المركزالجامعي الشيخ امود بن مختار- ايليزي
معهد القانون

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماسترفي القانون

تخصص :قانون جنائي

بعنوان:

المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري

من اعداد الطالب:
أسامة عرابي سالم

تحت اشراف:
الدكتور: فاروق عريشة

لجنة المناقشة:

اسم الاستاذ	المؤسسة الأصلية	الصفة
الاستاذ:صادقي عباس	المركزالجامعي ايليزي	رئيسا
الاستاذ :فاروق عريشة	المركزالجامعي ايليزي	مشرفا و مقررا
الاستاذ:رضا حمادي	المركزالجامعي ايليزي	مناقشا

الموسم الجامعي:2024-2025

الإهـــــــــداء

إلى والدي العزيزين ، الى اخوتي
و اخواتي ، الى زوجتي و أبنائي
ابتسام و أنيس

شكر وتقدير

بعد الحمد لله رب العالمين، أشكر كل الذين ساعدوني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا المجهود المتواضع، كما أشكر كل أفراد المركز الجامعي اامود بن مختار، خاصة طاقم وأساتذة وطلبة كلية الحقوق وعلى رأسهم رئيس قسم الحقوق (د. فاروق عريشة)

الذي لم يبخل على بالنصح والتوجيه والتفهم طيلة إنجاز هذا العمل، متمنيا له موفور الصحة والعافية ومزيدا من النجاحات.

أ. عـــــــرابي سالـم

المقدمة

مقدمة

شهد علم الطب تطورًا هائلاً، خاصة في النصف الثاني من القرن العشرين، مصحوبًا بتقدم كبير في الأدوات والتقنيات الطبية. هذا التطور عزز من أهمية ودور الطبيب في المجتمعات المختلفة، ولكنه في الوقت نفسه زاد من المخاطر والمسؤوليات الملقاة على عاتقه، مما أدى إلى ارتفاع حالات الأخطاء الطبية.

و لقد ازداد تعقيد الممارسة الطبية نتيجة لتنوع وتطور الأعراض المرضية، مما يزيد من احتمالية وقوع أضرار جسيمة. فتاريخيًا، كانت الحوادث الناجمة عن التدخلات الطبية غالبًا ما تُعتبر قضاءً وقدرًا، ولا تُنسب بالضرورة إلى خطأ الطبيب.

إذ أن تصاعد وتيرة الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء يمثل دافعًا رئيسيًا لهذه الدراسة. فبالرغم من التقدم العلمي في التشخيص والعلاج، حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى ارتفاع في عدد الأخطاء الطبية وضحاياها. فلقد أصبحت الأخطاء الطبية حدثًا شبه يومي، وموضوعًا متداولًا في وسائل الإعلام والمحاكم، مما أكسبها أهمية خاصة لدى مختلف فئات المجتمع.

لذا بات من الضروري إخضاع الأطباء لمبادئ وقواعد المسؤولية الجزائية عند ارتكاب أي فعل خاطئ يتعارض مع مبدأ **بذل العناية** "يلتزم الطبيب بذل العناية و لا يلتزم بتحقيق نتيجة" و التي يفرضها القانون والمجتمع ومهنة الطب، أي الخروج عن سلوك الطبيب الحريص والمتبصر.

من هذا المنطلق، تبرز أهمية الاهتمام بكلا طرفي المعادلة في المجال الطبي: خدمة للإنسان وحمايته من جهة، وحماية المريض من مخاطر الأخطاء الطبية المتزايدة عالميًا من جهة أخرى. اذ تشير الدراسات إلى وفاة ملايين الأشخاص وخسائر مادية تقدر بتريليونات الدولارات بسبب الأخطاء الطبية في العقود الأخيرة.

وبناءً عليه، كان لابد من وضـــع آليات قانونية وتنظيمية لحماية ســـلامة المرضـــى من التجاوزات المحتملة الناتجة عن الأخطاء الطبية. ويُعد مفهوم المســؤولية الأســاس القانوني للعقوبة والتعويض في هذا المجال.

من جانب آخر شـــهدت المســؤولية الجزائية تطورًا ملحوظًا، أبرزه الانتقال من المســؤولية الجماعية إلى المسؤولية الشخصية. ومع ذلك، تتجه الأنظار الحديثة لتشمل مساءلة الأفراد عن الأفعال المباشرة والمساهمات غير المباشرة التي أدت إلى وقوع الجريمة.

فيُعتبر عمل الطبيب أساس مسؤوليته، سواء توافق مع الأصول الطبية المتعارف عليها أم لا. يشهد العمل الطبي تحولات جذرية نتيجة للثورة الطبية وتداخل الطب مع العلوم التجريبية الدقيقة.

فنجد أن التطور العلمي في المجال الطبي ســاهم في زيادة الأخطاء الطبية، وأصــبح يُنظر إلى جسد المريض أحيانًا كأداة للتجارب وكمصدر للأعضاء. وقد أثارت المسؤولية الطبية بنوعيها المدني والجزائي جدلًا واســعًا في المحاكم. كما أن تنوع وســائل العلاج خلق بيئة مواتية لوقوع الأخطاء، مما يبرز أهمية هذه الدراســة لتحديد مســؤولية الأطباء في ظل التطورات الحديثة للممارسة الطبية.

مما ســبق تتجلى أهمية الدراســة في تحليل الأحكام الجديدة التي جاء بها قانون الصــحة الحالي، خاصة فيما يتعلق بمسؤولية الشخص المعنوي عن الجرائم الطبية.

إذ تثير الممارسات الطبية المعاصرة إشكاليات قانونية حديثة تتعلق بحماية حرمة الإنسان من الاعتداءات والمخاطر الناجمة عن الاســتخدام الخاطئ للتقنيات العلاجية الحديثة. كما تزداد أهمية الدراسة نظرًا لارتفاع الوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية، وإهمال بعض الأطباء ومساعديهم، والاستغلال غير المشروع للمهنة.

و بالتالي تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مسؤولية الأطباء وإبراز أوجه قصورهم من خلال الكشف عن أخطائهم وتوقيع العقاب المناسب، وتوضيح الحالات التي تستوجب المسؤولية الجنائية، وبيان الثغرات في قانون العقوبات.

بالإضافة إلى ذلك، تسعى الدراسة إلى تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب عن الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات وقانون الصحة لسنة 2018، والذي تناول الأخطاء الطبية بمنظور جديد وأكد على المسؤولية الجزائية عنها من خلال إضافة عقوبات جديدة بغية التأكيد على حرمة الجسد البشري وتوفير حماية أكبر للمرضى من أخطاء الأطباء، وفي الوقت نفسه توفير الحماية القانونية للأطباء لتجنب المساءلات القضائية التي قد تثبط مبادراتهم وجهودهم في علاج المرضى وتشجيع الابتكار والبحث العلمي وتطوير الأداء الطبي وتخفيف معاناة المرضى.

واجهت صعوبات عديدة، منها قلة المراجع الجزائرية وندرة الاجتهادات القضائية في مجال الأخطاء الطبية، ويعود ذلك إلى إحجام الناس عن متابعة الأطباء وجهلهم بحقوقهم أو خشيتهم من مكانة الطبيب في المجتمع.

تناول العديد من الباحثين هذا الموضوع، أمثال الأستاذ الدكتور حمليل الصالح، الذي تناول المسؤولية الجزائية للطبيب، وكذا الأستاذ رايس محمد الذي تناول الموضوع من جانب المسؤولية المدنية للطبيب عموما تارة ومن جانب المسؤولية عن بعض الأخطاء له تارة أخرى. بالإضافة إلى الدكتور نصر الدين مروك الذي تناوله بالدراسة للعديد من المرات، فقد عالجه كرسالة دكتوراه، ثم تناوله من جوانب مختلفة في العديد من مؤلفاته ومقالاته المنشورة.

كما تمت دراسة الموضوع من قبل العديد من الباحثين في رسائل الماجستير والدكتوراه أمثال غضبان نبيلة، وعز الدين قمراوي، وكشيدة الطاهر، إلى غيرهم من الباحثين.

ولكن أغلبهم لم يتطرق لقانون الصحة الحالي لحداثته، باستثناء دراسة جزئية للدكتور سليمان حاج عزام. مما صعّب مناقشته في ظل غياب الآراء الفقهية والقضائية، واضطر الباحث للاعتماد على جهوده الشخصية في تحليل القانون ومقارنته بالقوانين الأخرى.

لذا، تبرز أهمية دراسة هذا الموضوع في ظل قانون الصحة الحالي. مما أوجب علينا طرح الإشكالية التالية:

ما مدى نجاعة النصوص القانونية في التشريع الجزائري لتحديد المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي؟

للإجابة على هذا التساؤل، اعتمدت على المنهج الوصفي و المنهج التحليلي لوصف الممارسات والأعمال الطبية وتحليل النصوص القانونية المتعلقة بالمسؤولية الجزائية للأطباء، بما في ذلك قانون الصحة الجزائري 18-11 ومدونة أخلاقيات الطب وقانون العقوبات.

بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام المنهج المقارن لبيان وجهات النظر المختلفة في الشريعة الإسلامية والفقه والقضاء، ومقارنة التشريع الجزائري بتشريعات مصر وفرنسا التي استلهمت منها العديد من النصوص المتعلقة بالأخطاء الطبية. كما تم إجراء مقارنة بين النصوص الجديدة والملغاة في قانون الصحة،

وبناءً على ذلك، قُسمت الدراسة إلى فصلين: تناول الفصل الأول مفهوم المسؤولية الطبية والعمل الطبي، بينما خصص الفصل الثاني لتحديد نطاق المسؤولية الجزائية الطبية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري، وتضمن دراسة أركان المسؤولية والجرائم الطبية والأشخاص المسؤولين والعقوبات المقررة.

وفي الختام، تضمنت الدراسة خاتمة تلخص أهم النتائج والمقترحات لتجنب الأخطاء الطبية في المستقبل.

قائمة المختصرات:

بالعربية:

ط: طبعة

ع: عدد

ب ط: بدون طبعة

ب س ن: بدون سنة نشر

ب ب ن: بدون بلد النشر

ج. ر: جريدة رسمية

ص: صفحة

د: دكتور

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجزائية في مجال العمل الطبي

الفصل الأول/ الإطار المفاهيمي للمسؤولية في مجال العمل الطبي

إن دراسة المسؤولية الجزائية الناتجة عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها أهل الاختصاص عند ممارسة مهنتهم تستوجب الإلمام بمفهوم الأعمال الطبية وتحديدها تحديدا دقيقا حتى يتم تمييزها عن غيرها من الأعمال الأخرى، مما يسهل تحديد المسؤولية الناجمة عنها دون غيرها.

كما أن تحديد مفهوم المسؤولية الطبية هو الآخر أمر ضروري لتمييز هذا النوع من المسؤولية عن غيرها. لذلك كان لابد من التطرق لمفهوم كل منهما في المباحث التالية :

المبحث الأول/ مفهوم العمل الطبي:

لتحديد مفهوم العمل الطبي لابد من التطرق لتعريفه في مطلب أول، ومن ثم التطرق لمراحله في مطلب ثان، وأخيرا بيان أساس إباحة العمل الطبي في مطلب ثالث.

المطلب الأول / تعريف العمل الطبي:

لقد أثار موضوع تعريف العمل الطبي جدلا فقهيا وقضائيا كبيرا نتيجة تطور الأعمال الطبية لذا كان لابد من التطرق لتعريف العمل الطبي لدى كل من الفقه والتشريع، وكذا في القضاء. من خلال تعريف كل من الطب والطبيب .

الفرع الأول/ تعريف الطب والطبيب:

من خلال هذا الفرع نتطرق لتعريف الطب أولا ومن ثمة إلى تعريف الطبيب.

أولا/ تعريف الطب:

للطب تعريفات عديدة، فقد عرف بأنه: " **علم يعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لها من صحة وفساد** "، كما عرف بأنه: " **علم يعرف به أحوال بدن الإنسان من الصحة والمرض** " وأيضا: " **هو علم بأحوال بدن الإنسان يحفظ به حاصل الصحة، ويسترد زائلها** "، كما تم تعريفه بأنه:" **علم يعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح، ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة، ويستردها زائلة** ".[1]

ثانيا/ تعريف الطبيب:

نجد العديد من التعريفات الإصطلاحية للطبيب منها: " **هو الذي يداوي الأمراض ويعالج الأدواء بما أنزل الله لها من الدواء** "، كما عرف بأنه: "**العارف بتركيب البدن، ومزاج الأعضاء ،**

1- نائل محمد يحيى، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الدراسات الإسلامية، جامعة الأزهر، غزة 2012، ص 129.

والأمراض الحادثة فيها، وأسبابها وأعراضها، وعلاماتها، والأدوية النافعة فيها، والإعتياض عما لم يوجد فيها، والوجه في إستخراجها، وطريق مداواتها، ليساوي بين الأمراض والأدوية، في كمياتها، ويخالف بينها وبين كيفياتها ".

الفرع الثاني / تعريف الفقه للعمل الطبي:

إن أكثر التعريفات تداولا للعمل الطبي ذلك الذي وضعه العميد "**سافاتيي SAVATIER**" والذي جاء فيه: "**أن العمل الطبي هو العمل الذي يقوم به شخص مؤهل من أجل شفاء الغير، والذي يستند إلى الأصول ولقواعد الطبية المقررة في علم الطب، وأن اللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة**"[1]،

و استقر الفقه إلى تعريف العمل الطبي على أنه :" **كل فعل يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته مع القواعد والأصول الثابتة المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا بمزاولة ذلك العمل بقصد الكشف عن الأمراض و تشخيصها و علاجها لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرض و الحد منها، أو منع الأمراض، ويهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد وتحقيق مصلحة اجتماعية شريطة أن يتوافر رضا من يجري عليه هذا العمل الطبي** "، و يعتبر هذا التعريف الراجح في القفه و الذي أخذت به غالبية اللوائح المنظمة لمهنة الطب[2].

الفرع الثالث/ التعريف العمل الطبي في التشريع الجزائري:

يظهر موقف المشرع الجزائري من العمل الطبي من خلال تعاقب القوانين في مجال الصحة العمومية لا سيما الأمر الرئاسي [3] **76- 79**، المتضمن تقنين الصحة العمومية والذي جاء في المادة **37** منه : "**يعد ممارسا بوجه غير شرعي للطب كل شخص يشترك عادة مقابل أجر حتى بحضور طبيب بإعداد و تشخيص علاج أو مرض أو آفات جراحية**

1- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص 23

2- منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004، ص 16.

3- الأمر الرئاسي 76-79 المؤرخ في 29 شوال 1396 الموافق: 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج. ر عدد 101، بتاريخ: 1976/12/19 والملغى بالقانون 85-05 المتضمن قانون الصحة وترقيتها.

أو وراثية مكتسبة "، و قد ألغي الأمر 76-79 بموجب القانون[1] **85-05** المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الذي نص في المادة **195** منه على ما يلي : "**يتعين على الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان القيام بما يأتي : السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم** " والذي ألغي بدوره بموجب القانون[2] **18-11** المتعلق بالصحة، الذي أعاد صياغة نص المادة **37** من الأمر **76-79** المذكورة أعلاه في المادة **186** فقرة **02** منه و ذلك بقولها: " **يمارس بصفة غير شرعية الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة: .....كل شخص يقوم عادة، مقابل مكافأة أو بدونها ولو بحضور طبيب أو طبيب أسنان، بإعداد تشخيص أو تقديم دواء، من خلال أعمال شخصية أو فحوص شفوية أو كتابية، أو عن طريق أسلوب آخر كيفما كان نوعه، دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون** ....".

بالإضافة إلى نص المادة **174** من القانون **18-11** التي جاء فيها: " **يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم، وفي حدود اختصاصاتهم دون سواهم وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية ويجب عليهم السهر على إحترام الممارسات الحسنة للوصف** ".

فإذا كانت النصوص السابقة جاءت بصفة عامة، فإن موقف المشرع الجزائري يظهر بشكل واضح من خلال المرسوم[3]التنفيذي **91-471**، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الإستشفائيين الجامعيين، إذ ورد في المواد **18** و**19** و**20** منه، مهام الأطباء وجراحي الأسنان والأطباء المتخصصين والمتمثلة في: التشخيص والعلاج ، و الوقاية العامة، وعلم الأوبئة والتربية الصحية والخبرة الطبية، والفحوصات الوظيفية والتحليلات الطبية والبحوث في المخابر، ويستفاد من تلك النصوص أن المشرع الجزائري قد إستفاد من تطور

1- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج. ر العدد 08 بتاريخ: 1985/02/17، المعدل والمتمم. بالقانون 90-17 المؤرخ في 1990/07/31، ج. ر. عدد 35 بتاريخ: 1990/08/15. والملغى بالقانون 18-11المتعلق بالصحة.

2- القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439الموافق: 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، ح. ر عدد 46 بتاريخ: 16 ذو القعدة 1439 الموافق 29 يوليو لسنة 2018.

3- المرسوم التنفيذي رقم 91-471 المؤرخ في 07 ديسمبر 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الإستشفائيين الجامعيين، ج. ر عدد 22 لسنة 1991، ص 2550 وما بعدها، المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 02-341، المؤرخ في 2002/10/16، عدد 69 ص 29 وما بعدها.

القضاء والتشريع في مصر وفرنسا. [1]

كما نصت المادة **16** من المرسوم التنفيذي[2]رقم **92-276** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "**يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز إختصاصاته أو إمكانياتها إلا في الحالات الإستثنائية** "، فضلا عن أن المادة **44** من نفس المرسوم التنفيذي نصت على أنه : "**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته.**"

يظهر من خلال النصوص السابقة أن المشرع الجزائري قد إكتفى بالإشارة إلى العمل الطبي من خلال شروط ممارسة مهن الصحة ونظامها[3].

الفرع الرابع / تعريف العمل الطبي في القضاء الجزائري:

لم يفصح القضاء الجزائري صراحة عن موقفه من مفهوم العمل الطبي حسب الأحكام القليلة أو النادرة، غير أن الأمر يتعلق بإستنباط رؤيته من خلالها.[4]

فبداية يعتبر التشخيص [5]من صميم الأعمال الطبية، التي تقيم مسؤولية الطبيب إ ذا ثبت إخلاله به،أو خطأه فيه أو إمتناعه عنه،وفي هذا الشأن قضت المحكمة العليا بمسؤولية الطبيب الذي حقن مريضة بمادة "**الأنسولين**" دون تحليل سابق حول مدى قابليتها لذلك، أي أنه لم يقم بتشخيص أولي لنوع السكري المصابة به، وفيما إذا كان علاجه يتطلب الحقن أم لا.

1- نبيلة غضبان، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009. فضيل بن معروف، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2012/2011، ص19.

2- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق: 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر، عدد52. المؤرخة في 07 محرم 1413 الموافق: 1992/07/08.

3- عبد الرحيم بن فاتح، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الدراسية 2015/2014، ص 21، و22.

4-عبد الهادي بن زيطة،" العمل الطبي في القانون المقارن والإجتهاد القضائي"، مجلة القانون والمجتمع، عدد 01، جوان 2013، ص 154.

5- عبد الهادي بن زيطة، نفس المرجع، نفس الصفحة.

كما ذهبت المحكمة العليا في قرار[1] آخر إلى أن أمر الطبيب بحقن المريض بمادة "**البنسلين**" مما أدى إلى وفاته هو إهمال مؤدي للقتل الخطأ، يستوجب المسؤولية الجزائية طبقا للمادة **288** من قانون العقوبات.

إذ تعد رعاية المرضى وإسعافهم في حالة الخطر من الواجبات الطبية، حيث أدانت المحكمة العليا الطبيب المخدر لعدم إخضاعه المريضة للتنفس الإصطناعي رغم شعورها بالإختناق بعد العملية، ولم يحقنها بالدواء المساعد على إزالة التخدير مما أدى إلى وفاتها.

بالإضافة إلى أن مراقبة المريض ومراقبة حالته الصحية تعتبران من الأعمال الطبية ومن التطبيقات القضائية في ذلك، ما ذهبت إليه المحكمة العليا من مسؤولية طبيب التخدير عن جريمة القتل الخطأ، فبعد تخديره للمريضة انصرف وتركها تحت رعاية شخص آخر غير مؤهل، مما أدى إلى التواء أنبوب الأكسجين ووفاة المريضة.

و لقد ذهبت المحكمة العليا إلى أن إخراج المريض مبكرا بعد خضوعه لعملية جراحية دون التأكد من حالته الصحية، يعدّ إهمالا ويؤدي إلى مساءلة الطبيب جزائيا.[2]

المطلب الثاني / مراحل العمل الطبي:

لقد بات مفهوم العمل الطبي مفهوما واسعا يشمل عدة عناصر ليست في حقيقتها سوى المراحل التي يتكون منه، فقد بينت الأحكام القضائية أن أخطاء الأطباء تعددت وامتدت لتشمل جميع أصناف الأعمال الطبية من تشخيص وعلاج ومتابعة ومراقبة المرضى.[3]ومن خلال هذا المطلب يتم بيان مراحل العمل الطبي المتمثلة في: مرحلة سابقة على العلاج في فرع أول، والعمل الطبي في مرحلة العلاج في فرع ثاني، ومن ثمة العمل الطبي في مرحلة لاحقة للعلاج في فرع ثالث، وأخيرا بيان المرحلة الوقائية في فرع رابع.

الفرع الأول / العمل الطبي في المرحلة السابقة على العلاج:

هي مرحلة أول إتصال بين الطبيب والمريض وفيها يحاول الطبيب التعرف على وضع

1-القرار رقم118720، صادر عن المحكمة العليا، بتاريخ: 30 ماي 1995، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص 179.

2- يحيى عبد القادر، " المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون الجزائري والإجتهاد القضائي.»، المجلة القضائية، عدد خاص لسنة 2011 ص 51 .

3 – فهد دخين العدواني، "العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية"، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 32 العدد 2، المملكة العربية السعودية 2017، ص 538.

المريض الصحي والنفسي، لتحديد ما يساعده على معالجته وشفائه وتشمل هذه المرحلة[1] بدورها مرحلتين اثنتين هما:

المرحلة الأولى / مرحلة الفحص:

من خلالها يقوم الطبيب بفحص المريض فحصا ظاهريا، ومن هنا تتكون لدى الطبيب فكرة عن المرض الذي يعاني منه مريضه[2]وذلك عن طريق ملاحظة العلامات أو الدلائل الإكلينيكية، كمظهر المريض وجسمه ويستعين فيها الطبيب في فحصه ببعض الأجهزة البسيطة كالسماعة الطبية للكشف عن سبب الألم ومصدره، وقد يستعين الطبيب بيده أو أذنه أو عينه للتحقق من دلائل أو ظواهر معينة لتساعده في التشخيص.[3]

كما تتمثل[4] الفحوص الطبية في التحاليل الطبية والأشعة وإجراء رسومات القلب واستخدام المناظير الطبية والموجات فوق الصوتية، فكلها تساعد الطبيب على التشخيص، ويتم الفحص الطبي على طورين:

الطور الأول / الفحص الطبي التمهيدي: تتمثل أساسا في إجراء الفحوص البيولوجية والإكلينيكية اللازمة للمريض قبل إجراء الجراحة أو تنفيذ العلاج، ويستعمل الطبيب في هذه المرحلة يده أو أذنه أو بعض المعدات البسيطة، وهي ضرورية قبل اللجوء لأي علاج.[5]

الطور الثاني/ الفحص الطبي التكميلي: يقوم الطبيب فيها بإجراء فحوصات عميقة بإستخدام أجهزة حديثة لبيان حالة المريض كالتحاليل وأجهزة التصوير والتخطيط[6]، وتعتبر هذه المرحلة مترجمة للدلائل المتحصل عليها من الفحص التمهيدي، واستقراء نتائجها لوضع التشخيص الدقيق للمرض. [7]

1- فهد دخين العدواني، المرجع السابق، ص 539.

2- محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، ط2، دار النهضة العربية، 1987، مصر. ص 61.

3- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة، ط. 1، دار وائل للنشر والتوزيع، (عمان) الأردن،2012، ص36.

4-رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 29.

5-عبد الرحيم بن فاتح، المرجع السابق، ص 23.

6- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، ب. ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2007، ص 115.

7- فضيل بن معروف، تأثير مبد أ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2012/2011، ص 70.

المرحلة الثانية / مرحلة التشخيص:

بناء على الدلائل والظواهر الناتجة عن الفحص الطبي والنتائج المنطقية المترتبة عنها يضع الطبيب التشخيص للمريض وطبيعته ومركزه، ومن ثمة يختار العلاج المناسب، فمرحلة التشخيص هي المرحلة التي يقرر فيها الطبيب ماهية المرض. [1]

يعتمد العمل الطبي على صحة التشخيص، فإذا فشل تصبح الأعمال اللاحقة له وخصوصا العلاج الموصوف خاطئة إذ على الطبيب أن يبذل عناية في التشخيص باستماعه لشكوى المريض وأن يأخذ منه كافة المعلومات التي تحتاج إليها ثم يبدأ بفحص المريض بشكل دقيق.[2]

يعرف التشخيص بأنه: "**العمل الذي يحدد من خلاله الطبيب المرض، بحصر خصائصه، أعراضه، وأسبابه** ".

الفرع الثاني / العمل الطبي في مرحلة العلاج:

بعد الفحص والتشخيص يشرع الطبيب في اختيار العلاج الملائم بغرض الوصول الى الشفاء وتخفيف الآلام ولقد عرف العلاج فقها بأنه: "**الوسيلة التي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه[3] الناجمة عنه سواء بتسكينها أو القضاء عليها** "[4].

كما منع القانون تعريض صحة المريض للخطر من جراء إستعمال علاج جديد[5] وذلك بنص المادة **18** من مدونة أخلاقيات الطب التي تقضي بأنه: " **لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة ، تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض** "، غير أن المشرع قسم العلاج في المادة **18** من قانون الصحة **18-11** إلى ثلاث أصناف تتمثل في : علاجات قاعدية أو أولية، علاجات ثانوية، وعلاجات ذات مستوى عالي، وقد عرف العلاجات القاعدية في المادة **283** من قانون الصحة **18-11** بأنها كل خدمات الوقاية والترقية الصحية والعلاجات

1- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة، ط. 1، دار وائل للنشر والتوزيع، (عملن) الأردن،2012، ص 37.

2 عبد الهادي بن زيطة، المرجع السابق، ص 159.

3- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، ب. ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص 214.

4- احمد عبد الكريم موسى الصرايرة، المرجع السابق، ص 39.

5- رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 33.

الأساسية وإعادة التأهيل التي تستجيب للحاجيات الأساسية للأشخاص.

ولقد عرف العلاجات الثانوية في المادة **284** من ذات القانون بأنها مجمل الخدمات التشخيصية العلاجية المتخصصة المقدمة في هياكل ومؤسسات الصحة، في حين عرف العلاجات ذات المستوى العالي في المادة **285** منه بالخدمات العلاجية التشخيصية عالية التخصص، المقدمة في هياكل ومؤسسات الصحة، بالإضافة إلى ما سماه المشرع بعلاجات الرعاية التلطيفية في نص المادة **386** من نفس القانون، والتي عبر عنها بالعلاجات التي تهدف إلى التخفيف من ألم المريض ومعاناته النفسية.

الفرع الثالث / العمل الطبي في المرحلة اللاحقة لمرحلة العلاج:

تتمثل هذه المرحلة في مراقبة المريض ومتابعته خصوصا إذا كان العمل جراحيا، وتعتبر الرقابة من أهم مراحل التدخل الطبي لما يترتب عليها من تحقيق سليم للوصول إلى شفاء المريض، وخاصة بعد إجراء العمل الطبي برمته[1]، إذ يتوقف فشل أو نجاح العملية على حسن وسلامة رقابة المريض.

و لقد أشار القانون الطبي الجزائري إلى الرقابة في أكثر من موضع إذ تطرق لتدابير الرقابة خلال الإستشفاء، والوضع تحت المتابعة الطبية، كإجرائين خاصين بالمرضى العقليين، كما بين إلتزامات الطبيب المكلف بمراقبة المرضى بصفة عامة، وكذا الإلتزام بالسر المهني منعا لكون الطبيب معالجا ومراقبا لنفس المريض في آن واحد[2]. والرقابة إما أن تكون بعد العلاج أو إثر تدخل جراحي:

الفرع الرابع / المرحلة الوقائية:

لقد أصبحت الوقاية من الأمراض، في العصر الحديث من أهم مراحل العمل الطبي نتيجة التطور العلمي الكبير في ميدان العلوم الطبية، الذي لم يعد يهدف إلى شفاء المريض فحسب بل تعداه ليشمل الوقاية من الأمراض. ومن أمثلة ذلك التطعيم ضد الأمراض المعدية، ولما كانت الوقاية من الأمراض تحمي الفرد، فهي تقي باقي أفراد المجتمع من التعرض للإصابة بالأمراض عن طريق العدوى من المصابين بأمراض معدية، فقدت نصت مختلف

1-نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، المرجع السابق، ص 297.

2-عبد الهادي بن زيطة، المرجع السابق، ص 169.

التشريعات على الوقاية من الأمراض وعدها من الأعمال الطبية.

و في هذا الشأن فإن المشرع الجزائري لم يضمن حق المواطنين في الوقاية من الأمراض بنصوص قانون الصحة فحسب بل جعلها حقا دستوريا إذ نص عليه في المادة **66 /2** من الدستور منه التي جاء فيها: "...**تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها**"[1]، كما نص المشرع الجزائري على الوقاية من الأمراض في المواد من **30** وما بعدها من قانون الصحة **18-11** فقد نص على الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحة الأوبئة كما نص على سبل الوقاية، كما تضمن التطعيم الإجباري المجاني كإحدى وسائل الوقاية، في قانون الصحة العمومية، ومنه ما جاء في المادتين **54و55 منه** وكذا سبل الوقاية، كما نص قانون **18-11** المتعلق بالصحة على الوقاية من الأمراض إذ جاء في المادة **14** منه على ما يلي:" **تضمن الدولة وتنظم الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة** "

اذ لم يهمل قانون الصحة الحالي الوقاية كأحد حقوق الأفراد، وهو ما جاء به نص المادة **21** منه، كما أنه عرف الوقاية في المادة **34** التي جاء فيها: " **الوقاية هي كل الأعمال الرامية إلى :**

- **التقليص من أثر محددات المرض**
- **و/أو تفادي حدوث الأمراض**
- **إيقاف انتشارها، و/ أو الحد من آثارها".**

و لقد خص المشرع الفصل الثاني من قانون الصحة بالوقاية، فعالج الوقاية من الأمراض المتنقلة في القسم الأول منه، الذي تضمن التلقيح الإجباري المجاني في المادة **40** منه وعلى حملات التلقيح في حالة وجود خطر انتشار وباء في المادة **41**، كما ألزم القانون في المادة **39** منه بوجوب التصريح عن حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من قبل مهنيي الصحة، كما خص القسم الثاني بالوقاية من الأمراض ذات الإنتشار الدولي.

كما عالج المشرع الجزائري إنتقال العدوى في المادة **118** من قانون الصحة الحالي

---

1 – دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المصادق عليه بموجب استفتاء 96/11/28 الصادر في ج. ر، ع: 76المؤرخة في 1996/12/08 والمعدل بقانون رقم 02-03 المؤرخ في: 10 أفريل 2002، الصادر في ج. ر، ع:25 المؤرخة في 14أفريل 2002، وقانون رقم 08-19 المؤرخ في: 15نوفمبر 2008 الصادر في ج. ر، رقم 63 المؤرخة في:16نوفمبر2008وقانون رقم 16-01 المؤرخ في 06مارس 2016الصادر في ج. ر، ع 14 المؤرخة في 07 مارس 2016.

قانون **18-11**، كما خص القسم الثاني بالوقاية من الأمراض غير المتنقلة، في حين نظم مكافحة عوامل الخطر وترقية أنماط حياة صحية، في القسم الرابع منه، الذي تضمن مكافحة الإدمان على التبغ والإدمان على الكحول والمخدرات.

المطلب الثالث/ إباحة العمل الطبي:

إن مزاولة الأعمال الطبية والجراحية التي يقوم بها الطبيب تتطلب المساس بسلامة جسم الإنسان كفحص جسم المريض وإجراء العمليات الجراحية وإعطاء بعض المواد المخدرة وإجراء العمليات الجراحية، فكلها أفعال تشكل جرائم المساس بسلامة الجسم إذا مارسها شخص غير الطبيب[1]. لكن من المستقر عليه هو أن إباحة العمل الطبي يشكل خروجا عن قواعد العقاب بالنسبة للأطباء، وذلك لوجود مصلحة أقوى من المصلحة التي دفعت إلى تجريمها.

حيث أن المقصود بالإباحة هو رفع الصفة التجريمية عن الفعل في الظروف التي وقع فيها، فالإباحة تعدم الركن الشرعي للجريمة فتخرج الفعل من دائرة الأفعال المعاقب عليها إلى المباحات، ومن أجل ذلك كانت أسباب الإباحة عينية تتصل بالفعل ذاته، ويترتب على ذلك أن كل من يساهم فيه لا يلحقه عقاب.[2]

الفرع الاول/ شروط إباحة العمل الطبي:

فحتى يكون العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب مباحا لابد من توافر شروط معينة لذلك، وهي الشروط المبينة أدناه حيث يجيز القانون للأطباء التعرض لأجسام المرضى ولكن بشروط:

الشرط الأول / الترخيص القانوني: توجب القوانين التي تنظم مهنة الطب الحصول على الترخيص القانوني قبل مزاولة أعماله الذي قد يكون عاما وشاملا لكل الأعمال الطبية، وقد يكون مقتصرا على بعضها وهنا لا يكون مجالا للإباحة إلا العمل الذي يدخل في حدود الترخيص أي في مجال إختصاص الطبيب[3].

فعمل الأطباء يمارس على جسم الإنسان لذلك تطلب المشرع فيمن يزاول هذه المهنة أن يكون على قدر من الكفاية العلمية والفنية التي يطمئن لها المشرع. وقد وضعت الدول على اختلاف أنظمتها القانونية الشروط الواجب توافرها لترخيص مزاولة مهنة الطب وهي متماثلة

1 - محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، ط. 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ،2004، ص 11.
2 - عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية ب. ط، دار الكتب القانونية، مصر، 2006، ص 91 .
3- أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، ب. ط، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، مصر، ب. س. ن، ص 33.

إلى حد بعيد في مختلف بقاع الأرض.[1]

و لقد تناول المشرع الجزائري من جهته تنظيم المهن الطبية بقوانين تهدف إلى حماية الصحة العمومية منها قانون الصحة، بالإضافة إلى عدة مراسيم كالمرسوم التنفيذي: **276/92** المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ومن البديهي أن يكون أولى الشروط التي يتوجب توافرها لإباحة العمل الطبي هو الترخيص القانوني له بذلك، فقد نص المشرع الجزائري على الشروط الواجب توافرها لممارسة مهن الصحة بموجب المادة **166** من قانون الصحة **18-11** التي نصت على ما يلي:

" تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط التالية:

1ــ التمتع بالجنسية الجزائرية.

2ــ الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له

3ــ التمتع بالحقوق المدنية.

4ــ عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة.

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

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

وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى البنود من 2 إلى5 والفقرة 2، المذكورتين أعلاه يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم ".

والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يشر إلى شرط الترخيص صراحة كشرط للممارسة العمل الطبي كما فعل ذلك من خلال المواد، **197**، **198**، من القانون **85-05** التي تضمنت جملة من الشروط لممارسة مهنة، كما أكدت المادة على ضرورة حصول ممارس مهنة الطب على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة[2]، غير أنه أشار إلى ذلك من خلال نص المادة **186** فقرة **5** من القانون **18-11** المتعلقة بالممارسة غير الشرعية لمهن الصحة، إذ تنص المادة **186** على ما يلي: **"يمارس بصفة غير شرعية الطب أو طب الأسنان أو الصيدلي... ــ كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة يمارس في هيكل أو مؤسسة**

1 – منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص، 28

2–نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 57 .

خاصة للصحة".

كما أكدت المادتان **205و 206 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب على منع الأطباء غير المسجلين في سجلات الفروع النظامية من الممارسة بإعتبارهم لا يتوفرون على الشروط القانونية.[1]

وعلى ذلك فإذا قام شخص من غير المرخص لهم بممارسة المهنة الطبية وأحدث جروحا بجسم الغير حتى ولو كان تدخله بنية العلاج وحتى لو كان حاصلا على المؤهل العلمي، فإن هذا الشخص يعد مسؤولا جزائيا عن الجرح العمد، وعلة ذلك أن المشرع لا يثق في غير من رخص لهم بمزاولة مهنة الطب.[2]

فالترخيص القانوني ليس سببا لمشروعية العمل الطبي بل هي الإجازة العلمية التي يمنح الطبيب على أساسها الترخيص بمزاولة المهنة[3]، ذلك أن المؤهل الدراسي لا يكفي وحده لمزاولة العمل الطبي، وإنما يشترط لذلك، الحصول على الترخيص الذي يجيز هذه الأعمال. [4]

الشرط الثاني / إنصراف نية الطبيب للعلاج:

إن الغاية من العمل الطبي يجب أن تكون بقصد العلاج، ومساعدة المريض على الشفاء وإلا تجرد العمل الطبي من مشروعيته وأصبح الطبيب محل مساءلة، إذا ما قام بالعمل الطبي بقصد تسهيل تعاطي المخدرات أو تخليص المريض من واجب الخدمة الوطنية، أو قيام الطبيب بإجهاض حامل تسبب شخصيا في حملها.[5]

فإذا ما كانت أعمال الطبيب لغير الأغراض المحددة سلفا حقت عليه المسؤولية الجنائية، دون اعتبار لرضا المريض أو نبل الباعث، لأنهما لا يعتبران من العناصر المكونة للجريمة، بل يعدان من الظروف المخففة التي قد تراعيها الهيئات القضائية عند تحديد العقوبة.[6]

كما أكد المشرع الجزائري في المادة **03** من قانون الصحة ضرورة أن يكون العمل الطبي

1-الطاهر كشيدة، المسؤولية الجزائية للطبيب، رسالة ماجستير في القانون الطبي، جامعة ابوبكر بالقايد تلمسان، 2011، ص 43.

2- محمود القبلاوي، المرجع السابق، ص 23.

3-عبد المهدي بواعنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، ب. ط، دار حامد للنشر، الأردن 2003، ص 15.

4- نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 60.

5- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، ط. 1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 43.

6- بابكر الشيخ، المسئولية القانونية للطبيب، ط.1، دار الحامد للنشر الأردن، 2002، ص 65.

بقصد العلاج ، إذ نصت على ما يلي : " **تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج** ..."، كما نصت المادة **07** من مدونة أخلاقيات الطب بدورها على ما يلي : " **تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الإحتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب** ".

الشرط الثالث / رضا المريض:

المقصود بالرضا هو الموافقة على العلاج أو رفضه، حسب ما تقتضيه مصلحة المريض.[1]

فالمريض إنسان حر له حقوق مقدسة لا يجوز المساس بها بغير رضاه، أو رضا من يقوم مقامه إذا تعذر الحصول على رضاه حتى وإن كان الدافع هو مصلحة المريض، وذلك يرتب مسؤولية على من إرتكبه متى كان في إستطاعته أن يحصل على ذلك.[2]

نصت المادة **343** من القانون **18-11** المتعلق الصحة، في هذا السياق على ضرورة موافقة المريض أو من يمثله قانونا، وكذلك الحال بالنسبة للمادة **44** من المرسوم التنفيذي **276/92** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب التي أكدت على ضرورة موافقة المريض بعد تبصيره بتدخل الطبيب، إذ نصت على ما يلي: " **يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة ...**"

إذ نجد أن **المادة 343** من قانون الصحة تنص على ما يلي: " **لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب إحترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته.**

وتخص هذه المعلومة مختلف الإستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الإستعجالي وعواقبها وأخطارها الإعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها، وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض.

ويضمن تقديم المعلومة كل مهني الصحة في إطار صلاحياته ضمن احترام القواعد الأدبية والمهنية المطبقة عليه.

1- الطاهر كشيدة، المرجع السابق، ص 44.

2-عمر منصور المعايطة، المرجع السابق، ص 25.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية حسب الحالات، من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي".

إذ يجب على الطبيب أن يقدم العلاج للطبيب بناء على موافقته أو موافقة من يقوم مقامه ممن خولهم القانون ذلك.

وهو ما نصت عليه المادة 52 من مدونة أخلاقيات المهنة، إذ أكدت على ضرورة الحصول على رضا الأولياء أو الممثلين القانونيين عند تقديم العلاج لقاصر أو بالغ عاجز عن التعبير عن إرادته وذلك بقولها: "**يتعين على الطبيب أوجراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم ...**"

من أجل ذلك إشترطت المادة **49** من مدونة أخلاقيات الطب على المريض عند رفضه للعلاج أن يقدم تصريحا كتابيا بذلك، وعلى الطبيب أن يخبر المريض، أو الشخص المخول قانونا بالموافقة، عن عواقب هذا الرفض[1].

لذلك إذا رفض الشخص المريض التدخل الطبي، كان لهذا الرفض أثر قانوني في تحديد مسؤولية الطبيب.[2]إذ أن كتابة الرفض من المريض تبرئ ذمة الطبيب من المسؤولية.[3]

وهو الأمر الذي أكدته المادة **344** بدورها إذ نصت على مايلي: "**في حالة رفض علاجات طبية يمكن إشتراط تصريح كتابي، من المريض أو من ممثله الشرعي ....**" ، كما أن **المادة 42** من مدونة أخلاقيات الطب، أكدت على حرية إختيار المرضى لأطبائهم وحرية مغادرتهم لهم، وذلك بقولها: "**للمريض حرية إختيار طبيبه أو جراح أسنانه أو مغادرته...**"

وقد إشترط المشرع الجزائري الرضا في قانون الصحة الحالي في العديد من المواقع مثالها ما نصت عليه المادة **362** منه التي تؤكد على ضرورة رضا المتبرع بأعضائه وتعبيره عن ذلك الرضا قبل وفاته، كما تشترط المادة 364 من قانون الصحة هي الأخرى رضا المتلقي للأعضاء أو الأنسجة وإذا تعذر على هذا الأخير التعبير عن موافقته فيمكن لأحد أفراد أسرته

1-هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر 1994، ص 42.

2-منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، ب. ط، دار المطبوعات الجامعي، مصر، 1989، ص 101.

3-الطاهر كشيدة، المرجع السابق، ص 47.

البالغين إعطاء الموافقة كتابيا حسب ترتيب الأولوية المنصوص عليه في المادة 362 من ذات القانون.

وكذلك الحال فيما تعلق بالتجارب العلمية فقد أكد قانون الصحة الحالي في المادة **386** منه، على أنه لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلا إذا عبر الأشخاص المستعدون للخضوع لها أو ممثليهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة والصريحة والمستنيرة كتابيا.

كما يتعين على الطبيب أن يقوم بإعلام المريض بحقيقة حالته الصحية والمضاعفات المحتملة إذا لم يقم المريض بالعلاج، بالإضافة إلى ضرورة شرح بدائل العلاج وفوائد ومخاطر كل طريقة، حتى يتمكن المريض من إبداء قبوله أو رفضه بناء على تلك المعلومات.[1]

لكن قد يتعذر الحصول على رضا المريض ومع هذا يقوم الطبيب بعمله ويكون ذلك في حالتين:

الحالة الأولى / حالة الضرورة:

يقصد بحالة الضرورة، الحالة التي يكون فيها المريض في خطر ولا يملك القدرة على التعبير عن رأيه، ومن المتعين الإسراع في علاجه قصد إنقاذه كأن يحضر مريض بعد إصابته في حادث مرور إلى المستشفى وهو في حالة غيبوبة تستلزم التدخل الطبي الإستعجالي لإسعافه من خطر قد يهدد حياته[2]، وهو ما نصت عليه المادة **09** من مدونة أخلاقيات المهنة و أشارت إليه المادة **205** من القانون **85-05** الملغى، وهو النص الذي يقابله نص المادة **344** من قانون **18-11** المتعلق بالصحة، إذ تنص المادة **344** على ما يلي:"**... غير أنه في حالات الإستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الإقتضاء تجاوز الموافقة** "

بل إن مسؤولية الطبيب في حالة عدم تقديم هذه المساعدة وهو ما نصت عليه المادة **2/182** من قانون العقوبات الجزائري بجريمة عدم تقديم مساعدة لشخص مريض في حالة خطر.

غير أن الملاحظ أن المشرع الجزائري كان قد نص على حالة الضرورة في حالات الإستعجال وسمح حتى للطبيب الموقوف من ممارسة المهنة بالتدخل في هذه الحالة، وهذا

1 -عبد الرحيم بن فاتح، المرجع السابق، 31.

2-هدى حامد قشقوش، المرجع السابق ، ص 42.

بموجب المادة **205** من القانون **85-05** المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الملغى، غير أنه لم يشر إلى ذلك بالمادة المادة **188** من قانون الصحة الحالي **(القانون 18-11)**، إذ أن هده الأخيرة أكدت على مهني الصحة الممنوعين من الممارسة عدم القيام بأي عمل طبي، ولم تستثني من ذلك حالة الضرورة كما فعلت في المادة **205** سالفة الذكر.

الحالة الثانية/ حالة تهديد الصحة العامة للمجتمع:

تتوفر هذه الحالة في ظهور بعض الأمراض المبينة والمحددة حصريا كإنتشار الأوبئة والتلقيحات الإجبارية لمكافحتها، ففي هذه الحالة يقوم الطبيب بالعمل الطبي ولو رفض المريض ذلك، فالإباحة هنا لا تستند إلى إستعمال الرخصة بل إلى تنفيذ القانون وهو ما أشارت إليه المادة **39** من قانون العقوبات بقولها " **لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون**"، كما عبرت عن ذلك أيضا **المادة 344** من قانون الصحة سالفة الذكر بعدم إعتدادها برضا المريض في حالة وجود مرض معد.

الشرط الرابع / مراعاة الأصول والقواعد الطبية:

يشترط في هذه الحالة أن يكون العمل الطبي مطابقا للأصول الفنية الطبية المتعارف عليها عند أهل الطب، والمقصود بالأصول الطبية التي يجب أن يراعي الطبيب إتباعها هي المبادئ والقواعد الثابتة والمتعارف عليها نظريا وعمليا بين طائفة أصحاب المهن الطبية، والتي يجب الإلمام بها ولا يمكن التنازل عنها[1]، أو هي مجموعة القواعد النظرية والعلمية المستقرة بين أهل الطب والتي لم تعد محل نقاش بينهم، فهي تمثل الحد الأدنى الذي يجب مراعاته في العمل الطبي إلا إستثناء كحالة الضرورة[2].

كما أن الأصول العلمية في الطب تشمل نوعين من المعارف الطبية تتمثل في العلوم الثابتة التي أقرها علماء الطب قديما وحديثا في فروع الطب ومجالاته المختلفة، من أمثلتها المواد العلمية المقررة في الجامعات والمعاهد الطبية، فهذه المواد تعد علوما أقرها أهل الإختصاص والمعرفة في علم الطب، فالسير على طريقتها وإتباعها يعد إتباعا للأصول العلمية بشرط أن يبقى إعتبارها طبيا إلى حين تنفيذها، بالإضافة إلى العلوم المستجدة في الطب، وهي

1- أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، المرجع السابق، ص 57.

2- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، ط 1، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998. ص 199.

العلوم والمعارف التي يطرأ إكتشافها وتكون حديثة عند الأطباء، ومن أمثلتها النظريات والأساليب التي يتوصل إليها الباحثون من خلال بحوثهم ودراساتهم.[1]

كما أن المستقر عليه في الفقه وبين الأطباء أن الأصول العلمية ذات طبيعة ملزمة للأطباء في إتباعها والتقيد بها وقت تنفيذ العمل الطبي فمتى ثبت أن الطبيب قد خالفها تقوم مسؤوليته الجزائية[2]، وهو ما أكدته المادتين **18** و**31** من مدونة أخلاقيات الطب، إذ تنص المادة **18** على ما يلي: " **لا يجوز النظر في إستعمال علاج جديد للمريض، إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة، تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض**"

أما المادة **31** من المدونة فتنص على ما يلي: " **لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية أو مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو فيه خطر، وتمنع عليه كل ممارسات الشعوذة.** "

كما يعد عمل الطبيب غير مطابق للأصول العلمية والطبية إذا مارس المهنة في ظروف سيئة وغير ملائمة للقواعد الطبية كإفتقاره لوسائل الكشف والتشخيص والعلاج الحديثة[3] وهو الأمر الذي نصت عليه المادة **14** من مدونة أخلاقيات الطب بقولها: "**يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة وسائل تقنية كافية لأداء المهمة ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية**"

كما نصت المادتين **170و171** من القانون **18-11** المتعلق بالصحة على ضرورة تحسين المستوى العلمي، حيث تنص المادة **170** على ما يلي: "**التكوين المتواصل حق، وهو إجباري بالنسبة لجميع مستخدمي الصحة...**"، كما تنص المادة **171** على ما يلي:" **يمكن تعويض مهني الصحة ... بسبب لاسيما التكوين أو العطلة.**" كما أكدت المادة **15** من المدونة، ذات الأمر حيث جاء فيها: "**من حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها.**".

1-منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 30.

2-منصور عمر المعايطة، نفس المرجع، ص 30.

3-الطاهر كشيدة، المرجع السابق، ص 50.

كما أن لكل مهنة من المهن قواعد وأصول عامة تحكم سلوكياتها، فضلا عن كون الأصول العلمية الطبية تتسم بالمرونة بما لا يستطيع أي قانون اللحاق بها، نظرا لجمود تلك القوانين ولأنها في تنامي مستمر بحيث لا يمكن حصرها بنصوص محددة.

المبحث الثاني: المسؤولية الطبية:

لتحديد مفهوم المسؤولية الطبية وجب تحديد تعريف المسؤولية الطبية الذي سيتم تناوله في المطلب الأول، ثم كان من الضروري المرور على التطور التاريخي لها في العصر الحديث و التشريعات الحديثة في الجزائر، وهو ما سنتطرق له في المطلب الثاني من هذا المبحث، وأخيرا سيتم التعرض لأنواع المسؤولية الطبية في المطلب الثالث.

المطلب الأول/ تعريف المسؤولية الطبية:

لتعريف المسؤولية الطبية، لابد من تحديد معناها، ومن ثمة بيان طبيعتها القانونية، وهو ما سيتم من خلال تعريف المسؤولية لغة وإصطلاحا، ومن ثمة التطرق لتحديد معنى المسؤولية الجزائية عموما، ثم المسؤولية الطبية خاصة، وهذا فيما يلي:

أولا/ المسؤولية لغة:

تعني المطلوب الوفاء به، وتعني المحاسبة عنه، وهي تطلق بصفة عامة على حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته[1]

ثانيا/ المسؤولية إصطلاحا:

المسؤولية مفهوم يستدل به على معنى مساءلة أي قياس نتائج عمل ما، كما أنها تذكر أحيانا بمعنى الإلتزام أو الضمان، وقد عرفت المسؤولية بصورة عامة بأنها: " **حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب المؤاخذة والمساءلة** "[2]

فإذا كان الأمر الذي ارتكب مخالفا لقواعد الأخلاق والآداب، وصفت المسؤولية بأنها مسؤولية أدبية، أماّ إذا كان القانون يوجب المؤاخذة والمساءلة على الفعل، فإن مسؤولية الفاعل لا تقف عند حدود المسؤولية الأدبية، بل تترتب إضافة إلى ذلك مسؤولية قانونية، تستتبع جزاء قانونيا الذي قد يتمثل في الجزاء والعقاب، وهو ما يقصد به المسؤولية الجزائية أو قد يقتصر

1-ابراهيم مصطفى، المعجم الوسيط، ج01، ط.4، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004، ص 411.

2-منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 33.

على التعويض، وهو ما يقصد به المسؤولية المدنية.[1]

ثالثا/ المسؤولية الجزائية:

لقد أغفلت التشريعات المقارنة تعريف المسؤولية الجزائية مكتفية بالإشارة لها في نصوص متفرقة، كما هو الحال بالنسبة للتشريع الجزائري الذي أغفل ذلك في قانون العقوبات، إذ اكتفى بذكر حالات إنعدامها، والشروط العامة لها، مما ترك عبئا ثقيلا على عاتق الفقه في تحديد وضبط معالم نظرية المسؤولية الجنائية وشروط قيامه، أما الفقهاء فقد اختلفوا في تعريف المسؤولية الجزائية.

فقد عرفها البعض بأنها: " **صلاحية الشخص لتحمل الجزاء الذي يقرره القانون كأثر للجريمة التي إرتكبها، متى توافر في حقه الإسناد والإثم**"،[2] فهي" **من الدعامات الأساسية التي يرتكز عليها مبدأ المعاقبة حقا وممارسة**"،[3] **والمسؤولية الجزائية أو أهلية الإسناد كما يسميها البعض، تتحقق متى كان الفاعل لحظة ارتكابه الجريمة متمتعا بملكة الوعي والإدراك من ناحية وبالقدرة على الإختيار من ناحية أخرى**"[4].

كما عرفها البعض بأنها: " **صلاحية الشخص لتحمل العقوبة التي يقررها القانون كأثر للجريمة التي ارتكبها** "[5].

وقد عرفها آخرون بأنها: "**أهلية الشخص العاقل لتحمل الجزاء الذي يقرره قانون العقوبات**"[6].

وهي في معناها العام "**نسبة الواقعة المادية المجرمة قانونا إلى شخص معين متهم بها فيتحمل تبعته ويصبح مستحقا للمؤاخذة عنه بالعقاب** ". [7]

1-منصور عمر المعايطة، نفس المرجع، ص 33.

2-أحمد عبد الله المراغي، المسؤولية الجنائية وآثارها في جرائم الإستثمار، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 11 .

3 – محمود داوود يعقوب، المسؤولية في القانون الجنائي الاقتصادي، ط.1، صفحات للدراسات والنشر،2001، ص 11.

4- سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، ط. 1، منشورات الحلبي الحقوقية، 2003، ص 665.

5 – محمد أبو زهرة، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، ط.1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 110.

6 – محمود الصالحي، "مفهوم المسؤولية الجزائية في القانون الجنائي"، مجلة القضاء الأردنية، ع32، عمان، 1998، ص 12.

7-عز الدين الديناصوري ود. عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات و الإجراءات الجنائية ب ط، الفنية للتجليد الفني، مصر (الإسكنرية) 2000 ، ص 11 .

رابعا/ المسؤولية الطبية:

يقصد بها تلك المسؤولية التي تقوم عندما يتخلف أصحاب هذه المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى، بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته، لذلك يجب أن يكون الطبيب مسئولا أمام مهنته وأن يؤديها بإتقان لأن هناك قانونا يحكمها وينظمها[1]، ولأن الإخلال بذلك أي (الخطأ) يرتب مسؤولية[2]، قد تكون تأديبية أو مدنية أو جنائية.

الحقيقة أن الإتيان المادي للجريمة لا يؤدي بالضرورة إلى إنزال العقوبة على مرتكبها ما لم تثبت مسؤوليته الجزائية بمعرفة القضاء، وعلى هذا فإن المسؤولية الجزائية للطبيب يراد بها التزام الطبيب بتحمل نتائج فعله الإجرامي،[3] وبالتالي يتبين وأنه يشترط لقيام المسؤولية الجنائية الطبية، ما يلي[4]:

أ/ مباشرة الطبيب لفعل إجرامي:

إن إتيان الطبيب لفعل إعتبره المشرع خروجا عن السلوك المعتاد في الجماعة القانونية والتي حصرها المشرع في أفعال بعينها أو في حكمها في جملة نصوص تضمنها قانون العقوبات، وأردف إلى أحكامها معاقبة من يأتيها سواء بمباشرتها أو بالإمتناع، وسواء كان ذلك بنفسه أو بواسطة الإشتراك مع الغير، فاعلا ماديا كان أو محرضا. [5]

فالأصل، وطبقا للمبدأ العام الوارد بنص المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري أنه **"لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون"**، وهذا تطبيقا لما يعرف بمبدأ الشرعية، وحتى يعتد بهذا النشاط الإجرامي وإعتباره كذلك، فلا بد أن يسري نص التجريم على المرتكب والسلوك المتأتى، وهو ما يعرف بسريان النص الجنائي من حيث الزمان، وإلا عدت أية متابعة أو

1- نجمة مالكي، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، كلية الحقوق والعلوم الإنسانية، السنة الدراسية: 2013-2014، ص 13.

2- د. السيد عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، ب. ط، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية،2005، ص 57.

3- إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، ب ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011، ص55.

4 -عبد الرحيم بن فاتح، المرجع السابق، ص 6 و7.

5- عبد الرحيم بن فاتح، نفس المرجع، ص 7

محاكمة على ضوء نص قانوني غير معمول به أثناء إرتكاب الواقعة باطلة وغير مجدية[1]، كما أن سلوك نشاط موصوف قانونا بأنه إجرامي، مقيد بنطاق هذا السلوك إقليميا ، بمعنى أن سريان قانون التجريم في النطاق المرتكب، على أنه تراعى دائما في المتابعة والمحاكمة، بالإضافة إلى الإستثناءات الواردة عليه بموجب الإتفاقيات الدولية المبرمة في مجال التعاون القضائي، وقواعد تنازع القوانين.[2]

ب/نسبة الفعل المجرم إلى شخص الطبيب:

فلا بد من نسبة الفعل الإجرامي إلى شخص مرتكبه "الطبيب" فالمسؤولية الطبية مسؤولية شخصية لا يتحملها إلا فاعلها دون الإمتداد للغير.[3]

المطلب الثاني/ مراحل المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري:

عرفت مسؤولية الطبيب في التشريعات المعاصرة تطورا مهما، وفي هذا المطلب سيتم بيان أهم المراحل التي مرت بها المسؤولية الطبية في الجزائر، لذا كان لابد من التعرض لها عبر الحقب الزمنية التي شهدت هذا التطور، من خلال دراستها إبان الاستعمار الفرنسي ومن ثمة التعرض لها بعد الاستقلال، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول/ التنظيم القضائي للمسؤولية الطبية إبان الإستعمار: [4]

إن التطور الذي عرفته المسؤولية بنوعيها التقصيري والعقدي عموما، والمسؤولية الطبية خصوصا كان هو السائد خلال الفترة الإستعمارية أين طبقت أحكام القانون الفرنسي باعتبار الجزائر قطعة من فرنسا، والذي بقيت أحكامه سائدة حتى بعد الاستقلال إلى غاية صدور القانون المدني بموجب الأمر الرئاسي **75/ 58** الصادر بتاريخ 1975/09/26 أين أصبحت المسؤولية المدنية في المجال الطبي تخضع للقواعد العامة المنصوص عليها في المواد من **124 إلى 140** من القانون المدني.

1-رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، ط 1، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 13.

2-إيمان محمد الجابري، المرجع السابق، ص 56.

3-صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، ط.1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011 ، ص 51.

4- عز الدين فمراوي، الأنماط الجديدة لتأسيس مسؤولية في المجال الطبي، رسالة دكتوراه في القانون العام، جامعة وهران، 2013، ص 43.

الفرع الثاني / التنظيم القضائي للمسؤولية الطبية بعد الاستقلال:

إهتم المشرع الجزائري بتنظيم مهنة الطب مباشرة بعد الاستقلال فقنن أحكاما تضبط ممارسة هذه المهنة وسلوك الأطباء وذلك على النحو التالي:

1-الأمر الرئاسي رقم 66-65 المؤرخ في: 1966/04/04:

هو أول نص قانوني[1] جاء في هذا المجال ويتعلق بتنظيم مهنة الأطباء والصيادلة، وجراحي الأسنان والقابلة وقد أخضع هذا القانون جميع الممارسين إلى القانون الأساسي العام للوظيف العمومي[2]، ورتب عليهم التزاما عاما يتمثل في التقصير في أداء الوظيفة كباقي موظفي الإدارة العمومية أي أن المشرع قد أحجم عن مسؤولية الأطباء وأخلاقيات مهنة الطب، وقد نص هذا القانون على تمثيل الأطباء في هيئة وطنية سميت بالإتحاد الطبي الجزائري، كما تم إنشاء مجلس أعلى للصحة العمومية يرأسه وزير الصحة.[3]

2-المرسوم الرئاسي رقم 66 -67 المؤرخ في 1966/04/04:

صدر هذا المرسوم[4] بتاريخ: 1966/04/04، يتعلق بكيفيات وطرق تطبيق الأمر السابق، وحدد هذا المرسوم طرق العمل في المستشفيات ومراكز الصحة باعتبارها مرافق ذات نفع عام وكيفية العمل في العيادات الخاصة، غير أنه لم يتطرق بتاتا للمسؤولية الجزائية للطبيب لأنه يظل يعتبر الأطباء موظفين عموميين وليسوا أصحاب مهن ذات طابع خاص، كما أنه لم ينظم لا شروط ممارسة المهنة الطب ولا آدابها وأخلاقياتها.

3-الأمر الرئاسي رقم 79/76:

سمي بقانون[5] الصحة العمومية وقد صدر بتاريخ 1976/10/23 والمتضمن قانون الصحة العمومية ونظم هذا القانون شروط ممارسة مهنة الطب وجراحة الأسنان الصيدلة، كما ظل يعتبر الأطباء موظفين في الدولة وحظر الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب بالمادة

1-الأمر الرئاسي رقم 66-65 المؤرخ في 04 أفريل 1966، المتعلق بتنظيم مهن الأطباء، والصيادلة، وجراحي الأسنان، والقابلات، ج. ر عدد 27 بتاريخ: 05 أفريل 1966 ص 262.

2-صدر القانون الأساسي للوظيف العمومي سنة 1985 تحت رقم 95/85 في 85/03/23 .

3- عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 47.

4- المرسوم الرئاسي رقم 67/66 مؤرخ في 1966/04/04 متعلق بتطبيق الأمر رقم 65/66، ج. ر عدد 27 بتاريخ :05 أفريل 1966، ص 263.

5- الأمر 76-79 المؤرخ في 29 شوال 1396 الموافق: 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج. ر عدد 101، بتاريخ: 1976/12/19 والملغى بالقانون 85-05 المتضمن قانون الصحة وترقيتها.

37 منه، ونص على إنشاء هيئة تمثيلية للأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة وسماها " **الإتحاد الطبي الجزائري** "،ونص المشرع على عقوبات جزائية وأخرى تأديبية بالنسبة لكل من يحاول بصفة غير مشروعة امتهان مهنة الطب، أو كل من يستعمل أسماء الغير في الممارسة الطبية، أو من ينتحل اسم الغير ... الخ [1]، وقد بقي هذا القانون ساري المفعول إلى غاية صدور القانون **85-05** الذي ألغاه و حل محله .

4-قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05:

صدر هذا القانون بتاريخ 1985/02/16 ويتعلق بحماية الصحة، وترقيتها، وقد تم تعديله لأكثر من مرة أهمها التعديل الذي جاء بموجب القانون**90-17** المؤرخ في 1990/07/01، كما تم تعديله بالقانون **08-13** المؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق ل 20 يوليو سنة 2008، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المنشور بالجريدة الرسمية رقم 44 المؤرخة في أول شعبان 1429، الموافق ل: 2008/08/03.

عمد هذا القانون[2] إلى تجسيد الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها وقد خصص هذا القانون حيزا كبيرا للوقاية من الأمراض ومكافحتها، كما فرض المشرع على الطبيب إلتزامات قانونية تتمثل في السهر على حماية صحة السكان، والمشاركة في التربية الصحية بتكوين مستخدمي الصحة، وهو ما نصت عليه المادة **195**، كما من مهامه إخطار المصالح المختصة بالإمراض المعدية التي عاينها، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية، وهو ما نصت عليه المادة **54** من هذا القانون.

كما تعرض هذا القانون للمسؤولية الطبية وآداب مهنة الطب وحدد ضوابط تلك المسؤولية سواء كانت ناتجة عن ممارسة تلك المهنة في الحالات العادية أو غير العادية، كما عالج نزع الأعضاء البشرية وزرعها وأباحها متماشيا مع التطور العلمي.

بالإضافة إلى أنه أقر أحكاما جزائية على كل من يمارس مهنة الطب أو جراحة الأسنان أو الصيدلة، ممارسة غير مشروعة، كما ألزم الطبيب بالسر المهني، وإلا إستوجب ذلك المسؤولية الجزائية والمدنية، كما أن عدم الإمتثال لأوامر تسخير السلطة العمومية يعرض

---

1 -عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 48.

2 - قانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج. ر العدد 08 بتاريخ: 1985/02/17، المعدل والمتمم. بالقانون 90-17 المؤرخ في 1990/07/31، ج. ر. عدد 35 بتاريخ: 1990/08/15. والملغى بقانون 18-11المتعلق بالصحة.

الطبيب للمساءلة، كما أنه منع تسليم شهادات طبية كاذبة تفيد بوجود مرض أو عاهة لدى شخص ما[1].

أضف إلى ذلك فقد منع هذا القانون وعاقب الأطباء الذين يقومون في غير الحالات المرخص لهم بها قانونا بعمليات الإجهاض ويشرفون عليها، كما رتب هذا القانون جزاءات جنائية ومدنية في حالة ممارسة العمل الطبي بغير الهوية القانونية لصاحبها أو باسم غير إسمه الحقيقي، وذلك بمقتضى المادتين **234 و247** من قانون العقوبات.

كما أن المادة **239** من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بمقتضى القانون **90-17**، قد نصت على إمكانية متابعة كل طبيب أو جراح 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، إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية[2].

5-المرسوم التنفيذي 92-267 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب:

صدرت مدونة أخلاقيات الطب بمقتضى المرسوم[3] التنفيذي **92-267** المؤرخ في 1992/06/06، وتضبط هذه المدونة سلوكيات الأطباء، فهي تمثل ذلك النظام الذي يؤطر لهذه المهنة وتناولها بالمعالجة والتوجيه والإصلاح، نظرا لقيام هذه المهنة على الثقة.[4]

فقد تضمنت المدونة مجموعة من الواجبات العامة الملقاة على عاتق أصحاب المهنة كتقديم المساعدة للسلطات العامة من أجل حماية الصحة العمومية، وهو ما نصت عليه المادة 08 من المدونة، وكالتزام الطبيب بالقيام بأعمال التشخيص والوقاية والعلاج المنصوص عليه بنص المادة **15** من المدونة، كما تضمنت بالإضافة إلى ذلك وجوب الحفاظ على السر المهني و الذي خصص له المشرع الفقرة الثانية من الفصل الثاني من الباب الأول من المدونة وذلك في المواد من **36** إلى **41** منها ، فضلا عما حدده المرسوم من واجبات الطبيب تجاه

1-عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 50.

2-عز الدين قمراوي، نفس المرجع، ص 51.

3-مرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق: 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر، عدد 52 بتاريخ: 07 محرم 1413 الموافق: 1992/07/08.

4-عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 51.

المريض ، بالإضافة إلى قواعد الزمالة ، وكذا علاقة الأطباء ببعضهم البعض وبباقي فروع الصحة، كما تضمن تنظيم مجالس أخلاقيات الطب في الباب الثاني منه و قواعد الانضباط وغيرها من القواعد التي نظمها المشرع ضمن المدونة.

6-قانون الصحة (قانون رقم: 18-11):

صدر قانون الصحة بمقتضى القانون[1] رقم **18-11** المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق ل 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، بالجريدة الرسمية عدد 46 المؤرخة في 16 ذو القعدة 1439 الموافق ل 29 يوليو 2018.

حيث ألغى هذا القانون قانون حماية الصحة وترقيتها **(قانون 85-05)** المذكور أعلاه ، وقد نظم هذا القانون بالإضافة إلى ما تضمنه قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى العديد من الأحكام المتعلقة بالصحة، فقد نظم حقوق المرضى وواجباتهم ضمن الفصل الثالث من الباب الأول من هذا القانون، كما تضمن الباب الثاني منه الحماية و الوقاية في الصحة، بالإضافة إلى حماية المسنين والمراهقين . ومن سماهم " الأشخاص في وضع صعب" و كذا الصحة في الوسط العقابي، كما خصص الباب الرابع منه لمهنيي الصحة فوضع تعريفات لهم وحدد لهم شروط ممارسة المهنة، كما حدد الممارسة غير المشروعة لمهن الصحة و ذلك في الفصل الثالث منه.

كما أنه وضع أحكاما خاصة بممارسة الطب الشرعي في الفصل السادس من الباب الرابع منه، بالإضافة إلى الأدبيات والأخلاقيات والبيوأخلاقيات الطبية التي نظمها في الباب السابع منه ، وكذا المساعدة الطبية على الإنجاب في القسم الثالث من الفصل الرابع من الباب السابع، إلى غير ذلك من الأحكام الطبية التي تضمنها هذا القانون فضلا عن الأحكام الجزائية التي ضمنها الباب الثامن منه في المواد من **400 إلى 441** بما يعادل 41 مادة جزائية تحدد الجزاءات المترتبة على الإخلال بقواعد قانون الصحة بما فيها الجزاءات المقررة للشخص المعنوي في هذا الشأن .

1-القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق: 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج. ر، عدد 46 بتاريخ: 16 ذو القعدة 1439 الموافق: 29 يوليو 2018.

المطلب الثالث/ أنواع المسؤولية الطبية:

تتنوع المسؤولية الطبية للطبيب بحسب الخطأ الواقع من الطبيب من مسؤولية تأديبية إلى مسؤولية مدنية، وكذا مسؤولية جزائية، وهذا ما سيتم بيانه كالآتي:

الفرع الأول/ المسؤولية الجزائية:

أولا/ تحديد المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي: يقصد بالمسؤولية الجزائية صلاحية الشخص ليتحمل الجزاء الجنائي عما يرتكبه من جرائم[1]، وهي التي تقوم عند مخالفة شخص لقاعدة قانونية آمرة أو ناهية، يرتب عليها القانون عقوبة في حالة مخالفتها، وهذا يعني قيامه بفعل يشكل جريمة منصوص عليها قانونا، والمسؤولية الطبية الجزائية هي التي تقوم فيها مساءلة الطبيب عن الأفعال التي يرتكبها، والتي تشكل جريمة في القانون، حيث يعامل الطبيب فيها مثل عامة الناس في المجتمع، و قد تكون صفة الطبيب فيها عاملا مسهلا في إرتكابها، وقد جرت عادة المشرع أن يشدد في العقوبة في حالة ما إذا كان مرتكبها عنصرا طبيا كجريمة الإجهاض مثلا، والجرائم التي يعاقب عليها الأطباء كثيرة منها: الإجهاض، إفشاء السر المهني، الإمتناع عن المساعدة لمن هو في حالة خطر،..... الخ[2].

من خلال ذلك تتبين خصائص المسؤولية الجنائية الطبية، المتمثلة في وجوب أن تقع الجريمة من طبيب، وهي ناتجة عن خطأ من قبل الطبيب، إذ يعتبر ركن الخطأ سواء كان عمدا أو إهمالا، عنصرا أساسيا في ترتيب المسؤولية الطبية الجنائية، كما أن المسؤولية الطبية مسؤولية شخصية، إذ لا يتحملها إلا فاعلها دون أن تمتد للغير. [3]

ثانيا/ أساس المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي:

عند الوقوف على الأساس القانوني الذي تبناه المشرع الجزائري على غرار المشرع الفرنسي، نجده مبنيا على أساس الخطأ، حيث نطبق على المسؤولية الجزائية للطبيب نفس قواعد ومبادئ المسؤولية المقررة في القانون العام، حيث يكون الطبيب محل تطبيق مبدأ " **لا مسؤولية جزائية بدون خطأ** "، وكذا "**لا عقوبة بدون خطأ**"، ومن ثمة فإن الخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب

1- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 65.

2 –منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 39.

3– صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 51.

أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبتها هو الأساس الذي تبنى عليه مسؤوليته الجزائية.[1]

ففعل الجاني في صورته العمدية أو غير العمدية، يؤسس على الخطأ المرتكب، والطبيب قد يجمع في نشاطه المادي أثناء ممارسة مهنته بين خطورة أفعاله المادية العمدية وبين إخلاله بواجباته المهنية من دون قصد إحداث خطورة مادية إجرامية أو غير إجرامية على أساس الخطأ، فالمسؤولية الجزائية للطبيب هي مسؤولية شخصية، وتقوم على أساس الخطأ لأفعاله المادية في صورتيها العمدية وغير العمدية[2].

الفرع الثاني/ المسؤولية المدنية:

يقصد بها إخلال الشخص بواجب يقع عليه ومفروض عليه تنفيذه إما قانونا أو إلتزاما، وهنا تقوم المسؤولية نتيجة إخلال الفرد بالتزام بين طرفين نتج عنه ضرر، وهذا الضرر يقابله التعويض، فالمسؤولية هنا تعني التزام الشخص بالتعويض عن الضرر الذي سببه للغير إما نتيجة مخالفته لقاعدة قانونية، أو لبنود الاتفاق أو الالتزام الذي في ذمته.[3]

فالمسؤولية المدنية تنقسم إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، فإذا كان الإلتزام الذي حصل الإخلال به مصدره العقد كانت المسؤولية عقدية، أما إذا كان الإلتزام مصدره العمل غير المشروع والفعل الضار، أو واقعة مادية رتب عليها القانون إلتزاما، كانت المسؤولية تقصيرية.

أما من الناحية الطبية، فالمقصود بالمسؤولية الطبية المدنية، الأعمال الإيجابية والسلبية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون على العمل الطبي أثناء الممارسة التي تستوجب المؤاخذة والمساءلة المنصوص عليها في التشريعات والقوانين عند حدوث الضرر للمريض، التي تتمثل غاليا في جبر الضرر للمريض بالتعويض، ولا يشترط أن يكون الأمر الذي يستوجب المساءلة فعلا إيجابيا وإنما قد يكون إمتناعا سلبيا، وتنهض المسؤولية الطبية المدنية من الناحية القانونية عند الإخلال من الطبيب والقائم بالعمل الطبي بهذا الالتزام المقرر في ذمته ويلحق ضررا جسديا بالمريض أو كيانه الاعتباري أو ذمته المالية[4].

هذا الإخلال قد يكون مصدره العقد الطبي بين المريض والطبيب بإعتبار أن الطبيب هنا

1- إيمان محمد الجابري، المرجع السابق، ص 64.

2-عبد الرحيم بن فاتح، المرجع السابق، ص 9.

3 -منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص37.

4 - منصور عمر المعايطة، نفس المرجع، ص.37

صاحب مهنة، يتعهد ببذل العناية والعلاج للمريض، أو الإتفاق الصريح أو الضمني بين الطرفين، إذ يجب على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لشفاء المريض، وما عليه إلا أن يعطي المريض العلاج اللازم وفق الأصول العلمية المتبعة[1]، فإذا قدم الطبيب هذه العناية بشكل معيب، أو إرتكب خطأ يتعلق بعمله الطبي المقدم للمريض ونتج عنه ضرر للمريض ترتبت عليه مسؤولية طبية عن ذلك، وقد سميت هذه من الناحية القانونية بالمسؤولية العقدية، التي توجب على الطبيب أن يجبر الضرر الذي سببه للمريض نتيجة خطئه الطبي بالتعويض، وتكون الرابطة العقدية قائمة، إذا كان العقد بين الطبيب والمريض في العيادة الخاصة، حتى ولو أجريت العملية الجراحية للمريض مثلا في المستشفى خاص أو حكومي، مادام العقد أو الاتفاق، نشأ أصلا بإيجاب من الطبيب وقبول من المريض.[2]

أما إذا كان إخلال الطبيب ليس أساسه الاتفاق أو العقد بل كان أساسه الإخلال بالتزام مصدره نص القانون أو التعليمات والأنظمة في المستشفى الذي يعمل به الطبيب، فالمسؤولية الطبية من الناحية القانونية هنا تسمى بالمسؤولية التقصيرية لأنها ناشئة عن التزام مصدره نص القانون أو التعليمات والأنظمة في المستشفى، حيث أن علاقة الطبيب بالمريض في المستشفى الحكومي هي علاقة الموظف بالدولة، وهي علاقة تحكمها الأنظمة والقوانين، فالمسؤولية التقصيرية هي التي تنشأ نتيجة خطأ إرتكبه شخص مسببا ضررا لآخر لا تربطه به علاقة عقدية.[3]

كما أن مسؤولية الطبيب ذات طبيعة فنية لذلك سواء ارتبط الطبيب بعقد أم لم يرتبط، فإن الواجب الإنساني وأصول المهنة ويقظة الضمير تحتم عليه القيام بكل ما في وسعه لعلاج المرضى، وهي أمور تعود إلى أصول المهنة وتخرج عن إطار العقد[4]، فضلا عن أن حياة الإنسان وحماية جسده يحميها القانون وقواعد النظام العام، إذ لا يمكن أن تكون حياته محلا للتعاقد، لذلك فأي مساس بها يخضع الطبيب للمساءلة طبقا لأحكام المسؤولية التقصيرية[5].

---

1 – ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 65.

2 – منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص37.

3 – منصور عمر المعايطة، نفس المرجع، ص 38.

4 –أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ب. ط، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، مصر 2007، ص 232.

5 – وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، ب.ط، دار النهضة العربية، القاهرة 1987، ص 19.

كما يضيف أنصار هذا الإتجاه بأنه في حال نشوء جريمة جنائية مع إقتران تنفيذ العقد، تطبق أحكام المسؤولية التقصيرية على الرغم من وجود العلاقة التعاقدية بين الدائن والمدين للمطالبة بالتعويض المدني[1]، إضافةّ إلى أنه من مصلحة الفرد والمجتمع أن يترك باب الإجتهاد مفتوحا أمام الأطباء حتى يتمكنوا من ممارسة مهامهم بشكل صحيح، إذ يجب أن يمارس الطبيب مهنته وهو مطمئن لا يسأل إلا إذا ثبت بصفة قاطعة لا إحتمالية بأنه إرتكب عيبا لا يأتيه من له الإلمام بالفن إلا عن رعونة وعدم تبصر[2].

وفي مقابل ذلك فقد إحتج القائلون بالمسؤولية العقدية بمجموعة من الحجج من ضمنها أنه وعلى الرغم من وجود بعض حالات الإستعجال التي لا تحتمل التأخير، فإن الأطباء في حالة إيجاب دائم ودليل ذلك اللافتة المعلقة على باب العيادة وما تحويه من معلومات وأن دخول المريض للعلاج يعد قبولا[3]، كما أن حياة المريض ليست محلا للتعاقد، فالعقد الطبي الذي يتم بموجبه الإتفاق بين المريض والطبيب لا يعني إعفاء الأخير من مراعاة أصول الفن الطبي[4]، كما أن القول بأن طبيعة العقد الطبي من العقود التي يذعن فيها المريض للطبيب غير صحيح، حتى لو جهل المريض مضمون ما يتعاقد عليه، فالطبيب يأخذ على عاتقه بذل العناية اللازمة بما يتناسب مع قواعد الفن الطبي وسمعته المهنية، و ما يمليه عليه ضميره ، كما أن القواعد المنظمة للعمل الطبي هي التي تحدد كيفية بذل الجهد من الناحية الفنية[5].

غير أنه ورغم الإختلاف الفقهي حول تحديد طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب من الناحية القانونية، إلا أن المتفق عليه في هذا المجال أنه إذا تحققت على الطبي المسؤولية الطبية المدنية سواء أكانت عقدية أم تقصيرية، فهو ملزم بجبر الضرر بالتعويض، وهو ما جاءت به اللوائح والتشريعات الطبية في كثير من دول العالم.[6]

الفرع الثالث/ المسؤولية التأديبية:

بالإضافة إلى المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب هناك أيضا المسؤولية التأديبية التي تفرض

---

1 – أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص 236.

2 – بابكر الشيخ، المرجع السابق، ص 127.

3 – ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 66.

4 –حسن زكي الأبراشي، المرجع السابق، ص 56.

5 – ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 66.

6 – منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 38.

على الأطباء سواء كانوا خاضعين لجهات إدارية أو هيئات تابعة لوزارة الصحة، أو كانوا ممن يعملون في عيادات خاصة، إذ يخضع الأطباء للقوانين التأديبية عن الأخطاء التي يرتكبونها أثناء تأديتهم لعملهم، وتتخذ في مواجهتهم الإجراءات التأديبية المنصوص عليها قانونا. [1]

فالمسؤولية التأديبية، مسؤولية سلوكية قبل أن تكون مهنية ، فهي تتعلق بسلوك الطبيب تجاه مهنته والمرضى الذين ألزمتهم به قوانين المهنة وتشريعاتها والتي تتضمن : الصدق، النصح، الوفاء، الإخلاص، الأخلاق، الآداب العامة، وغيرها من السلوكيات التي نظمتها اللوائح المنظمة للمهنة، فإذا خالف الطبيب السلوك المفروض إتباعه وتصرف بشكل مناف للقيم و القواعد الأخلاقية حقت عليه تلك المسؤولية التي تسمى في كثير من اللوائح الطبية بالمسؤولية التأديبية،[2] حيث نصت المادة **101** من مدونة أخلاقيات الطب أنه: " **يمكن أن تترب على كل تصريح متعمد الخطأ ، يقوم به طبيب أو جراح أسنان أمام الفرع النظامي المختص ، ملاحقات تأديبية.**"

كما نصت المادة 211 من المدونة على أنه: "يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه..." كما أن العقوبات التي يجوز توقيعها على الطبيب في المسؤولية التأديبية، تشمل: التنبيه، الغرامة المالية، والمنع من مزاولة المهنة، وشطب اسم الطبيب من سجل المرخص لهم بمزاولة المهنة، وفي هذا الصدد تنص المادة **217** من المدونة على أنه:

" يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية:

ـ الإنذار

ـ التوبيخ

ـ كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة منع ممارسة المهنة، أو غلق المؤسسة، طبقا للمادة 17 من القانون 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 المذكور أعلاه."

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ب. ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999، ص 14.

2- منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 35و36.

خلاصة الفصل الأول

وكخلاصة للفصل الأول يتبين الاهتمام البالغ الذي أولاه الفقه والقضاء والتشريع الإسلامي للعمل الطبي. فقد سعى كل طرف إلى تعريف هذا العمل، وتحديد أسس إباحته، والشروط اللازمة لجعله خارج دائرة التجريم وإباحة المساس بسلامة وحرمة المريض، وبالتالي انتفاء مسؤولية ممارسي مهنة الطب. وقد اتفقت هذه الجهات على شروط أساسية كرضا المريض، وترخيص القانون، والتزام الطبيب بالأصول الطبية، وغيرها.

في المقابل، يُلاحظ على التشريع قصوره في تعريف العمل الطبي، حيث اكتفى بذكر بعض الأعمال التي يقوم بها الأطباء، تاركًا مهمة التعريف للفقه والقضاء.

علاوة على ذلك، استعرض الفصل المسؤولية الطبية. وقد تنوعت هذه المسؤولية من المسؤولية المدنية (التي ثار حول طبيعتها خلاف فقهي وقضائي بين كونها عقدية أو تقصيرية)، إلى المسؤولية الجزائية التي ترتب العقاب على الضرر الناتج عن الأفعال الطبية، وصولًا إلى المسؤولية التأديبية المستحدثة.

أخيرًا، يُشير الفصل إلى أن معظم التشريعات الحديثة، بما فيها التشريع الجزائري، استمدت نصوصها من اجتهادات القضاء الفرنسي، خاصة خلال فترة الاستعمار والسنوات الأولى للاستقلال. وعلى الرغم من استقلال الجزائر بقوانينها الخاصة، إلا أن الكثير منها لا يزال متأثرًا بالقضاء والتشريع الفرنسيين.

الفصل الثاني

أحكام المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي

الفصل الثاني/ أحكام المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي

يُعد تطبيق القواعد العامة للمسؤولية الجزائية في سياق الأخطاء الطبية من أبرز الموضوعات المعاصرة، وذلك لتلازمها مع حقل طبي دائم التطور. هذا الارتباط يثير إشكاليات متعددة حول كيفية تطبيق تلك القواعد على طبيعة الأخطاء الطبية الخاصة. فالأخطاء الطبية تفتح آفاقًا واسعة للنقاش حول آليات تحديدها وتبيان الآثار المترتبة عليها. ويتميز الخطأ الطبي بتنوع مظاهره، فقد يكون خطأ فنيًا يستدعي الرجوع إلى أهل الخبرة الطبية لتقييمه، أو قد يكون خطأً عاديًا يستوجب مساءلة الطبيب بشأنه دون الحاجة إلى رأي الخبراء. وتتعدد صور الخطأ الطبي لتشمل الخطأ في التشخيص، أو في العلاج، أو في وصف الأدوية، بالإضافة إلى أخطاء أطباء التخدير والأشعة وغيرهم. ولكي تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية، يتعين توافر جميع الأركان المكونة لهذه المسؤولية، وهي: وقوع الخطأ من جانب الطبيب، وتحقق ضرر للمريض كنتيجة مباشرة لهذا الخطأ، بالإضافة إلى قيام علاقة سببية واضحة ومباشرة بين الخطأ الطبي الواقع والضرر اللاحق بالمريض. وتُعد هذه الأركان هي الأساس الجوهري للمساءلة الجنائية للطبيب.

كما يستلزم البحث في أحكام المسؤولية الجنائية للطبيب ضرورة التطرق والإلمام بأهم الجرائم التي قد يرتكبها الأطباء، والتي يحددها كل من قانون الصحة وقانون العقوبات. تحقيقًا لهذه الغاية، وللإحاطة الشاملة بكل ما سبق ذكره، يصبح من الضروري تناول أركان هذه المسؤولية، وتعريف الخطأ الطبي الذي يستوجب مسؤولية الطبيب الجنائية وتحديد صوره وأنواعه. بالإضافة إلى ذلك، لا بد من الإشارة إلى أنواع الضرر الموجب للمسؤولية

بناءً على ما تقدم، سيتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين: يتناول المبحث الأول بيان أركان المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي، بينما يختص المبحث الثاني بالجرائم التي تُنشئ المسؤولية الطبية عن الخطأ الطبي. وذلك من خلال تسليط الضوء على بعض صور الجرائم الناتجة عن الأخطاء الطبية العمدية وغير العمدية التي تُرتكب في المجال الطبي، والمنصوص عليها في كل من قانون الصحة وقانون العقوبات الجزائري. كما سيتم تحديد مسؤولية الأشخاص القائمين

بالعمل الطبي عن الخطأ الطبي، وتبيان العقوبات المقررة لهذا الخطأ في كل من قانون العقوبات وقانون الصحة في الجزائر.

المبحث الأول/ أركان المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي:

حتى تقوم المسؤولية الطبية للطبيب ويصبح محلا للمساءلة القانونية لا بد من تحقق جميع العناصر التي تشكل من الناحية القانونية أركان المسؤولية الطبية ، إذ تمثل هذه الأركان جوهر المتابعة القانونية للطبيب[1]، فإذا إنتفى ركن من هذه الأركان انتفت مسؤولية الطبيب وبرئت ساحته فلا مسؤولية على الطبيب إن أصاب المريض ضرر، لم يكن للطبيب يد فيه.

وفيما يلي بيان أركان المسؤولية الجنائية للطبيب بالتفصيل:

المطلب الأول/ الخطأ الطبي:

إن دراسة الخطأ الطبي تقتضي بيان تعريفه ومعياره وصوره وأنواعه، وذلك كالآتي:

الفرع الأول/ تعريف الخطأ الطبي:

والتعريف الراجح والمتفق عليه فقها أن الخطأ:" **إخلال الجاني في تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المشرع على كافة الأفراد فيما يباشرونه من أفعال حرصا على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعا لذلك دون إفضاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها، بينما كان من واجبه ومقدوره توقعها وعدم الاقدام على السلوك المؤدي لها أو مباشرته بما لا يتجاوز الحيطة الواجبة**". [2]

الفرع الثاني/ أنواع الخطأ الطبي:

أولا/ الخطأ المادي والخطأ المهني (الفني):

و يرجع هذا التقسيم إلى الفقيه "**ديمولوب**"[3]، إذ فرق بين نوعين من الأعمال الصادرة عن الطبيب الأعمال العادية التي تصدر عن الطبيب كرجل عادي دون شأن لصفته فيها كطبيب، والأعمال الفنية التي تصدر عنه أثناء ممارسته للأعمال الطبية، فيكون الطبيب مسؤولا عن كل

1- عمر منصور المعايطة، المرجع السابق،39 و40.

2- محمد أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 224.

3- منير رياض حنا، المرجع السابق ، ص42.

الأخطاء في الأعمال العادية، في حين يسأل عن الخطأ الجسيم فقط، بالنسبة للأعمال الفنية،[1]ومن هنا يتبين أن الخطأ الطبي العادي هو ما يرتكبه الطبيب أثناء مزاولة المهنة، من خطأ دون أن يكون للمهنة صلة فيه، ويعامل الطبيب معاملة أي شخص عادي، فمعيار الرجل العادي هو المعيار المتخذ للانحراف، ومن أمثلة ذلك، قيام الطبيب بإجراء عملية للمريض، وهو مخمور. [2]

أما **الخطأ المهني** عموما فهو انحراف الشخص عن الأصول التي تحكم المهنة التي ينتمي إليها، فهو إخلال بواجب مفروض على فئة معينة كالأطباء والمهندسين والمحامين، والقضاة وغيرهم[3]، أما الخطأ المهني الطبي فهو الخطأ الذي يتصل بالأصول الفنية للطب، فهو الخطأ الذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد والأصول التي توجبها مهنة الطب، أي أنه خروج الطبيب في سلوكه الفني والمهني عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعلميا في الأوساط الطبية وقت تنفيذه العمل الطبي، كأن يقوم الطبيب بتجربة طرق علاج جديدة على المريض، لم يسبق ثبوتها علميا وتسجيلها[4].

ثانيا / الخطأ الجسيم والخطأ البسيط:

فالخطأ الجسيم هو الذي يكون نتيجة مخالفة الوسائل العلاجية السليم، مخالفة واضحة تتم عن جهل بين أو إهمال جلي، كالعلاج برعونة أو بإهمال، أو السرعة في التشخيص أو بدون الاستعانة بالطرق الضرورية والمفيدة والوسائل الفنية التي يتسم بها الطب الحديث، أو مخالفته إياها مخالفة فاضحة. [5]

أما الخطأ اليسير فهو الذي يمكن التجاوز عنه، ويكون نتيجة إقدام الطبيب على تجريب وسائل علاجية حديثة دون خوف[6] وقد نادى بعض الفقه بوجوب مساءلة الطبيب عن جميع أخطائه مهما كانت، في حين نادى البعض الآخر بأن تكون مساءلة الطبيب عن الخطأ المهني الجسيم دون اليسير.[7]

1-نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 86، 87.

2- منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 47، 48.

3- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق، ص 44.

4- منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 48.

5- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق، ص 46.

6-نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 90.

7 - نبيلة غضبان، نفس المرجع، ص 90.

ويتضح موقف المشرع الجزائري من هذه التقسيمات من خلال نص المادة **413** من قانون الصحة، والذي يبدو جليا من خلالها وأن المشرع الجزائري قد تفادى تقسيم الخطأ إلى مادي ومهني، يسير أو جسيم، بل أقر مسؤولية الطبيب عن كل خطأ أو تقصير، وهو ما يدل دلالة واضحة على اتجاه المشرع الجزائري نحو ما توصلت إليه محكمة النقض الفرنسية في حكم لها بتاريخ 10 أفريل 1982، الذي استبعدت بموجبه تقسيمات الخطأ، فالمهم أن يكون الخطأ واضحا دالا على جهل صاحبه [1]، لأن تقدير الخطأ الطبي الجنائي يكون بناء على صفة الطبيب ووصفه والوسائل المتاحة له والوظائف الداخلية والخارجية التي قام فيها بالعمل الطبي فوقع في الخطأ[2].

ثالثا / الخطأ المدني والخطأ الجنائي:

يعرف الخطأ الجزائي بأنه مخالفة واجب قانوني تكفله قوانين العقوبات بنص خاص، في حين عرف الخطأ المدني بإخلال بأي واجب قانوني ولو لم تكفله قوانين العقوبات، وإذا كان الخطأ المدني يعرف بأنه الإخلال بالتزام ما، أو انتهاك لقاعدة من قواعد السلوك، على نحو قد يلتبس مع الخطأ الجنائي، غير أنى التفرقة بينهما في أن الواجبات التي يعتبر انتهاكها خطأ جنائيا معروفة قانونا، أما الخطأ المدني فهو غير معروف، وإنما يتحقق بانتهاك التزام من الإلتزامات العديدة العامة وغير المحدودة للفرد [3]

وتعتمد التفرقة بين الخطأ المدني والجنائي أساسا على التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، ومفادها أن الخطأ مهما تضاءل يصلح لأن يرتب المسؤولية المدنية، غير أنه لا يرتب المسؤولية الجزائية التي تتطلب خطأ أكثر جسامة، غير أن الفقه السائد في الفقه، يرفض هذه التفرقة بين الخطأ الجنائي والفقه المدني ويقول بوحدتهما[4].

رابعا / الخطأ العمدي وغير العمدي:

الخطأ العمدي هو إخلال بواجب قانوني، مقترن بقصد الإضرار بالغير، فلا بد فيه من فعل

---

1 –نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 96.

2 – عبد الوهاب حومد، المرجع السابق"المسؤولية الجزائية للطبيب"، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الثاني، جامعة الكويت،1981، ص 162.

3 – منير رياض حنا، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، ط.1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013، ص 164.

4 –عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول " الجريمة"، ب. ط، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1998، ص 283.

أو امتناع يعد إخلالا بواجب قانوني، ويعتبر الخطأ عمديا بمجرد اتجاه الإرادة إلى إحداث الضرر، ولو لم يكن هذا الإتجاه هو الغرض الوحيد أو الرئيسي من إرتكاب الفعل الضار، أما الخطأ غير العمدي أو ما يسمى: خطأ الإهمال فهو إخلال بواجب قانوني سابق مقترن بإدراك المخل به دون قصد الإضرار به[1].

الفرع الثالث / صور الخطأ الطبي:

حددت العديد من التشريعات صور الخطأ في نصوص تشريعاتها الجنائية ففي التشريع الجزائري، قد أحالت المادة **413** من قانون الصحة الجزائري إلى المواد **288 و 442 و 289** من قانون العقوبات لبيان صور الخطأ الطبي والمتمثلة في : الإهمال، عدم الاحتياط، **الرعونة**، وعدم مراعاة الأنظمة واللوائح[2]، حيث نصت المادة **413** من قانون الصحة على ما يلي: "**باستثناء الضرورة الطبية المبررة يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و 289 و 442 (الفقرة 2)من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث لها عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته**".

كما ذكرت المادة 288 من قانون العقوبات كل صور الخطأ بنصها: "**كل من قتل خطأ ... برعونته أو عدم إحتياطه أو عدم إنتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة ...**"

وفيما يلي شرح لتلك الصور كل على حدى:

أولا/ الإهمال:

هو عدم تصرف الطبيب كما ينبغي بأوسط الأمور في مثل تلك الحالات المتبعة في إتخاذ الإجراءات اللازمة، فضلا عن إهمال الطبيب في إجراء المراقبة أو المتابعة لمريضه بعد العملية، كما يعبر عنه بالتفريط وهو يشمل جميع الحالات التي يقف فيها الجاني موقفا سلبيا، أو ترك تحقيق نتيجة إجرامية[3]، والخطأ في الإهمال تصرف إرادي يؤدي إلى نتيجة ضارة توقعها الفاعل

1- منير رياض حنا، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، المرجع السابق، ص 170، و171.

2-تنص المادة 288 من قانون العقوبات: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو اهماله أو عدم مراعاة الأنظمة يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى 3 سنوات وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج "

أو كان عليه توقعها لكنه لم يقصد إحداثها ولم يقبل وقوعها[1].

ومن أمثلة الإهمال في عمل الطبيب أن يترك رباطا في جوف المريض[2]، وكذلك الطبيب الذي أهمل في مراقبة المريضة التي كانت تعاني من مرض الكوليرا الذي يرفع من درجة حرارة المريضة ويؤثر في حالتها النفسية، مما أدى بها إلى رمي نفسها من النافذة، ما أدى إلى وفاتها[3]، وبالتالي فالإهمال هو إغفال الجاني إتخاذ إحتياط يوجبه الحذر على من كان في ظروفه، إذ كان من شأن هذا الإجراء لو إتخذ، الحيلولة دون حدوث النتيجة الإجرامية.[4]

ثانيا/ الرعونة:

وهي سوء التصرف وعدم تقدير الوضع كما هو متبع في الأحوال العادية لرعاية المريض، أو هو فعل خطر يستهان به وعدم إدراك الطبيب لما يمكن أن ينتج عنه من مضاعفات قاسية ومؤلمة للمريض تستنزف صحته الجسدية والنفسية، كما تعني سوء التقدير أو نقص المهارة، أو الجهل الفاضح بما يجب معرفته في أصول المهنة، فالجاني الأرعن يقوم بسلوك إيجابي أو سلبي دون أن يتبصر بالنتيجة غير المشروعة التي قد يؤدي إليها سلوكه، فهو يجهل أو يغلط في ظروف واقعة كان عليه الإلمام بها للحيلولة دون وقوع ضرر، فخطأه يكمن في أنه أهمل اكتساب العلم الضروري، ومثال ذلك طبيب النساء والتوليد الذي يغفل ربط الحبل السري للطفل و يتركه بغير عناية.[5]

ثالثا/ عدم الاحتياط أو قلة الاحتراز:

ينطوي عدم الإحتراز على نشاط إيجابي يقوم به الفاعل ويدل على طيش أو عدم تبصر وعدم تدبر العواقب [6]وفيه يدرك الفاعل طبيعة عمله وما يمكن أن يترتب عليه من ضرر أو خطر على الغير ولكنه لا يتخذ الاحتياطات التي من شأنها عدم تحقق هذه الآثار[7]، فيتحقق عدم

---

3 – مأمون سلامة، شرح قانون العقوبات، القسم العام، ب. ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990، ص 317.

1– عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 150.

2 – محمد صفوان شديفات، المرجع السابق، ص 205.

3– حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة)، ب. ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص 45

4– محمد صبحي نجم، الجرائم الواقعة على الأشخاص، ط 1، دار الثقافة للنشر، عمان، 2002، ص 111.

5 – صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 207.

6– صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 346.

7– نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 99.

الاحتراز إذا كان الجاني قد توقع النتائج الضارة التي ترتبت على فعله، ورغم ذلك لم يتخذ الإحتياطات الضرورية للحيلولة دون وقوع النتيجة الضارة. ومن أمثلة ذلك إخراج المريض من المستشفى قبل استكمال مدة علاجه أو إعطاء المريض "**بنسلين**" دون إجراء فحص للتأكد من عدم وجود مضاعفات.[1]

رابعا/ عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة:

تتحقق هذه الصورة من الخطأ بسلوك سلبي أي بالامتناع عن عمل كان من الواجب القيام به كما يتحقق بسلوك إيجابي.[2] ويتحقق ذلك عند مخالفة سلوك الجاني للأنماط السلوكية الواجب إتباعها بنصوص القوانين والقرارات والأنظمة واللوائح، ويعد الشخص المخالف لها مسؤولا عن النتائج الضارة، ولو لم يثبت في حقه أية صورة للخطأ، وهو ما يعبر عنه بالخطأ الخاص، فإتباع القوانين والأنظمة لا يخلي مسؤولية الجاني عن النتيجة غير المشروعة، إذا كانت بسبب إهماله أو قلة احترازه، فانتفاء الخطأ الخاص لا يحول دون ثبوت الخطأ العام.[3]

الفرع الرابع/ مجالات الخطأ الطبي:

تتعدد وتتنوع الأخطاء الطبية، عبر مراحل العمل المختلفة للطبيب، فقد يرتكب الطبيب خطأ خلال أية مرحل من مراحل العمل الطبي، كمرحلة الفحص أو العلاج أو تحرير الوصفة الطبية أو أثناء إجراء العملية الجراحية أو الفحص بالأشعة، وهذا ما سيتم بيانه كالآتي:

أولا / الخطأ الطبي في مرحلة الفحص:

تعد هذه المرحلة من أهم المراحل، فهي أولى مراحل العمل الطبي التي تسبق جميع المراحل الأخرى، حيث يتعرف الطبيب من خلالها على حالة المريض الصحية، وذلك بملاحظة العلامات والدلائل الظاهرية الإكلينيكية، كمظهر المريض وجسمه، وقد يستعين الطبيب في الفحص ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماعة وجهاز قياس الضغط، وغيرها[4].

ثانيا / الخطأ الطبي في مرحلة التشخيص:

1- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق، ص 60.

2- صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 209.

3- صفوان محمد شديفات، نفس المرجع، ص 210.

4- محمد أسامة القايد، المرجع السابق، ص 312.

يتطلب الخطأ في التشخيص وجوب فحص الطبيب لشخص مصاب بمرض معين، غير أنه لا يتمكن من معرفة نوع المرض الذي يعانيه المريض، وهنا تنشأ مسؤولية الطبيب عن ذلك الخطأ، فعلى ضوء ذلك التشخيص قد تحدث نتائج لا تحمد عقباها، ففي هذه المرحلة بالذات تبدأ مسؤولية الطبيب المهنية[1]، وأي تسرع في تقرير حالة المريض قد يوقع الطبيب في خطأ التشخيص.

إذ أن التشخيص لا يرتكز على العلم فقط، بل على الخبرة والفطنة وقدرة الاستنتاج وهي السمات التي تختلف من طبيب لآخر، مما يتسبب في ارتكاب الأخطاء، وفي ذلك اختلف الفقه والقضاء في تقرير مسؤولية الطبيب سواء كان الخطأ في التشخيص نتيجة خطأ علمي أو كان ناتجا عن جهل، وهما الحالتان اللتان سيتم تناولهما فيما يلي:

أ / حالة الخطأ العلمي:

غالبا ما يتمثل ذلك في خطأ الطبيب في تغليب رأي علمي على آخر، ولا يسأل عن ذلك الخطأ.

ب / حالة الخطأ بالإهمال:

يقصد به الخطأ الناتج عن إهمال الطبيب، كتسرع الطبيب في تحديد حالة مريضه دون الاستعانة بنتائج التحاليل أو صور الأشعة، أو دون الاستعانة بالزملاء، ويعتبر هذا الخطأ جسيما وفاحشا ويصفه القضاء بالجهل الذي لا يعذر.[2]

ثالثا / الخطأ الطبي في مرحلة العلاج:

تعتبر هذه المرحلة، المرحلة التالية للتشخيص، فمن واجبات الطبيب التزامه بتقديم العلاج لمريضه، غير أن مجرد الخطأ في العلاج ومباشرته لا يثير مسؤولية الطبيب إلا إذا كان هذا الخطأ منطويا على الجهل ومخالفة الأصول العلمية الثابتة لمهنة الطب والتي يجب على كل طبيب الإلمام بها، ولقد اعتبر العلماء الخطأ في العلاج متصلا بالمسائل العلمية، و قد سماه البعض المداواة،

كما أنه من المستقر عليه أن الطبيب حر في اختيار العلاج، ولا يتقيد في ذلك إلا بتحقيق

1- منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 67.

2- حسين طاهري، المرجع السابق، ص 50.

مصلحة المريض وما تقتضيه القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب، سواء كان ذلك بتحرير الوصفة الطبية، أو القيام بالجراحة والتخدير، أو علاج بالأشعة، وهو ما سيتم بيانه كالتالي:

أ/ الخطأ في تحرير الوصفة الطبية:

لا شك أن مرحلة تحرير الوصفة الطبية من أهم مراحل العمل الطبي، والخطأ في تحريرها قد يؤدي إلى نهاية حياة المريض[1]، كما أنها تمثل المستند الوحيد الذي يثبت علاقة الطبيب بالمريض، إذ يدون فيها الطبيب نوع المرض والعلاج المقرر له وكذا طريقة إستعماله[2]، فيعد إهمال الطبيب المعالج أو عدم إحتياطه في تحريرها إخلالا بالتزام قانوني يستوجب العقاب.[3]

ففي القضاء الجزائري قضى مجلس قضاء رويبة بإدانة طبيب أطفال بالحبس لمدة ثمانية أشهر نافذة لإهماله وعدم حيطته عند تحريره وصفة طبية دون بيان طريقة استعمال الدواء المحرر، إذ وصف له دوائين متضادين، أحدهما مهدئ للأعصاب والآخر منشط لها، وعند استعمالهما معا توفي الولد نتيجة تشنج عضلي ونوبات عصبية.

ب / الخطأ في العمليات الجراحية والتخدير:

من المعلوم أن العمل الجراحي لا يتم فجأة بل لابد على الطبيب من الإلتزام بضوابط معينة قبل إجرائه، إذ يجب على الطبيب الجراح إعلام المريض بذلك وعن كافة المخاطر والمضاعفات المحتملة، كما عليه أخذ موافقته، كما أن الطبيب الجراح لابد له من الحصول على رضا المريض قبل إجراء العملية إلا في حالة الضرورة والإستعجال، فالجراح لا يقرر إجراء العملية الجراحية إلا بعد إستنفاذ كل طرق العلاج، فضلا عن الفحوصات الواجب القيام بها قبل إجراء العملية الجراحية. مما يرتب مسؤولية الطبيب الجزائية عن إهماله القيام بالمراحل السابقة على القيام بالعملية، فضلا عن أخطاء التخدير التي قد يتعرض لها المريض أثناء العملية الجراحية

ج / أخطاء العلاج بالأشعة:

أصبح الفحص بالأشعة جد ضروري وإجباري في تشخيص عدة حالات مرضية، وهو يدخل ضمن التجهيزات الطبية الحديثة، وهو ما أشارت إليه المادتين: **14، و172** من مدونة أخلاقيات الطب، حيث تنطوي هذه الآلات على مخاطر عديدة وأضرار جسيمة عند عدم مراعاة الحيطة

1- صفوان محمد شديفات، نفس المرجع، ص 233.

2 -محمود القبلاوي، المرجع السابق، ص 92.

3 -محمد سامي الشوا، المرجع السابق، ص 46.

والحذر في استعمالها للفحص أو تحديد مكان العلاج بها، فالطبيب عند لجوئه سواء في الفحص أو العلاج يحب عليه أن يدرس آثارها الجانبية، كما عليه التحكم الجيد في استعمالها، فهو مسؤول عن كل إهمال مهما كان نوعه.[1]

المطلب الثاني/ الضرر:

يعد الضرر الركن الثاني من الأركان المكونة لمسؤولية الطبيب فلا يتصور قيامها دون أن يترتب عن الخطأ الذي يقع فيه الطبيب ضررا يصيب المجني عليه[2]، ففي نطاق المسؤولية الجزائية للطبيب لا يكفي أن يرتكب الطبيب خطأ في حق المريض الذي يعالجه، بل لابد أن يلحق ذلك الخطأ ضررا بالمريض، وهذا على خلاف المسؤولية الجزائية عموما التي لا يعتد بالضرر فيها كركن من أركان الملاحقة الجزائية، إذ يمكن أن يتكون الركن المادي للجريمة دون أن تتحقق النتيجة كما هو الحال في المحاولة الإجرامية ، كما يمكن ألا تحصل نتيجة إجرامية أصلا في الجرائم الشكلية [3]، كما أن الضرر لا يعني فشل الطبيب في شفاء المريض، وإنما هو النتيجة الضارة التي لحقت المريض جراء خطأ الطبيب بعدم حيطته ورعونته، ومخالفته الأصول الطبية.

الفرع الأول/ تعريف الضرر:

لقد تعددت وجهات النظر في وضع تعريف لمعنى الضرر، فعرفه بعض الفقهاء[4] بأنه: "**ما يؤذي الشخص في نواحي مادية أو معنوية**"، في حين عرفه البعض الآخر بأنه: "**هو الأذى الذي يصيب الشخص في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه أو في مصلحة مشروعة له أو حق من حقوقه، سواء كان هذا الحق يقدر بقيمة مالية، أم لم يكن كذلك**"

، ويمكن على ضوء هذا التعريف تحديد معنى الضرر في المجال الطبي بأنه: " **حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض، وقد يستتبع ذلك نقصا في حالة المريض أو في معنوياته أو عواطفه**"[5].

1-عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 205.

2- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، ب ط، الإسكندرية، 2007، ص 39 .

3 - نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 101.

4 - أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، المرجع السابق، ص 134.

5- منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 55.

الفرع الثاني/ أنواع الضرر الطبي الموجب للمسؤولية:

الضرر الطبي نوعان: مادي ومعنوي، وهناك نوع ثالث يدعى "**تفويت الفرصة**" وهو محل جدل[1] قانوني. وفيما يلي بيان كل منهم على حدى:

أولا/ الضرر المادي:

الضرر المادي قد يصيب جسد الإنسان ويتمثل في الأذى الذي يصيب الجسم كإزهاق روح إنسان أو إحداث عاهة له، سواء كانت دائمة أو مؤقتة ويسمى ضررا جسمانيا وقد يكون ضررا ماليا يصيب مصالح المضرور ذات القيمة الاقتصادية كإصابته بعاهة تعطل قدرته على الكسب أو تكبيده نفقات العلاج،[2] وسيتم التعرض لكليهما كالآتي:

أ / الضرر الجسدي:

هو الضرر الذي يصيب الإنسان في جسمه، وهو إخلال بحق مشروع للمضرور، اذ أن التعدي على حياة وجسم الإنسان يعد ضررا، وإتلاف عضو من الجسم وإحداث تشويه فيه، أو نقص أو خلل وظيفي هو أيضا ضرر جسدي، فهذا الضرر الجسدي الذي لحق المريض يجعله غير قادر على ممارسة الحياة الإعتيادية العادية، وهو ما ينعكس على جميع متطلبات الحياة بالنسبة له، فقد ينعكس الضرر على قواه الجسمية في العيش والكسب والعمل وهو ما يتعارض مع أهداف الرعاية الصحية والواجبات والإلتزامات التي نصت عليها اللوائح والتشريعات الطبية في مختلف دول العالم، والتي تهدف إلى حماية الجسم البشري وسلامته[3]، والضرر الجسدي اللاحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية نوعان:

النوع الأول / ضرر جسدي مميت:

المقصود بالضرر المميت، الضرر الذي ينجم عنه وفاة المريض، وهو أشد أنواع الضرر، لأنه يصيب روح الإنسان ويمس بأهم حق من حقوقه، وهو الحق في الحياة، ومثال ذلك، تأخر طبيب التخدير المشرف على المريض بعدم السعي والإسراع في إفاقته بعد العملية، مما يؤدي إلى موت خلايا المخ وبالتالي موت الدماغ.[4]

في هذا الصدد، أحالت المادة **413** من قانون الصحة الجزائري إلى المواد **288** و**442**

---

1 – عبد الرحيم بن فاتح، المرجع السابق، ص 54.

2 – منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 57.

3 –منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 58 و59.

4– منصور عمر المعايطة، نفس المرجع، ص 59.

و**289** من قانون العقوبات، حيث نصت المادة **413** من قانون الصحة على ما يلي : "**بإستثناء الضرورة الطبية المبررة يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و 289 و 442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهنيي الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته**"، وبالرجوع لنص المادة **288** من قانون العقوبات نجد أن المشرع الجزائري قد عاقب كل شخص تسبب برعونته أو إهماله أو عدم إحتياطه أو عدم مراعاته الأنظمة والقوانين في القتل الخطأ، مما يعني أن المادة **413** من تقنين الصحة توجب المسؤولية الجزائية للطبيب في حال ما أدى خطأه الطبي إلى وفاة المريض بسبب إهماله و رعونته أو عدم احتياطه أو عدم مراعاته الأنظمة والقوانين، ومن ثم تطبق عليه الأحكام والعقوبات المقررة بنص المادة **288** من قانون العقوبات عن جريمة القتل الخطأ .

النوع الثاني / الضرر الجسدي غير المميت:

يقصد به الضرر الذي يؤدي إلى تعطيل كلي أو جزئي في بعض وظائف الجسم، والذي قد يفضي إلى إحداث عاهة مستديمة للمريض نتيجة الخطأ الطبي المرتكب من الطبيب، مثل إتلاف العين، فقدان البصر، إلى غير ذلك مما قد يتسبب فيه الخطأ الطبي من عاهات للمرضى، ومثل هذا الضرر هو الذي يعاقب عليه المشرع الجزائري بموجب المادة **413** من قانون الصحة سالفة الذكر باعتمادها على كل من المادتين **289** و**2/442** من قانون العقوبات، في تطبيق أحكامهما على مهنيي الصحة إذا ما تعرضوا خطأ للسلامة الجسدية للمرضى ومعاقبتهم بما هو منصوص عليه في هاتين المادتين، نتيجة الرعونة والإهمال وعدم الإحتياط وعدم مراعاة الأنظمة والقوانين.

إذ أن المادة **289** تعاقب على الخطأ المفضي إلى العجز عن العمل لمدة تفوق ثلاثة أشهر، كما أن المادة **2/442** من قانون العقوبات، حددت مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي الذي يترتب عنه عجز كلي عن العمل لمدة تقل عن ثلاثة أشهر.

وتجدر الإشارة إلى أن المادتين **289** و**442** من قانون العقوبات سالفتي الذكر تعاقبان على ما يطلق عليه إصطلاح "**جريمة الجرح الخطأ**"، والجرح هو كل ما ترك أثرا بجسم المجني عليه، فلفض الجرح فضلا عن الإصابة الداخلية والأمراض، يشمل أيضا الإصابة البدنية

الظاهرة[1]، فإذا ترتب عن خطأ الطبيب أن أصيب المريض بإصابة باطنية أو مرض فإنه يسأل جنائيا عن ذلك، طبقا للمادتين **289** و**2/442** من قانون العقوبات، بحسب الأحوال (حسب جسامة الضرر).

ويعتبر كذلك من قبيل الضرر الجسماني الذي يسأل عنه الطبيب جزائيا، كل ما يسبب للجسم ألما أو يضر بالصحة، ومن ذلك إعطاء مواد ضارة أيا كان نوعها،[2] كما ويدخل ضمن الأخطاء التي يسأل عنها الأطباء، الأخطاء التي تنجم عنها أمراض، أو عاهة مستديمة للمريض أو تعطيل كلي أو جزئي لبعض وظائف الجسم.

ب/ الضرر المالي:

يعرف الضرر المالي بأنه إخلال بمصلحة للمضرور ذات قيمة مالية، فالمساس بجسم الإنسان أو خسارته تترتب عليه خسارة مالية، تتمثل في نفقات العلاج أو عدم قدرة المريض على مزاولة عمله، أو إضعاف قدرته على الكسب الجزئي أو الدائم لرزقه[3].

فهو الخسارة التي تصيب الذمة المالية للمضرور، كمصاريف العلاج والأدوية، والإقامة في المستشفى، ونفقات إصلاح الخطأ، بالإضافة إلى ما فات الشخص المضرور من كسب مشروع خلال تعطله عن العمل بسبب العلاج وإصلاح الخطأ، أو إضعاف القدرة على الكسب أو إعدامها أصلا، والضرر المالي قد يتجاوز الشخص المضرور، فقد يلحق الضرر المالي بالأشخاص الذين كان يعيلهم المضرور، كالزوجة والأولاد وغيرهم، مما يخول لهم المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق معيلهم.

ثانيا/ الضرر الأدبي (المعنوي):

الضرر المعنوي هو ذلك الضرر الذي يصيب الشخص بالآلام في شعوره وعاطفته وكرامته، ويعتبر من الضرر الأدبي الشعور بالمعاناة والعجز، ويظهر بمجرد المساس بسلامة الجسم وإصابته بالعجز ويتمثل في المعاناة والآلام النفسية الناتجة عن تشوهات الجسم، كما يظهر في حالة إفشاء سر المريض لما في ذلك من مساس باعتباره أو كيانه الإجتماعي أو حياته الخاصة.[4]

ثالثا / تفويت الفرصة:

1-عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 207.

2-منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق، ص 109.

3-علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ط.2، لبنان 2010، ص 180.

4-عبد القادر بن تيشة،الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام،ب. ط، دار الجامعة الجديدة، مصر،2011،ص55.

تعد الفرصة أمرا محتملا إلا أن تفويتها يعد أمرا محققا يوجب التعويض عنه، وقد طبق المشرع الفرنسي مبدأ فوات الفرصة في عدة مناسبات، فقد أقرت محكمة استئناف باريس بأن وفاة المريضة المصابة بحساسية عالية، كان من الممكن أن ينتج من إستعمال أي نوع آخر من الدواء، غير أن لجوء الطبيب المخدر إلى "**مادة الألفاتزين**" المعروفة المخاطر، زاد من مخاطر وإحتمالات حدوث الحادث، وبذلك فإن المريضة قد فاتت فرصتها في الحياة، ويعد هذا الضرر على علاقة مع تسرع طبيب التخدير.[1]

الفرع الثالث/ شروط الضرر

لابد من أن تتوفر في الضرر مجموعة من الشروط حتى يمكن التعويض عنه، والإعتداد به لقيام المسؤولية الطبية عن خطأ الطبيب، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

أولا/ أن يكون الضرر مباشرا:

الضرر المباشر هو الضرر الذي يكون نتيجة طبيعية لفعل الخطأ، وهو الضرر الذي يكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية وفقا للقانون[2]. بمعنى أن يكون الضرر ناتجا عن خطأ الطبيب، فهو لا يسأل إلا عن نتائج تدخله الطبي، وهذا الشرط[3] لتقرير مسؤولية الطبيب ليس شرطا خاصا بل نتيجة حتمية لركن السببية،[4] فهو الضرر الناتج عن عدم الوفاء بالإلتزام العام المفروض على الطبيب، المتمثل في الإلتزام بالحيطة والحذر، وكذا عدم الإلتزام ببذل العناية اللازمة[5].

ثانيا/ أن يكون الضرر محققا:

الضرر المحقق هو ما كان أكيدا سواء كان حالا أو مستقبلا، فهو ما كان حتمي الوقوع، وتحقق الضرر شرط من شروط التعويض، إذ لا يكون التعويض إلا عن الضرر المحقق، وتحقق الضرر هو أن يكون قد وقع فعلا أو سيقع حتما، ومن أمثلة الضرر المحقق حالا: حالات الموت،

---

1 –عبد الرحيم بن فاتح، المرجع السابق، ص 55.

2–منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 56.

3–عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد نظرية الإلتزام بوجه عام، الجزء الأول، مصادر الإلتزام، ب. ط منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 1998، ص 974 .

4 – بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الإيمان، دمشق ،1984، ص 241.

5 –عبد الرزاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص 974.

فقد عضو أو بعض من منفعته[1]... الخ، أما الضرر المحقق الوقوع مستقبلا فمثاله أن يصاب المريض بعجز يقعده عن الكسب، ومن خصائص الضرر الذي يقع مستقبلا أن نتائج الخطأ الطبي لا تظهر إلا بعد فترة، ويعتبر في حكم الضرر المحقق، وتترتب عليه المسؤولية والتعويض[2].

ثالثا/ أن يمس الضرر بمصلحة مشروعة:

معناه أن يمس هذا الضر حقا ثابتا ومشروعا بنظر القانون كالحق في الحياة والحق في سلامة الجسم[3]، فإذا لم تكن ثمة مصلحة مشروعة فلا مجال للقول بتوفر الضرر، فهذا الضرر يسبب إخلالا بهذه المصلحة وشرط الإخلال متوافر في الضرر الناتج عن الضرر الطبي، إذ لا يمكن تصور حصول الضرر للمريض لو لم يقع خطأ من الطبيب، وهذا ما ذهب إليه أغلب الفقهاء ورجال القانون.[4]

المبحث الثاني/ الجرائم الموجبة للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري:

يترتب على الإخلال بشروط إباحة العمل الطبي مسؤولية قانونية على القائمين به. وتنقسم هذه المسؤولية الجزائية، الناتجة عن تخلف أحد الشروط المشروعة لممارسة الطب، إلى نوعين: المسؤولية العمدية والمسؤولية غير العمدية.اذ تتحقق المسؤولية العمدية في العمل الطبي عند تخلف أحد الشروط الأساسية التالية: عدم وجود ترخيص قانوني لمزاولة المهنة، عدم الحصول على رضا المريض، أو انعدام القصد العلاجي. بينما يؤدي عدم الالتزام بأصول المهنة المتعارف عليها إلى قيام المسؤولية غير العمدية. و يكمن الفرق الجوهري بين الجريمة العمدية وغير العمدية في الركن المعنوي. ففي الجريمة العمدية، يصدر الفعل المجرم عن وعي وإرادة من الفاعل. أما في الجريمة غير العمدية، فيقع الفعل نتيجة خطأ يرتكبه الفاعل دون قصد ارتكاب الفعل أو تحقيق النتيجة المترتبة عليه. ويُقصد بالخطأ هنا الخطأ غير المقصود، حيث أن الجريمة المقصودة تقوم أيضاً على الخطأ، لكنه يكون خطأً إرادياً. إذن، يتمثل الاختلاف بين المسؤولية

---

1 –أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص 39.

2– حمليل الصالح، " المسؤولية الجزائية الطبية "، (دراسة مقارنة)، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، 2008، ص 297.

3 –منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص 57.

4– إبراهيم علي حمادي، الحابوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية ط. 1، بيروت، لبنان، 2007، ص 70 .

العمدية وغير العمدية في طبيعة الركن المعنوي لكل منهما.

لتحديد المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي، كان من الضروري تناول الجرائم التي تنشأ عنها هذه المسؤولية، سواء كانت ناتجة عن خطأ طبي عمدي (مقصود) أو خطأ طبي غير عمدي (غير مقصود). وقد تناول المشرع الجزائري هذه الجرائم في كل من قانون العقوبات وقانون الصحة، و هذا ما سيتم التطرق اليه في المبحث الأول من هذا الفصل.

إضافة إلى ذلك، يجب تحديد مسؤولية القائمين بالعمل الطبي عن هذه الأخطاء، بمن فيهم الطبيب، والفريق الطبي، والمستشفى باعتباره أحد أهم الأماكن التي تقع فيها الأخطاء الطبية. وأخيراً، سيتم التطرق للعقوبات المقررة للجرائم الطبية في كل من قانون العقوبات وقانون الصحة، وذلك في المبحث الثاني من هذا الفصل على النحو التالي:

المطلب الأول/ الأشخاص المسؤولون عن الأخطاء الطبية :

المسؤولية الجزائية الطبية هي الإلتزام القانوني المتضمن تحميل الطبيب الجزاء أو العقاب نتيجة إتيانه فعلا، أو إمتناعه عن فعل يشكل خروجا أو مخالفة للقواعد والأحكام التي قررتها التشريعات الجزائية أو الطبية، وهي العقوبات المقررة بنصوص قانون العقوبات من جهة وتشريعات الصحة من جهة ثانية، وتترتب هذه المسؤولية أيضا على كل فرد من الفريق الطبي[1]، وكذا على المستشفى، مما يستدعي تحديد الأشخاص المسؤولين عن الخطأ الطبي وكذا تحديد العقوبات المقررة لهم عنها .

و مع تطور العلوم الطبية ، أصبح الطبيب وخاصة الطبيب الجراح في ممارسته لعمله لا يعمل لوحده، بل يعاونه العديد من الأطباء والمساعدين، وهذا ما يسمى بالفريق الطبي[2]، وقانون العقوبات لا يعرف المسؤولية الجزائية الجماعية بل هي مسؤولية شخصية[3]، وهو ما يقتضي البحث في المسؤولية الجزائية للطبيب في عمله ضمن الفريق الطبي، وتحديد مسؤوليته الشخصية ومسئوليته عن غيره من أعضاء الفريق بإعتباره صاحب الرقابة والتوجيه، وهو ما سيتم بيانه فيما يلي:

---

1 –رائد كمال خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، ط.1، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس –لبنان، 2004، ص 37.

2 –علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص183.

3– صبرينة بن عمارة، " المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون والإجتهاد القضائي الجزائري "، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، ع 07، جانفي 2015، ص 160.

الفرع الأول/ مسؤولية الطبيب عن أعماله في إطار عمله الفردي"المسؤولية عن الفعل الشخصي":

يجب على الطبيب عند مباشرته للعمل الطبي القيام بالعديد من الإلتزامات التي يتطلبها العمل الطبي خلال مراحله المختلفة.

وأي إخلال بهذه الإلتزامات يشكل خطأ طبيا يرتب المسؤولية الشخصية للطبيب، إذ يقع على عاتق الطبيب إلتزامه بإعلام المريض وإحاطته علما بطبيعة العمل الطبي وبكافة النتائج الضارة التي يمكن أن تترتب عنه، خاصة إذا تعلق الأمر بالعمليات الجراحية، إذ لا بد على الطبيب الجراح في هذه الحالة أن يعلم المريض بجميع نتائج ومضاعفات العملية التي سيخضع لها، وذلك حتى يكون رضاه بالعملية صحيح[1]،وحتى يتمكن هذا الأخير من الموازنة بين الفوائد التي ستعود عليه جراء خضوعه للعمل الطبي وبين المخاطر التي يتضمنها، من أجل الحصول على رضا متبصر ومستنير، وهذا ما أكده المشرع الجزائري من خلال نص المادة: **343** من قانون **18-11** المتعلق بالصحة، ونص المادة **44** من مدونة أخلاقيات المهنة التي أكدت ذات الأمر، ومن ثمة فإن الإخلال بهذا الإلتزام يرتب مسؤولية الطبيب .

غير أن الطبيب قد يعفى من هذا الإلتزام ولا يسأل عنه إستثناء في حالة الضرورة وكذا في حالة تهديد الصحة العامة للمجتمع كما قد سبق الإشارة إليه سلفا.[2]

كما يلتزم الطبيب بضرورة حصوله على رضا المريض، لما يرتكز عليه هذا الإلتزام من ضرورة على حق المريض في إحترامه، وحقه في حصانته من أي مساس بجسمه دون رضاه المسبق، وأي إخلال بهذا الإلتزام يعد إعتداء على هذه الحقوق، كما أن الرضا الذي يخول الطبيب ممارسة أعماله الطبية هو الرضا الذي يسبق العمل الطبي وليس الذي بعده[3].

غير أن رضا المريض لا يعفي الطبيب من المسؤولية، بل أنه يسأل وفق القواعد العامة عن الخطأ الصادر عنه، فإذا بذل العناية المطلوبة فإنه لا يسأل عن الأضرار الناتجة عن عمله الطبي، الا إذا كان ملتزما بتحقيق نتيجة.[4]

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ب. ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999، ص 42.

2 - تمت الإشارة إلى تلك الإستثناءات سلفا، في الفصل الأول من هذه الدراسة، من خلال التطرق لشروط إباحة العمل الطبي تحت عنوان شرط الرضا

3-منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق، ص 88.

4 - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 73.

كما أن الاصول والقواعد العلمية الجاري العمل بها تقتضي على الطبيب إجراء كافة الفحوصات الطبية والتحاليل المخبرية اللازمة لمعرفة حالة المريض، خاصة إذا ما تعلق الأمر بإجراء عملية جراحية، لمعرفة مدى قدرة المريض البدنية لتحمل العملية الجراحية والمخاطر التي تعقبها.[1]

وفي هذا قضت المحكمة العليا[2]بالقول بإدانة الطبيب بجنحة القتل الخطأ، ذلك أنه لم يأخذ بعين الإعتبار المرض الذي كانت تعاني منه المريضة قبل أن يأمر بتجريعها الدواء الذي لا يتوافق وحالتها المرضية، الأمر الذي أدى إلى وفاتها، مما يجعل من إهماله خطأ منصوص عليه بالمادة 288 من قانون العقوبات.

وقد يختص الطبيب الجراح ببعض الأعمال الطبية بالإضافة إلى الأعمال التي يقوم بها الطبيب العادي والتي عليه أن يقوم بها، فيلتزم الطبيب الجراح بالإضافة إلى كل ما سبق بمجموعة من الإلتزامات التي تقتضيها طبيعة عمله كجراح، والتي قد تكون أثناء العملية الجراحية كما قد تكون بعدها، مثل إلتزامه بتوخي الحذر والحيطة الفائقتين أثناء القيام بالعملية الجراحية، حفاظا على حياة المريض وضمان سلامته، فقد إنتهى القضاء إلى تقرير مسؤولية الطبيب الجزائية إذا أظهر عمله إفراطا زائدا أو أظهر عدم تحرزه وإحتياطه[3].

كما عليه أن يتأكد من توفر التجهيزات واللوازم الجراحية ويتأكد من صلاحيتها للإستعمال، وأيضا من بين الأخطاء الطبية الي توجب المسؤولية الطبية عن عمله الشخصي، عدم قيام الطبيب بتطهير الجرح أو تنظيفه وكذا نسيان أشياء غريبة في جسم المريض كضمادة أو قطعة قطن أو مقص، ...الخ، مما قد يؤدي إلى وفاة أو إصابة المريض بعاهة، بالإضافة إلى عدم إلتزام الطبيب الجراح بالإستعانة بطبيب التخدير أثناء إجراء العملية، أو عدم إستعانته بطبيب متخصص، وقد قضى القضاء الفرنسي في هذا الإتجاه بأن الطبيب الذي لا يستطيع أن يقطع برأي في تشخيصه للمرض يكون واجبا عليه أن يستدعي طبيبا آخر أكثر تخصصا للتشاور معه[4]، وبالإضافة إلى كل تلك الإلتزامات التي يشكل الإخلال بها قيام مسؤولية الطبيب، فلا بد

1 –حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين، المدنية في التشريع المصري والمقارن ب. ط، دار النشر للجامعات العربية، القاهرة، 1951، ص 334.

2 – قرار رقم: 118720، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الرابع، المحكمة العليا، 1995/05/30.

3– أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 259.

4 –أسامة عبد الله قايد، نفس المرجع، ص 245.

من ضرورة إلتزام الطبيب الجراح بالرقابة الطبية للمريض بعد العملية، وإلا ترتبت مسؤوليته الجزائية عن ذلك.

والجدير بالذكر أن مسؤولية الطبيب الشخصية إما أن يكون مصدرها العقد، فتكون مسؤوليته عقدية، وإما أن يكون تدخل الطبيب فيها بسبب ظروف إضطرته إلى التدخل لإنقاذ حياة المريض، كالمريض الذي أصيب في حادث مثلا، فتكون مسؤولية الطبيب في هذه الحالة مسؤولية تقصيرية لعدم وجود علاقة تعاقدية بينه وبين المريض.[1]

الفرع الثاني/ مسؤولية الطبيب ضمن الفريق الطبي " المسؤولية عن فعل الغير":

تترتب مسؤولية الطبيب كرئيس الفريق الطبي عن أعماله الشخصية أو عن أعمال أعضاء الفريق الطبي، لذلك وجب التطرق لمسؤولية الطبيب عن فعل الغير من طبيب التخدير والمساعدين، وكذا الطبيب الوكيل أو البديل، وهو ما سيتم توضيحه في الآتي:

أ/ مسؤولية الطبيب الجراح عن فعل طبيب التخدير:

لقد كرس الإجتهاد القضائي إستقلالية مسؤولية طبيب التخدير والإنعاش عن مسؤولية الجراح، إذ أنهما يتعاونان كل في مجال إختصاصه ويتحملان مسؤولية مشتركة عن الأعمال التي يقومان بها وتدخل ضمن إختصاصهما، كتحضير المريض لإجراء العملية مثلا.[2]

والملاحظ أنه في أغلب الأحيان ليست هناك علاقة تعاقدية بين المريض وطبيب التخدير، فالطبيب الجراح هو من يتعاقد مع المريض، ومن ثمة فلا يلتزم طبيب التخدير بشيء تجاه المريض، بل يمارس عمله بناء على إتفاق مع الطبيب الجراح، فمناط المسؤولية عن فعل الغير هي قيام طبيب التخدير بعمل ما لصالح الجراح ولحسابه[3]. وعلى هذا الأساس فرابطة التبعية لا تستلزم خضوعا تاما من المتبوع، بل يكفي لقيامها توافر التوجيه العام للمتبوع على التابع[4]، فمتى ثبت إختيار الجراح لطبيب التخدير يكون مسؤولا عن أفعاله عندما يكون الجراح هو صاحب

---

1 –صالح أبو حاتم، محاضرة ملقاة في الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة، بيروت، يومي 08و10 ديسمبر 2014. ص 25.

2 –رائد كامل خير، المرجع السابق، ص 43.

3 –علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 193.

4– حسن زكي الأبراشي، المرجع السابق، ص 363.

السيطرة في غرفة العمليات، إذ يكون طبيب التخدير مجرد عنصر خاضع له[1].

كما يمكن أن تثور مسؤولية طبيب التخدير المشتركة بالتضامن مع الطبيب الجراح، إذا كان الخطأ مشتركا بينهما، كما يعتبر طبيب التخدير مسؤولا شخصيا عن الخطأ ضمن الفريق الطبي، متى ثبت أن خطئه وحده هو الذي أدى إلى حدوث النتيجة الضارة.[2]

وقد أخذت محكمة التمييز الفرنسية بالمسؤولية المشتركة للطبيب الجراح وطبيب التخدير، حيث قضت بالمسؤولية المشتركة لطبيب التخدير والطبيب الجراح، لأن مسؤولية الطبيب الجراح المتابع لحالة المريض، لا تقتصر على العمل الجراحي فحسب، بل كان عليه بصفته كمتابع لحالة المريض، تنبيه طبيب التخدير أن التخدير الموضعي لعين المريض يشكل خطرا على حالته المتمثلة في الإصابة بالحول، كما قد سلم الفقه بمبدأ استقلالية طبيب التخدير عن الجراح، حيث أصبح يلعب دورا هاما، قبل وأثناء وبعد التدخل الجراحي، ما يعطيه صفة المشارك وليس صفة التابع للطبيب الجراح[3].

وفي هذا الصدد نجد الفقيه "**سافاتييه Savatier**"، قد إعترف بإستقلالية طبيب التخدير فيقول أن من حق الجراح أن يعهد إلى طبيب متخصص في فريقه، وأن يعتمد على تخصصه و دون أن يمارس عليه أية سلطة أو مراقبة في هذا الشأن، و حينئذ لا يشاركه المسؤولية عن أخطاء تخصصه والتي يجب أن يتحملها هو بمفرده، ومن أمثلة أخطاء طبيب التخدير الواضحة التي تؤدي إلى وفاة المريض بالإختناق: نسيان رباط شاش في القصبة الهوائية، وإدخال مصدر الأكسجين في المريء بدلا من القصبة الهوائية.[1]

ب/ مسؤولية الطبيب عن طبيب بديل:

لا تتحقق مسؤولية الطبيب عن فعل وكيله إذا كان الطبيب الوكيل أو البديل لا يتمتع بمؤهلات علمية جيدة لممارسة الطب، ولم يصدر منه أي خطأ، غير أن المسؤولية تثور عندما يختار الطبيب بديلا عنه دون إنتباه أو بصورة مخالفة للقانون، ففي هذه الحالة تكون مسؤولية الطبيب مسؤولية شخصية وليست مسؤولية عن فعل الغير.[4]

---

1 –علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 194.

2 - رائد كمال خير، المرجع السابق، ص 50.

3 - علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 196–197.

4–إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ،2007، ص 130و134.

فحين يتعاقد الطبيب مع طبيب بديل آخر لإنجاز عمله دون موافقة المريض، يصبح مسؤولا عن خطأ هذا البديل، ويعني ذلك أن مسؤولية الجراح تترتب إستنادا لإختياره الخاطئ، وهو كمتعاقد وحده مع المريض مسؤول تعاقديا عن الزميل الذي أدخله في تنفيذ موجباته الطبية، ويعد مسؤولا كذلك الجراح الذي يكلف شخصا غير حائز على المؤهلات الطبية بإجراء عمل طبي[1].

ج/مسؤولية الطبيب عن مساعديه:

الأصل أن الإنسان لا يسأل جنائيا عما يمكن أن يصيب الغير من فعل تابعيه، إلا إذا أمكن أن ينسب إلى شخصه نوع من أنواع الخطأ غير المقصود، لذلك فإن الجراح لا يسأل جنائيا عن الأفعال التي يقوم بها مساعده، أو تلميذه أو ممرضه، إلا إذا نسب للطبيب نفسه خطأ غير مقصود[2].

وقد ذهب الفقه والقضاء الجنائي إلى أن الطبيب لا يسأل جنائيا عن فعل يقوم به مساعده، إلا إذ أمكن إثبات خطأ في حقهم وفق القواعد العامة[3]، فقد يسأل الطبيب وحده إذا لم يكن أيا من مساعديه إلا منفذا لأوامره ولم يقع من أحدهم خطأ ما، أما إذ اكان الخطأ وقع من المساعد أو التلميذ أو الممرض وحده دون أي تدخل من الطبيب فلا مسؤولية جنائية على الطبيب، وإذا وقع من كل منهما خطأ فإن كلا منهما يكون مسؤولا عن خطئه ضمن إختصاصه[4].

وفي هذا السياق إعتبر القضاء الفرنسي أن الممرضة قد إرتكبت خطأ واضحا يستوجب مساءلتها عندما أعطت المريض حقنة في العرق من تلقاء نفسها ودون إستشارة الطبيب.[5]

فالرأي الراجح في القضاء أن المساعد لا يسأل إذا كان منفذا لأوامر الطبيب ولم يقع منه خطأ، غير أن الإشكال هنا يثور حول مدى مشروعية الأمر الصادر عن الطبيب لمساعده، وهنا يمكن التفرقة بين حالتين[6]:

الحالة الأولى / أمر غير مشروع الخطأ فيه ظاهر:

1-رائد كامل خير، المرجع السابق، ص 46.

2-رائد كامل خير، المرجع السابق، ص 39.

3 -هدى سالم محمد الأطرقجي، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية (دراسة مقارنة) ط. 1، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عنمان 2001، ص 81.

4 -رائد كامل خير، المرجع السابق، ص 39.

5 -علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 186.

6 -هدى سالم محمد الأطرقجي، المرجع السابق، ص 82.

فإذا كان الأمر خطؤه ظاهر، فعلى المساعد الإمتناع عن تطبيقه، وتنبيه الطبيب إلى ذلك، لأن هناك احتمال بأن الطبيب قد أخطأ.

الحالة الثانية / أمر غير مشروع الخطأ فيه غير ظاهر:

ويكون ذلك عندما يتعلق الأمر بأمور فنية طبية فإن الطبيب وحده يسأل دون المساعد، إذا لم يكن هذا الأخير إلا منفذا للأمر، كأن يؤمر بإجراء تدليك على رسغ مكسور دون أن يعنى بفحص الحالة.

إلا أن هذا المبدأ فقد الكثير من قيمته بعد أن أصبح الطبيب الجراح يتحمل واجبا عاما بالمراقبة عن كل مجريات التدخل الطبي، فقد قضى القضاء الفرنسي أن الطبيب الجراح يتحمل المسؤولية بإعتباره رئيس الفريق الطبي، ويقع عليه واجب المراقبة، فمسؤولية الطبيب الجراح ترتبط مباشرة بمبدأ تفريد العقاب، فإذا إرتكب خطأ قامت مسؤوليته، غير أن مسؤوليته الجزائية لا تتوقف عند هذه الصورة، بل تتناول مسؤولية عن فعل الغير من أعضاء الفريق الطبي،[1]كما لا يعفي من المسؤولية الجنائية إتباع تعليمات شخص آخر كإصدار الطبيب أوامر لمساعده، يعلم كلاهما أنها غير مشروعة[2].

فقد قرر الإجتهاد الفرنسي أن مسؤولية الطبيب لا تحجب مسؤولية كل فرد من أفراد الفريق الطبي، فكل عضو من الفريق يكون مسؤولا شخصيا إذا تسبب بالضرر للمريض، ولهذا الأخير أن يرجع عليه مباشرة على أساس المسؤولية التقصيرية بسبب عدم وجود عقد يربطه بالمريض.[3]

والجدير بالذكر أنه إذا أصدر الطبيب أوامر صحيحة في ذاتها للممرض، غير أن هذا الأخير نفذها بطريقة سيئة، فإنه يمكن نسبة الخطأ للطبيب، في الحالات التي توجب على الطبيب حضوره عند تنفيذ الأمر من طرف المساعد، كما يسأل الطبيب عن أعمال مساعده إذا نفذ هذا الأخير أوامر خاطئة للطبيب، إذ أن الممرض لم يرتكب خطأ يسأل عنه.[4]

وعلى هذا تقوم مسؤولية الطبيب الجراح إذا إرتكب أحد مساعديه خطأ أثناء مساعدته له، إذ يكون الطبيب قد أهمل موجب الرقابة والتوجيه الذي يفرض عليه التحقق من سلامة الأعمال التي يقوم بها الفريق الطبي الموضوع بإمرته وتحت تصرفه وإشرافه، وذلك إذا ثبت بحقه إهمال

1-علي عصام غصن، االمسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 187.

2- هدى سالم محمد الأطرقجي، المرجع السابق، ص 84.

3- علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 188.

4-علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، نفس المرجع، ص 189.

أو قلة إحتراز وكان هذا مرتبطا برابطة سببية بالحادث.[1]

كما أن الممرضة الموضوعة تحت تصرف الطبيب الجراح أثناء إجرائه العملية لمريضه، تابعة له، كونها تتلقى الأوامر منه، وتخضع لسلطته، وذلك منذ وضع المريض على طاولة العملية، فيكون الجراح في هذه المرحلة مسؤولا عن فعل الممرضة الخاطئ، كنسيانها قطعة شاش مثلا في جسم المريض، وذلك باعتباره صاحب الثقة والإختصاص لتوجيه التعليمات وإعطاء الأوامر، كما أن أعمال المعالجة والتمريض من إعطاء المريض الدواء والطعام، منوطة بالممرضين الذين يعملون تحت إشراف الطبيب، والذين يجب عليهم عند القيام بتلك الأعمال تنفيذ التعليمات التي يحددها الطبيب المسؤول.[2]

بناء على ذلك يترتب على الطبيب الجراح مسؤوليته الشخصية عن أعمال مساعديه بإعتباره رئيسا للفريق الطبي، مع الملاحظة أنه يبقى لكل منهم مسؤوليته الشخصية عن أعماله[3].

الفرع الثالث/ مسؤولية الطبيب عن بعد:

تكمن أهمية فكرة الطب عن بعد في مساعدة البلدان النامية التي تعاني في نقص كبير من المهنيين، وتتيح لأطبائهم الحصول على المعلومات الطبية، وتتمثل التكنولوجيا المستخدمة في الطب عن بعد في دمج تقنيات الصوت والصورة وفق تقنيات معينة لتوصيل الرعاية الصحية عن بعد من تشخيص وإستشارة وعلاج كتشخيص الأشعة وتشخيص الأمراض الجلدية وتشخيص تحليل الأنسجة وكذا الجراحة عن بعد، والهدف من هذه التقنية هو معاونة الطبيب في التشخيص أو مساعدة طبيب لزميل له يبعده بآلاف الكلومترات عن طريق وسائط المعلوماتية، وهذه التقنيات الحديثة تدفع بالمشرع إلى ضرورة تعديل القوانين من حيث إبرام العقد الطبي، وإحترام السر المهني ومسؤولية الأطباء، كما تبدو نسبة الخطأ الطبي وإسناده لطبيب دون الآخر أكثر تعقيدا في حالة الطب عن بعد، ويثور التساؤل حول إمكانية نسبة خطأ الطبيب فيما لو أهمل بأخذ رأي الطبيب عن بعد[4]، كما أن إستشارة طبيب لزميل له، تثير مسؤولية كل طبيب تدخل في العمل الطبي[5].

1- رائد كامل خير، المرجع السابق، ص 42-46.

2 -رائد كامل خير، المرجع السابق، ص60.

3- مصطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية، ط.2، مؤسسة نوفل، بيروت،1992، ص 74و75.

4-علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص 205.

5- نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 83.

وفي الأصل فكل طبيب مسؤول عن قراراته وأعماله، فالخطأ الطبي مرتبط بشكل كبير بالقرار المتخذ من قبل الطبيب، ويجب الأخذ بعين الإعتبار أن المريض عند ذهابه لعيادة الطبيب فهو يبرم عقدا معه، مما يحمله مسؤولية عقدية، أما الطبيب عن بعد فالمريض لا يعلم من هو الطبيب الذي تطلب منه المساعدة، لذا لا تكون مسؤوليته إلا مسؤولية تقصيرية تجاه المريض، إلا إذا أبرم المريض عقدان الأول مع الطبيب المعالج والثاني مع الطبيب عن بعد[1].

والجدير بالملاحظة أن الطبيب عن بعد لا يقوم بفحص المريض، وإنما يقوم فقط بالإجابة عن الأسئلة والإستشارات التي ترد إليه، ولا ينسب للطبيب أي خطأ طالما أن إجاباته إتسمت بالعمومية، فعندما يقوم الطبيب بوصف العلاج للمريض في عيادته الخاصة به دون أن يفحصه، فيمكن أن تثار مسؤوليته إذا قدم معلومات دقيقة للمريض مخالفة للتشخيص السليم، غير أنه لا يرتكب خطأ إذا قدم معلومات عامة للمريض غير مبنية على الحالة الصحية له.[2]

الفرع الرابع/ مسؤولية الشخص المعنوي " المستشفى ":

يعتبر المستشفى شخصا معنويا قابلا للمساءلة الجزائية طبقا للتشريع الجزائري، ما لم يكن عموميا، فالطبيب يعمل بالمستشفى بحرية، فإن أخطأ يكون مسؤولا جزائيا، وإن كان موظفا لدى هيئة إستشفائية، كونها ليست سلطة إصدار تعليمات عن كيفية العلاج أو التدخل الجراحي فلا مسؤولية جزائية للمستشفى إلا عن إهماله، كما في حالة العدوى، وعدم فصل المرضى عن بعضهم حسب نوعية مرضهم أي أن المستشفى مسؤولة عن الخطأ في التسيير[3].

فخلافا للشخص الطبيعي الذي يمكن مساءلته جزائيا عن كل فعل مجرم منصوص ومعاقب عليه في قانون العقوبات وباقي النصوص العقابية الأخرى إن توافرت أركان الجريمة وشروط المتابعة، فإنه لا يجوز متابعة الشخص المعنوي إلا بوجود نص يفيد ذلك صراحة.[4]وفي هذا تنص المادة **51 مكرر** من قانون العقوبات المستحدثة بموجب القانون[5] **06-23** المؤرخ في **2006/12/20** المعدل لقانون العقوبات على ما يلي: "**بإستثناء الدولة والجماعات المحلية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام، يكون الشخص المعنوي مسؤولا جزائيا عن الجرائم**

1 -علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، المرجع السابق، ص206.

2-علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، نفس المرجع، ص 207.

3- صابرينة بن عمارة، المرجع السابق، ص 161.

4-أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط7، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 212.

5 -القانون 06-23 المؤرخ في 20ديسمبر 2006.ج.ر ع 84، لسنة 2006 ، المعدل والمتمم للأ مر رقم 66-156 مؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات.

التي ترتكب لحسابه من طرف أجهزته أو ممثليه الشرعيين عندما ينص القانون على ذلك "

كما نصت المادة **441** من قانون الصحة **18-11**على مساءلة الشخص المعنوي، إذا ما قام بإرتكاب إحدى الجرائم الطبية المنصوص عليها في قانون الصحة، كما حددت له مجموعة من الجزاءات منها الغرامة، والعقوبات التكميلية.

وفي هذا نجد أن المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة الحالي **18-11** قد ساير تعديل قانون العقوبات الذي أضحى يجرم الأفعال غير المشروعة للشخص المعنوي منذ تعديل 2006، وهذا لإستدراك النقص الذي كان يسود التشريعات الصحية التي لم تقم على مساءلة الشخص المعنوي رغم ما له من دور في إرتكاب الجريمة الطبية.

وبالتالي وبناء على نص المادة **51مكرر** من قانون العقوبات فإن المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي لا تقوم إلا في الحالات المحددة قانونا، فإنه لابد من التأكد من أنه لمعاقبة مرتكب الجريمة لابد من الأخذ بعين الإعتبار أن يكون الشخص المعنوي مسؤولا عن الجريمة المرتكبة، ذلك أن هناك العديد من الجرائم التي تولد المسؤولية الجزائية للشخص الطبيعي دون إمكانية توقعها من الشخص المعنوي.[1]

وقد يرتكب الشخص المعنوي بما فيه المستشفى جرائم عديدة قد تدخل في نطاق الخطأ الجزائي العام، كالجرائم المنصوص عليها بالمادة 382 مكرر التي تعاقب الشخص المعنوي على مجموعة من الجرائم، كالسرقة، إبتزاز الأموال، النصب والإحتيال... الخ، كما قد تدخل جرائم المستشفى ضمن جرائم النشاط الطبي، وهي الجرائم محل الدراسة الحالية، وهي الجرائم التي يمكن أن ترتكب لحظة إختيار العلاج أو تنفيذه، كما قد تكون لحظة مراقبة المريض، ويمكن تقسيم الجرائم المرتكبة من الشخص المعنوي المرتبطة بالنشاط الطبي إلى:

أ/جرائم ضد الإنسانية:

ومن أمثلة ذلك مما تنص عليه المادة **253 مكرر** المستحدثة بموجب قانون **06-23** المعدل والمتمم لقانون العقوبات بقولها: "**يكون الشخص المعنوي مسؤولا جزائيا عن الجرائم المحددة في هذا الفصل، وذلك طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 51 مكرر من هذا**

1- كريمة كريم، "المسؤولية الجزائية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة المنظمة في شكل المؤسسة ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسة، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، الجزء الأول، 2008، ص158.

القانون ..."، حيث أن الفصل المذكور بنص المادة ورد تحت عنوان: إنتحال الوظائف والألقاب أو الأسماء أو إساءة استعمالهاّ،كما جاء في المادة **5/321** من قانون العقوبات المستحدثة هي الأخرى **بالقانون 06 -23** على الجنايات والجنح التي من شأنها الحيلولة دون التحقق من شخصية الطفل، كنقل الطفل عمدا أو إخفائه أو إستبداله طفلا آخر، أو تقديمه على أنه طفل لإمرأة لم تضع، في ظروف يتعذر فيها التحقق من شخصيته.

بالإضافة[1] إلى مجموعة من الجرائم المنصوص عليها في مواد قانون العقوبات منها المادة **225** من قانون العقوبات المتعلقة بتقديم شهادات طبية غير صحيحة، بالإضافة إلى المادة **226** من قانون العقوبات المتعلقة بالإقرار الكاذب بوجود أو إخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل، أو إعطاء بيانات كاذبة عن حمل أو عاهة أوعن سبب الوفاة. فضلا عن المادة **227** من قانون العقوبات المتعلقة بإنتحال صفة أو وظيفة، إذ من شأن الشخص المعنوي أن يسأل عن كل تلك الجرائم المذكورة أعلاه.

ب/ **جرائم التعدي على سلامة الشخص:**

من بينها جرائم القتل والجرح والضرب العمدية وغير العمدية فبناء على المادة **303 مكرر3** فإن الشخص المعنوي يكون مسؤولا عن الإعتداء الواقع على الحريات الفردية وحرمة المنازل والخطف والإعتداء على شرف وإعتبار الأشخاص على حياتهم الخاصة وإفشاء الأسرار، كما تنص المادة **301** من قانون العقوبات على جريمة إفشاء السر المهني، أما المادة **303 مكرر** من قانون العقوبات فتجرم الإعتداء على حرمة الحياة الخاصة والشرف والإعتبار، بالإضافة إلى الجرائم غير العمدية المنصوص عليها بالمواد **288، و289، 242 /2** من قانون العقوبات وهي الجريمة التي أشارت إيها المادة 413 من قانون الصحة **18-11**، وهي الجرائم الناتجة عن عدم الإنتباه والإهمال كنسيان مقص أو ضمادة في بطن المريض، أو الإهمال بعدم الإستعانة بطبيب التخدير، أو ترك المريض دون مراقبة بعد العملية، إلى غير ذلك من الأخطاء الطبية التي تلحق الضرر بالمريض.

وتجدر الإشارة إلى أن الماد **441** من قانون الصحة قد أقرت مسؤولية الشخص المعنوي عن جميع الجرائم المنصوص عنها في الباب الثامن من قانون الصحة، وأقرت له عقوبتي الغرامة بالإضافة إلى العقوبة التكميلية.

1 - كريمة كريم، المرجع السابق، ص 159.

ووفقا للقواعد العامة فإن المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي لا تحجب مسؤولية الشخص الطبيعي، مما يعني أن قيام مسؤولية المستشفى لا تعفى الطبيب من مسؤوليته، كما أن وفاة الشخص الطبيعي لا تعفي الشخص المعنوي من المتابعة والمساءلة الجزائية، وكذلك إذا إستحال التعرف على الشخص الطبيعي الذي إرتكب الجريمة لحساب الشخص المعنوي[1].

والراجح أن علاقة الطبيب بالمستشفى العام هي علاقة التابع بالمتبوع، وهي علاقة يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية على التابع في إصدار الأوامر وأداء عمله وفي الرقابة عليه، غير أنها علاقة إدارية وأدبية، فلا يسوغ لإدارة المستشفى التدخل في أعمال الطبيب الفنية،

وهذا ما أقره القضاء الجزائري أيضا من خلال قرار المجلس الأعلى الذي حمل المستشفى مسؤولية وفاة المريض إثر تعرضه لأعمال عنف خطيرة من طرف أحد المصابين بمرض عقلي الذي أدخل المستشفى، ووضع بنفس غرفة المرحوم، مبررا ذلك كون إدارة المستشفى تقر بعلم عمالها وممرضيها بأن المريض الذي وضع في نفس الغرفة مع المرحوم كان مصابا بمرض نفسي، وأنه كان يتعين حراسته حراسة خاصة، لكونه يشكل خطرا محققا بالنسبة لنزلاء المستشفى[2].

كذلك الشأن بالنسبة لقرار المحكمة العليا الذي أقر بمسؤولية الممرضة الجزائية عن عملها الفني، وأدانها بجنحة الجروح الخطأ طبقا لأحكام المادة 289 من قانون العقوبات، نتيجة رعونتها وعدم احتياطها، حين تسببت للمريضة في عجز عن العمل لمدة تفوق ثلاثة أشهر، كما أقر بمسؤولية المستشفى عن تعويض الأضرار التي لحقت المريضة جراء الأخطاء المرتكبة من طرف الممرضة باعتبار هذه الأخيرة تخضع لسلطة وإشراف المستشفى لأن علاقة التبعية قائمة بينهما[3].

غير أن الملاحظ من خلال نص المادة **441** سالفة الذكر فإن النص جاء على إطلاقه، إذ أن نص المادة قد رتب مسؤولية الشخص المعنوي دون أن يحدد ما إن كان المقصود منه الشخص المعنوي العام أو الخاص، في حين أن المادة **51 مكرر** من قانون العقوبات إستثنت الشخص المعنوي الخاضع للقانون العام من المسؤولية الجزائية، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن نص المادة **51مكرر** ينطبق على المستشفيات الخاصة دون العامة، في حين أن نص المادة **441** لم يحدد ذلك، مما يبعث على التساؤل عن كون النص عاما يشمل المستشفيين

1 –أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 213.

2– القرار رقم 52862، الصادر عن المجلس الأعلى بتاريخ: 1983/07/16، المجلة القضائية، لسنة 1991، العدد الأول.

3– القرار رقم: 240824، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الرابع، المحكمة العليا، 1997/07/08.

العام و الخاص على إعتبار أنه لم يحدد ذلك، وبأن الخاص يقيد العام، أم أن المقصود منها هو المستشفى الخاص فحسب بالإستناد إلى نص المادة **51 مكرر** من قانون العقوبات، مما يجعل من غموض النص يحول دون التطبيق السليم له.

المطلب الثاني /العقوبات المقررة عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري:

جرم المشرع الجزائري مجموعة من الجرائم التي ترتكب أثناء ممارسة العمل الطبي، سواء كانت جرائم عمدية أو غير عمدية، وحدد لها عقوبات تباينت بين عقوبات أصلية من عقوبات سالبة للحرية، وعقوبات مالية، وأخرى تكميلية، وفيما يلي عقوبات لمجموعة من الجرائم الطبية في كل من قانون العقوبات وقانون الصحة:

الفرع الاول/ العقوبات المقررة في قانون العقوبات:

تتحقق المسؤولية الجزائية عند قيام شخص بفعل يجرمه ويعاقب عليه القانون، والمسؤولية الجزائية للطبيب لا تخرج عن الإطار العام للمسؤولية بإتيان سلوك يتجسد في مخالفة القواعد الطبية أو سوء تطبيقها، فينتج عنه صورة إجرامية في صورة خطأ عمد أو غير عمد، مع قيام رابطة السببية بينهما وبين السلوك[1].

وتتنوع الجزاءات المقررة للجرائم الطبية حسب جسامة السلوك والضرر الناتج عنه، وفيما يلي بيان للعقوبات المقررة لبعض الجرائم الطبية في قانون العقوبات إنطلاقا من العقوبات الأصلية إلى التكميلية:

أ/ العقوبات الأصلية:

تشمل العقوبات الأصلية كلا من العقوبات السالبة للحرية والعقوبات المالية، وفيما يلي العقوبات الأصلية لبعض الجرائم:

فبالإضافة إلى العقوبات المقررة الجرائم التي تم تناولها في المطلب الأول من هذا المبحث والمتمثلة في جريمة إفشاء السر المهني، وكذا جريمة تزوير الشهادات الطبية، بالإضافة جرائم القتل والجرح الخطأ، فهناك عدد من الجرائم الطبية التي تناولها قانون العقوبات وخصص لها عقوبات سالبة للحرية تباينت بين عقوبتي الحبس والسجن المؤقت بحسب الأحوال بالإضافة إلى العقوبات المالية، كما قررت تشديد العقوبات في حالات حددتها مواد قانون العقوبات في بعض

1- غرابي نجاة، وصالح أمينة، المسؤولية الجنائية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة الجامعية 2018/2017، ص39.

الجرائم.

ومن أهم الجرائم الطبية التي عاقب عليها قانون العقوبات بعقوبة الحبس والغرامة، جريمة الرشوة [1]، وكذلك جريمة الإمتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، المنصوص عليها بنص المادة **182** من قانون العقوبات جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب، المنصوص عليها بالمادة **243** من قانون العقوبات، بالإضافة إلى عدد من الجرائم التي وضع لها قانون العقوبات عقوبة السجن المؤقت في بعض الحالات مثل جريمة الإجهاض التي خصها المشرع بمجموعة من العقوبات المختلفة بحسب الأحوال بين الحبس والسجن المؤقت بالإضافة إلى الغرامة وذلك في المواد من **304** إلى **313** من ق ع .

كما أنه وفضلا عن ذلك فقد حدد قانون العقوبات عقوبات للشخص المعنوي أيضا عن بعض الجرائم الطبية، كجريمة إفشاء السر المهني، وجريمة الممارسة غير الشرعية للمهنة، وكذا جريمة الإتجار بالأعضاء، وحدد لها العقوبات المنصوص عليها في المادة **18 مكرر و18 مكرر 2** عند الإقتضاء، إذ نصت المادة **303 مكرر26** المتعلقة بالإتجار بالأعضاء على تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة **18 مكرر** من قانون العقوبات، كما نجد المادتين **253 مكرر و303 مكرر 03** من قانون العقوبات تنص على تطبيق العقوبات المقررة في المادة **18 مكرر و18 مكرر 2** عند الإقتضاء على الشخص المعنوي في حال إرتكابه إحدى الجرائم المنصوص عليها في الأقسام **3و4 و5** من هذا الفصل والتي من ضمنها جريمة إفشاء السر المهني .

فقد نصت المادة **18 مكرر** على عقوبة الغرامة التي تساوي مرة إلى خمس مرات الحد الأقصى للغرامة المقررة للشخص الطبيعي في القانون الذي يعاقب على الجريمة، أما **المادة[2] 18 مكرر2** فقد حددت الغرامات الواجبة التطبيق إذا قامت مسؤولية الشخص المعنوي ولم ينص

---

1 –جريمة الرشوة وهي الجريمة التي أحالت إليها المادة **226** من قانون العقوبات المتعلقة بالتزوير، من أجل تطبيق العقوبات المنصوص عليها بنص المادة :**2/25** من القانون المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته والمتمثلة في **الحبس من سنتين إلى عشر سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 1.000.000 دج.**

2– تنص **المادة 18 مكرر2** على أنه إذا لم ينص القانون على عقوبة الغرامة بالنسبة للشخص الطبيعي في الجنايات أو الجنح وقامت مسؤولية الشخص المعنوي فإن الحد الأقصى للغرامة المحتسب لتطبيق العقوبة بالنسبة للشخص المعنوي هي:

2.000.000 دج عندما تكون الجناية معاقب عليها بالإعدام أو السجن المؤبد،

1.000.000 دج عندما تكون الجناية معاقب عليها بالسجن المؤقت.

500.000 دج بالنسبة للجنحة.

القانون على عقوبة الغرامة بالنسبة للشخص الطبيعي.

ب/ العقوبات التكميلية:

عدد المشرع الجزائري العقوبات التكميلية في المادة **09** من قانون العقوبات والتي من بينها، إغلاق المؤسسة، المنع المؤقت من مصادرة مهنة أو نشاط، نشر أو تعليق حكم أو قرار الإدانة، الحرمان من ممارسة الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية...الخ

كما نصت المادة **14** من قانون العقوبات أيضا بأنه في حال الحكم في جنحة فللمحكمة أن تحظر على المحكوم عليه ممارسة حق أو أكثر من الحقوق المنصوص عليها في المادة **09 مكرر 01** من قانون العقوبات، وذلك لمدة لا تزيد عن خمس سنوات.

وبالرجوع للمادة **09 مكرر01** فنجد أنها تحدد الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية والتي من بينها: العزل أو الإقصاء من الوظيفة والمنصب العمومي الذي له علاقة بالجريمة، عدم الأهلية لأن يكون مساعدا محلفا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو شاهدا أمام القضاء إلا على سبيل الإستدلال... الخ، كما نصت المادة على أنه في حالة الحكم بعقوبة الجناية، فيجوز الحكم بالحرمان بحق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة **09 مكرر01.**

وفي هذا نجد أن هناك من نصوص قانون العقوبات المتعلقة بالجرائم الطبية من نصت على العقوبات التكميلية كنص المادة **303 مكرر22** المتعلقة بالإتجار بالأعضاء التي تنص على تطبيق عقوبة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في المادة **09** من قانون العقوبات، بالإضافة إلى نص المادة **304** التي تجيز تطبيق العقوبة التكميلية المتمثلة في المنع من الإقامة في جريمة الإجهاض.

غير أن هناك من نصوص قانون العقوبات المتعلقة بالجرائم الطبية التي لم تشر إلى العقوبات التكميلية غير أنها تبقى محل تطبيق من القاضي في حال الحكم بجنحة، إذا ما رأى ذلك، وهذا طبقا لنص المادة 14 من قانون العقوبات. حيث تنص المادة[1] 14 من قانون العقوبات على أنه: "**يجوز للمحكمة عند قضائها في جنحة وفي الحالات التي يحددها القانون أن تحظر على المحكوم عليه ممارسة حق أو أكثر من الحقوق الوطنية المذكورة في المادة 9 مكرر 1 وذلك لمدة لا تزيد عن خمس سنوات.**"

1 – الأمر رقم 66–156 مؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون 06–23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006. ج.ر، ع 84، لسنة 2006.

أما فيما تعلق بالعقوبات التكميلية المتعلقة بالشخص المعنوي فنجد أن المادتين 253 مكرر و303 مكرر03 قد نصت على تطبيق العقوبات التكميلية المنصوص عليها بنص المادة 18 مكرر من قانون العقوبات والتي من بينها: حل الشخص المعنوي، غلق المؤسسة أو فرع من فروعها لمدة لا تتجاوز خمس سنوات، المنع من مزاولة نشاط أو عدة أنشطة مهنية، مصادرة الشيء الذي إستعمل في ارتكاب الجريمة أو نتج عنه، نشر وتعليق حكم الإدانة.

الفرع الثاني/ العقوبات المقررة في قانون الصحة 18-11:

أ/ العقوبات الأصلية:

جرم قانون الصحة **18-11** مجموعة من الأفعال التي تمثل إخلالا بالتزامات واقعة على عاتق مهنيي الصحة، منها ما إشترك مع قانون العقوبات في تجريمها وفرض العقوبات عليها، ومنها ما انفرد بتجريمها وتوقيع العقوبات عليها، فمن بينم الجرائم التي اشترك قانون الصحة مع قانون العقوبات في تجريمها جرائم القتل والجرح الخطأ الذي نصت عليهما المادة **413** من قانون الصحة، كما عاقب قانون الصحة على الممارسة غير المشروعة بالمادة **416** منه، كما نصت المادة **417** من قانون الصحة على جريمة إفشاء السر المهني، كما نصت كل من المادة **430** و**431** من قانون الصحة على عقوبة نزع الأعضاء وزرعها.

كما أن هناك من الجرائم من إنفردت بتجريمها نصوص قانون الصحة دون قانون العقوبات ومن أمثلتها ما نصت عليه المادة **439** من قانون الصحة التي تجرم سلوك الطبيب الذي يقوم بالدراسة العيادية دون موافقة الشخص المدرج في بروتوكول البحث، وعاقبت على ذلك بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من **100.000 إلى 500.000 دج** وقد حدد قانون الصحة 18-11 عقوبات جزائية تباينت بين الغرامة وعقوبة الحبس التي بلغت أقصى حد لها بعشرين سنة كما هو الحال في جريمة المتاجرة بأعضاء الجسم البشري، وفضلا عن ذلك فقد سلط قانون الصحة بنص المادة **441** منه عقوبات على الشخص المعنوي الذي يرتكب أيا من الجرائم المنصوص عليها بقانون الصحة، وحدد له عقوبة تتمثل في الغرامة التي لا يمكن أن تقل عن خمسة أضعاف الحد الأقصى للغرامة المحددة للشخص الطبيعي.

ب/العقوبات التكميلية:

نصت المادة **440** من قانون الصحة على إمكانية معاقبة كل من يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في قانون الصحة بواحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في

قانون العقوبات بنص المادتين[1] **09** و**14** اللتان سبق التطرق لهما.

كما أن المادة **440** من قانون **18-11** المتعلق بالصحة أقرت هي الأخرى ذلك وذلك بقولها: "**يمكن أن يعاقب، علاوة على ذلك، كل من يرتكب إحدى المخالفات المذكورة أعلاه بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات.**"

أما فيما يتعلق بالشخص المعنوي فقد نصت المادة **441** من قانون الصحة على إمكانية تطبيق عقوبة أو أكثر من العقوبات التكميلية التالية:

ـ حجز الوسائل والعتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة، المنع من ممارسة نشاط الصحة لمدة لا تتجاوز خمس سنوات، غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز خمس سنوات، . حل الشخص الطبيعي.

1- تحدد المادة **09 مكرر01** الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية ومنها: العزل أو الإقصاء من الوظيفة والمنصب العمومي الذي له علاقة بالجريمة، عدم الأهلية لأن يكون مساعدا محلفا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو شاهدا أمام القضاء إلا على سبيل الإستدلال... الخ، كما أكدت على أنه في حالة الحكم بعقوبة الجناية، فيجوز الحكم بالحرمان بحق أو أكثر من الحقوق سالفة الذكر مدة أقصاها عشر سنوات تسري من يوم إنقضاء العقوبة الأصلية أو الإفراج على المحكوم عليه

خلاصة الفصل الثاني

و كخلاصة لما سبق، يتضح أن المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي في القانون الجزائري تقوم على ثلاثة أركان أساسية: الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية بينهما. يُعرّف الخطأ الطبي بأنواعه المختلفة ويُقاس بمعيار محدد، بينما يُحدد الضرر بأنواعه وشروطه.

ولتحقق المسؤولية الجنائية، يجب أن تكون هناك علاقة سببية مباشرة بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، إلا في حالات استثنائية مثل الضرورة، والقوة القاهرة، وخطأ المريض نفسه أو خطأ طرف ثالث.

وقد تناول المشرع الجزائري جرائم الخطأ الطبي، سواء كانت عمدية أو غير عمدية، في كل من قانون العقوبات وقانون الصحة، مع وجود بعض الجرائم التي يشترك فيها القانونان (كإفشاء السر المهني وزراعة الأعضاء)، وجرائم أخرى ينفرد بها قانون الصحة (كتجارب الأدوية). أما الجرائم غير العمدية، فتتمثل في القتل والجرح الخطأ الناتج عن الإهمال أو الرعونة أو عدم الامتثال للقوانين، كما ورد في قانون الصحة وقانون العقوبات.ضمن نصوص المواد 413 من قانون الصحة والمواد 288و289و 2/442 من قانون العقوبات .

وفي سياق العمل الطبي الجماعي، تقع المسؤولية الشخصية على كل فرد في الفريق الطبي عن أخطائه، مع مسؤولية الطبيب عن الأوامر الخاطئة التي يصدرها لمساعديه. وتتحمل المستشفى مسؤولية عن أخطاء العاملين فيها المتعلقة بالتسيير والنظافة ونقص الأدوية، بينما يبقى الطبيب مسؤولاً عن القرارات الفنية التي تدخل ضمن اختصاصه. ولا تعفي مسؤولية المستشفى الطبيب من مسؤوليته الشخصية، كما أن وفاة الطبيب أو عدم التعرف عليه لا يعفي المستشفى من المساءلة الجنائية. وقد خص المشرع الجزائري الشخص المعنوي بعقوبات أصلية تمثلت في الغرامة بالإضافة إلى عقوبات تكميلية حددتها المادة 441 من قانون الصحة فضلا عن تلك التي نص عليها المشرع الجزائري بالمادة 18 مكرر من قانون العقوبات .

الـخـاتـمـة

خاتمة:

خلاصة واقتراحات الدراسة حول المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري:

لقد تناولت هذه الدراسة موضوع المسؤولية الجزائية الناجمة عن الخطأ الطبي في القانون الجزائري، مستعرضةً أبعادها الشكلية والموضوعية في إطار شمولي يربط الجزئيات بالكليات. وفيما يلي أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة، بالإضافة إلى أهم المقترحات المستنبطة منها:

أهم النتائج:

- يبقى العاملون في القطاع الطبي عرضةً لخطر الوقوع في أخطاء طبية، مما قد يعرضهم لمساءلة قانونية متنوعة، بما فيها المساءلة الجزائية التي قد تترتب عليها عقوبات قاسية تطال حريتهم وسمعتهم ومستقبلهم المهني، خاصةً بالنظر إلى حساسية مهنة الطب وارتباطها الوثيق بسلامة الإنسان.

- على الرغم من الدور الإيجابي للتطور العلمي والتكنولوجي في تقدم الطب وتوفير علاجات لم تكن ممكنة سابقًا، إلا أنهما يمثلان أيضًا تحديًا يتمثل في زيادة احتمالية وقوع الخطأ الطبي على المريض، وتعرض الطبيب للمساءلة القانونية.

- تتطلب ممارسة مهنة الطب بجانب المؤهلات العلمية، امتلاك صفات أخلاقية رفيعة تصون مكانة هذه المهنة النبيلة. فالثقة التي يوليها المريض والمشرع للطبيب تستوجب منه أقصى درجات الحذر واليقظة في أدائه لمهامه، مع الالتزام الصارم بالقواعد العلمية والعملية والأخلاقية للممارسة الطبية.

- تتميز المسؤولية الجزائية الطبية بطبيعتها الخاصة لارتباطها بحقوق أساسية للإنسان كالحق في السلامة الجسدية والحياة. لذا، يتعين تحقيق توازن دقيق في القوانين المنظمة لها بين مصلحة الطبيب والمهنة من جهة، وحماية حقوق المريض من جهة أخرى. يجب ألا يشعر الطبيب بالخوف الدائم من العقاب بما يعيق إبداعه ومبادرته، وفي المقابل، يجب توفير حماية قانونية للمريض تضمن حقه في السلامة الجسدية في حال تعرضه لأي خطأ طبي محتمل، حتى لا تتزعزع ثقته في مهنة الطب.

- توجد فجوة واضحة بين الممارسين الطبيين والقانون، حيث يركز الأطباء غالبًا على الجانب التقني لعملهم دون إيلاء الاهتمام الكافي للجوانب القانونية. وبالمثل، قد يفتقر رجال القانون إلى فهم دقيق لتفاصيل المهنة الطبية ومخاطرها والتحديات التي يواجهها العاملون بها.

- يعزى جانب كبير من الأخطاء الطبية إلى نقص وضعف الإمكانيات والأجهزة في المرافق الصحية والمستشفيات، مما يعيق تطبيق الأطباء للقواعد العلمية والعملية السليمة أثناء ممارسة مهنتهم.

- أغفلت معظم التشريعات، بما فيها التشريع الجزائري، العديد من النقاط الهامة التي تساعد القضاء في تحديد مسؤولية الطبيب، وتصنيف الأعمال الطبية وتمييزها عن غيرها، وتحديد متى تكون مباحة أو غير مباحة. وقد تركت هذه النقاط في الغالب لاجتهادات الفقه والقضاء.

- يجب على المشرع مواكبة التطورات العلمية في المجال الطبي وتقنين المستجدات المتعلقة بها، خاصةً فيما يتعلق بالممارسات التي ثبت علميًا عدم جدواها أو خطورتها، مثل استخدام الملقط في التوليد الذي أقر القضاء بخطورته وعدم فاعليته.

أهم المقترحات:

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تبرز الحاجة إلى التأكيد على المقترحات التالية لمعالجة النقائص في نظام المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي:

- التطبيق الفعلي والصارم للقوانين واللوائح المنظمة للعمل الطبي لتحقيق الأهداف المرجوة منها.
- الاهتمام بتوفير برامج تكوين مستمر للأطباء ومساعديهم، مع التركيز على الجوانب القانونية والتقنية للمهنة.
- المبادرة بإنشاء نظام معلوماتي شامل للصحة يتيح إحصاء الأخطاء الطبية وتحليلها ودراستها بهدف منع تكرارها مستقبلاً.
- إيجاد آليات فعالة لحماية كل من المريض والطبيب، بما يساهم في تقليل الأخطاء الطبية والحد من المسؤولية الجزائية للأطباء.
- الاهتمام بتحسين البيئة العامة لعمل الأطباء والظروف المحيطة بعلاج المرضى، مثل النظافة في المستشفيات وصيانة الأجهزة والمعدات الطبية، والتي غالبًا ما تكون أسبابًا مباشرة للأخطاء الطبية.
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة للأطباء عند ظهور تقنيات علاجية جديدة لضمان إتقان استخدامها وتجنب الأخطاء الطبية الناجمة عن نقص الخبرة.
- اشتراط ممارسة الطبيب للمهنة في المستشفيات والمرافق الصحية الكبرى لفترة زمنية محددة قبل السماح له بفتح عيادة خاصة، بهدف اكتساب الخبرة والاحتكاك بزملائه.

- تقليص الفجوة بين الأطباء ورجال القانون من خلال مواكبة القوانين للتطورات الطبية، وتوعية الأطباء بالجوانب القانونية لمهنتهم عبر دورات وندوات مشتركة تتناول القوانين المنظمة للمهنة وعلاقاتهم بالمرضى، مع إطلاعهم على آخر الاجتهادات القضائية والتشريعات الصحية، استفادة رجال القانون من الخبرات الطبية.

- تفعيل الاجتهادات الفقهية والدراسات القانونية لضمان التطبيق السليم للقوانين وسد النقص التشريعي في مجال الصحة، من خلال تقنين الآراء الفقهية المتفق عليها التي من شأنها توضيح النصوص القانونية الحالية.

- فرض عقوبات أكثر صرامة على العاملين في القطاع الصحي ورفع الحصانة عنهم وعدم التهاون معهم، لتحفيزهم على أداء عملهم بأقصى درجات الحرص والحذر وتجنب الأخطاء الطبية.

- إنشاء لجان تحقيق متخصصة ومستقلة في الأخطاء الطبية، تضم أطباء أكفاء ومشهود لهم بالنزاهة والأمانة والصرامة.

قـــائـــمـــة الـــمـراجـع

قـــائمة الـــــمصادر والـــــمراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية:

أ- المصادر:

1. ابراهيم مصطفى، المعجم الوسيط، ج01، ط.4، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004.
2.

ب- المراجع العامة:

1. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط7، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
2. أحمد عبد الله المراغي، المسـؤولية الجنائية وآثارها في جرائم الإسـتثمار، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.
3. سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، ط. 1، منشورات الحلبي الحقوقية، 2003.
4. عبد الله ســـليمان، شـــرح قانون العقوبات الجزائري، القســـم العام، الجزء الأول " الجريمة"، ديوان المطبوعات الجامعية، ب. ط، بن عكنون، الجزائر، 1998.
5. مأمون سلامة، شرح قانون العقوبات، القسم العام، ب. ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.
6. محمد أبو زهرة، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، ط.1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
7. محمد صبحي نجم، الجرائم الواقعة على الأشخاص، ط 1، دار الثقافة للنشر، عمان، 2002.
8. محمود داوود يعقوب، المســؤولية في القانون الجنائي الاقتصــادي، ط.1، صــفحات للدراســات والنشر،2001.
9. مصـطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسـؤولية الجنائية، ط.2، مؤسـسـة نوفل، بيروت،1992.

ج-المراجع المتخصصة:

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوســي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المســؤولية الطبية، دراســة مقارنة، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ،2007.
2. أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية، الطبعة،

ط. 1، دار وائل للنشر والتوزيع، (عملن) الأردن،2012.

3. أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، ب. ط، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، مصر، ب. س. ن.
4. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ب. ط، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، مصر 2007.
5. د. أمير فرج يوســـف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، ب ط، الإسكندرية، 2007.
6. إيمان محمد الجابري، المســؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، ب ط، دار الجامعة الجديدة للنشــر، مصر، 2011.
7. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، ط.1، دار الحامد للنشر الأردن، 2002.
8. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الإيمان، دمشق ،1984.
9. حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين، المدنية في التشريع المصري والمقارن ب. ط، دار النشر للجامعات العربية، القاهرة، 1951.
10. حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة)، ب. ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002.
11. رائد كمال خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، ط.1، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس –لبنان، 2004.
12. رمضـــان جمال كامل، مســـؤولية الأطباء والجراحين المدنية، ط1، المركز القومي للإصـــدارات القانونية، مصر، 2005.
13. الســـيد عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مســـؤولية الطبيب والصـــيدلي، ب. ط، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية مصر، 2005.
14. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، ط.1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
15. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، ط 1، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998.

16. عبد الرشـــيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، ب. ط، دار النهضـــة العربية، القاهرة، 1986.

17. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، ب. ط، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011.

18. عبد المهدي بواعنة، إدارة المســتشــفيات والخدمات الصــحية، ب. ط، دار حامد للنشــر، الأردن 2003.

19. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية ب. ط، دار الكتب القانونية، مصر، 2006.

20. عز الدين الديناصـــوري و د. عبد الحميد الشـــواربي، المســـؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية ب ط، الفنية للتجليد الفني، مصر (الإسكنرية) 2000.

21. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الثانية، لبنان 2010.

22. علي عصام غصن، المسؤولية الجنائية للطبيب، ط 1، بيروت . لبنان، 2012.

23. مأمون عبد الكريم، رضـــا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراســـة مقارنة)، ط. 1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009.

24. محمد أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، ط2، دار النهضة العربية، 1987، مصر.

25. محمد حسـين منصـور، المسـؤولية الطبية، ب. ط، دار الجامعة الجديدة للنشـر، الإسـكندرية، 1999.

26. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي دراسة مقارنة في القضاء المصري، ب. ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993.

27. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، ط. 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ،2004.

28. منصـــور عمر المعايطة، المســـؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004 .

29. منير رياض حنا، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، ط.1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013.

30. منير رياض حنا، المســـؤولية الجنائية للأطباء والصـــيادلة، ب. ط، دار المطبوعات الجامعي، مصر، 1989.

31. هدى سـالم محمد الأطرقجي، مسـؤولية مسـاعدي الطبيب الجزائية (دراسـة مقارنة) ط. 1، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عنمان 2001.
32. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، ب. ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2007.
33. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، ب.ط، دار النهضة العربية، القاهرة 1987.

د-الرسائل والمذكرات:

1/ رسائل الدكتوراه:

1. عز الدين طباش، النظام القانوني للخطأ غير العمدي في جرائم العنف، رســـالة لنيل درجة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم الســياســية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر. نائل محمد يحيى، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، قسم الدراسات الإسلامية، جامعة الأزهر، غزة 2012.
2. عز الدين قمراوي، الأنماط الجديدة لتأســيس مســؤولية في المجال الطبي، رســالة دكتوراه في القانون العام، جامعة وهران، 2013.
3. نصـر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سـلامة الجسـم في القانون الجزائري والمقارن والشـريعة الإسلامية، أطروحة دكتوراه دولة في القانون الجنائي، معهد الحقوق، جامعة الجزائر، 1997/1996
4. هدى حامد قشـقوش، القتل بدافع الشـفقة (دراسـة مقارنة)، رسـالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر 1994.

2/مذكرات الماجستير:

1. الطاهر كشـيدة، المسـؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شـهادة الماجسـتير في القانون الطبي، جامعة ابوبكر بالقايد تلمسان، 2011.
2. نبيلة غضــبان، المســؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شــهادة ماجســتير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009. فضـــيل بن معروف، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2012/2011.

3/ مذكرات الماستر:

1. نجمة مالكي، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، كلية الحقوق والعلوم الإنسانية. السنة الدراسية 2014/2013.

2. عبد الرحيم بن فاتح، المســؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شــهادة الماســتر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الدراسية 2015/2014.
3. غرابي نجاة، وصـــالح أمينة، المســؤولية الجنائية للطبيب دراســة مقارنة، مذكرة مقدمة لنيل شــهادة الماستر، كلية الحقوق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة الجامعية 2018/2017، ص39.

هـ-المقالات:

1. صالح أبو حاتم، محاضرة ملقاة في الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة،
2. صــبرينة بن عمارة، " المســؤولية الجزائية للطبيب في القانون والإجتهاد القضــائي الجزائري "، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، ع 07، جانفي 2015.
3. عبد الهادي بن زيطة،" العمل الطبي في القانون المقارن والإجتهاد القضـائي"، مجلة القانون والمجتمع، عدد 01، جوان 2013.
4. عبد الوهاب حومد، "المســـؤولية الجزائية للطبيب"، مجلة الحقوق والشـــريعة، العدد الثاني، جامعة الكويت،1981.
5. فهد دخين العدواني، "العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضـــائية"، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 32 العدد 2، المملكة العربية السعودية 2017.
6. كريمة كريم، المسؤولية الجزائية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة المنظمة في شكل المؤسسة ذات الشــخص الوحيد وذات المســؤولية المحدودة، المجلة النقدية للقانون والعلوم الســياســة، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، الجزء الأول، 2008.
7. محمد رايس، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الأول، 2008.
8. محمود الصـــالحي، "مفهوم المســؤولية الجزائية في القانون الجنائي"، مجلة القضـــاء الأردنية، ع32، عمان، 1998.
9. يحيى عبد القادر، " المســؤولية الجزائية للطبيب في ضـــوء القانون الجزائري والإجتهاد القضـــائي.»، المجلة القضائية، عدد خاص لسنة 2011.

و/ المجلات القضائية:

1. المجلة القضائية، العدد الأول، الصادرة عن قسم المستندات والنشر، المحكمة العليا، الجزائر، 1991.
2. المجلة القضـــائية، العدد الثاني، الصـــادرة عن قســـم المســـتندات والنشـــر، المحكمة العليا، الجزائر، 1996.

ز/ الأحكام والقرارات القضائية:

1. القرار رقم: 52862، الغرفة الإدارية، المجلس الأعلى، 1983/07/16.
2. القرار رقم: 118720، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الرابع، المحكمة العليا، 1995/05/30.

ثانيا: النصوص القانونية والتنظيمية:

أ- **دســتور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشــعبية**، المصـــادق عليه بموجب اســتفتاء 96/11/28 الصـادر في ج. ر، ع: 76المؤرخة في 1996/12/08 والمعدل بقانون رقم 02-03 المؤرخ في: 10 أفريل 2002، الصـــادر في ج. ر، ع:25 المؤرخة في 14أفريل 2002، وقانون رقم 08-19 المؤرخ في: 15نوفمبر 2008 الصـادر في ج. ر، رقم 63 المؤرخة في:16نوفمبر 2008وقانون رقم 16-01 المؤرخ في 06مارس 2016الصادر في ج. ر،ع 14 المؤرخة في 07 مارس 2016.

ب- **القوانين:**

1. الأمر الرئاســي رقم 66-65 المؤرخ في 04 أفريل 1966، المتعلق بتنظيم مهن الأطباء، والصــيادلة، وجراحي الأسنان، والقابلات، ج. ر عدد 27 بتاريخ: 05 أفريل 1966.
2. الأمر الرئاسي رقم 66-156 مؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.
3. الأمر الرئاســي 76-79 المؤرخ في 29 شــوال 1396 الموافق: 23 أكتوبر 1976 المتضــمن قانون الصـــحة العمومية، ج. ر عدد 101، بتاريخ: 1976/12/19 والملغى بالقانون 85-05 المتضـــمن قانون الصحة وترقيتها.
4. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتضــمن قانون الصــحة وترقيتها، ج. ر العدد 08 بتاريخ: 1985/02/17، المعدل والمتمم. بالقانون 90-17 المؤرخ في 1990/07/31، ج. ر. عدد 35 بتاريخ: 1990/08/15. والملغى بالقانون 18-11المتعلق بالصحة.

5. القانون 06-23 المؤرخ في 20ديسمبر 2006.ج.ر ع 84، لسنة 2006، المعدل والمتمم للأمر رقم 66-156 مؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات.
6. القانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شـــوال 1439الموافق: 2 يوليو 2018 المتعلق بالصـــحة، ح. ر عدد 46 بتاريخ: 16 ذو القعدة 1439 الموافق 29 يوليو لسنة 2018.

ج-المراسيم:

1. المرســـوم الرئاســـي رقم 67/66 مؤرخ في 1966/04/04 متعلق بتطبيق الأمر رقم 65/66، ج. ر عدد 27 بتاريخ: 05 أفريل 1966.
2. المرسوم التنفيذي رقم 91-471 المؤرخ في 07 ديسمبر 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الإستشفائيين الجامعيين، ج. ر عدد 22 لسنة 1991 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي 02-341، المؤرخ في 2002/10/16.
3. المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق: 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر، عدد52. المؤرخة في 07 محرم 1413 الموافق: 1992/07/08.

ثالثا: المواقع الإلكترونية:

1. https://www.sndl.cerist.dz
2. https://www.joradp.dz
3. https://www.al-mostafa.com

الـفـهـرس

الفهرس

مقدمة..... 1

الفصل الأول/ الإطار المفاهيمي للمسؤولية في مجال العمل الطبي 7

المبحث الأول/ مفهوم العمل الطبي: 7

المطلب الأول / تعريف العمل الطبي:..... 7

الفرع الأول/ تعريف الطب والطبيب:..... 7

الفرع الثاني / تعريف الفقه للعمل الطبي:..... 8

الفرع الثالث/ التعريف العمل الطبي في التشريع الجزائري:..... 8

الفرع الرابع / تعريف العمل الطبي في القضاء الجزائري:..... 10

المطلب الثاني / مراحل العمل الطبي:..... 11

الفرع الأول / العمل الطبي في المرحلة السابقة على العلاج: 11

الفرع الثاني / العمل الطبي في مرحلة العلاج: 13

الفرع الثالث / العمل الطبي في المرحلة اللاحقة لمرحلة العلاج:..... 14

الفرع الرابع / المرحلة الوقائية:..... 14

المطلب الثالث/ شروط إباحة العمل الطبي:..... 16

المبحث الثاني: المسؤولية الطبية:..... 24

المطلب الأول/ تعريف المسؤولية الطبية: 24

المطلب الثاني/ مراحل المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري:..... 27

المطلب الثالث/ أنواع المسؤولية الطبية:..... 32

الفرع الأول/ المسؤولية الجزائية:..... 32

الفرع الثاني/ المسؤولية المدنية:..... 33

الفرع الثالث/ المسؤولية التأديبية: 35
الفصل الثاني/ أحكام المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي 39
المبحث الأول/ أركان المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي: 40
المطلب الأول/ الخطأ الطبي: 40
الفرع الأول/ تعريف الخطأ الطبي: 40
الفرع الثاني/ أنواع الخطأ الطبي: 40
الفرع الثالث / صور الخطأ الطبي: 43
الفرع الرابع/ مجالات الخطأ الطبي: 45
أولا / الخطأ الطبي في مرحلة الفحص: 45
المطلب الثاني/ الضرر: 48
الفرع الأول/ تعريف الضرر: 48
الفرع الثاني/ أنواع الضرر الطبي الموجب للمسؤولية: 49
الفرع الثالث/ شروط الضرر..... 52
المبحث الثاني/ الجرائم الموجبة للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري.....53
المطلب الأول/ الأشخاص المسؤولون عن الأخطاء الطبية :..... 54
الفرع الأول/ مسؤولية الطبيب عن أعماله في إطار عمله الفردي"المسؤولية عن الفعل الشخصي": ..55
الفرع الثاني/ مسؤولية الطبيب ضمن الفريق الطبي " المسؤولية عن فعل الغير": 57
الفرع الثالث/ مسؤولية الطبيب عن بعد: 61
الفرع الرابع/ مسؤولية الشخص المعنوي " المستشفى ": 62
المطلب الثاني /العقوبات المقررة عن الخطأ الطبي في التشريع الجزائري: 66
الفرع الاول/ العقوبات المقررة في قانون العقوبات: 66
الفرع الثاني/ العقوبات المقررة في قانون الصحة 18-11: 69

خاتمة.....72
قائمة المراجع 77
الملخص.....89

الملخص:

لقد أثارت المسؤولية الطبية جدلاً قضائياً واسعاً، مع تزايد احتمال الخطأ الطبي بسبب تطور العلاجات. اذ تسعى هذه الدراسة إلى تحديد مسؤولية الأطباء في ظل الأساليب الطبية الحديثة، مع تحليل قانون الصحة الجزائري الحالي (18-11) خاصة فيما يتعلق بمسؤولية الشخص المعنوي عن الجرائم الطبية.

اذ تم استخدام المنهجين الوصفي والتحليلي في هذه الدراسة ضمن فصلين. يتناول الفصل الأول الإطار المفاهيمي للعمل الطبي والمسؤولية الطبية، بتعريفها ومراحلها وأسسها القانونية وشروط إباحة العمل الطبي، ثم تعريف المسؤولية الطبية وأنواعها (تأديبية، مدنية، جزائية). بينما يتناول الفصل الثاني أحكام المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي، وأركانها (الخطأ، الضرر)، ونطاق الخطأ الموجب للمسؤولية في التشريع الجزائري، والأشخاص المعنيين بها (الطبيب، الفريق الطبي، المستشفى)، والعقوبات المقررة في قانون العقوبات وتقنين الصحة.

يُشير الملخص إلى أن التطور العلمي والتكنولوجي يمثل تحدياً لكل من المريض (خطر الخطأ) والطبيب (خطر المساءلة). وتؤكد على أهمية المؤهلات العلمية والأخلاقية في مهنة الطب، وضرورة التزام الأطباء بالحذر والقواعد العلمية والعملية، مع توفير ضمانات للمرضى ضد الأخطاء الطبية لتعزيز الثقة في المهنة.

الكلمات المفتاحية:
المسؤولية الجزائية – الخطأ الطبي – الضرر -المسؤولية المدنية -المسؤولية الطبية.

الملخص باللغة الإنجليزية:

Medical responsibility has sparked widespread judicial debate, with an increasing likelihood of medical error due to the evolution of treatments. This study seeks to determine the responsibility of physicians in light of modern medical practices, while analyzing the current Algerian Health Law (18-11), particularly concerning the liability of legal entities for medical crimes.

This study employed descriptive and analytical approaches within two chapters. The first chapter addresses the conceptual framework of medical practice and medical responsibility, defining it, outlining its stages, legal bases, and the conditions for the permissibility of medical practice. It then defines medical responsibility and its types (disciplinary, civil, and criminal). The second chapter, on the other hand, examines the provisions of criminal liability for medical error, its elements (fault, harm), the scope of error that entails liability in Algerian legislation, the individuals concerned (physician, medical team, hospital), and the penalties stipulated in the Penal Code and the Health Code.

The summary indicates that scientific and technological development poses a challenge to both the patient (risk of error) and the physician (risk of accountability). It emphasizes the importance of scientific and ethical qualifications in the medical profession, the necessity for physicians to adhere to caution and scientific and practical rules, and the need to provide guarantees for patients against medical errors to enhance trust in the profession.

Keywords:

- Criminal Liability
- Medical Malpractice (or Medical Error)
- Harm (or Damage)
- Civil Liability
- Medical Liability