



المسؤولية الطبية الجنائية

- بين النص القانوني والواقع -

مقدمة:

يعتبر موضوع المسؤولية الجنائية الطبية من أكثر الموضوعات التي يدور حولها الجدل والنقاش منذ فترة طويلة، لارتباط هذه المسؤولية بمهمة الطب وهي مهمة إنسانية، وقد قام الاجتهاد في مجال الفقه الجنائي، والتطبيق القضائي لهذا الشأن. وأثيرت خلافات عديدة بين رجال القانون والأطباء لوضع هذا الموضوع في المكان اللائق به، وذلك عن طريق سن منظومة قانونية تحدد المسؤولية الطبية وإمكانية تبين الطريق أمام القضاة ليتحمل الأطباء هذه المسؤولية إن ثبتت.

غير أن الدارس للقوانين الخاصة للمنظومة الصحية فإنه يتيه في تحديد هذه المسؤولية الجزائية وهذا في اعتقادنا - راجع إلى ضعف الإطار القانوني بل الفراغ القانوني الذي كثيرا ما نجده لا يفرق بين المسؤولية الأدبية والأخلاقية. وأن هذه الأولى لا تدخل في دائرة القانون ولا يترتب عليها جزاء. ولا شك في ذلك أن لكل مهنة واجباتها الأدبية التي تنشأ معها بحيث يجد من يمارس المهنة نفسه ملزمًا بهذه الواجبات بوازع من ضميره وبدافع من خلقه، بغض النظر عما إذا كان المشرع قد قام بتقنين تلك الواجبات أم لا. وهذا الميدان ما يخرج عن المسؤولية القانونية سواء كانت مدنية أو جزائية لأنه لا يمكن حصره ويرجع فيه إلى تربية الفرد، وخلقته، والمحيط الذي عاش فيه ومكوناته الشخصية. لأننا لا نستطيع أن نطلب من كل فرد أن يكون كاملاً فالكمال لله وإنما المطلوب في مثل هذه الحالات تطبيق المبدأ الذي تقره الناحية القانونية دائماً وهو << معيار تصرف الرجل العادي >>.

- أما موضوع المسؤولية الطبية يعني خروج الأطباء عن القواعد والأصول المتعارف عليها، خروجاً يعرض الطبيب للمساءلة، وهذا هو ميدان المسؤولية، سواء كانت مدنية أو جزائية. معنى ذلك أن هذا الخروج يقابله تشريع يترتب آثار على هذا الخطأ سواء كان التعويض في المسؤولية المدنية أو العقاب في المسؤولية الجزائية.

- والمتصفح للقوانين التي تحكم التنظيم الصحي في الجزائر فإنه يجد أنه منذ صدور الأمر رقم 76-79 الصادر بتاريخ 23/10/1976 المتضمن قانون الصحة العمومية (1) إلى قانون رقم 85-05 المؤرخ بتاريخ 16/02/1985 المعدل والمتمم (2) فإننا نستطيع أن نقول بأن هذه الفترة حددت المسؤولية المدنية للمؤسسات العمومية والتي بإمكانها الرجوع على من تسبب في ذلك. أما

المسؤولية الجزائية فبقيت تحكمها المبادئ العامة والشرعية العامة في قانون العقوبات.

- ففي 06/06/1992 ظهر إلى الوجود المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06/06/1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

- أي أنه منذ سنة 1962 إلى سنة 1992 وأخلاقيات الطب غائبة عن الوجود وهذا ما يعد فراغاً تشريعي فضيع.

وبعد ما ظهرت هذه المدونة فإننا نلاحظ عليها أنها مدونة مبتورة لا تفي بالأغراض التي كان ينتظرها عمال الصحة بصفة عامة والطاقم الطبي بصفة خاصة. فهي تحتوي فقط على شريحة دون الشريحة الثانية فخصت الأطباء وجراحي الأسنان والصيدال. ويبقى باقي عمال الصحة العمومية، وهي فئة تقنية، تستحق هي الأخرى التفاتة من هذا النوع فالقابلات، وذوي شهادات الدولة، والمخدرين من شبه الطبي ما زالوا يتحملون أخطاءهم وأخطاء الغير والذين هم يساقون يومياً للإجابة على الأسئلة أمام المحاكم ويبقى هؤلاء يسألون حسب المبادئ العامة للخطأ الجزائي.

المبحث الأول

ضوابط المسؤولية الطبية الجنائية

تعتبر المادة الأولى من هذه المدونة لأخلاقيات الطب أن المعنيين بها هم الأطباء، جراحي الأسنان والصيدال دون غيرهم. لذلك فإن عمال شبه الطبي لا تحتويهم هذه المدونة.

فتبقى المسؤولية المدنية، والجزائية للشرعية العامة هي التي تحكمها. أما المبادئ والقواعد والأعراف بالنسبة لهم تبقى غير محددة ولا يعتد بها أمام القضاء ويبقى المجال واسع أمامه ليحدد لها والسلطة التقديرية للقاضي وحده.

- إن مسؤولية العمال شبه الطبيين تبدأ منذ الاتصال بالمريض إلى أن يغادر المؤسسات العلاجية سواء بالحياة أو الموت لأنهم لا يحتوي نظامهم على أي مدونة أخلاقية مثلاً قلنا.

- أما بالنسبة للأطباء بمفهوم هذه المادة فهي خرجت بعض الشيء عن الإطار العام للخطأ، فتتصنف نفس المادة الأولى على << أخلاقيات الطب، هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته >>.

أما المادة الثانية فتتصنف على أن كل هؤلاء مجبرين بالالتزام بهذه الأخلاقيات، وأنه عند الخروج عنها فالمجلس التأديبي هو الذي يختص بهذه

المخالفات (3).

- إن هذه خطوة أولى قد أخرجت العديد من المخالفات التي كان يسأل عنها الأطباء، جراحو الأسنان والصيدال أمام القضاء بنوعيه المدني والجزائي.

المطلب الأول

محل المسؤولية الطبية الجنائية

إن المسؤولية الجنائية للعامل شبه الطبي والطبيب تتجلى في التالي:

1 - بالنسبة للعامل شبه الطبي :

إن تحديد المسؤولية الجزائية لهذه الفئة صعب جداً في الحياة العملية وهذا راجع إلى:

أ - رغم أن عمل كل عامل شبه طبي محدد قانوناً وفقاً للقوانين الخاصة لكل فئة من هذه الفئات إلا أن تدخل المهام يجعل المسؤولية غير محددة تحديداً دقيقاً لكي يتحمل كل فرد نتائج عمله. فعمل الممرض الحاصل على شهادة دولة للعلاج العام Soins Généraux لا يمكن فصله فصلاً تاماً عن القابلة، فمثلاً عدم تنظيف جيد لأي عضو من الأعضاء قد يؤدي إلى بتره، ولا يمكن تحديد المسؤولية بين القائم على العمل ذاته ومن يتتبع صيانتها. والقائم على العمل هو الطبيب بطبيعة الحال.

ب - العمل شبه الطبي كثيراً ما يكون بالمجموعات par équipe فالقابلة عندما تدخل مريضة لوضع حملها فإنها أول من يعاينها. بعد ذلك تستدعي الطبيب (إن وجد هذا الطبيب المختص) فيراها وتبين بأنها مازالت ليست في حالة وضع. وتخرج هذه الفئة équipe، وتأتي فئة équipe ثانية وتعاينها قابلة أخرى فيمر وقت الوضع وتتابع القابلة على أساس الخطأ.

وهنا وأمام عدم وجود مدونة لأخلاقيات مهنة شبه الطبي، فكيف يحدد الخطأ؟ وإن وجد فمن يتحمل المسؤولية؟ هل هو الطبيب الذي عاين المريض؟ أم القابلة في الفئة الأولى؟ أم القابلة في الفئة الثانية؟ فالأمر يبقى واسعاً وهذا يجعل القاضي يتفنن في توسيع المسؤولية والإدانة الجماعية. خاصة وأن القضاء الجزائري له ثقافة الإدانة والبعد قدر الإمكان عن البراءة.

- غير أنه في الدول التي لديها مدونات أخلاقيات مهنة الطب المعممة على كل فئات الصحة التقنية يتبين بأن القابلة التي تخطيء في التشخيص لا يعد خطأ مهني تحاسب عليه. وهذا ما أقرته محكمة النقض الفرنسية (4)، ويبقى دائماً العامل شبه الطبي هو العرضة للمتابعات القضائية سواء كانت مدنية أو جزائية وخاصة منها هذه الأخيرة التي لا يعتد فيها بالخطأ،

والمادتين 190 و 464 من القانون اللبناني والمواد 121/3، 221/6، 222/19 إلى 222/21 من القانون الفرنسي. وتلتقي هذه المواد في مختلف التشريعات بتحديد صور الخطأ وهي الرعونة، عدم الاحتياط، عدم الانتباه، الإهمال وعدم مراعاة الأنظمة.

والمساعد في الفقه والقضاء أن تعداد المشرع لهذه الصور ورد على سبيل الحصر لا المثال، ومادامت هذه المواد قد بينت صور الخطأ ووردت على سبيل الحصر فإنه يختلف من صورة إلى أخرى، ولذلك فإنه يجب تبين معنى كل صورة من هذه الصور والمحددة في المادة 288 من قانون العقوبات الجزائي.

* **الرعونة Maladresse**: وهي سوء التقدير أو نقص المهارة أو الجهل بما يتعين العلم به (7)، أما الرعونة لغة فهي تفيد الطيش وسوء التقدير وتتمثل في إقدام شخص على عمل غير مقدر خطورته وغير مدرك ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، وهي بهذا المعنى تختلف كثيراً عن عدم الاحتراز (8).

- تتحقق الرعونة حيث يقدم شخص على عمل دون أن تتوفر المهارة المطلوبة لأدائه، كمن يقود سيارة وهو غير ملم بالقيادة فيصيب إنساناً. أو المهندس الذي يضع خطة فاسدة لإقامة بناء فيفضي فسادها إلى انهياره بسبب إتمامه أو انهيار أجزاء منه أثناء بنائه (9).

* **عدم الاحتياط Imprudence**: والمعبر عنه في القانون المصري والقانون اللبناني بعدم الاحتراز، ويعني الإقدام على أمر كان يجب الامتناع عنه. فهو خطأ ينطوي على نشاط إيجابي من الفاعل ويراد بهذه الصورة عندما يقدم المتهم على فعل خطير مدركاً خطورته ومتوقفاً ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، ولكن غير متخذ الاحتياطات التي من شأنها الحيولة دون تحقق هذه الآثار (10)، ومن ذلك الشرطي الذي تدخل في مشاجرة عامة وقعت بملاعب كرة القدم بناء على طلب من رئيسه فأخرج مسدسه من الغشاء وأطلق طلقة نارية تجاه السماء قصد تخويف وتقريع المتفرجين الذين استولوا على ساحة الملعب فأصابته الطلقة النارية خطأ الضحية التي كانت فوق شجرة على مقربة من الملعب مما أدى إلى وفاتها (11).

ومثال ذلك أيضاً وقوف شخص على درج باب الحافلة لا يعفي السائق والجاني من واجب التأكد من عدم وجود خطر على الركاب قبل متابعة السير ومن ثم يكونا قد ارتكبا عدم الاحتياط (عدم الاحتراز) (12).

* **عدم الانتباه inattention**: فإن معناه أن هذا الخطأ يرجع أساساً إلى النسيان وتشمل الغفلة عن القيام بما يجب للشخص المترن الحرص أن يفعله ولو قام بما يجب عليه وبما تقتضيه طبيعة الوضع أو ظروف الموقف الذي وجد فيه لما وقعت النتيجة الجرمية الضارة ولما حصل الموت (13)، أما المشرع المصري واللبناني فقد أدمجا عدم الانتباه

بصفته صاحب مهنة وفن. كما تختلف الجزاءات عليها من جزاءات جنائية أو مدنية أو الجزاءات التأديبية التي تقوم بها الجهات المختصة.

فحددت الواجبات العامة في المواد من 6 إلى 41 وهو ما يجب أن يتحلى به الطبيب. والواجبات اتجاه المريض المحددة من المادة 42 إلى 58 هي محل الخطأ الذي قد يفهم بمفهوم المخالفة ومدى جسامته من قانون أخلاقيات المهنة السابق ذكره.

و هذا ما ذهب إليه قانون أخلاقيات مهنة الطب للقانون الفرنسي وخاصة المادة 35 منه والمادة 1111/2 من قانون الصحة العمومية الفرنسي أيضاً. بهذا نكون قد بينا ولو بصفة موجزة متى تبدأ المسؤولية الطبية الجنائية، ومن هو المعنى بالمسؤولية الطبية الجنائية، وما هي حدود هذه المسؤولية الطبية الجنائية.

المبحث الثاني

وضعية الخطأ في قانون العقوبات الجزائي

يختلف الخطأ في الجانب الجزائي بين يسر وحدة وفصاحة، وقد رتب المشرع حسب ذلك المسؤولية الجزائية مخرجا للخطأ التأديبي من هذه المسؤولية. ولم يكتفي بذلك بل حدد صوراً جاءت على سبيل الحصر محاولاً تبين جل صور الخطأ الجزائي المرتب للمسؤولية جاعلاً لكل صورة معنى خاص يختلف عن الصورة الأخرى. وهذا ما سنحاول تبينه فيما يلي:

المطلب الأول

وظيفة الخطأ المحدد والمرتب للمسؤولية الجزائية

- إن إلحاق أي ضرر بجسم الإنسان عن طريق القتل الخطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة. هذه الأخطاء قد نص عليها في المواد 288، 289 و 290 وكذلك المادة 182 من قانون العقوبات المعدل بالمادة 60 من قانون 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، وهي تتطلب لقيام المسؤولية الجزائية أن هناك خطأ وضرر جسدي وعلاقة سببية بين الإثنين.

أولاً: الخطأ:

عكس القانون المدني، فإن القانون الجزائي، ووفقاً لمبدأ الشرعية، فإنه لا يعرف المسؤولية العامة للخطأ. بل يجب أن يحدد بدقة عالية ويوجد ثلاثة أنواع من هذا الأخطاء، الخطأ البسيط، الخطأ الفادح والخطأ الناجم عن عدم احترام التزامات الأمن والاحتياط المفروضة بالقانون.

ويجب أن ننبه بأنه في أي مرحلة من مراحل العلاج الطبي قد ترتكب هذه الأخطاء، سواء عند التشخيص أو اختيار الوصفة الطبية اللازمة أو تطبيقها، وكذلك عند العمل الطبي في الجراحة أو الرقابة بعد ذلك.

* **الخطأ اليسير**: بينت هذه الصور للخطأ غير المقصود اليسير المادة 288 من قانون العقوبات الجزائي ويقابلها في القانون المصري المادة 238

وتحديد مصدره واعتباره هو الأساس في إسناد المسؤولية الجزائية وإنما الغاية دائماً هي إرضاء الضحية (*).

2- المسؤولية الجزائية للطبيب:

إن العمل الطبي هو: << كل عمل يرد على جسم الإنسان أو نفسه، من فحص أو تشخيص أو علاج أو وقاية، يقوم به طبيب وفقاً للقواعد والأصول العلمية المقررة والمتعارف عليها في علم الطب، وذلك بهدف تحقيق مصلحة المريض، أو مصلحة اجتماعية، بشرط توافر رضا من يجري عليه هذا العمل أو من يمثلته >> (5).

- إن هذا التعريف لعمل الطبيب يبين المسؤوليات الثلاث التأديبية والتي يختص بها مجلس مدونة أخلاقيات المهنة، والمسؤولية المدنية، التي يختص بها القضاء المدني، على أساس المادة 124 منه. والذي يهمنا هنا هي المسؤولية الجزائية التي يتحملها الطبيب اتجاه مريضه.

المطلب الثاني

حدود المسؤولية الطبية

إن المسؤولية الطبية الجزائية، هي الإخلال بواجب، أو التزام قانوني، أو مهني، وذلك عند قيام الطبيب بفعل أو الامتناع عن فعل يعد مخالفاً للقواعد والأحكام الجنائية أو الطبية التي حددتها الأنظمة القانونية.

لكي تتحقق هذه المسؤولية يجب أن يتوفر قصد جنائي من قبل الطبيب، أي يكون عالماً بالأضرار التي قد تترتب من فعله ومع ذلك قام به إضافة إلى إرادته في إحداثه (6). وهكذا يمكن تحديد مسؤولية الطبيب وهي تبدأ منذ اتصال المريض به، وإجرائه أي عمل يوصف بأنه عمل طبي، ومن اختصاصه، إلى أن يغادر هذا المريض الطبيب وتبدأ مسؤوليات غيره. ومن أمثلة هذه الأخطاء التي توجب المسؤولية الطبية: الخطأ في التخدير، أو خطأ في التوليد، والأخطر من هذا الأخطاء التي تحدث أثناء إجراء العمليات الجراحية، وحسب ذلك الخطأ تترتب المسؤولية على الطبيب ويحدد الجزاء.

لذا يجب أن تتوفر في الطبيب شروط الصلاحية اللازمة لمباشرة العمل وأن يكون عمل الطبيب بقصد العلاج. وليس معنى ذلك أن يبقى هذا العلاج دون رقابة أو محاسبة فيما يقع منه من أخطاء. وفي هذا الباب قد أعطى القانون للمريض حق إقامة دعوى المسؤولية على الطبيب المعالج، وأخضع تقدير خطئه أو مخالفة عمله للأصول الفنية لرقابة الطب الشرعي عندما تحال إليه دعوى المسؤولية لتحديد خطأ الطبيب المعالج.

وقد نص قانون أخلاقيات المهنة الطبية على ما يعد من الأخطاء الطبية بمفهوم المخالفة عندما نص على الواجبات العامة للطبيب وجراح الأسنان والصيدلي، ومن يخالفها، فيقدر مخالفته وجسامته لتحديد مسؤولية الطبيب. فقد تكون أخطاء يمسيرة يتسامح فيها. وأخطاء جسيمة يكون الطبيب مسؤولاً عنها

" la faute caractérise le dommage :"

هذا الخطأ الواضح هو غير عمدي ويخص إلا الأشخاص الطبيعيين ، ويتعلق الأمر بخطأ سبب ضرراً جسيماً عرّض هذا المريض إلى خطر لا نستطيع نفيه ، وهذا الخطأ أقل شدة من عدم مراعاة الأنظمة ، وهو في آن واحد أشد من أن يكون خطأ بسيط ، مادامت قد عرّضت المريض إلى خطر محقق ويتعلق الأمر بالمساس بالجسد البشري سواء كانت الوفاة أو الجرح وقلمأ أخذ القانون بهذا الخطأ . غير أنه غالباً ما يترجم في المادة 182 من قانون العقوبات . أما فيما يخص باقي المواد بالنسبة لمسؤولية الطبية فهي واضحة إن تحققت هذه الظروف التي نصت عليها المادتين 289 و المادة 290 من قانون العقوبات . وإثباتها لا يثير العناء الكبير .

ثانياً : الضرر : إن القتل الخطأ والجرح الخطأ معاقب عليهما في قانون العقوبات إذا ما أحدثا ضرراً جسيماً للضحية ، وهذا يفترض مسبقاً وجود إنسان خلق حياً . ومن هذا فإنه لا يوجد قتل خطأ أو جرح إن كان جنيناً ولم تفرض عليه صفة الإنسان (27) .

وبمعنى ذلك أنه يجب أن يلد الجنين حياً حتى تضفى عليه صفة الإنسانية لكي يتمتع بالحماية الجنائية ، فإن ولد ميتاً فلا يعد خطأ حتى ولو تطلب استئصاله للخروج من رحم أمه بإحداث الوفاة لحماية حياة الأم . لكن الذي يجب أن يكون هو أن تجري هذه العملية داخل جسد الأم . فإذا ما خرج حياً تضفى عليه الحماية الجنائية حتى ولو مات بعد الازدياد بوقت قصير جداً (28) .

ثالثاً : علاقة السببية : إن إثبات علاقة السببية بين النتيجة والخطأ لتحديد المسؤولية الجزائية للطبيب من أصعب الإشكالات المطروحة حالياً على الساحة . لأن علاقة السببية يجب أن تكون مؤكدة ولا جدال فيها وأن تسند إلى من ارتكب الخطأ دون غيره لأننا أمام المبدأ الجنائي الذي لا نستطيع أن نعطيه مفهوماً واسعاً وهو شخصية العقوبة ، لأن أي شك في ذلك يكون لصالح المتهم . ومن هذا الباب وصعوبة الإسناد في المسؤولية فإنه يصح المثل العام القائل << جرائم الأطباء تخفيها المقابر >> .

كما أنه يجب أن نعطي كل ذي حق حقه وخاصة ونحن في الميدان الجزائي لأن الطبيب غير ملزم بالنتيجة وإنما ببذل العناية التي يرجع فيها بصفته رجل فن إلى الأصول العلمية لمهنة الطب . لكن شريطة أن يبذل كل ما في وسعه من علم وأخلاق وتربية ، وبذلك نقول بأنه تصدق عليه المقولة "أنا أفكر والله الشاقي" Je le pensai , dieu le guérit" . وتجدر الإشارة إلى أن علاقة السببية هذه التي يجب إثباتها تكون دائماً في الخطأ البسيط دون غيره (29) .

*** الأخطاء الجسيمة :** فإن الفقه والتطبيقات القضائية في هذا الشأن قد اكتفت بعلاقة السببية غير المباشرة . فتكفي هذه العلاقة غير المباشرة لإسناد المسؤولية الجزائية للطبيب . لأنه يفترض في الطبيب أن

خطورة عليه أو على الغير .

وتتطلب هذه الجريمة العناصر التالية (16):

- 1 / وجود شخص في حالة خطر .
- 2 / الامتناع عن تقديم مساعدة إليه بعمل مباشر أو بطلب الإغاثة دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير .
- 3 / القصد الجنائي أن يكون الامتناع عمداً .

المطلب الثاني

تكييف مفاهيم الخطأ الوارد في قانون العقوبات على الخطأ الطبي

1 - الرعونة : إن المقصود بالرعونة في الميدان الطبي أن الطبيب عند أداء مهامه - كرجل فن - عمل من اختصاصه وهو غير حائز للمعلومات المطلوبة لمباشرة هذا العمل أو غير متبع الأصول والقواعد المستقرة في عمله أو فنه . ومثال ذلك الصيدلي الذي يحضر مخدر للاستعانة به في إجراء عملية جراحية مجاوزاً النسبة المقررة للمادة المخدرة (17) . كذلك عدم استخراج الجنين بقوة بطريقة غير عادية (18) . وكذلك الجراح المختص في أمراض النساء الذي يقوم بتقنيات لا يحسنها (19) . أو الطبيب الذي يجري عملية جراحية دون أن يراعي الأصول العلمية الثابتة التي يعرفها أمثاله ولا يتسامحون مع من يجهلها .

2 - عدم الاحتياط ، عدم الانتباه والإهمال : إن أخطاء عدم الاحتياط وعدم الانتباه والإهمال في الميدان الطبي وهي عندما يؤدي الطبيب عمله بدون حذقة معتقداً أنه لن توجد آثار للضرر أو قبول هذه المجازفة (20) ، ومثالها إعطاء جرعة زائدة من مادة 21 (Adrenaline) ، كذلك إعطاء جرعات زائدة من أدوية مهدنة (22) .

- وهذه الأخطاء عدم الاحتياط وعدم الانتباه والإهمال في الميدان الطبي نتائج نسيان ومثالها نسيان مقص أو ضمادة داخل بطن المريض بعد العملية الجراحية (23) ، واعتبرت خطأ من صنف الإهمال عندما يجري الجراح عملية جراحية دون أن يحضر معه طبيب مخدر مختص (24) ، أو مغادرة الطبيب الجراح والطبيب المخدر للعيادة أو المستشفى بلحظات بعد إجراء العملية تاركين المريض دون رقابة (25) .

3 - عدم مراعاة الأنظمة : إن عدم مراعاة الأنظمة يكون خطأ جزائياً وهي تعتبر ظرف مشدد للطبيب الذي لا يراعي هذه الأنظمة مهما كان نوعها ، ومثالها تقوم الجريمة في حق الطبيب متى ثبت أن خطأه أدى إلى وفاة الضحية وتوفرت علاقة السببية بينهما استناداً إلى تقرير الخبرة واعتراقات المتهم الذي أمر بتجريب دواء غير لائق لصحة المريض (26) .

- وتتحدد في هذا المجال أن يبين القاضي مصدر القانون أو الأنظمة المحددة لهذا الخطأ . ويكفي في هذا المجال أن يبين الضحية مخالفة هذا النظام الملزم بالأمن ، ويعتبر الخطأ في هذا الميدان مفترض .

كصورة من صور القتل غير العمدي مع صورة الإهمال مع أن كل واحد يختلف عن الآخر ، وإن كانا يتفقان بأن الجنائي يترك ما يجب أن يقوم به .

*** الإهمال :** وتعني هذه الصورة من صور الخطأ أن يقف الجنائي موقفاً سلبياً فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر والتي كان من شأنه اتخاذها للحيلولة دون وقوع النتيجة .

وهو يتمثل في ترك أمر واجب أو الامتناع عن فعل يجب أن يتم ومثال ذلك حارس مجاز المسكة الحديدية إذا لم يبادر إلى تحذير المارة في الوقت المناسب وتنبههم إلى قرب مرور القطار وتراخي في إغلاق المجاز من صفتيه ولم يستعمل المصباح الأحمر في التحذير (14) ، كذلك الأم التي تترك طفلها بمفرده بجوار موقد غاز مشتعل فيسقط عليه الماء الساخن فيقتله .

*** عدم مراعاة الأنظمة :** وهي عدم مطابقة سلوك الجنائي للقواعد الأمرة التي تقررها السلطات المختصة وخاصة القواعد التي تستهدف توقي النتائج الإجرامية ، ويكفي مجرد مخالفة إحدى هذه القواعد حتى يتحقق الخطأ دون تطلب النتائج ومن أمثلة ذلك اللوائح المنظمة للمرور ، واللوائح الخاصة بالصحة العامة ، وقوانين تنظيم المهن والصناعات المختلفة .

- أما المادة 289 من قانون العقوبات الجزائي فإن هذه المادة أخذت صورتين فقط من الخطأ غير العمدي المؤدي إلى الجرح أو المرض وهي صورة الرعونة وعدم الاحتياط لأن المشرع يرى في هاتين الصورتين ضرورة من النص عليهما في غير القتل الخطأ لأنهما لهما صور لا تؤدي حتماً إلى الوفاة بل تترك آثاراً ويمكن إسنادها إلى الجنائي وافترض فيهما خطأ الجنائي كقرينة قانونية ولا يترتب على ذلك بحث علاقة السببية مادامت هذه القرينة القانونية موجودة ، وهذا ما أكدته المحكمة العليا بقولها : << كل حادث يقع قرب مدرسة يتحمل مسؤوليته السائق ، وذلك كون الطفل غير قادر على التفكير وتوقع نتائج تصرفاته >> (15) .

- ونصت المادة 290 من قانون العقوبات الجزائي على أنه تضاعف العقوبة إذا ارتكبت هذه الجنحة في حالة سكر أو حاول الجنائي التهرب من المسؤولية الجنائية أو المدنية التي يمكن أن تقع عليه وذلك بالفرار أو بتغيير حالة الأماكن أو بأي طريقة أخرى ، وهذه المادة تبين تشديد العقوبة بالنسبة للمادتين 288 و 289 إذا ما كان الجنائي يريد التلصص من المسؤولية بالفرار منها لأي سبب كان أو أن هذه الجنحة قد ارتكبت نتيجة تأثيرات تؤثر على مدارك الجنائي أين كان يجب أن يكون واعياً لتصرفاته لكي لا يرتكب هذه الأخطاء .

- المادة 182 من قانون العقوبات الجزائي : فنص هذه المادة جاء عاماً وهي تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر وكان في إمكانه تقديمها له بعمل مباشر أو بطلب الإغاثة وذلك دون أن تكون هناك

(8) الدكتور : علي عبد القادر القهوجي . قانون العقوبات - القسم الخاص - جرائم الاعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والمال ، طبعة 2001 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، ص 356 .

(9) Garraud, V, N° 2051, P 411 (10) الدكتور : محمود نجيب حسن . المرجع السابق ، ص 408

(11) ج 1 ، قرار 12/12/1975 ملف 12464 : ج بغدادي ، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية ج 2 ، ص 92 .

(12) تمييز قرار رقم 209 تاريخ 5/5/1960 ، موسوعة الاجتهادات الجزائية ، ص 520 بسند 1959 .

(13) قرار محكمة النقض المصرية رقم 280 رقم 5/6/1960 ، موسوعة الاجتهادات الجزائية ، للدكتور سمير عالية ، ص 518 بند 1957

(14) نقض محكمة النقض المصرية في 3/01/1961 ، مجموعة أحكام محكمة النقض س - 13 رقم 22 ، ص 131 ، عن الدكتور محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ، ص 406 .

(15) جنائي ، 24 ديسمبر 1981 ، نشرة القضاة 1989/44 ، ص 97 .

(16) ر غ ج 20/12/1988 ملف 61380 ، المجلة القضائية ، 4/ 1993 ، ص 229 .

(17) نقض 27 يناير 1959 ، مجموعة أحكام محكمة النقض س 10 رقم 23 ، ص 91 ، عن الدكتور محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ، ص 407 .

(18) Criminel 16/06/1951 (19) Criminel , 24 octobre 2001, deux , arrêts

(20) Attentes involontaires a l'intégrité corporelle étude sise a juin 23/02/2005 par ANA ZELSIVIC - DUHAMEL , maitre de conférences a la faculté de droit de l'université de paris 5 (21) محكمة النقض الفرنسية - الغرفة الجزائية - 07 جوان 1988 .

(22) نقض 19 سبتمبر 2000 ، محكمة النقض الفرنسية

(23) نقض المحكمة الفرنسية بتاريخ 22/10/1979 .

(24) محكمة النقض الفرنسية 27 جانفي 1970 .

(25) محكمة الاستئناف CA.NANCY 6 MAI 1999 (26) غ . ج . م . ملف 118720 ، قرار 30/ 5/1995 ، المجلة القضائية 2/ 1996 .

(27) قرار محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 30/6/2001 ، وقرار عن نفس المحكمة بتاريخ 25/6/2002 .

(28) المرجع السابق رقم 20 .

(29) محكمة النقض الفرنسية 15 جانفي 1958 و9 جانفي 1992 و20 نوفمبر 1996 .

(30) نقض المحكمة الفرنسية في 26 جوان 2001 .

(31) الدكتور : محمد أبو العلاء عقيدة . شرح قانون العقوبات - جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال - ، ص 81 .

تقني للغاية ويخرج على اختصاصه باعتبار أن اختصاصه هو تطبيق القانون لا معرفة أنواع الخطأ التقني فقلما يهتدي إلى الصواب فيه . ومن ثم فإن السبيل الوحيد الذي يبين هذا الخطأ التقني الحاد إلا أهله ، فالالتجاء إلى الخبرة يصبح في مثل هذه الحالات لا مفر منه وهذا لا ينقص شيء من قاضي الموضوع وإنما يزيد في قيمته لأن همه الوحيد هو الوصول إلى الحقيقة .

إن مثل هذا القاضي متأكد أن ما قد ما يعتبره خطأ في رأيه لا يعد خطأ في رأي أهله (أي أهل الفن) ، وقد تكون نسبة الخطأ ضئيلة جدا في الميدان التقني وهي مسموح بها لأنها تمثل الهامش المسموح به في مثل هذه الأعمال وخاصة العمليات الجراحية فلا يسأل الطبيب حتى أدبيا عنه .

وقد يتبين للقاضي أن هذا لا يمثل خطأ بينما في عالم الطب يعتبر خطأ فادح بل خطأ جسيم وأن الطبيب قد ارتكب ما يستحق أن يتابع جزائيا بل أن يطرد وينسى مهنة الطب .

ونخلص إلى أن تحديد المسؤولية الطبية أمر تقني بحث يجب فيه الالتجاء إلى أهل الخبرة والفن أو الاستعانة بالقنوات التقنية التي تحكم مثل هذه المهنة مثل مجلس أخلاقيات الطب وغيره من الخبراء ذوي العلوم العالية ، وهكذا فإننا نستطيع أن نحدد علاقة السببية بين النتيجة والخطأ المرتكب ولا نترك المجال للمثل السابق ذكره << جرائم الأطباء تخفيها المقابر >> ، كما أننا لا ننظم من كان بحسن نيته أراد أن يفعل خيرا بالمريض فيجد نفسه أمام جهاز العدالة ونكون قد طبقنا المثال السابق عن بيئة << أنا أفكر والله الشافي Je le pensai , dieu le guérit >> .

ونكون أيضا قد تجنبنا الإدانات الجماعية دون تحديد المسؤولية الجزائية الشخصية ومن هنا نكون قد أهدرنا مبدأ من مبادئ وأصول القانون الجنائي .

* محامي بمجلس قضاء تبسة

قائمة المراجع

(1) أمر رقم 76 - 79 المؤرخ بتاريخ 10/1976/ 23 المتضمن قانون الصحة العمومية .

(2) قانون رقم 85 - 05 المؤرخ بتاريخ 16/02/1985 المتضمن قانون الصحة العمومية .

(3) المرسوم التنفيذي المؤرخ في 06/06/1992 تحت رقم 92 - 276 والمتضمن أخلاقيات مهنة الطب .

(4) قرار المحكمة العليا الفرنسية - الغرفة الجزائية - بتاريخ 04/05/2004 .

(5) فاروق لقمان : مقالة في مدى مسؤولية الأطباء قاتلوا وأخلاقيا ، (أكاديمية ومستشارة قانونية) جامعة الملك عبد العزيز ، السعودية

(6) الدكتور : محمد نجيب حسني . شرح قانون العقوبات ، طبعة 1988 ، دار النهضة العربية ..

(7) الدكتور : محمود نجيب حسني . المرجع السابق ، ص 407 .

تصرفاته أو أعماله الطبية لا تصل إلى هذه الأخطاء الجسيمة . وبهذا نستخلص أنه كلما بعدت تصرفات الطبيب أو شبه الطبي عن الضرر الجسدي كلما قلت مسؤوليته الجزائية (30) .

ومهما كان الحكم في الدعوى الجزائية سواء بالإدانة أو البراءة ، فإن هذا لا يمنع القاضي الجزائي أن يحكم بالتعويض في الدعوى المدنية وذلك رغم عدم ثبوت علاقة السببية بين الخطأ والنتيجة مادام هناك ضرر قد لحق بالضحية لأنه كل من تسبب في ضرر بالغير ألزم بالتعويض . وهذا ما أقره قانون 10 جويلية 2000 بفرنسا .

كما أنه يحق للقاضي الجزائي أن يحكم بالتعويض للضحية في مجال المسؤولية المدنية للطبيب على أساس (تضييق فرص الشفاء) منفصلا عن المسؤولية الجزائية لأن هذا الضرر مستقل عن النتيجة النهائية لما ألحق بهذه الضحية من أضرار (وفاة أو عجز) .

كما أن للقاضي المدني استقلال تام عن القضاء الجزائي فهو غير ملزم بأن يكون هناك حكم جزائي يسند المسؤولية إلى الطبيب . بل يستطيع أن يحكم بالتعويض لجبر الضرر رغم عدم توافر أركان الجريمة في القانون الجزائي . لكن هناك ضرر ألحق بالضحية (31) .

وهنا يثور السؤال - هل القاضي الجزائي أو المدني يستطيع أن يفرق بين الخطأ وعدمه في الميدان الطبي وهو ميدان فني بحث ؟ والإجابة على هذا السؤال هي الأخرى صعبة للغاية لأنه في الأخطاء العادية فهي بسيطة . أما الأخطاء الفنية فإن القاضي لا يستطيع تحديد الخطأ من عدمه والفرقة بين الخطأ البسيط والخطأ غير البسيط ومن ثم فإن قضاة النيابة يجب أن يتأكدوا من هذا الخطأ ودرجته لكي يتم تحريك الدعوى الجزائية أم لا ، وكذلك القاضي المدني فإنه هو الآخر لا يستطيع ربط الضرر بمن ارتكب الخطأ ، ومن هذا نقول فإنه في مثل هذه الحالات يجب إلزاما أن نتجه إلى أهل الفن والخبرة . لأنه من غير المعقول أن نحرك دعوى عمومية وإجراءات مرهقة ومحاكمات طويلة وفي النهاية نجد أنفسنا أمام سوء توجيه في المسؤولية .

الخاتمة :

إن الخطأ غير العمدية في المسؤولية الطبية يمثل الركن المعنوي في جريمة القتل الخطأ والجرح الخطأ . ولهذا يجب على محكمة الموضوع أن تتحقق من قيامه أي الركن المعنوي وأن تثبته في حكمها ، وأن تبين الوقائع والظروف التي استخلصت منها ، وإلا كان حكمها معيبا . فلا يكفي في بيان الخطأ القول بأن المتهم بسبب رعونته أو عدم احتياطة أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة الأنظمة تسبب في الإصابة أو الوفاة . بل يجب أن يبين الحكم بيان كيفية الرعونة أو عدم الاحتياط أو عدم الانتباه أو الإهمال أو النظام الذي خالفه الطبيب .

وأن القاضي لا يتسنى له تبيان كيفية الخطأ لأن الأمر