مجلة الاجتهاد القضائي: المجلد 12 - العدد 01 (العدد التسلسلي 21) مارس 2020 - (ص ص: 669 – 690)
مخبر أثر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع - جامعة محمد خيضر بسكرة

جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر وتطبيقاتها في المجال الطبي

The crime of non- providing assistance to an endangered person and its applications in the medical field

ط. د قند سعاد[1]
باحثة دكتوراه
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة 20 أو ت 1955- سكيكدة (الجزائر)
souadguend@yahoo.com

د. لنكار محمود
أستاذ محاضر "أ"
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة 20 أو ت 1955- سكيكدة (الجزائر)
lankarmahmoud@gmail.com

تاريخ الارسال:	تاريخ القبول:	تاريخ النشر
09 فيفري 2020	05 مارس 2020	25 مارس 2020

الملخص:

منح المشرع الجزائري في قانون الصحة في نص المادة 344 منه الأطباء الحرية في قبول أو رفض تقديم العلاج، لكنه بالمقابل قد ألزمهم كذلك بتقديم المساعدة للمرضى في حالات الاستعجال والخطر تحت طائلة العقاب عند الامتناع عن علاج هؤلاء، حيث أن وجود مريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من الطبيب تفرضه قواعد الأخلاق والتضامن الاجتماعي والقانون الجنائي بوصفه قانون توجيهي جعل من عدم امتثال الطبيب لهذا الالتزام خطأ يرتب مسؤوليته الجزائية، ولا تنتفي هذه المسؤولية إلا إذا أثبت الطبيب وجود قوة قاهرة أو حادث مفاجئ حال بينه وبين القيام بواجبه المهني.

الكلمات المفتاحية: مريض، امتناع، طبيب، علاج، مساعدة، عمل طبي، خطر.

Abstract :

The Algerian legislator in the health law in the text of article 344 of it granted doctors the freedom to accept or refuse to provide treatment, but in return he also obliged them to provide assistance to patients in cases of haste and danger under the cover of punishment when not treating them, as the presence of a patient in serious condition calls for rapid intervention and for the immediate of the doctor imposed by the rules of ethics, social solidarity and criminal law as directive law made the doctor's non-compliance with this obligation a mistake that entails his criminal responsibility, and does not negate this responsibility unless the doctor proves the existence of force majeure or sudden accident thats prevents him from carrying out his professional duty.

Key words: *Patient, doctor, danger, act medical, help, refuse .*

[1] المؤلف المرسل: ط. د قند سعاد ـــــــــــــــ *Email: souadguend@yahoo.com*

مقدمة:

الأصل في العلاقة بين الطبيب والمريض هو توافر رضا كليهما، وهو ما جاءت به نص المادتين 343 و344 من قانون الصحة، فللطبيب كامل الحرية في قبول أو رفض علاج المريض، كما أن لهذا الأخير الحرية كذلك في اختيار طبيبه، غير أنه في بعض الحالات الاستثنائية يكون الطبيب ملتزما بتقديم العمل الطبي للمريض، فالواجبات الأخلاقية والأدبية لمهنة الطب تفرض على من يزاولونها احترام النفس البشرية وتقديس الحق في الحياة في جميع الظروف، وفي حالة امتناعه تقوم مسؤوليته عن هذا الامتناع ويسأل عن ذلك، فتقديم المساعدة لشخص في حالة خطر يعد واجبا إنسانيا يلام إذا امتنع القيام به أي شخص ومن باب أولى يلام الطبيب الذي يمتنع عن علاج مريض أو إنقاذه مخالفا بذلك أخلاقيات المهنة.

ويعد موضوع امتناع الأطباء عن تقديم الأعمال الطبية للمرضى أحد الموضوعات الدقيقة في المجال القانوني والطبي، من حيث ارتباطه بالإنسان وحفظ نفسه وحقه في الحياة الذي يعتبر أثمن وأغلى ما يملكه الإنسان، وهو مناط اهتمام القانون الجنائي لذلك لابد وأن يتدخل لتجريم هذا الامتناع حيث نصت المادة 182 من قانون العقوبات على جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في فقرتها الثانية، بالإضافة إلى التشريعات الطبية الخاصة المادة 344 من قانون الصحة والمادة 09 من مدونة أخلاقيات المهنة أن وظيفة الطبيب تلزمه بتقديم الاسعافات المناسبة لكل مريض يواجه خطرا وشيكا، وتقوم إشكالية الموضوع حول مدى تأثير الخصوصية المهنية للطبيب على البناء القانوني لجريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر؟

وللإجابة عن هذه الاشكالية تم اعتماد المنهج التحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية المتعلقة بالصحة وقانون العقوبات، وقمنا بتقسيم هذه الورقة البحثية إلى مبحثين، الأول يتعلق بماهية العمل الطبي والثاني يتضمن الامتناع عن تقديم العمل الطبي والمتعلق بجريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر وتطبيقاتها في المجال الطبي.

المبحث الأول- ماهية العمل الطبي

قبل التطرق إلى جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر أو الامتناع عن تقديم العمل الطبي، يجب أولا تحديد مفهوم هذا العمل ومراحله وشروط القيام به.

المطلب الأول: مفهوم العمل الطبي

من أجل الوقوف على المعنى الحقيقي والدقيق للأعمال الطبية وجب تعريفها أولا وبعد ذلك تحديد المراحل التي تمر بها من أجل تمييزها عن باقي الأعمال التي تخرج عن نطاق الأعمال الطبية.

الفرع الأول: تعريف العمل الطبي ومراحل القيام به

بالرجوع إلى قوانين الصحة نجد أن المشرع الجزائري لم يتطرق إلى تعريف العمل الطبي على غرار التشريعات المقارنة الأخرى، وذلك جريا على العرف التشريعي في عدم وضع تعريفات وترك ذلك للفقه والقضاء، أما فيما يتعلق بمراحل العمل الطبي فلم ينص عليها المشرع صراحة غير أنه يمكن استنباطها من كيفية القيام بهذا العمل ومراحله المتتالية والتي سيتم تبيانها فيما يلي:

أولا- تعريف العمل الطبي:

تعددت الآراء حول تعريف العمل الطبي فعرفه البعض بأنه ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير، طالما كان هذا العمل يستند إلى الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب[1] كما عرف بأنه: "كل نشاط يرد على جسم الإنسان ونفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب ويقوم به طبيب مصرح له قانونا به بقصد الكشف عن المرض وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المريض أو الحد منها أو منع المرض أو يهدف للمحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية، شريطة توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل"[2].

وتجدر الإشارة إلى أن مجلس الدولة الفرنسي قد اعتبر أن المسؤولية الطبية تقوم على أساس طبيعة العمل لا على أساس صفة الشخص القائم به[3].

وقد تطور مفهوم العمل الطبي في القضاء تطورا ملحوظا فقد كان مقتصرا على التشخيص والعلاج ثم تغير مفهوم القضاء للعمل الطبي فشمل إلى جانب العلاج والتشخيص الفحوص المخبرية والتحاليل الطبية وعمليات نقل الدم ووصف الأدوية وإعطاء الاستشارات الطبية والعقاقير، لقد كان للتطور العلمي والاجتماعي تركيز على مفهوم العمل الطبي فقد اتسع نطاقه ليشمل الفحص والتشخيص والعلاج.

بالرجوع إلى نص المادة 186 من القانون 18-11 المتضمن قانون الصحة يمكن استخلاص مضمون العمل الطبي والتي تعاقب على الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة فحسب هذه المادة فإنه يشكل ممارسة غير مشروعة للطب كل شخص يمارس نشاط طبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون، أو خلال مدة المنع من

الممارسة وكل شخص يشارك بصفة اعتيادية في تشخيص المرض أو بعلاجه بواسطة عمل شخصي أو فحوص شفوية أو مكتوبة، وكل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة.

ثانيا- مراحل العمل الطبي:

رأينا فيما سبق أن العمل الطبي ليس واحد بل يقوم على مراحل مختلفة تبدأ بالفحص الطبي وتنتهي بالرقابة وهو ما سنفصله كالآتي:

1- مرحلة الفحص:

الفحص الطبي هو بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب ويتمثل في فحص الحالة الطبية للمريض من خلال فحصه ظاهريا قد يستعين فيه الطبيب ببعض الأدوات الطبية كما قد يكون من خلال إجراء بعض الفحوص المخبرية.[4]

2- مرحلة التشخيص:

التشخيص هو المرحلة الثانية بعد مرحلة الفحص الطبي وفيها يسعى الطبيب إلى ترجمة الدلائل والظواهر التي توصل إليها في مرحلة الفحص الطبي، لكي يستخلص منها النتائج المنطقية لوضع التشخيص والتوصل إلى تحديد نوع المرض وموضعه، وفي سبيل التشخيص قد يلجأ الطبيب إلى الاستعانة بأطباء الأشعة التشخيصية أو التحاليل الطبية وذلك لوصف العلاج[5].

3- مرحلة العلاج:

العلاج هو المرحلة التي تلي مرحلة التشخيص والتي من خلالها يحدد الطبيب العلاج المناسب للمريض ولقد عرفت محكمة باريس العلاج بأنه كل إجراء أيا كان يؤدي إلى شفاء المريض أو تخفيف الحالة المرضية،[6] ولم يتعرض المشرع الجزائري لمفهوم العلاج في قانون الصحة واقتصر في المادة الثالثة منه على ذكر لفظ العلاج من بين الأهداف المنشودة في مجال الصحة.

4- مرحلة وصف العلاج:

تعرف الوصفة الطبية بأنها المستند الذي يثبت به الطبيب ما انتهى إليه من فحص وتشخيص وقد نص المشرع الجزائري في المادة 16 من مدونة الأخلاق الطبية على أنه: "لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية".

5- مرحلة الرقابة العلاجية:

يعتبر عنصر الرقابة العلاجية من العناصر المهمة في العمل الطبي لما يترتب عليه من أهمية كبيرة في تحقيق الهدف المطلوب من العلاج، والرقابة العلاجية لها أهمية بالغة بالنسبة للعمليات الجراحية لما يكون للفترة اللاحقة للعملية من أهمية بالغة في نجاحها أو فشلها[7].

المطلب الثاني: شروط العمل الطبي

نص المشرع الجزائري في الباب الرابع منه في الفصل الثاني المعنون بشروط ممارسة مهن الصحة من المادة 166 إلى المادة 206 على الشروط اللازمة للقيام بالعمل الطبي ومن خلال استقراء هذه النصوص يتضح أن هناك نوعين من الشروط لقيام العمل الطبي، شروط تتعلق بالشخص القائم بهذا العمل وشروط تتعلق بالمهنة الطبية في حد ذاتها وهي كالآتي:

الفرع الأول: الشروط المتعلقة بالشخص القائم بالعمل الطبي

اشترط المشرع في القائم بالعمل الطبي أن يكون من فئة الأطباء وأن يكون الغرض الأساسي من عمل هؤلاء هو العلاج وهو ما سنفصله على النحو الآتي:

أولا- صفة طبيب:

بالنسبة لتوافر صفة الطبيب في العمل الطبي لم ينص المشرع صراحة على هذا الشرط غير أنه في نص المادة 166 أشار إلى أنه يجب على كل ممارسي الصحة بما فيهم الأطباء أن يخضعوا إلى للشروط المنصوص في هذا القانون كما جاء في نص المادة 174 "يمكن مهني الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم في حدود اختصاصهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف مواد صيدلانية".

ولا يكفي لتوافر صفة الطبيب مجرد الحصول على الإجازة في الطب، بل يجب الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة التطبيب من السلطات المختصة وفقا للقوانين واللوائح المنظمة لهذا الأمر[8]، وإلا فإنه يكون مسؤولا عن أعمال الإيذاء الواقعة طبقا للقواعد العامة فضلا عن معاقبته عن جرم مزاولة مهنة الطب دون ترخيص.[9]

ولا يستفاد من سبب تبرير الشخص الذي يباشر أعمالا طبية دون أن يكون حاصلا على الشهادة العلمية والترخيص مهما كان لديه من الخبرة والدراية، ولو لم ينجم عن فعله أي ضرر ولو نجح في علاج المريض وشفاءه وكان ذلك بطلب من المريض.

ثانيا- قصد العلاج:

يجب أن يكون تقديم العمل الطبي بمناسبة العلاج وتحسين الحالة الصحية للمريض، فأعمال الطبيب لا تكون مشروعة إلا إذا قصد بها تحقيق الغاية التي خول له القانون والمتمثلة في شفاء المريض من كل علة جسمانية أو نفسية أو تخفيفها أو الحد منها، وهو ما يعبر عنه بحسن النية ومثال ذلك أن يرمي الطبيب إلى قتل المريض ولو كان باعثه في ذلك هو إراحة المريض من آلام مبرحة[10]، وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية بأن الطبيب الذي يسئ استعمال حقه في وصف المخدرات فلا يرمي من وراء وصفها إلى علاج طبي صحيح بل يقصد أن يسهل للمدمنين تعاطي المخدرات أسوة بغيرهم من عامة الناس[11].

الفرع الثاني: الشروط المتعلقة بالمهنة

اضافة إلى الشروط المتعلقة بالشخص القائم بالأعمال الطبية هناك شروط أخرى تتعلق بالمهنة الطبية في حد ذاتها وهي كالأتي:

أولا- اتباع أصول المهنة:

يقصد بأصول المهنة هي الأصول العلمية الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا بين الأطباء ويجب أن يعلمها كل طبيب وقت تنفيذه العمل الطبي[12]، أي أن لا يتجاوز حدوده المرسومة لمهنة الطب وأن يراعي فيه جميع القواعد والواجبات المفروضة وفقا للمبادئ الأساسية التي تفرضها طبيعة الأعمال الطبية، بحيث إذا أهمل الطبيب مراعاة تلك المبادئ وترتب عن ذلك سوء حالة المريض أو وفاته كان الطبيب مسؤولا جزائيا.[13]

ثانيا- رضا المريض:

نصت المادة 343 من قانون الصحة على أنه: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض"، وبناء على هذا النص فالقانون يمنع إخضاع المريض للعلاج رغما عن إرادته فيجب الحصول على إذن المريض في كل التدخلات الطبية سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو العلاج أو الوقاية[14].

ورضا المريض في مجال الأعمال الطبية يحقق التوفيق بين مصلحتين أساسيتين، الأولى مرتبطة بالهدف من الأعمال الطبية وهو العلاج وتخليص المريض مما يعانيه من أمراض وآلام وغيرها من الاضطرابات الصحية والثانية متعلقة بحق المريض في التصرف في جسده[15].

بالرجوع إلى نص المادة 344 من القانون 18-11 نجد المشرع لا يشترط رضا المريض في حالات الاستعجال والأمراض الخطيرة والمعدية أو في حالة تهديد حياة المريض بالخطر، بل على العكس من ذلك يمكن عند الاقتضاء تجاوز الموافقة.

في بعض الحالات قد لا يرفض المريض تقديم العلاج له، غير أن الطبيب أو مهنيو الصحة هم من يمتنعون عن ذلك فيسألون جزائيا عن جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر وهو موضوع الفرع الموالي.

المبحث الثاني: الامتناع عن تقديم العمل الطبي

إذا امتنع الأطباء ومن في حكمهم عن تقديم أي عمل طبي في أي مرحلة كان عليها، تقوم مسؤوليتهم الجزائية عن ارتكاب جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، لذا وجب توضيح مفهوم هذا التجريم وتحديد عناصره الأساسية.

المطلب الأول: مفهوم جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر

تعتبر جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي من أخطر صور جرائم الامتناع، كونها تتعلق بحياة الإنسان وحرمة جسده وحقه في الحياة وللتعرف أكثر على هذه الجريمة سنتطرق أولا إلى تعريفها(الفرع الأول) ثم تحديد طبيعتها القانونية(الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر

لا يوجد أي نص عقابي في قانون العقوبات يلزم الأطباء بتقديم مساعدتهم للأشخاص المعرضين للخطر أو يعاقبهم على عدم انتقالهم إلى أماكن اقامة الأشخاص المعرضين للهلاك بسبب الأمراض غير أنه بالرجوع إلى نص المادة 182 في فقرتها الثانية من قانون العقوبات، نجد المشرع الجزائري: "يعاقب كل من امتنع عمدا عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر كان بإمكانه تقديمها هو شخصيا أو بطلب الإغاثة ما لم يشكل ذلك خطرا عليه أو على الغير". وهذه الفقرة من المادة تشكل الإطار القانوني لجريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر.

حيث بالرجوع للقانون 18-11 المتعلق بالصحة في المادة 344 منه نجدها تنص على أنه: "في حالة رفض علاجات طبية يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير ومعد أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات وعند الاقتضاء تجاوز الموافقة".

ويعرف الامتناع بأنه: "احجام شخص على اتيان فعل ايجابي معين كان الشارع ينتظره منه في ظروف معينة بشرط أن يوجد واجب قانوني يلزم بهذا الفعل وأن يكون في استطاعة الممتنع وإرادته[16]، تأسيسا على هذا المفهوم يمكن تعريف جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر الواقعة من الطبيب بأنها تلك الجريمة التي يمتنع فيها الطبيب بإرادته عن تقديم المساعدة الطبية للمريض حال كونه بحاجة إليها بناء على نص القانون أو اتفاق بينه وبين المريض[17].

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية لجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر

رأينا فيما سبق أن الجريمة موضوع الدراسة هي جريمة سلبية تقوم على امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في مجال عمله، أي أنها من جرائم الامتناع هذه الأخيرة تنقسم إلى أقسام، حيث قسم بعض فقهاء القانون الجنائي جرائم الامتناع إلى جرائم الامتناع المجرد وجرائم الامتناع ذات نتيجة وزاد البعض قسم ثالث جرائم امتناع مسبوق بعمل ايجابي فإلى أي قسم تنتمي جريمة الامتناع عن علاج المريض؟

تعرف جرائم الامتناع المجرد بأنها جرائم لا يستلزم لقيامها نتيجة إجرامية بل هي تتكون من الاحجام في ذاته دون الحاجة إلى أن تعقبه نتيجة[18]، أما جرائم الامتناع ذات النتيجة فهي تلك الجرائم التي يتكون ركنها المادي من امتناع أعقبته نتيجة إجرامية، فهذا النوع من الجرائم يتحقق إذا ما ترتب على النشاط السلبي للجاني نتيجة إجرامية أي أن النتيجة الإجرامية تمثل عنصرا من عناصر الركن المادي لهذه الجرائم، [19] أما الامتناع المسبوق بفعل إيجابي هذا النوع من الجرائم ليس امتناع خالص ولا فعل خالص لكنها تجمع بين النشاطين معا، أي النشاط فيها يكون مختلطا فعل إيجابي يتلوه آخر سلبي ويسميه البعض حالة امتناع عن العمل.[20]

من خلال تحليل الركن المادي لهذه الجرائم يتضح أن جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر هي من جرائم الامتناع ذات نتيجة، فهي تقوم على عنصر سلبي هو الامتناع أو افتراضه، وعنصر إيجابي هو النتيجة الإجرامية فامتناع الطبيب عن العلاج هو العنصر السلبي في الجريمة ووفاة المريض أو تدهور حالته الصحية هي النتيجة الإجرامية لهذا الفعل السلبي.

وتجدر الاشارة إلى أنه لا تقوم الجريمة عندما تتم محاولة المساعدة لكن دون نجاح، حيث لا يعاقب عن جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر عندما تقدم محاولة المساعدة دون براعة أو اتقان أو فشل هذه المحاولة.[21]

بعد تعريف الجريمة وتحديد طبيعتها القانونية سنتطرق إلى بيان عناصرها التكوينية التي تقوم عليها.

المطلب الثاني: العناصر التكوينية لجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر

إن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي كغيرها من الجرائم لكي تقوم وتتحقق لابد من توافر ركنيها المادي والمعنوي والتي سنفصلها على النحو التالي:

الفرع الأول: الركن المادي لجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر

نصت المادة 182 في فقرتها الثانية على أنه: "يعاقب كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر كان في امكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الاغاثة له وذلك دون أن تكون خطورة عليه أو على الغير". من خلال نص هذه المادة نجد أن جوهر قيام هذه الجريمة هو الامتناع ويقصد به التقاعس والإحجام عن القيام بفعل ايجابي معين يبتغي منه المشرع تحقيق مصلحة معينة[22] فالامتناع المجرم قانونا اذن يحدث مساسا بالمصلحة المحمية جنائيا أو يعرضها للخطر ومن ثم تجريم الامتناع عن علاج المرضى جاء لحماية مصلحة المرضى

والمتمثلة في حقهم في الصحة والسلامة الجسدية وحقهم في الحياة، فأي امتناع يكون خال من كل أثر أي لا ضرر منه ولا خطر فلا يصلح لأن يكون محلا للتجريم.

وحتى تقوم هذه الجريمة لابد من توافر بعض الشروط المسبقة تنفرد بها هذه الجريمة عن باقي الجرائم وهي كالآتي:

أولا- وجود شخص في حالة خطر (حالات الاستعجال):

لا يجوز للطبيب رفض معالجة المريض في الحالات الاستعجالية أو الحالات التي تستوجب تدخله السريع، فعلى الطبيب في مثل هذه الحالات أن يقوم بالإسعافات الأولية للمريض[23]، إلى أن يتم توفير العناية الطبية اللازمة له من قبل طبيب اختصاصي، وإذا رفض الطبيب القيام بهذه الإسعافات فإنه يعد مسؤولا عن النتائج التي قد تترتب عن رفضه من الناحية القانونية[24]، حيث نصت المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه:" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له".

والسؤال الذي يطرح بهذا الخصوص هو ما مدى مسؤولية الطبيب إذا كان الخطر الذي يتعرض له المريض لا يدخل في نطاق تخصصه؟

من المؤكد أن التزام الطبيب بعلاج المريض وإسعافه يكون أكثر اتساعا إذا كان الخطر الذي يتعرض له المريض يدخل في نطاق تخصصه، فعلى الرغم من أن تخصص الطبيب يعتبر حدا لنطاق التزامه إلا أنه لا يستطيع أن يبرر امتناعه عن المساهمة بكل ما في وسعه لحفظ حياة المريض أو منع تفاقم حالته بخروج الخطر من دائرة تخصصه لأن مجرد صفته كطبيب تجعله أقدر من غيره على اسعافه[25]، حيث جاء في قرار لمحكمة النقض الفرنسية أنه لا يلزم أن يكون الخطر ناتج عن جريمة أو حادث أو واقعة مادية بل يمكن أن يكون ناتج عن خطأ الغير.[26]

أ- شروط الخطر:

1- الخطر حال: وهو الخطر الوشيك الوقوع والذي يقتضي ضرورة التدخل المباشر وتطبيقا لذلك فقد قضي في فرنسا بإدانة طبيب دون أن يتأكد من طبيعة الخطر[27]، مستندين في ذلك إلى قضية الطبيب *Ghestem* حيث أدين هذا الأخير بمقتضى نص المادة 63 من قانون العقوبات لامتناعه الإرادي عن الاستجابة لنداء والد أحد الأطفال نتيجة للمضاعفات غير المتوقعة للمرض الذي كان يعاني منه والذي عرضه لخطر الموت.[28]

2- الخطر حقيقي: أي أن لا يكون هذا الخطر محتملا أو مفترضا أو وهميا، حيث أدانت محكمة فرنسية طبيب الذي رفض نجدة مريضة في حالة ولادة أصيبت بنزيف أودى بحياتها بسبب أنه يعاني التهاب في الحنجرة[29].

لم يحدد المشرع الأسباب المحتملة للخطر أو مصدر الخطر الي يوجب تقديم المساعدة ومن ثم يمكن أن يتمثل هذا الخطر في فقد الحياة أو حدوث عاهة مستديمة أو جرح خطير أو فقدان الصحة أو أن يكون نتيجة مرض داخلي أو خارجي[30].

وتجدر الاشارة إلا أنه لا يمكن أن يبرر الطبيب عدم تدخله في اسعاف حالة خطرة بأن تدخله لم يعد يجدي نفعا لأن التزامه قائم على بدل عناية وليس تحقيق نتيجة، حيث أدان القضاء الفرنسي طبيبا لم يقم بإسعاف شخص ينزف مبرر تصرفه بأن تدخله لنجدة المصاب لم يعد مجديا عندما دعي لذلك.[31]

والسؤال الذي يطرح في هذا الصدد هل يجب أن يكون الخطر جسيما؟

بالرجوع إلى نص المادة 182 من قانون العقوبات نجدها لم تشترط جسامة الخطر لقيام هذه الجريمة، فلا فرق بين الخطر الذي يؤدي إلى فقد الشخص حياته أو الذي يعرضه إلى آلام جسدية وحتى التأثير على حالته النفسية، فالجسامة لا تعد شرطا لتحقق الخطر اللازم لقيام هذه الجريمة، وإنما يجب أن يكون حالا ثابتا وحقيقيا.

وبالرجوع لنص المادة 344 السالفة الذكر نجد أن جسامة الخطر تتحدد بحالات محددة وهي:

- الاستعجال: وهي الحالة التي يكون فيها الانسان في وضعية خطر محدق لا يحتمل التأجيل مثلا شخص تعرض إلى حادث خطير وأصيب إصابات بالغة الخطورة.

- المرض الخطير: وهو العلة أو الداء الذي يصيب الانسان ويصعب علاجه أو يستحيل مثل مرض السرطان أو التهاب الكبد الفيروسي.

- المرض المعدي: وهو المرض الذي يصيب الانسان ويكون للفيروس المسبب للمرض القابلية للانتقال ويحدث هذا الانتقال بطرق مختلفة كالاتصال الجسدي، استنشاق الهواء، سوائل الجسم وغير ذلك من الطرق.

ب- الشخص محل الخطر:

أما بالنسبة للشخص محل التدخل الواجب لم يفرق المشرع بين المريض والشخص العادي، فهو كل إنسان حي حتى وإن كان فاقد للإدراك والتمييز أما بعد الوفاة فإنه يصبح مجرد جثة غير قابلة للإغاثة، أما إذا كان الشخص حي فإن الطبيب مطالب بإغاثته بغض النظر عن عرقه ولونه.

وتجدر الإشارة إلى أن الطفل الحديث العهد بالولادة من حقه أن يستفيد من المساعدة الطبية فلا يهم إن كانت ولادته سابقة لأوانها أم لا.

ثانيا- الامتناع عن تقديم المساعدة للشخص في حالة خطر:

ألزمت جل التشريعات الأطباء ومن في حكمهم بضرورة التدخل الطبي وإسعاف المرضى فور علمهم بالحالات المستعجلة والطارئة حيث نصت المادة 10 من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية على أنه: " يجب على الطبيب الذي شهد أو يعلم أن مريضا أو جريحا في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية"[32].

يتضح من خلال هذه المادة أنه لا يتعرض للمسائلة الطبيب الذي لم يكن عالما بخطورة حالة المريض الذي استدعي لعلاجه، فقد اشترط القضاء الفرنسي أن يكون الطبيب شخصيا على علم بالخطر الداهم والمحدق بالشخص الذي يجب عليه نجدته، كما تستوجب المادة 182 في فقرتها الثانية من قانون العقوبات لتطبيقها أن يكون الممتنع عالما بالخطر وبأهمية المساعدة التي يمكن تقديمها، فإن كان المتهم جاهلا لجسامة الخطر وضرورة تدخله بأن كان الامتناع ناجما عن غلط في التقدير فإن مسؤوليته تنتفي.

من الناحية العملية يمكن أن يعلم الطبيب شخصيا بخطورة الحالة الصحية للمريض بطريقتين:

– أن يكون الطبيب حاضر عند حصول الخطر أي بطريقة مباشرة في بعض الظروف الخاصة التي يكون فيها مباشرة أمام الشخص المعرض للخطر، ففي هذه الحالة يقع على الطبيب التزام الرجل العادي المتمثل في تقديم المساعدة.[33]

– استدعاء الطبيب من طرف المريض أو شخص آخر قد يكون المريض في بعض الحالات عاجزا عن التعبير عن ارادته ومن ثم لا يستطيع شخصيا أن يستدعي طبيبه أو يبرم عقد العلاج الطبي إلا أنه يمكن لممثله القانوني أو أي شخص كان حاضرا وقت وقوع الخطر في مثل هذه الحال أن يعبر عن إرادته.[34]

والسؤال المطروح في هذه الحالة هو وقت غياب الممثل القانوني أو أي شخص آخر يمكن أن يعبر عن إرادته هل يحق للطبيب أن يرفض تقديم العلاج؟ الجواب هنا هو النفي لأن التزام الطبيب في هذه الحالة هو التزام قانوني وليس التزام تعاقدي.

الملاحظ من نص المادة 182 من قانون العقوبات أن المساعدة التي يمكن تقديمها قد تكون شخصية يقوم بها الطبيب بنفسه أو بواسطة شخص آخر والاختيار بين الطريقتين ليس مفتوحا أمام الطبيب مقدم المساعدة، فهناك حالات يجب على الشخص تقديم المساعدة بنفسه ولا يعفيه طلب المساعدة من المسؤولية، فالطبيب المتخصص القادر على مساعدة مريض في حالة خطرة ويدخل مرضه في تخصصه، وتتوافر لهذا الطبيب الإمكانات والاستعدادات الطبية لإنقاذه يجب عليه مساعدة المريض بنفسه ولا يعفيه أن يطلب مساعدة طبيب آخر[35].

- أن لا يكون امتناع الطبيب راجع إلى ظروف قاهرة كما لو استحالت عليه زيارة المريض بسبب مرضه أو انقطاع المواصلات، حيث اشترط المشرع لقيام جريمة الامتناع عن العلاج الواقعة من الطبيب عدم خشية هذا الأخير من أي خطر سواء عليه أو على الغير فلا يتعرض الطبيب لأي مسائلة إذا خشي أن نجدته له قد تمثل خطرا عليه أو على غيره [36].

وتجب الإشارة إلى أن المساعدة المفروضة هي التي تكون في اطار الممكن لا المستحيل لأن القانون لم يتطلب تدخلا بطوليا، بل لم يلزم بهذا التدخل متى كان خطرا بالنسبة لمدرك الخطر أو لغيره[37].

وكما وسبق الإشارة إليه فيجب أن يكون الخطر حقيقي وجدي، فلا تعد خشية الإصابة بفيروس كورونا مثلا خطرا جديا يبرر امتناع الطبيب أو من في حكمه عن تقديم المساعدة للمريض الذي تستدعي حالته ذلك، لأن الطبيب يستطيع وقاية نفسه من هذا الخطر، ومن ثم لا يعد امتناعه عن علاج المريض خشية العدوى بفيروس الكورونا سببا مشروعا للإفلات من المسؤولية سواء استنادا لحالة الضرورة أو غيرها من أسباب المسؤولية الجنائية[38].

فالمشرع الجزائري عاقب على اللامبالاة إلا أنه لم يفرض العمل البطولي فالمادة 182 من قانون العقوبات لم تعاقب إلا من يستطيع تقديم المساعدة بدون خطر على نفسه أو على غيره ومع ذلك امتنع عمدا عن تقديمها، فالنداءات الليلية لم تكن أبدا دون خطر بالنسبة للأطباء فإذا كان أي خطر لا يمكن تجاهله دائما في مجتمع يسود فيه انعدام الأمن كما هو الحال في مجتمعنا فإن المحاكم قد لا تقبل الذرائع التي يتمسك بها الأطباء إلا إذا اتضح ذلك بصفة كافية وفي القضايا التي عرفها القضاء فإن الأخطار التي أثارها الاطباء عادة ما تتعلق بحالتهم الصحية[39].

ومسألة تقدير الخطر من صلاحيات الطبيب غير أن للمحكمة سلطة الرقابة لملائمة مدى وجود الخطر على الطبيب أو الغير.[40]

على أنه ليس للشخص أن يختار بين تقديم المساعدة بنفسه أو الالتجاء إلى غيره، وإنما هو ملزم بإتباع الوسيلة الأكثر جدوى لدفع الخطر ولو اقتضى الأمر الجمع بين الوسيلتين ومن ثم لا يعفي الطبيب من المسؤولية أن يلجأ إلى طبيب آخر إلا إذ كان تدخل هذا الأخير أكثر جدوى نظرا لتخصصه في الحالة المطلوب التدخل فيها، أو حيث يكون لديه معلومات عن تطور المرض بحكم أنه طبيب العائلة مثلا[41].

- أن يكون الطبيب مجبر على علاج المريض لا مخير

يمكن أن يقوم الطبيب بالإتفاق على العلاج وتقديم خدماته مع من يشاء من الأفراد، كما يمكنه رفض علاج أحد المرضى أي أن الطبيب مخير في مباشرة العلاج من عدمه إلا أنه في بعض الحالات يكون الطبيب مجبرا على التعامل مع مريض معين[42]، ومن بين هذه الحالات:

أ- حالة قيام عقد بين المريض والطبيب:

وهي الحالة التي يكون فيها هناك عقد مبرم بين الطبيب والمريض أي أن أساس العلاقة بين المريض والطبيب هو الالتزام التعاقدي وبناءا عليه فإنه يقع على عاتق المريض الذي يدعي تخلف هذا الالتزام أن يثبت ذلك عن طريق القواعد العامة للإثبات،[43] كأن يتعاقد الطبيب مع مؤسسة صناعية أو تجارية بغية علاج العاملين بها إذ يكون الطبيب ملزما قانونا بعلاج هؤلاء العاملين على أساس الاشتراط لمصلحة الغير، ذلك أن العقد المبرم بين الطبيب وإدارة المؤسسة وإن تم بدون اشتراك العمال إلا أنه تم لمصلحتهم.[44]

ويشترط أن يكون ذلك العقد صحيحا فالعقد الباطل لا يرتب التزاما وتنقلب المسؤولية فيه إلى المسؤولية التقصيرية، ومن الأمثلة التي يبطل فيها العقد إذا كان السبب غير مشروع أو مخالفا للآداب العامة كما لو كان الغرض من العقد إجراء تجربة طبية لا يحتاج إليها المريض.

كما يشترط أن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب نتيجة لعدم تنفيذ التزام ناشئ عن عقد العلاج أما إذا كان الخطأ المنسوب للطبيب لا يمت بصلة على الرابطة العقدية كانت المسؤولية تقصيرية، مثال ذلك الطبيب الذي لم ينتبه إلى أخطاء مطبعية خاصة بتحديد جرعة الدواء مما تسبب عنه وفاة الشخص.[45]

ب- حالة وجود الواجب القانوني:

لا يكتمل الكيان القانوني للامتناع المعاقب عليه إلا بوجود واجب قانوني ملزم للممتنع بإتيان فعل ايجابي معين وبمعنى آخر يشترط المشرع لاعتبار الامتناع سلوكا إجراميا مساويا للفعل الإيجابي، أن يكون هناك واجب قانوني يقع على عاتق الممتنع الإتيان به وإلا فإن الكيان القانوني لجريمة الامتناع لن يكتمل[46].

فإذا لم يوجد واجب قانوني على الشخص فلا محل لنسبة الامتناع إليه حتى وإن كان في إحجامه مخالفة لواجب أخلاقي أو ديني، ولا يمكن مساءلته عما يحدث من ضرر بالغير حيث أنه لا يعد ممتنعا من وجهة نظر القانون فالطبيب الذي يرى جريحا على قارعة الطريق أو في مكان آخر ولا يقوم بإسعافه واتخاذ اللازم لعلاجه وانقاذه حتى يموت لا يعد ممتنعا في نظر القانون.

والمستقر عليه في القضاء الفرنسي على أنه لا يجوز للطبيب الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر لعدم كفاءته في علاج حالة المريض التي بين يديه، حيث أن المحاكم لا تتطلب

من الطبيب في مثل هذه الحالات إلا المساعدة المعنوية وذلك بإرشاد المريض مثلا إلى الطبيب المتخصص بعلاج حالته.[47]

ثالثا- صور امتناع الطبيب أثناء ممارسة العمل الطبي:

قد يمتنع الطبيب عن تقديم العلاج أو تقديم العمل الطبي في بدايته ويكون ذلك بالرفض أو التماطل في تقديمه ويكون بالتراخي، كما قد يباشر هذا العمل ثم يتوقف عن تنفيذه ويكون ذلك بالترك أو التنفيذ الجزئي.

أ- التراخي عن تقديم العلاج:

كما يسأل الطبيب عن عدم استجابته في الظروف السابقة فإنه يسأل كذلك في حالة التأخير عن الحضور أو المماطلة في الحضور ويقدر هذا التأخير قاضي الموضوع على ضوء مدى ظروف الطبيب وارتباطه ومشاغله، ومدى خطورة الحالة المعروضة أمامه وبصفة خاصة مدى حسن أو سوء نيته[48].

فترك الطبيب للمريض دون علاج له أسبابه، والأسباب ربما تكون مشروعة بعلم الطبيب وينصح له بأمور أخرى غير العلاج أو غير مشروعة فتعد جرما وتعد امتناعا بالنسبة للطبيب عن علاج المريض.

ب- رفض علاج المريض:

يسأل الطبيب عن جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في حالة ما كان المريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من الطبيب الذي كان حاضرا ومتخصصا ورفض هذا الأخير تقديم العلاج دون ما سبب وجيه، كوجود المريض في مكان نائي ولم يكن هناك إلا طبيب واحد لإنقاذه أو علاجه.[49]

ج- التنفيذ الجزئي للعلاج أو ترك المريض:

من باب الالتزام الطبي ألا يترك الطبيب علاج مريض كان قد باشره وإلا عد مسؤولا عن ما يترتب على ذلك الترك من أخطار أو أضرار قد تحصل أو تلحق بالمريض، ففي هذا المجال أقرت التشريعات الطبية عدم جواز ترك الطبيب للمريض الذي قد باشر علاجه إلا في حالات محددة وضمن ظروف معينة، فلا تنتفي المسؤولية عن الطبيب في هذه الأحوال إلا إذا حالت بينه وبين ذلك قوة قاهرة.

حيث أجازت جل التشريعات الطبية للطبيب أن يتنصل من متابعة علاج المريض الذي كان قد باشره من قبل إذا وجد مبرر لعدم مواصلة تقديم العناية الطبية له، كما إذا أهمل المريض مثلا في اتباع تعليمات الطبيب بخصوص العلاج أو تعمد عدم اتباعها أو استعان بطبيب آخر خفية ودون علم الطبيب المعالج بذلك،[50] أو أن يمتنع عن دفع الأجر في مواعيده ففي مثل

هذه الأحوال يجوز للطبيب أن يترك المريض، بشرط أن لا يكون هذا الترك في ظروف غير لائقة أي غير مناسبة للمريض إلا تحمل الطبيب مسؤولية ما ينشأ عن ذلك من أضرار. [51]

ولا يكفي لقيام جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر توافر عناصر الركن المادي وحسب بل يجب كذلك أن يتوافر الركن المعنوي بجميع عناصره حتى تقوم هذه الجريمة.

الفرع الثاني – الركن المعنوي لجريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر

لم يجرم المشرع الامتناع عن علاج المريض إلا إذا كان هذا الأخير عالما بالوقائع والخطر المحدق بالمريض المراد علاجه، فضلا عن علمه بأن تدخله ضروري، ثم يمتنع عمدا عن اتيان ذلك العمل.

أولا- العلم:

يجب أن ينصرف علم الطبيب المعالج إلى وجود شخص في حالة خطر وأن يعلم بأن تدخله ضروري لإنقاذ هذا الشخص من الخطر كما لو علم الطبيب بوجود شخص يصارع مرض الكوليرا وعلى وشك أن يفقد حياته ويمتنع عن تقديم المساعدة الطبية لهذا الشخص [52]، فقد ورد عن الغرفة الجزائية بمحكمة النقض الفرنسية ما يلي:" إن المتهم يجب أن يكون عالما للطبيعة المستعجلة للخطر الذي يتعرض له الشخص وألا يثور شك في ضرورة التدخل العاجل لإنقاذه"[53].

فيجب أن يعلم أن تدخله ضروريا ولكنه مع ذلك يمتنع عن تقديم المساعدة كذلك يجب العلم بالواجب القانوني أيا كان مصدره لكن هذا العلم يمكنه أن يختلف بحسب كون الفاعل متواجد مع الضحية لحظة ظهور الخطر أم لا، فإذا كان الطبيب يتواجد بمقربة من الضحية يكون له بالضرورة تمام العلم والإدراك بوجود الخطر[54].

أي أنه قد يكون علم الطبيب علما مباشرا أو علم غير مباشر، فالعلم المباشر هو علم الطبيب مباشرة دون وسيط والتأكد بنفسه من وجود الخطر، كما لو فحص مريضا اتضح له أنه مصاب بفيروس السيدا وامتنع عن إعطائه الدواء الذي يشفيه فقد قضي بإدانة طبيب بتهمة الامتناع عدم تقديم المساعدة، حيث أخبر هاتفيا بوجود عملية وضع وبوجود خطر محدق بالطفل، لكنه امتنع دون مبرر عن المساعدة وكان دفاعه أنه أخطأ في تقدير جسامة الخطر، وتبعا لذلك فلم تكن المساعدة متطلبة على وجه السرعة، ولكن هذا الإدعاء رفض[55].

أما العلم غير المباشر فيفترض أن الطبيب الذي يقوم بعملية المساعدة لا يوجد على مسرح الأحداث حيث الخطر المحدق بالمريض، وهنا يقع الالتزام بطلب المساعدة على عاتق الشخص الملازم للمريض وإعلام الطبيب بالخطر وهو العلم الغير المباشر بالخطر ويلتزم الطبيب بالانتقال حال علمه بحلول الخطر شخص يحتاج مساعدته[56]، فقد قضي بمعاقبة طبيب المعالج

رفض تقديم المساعدة لمريض في خطر حال امتثالا لأمر صادر له من طبيب المعالج، مخالفا قانون أخلاقيات المهنة الذي يفرض عليه ضرورة التدخل السريع لإنقاذ حياة المريض.[57]

ثانيا- الإرادة:

الامتناع باعتباره صورة من صور السلوك الإنساني ذو صفة إرادية، فهو سلوك إرادي شأنه شأن السلوك الايجابي فالسلوك أيا كانت صورته سواء ايجابي أم سلبيا لا يكون إلا إراديا.[58]

فلا تكفي الحركة العضوية لإسباغ وصف السلوك على الامتناع وإنما يلزم أن تكون هذه الحركة العضوية إرادية، بمعنى أن تسيطر إرادة الشخص على احجامه عن اتيان الفعل الايجابي المفروض عليه قانونا طول الفترة اللازمة للقيام بهذا الفعل الذي كان من شأن اتيانه الحيلولة دون حدوث النتيجة التي حدثت[59].

وتقتضي الصفة الإرادية في الامتناع ألا ينسب هذا الامتناع إلى الطبيب إلا من خلال الوقت الذي اتجهت فيه إرادته إلى الإحجام عن القيام بالعمل الإيجابي المكلف به، أي الوقت الذي يلتزم فيه بتقديم العلاج المناسب للشخص المتواجد في حالة خطر.

وعليه فالطبيب الواقع ضحية قوة قاهرة كحادث مرور مثلا يمنعه من الوصول إلى مكان تواجد الشخص المريض أو اكراه يسلب إرادته لا ينسب إليه السلوك الإجرامي ولا يمكن أن تلحقه مسؤولية الجنائية جراء ذلك، أو كإصابة المريض بحالة إغماء مفاجئ جعل من المستحيل إعطاؤه الدواء في الوقت المحدد فمات، أو إكراه مادي كاحتجاز الطبيب كي يحول بينه وبين انقاذه[60].

والإرادة في الإحجام دوران، الأول سببي يقتضي توافر علاقة سببية بين الإرادة والسلوك السلبي للممتنع والدور الثاني توجيهي وهي سيطرة الإرادة على جميع مراحل الامتناع[61].

إذا توافرت عناصر التجريم السابقة يعاقب الطبيب الذي يمتنع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر حال وحقيقي، بعقوبة الحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 10.000 إلى 200.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين حسب نص المادة 182 في فقرتها الثانية.

من خلال نص المادة السابقة يتضح أن المشرع يعاقب الأطباء ومن في حكمهم عن جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر بعقوبة الحبس وغرامة من عشرة آلاف دينار جزائري إلى مائتي ألف دينار جزائري أي أنه أعطاها وصف الجنحة، وتنتفي مسؤوليته إذا كانت هناك خطورة عليه أو على الغير.

خاتمة:

يتضح من خلال ما تقدم أن تجريم امتناع الطبيب عن علاج المريض هو صورة من صور جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وقد يصل هذا الامتناع إلى حد المساس بالمصالح المادية للمريض أو الشخص الموجود في حالة خطر، ولكن بالرغم من خطورة هذا الالتزام إلا أن الملاحظ ندرة في الاجتهادات القضائية من الناحية العملية المتعلقة بهذا المجال سواء في الشق الجزائي أو المدني، ومن خلال هذه الورقة البحثية تم استخلاص بعض النتائج والاقتراحات:

النتائج:

- جريمة الامتناع عن تقديم العمل الطبي هي صورة من صور جرائم الامتناع وهي جنحة في التشريع الجزائري على الرغم من أنه في كثير من الأحيان قد تصل النتيجة الاجرامية إلى وفاة المريض أو اصابته بعاهة مستديمة.
- لا يعاقب الطبيب على امتناعه إلا إذا كان عمديا أي صادر عن علم وإرادة.
- عدم كفاية النصوص العقابية المتعلقة بجرائم الامتناع بوجه عام وجريمة الامتناع عن تقديم العمل الطبي على وجه الخصوص وتحقيق الردع المناسب فالمادة 182 من قانون عقوبات جاءت عامة لا تتلاءم وخصوصية المهن الطبية.

الاقتراحات:

- استحداث نصوص قانونية تتعلق بجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي وتنظيمها في قوانين الصحة وقانون العقوبات.
- تشديد العقوبات المتعلقة بجنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر وعلى وجه الخصوص في المجال الطبي، فقد تصل النتيجة المترتبة عن هذا الامتناع في بعض الحالات إلى حد وفاة المريض أو إصابته بعاهة مستديمة أو جروح خطيرة، فلا يعقل أن يعاقب على هذه الأفعال بعقوبة الجنحة، كما لا يتصور تطبيق النصوص العامة في قانون العقوبات المتعلقة بالقتل والجروح نظرا لخصوصية العمل الطبي.

قائمة المصادر والمراجع

أولا / المصادر:

أ- القانون

1- القانون 06-23 المتضمن تعديل قانون العقوبات، المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج ر، العدد 48.

2- القانون 18-11 المتعلق بالصحة، المؤرخ في 02 يوليو2018، ج ر، العدد 46.

3- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المؤرخ في 6 يوليو1992، ج ر، العدد 52.

ثانيا / المراجع:

أ- الكتب:

1- أشرف عبد الله قنديل أحمد، جرائم الامتناع بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2010.

2- بشير سعد زغلول، المسؤولية عن القتل بالامتناع، دار النهضة العربية، د ط، القاهرة، 2016.

3- عبد الصبور عبد القوي علي المصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، دار العلوم للنشر والتوزيع، ط 1، القاهرة، 2011.

4- عماد الفقي، المسؤولية الجنائية عن القتل بالامتناع، دار النهضة العربية، ط1، القاهرة، 2015.

5- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، 2011.

6- محمد عبد الحكيم كرشيد،مسؤولية الطبيب الجزائية والأخلاقية، مطبعة سوجيك، صفاقس، 2016.

7- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، القاهرة.

8- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2004.

9- محمود نجيب حسني، جرائم الامتناع والمسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية، القاهرة 1986.

10- هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د ط، 2007.

11- يوسف جمعة يوسف حداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، منشورات الحلبي، لبنان، 2003.

ب- الرسائل والأطروحات الجامعية:

1- بن عشي حسين، جرائم الامتناع في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة، 2015-2016.

2- ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بالقايد، تلمسان، 2013-2014.

3- عبد القادر حسيني ابراهيم محفوظ، المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، 2007.

4- عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان السنة الجامعية 2004-2005.

5- عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016

6- قمراوي عز الدين، الأنماط الجديدة في تأسيس المسؤولية في المجال الطبي، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012- 2013.

7- محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1997.

8- يوسفاوي فاطمة، المسؤولية الجنائية للأطباء في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، أطروحة دكنوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، 2014-2015.

ج- المقالات في المجلات:

1- سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والإقتصادية، عدد 7، جانفي 2015.

2- فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، معهد البحوث والدراسات العربية، دمشق، 2015.

3- كابوية رشيدة، إباحة الأعمال الطبية في الفقه الأسلامي والقانون الوضعي، مجلة الحقيقة، عدد 35.

4- نادية الرامي، المسؤولية الطبية في المغرب، مجلة رسالة المحاماة، ع 20، يوليوز 2003.

د- المقالات في الملتقيات:

1- بلعيدي فريد، مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 09-10 أفريل 2008.

هـ- باللغة الفرنسية:

1-*Annick-Dorsner Dolivet ,la résponsabilité du médecin,Economia, paris.*

2-C.bergoignan.Esper.p.sargois les grands arréts Du droit de la santé, dalloz,2016..

3-Valerie Malabat, droit pénal spécial,7éme édit,dalloz,2015.

و- مواقع الانترنيت

- http://www.legifrance.gouv.fr.

الهوامش:

[1] – إبراهيم أحمد عثمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون والتطبيق القضائي في السودان، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، المسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، 2011، ص 163.

[2] – أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنه، دار النهضة العربية، 1987، ص 55. قمراوي عز الدين، الأنماط الجديدة في تأسيس المسؤولية في المجال الطبي، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012- 2013، ص 60.

[3] – عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016، ص 81.

[4] – قمراوي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012-2013، ص 64.

[5] – يوسف جمعة يوسف حداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، منشورات الحلبي، لبنان، 2003، ص 57.

[6] – قمراوي عز الدين، المرجع السابق، ص 65.

[7] – يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص 68.

[8] – عبد الصبور عبد القوي علي المصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، دار العلوم للنشر والتوزيع، ط 1، مصر، 2011، ص 51.

[9] – كابوية رشيدة، إباحة الأعمال الطبية في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مجلة الحقيقة، عدد 35، ص 209.

[10] – إيهاب يسر أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة لقاهرة، 1994، ص 26.

[11] – إيهاب عبد المطلب، جرائم الأطباء في ضوء الفقه والقضاء، نادي القضاة،د ط، 2015، ص ص 40، 41.

[12] – يوسفاوي فاطمة، المسؤولية الجنائية للأطباء في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، 2014-2015، ص 22.

[13] – معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، 2014-2015، ص 58.

[14] – عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2004-2005، ص 23.

[15] – إيهاب يسر أنور علي، المرجع السابق، ص 36.

[16] – محمود نجيب حسني، جرائم الامتناع والمسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية، القاهرة 1986، ص 5.

[17] – هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د ط، 2007، ص 161.

[18] – بن عشي حسين، جرائم الامتناع في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة، 2015-2016، ص 46.

[19] – هشام محمد مجاهد القاضي، المرجع السابق، ص 58.

[20] – بن عشي حسين، المرجع السابق، ص 53.

[21] –*Valérie Malabat, Droit pénal spécial, 7eme éd,Dalloz,2015,p 249.*

[22] – عماد الفقي، المسؤولية الجنائية عن القتل بالامتناع، دار النهضة العربية، ط1، القاهرة، 2015، ص 32.

[23] – جاء في نص المادة 9 من الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحيحة الذي تبنته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عام 2004 أنه: "لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حددها الطبيب أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه، ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج المريض ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه".

[24] – فواز صالح، دراسات قانونية في الأخلاقيات الطبية والحيوية، معهد البحوث والدراسات العربية، دمشق، 2015، ص 160.

[25] – محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن استخدام الأساليب العلمية الحديثة في الطب، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1997، ص 285.

[26] –*Annick-Dorsner Dolivet ,La responsabilité du médecin, Economca, Paris, p 327.*

[27] – محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، د ط، الإسكندرية، 2004، ص 69.

[28] –*C.bergoignan.Esper et, p.sargois, les grands arrêts Du droit de la santé, Dalloz,2016, p676 .*

[29] –*Trub.cor.Buthune, 19 octobre 1950.jcp.1951* , مسؤولية الطبيب الجزائية والأخلاقية، مطبعة سوجيك صفاقس، 2016. نقلا عن محمد عبد الحكيم كرشيد.

[30] – محمود القبلاوي، المرجع السابق، ص 70.

[31] – *CA.Nancy, 27 0ctobre 1965,D,1966,30,* نقلا عن محمد عبد الحكيم كرشيد، مسؤولية الطبيب الجزائية والأخلاقية، سوجيك، صفاقس، 2016، ص 51.

[32] – منصور عمر المعايظة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2014، ص ص 88، 89.

[33] – تلزم جميع الكتب السماوية الناس بواجب النجدة، فقد ورد في الفقه الكنسي عن سانت أوغستان قوله" إذا صادفت بائسا معرضا للموت ولم تنجده فأنت قاتل" أما في الشريعة الإسلامية فقد رأى الحنابلة أن كل من رأى انسانا في مهلكة ولم ينجه منها مع قدرته على ذلك لم يلزمه ضمانه وقد أساء. نقلا عن عبد الوهاب حومد، المسؤولية الجزائية الطبية، مجلة الحقوق والشريعة، ع 2، يونيو1981، ص ص 133– 206.

[34] – فواز صالح، المرجع السابق، ص 160.

[35] – ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013–2014، ص 150.

[36] – محمد عبد الحكيم كرشيد، المرجع السابق، ص ص 52، 53.

[37] – سميرة أقرورو، امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في خطر بين التكييف القانوني، التأصيل الفقهي والتطبيق القضائي، مجلة القصر، ع 21، ص 75.

[38] – أشرف عبد الله قنديل، المرجع السابق، ص 577.

[39] – سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، ع 7، جانفي 2015، ص 168.

[40] – هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، ط 1، الإسكندرية، 2007، 167.

[41] – نصت المادة 50 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أن يتحرر من مهمته بشرط أن يضمن مواصلة العلاج للمريض".

[42] – عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان السنة الجامعية 2004–2005، ص 119.

[43] – المرجع نفسه، ص 119.

[44] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص 199.

[45] – عبد الصبور عبد القوي علي المصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، دار العلوم للنشر والتوزيع، ط 1، القاهرة، 2011، ص 199.

[46] – أشرف عبد القادر قنديل، المرجع السابق، ص 73.

[47] – نادية الرامي، المسؤولية الطبية في المغرب، مجلة رسالة المحاماة، ع 20، يوليوز 2003، ص 129.

[48] – شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 40.

[49] – المرجع نفسه، ص 40.

[50] – منصور عمر معايظة، المرجع السابق، ص 90.

[51] – شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 42.

[52] – عبد القادر حسيني إبراهيم محفوظ، المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، 2007، ص 774.

[53] –*Cass.crim, 26 novembre 1969,N°de pourvoi:6991631,http://www.legifrance.gouv.fr.date de visite du site: 2020/01/12, 15.00 h.*

[54] – سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، ع 7، جانفي 2015، ص ص 164–178

[55] –*Crim 17 février 1971,R.S.C.1972, p 878.*

[56] – عبد القادر حسني إبراهيم محفوظ، المرجع السابق، ص ص 776، 777.

[57] – هشام محمد مجاهد القاضي، المرجع السابق، ص 168.

[58] – عماد الفقي، المرجع السابق، ص 34.

[59] – بشير سعد زغلول، المسؤولية عن القتل بالامتناع، دار النهضة العربية، د ط، القاهرة، 2016، ص ص 128، 129.

[60] – بلعيدي فريد، مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 09–10 أفريل 2008، ص 141.

[61] – أشرف عبد القادر قنديل أحمد، المرجع السابق، ص 231.