التقارير القضائية كآلية لاثبات الخطأ الطبي

Medical records as a mechanism do not prove medical liability

د. محمد أمين مودع[1]

[1] المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة (الجزائر)،
mouada.mohamed@cu-tipaza.dz

تاريخ الإرسال: 2024/01/26 تاريخ القبول:2024/04/05 تاريخ النشر: 2024/06/01

الملخص:

لما كان العمل الطبي من الأعمال التي تمس بالجسم البشري فقد كرس لذلك العديد من الاجراءات والشروط لممارسة الطبيب عند تدخل الطبيب للقيام بعمل جراحي أو علاجي، وهو ما قد يترتب عليه بعض الأخطاء المهنية سواء كانت عمدية أو غير عمدية، والتي يمكن تكييفها بأنها فعل إجرامي، وهو ما يترتب عليه قيام المسؤولية الجزائية للطبيب، وهذه الأخيرة لا تقوم إلا من خلال قيم أركان المسؤولية الجزائية والتي تنحصر في الخطأ الطبي والضرر العلاقة السببية، لذلك يقع على عاتق السلطة القضائية مسؤولية اثبات الخطأ الطبي بالاعتماد على تقارير الخبرة القضائية لاثبات قيام الخطأ الطبي من عدمه.

الكلمات المفتاحية: الطبيب، المسؤولية، الجزائية، التقارير

Abstract:

Since medical work is one of the works that affect the human body, many procedures and conditions have been devoted to the practice of a doctor when the doctor intervenes to perform surgical or therapeutic work, which may result in some professional errors, whether intentional or unintentional, which can be classified as a criminal act. This results in the doctor's criminal liability, and the latter only exists through the values of the elements of criminal liability, which are limited to medical error, harm, and causal relationship. Therefore, the responsibility of the judicial

المؤلف المرسل: **مودع محمد أمين** mouada.mohamed@cu-tipaza.dz

authority falls to prove the medical error by relying on judicial expert reports to prove whether the medical error occurred or not.

Key words: Medecin ; RESPONSABILTY; REPORTS

مقدمة:

ان مهنة الطب من المهام النبيلة في الحياة يحكمها الطابع العلمي اذ أنها تعمل على الحفاظ على أهم شيء في الحياة وهو الانسان، وهذا الأخير قد يكون الطبيب في حد ذاته وهو ما يجعله عرضة لارتكاب أخطاء أثناء أدائه لمهامه، ويكون مسؤولا عن أعماله.

ان مسؤولية الطبيب تختلف باختلاف جسامة ونوع الخطأ فقد تكون مسؤولية مدنية، وقد تكون مسؤولية جزائية ينظم أحكامها قانون العقوبات، وهو ما ترتكز عليه دراستنا، اذ أن الطبيب قد يرتكب أخطاء طبية تؤدي إلى تكييفها بأنها جريمة قد تكون عمدية وقد تكون غير عمدية، وبما أن العمل الطبي من الأعمال دقيقة والفنية فإن الأخطاء الطبية لا يمكن اثباتها إلا من طرف ذوي التخصص.

إن اثبات الجرائم الطبية التي ترتكز بالأساس على الخطأ الطبي والضرر كعنصر من عناصر المسؤولية الجزائية من الأمور التي تثير الكثير من الجدل، الأمر الذي يحتم على القاضي الجزائي الاستعانة بالخبرة الطبية لإثبات قيام الخطأ الطبي من عدمه باعتبارها إحدى الوسائل التي يعتمدها القاضي للوصول إلى حقيقة الخطأ الطبي، وعليه من خلال هذا الطرح تبرز الإشكالية التالية **ما مدى نجاعة التقارير القضائية كآلية لإثبات المسؤولية الجزائية للطبيب؟**

وللإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا تقسيم الموضوع إلى:

المبحث الأول: قواعد الاثبات الجنائي:

بالرجوع إلى نصوص قانون الإجراءات الجزائية فإننا نجد المادة 1 منه تنص على ما يلي: كل شخص بريء ما لم تثبت ادانته بحكم قضائي حائز لقوة الشيء المقضي فيه [1].

ومعنى هذا أن قاضي الحكم يفترض البراءة في الطبيب المتهم قبل تقديم دليل يقضي ببراءته، أي أن الطبيب المرتكب لجريمة عمدية أو غير عمدية بريء حتى تثبت ادانته بموجب حكم قضائي، كما يقع على جهاز النيابة العامة القيام بالتكييف القانوني وهذا بالاعتماد على العناصر المكونة للجريمة واثبات الركن الشرعي والمادي والمعنوي المحدد للجرائم الطبية [2].

المطلب الأول: الاثبات القضائي

كما هو معروف فإن من أهم قواعد الاثبات الجنائي قاعدة حرية الاثبات والتي تعني أنه يجوز اثبات الجرائم بأي طريق من طرق الاثبات، ومن بين أدلة الاثبات الجنائي: المحررات، الاعتراف، الشهادة الانتقال إلى المعاينة، الخبرة القضائية، هذه الأخيرة التي تعتبر الطريق الطبيعي في اثبات قيام الخطأ الطبي من عدمه، إضافة إلى تقرير المجلس الطبي لأخلاقيات مهنة الطب الذي يبين مسلك الطبيب ومدى خروجه على الطرق العلمية السليمة، وهو ما يعتمد عليه من طرف القضاء، فمن خلال ما سبق سنحاول تحديد الخبرة القضائية كآلية لإثبات الخطأ الطبي، ودور مجلس أخلاقيات مهنة الطب في الاثبات.

أولا: الخبرة القضائية

بالاطلاع على نصوص قانون الإجراءات الجزائية فإننا نجد أن المشرع الجزائري لم يعطي تعريف للخبرة القضائية، واكتفى فقط بموجب نص المادة 219 من قانون الإجراءات الجزائية بالنص على أن للجهة القضائية اجراء الخبرة إذا رأت ذلك لزوما [3]، وبالتالي فإن المشرع الجزائري دائما ما يتفادى إعطاء تعريفات للمصطلحات تاركا مهمة ذلك لفقهاء القانون، ويرجع ذلك أن القاعدة القانونية تتغير بتغير الزمان والمكان، فلو يقوم بتعريف هكذا مصطلحات سيزيد من تعديل النصوص القانونية، وهو ما ينقص من قيمتها.

أ/ تعريفها:

يعرف بعض فقهاء القانون الخبرة على أنها: اجراء ذو طابع فني ووسيلة تحقيق تلجأ إليها الجهات القضائية عندما تعرض عليها مسألة تتطلب التحقيق في شأنها اثبات حالة من قبل مختصين يعينون لهذا الغرض بمقتضى قرار تصدره الجهة من تلقاء نفسها أو بناء على طلب الخصوم [4].

ما يلاحظ على هذا التعريف أنه اعتبر الخبرة القضائية وسيلة من وسائل التي يلجئ إليها في التحقيق، فإذا رأت الجهة القضائية المختصة أن الجريمة المرتكبة من طرف الطبيب مثلا تستوجب الخبرة، وجب هنا الاستعانة بخبير قضائي للقيام بالخبرة القضائية، كما تجدر الإشارة أن الخبرة القضائية لا تتم إلا بناءا على قرار تصدره الجهة القضائية المختصة إقليميا ونوعيا من تلقاء نفسها، أو بناءا على طلب الخصوم.

وتبعا لذلك فالخبرة القضائية اجراء من إجراءات التحقيق تستعين بها المحكمة لاستنتاج قيام الخطأ الطبي من عدمه بالرغم من إمكانية الاستعانة بشهادة الشهود وهذا في حالة ما إذا تعلق الأمر بسماع زملاء الطبيب المتهم أو العاملين معه بتاريخ الوقائع، والأخذ بالكتابة كذليل اثبات الخطأ الطبي من خلال الرجوع إلى بروتوكول العملية الجراحية أو التقارير الطبية والملف الطبي الخاص بالمريض، غير أن طبيعة الأعمال الطبية الفنية تلزم القاضي باللجوء إلى الخبرة الطبية [5].

ب/ الخبير القضائي:

طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 95-310 فإن الخبير القضائي هو شخص معتمد من طرف وزارة العدل تتوفي فيه الشروط للتسجيل في قوائم الخبراء القضائيين، ويعرف كذلك على أنه: هو الشخص الذي يعينه القاضي لمساعدته في تقدير الحالة الجسدية أو العقلية [6].

أما بخصوص مهام الخبير القضائي فإن مهمته بالأساس هي مساعدة القاضي بإعطاء معلومات فنية وعلمية حديثة تتماشى مع التطور التكنولوجي والأخلاقي للعلوم الطبية [7]، وهذا حتى يتسنى للقاضي تحديد نوع الخطأ الطبي والعلاقة السببية بينه وبين الضرر الحاصل للضحية المتضرر.

ويستوجب على الخبير أثناء القيام بمهامه أن يكون على اتصال بالقاضي الذي عينه ويحيطه بتطورات الأعمال التي قام بها، كما يمكن للخبير سماع أقوال آخرين غير الطبيب المتهم، ومن جهة أخرى لأطراف الخصومة أثناء اجراء الخبرة أن يطلبوا من المحكمة أن تكلف الخبير بإجراء أبحاث معينة أو سماع أي شخص معين لديه معلومات ذات طابع فني، ويتم تحرير تقرير مفصل يتضمن نتائج الأعمال التي قام بها بصفة شخصية ويتم توقيعه وايداعه لدى أمانة ضبط المحكمة [8].

ثانيا: دور الخبرة القضائية في اثبات الخطأ الطبي:

ان مسألة تقدير الخطأ الطبي من عدمه التي يقوم عليها الحكم بالإدانة وأساسه القانوني يلزم القاضي على الاستعانة بأطباء في نفس اختصاص الطبيب المتهم، فإذا كان من السهل على القاضي تبيان قيام الخطأ الطبي في الجرائم التي يرتكبها على سبيل المثال (جريمة افشاء السر المهني، الإجهاض، وعدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر)، وله بذلك استبعاد تقرير الخبرة، ويصدر حكمه تبعا لما له من أدلة في الملف أو يستعين بشهادة الشهود أو التقرير الطبي الخاص بالضحية [9].

يفهم من ذلك أن هناك بعض الجرائم الطبية التي لا يطلب فيها القاضي الخبرة الطبية من بينها الجرائم العمدية المذكورة أعلاه، ويمكن القول أن للقاضي السلطة التقديرية في الاستعانة بخبير قضائي وغير ملزم برأيه.

علاوة على ما سبق فإن الأعمال الطبية صعبة الاثبات على القاضي الذي يعتبر غريب عن مهنة الطب وعن القواعد والأصول العلمية، فلا يمكن له الوصول إلى دليل يقضي بالإدانة أو البراءة إلا باللجوء إلى خبراء في مهنة الطب [10].

وما تجدر الإشارة إليه أنه الخبير ملزم بالإجابة على الأسئلة التي طرحت عليه من القاضي الجزائي بكل دقة وتحت رقابته، وله أن يعود في حالة الغموض إلى القاضي.

من التطبيقات القضائية في أهمية الخبرة القضائية لتحديد الخطأ الطبي ما قضت به المحكمة العليا في القرار الصادر عن الغرفة الجنائية الذي ارتكز على حيثية واحدة في تسبيب الحكم، واعتبر الطبيب المطعون ضده ببذل العناية المطلوبة منه في واقعة تتلخص في أن امرأة ولدت طفل مغلق العينين و أن المطعون ضده طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد كان يتولى مراقبتها طيلة الحمل ومن الملف الطبي تبين أن الضحية مصابة بداء المقوسات، و أرفقت فيه تحاليل أجريت من طرف الطبيب البيولوجي ولم تتم مراقبة الحمل خلال 21 يوما الأولى من طرف المطعون ضده كما أمر بذلك الطبيب البيولوجي، وتم نقض القرار على أساس أنه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيها، ولا يمكن تقدير أن الطبيب بذل العناية المطلوبة منه دون خبرة محررة من طبيب مختص في نفس المجال أو استشارة المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، ويعد قصورا في الأسباب الأمر الذي يؤدي إلى النقض [11].

المطلب الثاني: تقرير عمادة الأطباء:

نص القانون رقم 18-11 في المادة 346 منه على احداث مجالس وطنية وجهوية للأدبيات الطبية وتختص بالسلطة التأديبية والعقابية وتبت في أي مخالفة للقواعد الطبية [12]، وبالتالي فإن كل طبيب مخالف لقواعد قانون الصحة ولأخلاقيات مهنة الطب وعند اخلاله بواجباته المهنية فإنه يحال على المجلس التأديبي وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتعلق بأخلاقيات مهنة الطب.

كما أن لهذا المجلس دور تقني وعلمي واستشاري في ابراز الأخطاء المهنية الطبية، إذ تلجأ المحاكم إلزاميا إلى المجلس بغية استشارة عملية تزيل الغموض عن القاضي المختص بالفصل في اثبات

الخطأ الطبي من عدمه ومن يتوصل إلى اثبات أو نفي المسؤولية الجزائية للطبيب [13]، كما أن الجهة القضائية تخطر المجالس الوطنية والمجالس الجهوية كلما تم رفع دعوى بشأن مسؤولية عضو من السلك الطبي.

من الناحية التطبيقية ان قضايا الخطأ الطبي تكون بموجب شكوى مصحوبة بادعاء مدني أمام قاضي التحقيق والذي يطلب استشارة المجلس الوطني للأطباء، ويطلب منه تقديم تقرير حول الخطأ الطبي بعد سرد عرض موجز للوقائع، ويحرر هذا الأخير تقريرا عن التدخل العلاجي أو الجراحي للطبيب المتهم من طرف أخصائيين في نفس اختصاص الطبيب المتهم، وتكون الإجابة على الأسئلة إجابة دقيقة وواضحة لا غموض فيها ولا تحتمل التأويل، لأن ثبوت الخطأ لدى القاضي يجب أن يكون ظاهرا لا يحتمل التأويل.

المبحث الثاني: صعوبات اثبات قيام الجريمة الناتجة عن الخطأ الطبي:

ان تحديد مدى قيام الجريمة الطبية من عدمه يتوقف على اعتماد القاضي الجزائي على تقرير الخبرة القضائية التي سبق تفصيلها في المبحث الأول أعلاه، اذ نجد أن القاضي الجزائي يؤسس حكمه تبعا لنتائج الخبرة، غير أن هذه الأخيرة من الناحية العملية غالبا ما تأتي يكتنفها الغموض ولا تحتوي على إجابة دقيقة عن الأسئلة التي يسعى القاضي من خلالها للوصول إلى حقيقة الفعل الاجرامي الطبي المرتكب، وعليه من خلال هذا الطرح ارتأينا ضرورة التطرق إلى تقرير الخبرة الطبية في المطلب الأول، أما المطلب الثاني تم تخصيصه وحدة الأطباء

المطلب الأول: تقدير الخطأ الطبي:

على ضوء هذا المطلب سنتطرق إلى شكل الخبرة الطبية خاصة من الناحية الموضوعية وما يسرد فيه من طرف الخبراء حول الجريمة محل التحقيق، وهل تساعد القاضي في الوصول إلى أدلة تثبت الإدانة أم البراءة؟ وهو ما سنفصله أدناه من خلال:

أولا: صعوبة تقدير الخطأ الطبي:

انطلاقا من عناصر المسؤولية الجزائية التي تقوم على ثلاثة عناصر هي: الخطأ والضرر والعلاقة السببية، فإن من بين الصعوبات التي تعترض القاضي في الجريمة الطبية هو مدى قدرة القاضي على تقدير الخطأ الطبي المرتب لجريمة طبية، ويرجع ذلك إلى أن القاضي الجزائي غير ملم بمهنة الطب لأنها بعيدة كل البعد عن تخصصه، حيث أن الفصل في هكذا قضايا صعب جدا لو كان القاضي يتمتع بخبرة في مجال القضاء، ذلك أن الجرائم الطبية كما هو معروف قد تكون جرائم يكون فيها الخطأ عمدي

وأخرى يكون فيها غير عمدي، وعليه تقدير القاضي للخطأ الطبي يتطلب منه معرفة مجالات الخطأ الطبي:

أ/ الخطأ في التشخيص:

ويعني التشخيص تحديد طبيعة الحالة الصحية التي يعاني منها المريض وما إذا كان يشكل مرضا تمهيدا لتحديد العلاج الملائم [14]، وما يستخلص من هذا التعريف أنه عرف التشخيص بالاعتماد على الهدف منه، ويعني ذلك أن الهدف من تشخيص حالة مرضية هي تقديم العلاج المناسب. ومن وجهة نظرنا نرى أن الخطأ في التشخيص يرتب خطأ طبي إذا أدى ذلك إلى ضرر للمريض.

ولا يعتبر الغلط في التشخيص خطأ طبيا إلا إذا كان منطويا على جهل ومخالف للأصول العملية الطبية والتي وجب على كل طبيب أن يكون ملما بها، وهي الحالة التي يتم فيها جهل بديهيات الطب والمتفق عليها من طرف الجميع، كالإهمال بالقيام بالفحص الطبي، أو أن تتم بطريقة سطحية وسريعة غير متكاملة أو عدم استعمال الوسائل الطبية المتفق على استخدامها، إلا إذا كانت حالة المريض ذاتها لا تسمح باستعمال الوسيلة أو أن الظروف الموجود بها المريض لا تؤهله [15].

ب/ الخطأ في العلاج:

بعد مرحلة التشخيص تأتي مرحلة العلاج، والتي تعني تقديم الطبيب للعلاج المناسب وهذا لا يتم إلا ب:

أ/ تحرير الوصفة والشهادة الطبية:

من بين الأخطاء الطبية هي تحرير الوصفة أو الشهادة الطبية، حيث يقع على عاتق الطبيب عند تحريرهما مسؤولية جزائية، لذلك فالخطأ في تحرير الوصفة الطبية عند (الخطأ في تقديم الدواء المناسب)، يشكل ذلك جريمة غير عمدية، أما الخطأ في تحرير الشهادة الطبية (وصف حالة الشخص) يعتبر جريمة عمدية [16].

يمكن القول إنه يجب على القاضي عند تقدير الخطأ الطبي التمييز بين أنواع الخطأ الطبي، فهناك خطأ طبي يرتب خطأ وضرر للحالة التي تم تشخيصها، وهناك من لا يرتب خطأ وضرر طبي، كما هو الحال في خطأ الطبيب عند تحرير الوصفة أو الشهادة الطبية، فبدون معرفة الفرق بينهما لا

يمكن للقاضي الجزائي اثبات قيام الخطأ الطبي من عدمه ولا يمكنه الوصول إلى دليل يقضي ببراءة أو إدانة المتهم، وعليه نستخلص أنه من بين الصعوبات التي تعترض القاضي للوصول إلى ثبوت الخطأ الطبي هو عدم معرفته لمراحل العلاج و عدم التمييز بين تحرير الطبيب للوصفة الطبية أو تحريره للشهادة الطبية.

ج/ الخطأ في المراقبة:

ويقصد به مراقبة المرضى بعد انتهاء العمليات الجراحية، ولا يقع هذا الواجب الطبي على الطبيب المختص بالتخدير فحسب، وإنما كذلك الطبيب المختص بالجراحة كذلك، هذا الأخير الذي يبقى ملزما باتباع حالة المريض بعد انتهاء العملية الجراحية، وقد قضت بذلك محكمة النقض الفرنسية في هذا الشأن بمسؤولية الطبيب الجراح إلى جانب طبيب التخدير في وفاة شابة بعد اجراء عملية للوزتين واستعادة وعيها حيث تعرضت لصعوبات في التنفس واعتبر الطبيب مخطأ في هذه الحالة كونه غادر المستشفى دون أن يضمن بقاء المريضة بين يدي شخص مؤهل [17].

ويفهم من هذا أن الخطأ الطبي المترتب عن العمليات الجراحية المسؤولية الجزائية فيه تقع على عاتق الطبيب المختص بالتخدير إلى جانب الطبيب المختص بالجراحة على حد سواء خاصة وأنه من الناحية الواقعية فقد لاحظنا وجود العديد من الأخطاء الطبية المتعلقة بالتخدير في المستشفيات الجزائرية، حيث يرتب هذا الخطأ الطبي إما وفاة الشخص المريض أو يؤدي إلى إعاقة المعني، وهو ما يتطلب الحرص وبذل عناية من طرف طبيب التخدير والجراح لتفادي هكذا أخطاء طبية.

ثانيا: صعوبة تقدير الخطأ الطبي:

ان غموض الخطأ الطبي يحتم على القاضي الاستعانة بالخبرة الطبية لإعداد تقرير من شأنه إزالة الغموض، فالأعمال الطبية الفنية تتطلب معرفة من أهل الاختصاص في الطب، ولا يمكن بأية حال من الأحوال أن تتوفر في القاضي الجزائي مهما كان ملما بمهنة الطب، ففي حالة ما إذا استوفت الخبرة شروطها العلمية والموضوعية فهي جديرة بالاعتماد وتأسيس الحكم وتسبيبه، ومتى وجد القاضي الجزائي في الخبرة نقصا أو غموضا أو خروجا عن المألوف أو تناقض في التقارير الطبية له أن يقوم باستبعادها ويستعين بخبرة مضادة أو تكميلية والتي قد تأتي أكثر غموضا من الخبرة السابقة.

وعليه غموض الخبرة يشكل عائقا للقاضي الجزائي الذي ينتظر البرهان، حيث أن الكثير من القضايا يتم تأجيلها لأشهر حتى تحصل المحكمة على تقرير خبرة واضح يجيب فيه الخبير عن الأسئلة

المطروحة، إذ أن القاضي ملزم باللجوء إلى الخبير في الأعمال الطبية، وليس له أن يقدر الوقائع بما لديه من قرائن أو أدلة، ولا يمكن للقاضي أن يبني قناعته لوسائل الاثبات الأخرى، واذا استوفت الخبرة المعايير المعتمدة فإنها تصبح سببا للحكم في مواجهة سائر الخصوم في الدعوى الجنائية بوصفها دليلا من أدلة الاثبات، أما اذا اكتنفها الغموض فإن للقاضي استدعاء الخبير لإزالة الغموض والتناقض الوارد في التقرير، وعمليا فعادة ما يتفادى ويعتذر الخبير عن أداء المهمة الموكلة إليه وبالتالي يصبح القاضي أمام صعوبة في تقدير الخطأ الطبي خاصة إذا تعلق الأمر باختصاص نادر والمختصين فيه فئة قليلة جدا.

وعلاوة على ما سبق فإنه من أسباب غموض الخبرة يرجع إلى صعوبة ودقة العمل الطبي ونقص إمكانيات الكشف عنه، أو المهام المسندة إلى الخبير لم تكن واضحة ودقيقة كون القاضي لم يقف عن الواقعة المنتجة في الدعوى بشكل صحيح، وهو الأمر الذي ينعكس بالسلب على التقرير، أو أن المهام أسندت لخبير غير مختص في نفس اختصاص الطبيب المتهم، فمن الناحية العملية فإن الخبير عادة لا يكشف من كل ما شاهده أو لاحظه أو اعترف المريض به، وبذلك تكون الإجابة غامضة [18].

فإذا لم تكن خبرة حيادية احترافية يكون عبئ على عاتق القاضي الجزائي، والذي يلجأ إلى تعيين خبير آخر للقيام بخبرة تكميلية أو خبرة مضادة، وبالتالي النتيجة تضارب بين الخبرات التي من شأنها أن تعطل مجريات القضية.

ومن التطبيقات القضائية في هذا الخصوص الوجه الذي أثير من طرف المحكمة العليا حول قضية الدواء الفاسد بتلمسان سنة 2001 ونتيجة لذلك توفي سبعة شخص من مستهلكي مادة الهيبارين، وتم إسناد عملية تشريح الجثث لطبيب غير مختص في الطب الشرعي، الأمر الذي جعل من تقرير الخبرة غامض وكان عليه تقديم تقرير واضح بكل احترافية [19].

المطلب الثاني: وحدة الأطباء:

ويعني ذلك تضامن الأطباء بمناسبة أدائهم لمهنتهم، والمراد من هذا المطلب هو التقرير الطبي الذي يعده الخبراء في المجال الطبي والذي يستعين بهم القاضي الجزائي لثبوت إدانة المتهم أو برائته، وهو ما يلزم علينا معرفة الجانب الشكلي والموضوعي لهذا التقرير، ومدى وضوحه من الناحية الموضوعية بالنسبة للقاضي، بالإضافة إلى تضامن الأطباء كعائق يحول دون وصل القاضي إلى اثبات الخطأ الطبي.

أولا: الجانب الشكلي والموضوعي للتقرير الطبي:

ينقسم التقرير الطبي إلى شقين:

أ/ الشق الشكلي:

ويتضمن اسم ولقب المتهم والجريمة المتهم بها، وكذلك اسم ولقب وصفة وعنوان الخبير، بالإضافة إلى اسم ولقب الجهة المكلفة له، والتذكير بتاريخ إعادة التكليف بالمهمة وإعادة ذكر المهام الموكلة له، كما يتضمن التذكير باليمين القانونية التي تم تأديتها مسبقا وتسجيل تاريخ مباشرة انجاز الخبرة وأسماء الأشخاص الذين حضروا الخبرة [20]. وهذا ما يعتبر كتمهيد للتقرير الذي وجب أن يحتوي على معلومات المتهم والخبير الموكل له هذه المهمة، وكذا الجهة القضائية التي خولت للخبير اعداد التقرير الطبي.

وبعد ذلك وجب على الخبير الطبي أن يقوم بعرض المعاينات من خلال ذكر الوسائل المستعملة في انجاز الخبرة وتوين الملاحظات بترتيب وانتظام ومثال ذلك: في حالة تشريح جثة يستوجب عليه البدأ بتحليل علامات الاستعراف: كالجنس والسن والقامة، ويلي ذلك الفحص الخارجي للجثة ووصف آثار العنف عليها كالجروح، ثم بعد ذلك يقوم بفحص الأحشاء الداخلية [21].

ب/ الشق الموضوعي:

ويعني ذلك أن يقوم الخبير بالتحليل والبرهان والتفسير والاستدلال بطريقة علمية على ما قام باستنتاجه أثناء قيامه بالمعاينة، وبعد ذلك يصل إلى النتيجة التي وجب أن تكون بسيطة وواضحة وبعيدة عن كل غموض وفيها إجابة عن الأسئلة المطروحة من طرق القاضي الجزائي وتشمل نتائج مسببة ولا ينبغي أن يكون فيها قصور في تسبيب النتائج [22].

ثانيا: تضامن الأطباء:

ما هو معروف من الناحية العملية في الجانب القضائي، فإن مسألة الزمالة تعتبر واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط الأطباء فيما بينهم، اذ تنص المادة 59 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على وجوب التضامن بين الأطباء تضامنا إنسانيا، وأن يتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم.

وفي العديد من قضايا التحقيق حول الخطأ الطبي يتم تعيين خبير لإعداد تقرير خبرة لتحديد الخطأ الطبي، إلا أنه سرعان ما يقدم اعتذاره بحجة أن الطبيب المتهم أستاذه المشرف أو زميله في نفس

التخصص، كما أن العديد من الشكاوى التي يتم تقديمها لمجلس أخلاقيات الطب لا يتم التصرف ولا الفصل فيها ولا يعرف المريض مآلها ‘لا بعد اللجوء إلى القضاء.

وعليه يمكن القول أن مسألة الزمالة والتضامن المهني تقف عائقا أمام اثبات الخطأ الطبي والتي أعطي لها مفهوم وبعد آخر مخالف لمقصود المادة 59 السابق ذكرها أعلاه، فبتحليل نص هذه المادة نرى أن الزمالة والتضامن المهني واجب وشرط جوهري يسعى الأطباء من خلاله لتحقيق مصلحة المرضى والمهنة على حد سواء، ولا يعني ذلك التغاضي والتعاطف عن الأخطاء الطبية بحجة الزمالة التي غالبا ما تؤدي إما لوفاة المريض أو تعرضه لعاهة مستديمة مدى الحياة، وهو ما يشكل من الناحية القانونية جريمة قد تكون عمدية أو غير عمدية وهذا بحسب التكييف القانوني.

الخاتمة:

من خلال ما سبق تفصيله في هذه الورقة البحثية فإننا نخلص إلى جملة من النتائج والتوصيات الآتية:

أ/ النتائج:

- من أهم الأسباب المؤدية للخطأ الطبي هي الإهمال وعدم الدقة في العمل من بعض الأطباء.
- عدم مسايرة التطور وتحيين المعلومات في المجال الطبي، ونقص الخبرة قبل البدء في التشخيص والعلاج والمراقبة.
- غياب قوانين تلزم الأطباء بإعداد ملفات طبية لمرضاهم، فغياب الملف الطبي يشكل مسار المريض إذا تعرض إلى ضرر نتيجة الخطأ الطبي وبالتالي لا يستطيع رفع شكوى في حالة غياب الوصفة الطبية.
- القوانين التي تنظم القطاع الخاص والعام والظروف المهنية للأطباء لا تحتوي سوى على قواعد عامة لا تستوعب جل الأخطاء الطبية، ومنه لا يمكنها تحقيق توازن بين حقوق الطبيب وبين حقوق المريض التي تعرض لضرر قد يؤدي إلى وفاته أو إلى عاهة مستديمة.

ب/ التوصيات:

- وجوب استحداث آليات لحماية الملف الطبي الخاص بالمريض خاصة عند القيام بالعملية الجراحية، غذ أنه وبعد حدوث خطأ طبي عادة ما يتم التلاعب بالملف أو اتلافه، وهو ما يؤدي إلى ضياع حقوق الطبيب.
- ضرورة استحداث مقياس يتضمن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب خلال مساره المهني، وهذا بهدف تجنبها مستقبلا.
- يجب تكوين القضاء في دورات خاصة تختص بالعمل الطبي واطلاعهم على المصطلحات الطبية التي من شأنها أن تكون كلمات مفتاحية في تقارير الخبرة.
- وضع قوانين خاصة يتم اعدادها بالتشارك بين موظفي الصحة ورجال القانون حتى تكون أحكام خاصة بالمسؤولية سواء مدنية أو تقصيرية عن العمل الطبي.

الهوامش:

1: المادة 1 من القانون رقم 17-07 المؤرخ في 27 مارس 2017 المتضمن تعديل قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية، العدد 20، ص 5.

2: مروك نصر الدين، **محاضرات في الاثبات الجنائي**. الجزء الأول، دون طبعة، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 243.

3: المادة 219 من الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 9 يونيو 1966 المتضمن قانون إجراءات جزائية، الجريدة الرسمية، العدد 36، ص 245.

4: معير فاطمة الزهراء، **الخبرة في المادة الجزائية**. رسالة لنيل شهادة ماجيستير، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق، جامعة البويرة، 2019، ص13.

5: صديقي عبد القادر، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية**. دون طبعة، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر، ص 113.

6: المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المتضمن شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين، الجريدة الرسمية، العدد 60، ص 4.

7: بلحاج رشيد، **القواعد الطبية والتقنية في مجال الخبرة الطبية.** مداخلة في يوم دراسي حول المسؤولية الطبية الجزائية، المحكمة العليا، 2011، ص 224.

8: المادة 156 من الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 9 يونيو 1966 المتضمن قانون إجراءات جزائية، الجريدة الرسمية، العدد 36، ص 233.

9: محمد أحمد خلص، **القانون الطبي.** الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2019، ص 160.

10: رياض حنا، **المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة.** الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2013، ص 590.

11: قرار رقم 297062 المؤرخ في جوان 2003، الغرفة الجنائية، المحكمة العليا، المجلة القضائية، العدد الثاني، 2003، ص 337.

12: أنظر المادة 346 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتضمن قانون الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، ص 7.

13: رايس محمد، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري.** دون طبعة، دار هومة، الجزائر، 2010، ص87.

14: مروك نصر الدين، **الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد.** رسالة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 1998، ص 281.

15: بارش إيمان، **(الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية الطبية).** مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق، جامعة باتنة، المجلد 8، العدد 1، 2021، ص 327.

16: بوزيرة سهيلة، **(المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 18-11).** مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 7، العدد الثاني، 2022، ص 137.

17: بوزيرة سهيلة، المرجع السابق، ص 137.

18: سلخ محمد لمين، **مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية.** الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، مصر 2015، ص 309.

19: نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **(أشكال الجريمة الطبية وطرق اثباتها في ضوء القانون الجزائري).** مجلة تحولات، جامعة ورقلة، المجلد الثاني، العدد الأول، 2019، ص 222.

20: باعزيز أحمد، **الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي**. مذكرة لنيل شهادة ماجيستير، تخصص قانون طبي، جامعة بوبكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص 44.

21: خروف غانية، **سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة**. مذكرة لنيل شهادة ماجيستير، تخصص قانون عقوبات، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة، 2009، ص 63.

22: المرجع نفسه، ص 63.

المراجع:

أ/ **الكتب:**

1: مروك نصر الدين، **محاضرات في الاثبات الجنائي**. الجزء الأول، دون طبعة، دار هومة، الجزائر، 2007.

2: صديقي عبد القادر، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية**. دون طبعة، دار النشر الجامعي الجديد، الجزائر.

3: محمد أحمد خلص، **القانون الطبي**. الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2019.

4: رياض حنا، **المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة**. الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2013.

5: رايس محمد، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**. دون طبعة، دار هومة، الجزائر، 2010.

6: سلخ محمد لمين، **مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية**. الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، مصر 2015.

ب/ الأطروحات والمذكرات:

1: مروك نصر الدين، **الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد.** رسالة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 1998.

2: معير فاطمة الزهراء، **الخبرة في المادة الجزائية.** رسالة لنيل شهادة ماجيستير، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق، جامعة البويرة، 2019.

3: باعزيز أحمد، **الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي.** مذكرة لنيل شهادة ماجيستير، تخصص قانون طبي، جامعة بوبكر بلقايد، تلمسان، 2011.

4: خروف غانية، **سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة.** مذكرة لنيل شهادة ماجيستير، تخصص قانون عقوبات، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة، 2009.

ج/ المقالات:

1: بارش إيمان، **(الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية الطبية).** مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق، جامعة باتنة، المجلد 8، العدد 1، 2021.

2: بوزيرة سهيلة، **(المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 18-11).** مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 7، العدد الثاني، 2022.

3: نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **(أشكال الجريمة الطبية وطرق اثباتها في ضوء القانون الجزائري).** مجلة تحولات، جامعة ورقلة، المجلد الثاني، العدد الأول، 2019.

د/ أشغال الملتقيات:

1: بلحاج رشيد، **القواعد الطبية والتقنية في مجال الخبرة الطبية.** مداخلة في يوم دراسي حول المسؤولية الطبية الجزائية، المحكمة العليا، 2011.