المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ

Criminal Liability of the Doctor Arising From the Error

لدغش رحيمة1، لدغش سليمة2

Ladgheche Rahima[1], Ladgheche Salima 2

[1] جامعة زيان عاشور (الجزائر)، drrahimala@gmail.com

2 جامعة زيان عاشور (الجزائر)، ladgchesalima@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2022/05/01 تاريخ القبول15 / 06 / 2022 تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص:

نبحث في هذه المداخلة المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ والتي تقوم على أركان ثلاثة تتمثل في الخطأ والضرر والعلاقة السببية، فخطأ الطبيب يتمثل في كل إخلال أو تقصير من جانبه حال أداء مهنته، أو إهماله، أو عدم قيامه بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه الأصول الفنية لهذه المهنة الإنسانية.

من خلال دراسة هذا الموضوع توصلنا لنتائج من بينها: لا يمكن أن تقوم الجريمة من جانب الطبيب أو مساعديه إلا بإثبات وجود العلاقة السببية بين الخطأ المرتكب من طرفهما وبين الضرر اللاحق بالضحية. كذلك يعاقب الطبيب إذا ما ارتكب جرائم القتل الخطأ والجرح الخطأ على أساس نصوص وردت في قانون العقوبات.

كلمات مفتاحية: الطبيب؛ المسؤولية الجزائية؛ الجرائم غير العمدية؛ مساءلة الطبيب؛ الخطأ الطبي.

Abstract:

We discuss in this intervention the penal responsibility of the doctor arising from the error, which is based on three pillars represented in the error, the damage and the causal relationship. The doctor's error is represented in every breach or negligence on his part in the performance of his profession, or his neglect, or his failure to perform the special obligations imposed on him by the technical assets of these humanitarian profession.

By studying this topic, we reached conclusions, including: The crime on the part of the doctor or his assistants can only be established by proving the existence of a causal relationship between the error committed by them and the harm caused to the victim. The doctor shall also be punished if, as a result of his fault, he commits wrongful killing and wrongful wounding on the basis of provisions contained in the Penal Code.

Keywords: Doctor; Criminal Liability; Unintentional Crimes; Physician Accountability; Medical Error.

1- مقدمة

منذ أن ظهر الطب، والإنسان يعد فوائده الكثيرة والمتنوعة ممّا دعاه إلى تطويره والعناية به والاهتمام بأسراره، فأخذ بالتطور والتقدم نظراً لارتباطه الشديد بالتطور التكنولوجي والعلمي. وقد يرتكب الطبيب أثناء مزاولته لمهنته خطأ طبياً نتيجة عدم قيامه بالالتزامات التي فرضتها عليه مهنته، أو نتيجة عدم اتخاذ الحيطة والتدابير اللازمة المفروضة عليه، مما يؤدي إلى مساءلته إذا توفرت شروط المسؤولية.

غير أن مسألة البحث في مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية دقيقة جدًا، فليس من المقبول إطلاق التهم جزافًا. لذلك يجب أن تنطلق المساءلة من التوفيق بين مصلحة الفريق الطبي من ناحية ومصلحة صحة الإنسان والمجتمع من ناحية ثانية، من هنا؛ فإن التزام الطبيب كقاعدة عامة هو التزام ببذل عناية ومطابقة المعطيات العلمية والتطور الطبي وتطابقها مع الاصول المستقرة في علم الطب، من أجل شفاء المريض دون أن يضمن الطبيب الشفاء بحد ذاته. وهذا لا يعني بأن الطبيب قد أخل بالتزامه تجاه المريض، لأنه عند قيامه بواجبه قد تطرأ نتائج تتداخل فيها عدة عوامل لا تخضع لسيطرة الطبيب.

الإشكالية: وبناءً على ما تقدم يمكننا طرح الإشكالية الآتية:

ما هي الأركان التي تقوم عليها المساءلة الجزائية للطبيب عن أخطائه غير العمدية؟

وكيف تعامل التشريع الجزائري مع المسؤولية الجزائية للطبيب عن الجرائم غير العمدية؟

أهداف الدراسة: نهدف من خلال موضوعنا هذا لمعرفة الأحكام والقواعد القانونية التي تنظم الخطأ الطبي غير العمدي والذي تنعقد المسؤولية الجزائية على أساسه، بالإضافة لتوجيه نظر الاطباء في للأخطاء التي تصدر منهم أثناء ممارستهم لمهنتهم.

وعليه سنتعرض في هذه الدراسة بالبحث والتحليل لأركان المسؤولية الجزائية للطبيب (الخطأ، والضرر والعلاقة السببية)، ثم نبين حالات الخطأ في العمل الطبي. وهذا بهدف الوصول إلى تبيان ما تطرحه ممارسة المهنة في المجال الطبي من مشكلات، كما نحدد الأساس القانوني لقيام مسؤوليتهم الجزائية والناشئة عن الخطأ.

المنهج المستخدم: إن دراسة موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ تقودنا إلى استخدام المنهج الوصفي، وهذا عند التطرق لأركان المسؤولية الجزائية للطبيب وتوضيح معنى الخطأ الطبي، والضرر والعلاقة السببية بالإضافة لصور الخطأ المفضية للمساءلة الجزائية، وشرح كل ما له صلة بالموضوع، كما اعتمدنا على المنهج التحليلي عند تحليل مضمون النصوص القانونية الواردة في هذا المجال.

إن الإجابة عن الإشكالية المطروحة تقتضي منا طرح خطة تقوم على مبحثين اثنين؛ يخصص أولهما للوقوف على أركان المسؤولية الجزائية للطبيب، في حين سيعالج الثاني –بالتفصيل– حالات الخطأ في العمل الطبي، وهو الأمر الذي سيساعدنا على إبراز أهم النتائج التي ستحملها الإجابات عن هاتين الإشكاليتين، وعلى تحضير أرضية ملائمة يمكن أن نطرح عليها بعض المقترحات التي نراها قيمة مضافة في هذا الصدد. وذلك على الشكل التالي:

المبحث الأول: أركان المسؤولية الجزائية للطبيب

المبحث الثاني: حالات الخطأ في العمل الطبي

الخاتمة: نتائج واقتراحات.

المبحث الأول: أركان المسؤولية الجزائية للطبيب

نتطرق في أركان المسؤولية الجزائية للطبيب لتحديد مفهوم الخطأ الطبي ثم نبين الضرر الطبي والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، في مطلبين متتاليين.

المطلب الأول: ماهية الخطأ الطبي

نحدد ماهية الخطأ الطبي يتطلب منا تبيان مفهومه والمعيار المحدد له في الفرع الأول، ثم نتعرض لصوره في الفرع الثاني.

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي

نبين الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي عبر تعريفه أولاً، ثم بيان معياره ثانياً:

أولاً: تعريف الخطأ الطبي

نعرف الخطأ الطبي لغة، ثم اصطلاحاً وتشريعيا.

1- تعريف الخطأ لغة: الخَطَأ والخَطء والخَطَاء، في اللغة هو ضد الصواب وهو ما لم يتعمد[1]. وفي محكم التنزيل قول الله تعالى: (وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَا أَخْطَأْتُمْ بِهِ وَلَٰكِنْ مَا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا)[1]. فالخطأ هو ضد الصواب وضد العمد وضد الواجب[2].

[1] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي: القاموس المحيط، الجزء الأول، دار الجيل، بيروت، 1952، ص 07.

2-تعريف الخطأ اصطلاحاً: عرف الدكتور أحمد عبد الرزاق السنهوري الخطأ بأنه:" انحراف في السلوك، وهو تعد من الشخص في تصرفه متجاوزا فيه الحدود التي يجب الالتزام بها في سلوكه، ويكون الخطأ قصدي أو غير قصدي"[3].

ويُعرف الخطأ الطبي بأنه: "الخطأ الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، والتي تحوي في طياتها طبيعة تلك الالتزامات للطبيب، والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها"[4].

كذلك قُدم تعريف آخر للخطأ الطبي، هو: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو هو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"[5].

3- تعريف الخطأ في التشريع:

على غرار أغلب القوانين الحديثة لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ بل ترك أمر ذلك إلى الفقه، لكنه أشار في قانون العقوبات إلى الخطأ في عدة صور تستوعب الخطأ الذي يحدث في الحياة اليومية تقريبا، ومثال ذلك ما نصت عليه المادة 288 من ذات القانون بنصها: «كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة الأنظمة... ». وكذا المادة 289 من القانون نفسه بقولها: «إذا أتيح عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح... ».

والمادة 239 من القانون 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المؤرخ في 20 جوان 2008) نصت على أنه: «يتابع، طبقاً لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته».

---

[1] الآية 5 من سورة الأحزاب.

[2] علي بن محمد الجرجاني، التعريفات، مطبعة أحمد كامل، إسطنبول، 1327هـ، ص 68.

[3] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مجلد 2، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص80.

[4] نصر الدين الدناصوري، وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه و القضاء، الطبعة السابعة، شركة الجلال للطباعة ، الإسكندرية،2002، ص 412.

[5] أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990، ص 224.

أما المادة 413 من القانون 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، فقد نصت على أنه: «باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته».

ثانياً-معيار الخطأ الطبي

يرى البعض أنه ينبغي عند تقدير توافر الخطأ، يكون المعيار شخصيا بحتا، وهناك من رأى غير ذلك، أي أقر أنه ينبغي أن يكون المعيار ماديًا وموضوعيًا، ورأي آخر أقر بمعيار ثالث يجمع بينهما.

أ/ المعيار الشخصي:

وهو ما يعبر عنه أحيانا بالتقدير الواقعي، ووفقا لهذا المعيار يجب النظر إلى الشخص من نسب الخطأ إليه، وإلى ظروفه الخاصة أي النظر إلى ما كان المتهم نفسه أن يفعله في الظروف التي أحاطت به، ذلك أن المجتمع لا يمكن أن يطالب إنسانا بقدر من الحيطة والحذر في تصرفاته السلبية والإيجابية ما تحتمله ظروفه الاجتماعية كالثقافة و الخبرة والسن والصحة.. [1].

وقد وجهت لهذا المعيار انتقادات حادة منها صعوبة تطبيقه، إذ يجب دراسة وافية لشخصية المتهم بالخطأ وثقافته وحالته العقلية والاجتماعية والصحية والظروف المتعلقة سنه وجنسه.

ب/ المعيار الموضوعي:

يقصد بالمعيار الموضوعي المجرد؛ مقارنة مسلك الشخص المسؤول ليس بما يجب عليه أن يسلكه هو ذاته، وإنما بما يجب أن يسلكه شخص مجرد يعتبر سلوكه نموذجا لما يتوقع إتباعه عادة من غالبية الناس، فلا هو خارق الذكاء شديد الفطنة فيرتفع إلى الذروة، ولا هو محدود الفطنة خامل الهمة فينزل إلى الحضيض[2]. وهكذا في المجال الطبي فإن انحراف الطبيب المسؤول يقاس بمسلك الطبيب الوسط الذي يُتخذ مقياسا. وهو ذلك الطبيب الذي لا يُهمل في بذل العناية اللازمة بالمريض، ويلتزم جانب الحيطة والحذر والانتباه في معالجته من جهة. وهو كذلك الذي لا يخرج في عمله عن أصول المهنة وقواعدها الثابتة من جهة ثانية.

[1] منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار المطبوعات الجامعية 1989، مصر، ص 22.

[2] جلال علي العدوي، أصول الالتزامات، مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997، ص360.

وعلى العموم فإنه إذا كان الأخذ بالمعيار الموضوعي يؤدي إلى عدم الاعتداد بالظروف الداخلية للشخص موضع المسؤولية، كقدراته الشخصية ودرجة يقظته وظروف سنه تعليمه وصحته، إلا أنه ينبغي مع ذلك الأخذ بالحسبان الظروف الخارجية التي تحيط بالشخص وقت حدوث الفعل.

ج/ المعيار المختلط: يعتبر المعيار المختلط ضابطا توفيقيا أخذ من المعيارين السابقين، ووفقا لهذا المعيار يثبت الخطأ في حق المتهم بمطابقة سلوكه للسلوك المألوف للشخص المعتاد أي متوسط الذكاء، ويمثل في درجة العناية التي يتخذها شخص عادي متبصر عاقل من نفس الفئة التي ينتمي إليها، فإذا ما أردنا تحديد درجة العناية الكافية لشخص يعمل في مهنة معينة كالطبيب، فعلينا أن نقارن سلوكه بسلوك طبيب متبصر لديه المعرفة الفنية والأصول العلمية المتطلبة لممارسة هذه المهنة[1]. فإذا كان سلوكه قريبا من الشخص المتوسط في نفس الفئة ومع ذلك تحققت النتيجة غير المشروعة فإنه لا يسأل عنه وفقا للمعيار الموضوعي، أما بالنسبة للمعيار الشخصي فيجب أن تتوافر الإمكانات الشخصية لدى الفاعل التي يستطيع بها أن يتوقع أن فعله يمكن أن يحقق النتيجة غير المشروعة، وهذا يختلف من شخص لآخر داخل المهنة الواحدة[2].

الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي

يقوم الخطأ العمدي على عدة صور تتمثل في: الإهمال وعدم الانتباه، والرعونة، وعدم الاحتياط أو قلة الاحتراز، وعدم مراعاة اللوائح والقرارات والأنظمة، وقد أورد المشرع الجزائري بأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات الصادر بالأمر رقم 156/66 المؤرخ في: 1966/06/08، المعدل والمتمم بالقانون 06/20 المؤرخ في 2020/04/28 الجريدة الرسمية عدد 25، الصادرة في 2020/04/29 والتي أحالت إليها المادة 413 من القانون 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة. أورد تلك الصور على الشكل الآتي:

أولاً-الإهمال وعدم الانتباه:

ويقصد بالإهمال بشكل عام إغفال الجاني عما كان يجب عليه اتخاذه من واجبات الحيطة والحذر، وما تمليه عليه قواعد الخبرة الإنسانية، من أجل منع وقوع نتيجة ضارة[3]، فالطبيب في هذه الصورة يعتمد موقفا سلبيا عن

[1] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982، ص 639.

[2] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006، ص 203.

[3] شديفات صفوان، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، ط 1، عمان، دار الثقافة، 2011، ص 204. نقلا عن معاذ جهاد محمد درويش، الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه -دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية-، مذكرة ماجستير في القانون العام، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية-غزة، 2018، ص60.

القيام بما هو واجب عليه ويترك التزاما مفروضا في مسلكه ويتوانى عن اتخاذ التدابير والاحتياط والوسائل الضرورية والمناسبة لتفادي وقوع الفعل الإجرامي[1].

ثانياً–الرعونة:

يعني مفهوم الرعونة سوء التقدير والخفة. وبذلك فهي تصرف قام به الشخص نتيجة نقص مهارته أو سوء تقديره، سواء لخفة أو طيش أو لجهل المعلومات التي يفترض علمه بها كقلة الخبرة والكفاءة. والرعونة في المجال الطبي تتمثل في قيام الطبيب بعمل وهو يعلم أنه لا يملك المهارة اللازمة لإنجاز هذا العمل بالشكل الصحيح والمتفق عليه مع الأصول الثابتة في علم الطب، ولا يمتلك المهارة العلمية لتجنب مخاطر قد تنشئ نتيجة هذا الفعل، مثل قيام الطبيب بإجراء عملية لاستئصال اللوزتين، على الرغم أنه لم يكتسب المهارة الفنية والعلم الكافي للقيام بهذه العملية، وبالتالي فإنه يتحمل عواقب ما سوف تؤول إليه من نتائج[2].

ثالثاً–عدم الاحتياط أو قلة الاحتراز:

اصطلح على تسميته في الفقه الخطأ غير العمدي البصير، أو الخطأ مع التوقع[3]، وهو إخلال بالتزام من التزامات الحيطة المستمدة من الخبرة العامة، ويكون الخطأ هنا بامتناع الفاعل عن القيام بنشاط ايجابي يتسم بعدم الحذر وتدبر عواقب الأمور، حيث لا يتوقع الأخطار التي قد تنجم عن عمله، ولا يتخذ الوسائل الوقائية اللازمة لدرء هذه الأخطار[4].. وقد جاء في قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 12/12/1946 أنه " بالرغم من اعتبار مسؤولية الأطباء والقابلات ذات طبيعة عقدية، إلا أنه من الممكن ممارسة متابعات جزائية ضدهم عندما يكون سبب الوقائع رعونة أو عدم انتباه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة للأنظمة المنصوص عليها في المادتين 319 و320 من قانون العقوبات"[5].

رابعاً–عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة

[1] بوسقيعة أحمد، الوجيز في القانون الجزائي العام، الطبعة الخامسة، دار هومة، الجزائر،2007، ص130.

[2] معاذ جهاد محمد درويش، المرجع السابق، ص 62.

[3] عبد المحسن مصطفى، الخطأ الطبي والصيدلي "المسؤولية الجنائية"، القاهرة ، دار النهضة العربية، 2000 ، ص 122. نقلا عن معاذ جهاد محمد درويش، المرجع السابق، ص 62.

[4] المرجع نفسه.

[5] علي محمد جعفر، قانون العقوبات القسم الخاص الجرائم المخلة بواجبات الوظيفة وبالثقة العامة والواقعة على الأشخاص والأموال، المؤسسة الجامعية الجديدة، للبنان، 2006، ص133.

الترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية، ويمنح هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم "مزاولو المهن الصحية"، وذلك في شكل إذن من وزير الصحة، يجيز لهم مباشرة الأعمال الطبية التي تستند لإذن القانون، وعدم مراعاة القوانين والأنظمة يعني خرق الشروط التي نص عليها النظام في مزاولة المهن الصحية، وبالتالي تطبق ضدهم العقوبات المنصوص عليها.

أما القواعد المشتركة لممارسة مهن الصحة تكون حسب نص المادة 166 من القانون 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بحماية الصحة التي تنص على أنه: «تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

1- التمتع بالجنسية الجزائرية،

2- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له،

3- التمتع بالحقوق المدنية،

4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة،

5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.

يتعين على مهني الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم... ».

إن عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعني عدم مطابقة سلوك المسؤول لقواعد السلوك الآمرة، سواء صدرت عن السلطة التشريعية أم عن السلطة التنفيذية، مثال ذلك القوانين واللوائح الخاصة بالصحة العامة وتنظيم المهن، كما تشمل القوانين كقانون العقوبات، أما اللوائح فتشمل القرارات والتعليمات الإدارية بمختلف أنواعها.

المطلب الثاني: الضرر الطبي والعلاقة السببية

نبين الضرر الطبي والعلاقة السببية من خلال دراسة مفهوم الضرر الطبي في الفرع الأول، ثم في الفرع الثاني نتطرق للعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وفق الآتي:

الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي

نوضح مفهوم الضرر الطبي بتقديم تعريف له ثم نعرض أنواعه وشروطه، وذلك فيما يلي:

أولاً: تعريف الضرر الطبي

يقصد به وفقاً للقواعد العامة "المساس بمصلحة المضرور"[1] وهذا يتحقق من خلال النيل أو المساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة سابقة، بحيث يصبح وضع المضرور أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، ولا يشترط أن يقع الاعتداء على حق للمضرور يحميه القانون مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، ولا يشترط أن يقع الاعتداء على حق للمضرور يحميه القانون فحسب، وإنما يكفي أن يمس مصلحة مشروعة غير مخالفة للقانون[2].

فيعتبر الضرر ركنا أساسيا في ترتيب المسؤولية إذ لا يمكن الاعتراف بالمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية بدون ضرر لو كان هناك خطأ طبي ينسب للمؤسسة الصحية أو إحدى موظفيهما.

إن الضرر وتعريفه ينطبق على تعريف الضرر الطبي لإقامة مسؤولية الأطباء والجراحين وبالتالي خضوعهم للقواعد العامة في المسؤولية المدنية[3]. إن الضرر الطبي لا يتمثل في عدم شفاء المريض بل هو أثر خطأ واهماله بالقيام بالواجب بالحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسة العمل الطبي لأن أصل التزام الطبيب بوسيلة أو بذل عناية، ولا يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة[4].

ثانياً: أنواع الضرر

تتمثل أنواع الضرر في الضرر المادي وفي الضرر المعنوي–الأدبي–، نبينهما وفق الآتي:

1- الضرر المادي:

الضرر المادي قد يصيب جسد الإنسان ويتمثل في الأذى الذي يصيب الجسم كإزهاق روح إنسان أو إحداث عاهة له، سواء أكانت دائمة أم مؤقتة، ويسمى ضررا جسمانيا، وقد يكون ضررا ماليا يصيب مصالح المضرور ذات القيمة الاقتصادية كإصابته بعاهة تعطل قدرته على الكسب أو تكبده نفقات العلاج[5].

2- الضرر المعنوي–الأدبي:

[1] غصن، علي عصام، الخطأ الطبي، تقديم عبد جميل غصوب، ط1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006. ص178.

[2] المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ط1، دار الإيمان، بيروت– دمشق، 1984، ص 132.

[3] خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2001، ص150.

[4] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا، دار هومة للنشر والتوزيع الجزائر، 2008، ص106.

[5] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف للعلوم الأمنية،(الرياض)، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 57.

يتمثل هذا النوع من الضرر فيما يلحق بالجانب الاجتماعي للذمة المعنوية أو الأدبية ليكون في العادة مقترنا بالعاطفة أو الشعور بالآلام التي يحدثها في نفسية المريض المتضرر، وبالتالي فهو ما ينعت بالجانب العاطفي للذمة المعنوية ليقوم وحده، غير مصحوب بأضرار مادية. وبما أن الضرر المعنوي لا تترتب عنه خسارة مالية، فإن البعض عارض فكرة التعويض عنه مستندين في ذلك إلى فكرة صعوبة تقويمه بالمال خلافا للضرر المادي الذي يمكن للقاضي تقدير تعويضه، مما أثار جدلا كبيرا حول مبدأ التعويض عنه[1].

ثالثا: شروط الضرر: يجب أن تتوافر في الضرر عدة شروط أهمها:

1- أن يكون الضرر محقق الوقوع (أكيد)؛

2- أن يكون الضرر مباشرا؛

3- أن يمس الضرر مصلحة مشروعة؛

4- أن يكون الضرر شخصيا.

الفرع الثاني: العلاقة السببية

ندرس العلاقة السببية من خلال تقديم تعريف لها، ثم تحديدها في ضوء النظريات الفقهية التي بينت العلاقة بين الخطأ والضرر والتطرق خاصة للربط بين خطأ الطبيب والضرر الذي يلحق الضحية.

أولا- تعريف العلاقة السببية:

يقصد بالعلاقة السببية وجود رابطة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، أو أن يكون خطأ الطبيب هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر بالمريض، بعبارة أخرى هي العلاقة المباشرة بين السلوك الإجرامي فعلا كان، أو تركا، والنتيجة المترتبة عنه[2].

ثانيا: تحديد العلاقة السببية

تتحدد العلاقة السببية وفق نظريتين فقهيتين هما تعادل الأسباب والسبب المنتج:

1- نظرية تعادل الأسباب:

[1] عمارة مختارية، الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، مجلة القانون، المركز الجامعي أحمد زبانة-غليزان-، المجلد 6، العدد 08، جوان 2017، ص 398-399.

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص35.

تذهب هذه النظرية إلى القول بأن جميع العوامل التي ساهمت في إحداث النتيجة هي متعادلة ومتساوية. ولما كان سلوك الجاني من بين هذه العوامل، يجب أن يسأل عنها مهما كانت أهمية العوامل التي ساهمت مع سلوكه في إحداثها وسواء كانت هذه العوامل مألوفة أو شاذة وسواء كانت راجعة إلى فعل الطبيعة أو الإنسان. يعاب على هذه النظرية أنها لم تميز بين العوامل من حيث قوة تأثيرها في حدوث النتيجة من جهة وبين العوامل المألوفة والشاذة من جهة أخرى، فهي تنسب النتيجة دائما للجاني لمجرد كونه أحد العوامل التي ساهمت في حدوثها. كما أنها تؤدي إلى تحميل الجاني عبء المسؤولية الجنائية في أغلب الحالات، كما لو كانت الإصابة خفيفة ولكن المجني عليه توفى بسبب انقلاب سيارة الإسعاف التي حملته إلى المستشفى أو حريق شب في المستشفى أو خطأ الطبيب أو نتيجة مرض القلب الذي كان يعاني منه[1].

2- نظرية السبب المنتج:

لا يكفى في نظرية السببية أن يكون سلوك الجاني قد أسهم بنصيب ما في إحداث النتيجة، وإنما يلزم فضلاً عن ذلك أن يكون هذا السلوك مؤدياً إلى النتيجة وفقاً للمجرى العادي للأمور. ويعنى ذلك أنه يجب عدم الاعتداد بكافة الأسباب المؤدية إلى النتيجة، وإنما يتعين الوقوف عند سبب كاف أو ملائم لإحداثها، ولا يتحقق ذلك إلا إذا كان هذا السبب منطوياً على إمكانية حدوث النتيجة ومتضمناً الميل نحوها، وإمكانية أو صلاحية حدوث النتيجة تتوافر، ولو ساهمت في حدوث النتيجة عوامل أخرى سابقة أو معاصرة أو لاحقة مع السلوك ما دامت هذه العوامل مألوفة ومتوقعة طبقاً للسير العادي للأمور. أما إذا ساهم في إحداث النتيجة مع فعل الجاني عامل شاذ غير مألوف، فإن من شأن هذا العامل أن ينفى العلاقة السببية[2].

بعد دراسة أركان المسؤولية الجزائية للطبيب، ومن أجل الإحاطة بالمسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ يتوجب معرفة حالات الخطأ في العمل الطبي، وهو ما سنوضحه في المبحث الثاني.

المبحث الثاني: حالات الخطأ في العمل الطبي

نوضح حالات الخطأ في العمل الطبي من خلال التطرق في المطلب الأول لتطبيقات الخطأ الطبي ثم في المطلب الثاني نبين خطأ طبيب التخدير والمساعدين، وهذا كما يلي:

المطلب الأول: تطبيقات الخطأ الطبي

[1] عمر خوري، شرح قانون العقوبات-القسم العام-، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، 2010-2011، ص36

[2] أشرف توفيق شمس الدين، شرح قانون العقوبات-القسم العام-(النظرية العامة للجريمة والعقوبة)، محاضرات لطلبة السنة الثانية، جامعة بنها، مصر، 2009، ص83.

نبين تطبيقات الخطأ الطبي من خلال شرح الخطأ في مرحلة الفحص والتشخيص، والخطأ في مرحلة العلاج، وكذا الخطأ في الرقابة الطبية بعد العلاج.

الفرع الأول: الخطأ في مرحلة الفحص والتشخيص

أولاً: الخطأ في مرحلة الفحص

إن مرحلة الفحص الطبي هي بداية العلاقة بين الطبيب والشخص المراد فحصه، وبمعنى آخر فإن الفحص الطبي هو أول عمل يقوم به الطبيب للكشف عن حالة المريض، ويقصد به فحص الحالة الصحية للمريض فحصا ظاهريا وذلك بملاحظة العلامات والدلائل الاكلينيكية كمظهر المريض وجسمه، وقد يستعين الطبيب في الفحص ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماعة وجهاز قياس الضغط وغيرها. كما أن الطبيب قد يلجأ إلى فحوصات أكثر عمقا تتطلبها حالة المريض وذلك باستخدام بعض الأجهزة والآلات الطبية لتساعده على دقة الفحص، كإجراء بعض التحاليل أو الأشعة أو رسم القلب وغيرها وهذا ما يسمى بالفحص التكميلي والتي يكون قبلها مرحلة الفحص التمهيدي[1].

لقد استقر القضاء الفرنسي على أن إهمال هذه الفحوص يشكل خطأ من جانب الطبيب، وعليه فإن المسؤولية الجزائية تقوم إذا أهمل الطبيب القيام أو بإجراء هذه الفحوص التمهيدية أو التكميلية المطلوبة[2].

ثانيا: الخطأ في مرحلة التشخيص

خطأ التشخيص: هو فن اكتشاف المرض، فهو عملية فكرية تقوم على تحديد الأعراض وترتيبها ومقارنتها بغيرها من الأعراض بقصد الوصول إلى نوع المرض الذي يعاني منه المريض. يُعد تشخيص الطبيب لحالة مريضه من أهم مراحل العمل الطبي، فهو أول عمل من أعمال الطبيب بالنسبة للمريض، وعلى ضوء ذلك يتحدد تعامل الطبيب مع المريض وطريقة علاجه، وأن الخطأ في هذه المرحلة يترتب عليه نتائج لا تحمد عقباه باعتبار أن هذه المرحلة تحدد مسؤولية الطبيب المهنية، ويتوجب عليه عدم التسرع في البت في حالة المريض كون أن تسرعه يوقعه في خطأ التشخيص[3].

---

[1] حمزة بن عقون، المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه في علم الإجرام وعلم العقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر-باتنة 1- 2017-2018، ص 101.

[2] حمزة بن عقون، المرجع السابق، ص 101.

[3] همام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي، مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، العدد 5، دار الرائد للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد، 2020، ص 267.

وتقدير خطأ الطبيب في التشخيص ينظر فيه إلى مستواه من جهة وتخصصه من جهة أخرى، فمن البديهي أن خطأ الطبيب الأخصائي يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام، ويسأل الأخصائي عن خطئه في معرفة مرض لا يدخل في دائرة اختصاصه، وإن كان هذا لا يعفي من اللجوء إلى أخصائي في المجال المذكور، كما يسترشد برأيه كخطوة أولية حتى يتمكن من القيام بتشخيص الحالة التي تدخل في اختصاصه[1]. ويتميز التشخيص الطبي ببعض الخصائص فهو لا يرتكز على العلم فقط ولكن أيضا على الخبرة والفطنة وقدرة الاستنتاج، وبهذا لا يملك كل الأطباء هذه السمات بمقدار متماثل مما يسبب في ارتكاب بعض الأخطاء، هذا لأنه واعتمادا على التشخيص الطبي يتحدد تعامل الطبيب مع مريضه وطريقة علاجه.

فالخطأ في التشخيص يؤدي إلى فشل المريض في الحصول على العلاج الطبي الضروري، وقد يؤدي التشخيص الخاطئ إلى وصف دواء ليس في محله وقد يتسبب في وفاة المريض.

وبالتالي فإن كل خطأ في التشخيص كمخالفة الأصول العلمية الثابتة أو الإهمال الجسيم أو الجهل الواضح فكل ذلك يرتب على الطبيب المسؤولية، كما أن الطبيب لا يسأل إذا كان الخطأ في التشخيص نتج عن تضليل المريض في البيانات التي أعطاها للطبيب حيث تم إخفاء بعض الحقائق الخاصة به، ويلاحظ أن التشخيص من الوسائل الفنية التي لا تستطيع المحكمة أن تبدي رأيها فيها دون الرجوع والاستعانة بخبراء، ولكن رأي الطبيب في هذه الحالة يخضع لتقديرها[2].

الفرع الثاني: الخطأ في مرحلة العلاج

بعد الانتهاء من مرحلة التشخيص تأتي مرحلة العلاج حيث يصف الطبيب العلاج المناسب لحالة المريض، بحيث يصف هذا الأخير الدواء المناسب لشفاء مريضه ويراعي بذلك الظروف الصحية له، مثل مدى مقاومته، ودرجة احتماله للدواء وسنه ...الخ[3]. وينبغي تقرير قاعدة هامة تتعلق بالطبيب وعلاجه وهي أن الطبيب حر في اختيار طريقة العلاج التي يراها، فهو بعيد عن المسؤولية إذا اختار طريقة دون أخرى طالما رأى أنها موافقة لطبيعة المريض، فلا يلتزم بإتباع آراء الأغلبية من أساتذة الطب، فله أن يطبق عملا شخصيا خاصا، وبرغم هذه الحرية التي قد تبدو مطلقة إلا أن الحقيقة غير ذلك فهي حرية مقيدة بعدة ضوابط[4]:

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص 51.

[2] حمزة بن عقون، المرجع السابق، ص102.

[3] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلة والجراحين، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 1989، ص 394.

[4] قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، – أدرار–، 85/2019، 2020.

الضابط الأول: يجب على الطبيب أثناء علاجه للمريض أن يتخذ طريقة علمية صحيحة، مع الإبقاء على قدر كافي من الحرية بجانب هذا القيد حتى يستطيع الطبيب أن يحسن استخدام مهارته الشخصية وتجاربه.

الضابط الثاني: يتعين على الطبيب ألا يعرض مريضه لخطر لا تدعوا إليه حالته، أو بمعنى أخر لا تتناسب هذه المخاطرة مع الفائدة التي يمكن أن تنجم عن إتباع هذه الطريقة.

الضابط الثالث: على الطبيب أن يوازن بين أخطاء المرض وأخطاء العلاج، فإذا كان المرض لا يهدد سلامة المريض، فإنه لا محل لتعريض المريض للخطر أو لعلاج يؤذيه، حتى ولو كان المريض هو الذي طلب هذا العلاج، لأن المريض ليس لديه المعرفة الطبية والفن الطبي الكافي لتقدير العلاج الذي يناسبه.

الفرع الثالث: الخطأ في الرقابة الطبية بعد العلاج

طبقا للأصول العلمية المتعارف عليها، فإنه لا يتوقف العمل الطبي عند مجرد تقديم العلاج، أو تقديم الوصفة الطبية الملائمين، إنما تقتضي الممارسة الطبية الحكيمة ضرورة مراقبة ما سيسفر عن ذلك العلاج أو تلك الوصفة ومدى نجاعتها، وذلك للتحقق من النتائج تفاديا لما يمكن أن يترتب عن العمل الطبي من نتائج سيئة ومضاعفات محتملة، على أن يصل ذلك بطبيعة الحال إلى حد ضمان الشفاء للمريض، بل الاستمرار في بذل العناية، مما يقتضي مراقبة واعية ومستمرة من طرف الطبيب المعالج. كما يحدث أن يكون علاج المريض من العلاجات التي تحتاج إلى متابعة الطبيب المنتظمة، لاسيما مع استعمال الأدوية الأكثر تأثيرا والأكثر خطورة أحيانا، فإذا لم يقم الطبيب بهذه المتابعة عد هذا خطأ منه يستوجب المساءلة[1].

ولقد خص المشرع الجزائري بند الرقابة في مدونة أخلاقيات مهنة الطب وذلك في الفصل الخامس بممارسة الطب أو جراحة الأسنان بمقتضى الرقابة، ولقد جعل الطبيب مراقبا لمريضه ويلتزم بإعلام المريض بعد فحصه بأنه طبيب المراقب له وهذا وفقا لما تقتضي به المادة 90 من المدونة.

أراد المشرع الجزائري للرقابة مبدأ خاصا في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، تحت عنوان تدابير الرقابة خلال الاستشفاء، وحدد جملة التزامات للطبيب، ولطبيب الأسنان أثناء القيام بهذه المهمة، ومن بينها؛ على الطبيب المكلف بمهمة إشعار الشخص الخاضع لرقابته بأن يقوم بفحصه بصفته طبيبا مراقبا، ويتعين على الطبيب المراقب مراعاة الموضوعية الكاملة في استنتاجاته والالتزام بالسر المهني اتجاه إرادته[2].

المطلب الثاني: خطأ طبيب التخدير والمساعدين ومقدمي العلاج

[1] كوسي حسين، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سطيف، 2016، ص 85.
[2] المرجع نفسه.

من خلال هذا المطلب نشرح خطأ طبيب التخدير وكذا خطأ المساعدين ومقدمي العلاج، وهذا كما يلي:

الفرع الأول: خطأ طبيب التخدير

يعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي والعمليات الجراحية، لذلك يلجأ الطبيب إلى وضع المريض تحت التخدير قبل إخضاعه للعملية الجراحية، وهذا يتطلب وسائل فائقة من العناية للتأكد مسبقا من إذا ما كانت صحة المريض تتحمل التخدير، خاصة لمرضى القلب، لذلك فإن علم الطب والجراحة لهما معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير[1].

يتدخل طبيب التخدير قبل إجراء الجراحة للمريض لتخديره بعد فحصه و يستمر في مراعاة حالته أثناءها، ثم يأتي بعد العملية الجراحية لإيقاف الغاز المخدر ويبدأ الجسم في العودة إلى الحالة الطبيعية بهدوء، ومعلوم أن المريض لابد أن يوضع تحت أي المخدر حتى يستطيع تحمل الألم جراء التدخل الجراحي، وهذا ما يقتضي من طبيب التخدير أخذ الحيطة والحذر للتأكد من قابلية المريض لتحمله[2].

يمكن لوجه المسؤولية القانونية أن يتغير حسب التعريف القانوني للتخدير متى حدد طبيعة عمل التخدير بأنها طبيعة علاجية أو غير علاجية، ففي الحالة الأولى تترتب المسؤولية عند الإخلال بالالتزام ببذل عناية، أما في الحالة الثانية فإن المسؤولية تقوم عند الإخلال بالالتزام المشدد بتحقيق النتيجة لانعدام القصد العلاجي، كما هو الحال في تخدير الرفاهية " **anesthésie de confort**"، كإجراء أشعة "**IRM**" تحت تأثير التخدير العام، أو كإجراء الولادة تحت تأثير المخدر النصفي "**anesthésie péridurale**".

ولاشك أن التزام الطبيب بمتابعة حالة المريض تظهر بعد العمل الجراحي، وأول التزام منوط بطبيب التخدير الذي ينبغي عليه في هذه المرحلة اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث أي مضاعفات، مثل الاختناق والهبوط في الدورة الدموية وغيرها من المضاعفات المعروفة، ويتأكد هذا الالتزام بصفة خاصة عندما يخشى احتمال وقوع خطر يصعب على غير المتخصصين تداركه، مما ينبغي على طبيب التخدير عند تأخر استفاقة المريض أن يستعين بوسائل

[1] أمين فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية، التأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008، ص 86.

[2] إبراهيم احمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص65. نقلا عن: قاسمي محمد آمين، المرجع السابق، ص89.

الإنعاش الضرورية، حتى يعود المريض إلى وعيه الكامل، وعندما يستفيق المريض ينقضي التزام طبيب التخدير بالمتابعة، حيث يقع هذا الالتزام على الطبيب الجراح[1].

الفرع الثاني: خطأ المساعدين ومقدمي العلاج

نبين خطأ المساعدين ومقدمي العلاج من خلال شرح أخطاء الممرضين بالإضافة لأخطاء القابلات.

أولاً-أخطاء الممرضين

وهي الأخطاء التي تقع من الممرضين والممرضات سواء نتيجة لتصرفاتهم التي يقومون بها بدون أمر أو استشارة الطبيب، أو نتيجة للتنفيذ السيء لتعليماته، وقد يصادف أن يعطي الطبيب تعليماته للممرضة بإعطاء المريض جرعات من دواء معين في فترة زمنية معينة، أو على حسب مقتضى حالة المريض وما يمكن أن تؤول إليه، كما لو حدثت إليه أزمة أو دخل في غيبوبة أو ارتفع ضغط دمه فجأة[2].

إن قيام الممرضة بالتصرف من تلقاء نفسها في مثل هذه الأحوال لا يرتب مسؤوليتها وحدها، بل أيضا مسؤولية المستشفى التي تعمل بها وعلى ذلك فقد قُضي بأنه تعتبر الممرضة قد ارتكبت خطأ واضحا يستوجب مساءلتها عندما تعطي المريض من تلقاء نفسها حقنة في العرق بدون استشارة الطبيب، فكل عملية حقن ترتب التزما بالسلامة، وهو التزام بنتيجة بالنسبة لعدم ضرر المادة المحقونة[3].

كذلك تنفيذ الممرضة لتعليمات الطبيب أو الجراح بطريقة خاطئة يرتب عليها قيام مسؤوليتها ومسؤولية المستشفى، أما الطبيب الذي أعطى تعليماته للممرضة، فلا يكون مسؤولا عن هذا التنفيذ[4].

ثانياً: أخطاء القابلات

يعتبر التوليد فرع من فروع الطب الهامة، والتوليد بحد ذاته من العمليات المحفوفة بالمخاطر والمفاجآتْ، ويقصد بالخطأ الطبي عند عملية التوليد؛ كل انحراف سلبي في سلوك الطبيب أو كل من يقوم بعملية التوليد، ولقد قضت محكمة الجلفة في سنة 2017 في قضية الأم المتوفاة مع جنينها بالحبس 6 أشهر للقابلات الثلاثة وغرامة مالية مقدرة ب 50 ألف دينار جزائري لكل واحدة منهم بتهمة الإهمال ورفض استقبال حامل في حالة خطرة[5].

---

[1] أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر والقانون، الطبعة الأولى، مصر،2014 ص242 وما يليها. نقلا عن: قاسمي محمد آمين، المرجع السابق، ص89.

[2] قاسمي محمد آمين، المرجع السابق، ص 91.

[3] ارجيلوس رحاب و بحماوي الشريف، عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 19، جوان 2018، ص826.

[4] قاسمي محمد أمين، المرجع السابق، ص 91-92.

[5] المرجع نفسه، ص 92.

الخاتمة:

من خلال دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ، بقيام أركان المسؤولية الجزائية المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، فإذا ما ثبت خطأ من جانب الطبيب، وألحق ضرر بالمريض وتم تعرض حياته للخطر أو تسببت في وفاته، فيتم عقابه وفقا لما هو منصوص عليه في المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، فإذا تسبب خطأ الطبيب في القتل يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1.000 إلى 20.000 دينار جزائري، أما إذا نتج عن هذا الخطأ إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 15.000 دينار جزائري أو بإحدى هاتين العقوبتين.

النتائج: من خلال دراسة هذا الموضوع توصلنا للنتائج التالية:

1-لا تقوم مسؤولية الطبيب، إلا إذا انحرف في سلوكه عن تصرف طبيب من نفس مستواه المهني أو عند مخالفته للأصول العلمية والفنية المستقرة في علم الطب، مع الاخذ بالاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب.

2- ولكي يقوم هذا الخطأ لا بد له من أركان ينبني عليها ومعايير يتم على أساسها تقديره.

3- لا يمكن أن تقوم الجريمة من جانب الطبيب أو مساعديه إلا بإثبات وجود العلاقة السببية بين الخطأ المرتكب من طرفهما وبين الضرر اللاحق بالضحية.

4- يعاقب الطبيب إذا ما ارتكب نتيجة خطأه جرائم القتل الخطأ والجرح الخطأ على أساس نصوص المواد288 و289 وكذا المادة 442 وفقا للحالة الثانية منها من قانون العقوبات، وهذا ما ورد في المادة 413 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.

الاقتراحات: وبناءً عليه، نقدم الاقتراحات التالية:

1-تدريس القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية وبالمسؤولية المترتبة عنها لطلبة كليات الطب، ومعرفة حكم القانون فيما يتعلق بحقوقهم والتزاماتهم.

2- توثيق الأخطاء الطبية كخطوة أولى للوقوف على أسبابها، من أجل العمل على إعداد أنظمة لتلافي تكرار هذه الأخطاء في المستقبل.

3- تزويد الأطباء بآخر التطورات الحاصلة في المجالين القانوني والقضائي.

4- ضرورة تدخل المشرع الجزائري بنصوص خاصة تحكم ممارسة الجراحة وممارسة التخدير وتحديد الالتزامات القانونية والأخلاقية لكل ممارسة على حدا وعن جزاء الإخلال.

5-تنظيم الجامعات لملتقيات وأيام دراسية، بمشاركة الأطباء، قصد شرح القوانين المنظمة لحقوق المريض، وتوضيح الالتزامات المنوطة بالأطباء.

قائمة المصادر والمراجع:

أ/المصادر:

1-مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي: القاموس المحيط، الجزء الأول، دار الجيل، بيروت، 1952.
2-علي بن محمد الجرجاني، التعريفات، مطبعة أحمد كامل، إسطنبول، 1327هـ،

ب/ المراجع:

1/ الكتب:

1-إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007.

2-أمين فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية، التأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008.

3-أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990.

4-المحتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ط1، دار الإيمان، بيروت- دمشق، 1984.

5-بوسقيعة أحمد، الوجيز في القانون الجزائي العام، الطبعة الخامسة، دار هومة، الجزائر،2007.

6-جلال علي العدوي، أصول الالتزامات، مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997.

7-طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا، دار هومة للنشر والتوزيع الجزائر، 2008.

8-محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006.

9-محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1982.

10-منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلة والجراحين، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، 1989.

11-منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف للعلوم الأمنية،(الرياض)، المملكة العربية السعودية، 2004.

12-نصر الدين الدناصوري، وعبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة السابعة، شركة الجلال للطباعة، الإسكندرية، 2002.

13-عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مجلد 2، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية.

14-علي محمد جعفر، قانون العقوبات القسم الخاص الجرائم المخلة بواجبات الوظيفة وبالثقة العامة والواقعة على الأشخاص والأموال، المؤسسة الجامعية الجديدة، للبنان، 2006.

15-خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2001.

16-غصن، علي عصام، الخطأ الطبي، تقديم عبد جميل غصوب، ط1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.

2/ الأطروحات والمذكرات:

1-حمزة بن عقون، المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه في علم الإجرام وعلم العقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر-باتنة 1- 2017-2018.

2-قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، -أدرار-، 2020/2019.

3-كوسي حسين، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سطيف، 2016.

4-معاذ جهاد محمد درويش، الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه -دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية-، مذكرة ماجستير في القانون العام، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية-غزة، 2018.

3/ المحاضرات:

1-أشرف توفيق شمس الدين، شرح قانون العقوبات-القسم العام-(النظرية العامة للجريمة والعقوبة)، محاضرات لطلبة السنة الثانية، جامعة بنها، مصر، 2009.

2- عمر خوري، شرح قانون العقوبات-القسم العام-، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، 2010-2011.

4/ المقالات:

1-ارجيلوس رحاب وبحماوي الشريف، عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 19، جوان 2018.

2-همام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي، مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، العدد 5، بغداد، 2020.

3-عمارة مختارية، الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، مجلة القانون، المركز الجامعي أحمد زبانة-غليزان-، المجلد 6، العدد 08، جوان 2017.