في فقدان إبصارها كونها قدمت المساعدة الطبية المطلوبة منها هاتفيا للطبيب مداوم بالمستشفى".

4/ جريمة إفشاء السر المهني: إن السر المهني لا يقتصر فقط على الطبيب بل يتعدى الى وظائف أخرى، فالسر المهني أساسه عدم اطلاع الغير أو البوح أو الإدلاء بأسرار قد اطلع عليها الطبيب اثناء فحصه للمريض، وعليه فإن هذه الجريمة منصوص ومعاقب عليها في قانون العقوبات، ونصت عليها مدونة أخلاقيات المهنة لا سيما في المادتين 36 و37.

¹قرار رقم: 128892، غرفة الجناح والمخالفات، القسم الرابع، المجلة القضائية للمحكمة العليا، عدد رقم 2/1996، ص 182 وما يليها.

فأما في قانون العقوبات، فقد نصت المادة 301 منه على أنه: يعاقب بالحبس من شهر الى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 دج الى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصيداللة والقابلات وجميع الاشخاص المؤتمنين بحكم الواقع او المهنة او الوظيفة الدائمة او المؤقتة على اسرار ادلى بها اليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون افشاءها ويصرح لهم بذلك.

وأما الاستثناءات التي تضمنها قانون العقوبات والمرسوم التنفيذي رقم: 276/92 المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب، فهي كالآتي:

أ- إفشاء السر المهني من أجل الصحة العامة: أي في حالة تشخيص مرض من الأمراض المتواجدة في قائمة التصريح الإلزامي من قبل وزارة الصحة للتحقق من مصدر المرض.

ب- إفشاء السر المهني من أجل الأمن العام: وهذا ما ورد في المادة 301 في فقرتها الثانية، وتضمنته كذلك المادة 36 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب وكذا المادة 54 من المدونة نفسها.

ج- شهادة الطبيب أمام القضاء: لا يسأل الطبيب عن إفشاء السر المهني إذا ما طلب منه الإدلاء بشهادته أمام القضاء طبقا للمادة 301 من قانون العقوبات في فقرتها الثالثة وكذا المادة 417 من قانون رقم: 11/18 التي ألزمت الطبيب بعدم افشاء السر المهني.

5/ **جريمة الإجهاض:** أي قيام الطبيب بسلوكيات الغرض منها الاعتداء على الجنين في رحم أمه قبل حلول أجل ولادته، أي لتسهيل عملية الإجهاض¹ أو إرشاد الأم إلى إحداث العملية أو القيام بها، وهذا استنادا لأحكام المادتين 304 و306 من قانون العقوبات، كما نص على هذه الجريمة القانون 11/18 المتضمن قانون الصحة ضمن المواد 77 و78 و409 منه، وكذا المرسوم التنفيذي 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

-**الاستثناءات:** حالة الضرورة المقررة بموجب المادة 308 من قانون العقوبات أي ضرورة إنقاذ الأم من الخطر.

6/ **جريمة التزوير في الشهادات المرضية والطبية:** يعاقب طبقا للمادتين 225 و226 من قانون العقوبات اللتان تم إعادة نقلهما بعد إلغائهما بموجب القانون 02/24 المتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور ضمن المادتين 25 و26 منه، بحيث نصت المادة 25 على أنه: كل شخص اصطنع باسم طبيب

¹ -Glanville Williams, **Forensic pathology (textbook of criminal law)**, Knight B, London, 1991, p 252.

عرف الفقه الإنكليزي الإجهاض الجنائي على أنه: تدمير متعمد للجنين في الرحم أو أي ولادة سابقة لأوانها بقصد اماتة الجنين.

المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري

أو جراح أو طبيب أسنان أو قابلة شهادة مرضية أو شهادة بوجود عجز بقصد الإغفاء من أي خدمة عمومية.

أما المادة 26 من القانون 02/24 فتنص على المعاقبة على الإدلاء بالشهادة أو الوثائق الإدارية المزورة أو المقلدة أو عرضها عمدا على سلطة الاعتماد أو الإقرار بنفس عقوبة التزوير.

-وتجدر الإشارة إلى أن المشرع تطرق إلى عدة جرائم أخرى يمكن أن يرتكبها الطبيب منها:

7/- **جريمة انتزاع الأعضاء البشرية:** طبقا للمواد 355 وما يليها من قانون الصحة التي تمنع انتزاع الأعضاء والأنسجة والخلايا إلا بغرض العلاج أو التشخيص، وهو الفعل الذي تم المعاقبة عليه طبقا لأحكام المواد 303 مكرر 16 إلى 303 مكرر 20 من قانون العقوبات.

8/ **جريمة تسهيل تعاطي المخدرات:** إذ تعاقب على هذا الفعل المادة 16 من القانون رقم: 25-103¹ يعدل ويتم القانون رقم: 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وخاصة إذا تم تسليمها من الطبيب على سبيل المحاباة.

ثانيا/ الخطأ غير العمدى:

تعد الحالات التي تضمنتها المادة 413 من قانون رقم: 11/18 المتعلق بالصحة غير مبررة لارتكاب مهني الصحة أفعال سواء عن طريق التقصير أو عن طريق الخطأ والذي ينشأ ضررا أو عجزا للمريض من ناحية، وأحالتنا على أحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون 20/06 واللذان تحددان صور الخطأ الطبي كالآتي: الإهمال وعدم الانتباه، الرعونة، وعدم الاحتياط أو قلة الاحتراز، وعدم مراعاة اللوائح والقرارات والأنظمة، وهي الصور التي على النحو الآتي:

1/ **الإهمال وعدم الانتباه:** " inattention et la négligence "، يقصد بالإهمال تقصي الطبيب في إدراك مدى ما يترتب على تصرف صادر من جانبه من نتائج في وقت يتطلب فيه بعض الحرص والحيلة والحذر، وما تمليه عليه قواعد الخبرة الإنسانية، من أجل منع وقوع النتيجة الضارة. فالطبيب في ممارسته المهنية اليومية، لاسيما عند مباشرته للأعمال الطبية ينبغي عليه أن يقدر نتائج أي نشاط له، خصوصا ما كان يحتمل أن يضر بصحة المريض، فيوجه ارادته بشكل يستبعد معه حصول النتائج الضارة².

¹- قانون رقم: 25-03 المؤرخ في 01 جويلية 2025 يعدل ويتم القانون رقم: 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها (ج.ر، عدد 43) الصادرة بتاريخ 13 جويلية 2025.

² - Michele- Laure Rassat, **Droit Penal Special (infractions du code penal)**, 8^{eme} Edition, Dalloz, Paris, 2018, p 437.

وقد صدر في هذا الصدد قرار المحكمة العليا سنة 1995 وذلك إثر طعن بالنقض سجله طبيب ضد قرار جزائي أدانته ب 06 أشهر غير نافذ و 2000 دج غرامة نافذة من أجل جنحة القتل الخطأ طبقا للمادة 288 من ق.ع على أساس أن القرار المطعون فيه لم يتحقق من العلاقة السببية بين فعل الطبيب ووفاة الضحية لأن الطبيب ملزم بالقيام بالوسيلة وليس ملزم بتحقيق النتيجة فهو إذن لم يرتكب أي خطأ. إلا أن المحكمة العليا رفضت الطعن على أساس أن القرار المطعون فيه بين العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والوفاة، وذلك من خلال تصريحات المتهم الذي اعترف بأنه أمر بإفادة الضحية بدواء "البينيسيلين" عن طريق الحقن، وقد أكدت الخبرة الطبية أن المتهم الطبيب لم يأخذ بعين الاعتبار ما اذا كان جسم الضحية قادر على تحمل مثل هذا الدواء ، ومع ذلك أمر بإعطائها هذا الدواء الذي لا يناسب لمثل هذه الحالات المرضية مما يجعل إهماله خطأ معاقب عليه¹.

2/ الرعونة: "la_maladresse": يقصد بالرعونة اندفاع الطبيب بنشاط بشكل يؤدي الى نتائج غير مرجوة، بحيث أن تصرف طبيب عادي في نفس الظروف وله نفس المؤهلات العلمية إزاء موقف معين يتطلب منه نوعا من الروية والحذر لتقدير نتائج ذلك التصرف.

تبعاً لذلك فحينما يقوم الطبيب بتصرف فقد يكون إما نتيجة نقص مهارته أو سوء تقديره، سواء لخفة أو طيش أو جهل بالمعلومات التي يفترض علمه بها كقلة الخبرة والكفاءة².

وصفوة القول أن الرعونة في المجال الطبي تتمثل في قيام الطبيب بعمل من الاعمال الطبية وهو يعلم أنه يفتقد للمهارة اللازمة لإنجازه بالشكل الصحيح يتفق بما هو معمول به في العلوم الطبية من جهة ومن جهة أخرى يفتقد أيضا الجانب العلمي والمتمثل في المهارات اللازمة لتجنب الأضرار الناتجة عن هذا الفعل، ومثال ذلك أن يقوم جراح عام بإجراء عملية على الكلية، على الرغم أنه ليس متخصصا في جراحة الكلى والمسالك البولية من ناحية، ولم يكتسب المهارة الفنية والعلم الكافي للقيام بهذه العملية من ناحية أخرى، ومن ثم فإنه يتحمل عواقب ما سوف تؤول إليه من نتائج³.

3/ عدم الاحتياط وقلة الاحتراز: "L'imprudence" يراد بهذه الصورة حالة ما اذا اقدم الطبيب على فعل خطير مدركا خطورته ومتوقعا ما يتحمل أن يترتب عليه من أثار، ولكن لا يتخذ الاحتياطات

¹ - قرار رقم 118720، غرفة الجناح والمخالفات، القسم الرابع، المجلة القضائية للمحكمة العليا، عدد رقم 2/1996، ص 182 وما يليها.

² - حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في قانون العقوبات الخاص، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1978، ص 231.

³ - Michele- Laure Rassat, Droit Pénal Spécial (infractions du code pénal), Op-cit, p 436.

اللازمة من شأنها الحيلولة دون تحقق هذه الآثار، ومثال ذلك أن يقوم الجراح بعملية جراحية بالقاعة المخصصة لها دون أن يرتدي الألبسة الواقية¹.

وقد جاء في قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ: 1946/12/12 أنه: " بالرغم من اعتبار مسؤولية الأطباء والقبالات ذات طبيعة عقدية، إلا أنه من الممكن ممارسة متابعات جزائية ضدهم عندما يكون سبب الوقائع رعونة أو عدم انتباه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة الأنظمة المنصوص عليها في المادتين 319 و 320 من قانون العقوبات الفرنسي.

4/-عدم مراعاة القوانين والأنظمة:

تتضمن هذه الصورة أمرين، فأما الأول فيتعلق بعدم مراعاة القوانين واللوائح التنظيمية، وأما الثاني فيتمثل في وقوع الحادث نتيجة ذلك، وعليه فبالنسبة للأمر الأول فبمجرد مخالفته يعد سببا كافيا لقيام ركن الخطأ دون الحاجة الى توافر أي صورة أخرى من صوره.

تبعاً لذلك، فقد اعتبر المشرع عدم مراعاة الأنظمة وما في حكمها خطأ بذاته يترتب عنه قيام المسؤولية الجزائرية للطبيب عما ينشأ من حوادث بسببه، فالترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية، ويمنح هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم "مزاو لو المهن الصحية"، وذلك في شكل إذن من وزير الصحة².

أما القواعد المشتركة لممارسة مهن الصحة فقد حددتها المادة 166 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة التي تنص على أنه: " تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

- 1- التمتع بالجنسية الجزائرية
 - 2- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له
 - 3- التمتع بالحقوق المدنية
 - 4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة
 - 5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة .
- يتعين على مهني الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم .»
- وغني عن القول، فإن إن عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعني عدم مطابقة سلوك الطبيب لقواعد السلوك الآمرة، سواء صدرت عن السلطة التشريعية أم عن السلطة التنفيذية، مثال ذلك

¹ - محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات قسم الخاص (جرائم الاعتداء على الأشخاص)، مرجع سابق، ص 96.

² - Michele- Laure Rassat, Droit Penal Special (infractions du code penal) , Op-cit p 437.

القوانين واللوائح الخاصة بالصحة العامة وتنظيم المهن، كما تشمل القوانين أيضا قانون العقوبات، أما اللوائح فتشمل القرارات والتعليمات الإدارية بمختلف أنواعها. الصادرة عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

المطلب الثاني: الضرر الطبي والعلاقة السببية

سنتناول في لدراستنا لهذا الموضوع من خلال تقسيم هذا المطلب الى فرعين، فأما (الفرع الأول) فسننتظر فيه الى مفهوم الضرر الطبي، وأما (الفرع الثاني) فسيخصص للعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وفق التفصيل التالي :

الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي:

سننتظر في هذا الفرع من خلال تقسيمه الى ثلاثة عناصر أساسية، يتضمن (العنصر الأول) تعريف الضرر الطبي، ثم يتناول (العنصر الثاني) أنواع الضرر، نستعرض شروط الضرر في (العنصر الثالث).

أولاً: تعريف الضرر الطبي: يقصد بالضرر الطبي كل ما يمس بمصلحة المضرور المحمية قانوناً، ويتحقق من خلال الاعتداء أو المساس بمصلحة المريض أو حرمانه من ميزة سابقة، بحيث ينتج وضعاً آخر للمضرور أي المريض أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، ولا يشترط أن يقع الاعتداء مصلحة أو حق المريض يحميه القانون مما كان عليه قبل وقوع الخطأ فحسب، بل يكفي أن يمس مصلحة مشروعة غير مخالفة للقانون¹.

ومن هذا المنطلق، فإن الضرر يعد ركناً أساسياً في قيام مسؤولية الطبيب، بحيث لا يمكن اسناد المسؤولية للمرافق الاستشفائية سواء كان عام أو خاص دون أن يكون هناك خطأ طبي ارتكبه الطبيب من ناحية، ويكون له أثر سيئ على المريض من ناحية أخرى .

إن الضرر في القواعد العامة في تعريفه ينطبق مع تعريف الضرر في المجال الطبي من حيث قيام مسؤولية الأطباء والجراحين، وعليه فإن الأطباء عموماً يخضعون للقواعد العامة في المسؤولية المدنية ومن ثم فإن الضرر الطبي لا يتمثل في عدم شفاء المريض فحسب، وإنما يتمثل في خطأ الطبيب واهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسة العمل الطبي، لأن الأصل هو التزام الطبيب بذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة.

¹ - عمارة مخطارية، "الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية"، مجلة القانون، المركز الجامعي أحمد زابانا غيليزان، العدد الثامن، سنة 2017، ص 396.

ثانياً: أنواع الضرر

الضرر نوعان، ضرر مادي وضرر معنوي، وعليه سنتناول في هذا العنصر هذين الضررين على النحو الآتي:

1 / الضرر المادي: يتحقق الضرر المادي من خلال ما يصيب جسم الإنسان من أذى جراء الخطأ الذي يرتكبه الطبيب لأثناء ممارسته لعمله الطبي، فقد يسبب الخطأ ضرراً يؤدي بحياة المريض أو يحدث له عاهة له، سواء أكانت مستديمة أم كانت مؤقتة ويسمى في هذه الحالات بالضرر الجسماني، وفي المقابل فقد يكون الضرر مالياً، فيصيب مصالح المضرور من الناحية الاقتصادية كإصابته بعاهة تسبب له عدم القدرة على الكسب أو تسبب له خسائر جراء النفقات الباهضة للعلاج¹.

2 / الضرر المعنوي:

يتحقق هذا النوع من الضرر فيما يلحقه الخطأ من آثار تمس بالجانب الاجتماعي للذمة المعنوية أو الأدبية للمريض، ويكون في العادة مقترناً بالعاطفة أو الشعور بالألام التي يحدثها في نفسية المريض المتضرر وكذا المحيط العائلي والخارجي الذي يعيش فيه، وبالتالي فهو ما يسمى بالجانب العاطفي للذمة المعنوية ليقوم وحده دون أن يكون مصحوباً بأضرار مادية.

وتبعاً لذلك، فإن الضرر المعنوي لا يترتب المساس بالذمة مالية، ومن ثم فإن جانب من الفقه عارض فكرة التعويض للضرر المعنوي مستنديين في ذلك إلى أن القاضي لا يمكنه أن يقدر قيمته حتى وإن استعان بخبرة طبية شرعية خلافاً للضرر المادي الذي يمكن للقاضي تقدير قيمته، وهذا ما أثار جدالاً كبيراً في أوساط الفقه حول إمكانية التعويض من عدمه².

ثالثاً: شروط الضرر: يجب أن تتوافر في الضرر شروطاً من شأنها أن تساهم في المطالبة بالتعويض من قبل المريض، وهي:

1/ أن يكون الضرر محقق الوقوع: لكي تقوم المسؤولية على الطبيب، يجب أن يكون الضرر قد وقع بصفة مؤكدة أو قد يقع حتماً، وليس بصفة افتراضية أو احتمالية ولو تراخى ذلك إلى

¹ - العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ج2، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007 ص 145.

² - عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج1، المرجع السابق، ص 865.

المسؤولية الجزائرية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري

المستقبل، وعلى هذا الأساس فقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية في تعريفها للضرر المحقق على أنه: "يعد الضرر محققا إذا كان واقعا فعلا أو كان سيقع فعلا أو سيقع حتما¹."

وتبعاً لذلك، فالضرر الحال هو ذلك الضرر الذي يثبت فيه أنه وقع أثناء تدخل الطبيب المعالج من عدمه أو أنه كان نتيجة إخلال الطبيب ببذل العناية اللازمة لذلك، أو كان نتيجة لسوء العلاج الذي تلقاه المريض في المؤسسات الاستشفائية العمومية أو في عيادات خاصة².

2/ أن يكون الضرر مباشراً: من بين الشروط التي يتحقق فيها الضرر والتي يعتد بها أمام الجهات القضائية ويعتمد عليها القاضي في تقدير التعويض المناسب، أن يكون الضرر مباشراً قد تحقق عن فعل دون أن تتواجد وساطة بينه وبين خطأ الطبيب سواء كان ذلك على وجه العمد أو الخطأ، لكن في كل الأحوال يتعين على القاضي تسبيب حكمه حتى يتسنى للطرف المضرور الحصول على التعويض، مثال ذلك إجراء الطبيب الجراح المختص في جراحة الأعصاب عملية جراحية للمريض ويرتكب خطأ يسبب شللاً له، ففي هذه الحالة يجب أن يكون الضرر مباشراً، أن تثبت قيام علاقة سببية مباشرة بين خطأ الطبيب وحالة الشلل لكي يتمكن المتضرر من المطالبة بالتعويض³.

وصفوة القول، أن مسؤولية الطبيب تبقى قائمة مهما كانت طبيعة الضرر سواء كان متوقعا أو غير متوقعا، ومن ثم يُسأل الطبيب عن الأضرار المباشرة التي لحقت بالمريض، سواء كانت متوقعة أو غير متوقعة لأن عدم مساءلته عليها يعد مساساً بحقوق المريض المكفولة قانوناً⁴.

3- أن يمس الضرر مصلحة مشروعة: لا يكفي لوقوع الضرر جراء الخطأ فحسب للمطالبة بالتعويض بل يجب أن يمس بحق أو مصلحة محمية قانوناً، وتكون تلك غير مخالف للنظام العام والآداب العامة أي لا يجب المساس بحقوق المريض والمتمثلة في الحق في الحياة والسلامة الجسدية والعقلية المكفول دستورياً وفي المواثيق الدولية وكذا في القوانين الداخلية، لاسيما قانون العقوبات وكذا قانون الصحة⁵.

¹- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012 ص 2.

²- بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008، ص 13.

³- علي عاصم غصن، الخطأ الطبي، ط1، منشورات زين الحقيقة، بيروت، 2006، ص 185-186.

⁴- المرجع نفسه، ص 186.

⁵- لبنى عوين، احمد حسين، سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر الطبي، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 07، العدد 01، المركز الجامعي بركة، 2024، ص 356.

4- أن يكون الضرر شخصيا: أي يكون الضرر قد ألحق بالمريض شخصيا، ومن ثم يمكن القول أن هذا الأخير يتوافر في شخصه الصفة والمصلحة وله الحق المطالبة بالتعويض، وإذا ما امتنع عن ذلك سقط حقه خاصة إذا ما تقدم الضرر ، ولا يجوز لغيره أن يحل محله.¹

الفرع الثاني: العلاقة السببية

تتطلب الدراسة لموضوع العلاقة السببية تقسيم هذا الفرع إلى ثلاثة عناصر أساسية، فأما (العنصر الأول) يتضمن تعريف العلاقة السببية، وأما (العنصر الثاني) فسنتناول تحديد العلاقة السببية، ونخصص (العنصر الثالث) إلى التزام الطبيب ببذل عناية وليس بتحقيق النتيجة.

أولا- تعريف العلاقة السببية: تعرف بأنها الرابطة أو العلاقة بين السلوك الإجرامي والنتيجة، ويقدر بالعلاقة السببية في الخطأ الطبي تلك الرابطة بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، وبعبارة أخرى أن يكون الخطأ الذي ارتكبه الطبيب هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر بالمريض، أو هي العلاقة المباشرة بين السلوك الإجرامي سواء كان إيجابيا ام سلبيا، والنتيجة المترتبة عنه.²

ثانيا: تحديد العلاقة السببية:

تتازعت ثلاث نظريات حول مسألة تحديد العلاقة السببية ويتعلق الامر بنظرية تعادل الأسباب ونظرية السبب الأقوى أو الفعال وكذا نظرية السبب الملازم، وعليه فإن الفقه يميل إلى السبب المباشر والفوري للوفاة أو الجروح من أجل معاقبة الطبيب مرتكب الخطأ، ويرى الفقيه GARCON بأنه يجب البحث عن سبب الضرر في الخطأ الأخير الذي أحدثه مباشرة والذي حل محل الخطأ الأول.

في حين يرى الفقيه GARRAUD بأنه ليس من الضروري أن يرتكب الفاعل بنفسه القتل أو الجروح بل يكفي أن يكون هو المتسبب فيه سواء بنفسه أو بفعل الغير، ولكن يجب أن ينسب إليه الفعل المحدث للوفاة أو الجروح.³

وبناء على ما سبق ذكره، فإن القضاء لا يشترط أن يكون الخطأ الطبي مباشرا، استنادا إلى ما ورد في أحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات، والتي نصتا على معاقبة كل من تسبب في الضرر برعونته أو عدم احتياظه أو عدم انتباهه وإهماله أو عدم مراعاته للأنظمة، ولم تشترط أن يكون الجاني

¹ - محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء على ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2008، ص 274.

² - عبد الله أوهابية، شرح قانون العقوبات الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2011، ص 233.

³ - معتز حمدا لله أبو سويلم، المسؤولية الجزائية عن الجرائم المحتملة، رسالة ماجستير مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير، جامعة الشرق الأوسط، 2014، ص 2.

المسؤولية الجزائرية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري

هو المتسبب المباشر والفوري في حصوله، وبالرجوع الى النظريات التي سبق ذكرها والتي تحدد العلاقة السببية، فإن المادتين السابقتين أخذتا بنظرية تعادل الأسباب "L'équivalence des conditions"، فيكفي ليكون الطبيب مسؤولاً جزائياً أن يرتكب خطأً سمح أو أدى لتحقيق الضرر، ومن ثم فليس من الضروري أن يكون الخطأ هو السبب الوحيد والمباشر للوفاة أو الجروح¹.

ثالثاً: التزام الطبيب ببذل عناية وليس بتحقيق النتيجة:

تقوم المسؤولية الجزائرية للطبيب من عدمها إذا ثبت أن طبيب التزم أو لم يلتزم بمبدأ بذل عناية كالقاعدة العامة، ويعد تقدير هذا المبدأ الى قاضي الموضوع²، ومن ثم فإنه كلما ثبت للمحكمة أن الطبيب قام بعمله وفقاً للأصول الطبية والعلمية والجراحية في مجاله اختصاصه، انتفت مسؤوليته ولا يسأل عن النتيجة مهما كانت، وهو ما كرسته المحكمة العليا الجزائرية في العديد من قراراتها.

وفي هذا الشأن قضت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2008/01/23 المتعلق بالالتزام ببذل عناية الواقع على عاتق الطبيب الجراح أنه يعني بذل الجهود الصادقة المتقنة وفق الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة، ولأن قضاة الموضوع ناقشوا الخبرة طبقاً لسلطتهم التقديرية التي لا رقابة للمحكمة العليا عليهم، وتوصلوا الى ان الطاعن (الطبيب الجراح) أخطأ، وهذا الخطأ سبب ضرراً للمطعون ضده وإن هناك علاقة سببية بينهما³.

المبحث الثاني: حالات الأخطاء الطبية

إن حالات الخطأ في العمل الطبي تقتضي التطرق لتطبيقاته في المطلب الأول، ثم نبين خطأ طبيب التخدير والمساعد في المطلب الثاني، وهذا فيما يلي:

¹ - منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، 62.

² - منذ صدور قرار محكمة النقض الفرنسية والمعروف بقرار "مرسييه"، والذي يعتبر قرار هاماً في مجال القانون الطبي والمسؤولية التعاقدية، إذ كرس المفهوم التعاقدية للمسؤولية الطبية، ومن ثم فإن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة تعاقدية، وأن الطبيب يلتزم بتقديم رعاية طبية تتسم بالضمان واليقظة وفقاً لأحدث ما توصل إليه العلم، وعليه فإن مضمون العقد يكون في اغلب الاحوال قوامه الالتزام الطبيب ببذل عناية طبيب يقظ مستواه العلمي والمهني للوصول الى الشفاء، فهو لا يلتزم اطلاقاً بالشفاء، إذ ان الشفاء متوقف على عدة عوامل وظروف لابد ان تتوفر خاصة منها حالة المريض الجسدية وكذا الامكانيات والوسائل اللازمة، ومع ذلك فالطبيب لا يمكنه ان يلتزم بتحقيق اية نتيجة مهما كان نوع العلاج وطبيعته الذي يخضع له المريض، فالطبيب أيضاً لا يلتزم بالا تسوء حالة المريض ولا يلتزم بالا يكون العلاج خال من المضاعفات. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي - دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا - كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، 1987، ص 40.

³ - قرار رقم 399828، المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القسم الأول، مجلة المحكمة العليا، العدد 2/2008، ص 175 وما بعدها.

المطلب الأول: تطبيقات الخطأ الطبي:

تتجلى تطبيقات الخطأ الطبي من خلال ثلاث مراحل، فأما الأولى والتي سنستعرضها في (الفرع الأول) فتخص مرحلة الفحص والتشخيص، أما المرحلة الثانية والتي سنتناولها في (الفرع الثاني)، فستتضمن الخطأ في مرحلة العلاج، وسيتضمن (الفرع الثالث) الخطأ في الرقابة الطبية بعد العلاج.

الفرع الأول: الخطأ في مرحلة الفحص والتشخيص:

أولاً/ الخطأ في مرحلة الفحص: تبدأ العلاقة بين الطبيب المعالج والشخص المريض أو الشخص المراد فحصه لاي سبب آخر، وبمعنى آخر هو المرحلة الأولى التي يكتشف فيها الطبيب المعالج عن حالة المريض من خلال القيام بمجموعة من العمليات التي تدخل ضمن اختصاصه ، وينقسم هذا الفحص مرحلتين، فأما المرحلة الأولى فتتمثل في الفحص الظاهري لصحة المريض فحصا دقيق مع تسجيل كل الملاحظات وكذا العلامات والدلائل الإكلينيكية الخاصة بالمريض دون أن يهمل جانب التاريخي والوراثي المتعلق بالمريض، وفي المقابل قد يستعين الطبيب ببعض الأجهزة المعدة لهذا الغرض كالسماعة وجهاز قياس الضغط وجهاز قياس السكر. كما يمكنه اللجوء إلى فحوصات أكثر عمقا تتطلبها حالة المريض وذلك باستخدام بعض الأجهزة والآلات الطبية لتساعده على دقة الفحص، كإجراء بعض التحاليل الطبية وكذا الأشعة السينية أو إيكوغرافي أو رسم القلب وغيرها من التحاليل والأجهزة حسب تخصص كل طبيب وهذا ما يسمى بالفحوصات التكميلية والتي تسبقها مرحلة الفحص التمهيدي. وفي هذا الصدد، فقد استقرت المحكمة العليا في قراراتها على أن إهمال الفحوصات في كل مراحلها يعد خطأ من جانب الطبيب، وعليه فإن المسؤولية الجزائرية تقع على الطبيب إذا ما ثبت أنه أهمل القيام بهذه الفحوصات سواء كانت تمهيدية أو تكميلية المطلوبة.

ثانياً/ الخطأ في مرحلة التشخيص: يعتبر التشخيص من الاعمال الفنية التي يقوم بها الطبيب المعالج من أجل اكتشاف أو استبعاد أي مرض، فهو عملية تقوم ببناء على استنتاجات من خلال التركيز على الأعراض التي تظهر على المريض، وتحديدتها بدقة ومقارنتها بغيرها من الأعراض بقصد الوصول إلى تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض.

وتبعاً لذلك، فإن تشخيص الطبيب للحالة المرضية يعتبر من بين أهم مراحل الاعمال الطبية، فهي بذلك من الأعمال الطبية التي يمارسها الطبيب على المريض من أجل الوصول الى علاج امثل، وعليه فإن هذه المرحلة تتحدد فيها كيفية التعامل مع المريض وطريقة علاجه، كون أن لكل حالة مرضية خصوصيتها وتختلف من شخص الى اخر، ومن ثم فإن الخطأ غير مسموح في هذه المرحلة من شأنه أن

المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري

يترتب عليه أخطار ومضاعفات خطيرة، وفيها أيضا تتحدد مسؤولية الطبيب المعالج من عدمها، لذا يتعين على الطبيب المعالج أن يكون يقظ في كل قرارته العلاجية وأن لا يتسرع في البت في الحالة المرضية التي بصدد علاجها لأن التسرع يؤدي في آخر المطاف الى الخطأ في التشخيص.

وبناء على ما سبق ذكره، فإن تقدير خطأ الطبيب في التشخيص قوامه تجربة الطبيب المعالج من ناحية والامكانيات والوسائل المتاحة لديه من ناحية أخرى، فمن البديهي أن خطأ الطبيب الأخصائي في التشخيص يكون ضئيل بالنسبة للطبيب العام، ومن ثم فإن الطبيب المعالج سواء كان أخصائي أو عام يسأل عن خطئه إذا ما تم تشخيص مرض خارج عن نطاق تخصصه، خاصة إذا لم يلجأ إلى أخصائي آخر من أجل تنويره وتوجيهه برأي مكتوب كخطوة أولية حتى يتمكن من القيام بتشخيص الحالة المعروضة عليه وتوجيهها الى طبيب أخصائي آخر أكثر دراية منه.

وعلى هذا الأساس فإن التشخيص الطبي يستأثر ببعض الخصائص فهو لا يعتمد على الجانب العلمي فقط، ولكن أيضا على الخبرة والحكمة وقدرة العالية في الاستنتاج، ومن ثم فإن هذه الخصائص غير موجودة عند كل الأطباء، بحيث تختلف من طبيب الى آخر، وهذا الاختلاف في القدرات قد يتسبب في الوقوع في الأخطاء بالرغم من أن كل الأطباء متخرجون من نفس المدرسة الطبية، وعليه فإن التشخيص الطبي الصحيح يتحدد فيه مسار تعامل الطبيب مع مريضه وطريقة علاجه، لذا فإن الخطأ في التشخيص يؤدي لا محالة الى فشل الطبيب لإعطاء للمريض العلاج الضروري ويؤدي في هذه الحالة عدم وصف دواء مناسب والمفيد والذي قد يتسبب في مضاعفات خطيرة تؤدي الى وفاة المريض¹.

وبالتالي فإن كل خطأ في التشخيص يكون مخالفا للأصول العلمية المستقر عليها أو أن كل إهمال واضح والجسيم سواء عن قصد أو دونه كل ذلك يترتب على الطبيب المسؤولية الجزائية، وفي المقابل فإن الطبيب غير مسؤول إذا كان الخطأ في التشخيص مصدره عن تضليل المريض للطبيب المعالج في المعطيات التي أعطاها له التي يخفي بعض الحقائق الخاصة به.

تجدر الإشارة أن التشخيص من الاعمال التقنية التي يقوم بها الطبيب والتي لا تستطيع المحكمة أن تبدي رأيها فيها دون الرجوع والاستعانة بالخبرة الطبية الشرعية، وفي المقابل يبقى رأي الخبير في هذه الحالة يخضع لتقدير قضاة الموضوع.

وفي هذا الشأن، فقد قضت المحكمة العليا في إحدى قراراتها غير المنشورة بمسؤولية الطبيب الذي أمر بحقن مريضة بمادة الأنسولين دون تحليل سابق حول مدى قابليتها لتقبل هذا النوع من المواد في

1- أحمد حسن الحباري، المسؤولية المدنية للطبيب، في ضوء النظام القانوني الأردني والقانوني الجزائري، دار الثقافة والنشر، عمان، 2008، ص 108.

الدم، ودون أن يقوم الطبيب بطلب التحاليل اللازمة لتشخيص أولي لنوع السكري المصابة به، لان تحديد نوع السكري يفيد اللجوء الى الحقن أم لا.

الفرع الثاني: الخطأ في مرحلة العلاج:

تعد مرحلة العلاج المرحلة الحاسمة، بحيث يقوم الطبيب العلاج بإعداد الوصفة المناسبة للمريض الذي تم فحصه، ومن ثم فإن هذا الدواء لابد أن يراعى في تناوله عدة اعتبارات علمية وأخلاقية المهنة، فأما الاعتبارات العلمية فترتكز على الجانب الصحي وكذا مدى تحمل جسم المريض ومقاومته لهذا الدواء حتى الجانب الوراثي لابد أن يدرج ضمن البروتوكول الذي يعتمد عليه الطبيب المعالج، وأما الاعتبارات الأخلاقية المهنية، فهي تتعلق بالجانب الاختياري للعلاج، فالطبيب العالج حر في اختيار الدواء المناسب فلا يجوز مناقشته أو الاعتراض على دوائه طالما أن النتيجة لم تظهر بعد، فلا تقع عليه المسؤولية إذا ما اختار طريقة علاجية دون أخرى ويرى فيها منافع تتوافق مع طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض، فلا يجب أخذ آراء الأطباء الآخرين ما دام المريض اختار الطبيب بنفسه عن قناعة، ان العلاج الذي يقدمه الطبيب المعالج لابد ان لا يتعارض مع بروتوكول المقرر للعلاج محليا او دوليا. إلا أن حرية طبيب لاختيار العلاج بالرغم من أنها تبدو مطلقة إلا أنها تخضع الى الشروط العلمية الآتية:

1-الشرط الأول: يتعين على الطبيب المعالج أثناء تقديمه العلاج للمريض أن يراعي الجانب

العلمي المعتمد في مثل الحالات المعروضة عليه، بحيث لا يحد هذا من استخدام مهاراته وخبراته وتجاربه السابقة.

2-الشرط الثاني: يتعين على الطبيب الاخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للمريض وألا يعرض

مريضه لخطر الا في الحالات النادرة التي يبقى هذا العلاج كأخر ورقة لإنقاذ حياته.

3-الشرط الثالث: على الطبيب أن يوازن بين أخطار المرض ومضاعفات العلاج، فإذا كان

المرض ليس بالخطير فلا مجال لتعريض المريض لأخطار العلاج الذي يمكن ان تتسبب له مضاعفات، حتى ولو كان المريض هو الذي طلب هذا العلاج، لأن المريض ليس له القدرة على اختيار ما يناسبه من علاج طالما أنه يفتقد الجانب العلمي في مجال الطب¹.

وفي هذا الشأن فقد تصدت المحكمة العليا في قرارها وأيدت إدانة طبيب المختص في جراحة العظام والزام المستشفى بتعويض المريض الذي تم قبوله في أحد المستشفيات قصد علاج كسر في الحوض وفي معصمه الأيسر، إلا أن الطبيب المختص لم يصدر أي أوامر طبية بشأن تطهير الكسر،

¹- أحمد حسن الحياوي، المرجع السابق، ص 109-110.

وتم تجبيره وتضميده فقط، لتندهور الحالة الصحية للمريض بظهور مضاعفات غير قابلة للعلاج ويتم بتر المرفق بأكمله، وهو ما اعتبره القضاء خطأ جسيما في العلاج ويرتب المسؤولية.

الفرع الثالث: الخطأ في المتابعة الطبية بعد العلاج

طبعا لما هو مقرر البرامج الطبية التي يتلقاها الطبيب في كليات الطب، مع مراعاة للأصول العلمية المتعارف عليها، فإن مهام الطبيب المعالج لا يتوقف عند تقديم العلاج فقط، أو تقديم الوصفة الطبية المناسبة، بل تقتضي الممارسة الطبية وأخلاقيات المهنة أن يتابع الطبيب ما سيسفر عن ذلك العلاج من نتائج أو من تلك الوصفة من أعراض ومدى نجاعتها، وذلك من أجل تفادي ما يمكن أن يترتب عن العمل الطبي من نتائج غير متوقعة ومضاعفات خطيرة.

وتبعاً لذلك، فإن الطبيب المعالج ملزم بإيصال مريضه إلى بر الأمان وأن يضمن له الشفاء بحسب ما تمليه قواعد المهنة من خلال الاستمرار في بذل العناية طوال مدة المتابعة، بحيث يتعين عليه أن تكون مراقبته واعية ومستمرة إلى غاية بلوغه إلى النتيجة المرجوة، كما هو الحال في العلاجات التي تتطلب متابعة طبية المنتظمة، خاصة عند استعمال الأدوية الأكثر خطورة وتأثيراً في بعض الحالات المستعصية، فإذا لم يقوم الطبيب بهذه المتابعة عدّ هذا خطأ منه يستوجب مساءلته .

ولقد أقر المشرع الجزائري صراحة في المادة 90 في فقرتها الأولى من مدونة أخلاقيات مهنة الطب والتي تضمنت ممارسة الطب أو جراحة الأسنان بمقتضى الرقابة، على أنه يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المكلف بمهمة أن يشعر الشخص الخاضع لمراقبته بأنه يفحصه بصفة طبيب مراقب أو جراح أسنان مراقب.

كما تبنى المشرع الجزائري أيضاً بموجب نفس المادة في فقرتيها الثانية والثالثة مبدئين أساسيين فأما المبدأ الأول فيتعلق بتشديد الطبيب أو جراح الأسنان الاحترار في حديثه، وإن يمتنع على إفشاء أي سر أو الإدلاء بأي تفسير، وأما المبدأ الثاني فيتعلق بالالتزام الطبيب أو جراح الأسنان الموضوعية في استنتاجاته.

وفي هذا الشأن قضت محكمة Piotiers الفرنسية بتاريخ 1972/03/23 بإدانة الطبيب المتسبب في وفاة سيدة بعد أن وصف لها دواء حساساً وخطيراً دون إخضاعها لفحص مسبق ودون أن يقوم بمتابعة لآثار العلاج، كما أدانت أيضاً محكمة تلوز الابتدائية بتاريخ 1970/06/21 طبيباً لعدم مراقبة ومتابعة بنفسه تنفيذ ما أصدره من تعليمات للمريض، ومن ثم فإن الطبيب يعد مسؤولاً عن كل ما يصدر

عن المريض من خطأ أو عدم تنفيذه لتعليمات طبيبه خاصة إذا ما لم يتحصل هذا الأخير على موافقة المريض على العلاج كتابيا¹.

المطلب الثاني: نماذج تطبيقات الخطأ الطبي:

من خلال هذا المطلب نستعرض الى بعض نماذج تطبيقات الخطأ الطبي، ففي الفرع الأول نتناول خطأ طبيب التخدير، ثم نتطرق إلى أخطاء العلاج بالأشعة في الفرع الثاني ونخصص الفرع الثالث للتطرق للأخطاء الطبية المؤدية الى العدوى، وهذا وفق التفصيل التالي:

الفرع الأول: خطأ طبيب التخدير

مارس القدماء التخدير من أجل القيام بعمليات بتر الأعضاء عن طريق إعطاء للمريض العقاقير اللازمة، لكن بمرور الوقت تطور الطب في كل تخصصاته ومنها تخصص التخدير والانعاش، حيث أصبح الأطباء الجراحين يمارسون أعقد العمليات الجراحية كون إخضاع المرضى الى التخدير الكلي او الجزئي أصبح متاحا وممكنا قبل إخضاعه للعملية الجراحية لا يشكل خطرا على صحة المريض مهما كانت المدة التي تستغرقها العملية الجراحية سواء أكانت على مستوى المخ او القلب او الكبد او الكليتين، كون أن الطبيب المختص في التخدير له من المؤهلات العلمية وكذا الوسائل المتطورة التي يستخدمها تجعله يمارس اعماله في احسن الظروف، لذلك فإن علم الطب والجراحة لهما معايير خاصة أن الأجهزة المعدة للتخدير والانعاش جد متطورة.

إن تدخل الطبيب المختص في التخدير لا يقتصر على تنويم المريض فقط، بل عمله يكون قبل وأثناء وبعد إجراء العملية الجراحية او الطبية للمريض، فعمل المخدر يبدأ بفحص المريض قبل العملية الجراحية أي يتم فحصه من خلال تشخيصه لبعض الامراض المزمنة وفحص الكشوفات المخبرية وكذا الاشعة المطلوبة من المريض، ويستمر في مراعاة حالته الصحية أثناء دخوله الى المصحة او المستشفى، ثم تأتي مرحلة العملية الجراحية في القاعة المخصصة لها، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة التي يبدأ الجسم فيها الى العودة لحالته الطبيعية بهدوء.

وغني عن القول أنه لا يمكن للمريض تحمل الام العملية الجراحية دون أن يُوضع تحت التخدير، ومن ثم فإن هذا الوضع مريح له Confort، وهذا ما يقتضي من طبيب أثناء تخدير المريض أن يراعي

¹ - أحمد فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية (من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهنة والمعاونة لهم) ، المكتب العربي الحديث للنشر، الإسكندرية، 2008، ص 93.

مدى تحمل وقابلية المريض لتحمل عملية التخدير وأخذ جانب من الحيطة والحذر للوصول بمريضه الى بر الأمان .

وللاشارة فإن تطور الحاصل في مجال التخدير ينصرف الى تحديد وجه المسؤولية القانونية بحيث قد تتغير حسب طبيعة عمل التخدير سواء كانت طبيعته علاجية أم غير ذلك، فإذا كانت علاجية ترتبت مسؤولية الطبيب المختص في التخدير نظرا التزامه ببذل عناية، أما إذا كانت طبيعته غير العلاجية فإن المسؤولية تقوم عند كون الطبيب المختص لم يلتزم بتحقيق النتيجة لانعدام القصد العلاجي، كما هو الحال في تخدير الرفاهية "Anesthésie de confort"، كإجراء أشعة بواسطة الرنين المغناطيسي "IRM" تحت تأثير التخدير العام، أو كإجراء الولادة تحت تأثير المخدر النصفي "Anesthésie péridurale".

وصفوة القول أن طبيب التخدير ملزم بمتابعة حالة المريض بعد العمل الجراحي كون هذه المرحلة مهمة جدا، فقد تحدث للمريض مضاعفات جانبية خاصة في التخدير النصفي الذي يتم حقن الخدر على مستوى العمود الفقري، لذا يستوجب الامر على الطبيب المخدر في المقام الاول اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث أي مضاعفات بعد الاستفاقة من التخدير، كالاختناق والهبوط في الدورة الدموية وغيرها من المضاعفات المعروفة، ومن ثم يصبح اللجوء الى وسائل الإنعاش أكثر من ضرورية في حالات التأخر في الاستفاقة.

إن تأكد الطبيب المختص من حالة المريض بعد العملية الجراحية هو بمثابة وقاية من احتمال في الوقوع في أزمة يصعب تداركها بعد ذلك، مما ينبغي على طبيب التخدير عند تأخر استفاقة المريض أن لا يأخر بالاستعانة بوسائل الإنعاش الضرورية، حتى يعود المريض إلى وعيه الكامل، وعندما يستفيق المريض ينقضي التزام طبيب التخدير بالمتابعة ويبقى بعد ذلك سوى التزام الطبيب الجراح¹.

الفرع الثاني: أخطاء العلاج بالأشعة:

إن العلاج بالأشعة في الآونة الاخير أصبح أكثر من ضروري لأنه من الوسائل الطبية المستحدثة التي توصلت اليها التكنولوجيا في مجال الطب، ومن ثم فإن دوره لا يقتصر على الكشف وإنما يتعدى الى مجال علاج الأمراض المستعصية، بحيث بلغت من التطور إلى حد أن أصبح جسم الانسان يقسم الى مقاطع جد دقيقة، ومن ثم أصبح هذا التخصص يؤدي وظيفتين وظيفة تشخيصية ووظيفة

¹ - أحمد فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية (من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستضيفات والمهن والمعاونة لهم)، المرجع السابق، ص 62.

علاجية، لذا يستوجب الأمر على مستخدم هذه الوسائل المتخصصة أن يكون من ذوي الكفاءات والقدرات العالية، لذلك فإن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب المختص في الأشعة قد يوقع الجراح أو الطبيب المعالج في الخطأ هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الأشعة تضر بجسم الانسان نظرا لخطورتها، لذا يستوجب على الطبيب المختص في الأشعة استعمالها بما يمليه العلم وقواعد المهنة حتى لا يقع في الأخطاء الطبية، ومن ثم يصبح محلا للمتابعة الجزائية¹.

الفرع الثالث: الأخطاء الطبية المؤدية الى العدوى

يسأل الطبيب جزائيا على أي عدوى تصيب المريض أثناء تواجده بالمستشفى أو عيادة خاصة، سواء تعلق الأمر بالتعفن الذي يصيب المريض جراء الأمراض الاستشفائية أو مرض معدي يصيبه ينتقل إليه عن طريق العلاج والحقن ويكون سببه الإهمال في تلقي العلاج.

وتبعاً لذلك، فالعدوى أسبابها عديدة ومتعددة، لذا يجب على الطبيب السهر والحرص على علاج مرضاه سواء من حيث نظافة المحيط أو تنفيذ تعليمات العلاج حتى لا يقع في المساءلة الجزائية بسبب إهماله لفت نظر المريض أنه تلقى العدوى أثناء تلقيه العلاج، كون أن العرف الطبي السائد لا يخلي الطبيب من المساءلة طالما أنه ثبت أنه هو المتسبب في العدوى للمريض، ومثال ذلك إذا ما تنقلت عدوى للمريض أثناء تلقيه لعملية جراحية، وتقع المسؤولية أيضا على عاتق المرفق العام أو الخاص إذا لم توفر للطبيب ظروف العمل وكذا وسائل التعقيم الحديثة والمتطورة².

خاتمة:

من خلال دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري، تبين أنه حتى يسأل الطبيب جزائيا لا بد أن يتوافر عنصر الخطأ ويتحقق الضرر وتكون علاقة السببية بينهما، فإذا ما ثبت الخطأ الطبي من شأنه أن يلحق ضررا يعرض حياة المريض للخطر كان سببا في وفاته، قامت مسؤولية الطبيب في حالة الخطأ غير العمدى، وعليه فإن معاقبته نكون وفقا لما ورد في أحكام المواد 288 و 289 و 442/2 من قانون العقوبات الجزائري، أما إذا ما ثبت أن الطبيب ارتكب خطأ عمدي فتسلط عليه عقوبات منصوص عليها كذلك في قانون العقوبات، لكن ما لمسناه من خلال هذا البحث قصور في الجانب النصوص القانونية لمعالجة المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية كون أن

¹ - المرجع نفسه، ص 79.

² - أحمد فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية (من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهين والمعاونة لهم)، المرجع السابق، ص 124.

النشاط الطبي أصبحت متنوعة بتنوع تخصصاته، ومن ثم يستوجب الامر تبني قانون خاص بالمسؤولية الطبية.

وعليه وعلى ضوء ما تم التطرق اليه تم التوصل الى النتائج التالية:

1- تقوم مسؤولية الطبيب، كلما ارتكب خطأ يسبب ضررا للمريض، ويُكيف هذا الخطأ على أساس الصور المنصوص والمعاقب عليها في قانون العقوبات واستقرت عليه الأعراف الطبية للأصول العلمية والفنية والتي لا يجوز مخالفتها بأي طريق يخالف اخلاقيات المهنة، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الذاتية والخارجية المحيطة به.

2/ يقوم الخطأ الطبي إذا اكتملت أركانه استنادا على معايير واضحة لتقدير الخطأ.

3/ استثنى المشرع في المادة 413 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة حالة الضرورة الطبية المبررة لمسألة مهني الصحة، وخصص لهؤلاء عقوبات في المواد 288 و 289 وكذا المادة 442 /2 من قانون العقوبات، إذا ما ثبت أن هناك تقصير أو خطأ اثناء القيام بمهامهم أو بمناسبة القيام بها والحق ضررا لاحد الاشخاص أو عاهة مستديمة أو يتسبب في وفاته.

الاقتراحات: وبناءً عليه، يمكننا تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات نوجزها فيما يلي:

1- تدريس المسؤولية الجزائرية المترتبة عن الأخطاء الطبية كمقياس لطلبة كليات الطب، والتوسع في مجال حقوقهم والتزامات الطبيب.

2/ اعداد قاعدة بيانات يتم التوثيق فيها كل الأخطاء الطبية التي تُبوع من أجلها الأطباء على مستوى كل مستشفيات الوطن وأيضاً العيادات الخاصة حتى يتسنى المنظمة الوطنية للأطباء العمل على إعداد توعية الأطباء من خلال ندوات وملتقيات وطنية والمساهمة في اعداد نصوص قانونية قانونية لتفادي تكرار هذه الأخطاء في المستقبل.

3/ تنظيم وضبط الدورات التكوينية لتزويد الأطباء بآخر التطورات الحاصلة في المجالين القانوني والقضائي، وتخصيص دورات تكوينية خاصة بمجال المسؤولية المترتبة عن الأخطاء الطبية.

4/ ضرورة تدخل المشرع الجزائري بنصوص خاصة تنظم ممارسة التخدير وممارسة الجراحة وخاصة في مجال الجراحة التجميلية وذلك لتحديد الالتزامات القانونية والأخلاقية لكل ممارسة على حدى وعن جزاء الإخلال بها.

5/ تعزيز حضور الجامعات في الفعاليات العلمية والطبية وبناء شراكات استراتيجية في مجالات المسؤولية الطبية وذلك من خلال تنظيم الجامعات للملتقيات والأيام الدراسية، بمشاركة جميع الفاعلين قصد شرح القوانين المنظمة لحقوق المريض، وتوضيح الالتزامات المنوطة بالأطباء.

6/ تحسين أنظمة الرقابة والتدريب المستمر للكوادر الطبية من طرف مجلس أخلاقيات مهنة الطب وكذا مديرية الصحة لضمان بيئة صحية آمنة للمرضى والعاملين في القطاع الصحي، واشتراط حضور الأطباء للدورات التكوينية بصفة إجبارية طبقا للمادة 15 من قانون أخلاقيات مهنة الطب وذلك بحضور مؤتمرين اثنين على الأقل في التخصص.

7/ تدخل المشرع من أجل وضع نص خاص ينظم المسؤولية الطبية "قانون المسؤولية الطبية" يتم فيه تحديد حقوق المريض وواجباته وكذا واجبات الطبيب والتزاماته اتجاه المرضى.

8/ العمل على انشاء هيئة عليا فنية أو لجنة عليا للمسؤولية الطبية تابعة لوزارة الصحة تضم خبراء - أطباء، صيادلة، ممارسي الصحة، مختصين في القانون - لديهم خبرة لا تقل عن 10 سنوات أقدمية، وكذا لجان محلية فرعية تابعة لمجلس أخلاقيات مهنة الطب تكون مهمتها بعد أداء اليمين القانونية الفصل في الشكاوى المقدمة من المرضى لتحديد طبيعة الخطأ المرتكب من الطبيب، ولما لا تكون المتابعة الجزائرية متوقفة على رأي هذه اللجنة الوطنية أو اللجان الفرعية على المستوى المحلي

يكتب تقديم يبين محتوى المطلب والنقاط التي يتناولها. المصادر والمراجع:

أولاً: النصوص القانونية

(1) أمر رقم: 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1966 (ج.ر، عدد 49) الصادرة بتاريخ 10 جوان 1966 يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

(2) مرسوم تنفيذي رقم: 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، (ج.ر، عدد 52)، الصادرة بتاريخ 08 جويلية 1992.

(3) القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة.

(4) قانون 24-02 المؤرخ في 29 فيفري 2024، المتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور (ج.ر، عدد 15)، الصادرة بتاريخ 29 فيفري 2024.

(5) قانون رقم: 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، (ج.ر، عدد 46)، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

(6) قانون رقم: 25-03 المؤرخ في 01 جويلية 2025 يعدل ويتم القانون رقم: 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها (ج.ر، عدد 43) الصادرة بتاريخ 13 جويلية 2025.

ثانياً: الكتب

- 1) فايز عايد الظفري، محمد عبد الرحمن بوزير، المبادئ العامة في القانون الجزائري الكويتي، ط5، مطبعة المقهوي الأولي، الكويت، 2013.
- 2) مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، الطبعة الثامنة، الرسالة، بيروت، 2005.
- 3) أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، ج 5، دار المعارف، بيروت، 1996.
- 4) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص (جرائم الاعتداء على الأشخاص)، دار النهضة، القاهرة، 1998.
- 5) وجيه محمد خيال، المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي، و.م خيال، الرياض، 1996.
- 6) حسني مصطفى، جريمة القتل والاصابة خطأ في ضوء القضاء والفقه، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1988.
- 7) ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات الحلبي، بيروت، 2013.
- 8) علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، منشورات الحلبي بيروت 2004.
- 9) مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي، المسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.
- 10) طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004.
- 11) أحمد حسن الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب، في ضوء النظام القانوني الأردني والقانوني الجزائري، دار الثقافة والنشر، عمان، 2008.
- 12) منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.
- 13) محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء على ضوء القانون الجزائري، دار هوم، الجزائر، 2008.
- 14) علي عاصم غصن، الخطأ الطبي، ط1، منشورات زين الحقيقة، بيروت، 2006.
- 15) حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في قانون العقوبات الخاص، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1978.

16) العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ج2، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.

17) عبد الله أوهابية، شرح قانون العقوبات الجزائري، دار هوم، الجزائر، 2011.

18) وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي - دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا - كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، 1987.

19) أحمد فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية (من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهنة والمعاونة لهم) ، المكتب العربي الحديث للنشر، الإسكندرية، 2008، ص 93.

ثالثا: الرسائل والمذكرات

1) فارس حامد عبد الكريم العجرش الزبيدي، المعيار القانوني، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 2002.

2) عز الدين طباش، النظام القانوني للخطأ غير العمدى في جرائم العنف، أطروحة دكتوراه في العلوم، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014.

3) فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

4) بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008.

5) معتز حمدا لله أبو سويلم، المسؤولية الجزائية عن الجرائم المحتلة، رسالة ماجستير مقدمة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير، جامعة الشرق الأوسط، 2014.

رابعا: المقالات

1) نبيلة غضبان، "المعيار الموضوعي أم المعيار الشخصي لتقدير الخطأ الطبي الجزائري"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور، خنشلة، عدد 09 جانفي 2018.

2) عمارة مخطارية، "الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية"، مجلة القانون، المركز الجامعي أحمد زابانا غيليزان، العدد الثامن، سنة 2017.

3) لبنى عوين، احمد حسين، سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر الطبي، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 07، العدد 01، المركز الجامعي بركة، 2024.

خامسا/ القرارات

1) قرار رقم: 128892، غرفة الجناح والمخالفات، القسم الرابع، المجلة القضائية للمحكمة العليا، عدد رقم 1996/2.

2) قرار رقم 118720، غرفة الجناح والمخالفات، القسم الرابع، المجلة القضائية للمحكمة العليا، عدد رقم 1996/2.

3) قرار رقم 399828، المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القسم الأول، مجلة المحكمة العليا، العدد 2008/2.

باللغة الأجنبية:

- 1) Glanville Williams, **Forensic pathology (textbook of criminal law)**, Knight B, London, 1991.
- 2) Michele– Laure Rassat, **Droit Penal Special (infractions du code penal)** , الإلكترونية 2018، Dalloz, Paris, 8^{eme} Edition.