جامعة مولود معمري _ تيزي وزو

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

المسؤولية الجنائية للطبيب الممتنع

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم

تخصص: القانون

إعداد الطالبة

حمو حسينة

إشراف الأستاذة

أ.د. سي يوسف.كجار زاهية حورية

لجنة المناقشة

د.معاشو/ نبالي فطة، أستاذة، جامعة تيزي وزو.....رئيسة

د. سي يوسف/ كجار زاهية حورية، أستاذة، جامعة تيزي وزو..... مشرفة و مقررة

د.درياد مليكة، أستاذة، جامعة الجزائر.....ممتحنة

د. علا كريمة، أستاذة، جامعة الجزائر.....ممتحنة

د. بهلول مليكة، أستاذة، جامعة الجزائر.....ممتحنة

د. مباركي علي، أستاذ محاضر"أ"، جامعة تيزي وزو.....ممتحنا

تاريخ المناقشة 17/ 01/ 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾

صدق الله العظيم

سورة الشعراء: الآية 80

شكر و تقدير

الحمد لله حمدا كثيرا على نعمته و جزيل فضله عليّ، أنار لي طريق العلم ووفّقني لإتمام هذه الأطروحة.

أما بعد:

فمن دواعي العرفان بالفضل أن أتقدّم بجزيل الشكر و عظيم الامتنان إلى أستاذتي الفاضلة " سي يوسف. كجار زاهية حورية" على تفضّلها بالإشراف على هذه الأطروحة ، و أشكرها على صبرها عليّ طيلة فترة إعدادها، حفظها الله و رعاها و جزاها عني و عن طلبة العلم خير جزاء.

كما أتوجّه بالشكر الخالص للسّادة أعضاء لجنة المناقشة الكرام على قبولهم و تفضّلهم لمناقشة هذه الأطروحة، فجزاهم الله خير جزاء

حمو حسينة

إهداء

أهدي هذا العمل إلى من لا تكفي الكلمات إيفاء حقهما بالشكر

"والديّ العزيزين" حفظهما الله و أطال في عمرهما.

إلى زوجي الغالي "مراد" رفيق دربي و سندي في الحياة، له الفضل الكبير في إتمام هذه الأطروحة، أتمنى له الكثير من الصحة و العافية، حفظه الله.

إلى قرّة عيني أبنائي:

"مريم، و إبراهيم" حفظهما الله و رعاهما.

إلى إخوتي حفظهم الله و رعاهم، فهم سند كبير لي في الحياة، أشكرهم على وقوفهم بجانبي دائمًا، وإلى عائلاتهم

فريد، حبيب " صبرينة و أليسيا"، ياسين" هادية و لويز".

إلى أختي سامية و عائلتها" جمال، مريم، أعمر و حبيبة".

إلى كل عائلتي صغيرا و كبيرا وعائلة زوجي حفظهم الله خاصة" حكيمة".

إلى كل الزملاء بجامعة أكلي محند أولحاج، و مركز جامعة التكوين المتواصل بالبويرة. و كل الزملاء بكلية الحقوق بوخالفة جامعة مولود معمري تيزي وزو

خاصة زميلتي الأستاذة " موساوي ظريفة".

إلى كل أساتذتي في جميع مراحل دراستي

إلى كل من مدّ لي يد العون من قريب أو بعيد

حسينة

قائمة أهم المختصرات

أوّلا: باللغة العربية

ق.م.ج : القانون المدني الجزائري

ق.ع.ج: قانون العقوبات الجزائري

ق. إ.ج: قانون الإجراءات الجزائية

ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

ق.أ.ج: قانون الأسرة الجزائري

ج.ر : الجريدة الرسمية

د.ت.ن : دون تاريخ النشر

د.ب.ن: دون بلد النشر

د.د.ن: دون دار النشر

ص: صفحة

ص ص: من الصفحة الى الصفحة

م.أ.ط: مدونة أخلاقيات الطب

ق.ص: قانون الصحة

ثانيا: باللغة الفرنسية

ART : Article
AL : Alinéa
C.D.M.F : Code de Déontologie Médicale Français
Crim : Criminel
CASS : Cassation
C .S.P : Code de la santé publique
C. E.F : Conseil d'état français
J .O.R.F : Journal officiel de la république française

R.F.D.A : Revue française de droit administratif
L.**G.D.J** : Librairie générale de droit et de la jurisprudence
OP.CIT : Ouvrage précédemment cité
P : page
PP : de la page a la page
N° : Numéro
é :édition
VOL : Volume
C.**P.F** : Code pénal Français
C.P .P.F : Code de procédures pénales français
R.D.S.S : Revue de droit et des sciences sociologiques
Bull : Bulletin

مقدمة

مقدمة

يُعدُّ حق الانسان في الصحة من أهمّ الحقوق الأساسية للفرد، إذ حرصت معظم تشريعات الدول على حماية هذا الحق من خلال تكريسها لهذا المبدأ. لذلك تُقدّمُ العلوم الطبّية للإنسانية خدمات متميّزة في جميع تخصُّصَاتها، باستعمال أحدث الوسائل الطبّية التي تتميّز بأكثر فعّالية،و تساعد بطريقة أفضل في اكتشاف مختلف الأمراض، و اختيار العلاج المناسب لكل حالة من الحالات المَرَضيَّة. فقد قضت على العديد من الأمراض، كما أنقذ الأطباء بفضل جهودهم في هذا المجال العديد من المرضى سواء بعلاجهم، أو بالتّخفيف من آلامهم. إذ أنّ التطور الكبير الذي عرفته العلوم الطبية أدّى إلى تطوّر الأجهزة الطبية المستعملة على جسد المريض.

لقد أَوْلَتْ الشريعة الإسلامية الغَرَّاء اهتماماً فائقًا للإنسان الذي كرَّمتهُ أيّما تكريم، كما فضّلته على سائر المخلوقات الأخرى، مصداقا لقول الله تعالى:" **وَ لَقد خلقنا الإنْسَانَ في أحسن تقويم**"[1]، و كذلك قوله عزّ و جلّ " **وَ لَقَدْ كَرَّمْنَا بَني آدَمَ و حَمَلْنَاهُم في البَرّ و البَحْر، و رَزَقْنَاهُم من الطّيّبَات وَ فَضَّلْنَاهم عَلَى كَثير ممَّنْ خَلَقْنَا تَفْضيلاً**"[2]، إذ قرّرت مبدأ حُرمة جسم الإنسان الذي يمنع أي اعتداء على هذا الجسم، أو المساس به إلاّ بوجود ضرورة مُلحّة.

تمّ الاعتراف بالحق في الصحة على أنّها من الحقوق اللّصيقة بالإنسان في كل زمان و مكان، إذ يعتبر حق الإنسان في الصحة من أهم الحقوق الأساسية للفرد، و قد أحاطت

---

[1] سورة التين، الآية 04.

[2] سورة الإسراء، الآية 70.

معظم دساتير الدول هذا الحق بحماية دستورية على غرار الدستور الجزائري الذي كرّس هذا الحق من خلال المادة 63[1]، التي تنص على ما يلي:

" **تسهر الدولة على تمكين المواطن من:**

-الرعاية الصحية لاسيما للأشخاص المعوزين و الوقاية من الأمراض المعدية و الوبائية و مكافحتها...".

كما اعترف قانون الصحة الجزائري[2] بأحقّية الفرد بالتمتع بالصحة و بأعلى مستوى من الخدمة الصحية، حيث تنص المادة الأولى منه على ما يلي: " **يحدّد هذا القانون الأحكام و المبادئ الأساسية، و يهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، و يرمي إلى ضمان الوقاية و حماية صحة الأشخاص، و الحفاظ عليها واستعادتها، و ترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية و السلامة و الحياة الخاصة**".كما تنص المادة 12 من نفس القانون على ما يلي: " **تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني**". هذا المبدأ الذي أكّدت عليه عدّة منظمات دولية و على رأسها منظمة الصحة العالمية و الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، إلى جانب عدة إتفاقيات و مواثيق دولية تؤكد على ضرورة احترام و حماية حق الإنسان في الصحة مع منع كل ما من شأنه المساس بهذا الحق.

تعتبر منظمة الصحة العالمية (oms) إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة التي تشغل حوالي سبعة آلاف شخص من الأطباء و الأخصائيين الخبراء، و يتمحور

---

[1] مرسوم رئاسي رقم 20-442 مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في إستفتاء أول نوفمبر سنة 2020، ج.ر، عدد 82، الصادر في 30 ديسمبر 2020.

[2] قانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، ج.ر، عدد 46، الصادر في 29 يوليو 2018.

هدف المنظمة العالمية للصحة حول مساعدة الحكومات في تقوية المصالح الصحية، من إعلام و توعية، و تحسين و رعاية الأمومة، و الوقاية من الأمراض و الأوبئة، و تتمثل الصحة حسب هذه المنظمة في اكتمال الصحة بدنيًا و عقليًا و اجتماعيًا[1].

يؤدي الأطباء دورا هاما في المجال الصحي، و يتجسّد ذلك من خلال مختلف الخدمات التي يقدمونها للمرضى بالسهر على ضمان راحتهم، و التخفيف من معاناتهم. و يكون ذلك بالقيام بتشخيص المرض الذي يعاني منه المريض كمرحلة أولى، حتى يتم اختيار العلاج الطبي اللازم لذلك، مع مراعاة القواعد العلمية المقرّرة في علم الطب.

غير أنّه قد يمتنع الطبيب عن التدخل الطبي، فقد يحدث أن يواجه حالة إستعجالية بوجود مريض في حالة خطرة تستدعي التدخل العاجل، إلاّ أنه يرفض التدخل تجنّبا من الإخفاق في التزامه الذي يملي عليه أن يبذل العناية اللازمة لإنقاذ من هُم في حالة خطرة.

يلتزم الطبيب بتقديم العلاج للمريض في كل الظروف و الأحوال، فهو يبذل العناية اللازمة من أجل أن يضمن راحة المريض الذي يجب أن يتمتع بالمستويات الصحية اللازمة، حتى يؤدي مهامه بصفة مقبولة في المجتمع. فالهدف من التدخلات الطبية يتمثل في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنّفسية وقائيا وعلاجيا.

لذلك يتوجّب على كل من يمارس مهنة الطب أن يسهر على الحفاظ على سلامة الناس و أرواحهم، باعتبار أنّ المُمارسينَ الطبيّين تُفرضُ عليهم واجبات أخلاقية و قانونية في نفس الوقت تجعله يمارس أعمالا طبية مختلفة و متنوعة ، التي تتمثل في التدخلات العلاجية والجراحية التي يشترط أن تكون مشروعة و مُرخّص بها قانونًا.

---

[1] قندلي رمضان، **الحق في الصحة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة**، مجلة دفاتر السياسة و القانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 06، جانفي 2012، ص 219.

كما تلتزم الدولة بضمان مختلف الخدمات الصحية التي تكفل حق المريض في العلاج الطبي، فتلتزم بتوفير الرعاية الصحية لكافة المواطنين دون استثناء، و يكون ذلك بالإعتماد على مختلف الأجهزة الطبية الحديثة التي تعتبر ضرورية للكشف عن الأمراض و علاجها، مع ضرورة وجود طاقم طبي ذو كفاءة عالية و معرفة علمية تُمكّنه من إعطاء الكثير في مجال الصحة. إذ يعتبر الميدان الطبي من أهمّ الميادين، لما له من علاقة قوية بالمحافظة على صحة الأفراد داخل المجتمع الذي ينتمون إليه.

تنص المادة 16 من ق. ص على ما يلي: " **تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، و تنظم التكامل بين القطاعين العمومي و الخاص للصحة.**

تُولي الدولة عناية خاصة للقطاع العمومي للصحة".

من هذا المُنطلق ينبغي على الدولة أن تُوسّعَ من نطاق تدخلها في المجال الطبي بتحسين أدائها، لأنّ الفردَ عاجزٌ لوحده عن تلبية كل الحاجيات الضرورية بنفسه، الأمر الذي يستدعي أن يكون تدخلُ الدولة تدخلاً واسعًا، من أجل ضمان حق الصحة و الحياة لجميع الأفراد، تحقيقًا للإستقرار في المجتمع.

وعلى هذا الأساس فإنّ للمريض حقوقًا ثابتةً تجاه طبيبه، وأنَّ أوَّلَ حق له هو الحق في العلاج، ذلك الحق المُسْتمَدّ من حق الإنسان في الحياة وفي سلامة بدنه[1]. إذ تنص المادة 21 من قانون الصحة سالف الذكر على ما يلي :

" **لكل شخص الحق في الحماية و الوقاية و العلاج و المرافقة التي تتطلّبها حالته الصحية في كل مراحل حياته و في كل مكان.....لا يمكن أن يشكّل أيّ مبرّر مهما**

[1] منصور مصطفى منصور، **حقوق المريض على الطبيب**، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق و الشريعة، جامعة الكويت، الكويت، العدد الثالث، 1981، ص13.

كانت طبيعته، عائقًا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل و مؤسسات الصحة لاسيما في حالة الاستعجالات".

بذلك كرّس قانون الصحة حق الشخص في تلقّي العلاج في كل مراحل حياته وفي كل مكان، فيحق لكل شخص في المجتمع الاستفادة من العلاج الطبي والمرافقة الطبية. يكون بذلك الطبيب مسؤولا على صحة المريض، فهو مُطَالبٌ ببذل العناية القصوى من أجل ضمان صحة المرضى و سلامتهم، و هذا هو الحد الأدنى الذي ينتظره المريض من الطبيب الذي يعالجه.

وبالتالي يقوم الالتزام بضمان تقديم العلاج على فكرة الحماية القانونية للمريض، أمام التقدم الذي شهده المجال الطبي الذي استوجب تلك الحماية. لذلك يضع القانون ضوابط وقواعد من خلالها يحمي المريض من الأخطاء التي يرتكبها الطبيب، والتجاوزات التي من شأنها المساس بصحة المريض، لأنّه إذا كان دور القانون في المجتمع يتمثل في السعي إلى إقامة توازن عادل بين مصالح الأفراد المختلفة، فإنّ تدخل القضاء في قضايا المسؤولية الطبية يحقق قدرًا كبيرًا من هذا التوازن، بين مصلحة الطبيب من جهة و بين مصلحة المريض من جهة أخرى، ممّا يحقق الطمأنينة و الثقة للطرفين.

لقد أدّى التطور الثقافي و تقدم وسائل الإعلام إلى زيادة انتشار الوعي بين أفراد المجتمع، إذ أصبحوا اليوم يُدركون مدى خطورة مهنة الطبيب الذين يضعون ثقتهم الكاملة فيه، إذ يمكن للممارسين الطبيين ارتكاب أخطاء مختلفة تؤثر بشكل مباشر على صحة الفرد و المجتمع. من هذا المنطلق يجب على مُمَارسي السلك الطبي السعي وراء تقديم أفضل الخدمات الطبية التي يحتاج إليها أفراد المجتمع.

أثارت مسؤولية الأطباء الكثير من الجدل، باعتبار أنّ ما يباشره الطبيب من تدخلات طبية تتصل بجسم الإنسان الذي له حرمته التي ينبغي على الطبيب احترامها،

فقد أصبح الأطباء يخافون من قيام مسؤوليتهم، الأمر الذي أدى بهم إلى الامتناع عن التدخل في العديد من الحالات. لذلك يجب توفير الحماية القانونية للأطباء و تأمينهم من المخاوف الناجمة عن المتابعات القضائية، لتفادي إحجامهم عن تقديم المساعدة الضرورية للمرضى، فالطبيب الذي يدرك بأنّه معرّضٌ في كل وقت للمسؤولية لا يستطيع أن يمارس عمله الطبي في طمأنينة، إذ يجب توفير جو من الثقة و الارتياح للطبيب. غير أنه يجب من جهة أخرى توفير حماية أكثر للمرضى ممّا قد يصدر من الأطباء من تجاوزات ذات أثر سلبي على المرضى أثناء مزاولتهم لنشاطهم الطبي.

يتوجب على الطبيب الاهتمام بالمريض، و هذا الواجب مستمرٌّ في كل الأوقات الضروية للعلاج. و لا تقتصر المساعدة الطبية على مرحلة العلاج فقط، بل يجب تقديم المساعدة المعنوية للمريض، و اتّخاذ الاحتياطات اللازمة للمحافظة على جسم المريض، فإذا لم يتّخذ الطبيب تلك الإحتياطات يكون مُخطئًا، و تقوم مسؤوليته المدنية و الجزائية، و حتى التأديبية.

تظهر أهمية اختيار موضوع المسؤولية الجنائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي في الوقوف أمام الضوابط القانونية التي تحكم هذه المسؤولية في التشريع الجزائري، حيث يعتبر هذا الموضوع من المواضيع التي شغلت اهتمام الفقه و القضاء، و قد أعطت مختلف التشريعات أهمية كبيرة لصحة الإنسان، كما أنّ امتناع الأطباء عن التدخل الطبي لتقديم العلاج الضروري للمرضى يرتبط بالإنسان، و حفظ نفسه، و حقه في الحياة الذي يعدّ مبدأً دستوريًا لا يجوز المساس به.

ولعلّ كذلك ما يعطي أهمية كبرى لهذا النوع من الدراسات، هو أنّ تحديد المسؤولية في المجال الطبي أكثر صعوبة وتعقيدا من تحديدها في مجالات أخرى، والسبب في ذلك

هو ما تتميّز به التدخلات الطبية التي يمارسها الطبيب على جسد المريض من تطوّر مستمر.

إنّ أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع كثرة التجاوزات و عدم الإكتراث بالمرضى، و هذا ما يظهر جليّا في المؤسسات الصحية عمومية كانت أو خاصة، و ما يتعرّض له المريض من أضرار و أخطار يومية قد تصل حد التسبب بوفاته، فللمريض الحق في العلاج، وللطبيب أن يلتزم بالتدخل الطبي الضروري لأنّ امتناعه عن ذلك قد يرتب مسؤوليته.

وعليه فإنّ الهدف من دراسة هذا الموضوع يتمثل في بيان القواعد القانونية التي تحكم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي الذي تُثَارُ بشأنه المسؤولية الجزائية، من خلال تسليط الضوء على تحديد نطاق هذا الامتناع، وكذا حدود مسؤولية الطبيب الممتنع، بتبيان الحدّ الفاصل بين الإمتناع غير المشروع للطبيب عن التدخل الطبي و الذي يشكل جريمة امتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، و الإمتناع الذي قد يكون مشروعًا في بعض الحالات الاستثنائية.

نتج عن ازدياد المساس بحق المريض في العلاج، عن طريق امتناع الأطباء عن تقديم المساعدة اللازمة للمريض الذي تستدعي حالته التدخل العاجل انتهاك حق المرضى، وإثارة الكثير من حالات عدم الاستقرار في المستشفيات، تزامنا مع وعي المريض الذي أصبح يدرك أنّ حقوقه مهضومة أمام تقاعس السلك الطبي في تقديم العلاج.

لذلك يثور التساؤل التالي : **كيف يمكن تحديد المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي؟.**

ارتأينا لمعالجة هذا الموضوع أن نعتمد على المنهج الوصفي والتحليلي، بالاستناد إلى مجموعة من النصوص القانونية في هذا المجال، و يظهر ذلك من خلال التحليل والنقد العلمي لمختلف النصوص القانونية، والآراء الفقهية بشأن امتناع الطبيب عن التدخل الطبي والمسؤولية الجزائية الناتجة عنه.

من أجل الالمام بموضوع البحث محلّ الدراسة تم معالجة هذا البحث من خلال بابين حيث تم التعرّض إلى ماهية امتناع الطبيب عن التدخل الطبي، بتبيان مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم العلاج للمريض، و الحالات التي يعتبر فيها هذا الامتناع غير مشروع، ما أدى إلى تجريم هذا الامتناع باعتباره يشكل جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر **(الباب الأوّل)**.

مع تزايد مختلف شكاوى و دعاوى المسؤولية الطبية الناتجة عن التجاوزات الطبية لذلك، فمن الطبيعي أن تثور مسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، مما يترتب عنه المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي **(الباب الثاني)**.

الباب الأوّل

ماهية امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يُعتبر الطب من أَهمّ العلوم بما له من دور في إنقاذ الجسم من العديد من الأمراض، فلقد أنقذ الطب الحديث البشرية من أمراض وأوبئة كثيرة، و يرجع ذلك إلى الجهود الكبيرة التي يبذلها الأطباء يوميًّا في جميع التخصصات. الأمر الذي يستوجب أن يكون الطبيب على علم و دراية بكل الالتزامات التي تُمليها عليه مهنة الطب، التي تُلزمه أن يكون في خدمة الفرد و الصحة العمومية، ما يضمن استقرار الحياة الصحية للأفراد داخل المجتمع الذي يعيشون فيه.

من المتّفق عليه هو إباحة الأعمال الطبّية رغم كونها تمسّ بالحق في سلامة الجسم، لأنّها تهدف إلى تحقيق سلامة هذا الأخير بتحسين صحته ووقايته من الأمراض. لذلك يلتزم الطبيب بمراعاة قواعد و أخلاقيات المهنة، إذ يجب أن يكون هدف الطبيب من التدخلات الطبية هو إنقاذُ حياة المريض، أو التخفيف من آلامه، و ربما إنقاذه من موت محقّق.

يُعتبر احترام الكرامة الإنسانية وحق الشخص في سلامة جسمه [1] أساسُ إباحة العمل الطبي، فقد أكّدت النصوص القانونية المختلفة على ضرورة سُمُوّ الكائن البشري

[1] يُعدُّ الحق في سلامة الجسم من الحقوق اللّصيقة بالشخص، و تُثبتُ لكل شخص لكونه إنسانا، لذلك يتمتع بهذه الحقوق المواطنين و الأجانب على حد سواء. سُمّيت بالحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان أو الحقوق الشخصية نظرًا لارتباطها بمقومات الشخصية للفرد، و التي تتقرّر بهدف المحافظة على الكيان المادي، الجسدي، و المعنوي. و يتمثل مضمون الحق في سلامة الجسم في مصلحة الفرد التي يحميها القانون في أن يظلّ الجسم مُؤدياً لكل وظائفه بشكل عادي و طبيعي، لأنّ تعطيل الوظائف الحيوية للجسم يعتبر بمثابة مساس بالجسم، و بالتالي يعني سلامة الجسم استمراره في أداء وظائف الحياة ، و أن يتحرّر من الآلام البدنية. و معنى أن تؤدي أعضاء جسم الانسان وظائفها بشكل طبيعي أن يتمتع الشخص بمستويات جيدة من الصحة. أنظر بوشي يوسف، **الحق في السلامة الجسدية بين**

واحترام كرامته. إذ لا يجوز للطبيب مهما كان أن يعتدي على هذا الحق، بأن يرفض تقديم العلاج لمريض تستدعي حالته التدخل العاجل.

لقد ساد الرأي قديما بحرية الطبيب في ممارسة مهنته، فله أن يقبل أو يرفض دعوة المريض لعلاجه، ومَناطُ ذلك العلاقة التعاقدية في عقد العلاج الطبي بين المريض والطبيب. غير أنّ هذه الأفكار والمفاهيم تغيّرت سواء أخلاقيا أو قانونيا، وأصبح من الواجب قانونا حسب ما تقتضيه المهنة، أن لا يرفض الطبيب علاج مريض إلاّ في حالات استثنائية. وبذلك إذا امتنع الطبيب عن التدخل الطبي لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطرة فإنّه يعدُ مُخلاً بالتزامه، باعتبار أنّ الامتناع عن التدخل الطبي يستوجب تحقق المسؤولية الجزائية للطبيب(**الفصل الأوّل**).

يعتبر امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم المساعدة الطبية لمريض يتواجد في حالة خطر جريمة عمدية يعاقب عليها القانون، فهي نوع من الأفعال المجرّمة المكوّنة لمجموعة من الجرائم السلبية المرتكبة ضد الغير، الأمر الذي جعل المشرع يجرّم مثل هذه الأفعال (**الفصل الثاني**).

الطابع الفردي و الاجتماعي، مجلة المعيار، المركز الجامعي، تيسمسيلت، المجلد 03، العدد 05، جوان 2012، ص 223.

الفصل الأوّل

مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يتعيّن على الطبيب أن يحترم سلامة جسم الإنسان وأن يحافظ على أرواح المرضى أثناء ممارسة واجباته، كون هذه المهنة تفرض عليه واجبا قانونيا وأخلاقيا، وذلك ببذل أقصى الجهود في معالجة مرضاه. إذ يكون للتدخل الطبي الذي يقوم به الطبيب دورا أساسيًا في كفالة و ضمان تمتع الفرد بظروف صحية جيدة، تجعله يؤدي دوره المنوط به في المجتمع.

فقد يذهب المريض إلى الطبيب مدفوعا بآلام المرض، الأمر الذي يتطلّب من الطبيب معاملته معاملة حسنة، وبذل قدر من العناية اللازمة لمعالجته، وقد يعامل الطبيب المريض حسب حالة الخدمات المتوفّرة في العيادة أو المستشفى[1]. إذ يقع على مُمارس مهنة الطب التكفل التام بصحة الفرد، و يكون ذلك بالتدخل لتقديم الإسعافات الضرورية، ولا يجوز له أن يمتنع عن ذلك لأنّه يعدّ بذلك مخالفا لقواعد أخلاقيات المهنة، و هو الأمر الذي يجعل مسؤولية الطبيب قائمة عن كل إخلال، أو تفريط في مباشرة مهامه.

يجمع الامتناع عن التدخل الطبي بين القواعد التي تنص عليها قواعد المهنة وبين الأحكام الواردة في قانون العقوبات، الأمْرُ الذي يستدعي تحديد مفهوم الامتناع عن

---

(1) **Art .L 1110-1** affirme que : « ***Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyen disponible au bénéfice de toute personne. Professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autre organisme participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers à développer la prévention, garanti l'égal accès de chaque personne aux soins nécessité par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible*** ». Voir, Loi .n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du system de santé, In : www.legifrance.gouv.fr

التدخل الطبي (**المبحث الأوّل**). لنُبرزَ بذلك الإلتزامات الأساسية للطبيب في إطار عمله الطبي (**المبحث الثاني**).

المبحث الأوّل

تحديد مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

تَفرضُ أصول مهنة الطب واجبًا إنسانيًا على الطبيب تجاه مرضاه، بأن يتّخذَ جميع الإحتياطات اللّازمة لحماية المرضى و الحفاظ على أرواحهم، و سلامتهم الجسدية و النفسية، و أن يبذل قصارى جهده أثناء أداء مهامه لتقديم الخدمات الطبية لمرضاه، إذ يُعنَى الأطباء و الجراحين المتخصّصين بالتدخلات الطبية بدور هام في مجال حماية صحة الأفراد من خلال توفير العلاج الطبي اللازم. لذلك يعتبر امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة الطبية لمريض يتواجد في حالة خطر إخلالاً بالتزاماته المهنية، و القواعد المُستقرّ عليها في علم الطب.

يعتبر الامتناع عن التدخل الطبي إحدى صور الامتناع الذي يترتب عنه مسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن مساعدة مريض في حالة خطرة، لذلك ينبغي تعريف الامتناع عن التدخل الطبي (**المطلب الأوّل**)، ثم تحديد الطبيعة القانونية للإمتناع و مدى فعّاليته في ترتيب الأثر القانوني(**المطلب الثاني**).

المطلب الأوّل

تعريف الامتناع عن التدخل الطبي

يعتبر الامتناع عن القيام بأمر يأمر به القانون سلوكًا إجراميًا سلبيًا إلى جانب السلوك الإيجابي، لذلك قد تكون الجريمة إيجابية و التي تكون نتيجة ارتكاب الشخص فعل يجرّمه القانون، كما قد تكون سلبية و ذلك إذا نتجت عن سلوك سلبي من الفاعل،

الذي يتمثل في امتناعه عن القيام بفعل يأمر به القانون. ولقد تطورت جرائم الامتناع عبر العصور المختلفة التي تعتبر الأساس الحقيقي للتجريم الحالي للامتناع، سواء شمل هذا التطور الشرائع القديمة، و ما جاءت به من تجريم و عقاب على الامتناع(**الفرع الأوّل**)،أو ما جاء به القانون الجنائي (**الفرع الثاني**).

الفرع الأوّل

تعريف الامتناع في الشرائع القديمة

سنوضح التعريف اللغوي والاصطلاحي للامتناع (**أوّلا**)، ثم نبيّن تعريفه في الشرائع السماوية (**ثانيا**) لنقف عند تحديد مفهومه في الشرائع القديمة (**ثالثا**).

أوّلا: التعريف اللغوي والاصطلاحي للامتناع

1- التعريف اللغوي للامتناع

الامتناع من الفعل "مَنَعَ" وهو خلاف الإعطاء، وعلى ذلك فالمنع أو الامتناع في اللغة هو التأخر أو ترك تقديم العطاء أو البذل أو المساعدة، والتي يدخل فيها كل ما يُمكن أنْ يُعطى من الأشياء والأفعال[1].

2- التعريف الاصطلاحي للامتناع

يعرّف الإمتناع إصطلاحا بأنه: " **إحجام شخص على إتيان فعل إيجابي معيّن كان الشارع ينتظره منه في ظروف معيّنة، بشرط أن يوجد واجب قانوني يُلزم بهذا الفعل و أن يكون في إستطاعة الممتنع و إرادته**"[2].

---

[1] إبن المنظور، لسان العرب، دار الكتب العلمية، ص 4276. مأخوذ من مرجع: فهد بن علي القحطاني، **جرائم الامتناع، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في القضاء السعودي**، دراسة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية، قسم التشريع الجنائي الإسلامي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005، ص39.

[2] مأخوذ من مرجع: محمود نجيب حسني، **جرائم الإمتناع و المسؤولية الجنائية عن الإمتناع**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص 05.

كما يعرّف كذلك بأنه: " **إحجام الشخص إراديًا عن اتّخاذ سلوك إيجابي معيّن كان يتعيّن عليه اتّخاذه**".[1].

كما عرّف جانب من الفقه الإمتناع بأنه: " **عدم إتيان فعل واجب قانونًا**".[2].كما ذهب جانب آخر إلى تعريفه بأنه: " **إحجام شخص معين إراديًا عن إتيان سلوك إيجابي معيّن متى كان ذلك بالمخالفة لواجب قانوني يفرض على الممتنع التزامًا بإتيان هذا السلوك**"[3].

يَستمدُّ الإمتناع كيانه من الأهمية القانونية التي يسبغها القانون على الفعل الإيجابي، فلا وجود لإمتناع إلاّ إذا كان الفعل الإيجابي قد فرض قانونًا، حيث لا يكفي لقيام الجريمة مجرّد الإمتناع عن فعل معيّن، و إنّما يتعيّن أن يكون الإمتناع قد إنصبّ على إلزام قانوني[4]، فالممتنع عن التحدث و الكلام لا يعتبر مرتكبًا لجريمة، و لكن حين يُوجبُ القانون على الشخص أن يتكلّم فيعتبر مرتكبا لجريمة إن هو امتنع عن ذلك، مثال ذلك امتناع الشاهد عن الكلام في المحكمة[5].

و يعتبر الفعل الجرمي تامًا بمجرّد امتناع الفرد عن القيام بعمل ما من شأنه الحيلولة دون حصول النتيجة الجرمية، فإذا شاهد الإنسان شخصا يحاول قتل شخص

---

(1) مأخوذ من : فتوح عبد الله الشاذلي، **قانون العقوبات المصري، القسم العام**، النظرية العامة للجريمة و المسؤولية و الجزاء الجنائي، د.د.ن، 2008، ص 24.

(2) مأخوذ من : مأمون سلامة، **قانون العقوبات، القسم العام، الجريمة**، مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة، 1976، ص 133.

(3) مأخوذ من : أشرف عبد القادر قنديل أحمد، **جرائم الامتناع بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي، دراسة مقارنة**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2010، ص 26.

(4) زينة زهير محمد شيت، **الجرائم السلبية في التشريع العراقي**، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية و السياسية، كلية الحقوق، جامعة الموصل، العراق، المجلد 10، العدد 39، 2021، ص 173.

(5) شاكر مصطفى سعيد بشارات، **جريمة الإمتناع**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة النجاح، فلسطين، 2013، ص 22.

آخر و امتنع عن إنقاذه و امتنع عن التدخل للحيلولة دون حصول الفعل الجرمي، و كان بإمكانه أن يتدخل دون أن يُعرّضَ نفسه للخطر، فإنّ هذا الإمتناع يشكل جُرمًا مُوازيًا للعمل الإيجابي[1].

و بذلك يمكن القول أنّ الإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية يتمثل في إحجام الطبيب عن القيام بعمل معين كان يفرضه عليه القانون. فعندما يمتنع الطبيب عن علاج أو إسعاف مصاب في الظروف الطارئة يكون قد أتى سلوكًا سلبيًا و هو الامتناع، فيكون بذلك قد خالف القاعدة القانونية التي تتمثل في القواعد المهنية التي تلزمه بالتدخل لتقديم المساعدة الطبية.

ثانيا: تعريف الامتناع في الشرائع السماوية

لقد إهتمت الشريعة الإسلامية الغرّاء باعتبارها أسمى الشرائع بالفرد، وتوجيهه التوجيه الصحيح قبل معاقبته ومحاسبته، فنجدها في هذا المقام السبّاقة للمبدأ الشرعي في القانون الجنائي "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"، وذلك من خلال الآيات الصريحة وكذا الأحاديث الدّالة على ذلك، ومنها قول الله تعالى: **(مَّنِ اهْتَدَى فَإِنَّمَا يَهْتَدِي لِنَفْسِهِ وَمَن ضَلَّ فَإِنَّمَا يَضِلُّ عَلَيْهَا وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى وَمَا كُنَّا مُعَذِّبِينَ حَتَّى نَبْعَثَ رَسُولًا)**[2]. وقوله جلا وعلا: **(وَمَا كَانَ رَبُّكَ مُهْلِكَ الْقُرَىٰحَتَّىٰ يَبْعَثَ فِي أُمِّهَا رَسُولًا يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِنَا ۚ وَمَا كُنَّا مُهْلِكِي الْقُرَىٰ إِلَّا وَأَهْلُهَا ظَالِمُونَ)**[3].

كما عملت الشريعة الإسلامية على تقوية الروابط الأخوية بين الأفراد التي تجعل كل فرد يحس بأخيه، و هذا ما جعل مبدأ العون و المساعدة في الشريعة الإسلامية يحتل مكانته المرموقة كأصل من أصول الشريعة. و من بين الأعمال التي تُوجبُها الشريعة

---

[1] علي عبد القادر القهوجي، **شرح قانون العقوبات، القسم العام، النظرية العامة للجريمة**، د.د.ن، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 291.

[2] سورة الإسراء، الآية 15.

[3] سورة القصص، الآية 59.

الإسلامية على المسلم أن يقوم بمدّ يد المساعدة للمحتاج و إغاثة المستغيث، و يدخل فيه وجوب تدخل الطبيب لعلاج المريض و العمل على إنقاذ حياته، فإذا لم يفعل وترك مساعدة غيره رغم قدرته على ذلك، فإنّ سلوكه يُوصف بأنه جريمة امتناع عن المساعدة[1]. لأنّ مدّ يد المساعدة والعون للمحتاج مفروض بعدّة نصوص من الكتاب والسُنّة، ومنها قول الله سبحانه وتعالى: **(وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)**[2].

يتبيّن من هذه الآية الكريمة أنّ امتناع المسلم عن تقديم المساعدة لمن يحتاج إليها و عدم إغاثة المستغيث، و الامتناع عن إسعاف المريض المعرّض للهلاك يعدُّ امتناعًا عن فعل البرّ و التّقوى، لأنّ الهدف من التعاون هو أن يقدم كل شخص المساعدة التي يحتاجها غيره، و إسعاف من يهدده خطر في حياته، و ذلك حفاظًا على روابط الأخوة في المجتمع.

يعرّف الامتناع المعاقب عليه بأنه:"**ذلك السلوك الذي يترك بمقتضاه الشخص الواجب العيني، بمقتضى الشرع أو الاتفاق، لذلك يعدّ امتناع الطبيب عن علاج المريض عندما تقتضي الضرورة تدخُله جريمة في نظر الفقه الإسلامي، باعتباره أخلّ بالتزامه في إنقاذ المريض من الهلاك، والخطر المحدق به**"[3].

---

[1] وداد الصيد، **الإعتداء على الحق في الحياة بالإمتناع في الفقه الإسلامي و القانون الجنائي " امتناع الطبيب عن علاج المريض أنموذجًا"**، مجلة العلوم الإسلامية، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، المجلد 34، العدد 01، 2020، ص 1174.

[2] سورة المائدة، الآية 02.

[3] مأخوذ من : هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 190.

يمارس الطبيب أنبل المهن التي يقصد من ورائها علاج الأبدان و الحفاظ على حياة الناس من خلال التدخلات الطبية اليومية التي يباشرها على أجساد المرضى، و يعتبر حفظ النفوس من التلف مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، لذلك يتوجب على الطبيب معالجة مرضاه، إذ لا يجوز له أن يمتنع عن إنقاذ شخص مُعرّض للهلاك بسبب عدم تقديم العوض المادي له خاصة إذا لم يكن طبيب غيره يعالجه، لأنّ ضرورة إبقاء النفوس و إحيائها مُقدّمٌ على مصلحة المال، و هذا في الضرورة القصوى[1].

يُعدُّ عمل الطبيب في الفقه الإسلامي من فروض الكفايات، لأنه من الأشياء التي لا يمكن الاستغناء عنها في قوام أمور الدنيا، و التي يتعيّن على فئة معيّنة من الأمة القيام به، و إلاّ أثمت جميعها. فعمل الطبيب لا يستغني عنه الناس في كل زمان و مكان، لذلك فالطبيب مُطالبٌ بأداء هذا العمل[2]. فيجب عليه القيام بإسعاف المريض مع معالجته، و يأثم إذا تركه على حاله، و يشتد الإثم و يزداد كلّما كانت حالة المريض أشدّ خطرًا[3]. بذلك يتمتع الإنسان بالحق في السلامة الجسدية و التي تعتبر من المقاصد الأساسية في الشريعة الاسلامية و القوانين الوضعية، فقد اعترفت الشريعة الاسلامية بحق الطبيب في ممارسة عمله، و اعتباره مُباحًا رغم ما قد يشتمل عليه من الاعتداء على الحق في سلامة جسم المريض، و ذلك متى كان القصد منه علاج المريض[4].

---

[1] عماد مصباح نصر الداية، **جريمة الامتناع في الفقه الإسلامي وصورها المعاصرة، دراسة فقهية مقارنة**، رسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011، ص157.

[2] وداد الصيد، **الإعتداء على الحق في الحياة بالامتناع...**، مرجع سابق، ص 1174.

[3] هالة بنت محمد بن حسين جستنية، **الإمتناع عن إسعاف المريض (فقهًا و نظامًا)**، مجلة العدل، مكة المكرمة، السعودية، العدد 02، 2010، ص 115.

[4] فغرور رابح، **الحق في سلامة الجسم بين القُدُسيَة و الضرورة الطبية، دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي و التشريع الجزائري**، مجلة البحوث و الدراسات، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 15، العدد 02، 2018، ص 78.

يتمتع الإنسان بالحق في السلامة الجسدية و النفسية، و لا يعتبر هذا الحق شخصيا فحسب، بل هو كذلك حق إجتماعي. فباعتبار الإنسان يعيش داخل المجتمع فهو يتعامل مع أفراده فلابدّ أنّ له دور يؤديه، لذلك يجب أن يتمتع بمستويات عالية من الصحة حتى يكون قادرًا على أداء دوره في المجتمع. لذلك أباحت الشريعة الإسلامية المساس بجسم الإنسان لضرورة العلاج، من أجل الحفاظ على الجنس البشري.

كما عرفت الشريعة المسيحية الإمتناع، إذ يعدّ امتناع الشخص عن تقديم المساعدة للغير خطأً عمديًا متى كانت المساعدة ممكنةً، و قد اعتبرت هذه الديانة أنّ كل من كان بإمكانه منع الضرر عن غيره و لم يفعل، فإنه قد تعمّد إحداث ذلك الضرر، و بالتالي إذا شاهد شخص شخصا آخر يرتكب جريمة، و يمتنع عن تقديم العون للشخص المعتدى عليه فإنه يخضع للعقاب لأنه امتنع عن تقديم يد المساعدة لغيره [1].

ثالثا: تعريف الامتناع في القوانين القديمة

لقد عرفت شريعة مصر الفرعونية باعتبارها أقدم القوانين الإمتناع و عاقبت عليه، حيث كانت العقوبة المقرّرة في إطار الإمتناع المجرّد تتمثل في الإعدام، كأن لا يتدخل الشخص الذي يشاهد شخصا آخر يتعرّض للتعذيب لإنقاذه مع أنّه يمكنه القيام بذلك[2].

أمّا في إطار الإمتناع بمناسبة عمل فكانت تشدّد العقوبة أحيانا، كما في حالة الطبيب الذي يخالف الأصول العلاجية التي تستوجب الدقة في العمل، و اتّباع الوصفات التي أودعها الكهنة في مخطوطات منسوبة إلى كبير الآلهة، فإذا تسبب ذلك في موت المريض، قد تكون عقوبة الطبيب الإعدام[3].

---

[1] حبيب إبراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية في المجتمع الاشتراكي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1979، ص25.

[2] بوالقديد نصيرة، **المسؤولية التقصيرية عن خطأ الإمتناع في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة 1، 2014–2015، ص 84.

[3] حبيب ابراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع...**، مرجع سابق، ص 29.

كما تناولت القوانين العراقية القديمة نصوصا تُجرّم الامتناع وتعاقب عليه، ومن بين هذه القوانين نذكر قانون "حمو رابي"، فبالرغم من قدمه إلاّ أنه لم يتجاهل جريمة الامتناع[1]. و من بين أهم صُور الامتناع التي تضمّنها هذا القانون الامتناع الذي نصت عليه المواد من 218 إلى 233 المتعلق بمسؤولية الأطباء و المهندسين. فقد كانت تُقْطَعُ يد الطبيب الذي يمتنع عن علاج رجل من جرح خطير أدى إلى موته[2].

لم يكن القانون اليوناني بمعزل عن القوانين القديمة في معالجة جريمة الامتناع والمعاقبة عليها، إلاّ أنه لم يُول هذه الجريمة الاهتمام الكافي، حيث لم يرد في أشهر قوانينه ما يثير هذا الاهتمام.غير أنّ ذلك لا يعني أن هذا القانون جاء خاليا من النص على بعض صور الامتناع، فقد أشار"**أفلاطون**" في مؤلفه المطول "**فلسفة القوانين**" إلى أن الإغريق عرفوا حالات كثيرة للامتناع نذكر منها:

أ- الامتناع عن أداء الشهادة أمام القضاء، وهو الامتناع المعاقب عليه بالغرامة.

ب- الامتناع عن مساعدة أي شخص اعتدى عليه ظلما، وهو الامتناع الذي كان معاقبا عليه بغرامة تتناسب مع ثروة الشخص.

ج- امتناع من يشاهد ابنا يضرب والده أو والدته، عن المبادرة إلى مساعدة الوالد أو الوالدة[3].

يمكن القول أنّ القوانين القديمة قد عرفت الامتناع و عاقبت على حالات كثيرة مثلها مثل القوانين الحديثة، التي أضحت تفرض الجزاء على الإمتناع الذي يعدّ سلوكًا سلبيًا، أو ما يسمى بالجرائم السلبية التي يتم العقاب عليها مثلها مثل الجرائم الإيجابية.

---

[1] مزهر جعفر عيد، **جريمة الامتناع، دراسة مقارنة**، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس، مصر، 1999، ص68.

[2] حبيب ابراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع...**، مرجع سابق، ص 33.

[3] مزهر جعفر عيد، **جريمة الإمتناع...**، مرجع سابق، ص23.

الفرع الثاني

الامتناع عن التدخل الطبي في القانون الجنائي

قام فقهاء القانون الجنائي بوضع تعاريف مختلفة بشأن الامتناع، باعتباره أحد صنفي السلوك الإنساني، إذ أنّ السلوك الإنساني إما أن يكون إيجابيًا يتمثل في القيام بفعل معيّن، أو أن يكون سلبيًا يتمثل في الكف عن إتيان فعل معيّن **(أوّلا)**. و يشتمل الامتناع في القانون الجنائي على عناصر يجب توافرها للقول بأنّ هذا السلوك يعدّ امتناعًا**(ثانيًا)**.

أوّلا: تعريف الامتناع في القانون الجنائي

تقوم الحياة الإجتماعية للأفراد على روابط و أسس إذا استندوا عليها كان مجتمعهم سويًّا و متحضّرا من جميع النواحي، و متشبّعًا بالقيم الأخلاقية التي بها تزدهر الأمم، إذ يُملي الواجب الأخلاقي و الإنساني على أفراد المجتمع أن يتعاملوا فيما بينهم بالطريقة الحسنة، فيساعد منهم القويّ الضعيف.

لذلك يعتبر الطبيب بحكم مهنته النبيلة مكلّفا بتقديم العون و المساعدة لكلّ شخص يحتاج إليها، ويُعدُّ مُخلاًّبإلتزاماته الأخلاقية و المهنية إن هو إمتنع عن تقديم العلاج الضروري للمريض الذي يكون في وضع يستدعي التدخل العاجل لإنقاذه من الخطر[1].

يعتبر الإمتناع إخلالاً بإلتزام قانوني بأداء عمل معين ويتمثل جوهره الأساسي في الكفّ الإرادي عن أداء فعل معيّن يتوجب على الشخص القيام به، و يقرّر القانون على

---

[1] ختير مسعود، **النظرية العامة لجرائم الامتناع**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013–2014، ص92.

من يمتنع عن أداء هذا الفعل أو يخالفه عقوبة[1]. لأنه عندما يكون الطبيب مكلّفًا بعلاج المريض بناء على نص قانوني و رغم ذلك يمتنع عن القيام بهذا الإلتزام، و لا يقدم المساعدة الطبية الضرورية، فهو بذلك يرتكب جريمة إمتناع في نظر قانون العقوبات[2].

يكون الإمتناع عمديًا إذا إنصرفت إرادة الممتنع إلى ذلك، حيث أنه يعلم بضرورة التدخل و رغم ذلك يمتنع عمدًا عن التدخل لتقديم المساعدة، و قد تترتب نتيجة عن هذا الامتناع كما يمكن أن لا يؤدي إلى حدوث أيّ نتيجة، غير أنه يعاقب على الإمتناع المُجرّد بغضّ النظر عن تحقّق النتيجة من عدمها، و بذلك يعاقب الطبيب الذي يمتنع عن زيارة مريض رغم علمه بخطورة حالته، كما يمكن أن يقع الإمتناع بمناسبة عمل، كما يقصد به الإمتناع الذي يقع أثناء ممارسة المهنة، كأن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض لكنه يمتنع عن إتّخاذ الإحتياطات اللازمة لمنع وقوع الضرر[3].

لقد قامت بعض التشريعات الجنائية بوضع أحكام للجرائم السلبية، أي الجرائم التي تقع عن طريق الترك أو الإمتناع عن القيام بعمل إيجابي يفرضه القانون، و قد تبنّت هذه التشريعات في مجال القانون الجنائي مبدأ فرض الجزاء و العقاب على كل من يمتنع عن تقديم المساعدة لشخص مهدّد بالخطر.

1- الإمتناع في القانون الفرنسي

لقد اهتمّ القانون الجنائي الفرنسي بموضوع الامتناع، فإلى جانب الجرائم الايجابية التي تقع عن طريق ارتكاب أفعال مجرّمة قانونًا يتعرّض صاحبها للجزاء الجنائي، قد يمتنع الشخص عن أداء بعض الأفعال، غير أنّها تبقى دون أيّ عقاب. إذ لم يُول القانون أهمية لفرض العقاب على مجرّد الامتناع، و بذلك لا يتحمل الممتنع المسؤولية الجزائية،

---

[1] مزهر جعفر عيد، **جريمة الامتناع...**، مرجع سابق، ص 298.

[2] هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق، ص52.

[3] حبيب إبراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع...**، مرجع سابق، ص ص 221 و 222.

و يعود أساس ذلك إلى أنّ القضاة مقيّدون بقاعدة" لا جريمة و لا عقوبة إلاّ بنص"، لذلك لا يمكن لهم أن يفصلوا في القضايا التي يكون موضوعها الامتناع عن إتيان فعل معيّن طالما أنّه لا توجد نصوص في القانون تعاقب عليها[1]. و يتمثل الامتناع في العنصر الرئيسي للجريمة السلبية الذي يقصد به اتّخاذ الشخص موقفًا سلبيًا بدل القيام به[2].

فقد كان الرأي السائد في الفقه في ظلّ رحاب المذهب الفردي أنّ الشخص يتمتع بكامل الحرية، و أنّ الفرد خُلق حُرًّا و أنّ جميع الأفراد متساوون في الحرية، و على الدولة أن تحترم حرياتهم، و الطبيب فرد من أفراد هذا المجتمع لذلك يملك كامل الحرية في تلبية دعوة المريض أو الامتناع عن ذلك، فهو غير ملزم بتلبية دعوة المريض، بمعنى أنه لا يوجد أيّ إلتزام قانوني يفرض على الطبيب ضرورة إسعاف المريض و تقديم العلاج الضروري له. فوفقًا لهذا الاتجاه فإنّه حيث لا يوجد نص يفرض على الشخص التزامًا بتقديم المساعدة لغيره لا يمكن مساءلة هذا الشخص، و قد سار القضاء الفرنسي في هذا الاتجاه، حيث كان يقضي بأنّ من حق الطبيب أن يمتنع عن تلبية دعوة المريض لتقديم المساعدة له دون أيّة مسؤولية، حتى و لو لم يوجد طبيب آخر يقوم بالعلاج، يعود السبب في ذلك إلى أنّ مهنة الطب مهنة حُرّة[3].

غير أنّ الآثار السلبية التي خلّفها المذهب الفردي أدّى إلى ظهور تيارات تتّسم بالطابع التضامني، التي ترى بأنه ينبغي التحلّي بروح التضامن الاجتماعي، كما تدعو إلى ضرورة فرض عقوبات على الامتناعات التي تصفها بالخطيرة و الضّارة بالأفراد، إذ كثيرًا ما يمتنع الأفراد عن القيام بأفعال باتّخاذهم مواقف سلبية دون أن يُفرضَ عليهم أيّ عقاب، كمن يَحُولُ دون وقوع الجريمة رغم قدرته على ذلك، أو أن يمتنع عن الإبلاغ

---

[1] بوالقديد نصيرة، مرجع سابق، ص 45.

[2] زينة زهير محمد شيت، **الجرائم السلبية في التشريع العراقي...**، مرجع سابق، ص 178.

[3] عبد الله بن إبراهيم الموسى، **امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة و القانون**، مجلة الشريعة و القانون، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 44، 2010، ص 308.

بوقوع جريمة مُخلّة بالأمن في المجتمع، الأمر الذي يؤدي إلى الإضرار بالغير نتيجة هذا الامتناع [1].

و بذلك ظهر اتجاه كبير في الفقه يرى بأنّ حرية الأفراد في المجتمع لم تعد مطلقة، إنّما هي مقيّدة بما تفرضه الضرورات الاجتماعية. فالمذهب الإجتماعي على خلاف المذهب الفردي لا يعتني بالإنسان كفرد مستقل و لكن ككائن اجتماعي مرتبط بغيره من الناس، كما أنّه متضامن معهم في سبيل تحقيق مصالح الجماعة، و بالتالي تفرض مهنة الطب على الطبيب التزامًا بواجب التدخل لعلاج المرضى الذين يطلبون المساعدة الطبية، لأنّ امتناع الطبيب عن إغاثة المريض يضعه تحت طائلة المسؤولية[2].

كان القانون الجنائي الفرنسي صاحب السبق في مجال تجريم عمل الطبيب في حالة الإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية في حالة وجود خطر على حياة الأشخاص، حيث أضاف قانون العقوبات الفرنسي لسنة 1945 المادة 63 التي تُجرّمُ إمتناع الطبيب عن تقديم مساعدة لشخص في خطر[3]. وتنص المادة 2/63 على ما يلي: " **يعاقب كل شخص يمتنع إراديا عن مساعدة شخص في خطر دون وجود خطر يقع عليه أو على غيره، و كان في إمكانه تقديم المساعدة له أو طلب مساعدته من الغير**" [4].

يذهب الفقه الفرنسي إلى أنّ الطبيب الذي يُستدعى لتقديم العلاج لشخص معرّض للخطر، يلتزم بتلبية النداء حتى و لو كانت حالة هذا الشخص قد بلغت من السوء حدًّا لا

---

[1] بوالقديد نصيرة، مرجع سابق، ص 49.

[2] أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة**، دار الفكر و القانون، المنصورة، 2014، ص 72.

[3] منصور عمر المعايطة، **المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 141.

[4] **Art.63/2 du C.P.F** : « ***sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers* ».** In : https://www.legifrance.gouv.fr

ينفع معه أي تدخل علاجي، إذ أنّ الطبيب لا يجب عليه أن يتصرّف من منطلق اليأس و فقدان الأمل، بل يجب عليه أن يبعث الأمل في المريض، و أن يُعامله معاملة حسنة ببذل كل ما بوسعه لإنقاذه[1]. و قد قضت محكمة التمييز الجزائية الفرنسية في قرارها الصادر في 06 فيفري 1998 بأنّ " **كل من يمتنع بإرادته عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، طالما كان بإمكانه أن يقدم تلك المساعدة شخصيًا، أو يطلب النجدة دون أن يعرّض نفسه أو أيّ شخص آخر للخطر، يرتكب جنحة الامتناع عن تقديم العلاج و العون**" [2].

وبذلك تُعرّف جريمة امتناع الطبيب عن علاج المريض بأنّها " **تلك الجريمة التي يمتنع فيها الطبيب بإرادته عن تقديم المساعدة الطبية للمريض، حال كونه في حاجة إلى هذه المساعدة بناء على نص في القانون، أو اتفاق بينه وبين المريض**"[3].

لقد ساد لفترة طويلة المذهب الفردي الذي كان يدعو إلى التسليم بحرية الطبيب في مزاولة مهنته و بالتالي حريته في الإمتناع عن تقديم العلاج، غير أنه ظهرت تيارات ترى أنّ مهنة الطب وظيفة إجتماعية، تهدف إلى الحفاظ على الصحة العمومية في المجتمع و بالتالي لا يمكن للطبيب أن يُمارسَها وفقًا لرغباته و أهوائه، بل لابد من تقييدها بضوابط و شروط[4]، حيث أخذ القضاء و الفقه القانوني يقرّ بمسؤولية الطبيب الممتنع متى كان في امتناعه إساءة للغير، و بذلك إذا كان المريض في خطر و الطبيب في حالة تمكنه من تقديم يد العون و لم يقم بذلك فإنه يعتبر مسؤولا[5].

---

(1) قمراوي عز الدين، **الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي، دراسة مقارنة**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2012–2013، ص 182.

(2) مأخوذ من : زاهية سي يوسف، **الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية**، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص أول، 2008، ص67.

(3) مأخوذ من : هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض** ...، مرجع سابق، ص161.

(4) محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 34.

(5) عبد الله بن إبراهيم الموسى، **امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة و القانون**...، مرجع سابق، ص 308.

إنّ الواجب المقابل لحق المريض في الحصول على العلاج هو واجب الطبيب في معالجة هذا المريض. إذ أنّ الطبيب عندما تعلّم فن مهنة الطب كان يهدف من وراء ذلك إلى مواجهة الأمراض و القضاء عليها، مع الحرص على رعاية المرضى، و بذل العناية اللّازمة لشفائهم، و الابتعاد عن كل ما يضرّ بهم و يسيء إليهم [1].

و بما أنّ الطبيب يمارس عمله استنادًا لمؤهلاته العلمية و المعرفية يجب عليه تقديم كل خدماته لكل المرضى و أن يضمن الرعاية و العناية الصحية لهم دون أيّ تمييز[2]. لقد اتّجهت الكثير من التشريعات إلى فرض إلتزام على الأطباء بتقديم المساعدة الطبية في كل الحالات التي تقتضي التدخل العاجل[3]، و يمكن تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء

---

[1] محمود جلال حمزة، **مسؤولية الممتنع جزائيًا**، مجلة الرائد العربي، سوريا، العدد 24، السنة السادسة، 1989، ص 64.

[2] **Art.1110-3 du C .S.P** dispose : « ***Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux de soins.***

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L-861-1 et L -863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'article L.251 du code de l'action sociale et des familles .

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement competent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence.Cette saisie vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas destinataire.

Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans u, délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte » .

[3] محمد ولد عبد الودود، **المسؤولية الجنائية للأطباء**، مجلة القانون و الأعمال، جامعة الحسن الأول، المغرب، العدد 09، سبتمبر 2016، ص 31.

بالإلتزام القانوني، و ذلك بتحمل الطبيب الجزاء بسبب إمتناعه عن فعل يشكل خروجا عن القواعد و الأحكام التي قرّرتها التشريعات الجنائية أو الطبية.

2- تعريف الامتناع في قانون العقوبات

جرّم قانون العقوبات الجزائري على غرار التشريعات العقابية المقارنة أغلب السلوكيات و الأفعال التي فيها خطر على مصلحة المجتمع، و إدخالها حيّز التجريم و محلّ الحماية الجنائية و منها جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، و عاقب على ذلك بنصه في المادة 182 المعدّلة على ما يلي:

" **يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات و بغرامة مالية من 20000 دج إلى 100000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين كلّ من يستطيع بفعل مباشر منه و بغير خطورة عليه أو على الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان و امتنع عن القيام بذلك....**

و يعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر، كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له و ذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير..."[1].

لقد حرص المشرع الجزائري على تجريم فعل الامتناع، و هذا ما يظهر من خلال نص المادة 2/182 المعدّلة من قانون العقوبات، حيث جرّم هذا النص كلّ فعل يخالف الالتزام بتقديم المساعدة لكل شخص يتواجد في حالة خطر. لذلك يعتبر امتناع الطبيب عن التدخل الطبي لتقديم العلاج و إسعاف المريض الذي تستدعي حالته التدخل السريع،

[1] تم تعديل المادة 182 من الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات بموجب القانون رقم 06- 23، حيث كان مبلغ الغرامة في النص الأصلي الصادر سنة 1966 يتراوح ما بين 500 إلى 15000 دينار، و أصبح بموجب تعديل 2006 (بالقانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج.ر، العدد 84، الصادر في 24 ديسمبر 2006، يعدل و يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم) يتراوح من 20000 إلى 100000 دج.

إمتناعًا، لأنّ مهنة الطب تفرض عليه التزامات وواجبات تجاه مرضاه لا يجب مخالفتها. بل على العكس فالمريض يضع ثقته الكاملة في الطبيب من أجل مساعدته، و إراحته من الآلام و المعاناة التي تحدق به.

و بذلك يؤدي تجريم المشرع لفعل الإمتناع عن تقديم المساعدة إلى قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الذي يمتنع عن تقديم العلاج و إسعاف المريض الذي يتواجد في حالة خطرة، تستدعي التدخل العاجل، مما يمكّن من تحقيق الدور الوقائي، لأنّ الطبيب يُعاقب على جنحة الامتناع عن التدخل الطبي و لو لم يتحقق ضرر للمريض جرّاء هذا الامتناع[1].

ثانيا: عناصر الإمتناع في قانون العقوبات

يُعتبر الامتناع سلوكًا إراديًا سلبيًا في مقابل السلوك الإيجابي، فإذا كانت الجرائم الايجابية قد حظيت بقدر كبير من الاهتمام من طرف الفقه و القضاء، فإنّ جريمة الامتناع باعتبارها جريمة سلبية، قد حظيت هي الأخرى باهتمام معتبر، و يعود سبب ذلك أنّ القانون لا يُميّزُ بين الجريمة الواقعة بطريق الفعل و الجريمة الواقعة عن طريق الامتناع. إذ من وجهة نظر القانون فإنّ كل من تسبب في جريمة سواء بفعله أو امتناعه، و خالف بذلك النصوص القانونية أو ألحق ضررًا بغيره، يتعرّض للعقوبة الجزائية. والامتناع المعاقب عليه في قانون العقوبات لابد له من توافر عناصر تتمثل في الآتي:

1- الكفّ أو الامتناع عن أداء فعل إيجابي معين

يُعتبر الإحجام عن أداء فعل إيجابي معيّن أوّل عنصر من عناصر جريمة الإمتناع. ففي الوقت الذي يتعيّن فيه على الشخص إتيان فعل ما يُلزمه القانون به، فإنّه

[1] رايس محمد، **مسؤولية الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري**، مجلة المحكمة العليا، عدد2، 2006، ص55.

يمتنع عن ذلك، إذ أنّ الإمتناع سلوك سلبي يُهدّد بالضرر المصالح محلّ الحماية الجنائية[1].

و يقصد بالسلوك في جريمة امتناع الطبيب إحجام الطبيب عن القيام بالفعل الذي كان يجب عليه أن يقوم به، إذ يلتزم الطبيب تجاه مرضاه بضرورة التدخل لتقديم العلاج الضروري لهم بما يتّفق مع الأصول و القواعد العلمية المستقرّ عليها في علم الطب.

2-وجود واجب قانوني يلزم الشخص بأداء فعل معين

يجب أن يكون الواجب القانوني في جريمة الإمتناع قد أفضت به قاعدة قانونية وليست أخلاقية أو أدبية، بمعنى أن يكون أساس الواجب القانون و ليس الأخلاق، فالإلتزام القانوني يفرض على الشخص القيام بالواجب و يوقّع جزاء عدم القيام به، إذ يشترط المشرع لإعتبار الإمتناع سلوكًا إجراميًا مثل السلوك الإيجابي أن يكون هناك واجب قانوني يقع على عاتق الممتنع يجب إتيانه، فإذا لم يوجد واجب قانوني على الشخص فلا محلّ لنسبة الإمتناع إليه، و لو كان إمتناعه مُخالفًا لواجب أخلاقي أو ديني و بالتالي لا يمكن مساءلته عمّا يحدث من ضرر للغير، لأنّه لا يعدّ مُمتنعًا في نظر القانون[2].

يعود عدم العقاب على الامتناع إلى تخلّف الالتزام القانوني أيا كانت صورته، لأنه كما يقول معظم شرّاح القانون الجنائي الوضعي " **إن القانون لا يمكن أن يفرض على الناس الشجاعة أو الإحسان أو الشهامة والبطولة والتضحية والجود بالمال أو النفس من أجل الغير، خصوصا إذا كان في ذلك قدر من المخاطرة ولو كان يسيرًا**".وإذا كان الالتزام القانوني عنصرا في الامتناع، فيشترط أن يكون في وُسع الممتنع القيام بالعمل

---

[1] معتز حمد الله أبو سويلم، **المسؤولية الجزائية عن الجرائم المحتملة**، رسالة ماجستير مقدمة استكمالا للحصول على درجة الماجستير في القانون العام، قسم القانون العام، جامعة الشرق الأوسط، 2014، ص37.

[2] قند سعاد، لنكار محمود، **جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر و تطبيقاتها في المجال الطبي**، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 01، مارس 2020، ص 681.

الإيجابي الذي يُنْسَب إليه الامتناع عنه، وذلك تطبيقا لقاعدة "الالتزام بمستحيل"، فالأب الذي يشاهد ابنه مهدّدا بالغرق ولم ينقذه، لا ينسب إليه الامتناع إذا كان لا يستطيع السباحة[1].

3-أن يكون الإمتناع إراديًا

يعتبر الإمتناع سلوكًا إراديًا شأنه شأن السلوك الإيجابي. ولهذا فلا بد من توافر إرادة السلوك. فالامتناع باعتباره الشقّ الثاني للسلوك الإنساني، فإنّه لا يتجرّد من الإرادة شأنه في ذلك كالفعل والسلوك الإيجابي. وتعتبر إرادة السلوك مبدأ عام في جميع الجرائم، سواء كانت إيجابية أو سلبية[2].

إذ لابد أن تتوافر في الامتناع الصفة الإرادية، لكي يُمكن عقاب الممتنع، بمعنى أن تتوافر علاقة السببية بين الإرادة والسلوك السلبي الذي اتّخذه الممتنع، فإذا انعدمت تلك الإرادة لأي سبب من الأسباب، كأن يتعرّض الشخص لإكراه معنوي كتهديد الطبيب بقتله أو قتل أحد أفراد عائلته إذا ما تدخّل لإنقاذ المريض، ففي هذه الحالة يتجرّد من صفته الإرادية و تنتفي الجريمة[3].

---

[1] هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق ، ص53.

[2] أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع عن مساعدةشخص في خطر في قانون الجزاء العماني، دراسة تحليلية مقارنة**، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد36، العدد03، 2020، ص 449.

[3] بلعيدي فريد، **مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيًا في التشريع الجزائري**، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص 407.

المطلب الثاني

مدى فعّالية الإمتناع في إحداث الأثر القانوني

لقد ثار جدل فقهي حول طبيعة الامتناع و مدى فعاليته في ترتيب أثره، حيث ذهب جانب من الفقه للقول أنّ الإمتناع عدم و عديم الأثر و الفاعليّة، أي أنه لا يولد أي أثر**(الفرع الأوّل)**، بينما ذهب فريق آخر إلى القول أنّالإمتناع سلوكٌ يؤدي إلى وقوع الجريمة، و له أثر شأنه في ذلك شأن السلوك الإيجابي، لكن لا يمكن تفسير سلوك شخص معيّن و تكييفه بأنّه إمتناع إلاّ إذا كان هناك قاعدة معيّنة تُمْلي على الشخص واجب الإتيان بفعل معيّن **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

الإمتناع سلوك عديم الفعّالية و الأثر

لقد أنكر جانب من الفقهاء أن تكون هناك جريمة امتناع إستنادًا إلى الإقرار بأن يكون للسلوك المكوّن لها أيّ أثر، و عليه لا يكون لجريمة الإمتناع أيّ فعّالية و لا ترتب أيّ أثر، لأنّ الامتناع عدمٌ و لا يمكن للعدم أن يكون سببًا في حدث آخر غير العدم، بالتالي لا يمكن المساواة بين الفعل الإيجابي و الامتناع، فلو امتنعت ممرضة عن تقديم الدواء للمريض مما أدى إلى سوء حالته ووفاته بسبب هذا الامتناع، فلا تُسألُ هذه الممرضة باعتبار أنّ الامتناع عديم الأثر و بالتالي لا يمكن أن تترتب عنه نتيجة إيجابية[1].

فقد ذهب هذا الاتجاه إلى القول أنّ الجريمة لا تقوم إلاّ بالفعل الإيجابي، و لا يمكن القول بالمساواة ما بين السلوك السلبي و السلوك الإيجابي باعتبار أنّ الامتناع عدم و العدم لا ينشئ إلاّ العدم، كما أنّ عدم وجود نص قانوني يقضي بتجريم الامتناع لا يمكن

---

[1] محمد زكي أبو عامر، **قانون العقوبات، القسم العام**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1996، ص 148.

أن يسُاءل الشخص إن هو امتنع عن إتيان فعل معين[1]. فقد أنكر هذا الإتجاه أن يكون للسلوك السلبي صلاحية في تكوين الركن المادي للجريمة[2].

لم يذهب القضاء الفرنسي في بداية الأمر إلى اعتماد الواجب كركن لقيام المسؤولية الجزائية، فالممتنع لا يكون مخطئًا إلاّ إذا كان ملزمًا قانونيًا بالقيام بعمل، فقد قضت محكمة النقض الفرنسية في17جويلية1953 بأنّ صاحب الفندق لا يعدُّ مسؤولاً عندما رفض استقبال نزيل، و تركه في الطريق العام معرّضًا لخطر الموت، بحجة عدم وجود نص قانوني يُلقي على عاتقه أي التزام إيجابي في هذا الشأن[3].

فانطلاقا من هذا الرأي يتبيّن أنّ الفرد باتخاذه موقفًا سلبيًا، نجده دائما يفعل شيئًا إيجابيًا بدلاً من الفعل المأمور به، و بالتالي فإنّ ما يفعله الممتنع بدلا من الفعل الذي كان يجب عليه القيام به، يكون مع الامتناع حقيقة واحدة، و يشكّل بذلك الجانب الإيجابي من الامتناع، و في هذا يعطون مثالا عن حارس الممر الذي يمتنع عن غلق الممرّ في أثناء مرور القطار بسبب نومه أو قيامه ببعض الأعمال الخاصة، و ينسب أنصار هذا الرأي ما يحدث من اصطدام قطار و قطار آخر، أو خروجه عن الممر بسبب النوم أو قيام الحارس ببعض الأعمال الخاصة، إلى امتناعه عن القيام بإغلاق الممر أثناء مرور القطار، و بذلك يكون الإمتناع هو ارتكاب فعل مخالف لما تأمر به القاعدة الجنائية[4].

---

(1) بلعيدي فريد، **مسؤولية الطبيب الممتنع...**، مرجع سابق، ص 402.

(2) علي عبد القادر القهوجي، **شرح قانون العقوبات...**، مرجع سابق، ص 291.

(3) Arret de la cour de cassation de 17 juillet 1953

ذكره : أنس محمد عبد الغفار، **الإمتناع عن المساعدة الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الإماراتي 4 لسنة 2016**، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد 07، العدد 02، جوان 2022، ص 387.

(4) مأمون سلامة، **قانون العقوبات...**، مرجع سابق، ص 143.

الفرع الثاني

الإمتناع سلوك ذو فعّالية و أثر

بعد الانتقادات التي وجهت إلى الإتجاه الذي يرى أنّ الإمتناع عديم الفعّالية و الأثر القانوني، أي أنّ الامتناع لا يصلح لإحداث النتيجة الاجرامية، ظهر إتجاه آخر يرى عكس ذلك، بحيث أقرّ أنّ الامتناع سلوك ذا أثر قانوني، و أصبح الفعل السلبي أو الامتناع يفرض نفسه كحقيقة قانونية لها أثرها في تقرير المسؤولية الجزائية.

فقد أكّد هذا الاتجاه أنّ الامتناع قد يترتب عنه نتائج إيجابية شأنه في ذلك شأن السلوك الايجابي، لذلك يُعاقب على الامتناع مثل الفعل الايجابي و ذلك إذا كان على الممتنع إلزام قانوني يأمره بالقيام بفعل معيّن لكنه خالف هذا الالتزام. و قد اتّجه الكثير من الفقهاء في ألمانيا و انجلترا و فرنسا و بلجيكا إلى الأخذ بهذه الفكرة، كما أخذ بها أغلب الفقه المصري و العربي، إذ يجب لمساءلة الممتنع أن يكون امتناعه مُخالفًا لواجب قانوني مفروض عليه، و أن يكون امتناعه هذا هو السبب في حدوث النتيجة[1].

عمدت بعض المجتمعات إلى تجريم الإمتناع و فرض جزاءات على الممتنع، حتى أنّ بعض الإتجاهات ساوت بين الجريمة المرتكبة بفعل إيجابي، و الجريمة المرتكبة بفعل سلبي[2]. فالممتنع هو الشخص الذي لا يقوم بدوره الإيجابي في المجتمع، من خلال تقديم يد العون و المساعدة للآخرين، و يكون امتناعه سببًا في مساءلته و توقيع العقاب عليه، كأن يمتنع الطبيب عن إسعاف شخص مصاب يتواجد في حالة خطر تستدعي تدخلاً عاجلاً لإنقاذه من الهلاك.

---

[1] ويس فتحي، بلقنيشي حبيب، **أثر الإمتناع العمدي في مجال المسؤولية الجزائية**، مجلة البحوث في الحقوق و العلوم السياسية، جامعة تيارت، المجلد 03، العدد 01، مارس 2017، ص 04.

[2] شاكر مصطفى سعيد بشارات، **جريمة الإمتناع...**، مرجع سابق، ص 28.

إنّ الإمتناع هو إحجام الشخص عن إتيان فعل أو عمل إيجابي معيّن أوجبه القانون على شخص في ظروف معينة، و لأجل ذلك قامت هذه النظرية بإخراج الامتناع من دائرة العدم إلى دائرة اللاعدم، و أعطت الوصف الصحيح للركن المادي لهذه الجريمة فيذهب أنصار هذه النظرية إلى أنّ الامتناع يتحقّق بعدم إتيان الشخص لفعل معيّن أوجبه عليه القانون، بمعنى أنّ الامتناع يتجسّد في مخالفة قاعدة قانونية ملزمة، تُلقي على عاتق الشخص التزامًا بإتيان أمر معيّن و لكنه يمتنع عن ذلك [1].

فلا يمكن فهم جوهر السلوك إلاّ في ظلّ وجود قاعدة قانونية معيّنة تفرض على الشخص القيام بأداء فعل إيجابي معيّن، و معنى ذلك أنه لا يمكن تكييف السلوك الذي يصدر عن الشخص بأنه امتناع إلاّ إذا كانت هناك قاعدة معيّنة تنص على واجب إتيان فعل إيجابي معين، ما يُفهم منه أنّ الامتناع ظاهرة قاعدية لا يمكن فهم حقيقته دون اللجوء إلى قاعدة معينة، لأنّ الامتناع لا يكتسب كيانه إلاّ حيث توجد قاعدة تنص على وجوب إتيان فعل إيجابي على عاتق الممتنع[2]. لذلك يمكن أن يقع القتل عن طريق الامتناع و يعاقب عليه كالقتل بفعل إيجابي، و ذلك في حالة وجود التزام قانوني على الممتنع بالتدخل، كالطبيب الذي يمتنع عن إجراء عملية جراحية لمريض تستدعي حالته ذلك[3].

و قد كان القضاء الفرنسي صارمًا في تطبيق نص المادة 63 من قانون العقوبات الفرنسي على الحالات التي يمتنع فيها الأطباء عن تلبية طلبات المساعدة و التدخل لإنقاذ الأشخاص الذين يتواجدون في خطر. ففي 11 فبراير 1949 أدانت محكمة جنح " سان كلود" أحد الأطباء بتهمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، حيث إمتنع

---

[1] هشام محمد مجاهد القاضي، **الإمتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق، ص 43.

[2] أنس محمد عبد الغفار، **الإمتناع عن المساعدة الطبية في ضوء قانون المسؤولية...**، مرجع سابق، ص 385.

[3] وداد الصيد، **الإعتداء على الحق في الحياة بالامتناع في الفقه الإسلامي** ...، مرجع سابق، ص 1162.

الطبيب بعد تلقّيه طلب المساعدة عن الانتقال لتقديم المساعدة لطفلة يبلغ عمرها ثماني سنوات، كانت قد أصيبت برومانتيزم في القلب و تعرّضت لنزيف أنفي غزير، الأمر الذي أدى إلى وفاة الطفلة بعد يومين من ذلك[1].

كما أدانت محكمة جنح " بواتييه" " poitiers " طبيبًا بتهمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر، حيث امتنع الطبيب عن الانتقال لتقديم المساعدة لسيدة كانت في حالة وضع، و تتعرّض لنزيف حاد، رغم أنه كان يتذرّع بأنه كان يعاني من حمى شديدة قد تعرّض المريضة للخطر إذا ما قام بالانتقال لمساعدتها على اعتبار أنّ هذه الحمى التي يعاني منها مُعدية[2].

و إذا كان نص تجريم الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر ينطبق على كل الأشخاص، نتيجة امتناعهم الإرادي عن التدخل لتقديم العون و المساعدة لمن هو في خطر، فمن باب أَوْلَى أن ينطبق النص على الطبيب الذي تُلقي عليه واجباته المهنية و الإنسانية أن يقوم بتقديم المساعدة لكل من يحتاج إليها، لذلك فإنّه من المتّفق عليه في الفقه و القضاء قيام المسؤولية الجزائية للطبيب عند إخلاله بواجب تقديم المساعدة لمن يواجهه خطر[3].

و بذلك ينبغي أن يكون هناك التزام قانوني على عاتق الفرد يؤدي الامتناع عن القيام به إلى ترتيب المسؤولية على عاتق الممتنع، كونه صدر بإرادة منه، فالقانون يعاقب ذلك الفرد على مجرّد الامتناع الصادر منه بعدم القيام بذلك الفعل طالما كان لزامًا على الشخص القيام به، و يشترط توفر الشروط التالية:

---

[1] محكمة جنح " سان كلود" ، 11 فبراير 1949 ، مأخوذ من: محمد كامل رمضان محمد، **الإمتناع عن المساعدة في القانون الجنائي المصري و المقارن**، القاهرة، 1988، ص 814.

[2] محكمة جنح " بواتييه"، 19 أكتوبر 1950، مأخوذ من : أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 386.

[3] سميرة أقرور، **امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة و العلاج لشخص في خطر بين التكييف القانوني، التأصيل الفقهي، و التطبيق القضائي**، مجلة القصر، العدد 21، المغرب، 2008، ص 74.

1-الإحجام عن القيام بفعل إيجابي يفرضه القانون

معنى ذلك أن يمتنع الشخص عن القيام بفعل إيجابي معين يلزمه به القانون، بمعنى أنّ الإمتناع يستمدّ أهميته القانونية من الأهمية التي يسبغها القانون على الفعل أو النشاط الإيجابي، فليس للإمتناع أهميته في القانون إلاّ إذا كان الفعل الإيجابي مفروضًا على من امتنع عنه قانونيًا، إذ يعد الواجب القانوني عنصر يقوم عليه الركن المادي لجريمة الامتناع[1].

و هذا الواجب تفرضه عادة قوانين العقوبات أو القوانين المكملة، حيث هناك اتجاه حديث يذهب لمساءلة الطبيب الممتنع عن المساعدة، حيث فرض التزام على الأطباء بضرورة تقديم العلاج للمرضى في الحالات التي يتعرّضون فيها للخطر، بحيث تستدعي حالتهم التدخل العاجل[2]. إذ يلتزم الطبيب بأداء مهامه طبقا لما تقتضيه قواعد و أصول مهنة الطب، فإذا أهمل ذلك يعد مسؤولا، لأنه لا ينبغي عليه أن يغفل أو يهمل واجباته، و يتحقق الاهمال في المجال الطبي بإغفال الطبيب عمّا كان يجب عليه اتّخاذه من واجبات الحيطة و الحذر، فالطبيب في هذه الصورة يتصرّف تصرفا سلبيًا نتيجة تركه لواجبه أو امتناعه عن التزام مفروض[3].

---

[1] محمود نجيب حسني، **شرح قانون العقوبات...**، مرجع سابق، ص ص 274 و 275.

[2] حبيب إبراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع المدنية و الجنائية...**، مرجع سابق، ص 16.

[3] وهيبة بوصبيع العايش، حبيبة شهرة، **أثر الإهمال الطبي في نشوء الجريمة الطبية– قسم الولادة بالمستشفيات الجزائرية– دراسة فقهية قانونية**، مجلة الشهاب، معهد العلوم الإسلامية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 07، العدد 03، 2021، ص 294.

و قد يقتصر الإلتزام المفروض على الشخص قانونًا على مجرّد القيام بفعل معيّن، مما يعني أنّ القانون يعاقب ذلك الفرد على مجرّد الامتناع، مثل إمتناع الشاهد عن الحضور أمام القضاء، و امتناع الموظف عن تنفيذ أوامر رئيسه و غيرها[1].

ففي الأمثلة السابقة و أمثلة أخرى للإمتناع معاقب عليها في القوانين الخاصة نكون أمام جرائم امتناع، لأنّ النص الجزائي ألزم الشخص القيام بواجب معين تحت طائلة توقيع الجزاء عليه إذا امتنع عن القيام بما طُلبَ منه، و تتميّز جريمة الإمتناع بأنّها عبارة عن حالة امتناع بحتة محدودة العناصر في النص الجزائي، و هي معاقبة لمجرّد كونه امتناعا فقط دون اشتراط أيّ نتيجة مادية تترتب عليها.

3- الإمتناع بوصفه سلوكا لا يتجرّد من الإرادة

لا تقع جريمة الامتناع إلا بصدور السلوك الذي يؤدي إلى ارتكابها، و الذي يتمثل في الكفّ الإرادي عن القيام بفعل أوجب القانون على الشخص القيام به، و يشترك السلوك السلبي مع السلوك الايجابي من ناحية إرادية التصرف، فالإرادة كما هي شرط في الفعل الايجابي، هي شرط لازم في الفعل السلبي أي إذا ثبت أنّ الامتناع لم يكن إراديًا انتفت الجريمة. غير أنّه في السلوك السلبي بدلاً من أن تكونَ الإرادة دافعة لأعضاء الجسم بالحركة، تكون قابضة فيكون الشخص في حالة سكون[2].

4- القيام بفعل معين و الحيلولة دون حدوث النتيجة

إنّ الإلزام المفروض على الفرد في هذه الحالة لا يقتصر على مجرد القيام بفعل معين، و إنّما يمتدّ ليشمل الحيلولة دون حدوث النتيجة، أي يعني ذلك أنه يشترط أن يكون الفرد قادرًا على الحيلولة دون حدوث النتيجة في الجرائم ذات النتيجة، و مثال ذلك جريمة الإمتناع عن الإغاثة، حيث يعاقب من يمتنع عن إغاثة شخص في خطر و هو

---

[1] شاكر مصطفى سعيد بشارات، مرجع سابق، ص 30.

[2] أنس محمد عبد الغفار، **الإمتناع عن المساعدة الطبية...**، مرجع سابق، ص 383.

قادر على دفع هذا الخطر بعمله الشخصي المباشر، بدون خشية ضرر و لا خطر على نفسه أو غيره[1].

نخلص إلى القول أنّ الامتناع سلوك سلبي إلى جانب السلوك الايجابي، و يكون سلوكا سلبيًا محضًا متى كان مُخالفًا لقاعدة قانونية، أي أن يمتنع الشخص عن القيام بفعل أوجبه القانون. فحتى يكون الامتناع ذو قيمة قانونية، يجب أن يقتصر على أحوال محدّدة يحددها المشرع، يُلزمُ فيها المخاطبين بالقاعدة القانونية بأداء فعل معيّن، فإذا لم يوجد هذا الالتزام القانوني على الشخص فلا يكون هناك امتناع.

[1] محمد صبحي نجم، **قانون العقوبات– القسم العام– النظرية العامة للجريمة**، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة، عمان، 2000، ص 199.

المبحث الثاني

إلتزامات الطبيب أثناء قيامه بالتدخل الطبي

تفرض مهنة الطب على الطبيب أن يكون في خدمة الفرد والصحة العمومية، وذلك باحترام حياة الفرد وشخصه البشري[1]. فيلتزم بالتدخل لتقديم العلاج الضروري للمريض الذي يحتاج إلى ذلك.

إنّ التدخلات الطبية التي يمارسها الطبيب تحكمها ضوابط و شروط حتى لا يتعرّض صاحبها للمسؤولية **(المطلب الأوّل)**، لذلك يلتزم الطبيب أثناء قيامه بالتدخل الطبي على جسم المريض بمجموعة من الالتزامات التي تفرضها عليه مهنته النبيلة، سواء كانت إلتزامات أخلاقية أو فنّية(**المطلب الثاني)**.

المطلب الأوّل

مفهوم التدخل الطبي و مشروعيته

تقتضي المحافظة على سلامة الجسد و الحياة الإنسانية تحريم المساس بها، فلا يجوز التعرّض لجسم الإنسان كقاعدة عامة. غير أنّه يجوز استثناءً المساس بهذا الجسم عندما يستدعي الأمر ذلك، و يكون ذلك عن طريق التدخلات الطبية التي يباشرها الطبيب على جسد المريض، إذ يلعب الطبيب دورًا هاما في حفظ الصحة و علاج البشر من مختلف الأمراض **(الفرع الأوّل)**، غير أنه يشترط أن تكون هذه التدخلات في إطار مُباح و مشروع **(الفرع الثاني)**.

---

[1] المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 92–276، المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق لـ 06 يوليو سنة 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، عدد52، الصادر بتاريخ 08 يوليو 1992.

الفرع الأوّل

تعريف التدخل الطبي

لقد أغفلت النصوص الواردة في القوانين التي تتعلّق بممارسة المهنة الطبية عن وضع تعريف لمصطلح التدخل الطبي، تاركة المجال للفقه و القضاء. و قد ثار جدل فقهي و قضائي حول تحديد مفهوم التدخل الطبي، و يرجع السبب في ذلك إلى تطوّر و تنوّع التدخلات الطبية التي يباشرها الطبيب فقام الفقه بتعريف التدخل الطبي**(أوّلا)**، كذا التشريع**(ثانيا)**، و القضاء**(ثالثا)**.

أوّلا: التعريف الفقهي للتدخل الطبي

أعطى فقهاء القانون للتدخل الطبي تعاريف مختلفة، فظهر الإتجاه الأوّل الذي يرى أنّ التدخل الطبي يقتصر على مرحلة العلاج، في حين يرى الإتجاه الثاني أنّ التدخل الطبي يشمل مراحل أخرى غير العلاج.

1–التعريف الضيّق للتدخل الطبي

يرى هذا الإتجاه أنّ التدخل الطبي يقتصر على مرحلة العلاج فقط، ومن بينهم الفقيه "**سافتييه**" "**SAVATIER**" في شرحه للقانون الطبي، الذي يرى أنه :"**ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصّص من أجل شفاء الغير، والذي يستند إلى الأصول والقواعد الطبية المقرّرة في علم الطب، وأنّ اللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميّز الطب عن السحر والشعوذة**".[1] وهناك من بين أنصار هذا الاتجاه من يرى أن التدخل الطبي هو "**النشاط الذي يتّفق في كيفيته وظروف مباشرته مع القواعد**

---

[1] SAVATIER, Taité de droit médical, Paris, 1956, p 11,12.

مأخوذ من : غضبان نبيلة، **المسؤولية الجنائية للطبيب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمرين تيزي وزو، ص 14.

المقرّرة في علم الطب، ويتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض"[1].

و عرّفه جانب آخر من الفقه من أنصار هذا الإتجاه بأنه: "**التدخل الطبي أيًّاكان مَنْ يمارسه لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج، وأنّه يتعلّقُ بحرية العمل على جسمالمريض**" [2].

لقد قصّر هذا الاتجاه التدخل الطبي على مرحلة العلاج، دون ذكره للأعمال الطبية الأخرى التي يكون الهدف منها المحافظة على السلامة الجسدية والنفسية للأفراد، كما إقتصر على الجانب الفنّي و المرتبط بأصول و قواعد ممارسة علم الطب.

2- التعريف الواسع للتدخل الطبي

نتيجة للانتقادات الموجّهة للرأي الأوّل الذي قصّر تعريف التدخل الطبي على مرحلة العلاج فقط، ظهر جانب آخر من الفقه الذي يُوسّع من نطاق الأعمال الطبية، ليجعلها تشمل عدة مراحل الفحص، التشخيص، العلاج، الوقاية.

ذهب رأي من الفقه إلى اعتبار التدخل الطبي:"**كل فعل يهدف إلى شفاء المريض ووقايته من الأمراض**"[3].كما عرّف على أنه : " **كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، و يتّفق في طبيعته و كيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظريًا و عمليًا في علم الطب، و يقوم به طبيب مصرّح له قانونا، بقصد الكشف عن المرض و تشخيصه و علاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحدّ منها أو**

---

[1] مأخوذ من: عبد الفتاح بيومي حجازي، **المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص19.

[2] مأخوذ من : بورويس العيرج، **المسؤولية الجنائية للأطباء**، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص 2، 2008، ص53.

[3] مأخوذ من: شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في الفقه و القضاء**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 87.

منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد، أو تحقيق مصلحة إجتماعية شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل "[1].

يكون التدخل الطبي علاجيًا عندما يكون الهدفُ منه هو علاج المرض، بالتخفيف من آلام المريض أو التخلص منها. كما يعتبر أعمالا طبية كل ما يدخل في نطاق الفحص، وتشخيص الأمراض، وكذا الوقاية من مختلف الأوبئة والأمراض.

بذلك تشترط صفة الطبيب فيمن يزاول النشاط الطبي على جسم المريض، على أن يكون فحص المريض وتشخيص مرضه، وتحديد نوع العلاج، متّفقا مع الأصول العلمية الحديثة، والقواعد المتعارف والمتّفق عليها نظريًا وعمليًا بين أسرة الأطباء.

ثانيا: التعريف التشريعي للتدخل الطبي

بالرغم من صدور العديد من التشريعات و التنظيمات المتعلّقة بحماية الصحة و تنظيم مجالات ممارسة الأطباء لمهنتهم، و كذا طرق تنظيم سير المرافق الطبية الاستشفائية، فإنّ الملاحظ إغفال هذه التشريعات في العديد من الدول عن وضع تعريف للعمل أو التدخل الطبي، بل اكتفت أغلبيتها بتحديد مجموعة من الأعمال أو التدخلات الطبية التي يمارسها الطبيب، و التي تدخل في إطار مهنته.

1–التدخل الطبي في التشريع الفرنسي

لا يوجد نص صريح يعرّف التدخل الطبي في التشريع الفرنسي، غير أنه يمكن استنتاج ذلك من خلال النصوص المختلفة للقانون الطبي الفرنسي، حيث كان يقتصر نطاق التدخل الطبي على مرحلة العلاج فقط، و ذلك إلى غاية صدور قانون الصحة العمومية

[1] مأخوذ من : أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة في الشريعة الاسلامية و القانون الوضعي**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص 55.

المؤرخ في 24 ديسمبر 1945 الذي جعل التدخل الطبي يتمثل في التشخيص و العلاج[1].

2–التدخل الطبي في التشريع المصري

لم ينص المشرع المصري صراحة على مفهوم العمل الطبي، و إنّما أشار إليه ضمنيًا في النص الخاص بشروط مزاولة العمل الطبي، و يكون بذلك انتهج نفس النهج الذي انتهجه قانون الصحة العامة الفرنسي، حيث أنه بالرجوع إلى نص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1951 نجدها تنص على أنه:" لا يجوز لأحد إبداء شورى طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص المعملي بأيّ طريقة كانت أو وصف نظارات طبية، و بوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت، إلاّ إذا كان مصريًا..."[2].

3–التدخل الطبي في التشريع الجزائري

أما موقف المشرع الجزائري من التدخل الطبي فيظهر من خلال القوانين التي صدرت في هذا المجال، حيث نص قانون الصحة رقم 18–11سالف الذكر في المادة 3 منه على ما يلي: "**تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي.**

---

(1) RENAUT. Marie-hélène, L'évolution de l'acte médical, Revue de droit sanitaire et sociale, n°1, janvier-mars, 1999, p 45.

مأخوذ من : بن زيطة عبد الهادي، **العمل الطبي في القانون المقارن و الاجتهاد القضائي**، مجلة القانون و المجتمع، جامعة أحمد دراية ، أدرار، المجلد 01، العدد 01، جوان 2013، ص 144.

(2) بركات جوهرة، **الحق في الصحة و قيام المسؤولية الطبية الجنائية**، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص ص 467–468.

ترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل و تكامل نشاطات الوقاية و العلاج و إعادة تكييف مختلف هياكل و مؤسسات الصحة".

كما أنّه بالرجوع إلى نص المادة 186 من نفس القانون يُمكن استخلاص مضمون التدخل الطبي، و التي تُعاقب على الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة. فحسب هذه المادة فإنّه يُشكّل ممارسة غير شرعية للطب، كل شخص يمارس نشاط طبيب أو طبيب أسنان أو صيدلي دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون، أو خلال المنع من الممارسة، و كل شخص يشارك بصفة اعتيادية في تشخيص المرض أو بعلاجه بواسطة عمل شخصي أو فحوص شفوية أو مكتوبة، و كل شخص غير مرخّص له من الوزير المكلّف بالصحة.

كما تنص كذلك المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92–276المتضمن مدونة أخلاقيات الطب سالف الذكر على ما يلي: "**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 اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية**".

كما بيّنت كذلك مدونة أخلاقيات الطب أنّ رسالة الطبيب هي الدفاع عن الصحة و التخفيف من المعاناة، و ذلك من خلال المادة السابعة منها و لا يكون ذلك إلاّ بواسطة التدخلات الطبية التي يباشرها الطبيب على جسد المريض، و بذلك يكون نطاق تدخل الطبيب في كل أعمال التشخيص، العلاج و الوقاية.

كما يظهر موقف المشرع الجزائري أكثر من خلال المرسومين التنفيذيين رقم 91–106[1] ورقم 91–471[1]، يتعلّق الأول بالقانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين

[1] مرسوم تنفيذي رقم 91–106، المؤرخ في 27 أفريل 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج.ر، عدد 22 لسنة 1991.

والمتخصصين في الصحة العمومية، والذي أورد في المواد 19 و21 و54 مهام الأطباء وجراحي الأسنان والأطباء المتخصصين والتي تتمثل في: التشخيص، العلاج، الوقاية العامة، وعلم الأوبئة، والتربية الصحية، والخبرة الطبية، والتحليلات الطبية والبحوث في المخابر، كما أورد المرسوم الثاني المهام نفسها في المواد 18 و19 و20.

يتبيّن من خلال هذه النصوص أن المشرع الجزائري قد حذا حذو المشرع الفرنسي حيث نص في مختلف القوانين المتعلقة بالممارسة الطبية على أن التدخل الطبي يشمل التشخيص والعلاج والوقاية، وكذا جميع الأعمال المتعلقة بالجراحة والتحاليل الطبية وكل ما يتعلق بالفن الطبي. وعلى هذا الأساس فإن التدخل الطبي يشمل المراحل الآتية:

1- مرحلة الفحص

تعدُّ مرحلة الفحص مرحلة ضرورية يتوجب على الطبيب أن يقوم بها، حتى يتمكّن من تشخيص المرض الذي يعاني منه المريض تشخيصا صحيحا. يكون فحص المريض بملاحظة بعض العلامات الخارجية التي قد تظهر على جسمه كفحص الأذنين و العينين، كما قد يلجأ الطبيب إلى استعمال بعض الأجهزة الطبية البسيطة كقياس ضغط دم المريض، و في حالات أخرى قد يطلب من المريض إجراء بعض التحاليل الطبية أو القيام بأشعة ليتمكّن من الوصول إلى تشخيص المرض و اختيار العلاج المناسب له[2].

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 91-471، المؤرخ في 07 ديسمبر 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء الإستشفائيين الجامعيين، ج.ر، عدد66 لسنة 1991.

[2] بن زيطة عبد الهادي، **العمل الطبي في القانون المقارن و الإجتهاد القضائي...**، مرجع سابق، ص 158.

2 - مرحلة التشخيص

يُعدُّ تشخيص المرض من أهم مراحل التدخل الطبي خطورة، لأنه إذا أخطأ الطبيب في تشخيص المرض فإنه يخطىء أيضا في وصف العلاج اللازم للمريض[1].لذلك يشترط في التشخيص الذي يقوم به الطبيب على المريض أن يكون مبنيا على أساس المعرفة العلمية، إذ يشترط أن يكون الطبيب عالمًا بكل المبادئ و القواعد العلمية المتفق عليها في مهنة الطب، كما يشترط البحث لتحديد و كشف نوع المرض الذي يعاني منه المريض، و يكون ذلك بقيام الطبيب بإجراء الأبحاث اللازمة للوصول إلى التشخيص الصحيح[2]، و بذلك يتطلب التشخيص شرطان هما المعرفة العلمية، و البحث لتحديد نوع المرض[3].

3- مرحلة العلاج

يعتبر العلاج المرحلة التي تلي مباشرة مرحلة التشخيص، يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة لنوعية المرض و طبيعته[4]، فبعد أن يتبيّن للطبيب المرض الذي يعاني منه المريض يحدد طريقة العلاج الملائمة لنوع العلّة التي يشكو منها المريض، فإما أن يكون عبارة عن وصف دواء أو إجراء تدخل جراحي[5]. و يقوم الطبيب باختيار العلاج

---

(1) نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **أشكال الجريمة الطبية و طرق إثباتها في ضوء القانون الجزائري**، مجلة تحولات، جامعة ورقلة، العدد الأول، يناير 2019، ص 214 .

(2) بوخرس بلعيد، **خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص23.

(3) DEVERS Gilles, ***Pratique de la résponsabilité médicale***, ESKA, 1999, p 140.

(4) أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية، **المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي**، مجلة المستقبل للدراسات القانونية و السياسية، معهد الحقوق و العلوم السياسية، المركز الجامعي آفلو، الأغواط، المجلد 05، العدد 01، 2021، ص 38.

(5) أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 122.

المناسب للمريض بناء على اقتناعه الشخصي، و يتمتع بحرية واسعة في ذلك، إذ تعدّ حرية الطبيب في تحديد العلاج من المبادىء الأساسية التي تقوم عليها مهنة الطب[1].

غير أنه يلتزم الطبيب ببذل العناية الصادقة، أي عناية الطبيب اليقظ الذي يحرص على مصلحة المريض من أجل الوصول إلى اختيار ووصف العلاج الملائم لحالة المريض، و أن يبعد عنه ما يضرّه[2].

وقد منع القانون تعريض صحة المريض للخطر من جرّاء استعمال علاج جديد، إذ تنص المادة18من م.أ.ط على ما يلي: "**لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلاّ بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة، تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض**".

4- تحرير الوصفة الطبية

تنص المادة 47 من م.أ.ط على مايلي:

"**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج**".

تتمثل الوصفة الطبية في الورقة التي يحررها الطبيب، يبيّن فيها العلاج الذي يراه مناسبا لحالة المريض[3]. كما تعرف أيضا كما يلي: " **وثيقة مكتوبة يحررها الطبيب المعالج، تتضمّن تحديد حالة المريض انطلاقا من عملية التشخيص، أو تحديد تنظيم معين**

---

(1) طلال عجاج، **المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة**، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص265.

(2) لوني فريدة، **مدى مسؤولية الطبيب الجزائية عن أخطائه المهنية**، مجلة المحلل القانوني، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، المجلد 02، العدد 02، 2020، ص 64.

(3) MAHDJOUB Azzedine, ***Les relations médecin malade pharmacien et leurs incidences juridiques en droit algérien***, Revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, N°4, 1995, p 779.

يقتضي على المريض إتّباعه أو وصف أدوية لعلاج الداء الذي يعاني منه هذا الأخير"[1].

5- مرحلة الرقابة العلاجية

تعتبر الرقابة العلاجية ضرورية، خاصة بعد إجراء عملية جراحية. فقد استقرّ القضاء على إبراز أهمية الرقابة من خلال التزام الجراح بمتابعة الحالة الصحية للمريض وتطوراتها، والقيام بكل ما هو ضروري بعد إتمام العملية الجراحية.

و قد قضت محكمة النقض المصرية في الحكم الصادر في 11 فيفري1973 بمسؤولية الطبيب عن خطئه بسبب إجرائه جراحة للمريض في العينين معا مخالفًا بذلك الأصول العلمية، كما أنه لم يتّخذ الاحتياطات الكافية لتأمين النتيجة العملية، مما يترتب عليه فقد البصر الكامل لعينيه[2]. و اعتبر القضاء الفرنسي في الحكم الصادر عن محكمة باريس في 04 جويلية 1932 أنّ الطبيب مسؤول عن الحروق التي أصابت المريض حال غيبوبته عقب إجراء العملية بسبب التدفئة التي قام بها الممرضون[3].

6- الوقاية

تنص المادة 41 من القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة سالف الذكر على ما يلي: " **في حالة وجود خطر انتشار وباء/أو في حالة حماية الأشخاص المعرّضين لخطر، تنظّم السلطات الصحية حملات تلقيح، و تتّخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين**".

---

(1) MELENNEC Louise et MEMETAU Gérard, ***Tarité de droit médical***- Tome 6- Le certificat médical, Edition Maloine, Paris, 1982, p 83.مأخوذ من : عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة ، الجزائر، 2007، ص 137.

(2) رمضان جمال كامل، **مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية**، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص 73.

(3) محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**...، مرجع سابق، ص 71.

يتّضح من خلال هذا النص أنّ الوقاية من الأمراض يعدّ من أهمّ مراحل العمل الطبي لما له من أثر فعّال على منع انتشار خطر الأوبئة التي تهدد البشرية، و تكون الوقاية باتّباع القواعد الصحية الواجبة الإتّباع في مقاومة الأوبئة، و لقد شهد العالم بأسره وباء فتّاكا و هو وباء كورونا الذي انتشربصفة سريعة في كل الدول، الأمر الذي أدى إلى إتخاذ مجموعة من الإجراءات و التدابير الوقائية للحدّ و لو بصفة قليلة من الإنتشار الرهيب لهذا الوباء.

ثالثا: التدخل الطبي في الاجتهاد القضائي

ساهم القضاء بدوره من خلال الأحكام التي صدرت عنه و لو كانت قليلة في إستنتاج مفهوم التدخل الطبي.

1–التدخل الطبي في القضاء الفرنسي

يتبيّن من خلال أحكام القضاء الفرنسي أنّ التدخلات الطبية التي يقوم بها على المريض كانت تقتصر على القيام بالعلاج، أي أنّ عمل الطبيب هو عمل علاجي فقط، و على هذا الأساس قضت محكمة النقض الفرنسية بأنّه يعد مرتكبا لجريمة الممارسة الطبية غير المشروعة لمهنة الطب، كل من يقوم باستقبال المرضى و ممارسة الطرق الموحية بالعلاج عليهم، دون أن يكون مرخصا له بذلك[1]. غير أنه ما لبث أن تطورت نظرة القضاء الفرنسي في أحكامه، حيث توصل إلى أنّ التدخل الطبي يشمل إلى جانب العلاج التشخيص[2].

إستمرّ القضاء الفرنسي في تطوره إلى أن وصل أنّ التدخل الطبي يشمل أيضًا الفحوصات و التحاليل الطبية، و تطبيقا لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية في حكمها

---

[1] قرار محكمة النقض الفرنسية، 20 جوان 1929، مأخوذ من: بن زيطة عبد الهادي، **العمل الطبي...**، مرجع سابق، ص 151.

[2] محمود القبلاوي، **المسؤولية الجنائية للطبيب**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 08.

الصادر في 27 ماي 1957 بمتابعة كل من يقوم بإجراء الفحوص الطبية و التحاليل أو التشخيص أو علاج الأمراض بدون ترخيص[1].

أما بصدور قانون الصحة العامة الفرنسي لسنة 1945، فقد إستقرّ مجلس الدولة الفرنسي على ربط التدخل الطبي بصفة القائم به، طبيبًا كان أو جراحا فالمهم أن يكون من مستخدمي و ممارسي الصحة، و قد جاء في أحد أحكام مجلس الدولة أنّ التدخل الطبي هو الذي لا يمكن تنفيذه إلاّ من طبيب أو من جراح، أو من مساعد طبي تحت المسؤولية و المراقبة المباشرة للطبيب، و في ظروف تسمح له بالتدخل في أي وقت[2].

2–التدخل الطبي في القضاء المصري

لقد انتهج القضاء المصري نهج القضاء الفرنسي في نظرته إلى التدخل الطبي، الذي إقتصر على تشخيص المرض و علاجه، فقد قضت المحاكم المختلطة المصرية بمسؤولية الطبيب عن خطئه في التشخيص و العلاج، حيث لا تقوم مسؤولية الطبيب إلاّ إذا توفر لديه الخطأ الجسيم[3]، ثم أصبح يشمل إجراء العمليات الجراحية، ووصف الأدوية، و إعطاء الاستشارات الطبية و العقاقير[4].

و قضت محمكة النقض المصرية بخصوص جراحة التجميل بأنّ إباحة عمل جراح التجميل مشروطةً بأن يكون مُطابقًا للأصول العلمية المقرّرة، و أن يبذل عنايةً خاصةً باعتبار جراحة التجميل لا يكون الهدف منها شفاء المريض، و إنّما إصلاح التشوهات التي يصاب بها المريض[5].

---

[1]Cass.Crim 27 mai 1957, D.1958, 388

مأخوذ من : أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 58.

[2] مأخوذ من : بن زيطة عبد الهادي، مرجع سابق، ص 152.

[3] محمود القبلاوي، **المسؤولية الجنائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 10.

[4] أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص 126.

[5] رمضان جمال كامل، **مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية...**، مرجع سابق، ص 27.

3–التدخل الطبي في القضاء الجزائري

إنّ الأحكام القضائية المتعلقة بالتدخل الطبي في القضاء الجزائري قليلة جدا، و يمكن الإشارة إلى البعض منها، فقد قضت المحكمة العليا بتحقق مسؤولية الطبيب الذي قام بحقن مريضة بمادة الأنسولين، دون أن يُجري لها تحليل سابق لمدى قابليتها لهذا العلاج[1].

كما ذهبت المحكمة العليا في قرار آخر إلى أنّ أمر الطبيب بحقن المريض بمادة البنيسيلين مما أدى إلى وفاته، هو إهمال مؤدي إلى القتل الخطأ يستوجب قيام المسؤولية الجزائية طبقا لنص المادة 288 من قانون العقوبات[2].

الفرع الثاني

مشروعية التدخل الطبي

إتّفقت الآراء الفقهية والتشريعية على وجود مبرّر قانوني و شرعي تجعل التدخلات التي يباشرها الطبيب على جسد المريض مُباحةً. غير أنّها اختلفت في تبرير الأساس الذي تُبْنى عليه إباحة التدخل الطبي **(أوّلا)**، كما يُشترط في عمل الطبيب توافر مجموعة من الشروط التي تجعل منه عملاً مشروعاً **(ثانيا)**.

---

[1] قرار المحكمة العليا رقم 314597، بتاريخ 27 جويلية 1995، أشار إليه: سيدهم مختار، **المسؤولية الجزائية للطبيب في التشريع الجزائري**، عدد خاص بالمسؤولية الطبية " المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي"، 2011، ص 27.

[2] قرار المحكمة العليا رقم 118720، غرفة الجنح و المخالفات، بتاريخ 30 ماي 1995، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص 179.

أوّلا: أساس إباحة التدخل الطبي

يلعب الطبيب دورًا هامًا في حفظ الصحة العمومية و علاج البشر من الأمراض، لذلك يجب أن تكون التدخلات الطبية التي يقوم بها بقصد العلاج و التخفيف من آلام المرضى و معاناتهم، مما يجعل منها أعمالاً مُباحةً.

يُشكّل إباحة الأعمال الطبية خروجا استثنائيا على القواعد التي تُقرُّ بتوقيع العقاب على الأطباء، ذلك لأنّه توجد في تدخل الطبيب مصلحة أكبر ألا و هي حماية مصلحة الأفراد داخل المجتمع[1]. و قد تباينت الآراء بشأن تبرير أساس إباحة الأعمال التي يباشرها الطبيب على جسد المريض، فهناك من يُرجع هذا الأساس إلى رضا المريض، و هناك من يستند إلى انتفاء القصد الجنائي لتبرير إباحة الأعمال الطبية، كما يستند آخرون إلى حالة الضرورة التي تبرر ممارسة الطبيب لعمله الطبي، و قد يكون الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب أساس مزاولة الأعمال الطبية.

1- رضا المريض

منح الشرع و القانون حرمة و قدسية لجسم الإنسان، و على هذا الأساس لا يجوز للطبيب أن يمارس أيّ فعل على جسد الإنسان حتى و لو توفرت في ذلك مصلحة لصاحب الجسد إلاّ بموافقته. لذلك يُعَدُّ رضا المريض بالعمل الطبي أمرا ضروريا، إذ يقع على عاتق الطبيب إلتزامًا بالحصول على رضا المريض قبل مباشرته لأيّ تدخل علاجي سواء كان ذلك عن طريق الأدوية، أو عن طريق التدخل الجراحي.

يقصد برضا المريض التعبير عن الإرادة عن وعي و إدراك كاملين لتلقي العلاج، لذلك ينبغي أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنّه في حالة تسمح له بذلك، كما يجب على الطبيب الإعتداد برضا المريض، أما إذا كان المريض في حالة لا تسمح له

---

[1] كشيدة الطاهر، **المسؤولية الجزائية للطبيب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010–2011، ص 29.

بالتعبير عن رضائه في الوقت الذي تستدعي حالته التدخل السريع، أو كان لا يتمتع بالأهلية الكاملة، فإنه يجب الحصول على رضا ممثليه القانونيين أو أقاربه[1].

يبرّر جانب من الفقه التدخل الطبي الذي يمارسه الطبيب برضا المريض، و يقصد بالرضا حسب هذا الرأي تنازل المريض عن الحصانة التي قرّرها القانون لجسمه[2]. إذ يتعهّد الطبيب بتقديم العلاج الضروري للمريض وفقا للأصول العلمية المقرّرة في علم الطب، كما يلتزم المريض في مقابل ذلك بدفع أجرة الطبيب، و بذلك تنتفي صفة الإجرام[3].

2- انتفاء القصد الجنائي

يعود سبب إباحة التدخلات الطبية التي يباشرها الطبيب على جسد المريض إلى عدم توافر القصد الجنائي، لأنّ الطبيب يسعى من وراء ممارسة مهنته إلى المحافظة على صحة المريض و التخفيف من معاناته، و ليس إلحاق الأذى به.

و لقد ذهب كثير من الشراح الفرنسيين إلى القول أنّ سبب إباحة التدخلات الطبية التي يمارسها الطبيب على جسم المريض هو انعدام القصد الجنائي، لأنّ الطبيب يمارس عمله بقصد شفاء المريض، فالتطبيب عمل مشروع تُبيحهُ الدولة و تشجع عليه، لأنّ الحياة الاجتماعية تقتضي ذلك[4].

---

[1] طفياني مختارية، **الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري**، مجلة البحوث في الحقوق و العلوم السياسية، جامعة ابن خلدون، تيارت، المجلد 07، العدد 01، 2021، ص 197.

[2] مروك نصر الدين، **نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية**، دراسة مقارنة، الجزء الأول، الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003، ص63.

[3] عبد الحميد الشواربي، **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998، ص194.

[4] بوزيد كيحول، **السبب المبيح لأعمال الطبيب في الفقه و القانون**، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة غرداية، المجلد 08، العدد 02، 2015، ص 149.

3– حالة الضرورة

تُعرّف حالة الضرورة بأنّها: " **الحالة التي يجد فيها الإنسان نفسه أو غيره مهدّد بخطر حال و جسيم لا يمكن النجاة منه إلاّ بارتكاب فعل يعتبر جريمة**"[1]. ولقد نصت المادة 48 من الأمر رقم 66–156 المتضمن قانون العقوبات سالف الذكر، على أنه: "**لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوةلا قبل له بدفعها**".

كما تناول قانون الصحة الجزائري حالة الضرورة ضمن المواد 21 و 22 منه حيث تنص المادة 21 فقرة 4 على ما يلي : " **و لا يُمكن أن تتعرّض السلامة الجسدية للشخص لأيّ مساس إلاّ في حالة الضرورة المثبتة قانونا**". كما تنص المادة 22 من نفس القانون على ما يلي: " **يستفيد كل مريض في إطار تسلسل العلاج من خدمات المصالح المتخصصة للصحة بعد استشارة و توجيه من الطبيب المرجعي باستثناء حالات الإستعجال و الحالات الطبية ذات الحصول المباشر على العلاج التي يحددها الوزير المكلّف بالصحة**".

وعلى هذا الأساس لا تقوم مسؤولية الطبيب الذي يُجري عملية لمريض ويترتب عليها فقد عضو من أعضائه إذا كانت الضرورة قد اقتضت ذلك، كأن يقوم الطبيب ببتر قدم مريض من أجل منع تقدم المرض إلى باقي جسده[2].

4- الترخيص القانوني

حتى يكون الطبيب مزاولاً للأعمال الطبية يجب أن يكون ذلك على أساس الرخصة الممنوحة له، و التي قرّرها له القانون باعتباره مؤهل لمزاولة مهنة الطب، و

---

[1] مأخوذ من: عبد الله أوهايبية، **شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام**، دار موفم للنشر، الجزائر، 2011، ص 170.

[2] عبد الحميد الشواربي، **مسؤولية الأطباء...**، مرجع سابق، ص194.

بذلك فإنّ الطبيب الذي يقوم بعلاج المرضى لا يكون قد ارتكب فعلا مجرّمًا طالما كان عمله يهدف إلى الحفاظ على سلامة الناس و أرواحهم[1].

و بذلك تكون المصلحة المرجوّة من عمل الطبيب أكبر، فعندما يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية مستعصية، كاستئصال ورم سرطاني خبيث لا يُمكن اعتباره سلوكًا مُجرّمًا، لأنّ فعل الطبيب في هذه الحالة يتّفق مع المبادئ القانونية، بل أنّ سلوكه يتلاءم و طبيعة العلاقة الإجتماعية[2].

وبناء على ذلك إستقرّ الفقه والقضاء وغالبية تشريعات مختلف الدول، على أنّ أساس مشروعية الأعمال الطبية التي يمارسها الطبيب يتمثل في الترخيص القانوني، لأنّ الهدف من إباحة هذه الأعمال هو تحقيق مصلحة اجتماعية وفردية تتمثل في شفاء المرضى والمحافظة على صحة الناس من الأمراض.

ثانيا: شروط مشروعية التدخل الطبي

يُعدّ المساس بجسم الإنسان فعلا مُجرّمًا و معاقبًا عليه، فالأصل أنّ جسم الإنسان معصوم من كل إعتداء. غير أنّ هناك حالات لا يعتبر فيها المساس بجسم الإنسان مجرّما بل هو فعل مباح، و يكون ذلك إذا مارس الطبيب أعماله الطبية كوسيلة تهدف إلى تحقيق غاية سامية تتمثل في التقليل من معاناة المرضى و الحفاظ على سلامتهم الجسدية [3].

يفرض المشرع من خلال النصوص المنظمة لمهنة الطب أن تتوفر مجموعة من الشروط في الطبيب الذي يباشر التدخلات الطبية على جسد المريض، التي تضفي على تدخله الطبي صفة المشروعية. وتتمثل هذه الشروط في الترخيص القانوني لمزاولة مهنة

---

[1] سمير عبد السميع الأودن، **مسؤولية الطبيب الجرّاح و طبيب التخدير و مساعديهم مدنيا و جنائيًا و إداريًا**، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.

[2] شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي**...، مرجع سابق، ص97.

[3] كشيدة الطاهر، **المسؤولية الجزائية للطبيب**...،مرجع سابق ، ص41.

الطب، وأن يوافق المريض على هذا التدخل الطبي، وأن يكون تدخل الطبيب بقصد العلاج، مع مراعاته للأصول الطبية العلمية لممارسة مهنة الطب.

1- الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب

يقصد بالترخيص القانوني حصول الشخص على الترخيص الإداري لممارسة الطب إعمالا للقانون المنظم لهذه المهنة، و قد نظم المشرع الجزائري هذا الشرط في الفصل الثالث من الباب الرابع[1]. وتكمن الغاية من هذا الشرط في أن القانون لا يثق في غير من رخص لهم بالعلاج.

بذلك يُعدّ الترخيص القانوني شرطا لإباحة التدخل الطبي على جسم المريض، و الذي يستطيع به الطبيب أن يمارس العمل الطبي العلاجي أو الجراحي، و يشترط في مهنة الطب أن يكون قد صدر ترخيصا للطبيب، لأنّ عمل الطبيب بمختلف تخصّصاته يُمارسُ على أجساد البشر الأمر الذي يستدعي أن يتمتّع الممارس الطبي بقدر من المعرفة العلمية و الفنّية[2].

---

[1] و في هذا الصدد تنص المادة 166 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على أنه:

" **تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:**

1-التمتع بالجنسية الجزائرية.

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

3-التمتع بالحقوق المدنية.

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

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

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

و زيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى 5، و الفقرة 2 المذكورتين أعلاه يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة و العمل التي تحدد عن طريق التنظيم".

[2] منصور عمر المعايطة، **المسؤولية المدنية و الجنائية...**، مرجع سابق، ص 99.

2- رضا المريض بالتدخل الطبي

يُقصد برضا المريض بالتدخل الطبي موافقة المريض للعلاج المقترح عليه من طرف الطبيب أو رفضه، و ذلك حسب ما تقتضيه مصلحة المريض[1]. و تصدر هذه الموافقة قبل مباشرة العمل الطبي على جسم المريض الذي له حرمته و حصانته، كما يُشترط في الرضا أن يكون حرّا و مُتبصّرًا، أي مبنيًّا على أساس من العلم المُستنير بنوع و طبيعة التدخل الطبي الذي يُباشره الطبيب على جسم المريض، و كذا المخاطر المحتملة التي تنجرّ عن هذا التدخل، و ذلك من أجل إيجاد نوع من التوازن في العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض[2].

تتّفق كافة التشريعات المُنظّمة للأعمال الطبية على اشتراط الرضا الحرّ والمتبصّر، ويقصد بالرضا الحر أن يكون صادر عن إرادة خالية من العيوب كالإكراه أو التدليس أو أي ضغوط نفسية أو اقتصادية أو اجتماعية، هذا ما أكّدته المادة 44 منم.أ.ط والمادة L1111-4[3] من قانون الصحة العامة الفرنسي، حيث تشترطان الحصول على رضا المريض الحر والمتبصر قبل أي تدخل طبي. وتنص المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 سالف الذكر على ما يلي:

"**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصّرة، أو لموافقة الأشخاص المخوّلين منه أو من القانون...**".

---

(1) مخلوف هشام، كريمة عباسي، **أثر موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه**، مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية، معهد الحقوق و العلوم الاقتصادية، المركز الجامعي سي الحواس، بريكة، باتنة، العدد 02، ديسمبر 2018 ، ص 368.

(2) مأمون عبد الكريم، **حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاءالإخلال به، دراسة مقارنة**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2006، ص52.

(3)**Art. L1111-4du C.S.P** stipule : «***Aucun acte médicale ni aucun traitementne peut-être Pratiqué sans le consentement libre et éclairée de la personne et ceconsentement peutêtre retiré à toutmoment*** »décret N° 2003-140 du 19 février 2003 modifiant le code de la santé publique français .In : www.legifrance.gouv.fr

تكمن أهمية حصول الطبيب على رضا المريض قبل مباشرة أيّ تدخل طبي على جسمه، خاصة في حالة العمليات الجراحية الخطيرة و المستعصية التي تتطلّب بتر عضو من الأعضاء أو يترتب عنها عاهة دائمة للمريض، ففي هذه الحالة يجب أن يوافق المريض على العملية الجراحية قبل القيام بها[1]، إلاّ ما يتعلّق بحالة الضرورة القصوى التي يكون فيها المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن إرادته، كما لا يمكن أيضا انتظار أخذ رأي ممثليه القانونيين.

3- أن يكون التدخل الطبي بقصد العلاج

تتمثل الغاية من التدخلات الطبية التي يقوم بها الطبيب في تقديم العلاج الضروري للمرضى، و تحسين حالتهم الصحية بتخليصهم من الأمراض أو التخفيف من حدّتها. إذ ينبغي أن يكون الهدف من التدخل الطبي الذي يباشره الطبيب على جسد المريض هو علاج المريض و شفائه، أو على الأقلّ التخفيف من معاناته و هذا تطبيقًا لشرط حسن النية، و هو وجوب انصراف إرادة الطبيب في مباشرة التدخل الطبي إلى الغاية التي من أجلها قرّر له القانون حق التدخل الطبي على جسم المريض[2].

أما إذا كان الطبيب يقصد من وراء تدخله إلى تحقيق الربح، فلا يمكن القول بأنَّ عملَهُ عملًا يهدف إلى العلاج، وفي هذا الصدد قُضيَ بمسؤولية الطبيب الذي أقنع المريض كذبا بخطورة حالته، مما دفعه إلى قبول إجراء عملية جراحية لا تستدعيها حالته لأنه يترتب عليها الربح الكثير[3]. فمن أجل هذه الغاية أباح المشرع الجزائري المساس

---

[1] زعيطي زوبيدة، **رضا المريض في عقد العلاج الطبي**، مجلة حقوق الإنسان و الحريات العامة، جامعة مستغانم، العدد 05، جانفي 2018، ص 207.

[2] فغرور رابح، **الحق في سلامة الجسم بين القدسية و الضرورة الطبية...**، مرجع سابق، ص 82.

[3] عيسوس فريد، **الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2002–2003، ص 50.

بسلامة جسم المريض، و بناءً على ذلك إذا انتفى قصد العلاج لدى الطبيب، يصبح عمله غير مشروع لمساسه بجسم المريض لهدف غير مشروع.

إن الأطباء مكلّفين بالحفاظ على حماية الصحة والمجتمع، وتقديم العلاج للسكان إذ تنص المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92–276 سالف الذكرعلى أنه: "**تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية و العقلية، و في التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد و كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السن و العرق و الدين و الجنسية و الوضع الاجتماعي و العقيدة السياسية أو أيّ سبب آخر في السلم أو الحرب**".

كما أشار إلى ذلك القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة سالف الذكر في المادة 1/21 التي تنص على أنه: "**لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية في كل حياته و في كل مكان**".

وبذلك حتى تنتفي المسؤولية الجزائية عن الطبيب يجب أن يكون عمله بحسن نية، أي أن يقصد من وراء مساسه بجسم الإنسان العلاج، فيشترط أن تتصرف كل الممارسات الطبية إلى علاج المريض أو تخفيف آلامه.

المطلب الثاني

أنواع الالتزامات الطبية

لقد استقرّ الفقه والقضاء على أنّ العمل الطبي هو ذلك النشاط الذي يؤديه طبيب مُرخَّص له، بمزاولة مهنته على جسم المريض من أجل شفائه، أو على الأقل التخفيف من آلامه. على أن يكون ذلك متَّفقا مع الأصول العلمية الحديثة، والقواعد المتفق عليها نظريًا و عمليًا بين أوساط ممارسي مهنة الطب.

يقع على عاتق الطبيب نوعان من الالتزامات، إلتزامات الطبيب الأخلاقية **(الفرع الأوّل)**، والتزامات الطبيب الفنية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

التزامات الطبيب الأخلاقية

يعدّ الواجب الأخلاقي من صميم مهنة الطبيب، إذ يلتزم بموجب ذلك باحترام شخص المريض وكرامته، وتتعلق هذه الالتزامات بمتابعة المريض وعدم تركه **(أوّلا)** كما يلتزم الطبيب بإعلام المريض **(ثانيا)**، دون الإخلال بالتزام الحصول على رضا المريض **(ثالثا)**.

أوّلا: إلتزام الطبيب بمتابعة المريض

يترتب عن نشوء عقد العلاج الطبي الذي يربط بين الطبيب و المريض أن يقوم الطبيب بتنفيذ التزامه الذي يتمثل في ضمان حسن علاج المريض، و متابعة حالته الصحية، و ما يطرأ عليها من تطورات[1]. و بالتالي يُعَدُّ ترك الطبيب لمريضه بعد قبوله تقديم العلاج إخلالًا من جانبه بعقد العلاج، وهو أمر لا يجوز لأنه يتنافى مع ما تقضي به الأصول العلمية الثابتة و المستقرّة في علم الطب، طالما أنّ المريض قد لجأ إلى الطبيب لأنه في حاجة إلى جهوده.

يقع على عاتق الطبيب الإلتزام بمتابعة حالة المريض في كل مراحل العلاج، فلا ينحصر دوره فقط على القيام بوصف الدواء أو إجراء تدخل جراحي حسب ما تتطلبه الحالة المرضية للمريض، و إنّما يتوجب عليه مراقبة كل تطور يطرأ على حالة المريض الصحية باعتباره بصدد تنفيذ عقد العلاج، لذلك لا يمكن للطبيب ترك المريض إذا ما

---

[1] لالوش سميرة، **دراسة قانونية لعقد الممارسة الطبية الحرة**، مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية، المركز الجامعي بريكة، باتنة، المجلد 05، العدد 01، 2022، ص 607.

استدعت حالتة مراقبة و رعاية مستمرة إلا بعد زوال الخطر عنه[1]. و يقع التزام متابعة الطبيب للمريض بحكم الوظيفة المهنية و الطبية، التي تقتضي ضرورة ممارسة الطبيب لمهامه وواجباته وفقا لما تقضي به القواعد الطبية، التي تلزم الممارسين الطبيين ببذل كل ما بوسعهم لعلاج المرضى و التخفيف من آلامهم و معاناتهم، و يكون ذلك بقدر الإمكانيات المتوفرة في المؤسسات الصحية[2].

وهو الأمر الذي تبنّته محكمة النقض الفرنسية من خلال نظرها لقضية الدكتور "**توريه نوريTOURI NOURI**" حيث رفضت الطعن الذي قدم في القضية، وأيّدت ما ورد في الحكم المطعون فيه فيما نسبه إلى الطبيب من إهمال وخطأ جسيم، خصوصا أنه تخلّى اختياريا عن علاج المريض، ورفض متابعة علاجه، وأن يزوره عندما يطلب منه ذلك، في حين أن حياة المريض كانت في خطر بسبب هذا الترك[3].

تقتضي ممارسة الطبيب لواجباته المهنية ضرورة التحقق من النتائج التي سيُسفر عنها العلاج الذي يقدمه للمريض، رغم أنه لا يلتزم بضمان شفاء المريض و إنّما يبقى التزام الطبيب التزاما ببذل عناية [4].

يحق للمريض أن يختار طبيبه الذي يعالجه، و الذي يضع ثقته الكاملة فيه لذلك يُفْرَضُ على الطبيب أن يُتابعَ الحالة الصحية لمريضه، إذ أنّ تخلّي الطبيب عن

---

[1] صديقي عبد القادر، **الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015–2016، ص64 .

[2] هديلي أحمد، **استقلال القاضي في تقدير الأخطاءالطبية المرتبطة بالإنسانيةالطبية**، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد3، 2005، ص 244.

[3] قرار محكمة النقص الفرنسية في 23 جوان 1835، مأخوذ من: قمراوي عز الدين، **الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي...**، مرجع سابق، ص 178.

[4] منير رياض حنا، **المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء الفرنسي و المصري**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، مصر، د.ت.ن، ص 399.

الإستمرار بمراقبة و متابعة حالة المريض يُعدُّ إخلالاً من جانبه بالعقد الطبي المبرم بينهما[1].بل هو إخلال بالإلتزامات القانونية و الأخلاقية التي تُمليها عليه قواعد مهنة الطب، لأنّ الطب رسالة تهدف إلى المحافظة على أرواح الناس و سلامتهم الجسدية و النفسية. فالطبيب في خدمة شخص الإنسان و يمارس نشاطه باحترام كرامته و حياته[2].

غير أنه يمكن للطبيب في بعض الحالات أن يتخلّى عن المريض إذا أهمل المريض في اتّباع التعليمات التي يمليها عليه الطبيب، أو إذا امتنع عن دفع تكاليف العلاج، أو لجوئه إلى طبيب آخر، و لكن يشترط أن لا يكون هذا الترك في وقت غير ملائم و إلاّ يكون الطبيب مسؤولا عمّا يلحق المريض من أضرار جرّاء هذا الترك[3].

ثانيا: التزام الطبيب بإعلام المريض

من حق المريض على الطبيب أن يقوم هذا الأخير بإعلام مريضه بكل مقتضيات أي تدخل طبي يباشره عليه، غير أنه قد يعفى الطبيب من هذا الإلتزام في بعض الحالات.

1- مفهوم إلتزام الطبيب بإعلام المريض

يقع على عاتق الطبيب إلتزام بإعلام المريض، و يقصد به إحاطة المريض علما بنوع و طبيعة المرض الذي يشكو منه[4]، و كذا العلاج المقترح و النتائج المحتملة التي يمكن أن تنتج عن هذا التدخل خاصة إذا كان العلاج جراحيا، و يكون للمريض في هذه

---

(1) كوسة حسين، **النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون الأعمال، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة لمين دباغين، سطيف 2، 2016/2015، ص 86.

(2) سنوسي صفية، **الخطأ الطبي في التشريع و الإجتهاد القضائي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية، جامعة ورقلة، 2006، ص ص 48–49.

(3) عشوش كريم، **العقد الطبي**، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 146.

(4) BON pierre, ***L'obligation du médecin d'informer le patient***, R.F.D.A, N°3, Dalloz, 2000, p658.

الحالة أن يوازن بين الفائدة المرجوة و المخاطر المحققة، و بذلك يستطيع أن يساعد الطبيب في اتّخاذ قرار قبول التدخل الطبي أو رفضه[1].

إنّ الإلتزام بإعلام المريض و إحاطته بوضوح بكل ما يتعلّق بالتدخل الطبي على شخصه هو إلتزام قانوني مهني فرضته القواعد المنظّمة لمهنة الطب، و التي يجب على الطبيب الإعتماد عليها في مزاولة مهنته، و يقصد بإعلام المريض إحاطته بوضوح بكل ما يتعلق بالتدخل الطبي على شخصه، و الذي من شأنه أن يساعده في اتّخاذ قرار لقبول أو رفض التدخل الطبي[2]. لذلك ينبغي على الطبيب أن يستوفي مرحلة أولى ضرورية قبل موافقة المريض للتدخل الطبي، لأنّ الإخلال بهذه المرحلة يعتبر تقصيرا من طرف الطبيب قد يؤدي إلى قيام مسؤوليته.

ينبغي أن يكون رضا المريض بالعمل الطبي رضا مستنيرا[3]، ويكون قبوله عن بينة حقيقة حالته المرضية والعلاج المقترح لها، وبالتالي فإن التزام الطبيب بإعلام المريض هو واجب تحذير وليس واجب إقناع[4].

يعتبر الاخلال بالإلتزام بالإعلام من المسائل الهامة التي أثارت العديد من المشكلات في مجال مسؤولية الطبيب، لأنّ الحوار بين الطبيب و المريض هو جزء لا

---

(1) محمد الصالح قروي، عليوة رابح، **إلتزام الطبيب بإعلام المريض: بين النص و التطبيق**، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، السياسية و الإقتصادية، جامعة خميس مليانة، المجلد 56، العدد 02، 2019، ص 285.

(2) طلال عجاج، **المسؤولية المدنية للطبيب**...، مرجع سابق، ص 121.

(3) ***Le consentement du patient doit être libre et éclairé : libre c'est-à-dire qu'à toutmoment, le patient peut renoncer à l'acte ou à l'intervention ; éclairé, c'est –à-dire que pèse sur le praticien un devoir d'information. Ainsi, le but de l'information est de permettre au patient d'accepter l'acte ou l'investigation en toute connaissance de cause, et celui peut au risque subi de la maladie préférer le risque consentide l'intervention médicale***. In MARZOUG Sanaa, ***L'obligation d'information médicale***, Mémoire de L'école Nationale de la santé publique, E.N.S.P, RENNES, 2000, p 6.

(4) ALBERT Nathalie, ***Obligation d'information médicale et responsabilité***, R.F.D.A, N°2 mars avril, Dalloz, paris, 2003, p355.

يتجزأ من النشاط الطبي، فيمكن للمريض المساهمة في اتّخاذ القرار المقترح، و أنّ المريض المُبصَّر حول حالته يكون المساعد الأوّل للطبيب لمواجهة العلّة التي يعاني منها من جهة، و يُحسّن العلاقة بين الطبيب و المريض الذي يُولي لها هذا الأخير أهمية قصوى من جهة أخرى[1]. فالطبيب ملزم بإعلام مريضه مثله مثل الكثير من أصحاب المهن الأخرى، بل و يكتسب في المجال الطبي أهمية أكثر، إذ أنّ المرضى يسلّمون للطبيب أعزّ ما يمتلكون و هي أرواحهم[2].

أكّد المشرع الجزائري على ضرورة إعلام المريض في القانون رقم 18-11 المتضمن الصحة سالف الذكر، و ذلك من خلال المادة343 التي جاءت ضمن الفصل الثاني المعنون " **الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى**" على ما يلي:

" **لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرّة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجرّ على خياراته...**"[3]، كما تنص المادة 23 من نفس القانون على ما يلي:

" **يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية و العلاج الذي تتطلبه و الأخطار التي يتعرّض لها.**

---

(1) نسيب نبيلة، **الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق و العلوم الإدارية، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001، ص 65.

(2) بن صغير مراد، **مدى التزام الطبيب بإعلام المريض، دراسة مقارنة**، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص 172.

(3) نص قانون حماية الصحة و ترقيتها الملغى في المادة 154 على أن الحصول على موافقة المريض يكون في حالة تقديم العلاج الطبي، بمعنى أنه في الأعمال الطبية الأخرى ليس ضروري. في حين أنه في القانون الجديد رقم 18-11 المتضمن الصحة فقد أضاف المشرع إلى جانب ضرورة الحصول على الموافقة على تقديم العلاج، ضرورة الحصول على الموافقة في أي عمل طبي يقوم به الطبيب و ذلك من خلال نص المادة 343، إذ أن القانون الجديد قد أضاف مجالات أخرى أين يجب على الطبيب طلب موافقة المريض. كما أضاف النص الجديد ضرورة احترام إرادة المريض بعد إعلامه بكل النتائج التي تنجرّ عن خياراته، إذ له حق قبول أو رفض التدخل الطبي الذي يقترحه عليه الطبيب المعالج.

تُمارس حقوق الأشخاص القُصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو المُمَثل الشّرعي".

فالمبدأ أنه من يقع على عاتقه قانونا أو اتفاقا التزام خاص، كالالتزام بالإعلام يجب عليه أن يقدم الدليل علىقيامه بتنفيذ هذا الالتزام، وهذا ما جاء به نص المادة 43 من م.أ.ط سالف الذكر التي تنص على ما يلي :

" **يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي**".

يضمن الإلتزام بالإعلام حماية حقوق الإنسان، كونه يعتبر وسيلة لتحقيق هذه الحماية في إطار العلاقة التي تربط بين الطبيب و المريض من خلال الأعمال الطبية التي يمارسها الأطباء على أجساد المرضى. و رغم أهمّية الأعمال الطبية بتنوّعها إلاّ أنّه يجب توفير الحماية اللازمة للمريض من خلال إعطائه كل المعلومات التي تخصّ مرضه حتى يتمكّن من اتّخاذ قرار بقبول التدخل الطبي أو رفضه[1]. غير أنه يمكن للطبيب عدم الإدلاء بكل المعلومات للمريض إذا تبيّن له أنّ ذلك قد يضرّ بمصلحته.

2-حالات إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلام المريض

يقع على الطبيب التزام بإعلام المريض بكل ما يتعلّق بحالته الصحية، أي نوع المرض الذي يعاني منه و طبيعته، مع بيان العلاج المناسب له و الآثار التي يمكن أن تنتج عن العلاج بما فيها الآثار الإيجابية و السلبية، فقد تحدث للمريض مضاعفات نتيجة تلقّيه علاج معيّن. غير أنّ هذه القاعدة ليست مطلقة بل ترد عليها استثناءات تجعل الطبيب معفى من الإلتزام بإعلام المريض، كحالة وجود ظروف الضرورة، الإستعجال، و مراعاة لحالة المريض الصحية و النفسية، و كذلك في حالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام.

---

[1] قنيف غنيمة، **التزام الطبيب بالحصول على الرضا الحر والمتبصر للمريض**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص: القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص10.

أ- حالة الضرورة والاستعجال

يقصد بحالة الضرورة و الاستعجال وقوع خطر جسيم وحالّ يهدد حياة الإنسان في حياته أو سلامته الجسدية بصورة لا تحتمل التأخير[1]، كأن يكون المريض مصابا في حادث مرور تستدعي حالته التدخل الجراحي العاجل، و تعتبر حالة الاستعجال حاسمةً بالنسبة للطبيب إذ أنّ هذه الحالة تنطوي على درجة معيّنة من الخطورة، و غالبًا ما يكون لعنصر الوقت الأهمية القصوى[2]، ففي هذه الحالة يكون تدخل الطبيب هو الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة المريض، لذلك يُعفى الطبيب من المسؤولية عن عدم إعلام المريض[3]. هنا يمكن للطبيب أن يباشر التدخل العلاجي أو الجراحي دون الحصول على موافقته أو موافقة أقاربه[4].

أشار المشرع الجزائري إلى هذه الحالة في المادة 52 فقرة 2 من م.أ.ط"**ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أو تعذّر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض**".

ب- حالة مراعاة الظروف الصحية والنفسية للمريض

يلتزم الطبيب بإعلام مريضه بكل ما يتعلق بحالته الصحية و ذلك بأن يوضح له العلاج الضروري أو التدخل الجراحي الذي سيُقدم عليه و ما يترتب عليه من المخاطر

---

(1) غادة فؤاد مجيد المختار، **حقوق المريض في عقدالعلاج الطبي**، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011، ص 291.

(2) جربوعة منيرة، **الإلتزامات الحديثة للطبيب في العمل الطبي**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في القانون، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2015–2016، ص 83.

(3) أحمد دغيش، عبد الرزاق بولنوار، **التزام الطبيب بإعلام المريض**، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص بالملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، الجزء الثاني، 2008 ص87.

(4) نور الدين بن عمير، **الخطأ المصلحي وخطأ الخدمة**، مجلة المحامي، مجلة دورية تصدر عن منظمة المحامين سطيف، عدد خاص، المسؤولية الطبية والخطأ الطبي في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، عدد28، جوان 2017، ص ص104 –105.

المتوقعة و غير المتوقعة و كذا البدائل العلاجية[1]. غير أنّه في كثير من الأحيان يضطرّ الطبيب إلى إخفاء بعض المعلومات الخاصة بالمريض[2]، و ذلك مراعاة لحالته الصحية و النفسية.

تُؤكّد قواعد مهنة الطب على ضرورة أن يكون المريض الذي يُقْدِمُ على تلقّي العلاج و خاصة ما يتعلّق بالعمليات الجراحية مرتاحًا نفسيًّا[3]، لذلك يمكن للطبيب أن يكذب على المريض بخصوص مرضه إذا كان ذلك في مصلحته، خاصة عندما يتعامل الطبيب مع أشخاص مُسنّين أو أطفال يجب مراعاة حالتهم النفسية، و لا يعتبر الطبيب مخطئا إذا كان يهدف من وراء كذبه حماية مصلحة المريض[4].

نخلص إلى القول أنه يجب على الطبيب أن يقوم بتبصير المريض بكلّ ما يتعلّق بحالته الصحية و مدى خطورة التدخل الطبي الذي يخضع له، و هذا كقاعدة عامة حتى

---

(1) يلتزم الطبيب بإعلام مريضه بطبيعة العلاج المقترح الذي سيخضع له، فيبيّن له مدى فعّالية هذا العلاج و مزاياه، و نسبة نجاحه. غير أنّه قد تكون أمام الطبيب عدّة بدائل علاجية، و يقصد بها الخيارات المختلفة المطروحة أمام الطبيب لعلاج حالة معيّنة، كأن يرى أنّ حالة المريض المعروضة عليه يمكن أن تعالج عن طريق وصف أدوية، أو عن طريق العمل الجراحي، أو الكيميائي ، أو بالمناظير...، و في هذه الحالة عادة ما يقترح الطبيب العلاج الذي يراه أنسب لحالة المريض، مما يعني أنّ البدائل العلاجية الأخرى أقلّ فعالية من وجهة نظره. أنظر أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ في المسؤولية...**، مرجع سابق، ص 122.

(2) قد يُضطرُّ الطبيب اللجوء إلى الكذب على المريض لتفادي ما قد يلحقه من آثار نفسية نتيجة إعطائه كل المعلومات التي تتعلّق بمرضه، و مصارحته بخطورة المرض و كذا المخاطر التي قد تترتب على العلاج الذي سيخضع له، ففي هذه الحالة يكون الكذب مبرّرًا، و هذا تنص عليه المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها: " **يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يثقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق و إخلاص، غير أنّ الأسرة يجب إخبارها...**". و يسمي الفقه هذا النوع من الكذب بالكذب المتفائل، أي أنّ الطبيب يجعل المريض يُقدمُ على العلاج و هو مُرتاحٌ نفسيًّا. أما إذا كان الطبيب يهدف من وراء إخفاء حقيقة المرض حتى يدفع بالمريض للخضوع لعملية جراحية لو يعلم بحقيقتها فإنه لن يقوم بإجرائها، هنا يعتبر الكذب تحايلا على المريض، و قد اعتبرت محكمة استئناف باريس هذا الكذب بأنه خطأ جسيم: بومدين سامية، **الجراحة التجميلية و المسؤولية المدنية المترتبة عنها**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 112.

(3) بن صغير مراد، **مدى التزام الطبيب بإعلام المريض...**، مرجع سابق، ص 195.

(4) منصور مصطفى منصور، **حقوق المريض على الطبيب...**، مرجع سابق ، ص ص 22، 23.

يتمكّن المريض من اتّخاذ قرار القبول أو الرفض، غير أنه استثناء يجوز للطبيب أن يكذب على المريض إذا كان ذلك في مصلحته.

ج- حالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام

قد يتنازل المريض عن حقه في الإعلام، فيعبر عن إرادته في عدم الحصول على معلومات بشأن حالته الصحية، و يترك بذلك مهمة علاجه للطبيب الذي يضع ثقته الكاملة فيه، فيختار له العلاج أو الجراحة التي ينوي أن يُجريها له، و في هذه الحالة يُعْفَى الطبيب بصفة مطلقة من التزامه بإعلام المريض[1].

ثالثا: إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

يمارس الطبيب التدخلات الطبية على جسد المريض بهدف التخفيف من معاناته و آلامه، و إذ هو يقوم بذلك يتوجّب عليه الحصول على رضا المريض، أو رضا المخوّلين منه إذا كان في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه. إذ يعدّ رضا المريض شرطا هاما و ضروريًا يجب الحصول عليه، و إلاّ كان الطبيب مسؤولا عن التدخل الطبي الذي يقوم به حتى و إن لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته [2].

فالأعمال التي يباشرها الطبيب على جسم المريض تعتبر مساسًا بحقه في سلامة جسمه، أو ما يسمى بمبدأ معصومية الجسد، إذ أنّ هذا المساس في الأصل باطل و غير مشروع، و يصبح مشروعًا بتوفّر رضا المريض[3].

---

[1] بلجبل عتيقة، **تبصير المريض بين التشديد و التخفيف و الإعفاء في القانون الجزائري**، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، المجلد 21، العدد 01، 2021، ص 561.

[2] طاهري حسين، **الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العمومية، دراسة مقارنة**، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2004، ص 22.

[3] بوصيدة فيصل، خليفي أسماء، **إلتزام الطبيب بتبصير المريض و الحصول على رضاه**، مجلة البحوث في العقود و قانون الأعمال، كلية الحقوق ، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 1، المجلد 07، العدد 02، 2022، ص 285.

يتّضح من ذلك أن الطبيب ملزم بالحصول على رضا المريض، كونه شرط قانوني لممارسة مهنة الطب أوجبته النصوص المنظمة للصحة، فقد نص المشرع الجزائري على هذا الالتزام في المادة 44 من م. أ. ط التي تنص على ما يلي:

"**يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرّة متبصّرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه** أو **من القانون، و على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته**".

يرى الفقه والقضاء أنه لكي يكون الرضا الصادر من المريض مشروعا يجب أن يتخذ عدة أوصاف، وهو أن يكون متبصرا، حرا، ومشروعا.

1–أن يكون الرضا مُتبصَّرًا

لا يباشر الطبيب التدخل العلاجي أو الجراحي على جسم المريض إلاّ بناءً على موافقة هذا الأخير، فالمريض له حق على جسده لا يجوز المساس به دون رضاه. كما أنّ المريض قبل أن يعلن رضاه بالتدخل الطبي لابد على الطبيب أن يحيطه علمًا بطبيعة العلاج و مخاطره، و يكون ذلك باستعمال عبارات سهلة وواضحة يفهمها المريض باعتباره رجل عادي، حتى يكون رضا المريض بالعلاج عن علم و بصيرة[1].

2- أن يكون الرضا حُرًّا

تتمثل حرية الرضا في اختيار المريض قبول التدخل الطبي أو رفضه بعد أن يكون على بصيرة وعلم ودراية بما عزم الطبيب على عمله، فللمريض وحده حق الموافقة على

[1] زعيطي زوبيدة، **رضا المريض في عقد العلاج الطبي...**، مرجع سابق، ص 211.

التدخل الطبي أو العدول عنه، فلا يستطيع الطبيب أن يفرض على مريضه علاجا معينا أو تدخل دون موافقته على ذلك[1].

3- أن يكون الرضا مشروعًا

يقصد بمشروعية الرضا أن لا يكون موضوع الرضا يخالف النظام العام والآداب العامة، فلا يمكن أن يوافق المريض على عمل طبي مُخالف للقانون كأن يوافق المريض على القتل بدافع الشفقة الذي يعتبر عملا غير مشروع، لذلك يكون رضا المريض مشروعا إذا كان الهدف من العمل الطبي الذي يباشره عليه الطبيب هو العلاج[2].

لذلك يكون يكون العمل الطبي مباحا إذا رضي به المريض، أي أن يصدر من المريض رضا صحيح خال من عيوب الإرادة، كالغلط، التدليس، الإكراه و الإستغلال، ذلك وفقا للقواعد العامة.

الإستثناءات الواردة على التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

إذا كانت القاعدة العامة أنه لا يجوز للطبيب ممارسة أيّ تدخل طبي على جسم المريض قبل أن يصدر منه رضا حرّ و متبصّر، إلاّ أنه استثناء هناك بعض الحالات التي يجوز فيها للطبيب القيام بالتدخل الطبي دون حاجة الحصول على رضاء المريض أو موافقة ممثله القانوني، و هي حالة الضرورة و الاستعجال ، و الحالة التي يأمر فيها القانون بذلك.

---

[1] بارش إيمان، **الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية الطبية**، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة1، الجزائر، العدد01، 2021، ص 321.

[2] صالحة العمري، **شرط الحصول على رضا المريض في الأعمال الطبية طبقا للتشريع الجزائري**، مجلة معالم للدراسات القانونية و السياسية، المركز الجامعي، تندوف، العدد 03، مارس 2018، ص 224.

أ–حالة الضرورة و الاستعجال

تفترض حالة الاستعجال أن تكون حالة المريض على درجة عالية من الخطورة التي تتطلب تدخلاً عاجلاً من الطبيب، فلا تحتمل التأخير لحين الحصول على رضا المريض، أو موافقة ذويه.

فتوافر حالة الاستعجال مع ضرورة التدخل لإنقاذ حياة المريض من الخطر الذي يحدق به تُبرّرُ تدخل الطبيب دون التزامه بالحصول على رضا المريض، بل أنّه من الواجب عليه التدخل لتقديم العلاج الضروري للمريض[1]. و بذلك يجوز للطبيب في حالة الاستعجال مباشرة التدخل الطبي على جسد المريض دون الحصول على موافقته[2].

و من صور الاستعجال كأن يباشر الطبيب تدخلا جراحيا بعد حصوله على رضا المريض، ثم يتبيّن له أنّ التشخيص كان خاطئًا ووجود مرض آخر خطير يستدعي الإسراع في علاجه، و لا يمكن انتظار أخذ رضا المريض بل يجب على الطبيب القيام بهذا العلاج، تفاديًا لأيّ مضاعفات قد تؤدي إلى تفاقم حالة المريض، و يصبح الأمر مستعصياً يصعب علاجه[3].

أشار المشرع الجزائري إلى إمكانية مباشرة الطبيب للعمل الطبي الذي لا يتطلب التأجيل نظرا لتوفر ظرف الاستعجال في المادة 2/52 من م.أ.ط التي تنص عما يلي:

"**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال...أن يقدم العلاج الضروري للمريض**".

وأكّد على ذلك أيضا في المادة 44من م.أ.ط التي تنص عما يلي:

---

(1) عشوش كريم، **العقد الطبي**...، مرجع سابق، ص 142.

(2) جابر محجوب علي، **دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، ص 178.

(3) هشام عبد الحميد فرج، **الأخطاء الطبية**، الطبعة الثامنة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، 2007، ص 88.

"...**وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته**".

من صور الضرورة العاجلة أيضا حالات فقدان الوعي، و هي الحالة التي يكون فيها المريض غائبا عن وعيه، بحيث لا يمكن الحصول على رضاه مع عدم وجود من يمثله ليعبرعن الرضا نيابة عنه، و في هذا الصدد قضت محكمة النقض الفرنسية بعدم مسؤولية الطبيب عن الاخلال بالتزام إعلام المريض و بالحصول على رضاه قبل التدخل الطبي، لأنّ اعتبارات الاستعجال تُعفيه من الإلتزام في هذه الحالة[1].

ب–حالة تنفيذ أمر القانون

تتمثل في الحالة التي يكون فيها الطبيب مُكلّفًا بالقيام بالتدخل الطبي تنفيذًا لأمر القانون. فقد تُصدر الدولة نصوصًا تُلزم فيها الأطباء بالعمل الواجب قيامه تجاه جميع المواطنين في حالة انتشار الأوبئة و الأمراض المُعدية كالقيام بالتطعيم الإجباري، و الفحوص العسكرية[2].

نخلص إلى القول أنّ التزام الطبيب بالإعلام و بالحصول على رضا المريض ما هو إلاّ تجسيد لحرمة الحياة الخاصة للشخص في المجال الطبي، و حقه في إعطاء رأيه و عدم ترك السلطة للطبيب رغم أنّه أدرى في مجاله. إلاّ أنّ حالة الاستعجال تعطي للطبيب الحق في التدخل، دون الاعتداد بإرادة المريض، ولا يمكن اعتبار الطبيبمخطئا، بل إنّ امتناعه عن التدخل الطبي في حالة الاستعجال يشكل جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر طبقا لنص المادة 2/182 المعدلة من ق.ع.ج.

---

[1] منير رياض حنا، **المسؤولية المدنية للأطباء...**، مرجع سابق، ص 275.

[2] رايس محمد، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**، دار هومة، الجزائر، 2010، ص 124.

الفرع الثاني

التزامات الطبيب الفنية

يشترط لإباحة عمل الطبيب أن يكون ما يقوم به مطابقاً للأصول العلمية الثابتة المقرّرة في علم الطب، فإذا خالف الطبيب هذه الأصول قامت مسؤوليته **(أوّلا)**، كما ينبغي على الطبيب متابعة حالة المريض و عدم تركه إلاّ بعد استقرار حالته الصحية من أجل الوصول إلى الهدف المرجو من التدخل الطبي**(ثانيا)**.

أوّلا: الالتزام بإتباع الأصول العلمية الثابتة ومراعاة القواعد المهنية

يتقيّد الطبيب أثناء ممارسته للعمل الطبي بالقواعد التي تُقرُّها مهنة الطب، و ما تنص عليه التشريعات المنظمة للصحة، كما يلتزم بالأصول العلمية الطبية المستقرّ عليها علمياً [1]. فقد أقرّ علم الطب قواعد و أصول و مبادئ أساسية يجب على كل طبيب الإلمام بها، إذ يدل إخلال الطبيب بها على جهل واضح بأصول العلم، لذلك إذا أهمل الطبيب مراعاة الأصول العلمية و أدى ذلك إلى حدوث أضرار بالمريض أو وفاته اعتبر الطبيب مسؤولا عن ذلك[2]، إذ أنّ عدم التزام الطبيب بهذه الضوابط يجعله مخلا بالتزامه متى صدر منه تقصير أثناء أداء مهامه مباشرته للعمل الطبي بأن يكون تدخله في حدود القواعد والأصول الطبية التي أقرّبها علم الطب، وأن يتبع المبادئ الأساسية التي يجب على كل طبيب الإلمام بها[3].

---

[1] بن زيطة عبد الهادي، **قواعد المسؤولية في الأعمال الطبية الحديثة**، دارسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون الفرنسي، أطروحة دكتوراه علوم، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2014–2015، ص123.

[2] خواثرة سامية، **دور الطبيعة القانونية للإلتزام المهني للطبيب في تحديد مسؤوليته طبقا لقانون الصحة 18–11**، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 07، العدد 03، 2022، ص 781.

[3] يوسف سهيل الصويص، **مسؤولية الطبيب بين حقوق المريضومتطلبات القانون الحديث**، أزمنة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص67.

يتحدَّدُ مدى العناية التي يبذلها الطبيب تجاه مرضاه الذي يقوم بعلاجهم بمدى مراعاة القواعد المهنية و الأصول العلمية الثابتة، فالطبيب يجب أن يكون شخصًا ذو كفاءة عالية يحترم القواعد العلمية المؤكّدة، و لا يتصرّف حسب هواه، فالطب يقوم على ضوابط علمية يجب على الممارسين الطبيين مراعاتها و الإعتماد عليها، و قد أشارت المادة L 1110-5[1] من القانون الفرنسي 4 مارس 2002 إلى ما يسمى المعارف الطبية المثبتة.

1- مراعاة القواعد المهنية

يقصد بالقواعد المهنية الطبية تلك القواعد التي تفرضها مهنة الطب على الطبيب، و التي جرت عليها عادة الأطباء[2]. و تُلزم قواعد مهنة الطب جميع الممارسين الطبيين بأن تكون عنايتهم المبذولة في المجال الطبي تتّفق مع الضمير الإنساني و المهني في جميع مراحل العلاج، فعمل الطبيب ينبغي أن يكون متّفقًا مع الأصول الفنّية الموجودة في علم الطب، و هذا ينبثق من الالتزام العام الذي يقع على عاتقه حال مباشرته للتدخلات الطبية[3]، و متى كان الطبيب جاهلا للقواعد المهنية الطبية إعتبر مُخطئًا[4].

يلتزم الممتهنون باحترام قواعد مهنتهم و ذلك حفاظا على كرامة المهنة من جهة، و شرفهم و سمعتهم من جهة أخرى. و تعتبر مهنة الطب إحدى هذه المهن التي تُلزم

---

[1] **Art .L 1110-5 du C.S.P** : ***« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées ».***

[2] محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية** ...، مرجع سابق، ص231.

[3] لدغش سليمة، لدغش رحيمة، **المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجدّ**، مجلة حوليات، الجزائر 1، المجلد 34، عدد خاص حول القانون و جائحة كوفيد 19، جويلية 2020، ص 707.

[4] DORSNER DOLIVET Annick, ***La résponsabilité du médecin,*** édition Economica, Paris, 2002, p 299.

الأطباء باحترام قواعدها، كون العمل الطبي يتعلّق بجسم الإنسان. فإلتزامات الطبيب تحدّدها القواعد المهنية و تحدّد مداها، و بالتالي فإنّ أيّ مخالفة واضحة للمبادئ المسلّم بها في الفنّ الطبي يمكن أن تثير مسؤولية الطبيب[1].

2- مراعاة الأصول العلمية الثابتة

لا يكون العمل الطبي مُباحًا إلاّ إذا كان مُطابقًا للأصول العلمية الثابتة المعروفة لدى أهل الطب، فإذا خالف الطبيب هذه الأصول قامت مسؤوليته[2]. و يظهر ذلك مثلا في حالة قيام الطبيب بممارسة مهنته في مكان لا تتوفر فيه تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، و يؤدي ذلك إلى الإضرار بعلاج المريض، و هذا ما نصت عليه المادة 14 من م.أ.ط. أو كأن يقوم الطبيب بتقديم علاج جديد لم يستقرّ عليه العمل الطبي بعد، فهنا تقوم مسؤوليته الجزائية و هذا ما نصت عليه المادة 18 من نفس المدوّنة.من أهم الشروط التي تطبع المشروعية على العمل الطبي أن تكون ممارسة الطبيب لعمله قد تمت حسب الأصول العلمية والمعروفة لدى أهل العلم والاختصاص، وأن يتبع القواعد المهنية التي لا يمكن التنازل عنها[3].

عرّف جانب من الفقه الأصول العلمية بأنها: " **تلك المبادئ والقواعد الثابتة والمتعارف عليها نظريا وعلميا بين طائفة الأطباء، ويجب الإلمام بها حال مباشرة الأعمال الطبية**"[4].

---

[1] بن صغير مراد، **المسؤولية الطبية و أثرها على قواعد المسؤولية المدنية**، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، العدد3، 2005، ص 150.

[2] بركات جوهرة، **الحق في الصحة و قيام المسؤولية الجنائية الطبية**...، مرجع سابق، ص 473.

[3] بومدين سامية، **الجراحة التجميلية** ...، مرجع سابق، ص 89.

[4] مكرلوف وهيبة، **المسؤولية الجنائية للأطباء عنالأساليب المستخدمة في الطب والجراحة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجرام والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص26.

لذلك يلتزم الطبيب بمراعاة الأصول العلمية الثابتة المستقرّ عليها في علم الطب بحيث تكون المجهودات التي يبذلها الطبيب أثناء ممارسته لمهنته استقرت عليها العلوم الطبية. فعلم الطب كسائر العلوم والفنون الأخرى يشمل أصولا ثابتة ومسلّم بها قانونًا.

ثانيا: الالتزام بمتابعة حالة المريض

يعدّ الإلتزام بمتابعة حالة المريض من أهمّ الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب، فلا يجوز له أن ينقطع عن معالجة مريضه في وقت غير ملائم، و بشكل غير مبرّر[1]. إذ يقع على الطبيب إلتزام بمراقبة تطورات الحالة الصحية للمريض الذي يعالجه، و ما تحتاجه من عناية أثناء تنفيذ العلاج الدوائي أو العلاج الجراحي، فلا يقتصر التزام الطبيب على تحديد ووصف الدواء المناسب للمريض، بل يجب عليه أن يضمن استمرار المتابعة حتى تستقرّ حالة المريض[2].

يعتبر عقد العلاج الطبي من العقود المستمرة، إذ قد تكون مدة العلاج فيه قصيرة أو طويلة حسب حالته المرضية و ما تستدعيه من وقت، لذلك حتى يضمن الطبيب استمرارية العلاج، ينبغي عليه أن يقوم بعيادة المريض لعدّة مرّات حسب ما تقتضيه ظروف و طبيعة المرض و العلاج. و يختلف إلتزام المتابعة باختلاف الحالات المرضية التي يقوم بها الطبيب، و تتنوّع بتنوع العمل الطبي الذي يخضع له المريض[3].

1- متابعة العلاج غير الجراحي

ينبغي أن يكون عمل الطبيب نابعًا من فكرة الضمير والرغبة المستمرة في إنقاذ حياة الأشخاص، و ذلك بالسعي وراء إيجاد حلول بالنسبة للحالات المرضية

---

(1) علي حسين نجيده، **التزامات الطبيب في العمل الطبي**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 334.

(2) أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ** ...، مرجع سابق، ص 199.

(3) مكرلوف وهيبة، **المسؤولية الجنائية للأطباء**...، مرجع سابق، ص 30.

المستعصية[1]. لذلك يلتزم الطبيب بمتابعة المريض الذي يتوجه إليه من أجل تلقّي العلاج، فإذا كانت حالة المريض تتطلّب فقط وصف علاج معيّن، هنا يكتفي الطبيب بوصف الدواء المناسب للمريض و يقدم له التوجيهات بكيفية إستعماله، و يتولّى المريض رقابة آثار الدواء بنفسه، و لا يستلزم الأمر تدخل الطبيب إلاّ في حالة الضرورة[2].

أما إذا كانت حالة المريض من الحالات الخطيرة و المستعصية، و تتطلّب علاجًا معقّدا ينطوي عل قدر من المخاطر، يتوجب على الطبيب في هذه الحالة أن يُشرف على تنفيذ العلاج بنفسه، و مراقبة تطورات حالة المريض، و ما يطرأ عليها من تحسّن أو سوء يقتضي الإستمرار في العلاج أو إيقافه أو تغييره بسبب الآثار الجانبية التي تترتب عن هذا العلاج و التي تُضرّ بالمريض[3].

2- متابعة العلاج الجراحي

تظهر أهمية إلتزام الطبيب بمتابعة حالة المريض بشكل أكبر بعد إجراء العمليات الجراحية، و هي الفترة التي يكون فيها المريض مُعرّضًا للخطر فيما يخص نجاح العملية أو فشلها، الأمر الذي يتطلّب رعاية خاصة للمريض من جانب الطبيب، لذلك إذا أهمل الطبيب هذه المتابعة فإنه يعدّ مُخلاً بالتزاماته تجاه المريض، و بذلك تقوم مسؤوليته [4].

يقع أول التزام بالمتابعة في مرحلة ما بعد إجراء العمل الجراحي على عاتق طبيب التخدير الذي ينبغي عليه في هذه المرحلة مراقبة حالة المريض، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث أية مضاعفات مثل الاختناق والهبوط في الدورة الدموية وغيرهما من المضاعفات المعروفة، فلا يجوز لطبيب التخدير ترك المريض بعد العملية الجراحية إلا

---

[1] عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافقالاستشفائية العمومية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلسمان، السنة الجامعية 2015–2016، ص08.

[2] أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية ...**، مرجع سابق، ص 262.

[3] محمد سامي الشوا، **الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة في القضاء المصري و الفرنسي**، دار النهضة العربية مصر، 1993، ص 121.

[4] أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 268.

بعد أن يستعيد هذا الأخير وعيه الكامل[1]. كما يجب على الطبيب القيام بالملاحظة المستمرة لحالة المريض، والتأكد من نجاح العمل الجراحي من عدمه، ولو تطلب الأمر إجراء أشعة أو تحاليل طبية للتأكد من ذلك[2].

3- إعفاء الطبيب من الالتزام بالمتابعة

يجب على الطبيب أن يستمر في متابعة حالة المريض حتى يشفى أو تستقر حالته فيصبح في غنى عن خدمات الطبيب، ولا يعفى من هذا الالتزام إلا إذا حال بينه وبين أداء هذا الالتزام مانع، بحيث يصبح معه استمرار الطبيب بتقديم الرعاية الطبية للمريض مستحيلا، ومن أهم أسباب إعفاء الطبيب من متابعة حالة المريض ترك المريض للعلاج، أو عدم التزامه بتعليمات الطبيب، وكذا غياب الطبيب لظروف مبررة.

أ- ترك المريض للعلاج

يرتبط المريض مع الطبيب بموجب عقد العلاج الطبي، فيقوم الطبيب بتقديم العلاج الضروي و المناسب للمريض، غير أنه للمريض الحرية في ترك العلاج في أيّ مرحلة من مراحله. لذلك إذا قرّر المريض ترك العلاج فما على الطبيب إلاّ احترام إرادة المريض دون أن تترتّب عليه أيّ مسؤولية عن هذا الترك، طالما إختاره المريض بنفسه عن قناعة منه[3].

غير أنه لا يجب على الطبيب أن يستسلم بسهولة و يرضخ لإرادة المريض بترك العلاج، بل يجب عليه أن يبذل قصارى جهده و يتّخذ كافة السبل من أجل إقناعه بضرورة مواصلة العلاج، خاصة إذا كان ذلك الترك سيعرّضه لمخاطر أكبر، فعلى الطبيب أن يقوم بتبصير المريض بما ينجم عن هذا الترك من تفاقم و سوء حالته، أما إذا

---

(1) أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ** ...، مرجع سابق، ص 203.

(2) محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية** ...، مرجع سابق، ص 104.

(3) جابر محجوب علي، **دور الإرادة**....، مرجع سابق، ص 459.

أصرّ المريض على رفض مواصلة العلاج، عندئذ لا يكون أمام الطبيب سوى الرضوخ لإرادته، و لكن يشترط أن يحصل على دليل كتابي يثبت فيه المريض رفضه للعلاج [1].

حتى يكون ترك المريض للعلاج سببا يعفي الطبيب من الالتزام بالمتابعة يجب أن يكون المريض مدركا لتصرفاته، فإذا كان غير مدرك لذلك بسبب حالته الصحية أو العقلية، يجب على الطبيب إخطار أهل المريض بذلك، وإذا تعذّر عليه ذلك، يجب أن لا يترك المريض حتى يتبين له حصوله على العلاج عن طريق طبيب آخر[2].

ب- عدم التزام المريض بتعليمات الطبيب

تقوم علاقة الطبيب بالمريض على أساس التعاون المشترك بين الطرفين، إذ لا يمكن لأي عمل طبي أن يُكلَّلَ بالنجاح بجهد الطبيب وحده،إذا لم يجد الطبيب تعاونا مثمرا من جانب المريض، الذي يجب عليه أن يقدم المعلومات الصحيحة للطبيب عن حالته الصحية وتاريخه المرضي، و أن يلتزم بكل توجيهات و تعليمات الطبيب ونصائحه فيما يتعلق بتنفيذ العلاج[3].

فإذا أهمل المريض عدم إتّباع تعليمات و نصائح الطبيب، أو تعمّد عدم اتّباعها هنا يظهر غياب التعاون من جهة المريض الذي كان ينتظره منه الطبيب، حيث أنّه لو تمسّك بتوجيهاته لكان الوضع أفضل بالنسبة للطرفين، لذلك يجوز للطبيب في هذه الحالة أن يُنهي علاقته بالمريض دون أن يكون مسؤولاً عن ذلك.

---

[1] محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**...، مرجع سابق، ص41.

[2] عبد النبي عبد السميع شحاتة، **قبول أو رفض العلاج وأثره على المسؤولية المدنية**، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2005، ص256.

[3] أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ**...، مرجع سابق، ص ص 214، 215.

ج- غياب الطبيب لظروف مبرّرة

إذا كان غياب الطبيب نتيجة ظروف طارئة ولمدة زمنية قصيرة لا ينهي علاقته بالمريض، ويلزم الطبيب بحلول طبيب آخر محله لمواصلة علاج مرضاه،[1] إلا أن غياب الطبيب فترة زمنية طويلة كالسفر لمواصلة الدراسة أو العمل في إقليم بعيد أو دولة أخرى يؤدي بالضرورة إلى انقطاع علاقته بالمريض، بحيث لا يستطيع الطبيب الاستمرار في متابعة حال مريضه أو إيكال المهمة إلى طبيب آخر حتى يعود لمواصلة متابعة العلاج بنفسه، ففي حال اضطر الطبيب للانقطاع الطويل عن مريضه يصبح في حل من التزامه بالمتابعة، على أنه يجب أن يعلن ذلك لمريضه وأن يرشده إلى طبيب آخر لمواصلة العلاج، وللمريض بعد ذلك الحرية في الذهاب للطبيب الذي يراه مناسبا[2]

[1] بن صغير مراد، **المسؤولية الطبية**...، مرجع سابق، ص 54.

[2] أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص 215.

الفصل الثاني

تجريم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

أوجب القانون على الطبيب أن يسعف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكّد من تقديم العلاج الضروري له. إذ يتعيّن على الطبيب تقديم المساعدة بقدر الإمكان وفي حدود المتاح له، للمريض المهدّد بموت حال وأكيد.

إنّ تقديم المساعدة والإغاثة لا تُفرض على أي فرد، وإنّما نصت القوانين على طلبها من الشخص القادر على تقديمها، حيث لا تكليف بمستحيل. والأمر في تقديم المساعدة يجب أن يكون بالوسيلة الأكثر نفعا، وحسب ظروف الواقعة. ويعتبر الطبيب الشخص المهني الذي يمارس عمله الطبي الذي يجب أن يقدمه لكافة الناس دون استثناء، فهو ملزم بتقديم المساعدة لكل من يحتاج إليها، وعدم قيامه بذلك يعرّضه للمسؤولية، فهو بذلك يرتكب جريمة امتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر **(المبحث الأوّل)**.

إنّ عدم تقديم الطبيب المساعدة لشخص في حالة خطر يعدّ جريمة يعاقب عليها القانون، غير أنّ تحقّق هذه الجريمة يتطلب توافر مجموعة من الأركان **(المبحث الثاني)**.

المبحث الأوّل

مفهوم جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

لقد اتّجهت العديد من التشريعات الحديثة إلى فرض التزام المساعدة بوجه عام، بحيث جعلته التزامًا مفروضا على الجميع، سواء على الأطباء أو غيرهم بدون تحديد. يقوم الطبيب بمباشرة عدّة تدخلات طبية على جسم الانسان سواء كانت علاجية أو جراحية، يهدف من خلالها إلى علاج المرضى و التخفيف من آلامهم، و يدخل ذلك كلّه ضمن التزامات الطبيب التي تُمليها عليه نُبُلُ مهنة الطب.

لذلك فإنّ الطبيب الذي يمتنع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، فإنه يكون ارتكب جريمة يعاقب عليها القانون **(المطلب الأوّل)**. و قد ظهرت اتجاهات حول مسؤولية الطبيب الممتنع **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأوّل

تحديد جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

إنّ حق المريض في العناية يعني بالمقابل واجب بذل العناية المطلوبة، أي أنّ التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية و ليس تحقيق نتيجة، فعليه أن يبذل قصارى جهده لتقديم المساعدة الطبية لكل من يطلبها، و ألاّ يمتنع عن ذلك لأنه يكون قد ارتكب جريمة امتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر **(الفرع الأول)**التي تمتاز بخصائص معيّنة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

تعريف جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يلتزم الطبيب بحكم وظيفته بتقديم العلاج الضروري الذي يحتاجه المريض، لأنّ لجوء المريض إلى الطبيب هَدفُه علاج المرض أو التخفيف منه، لذلك فإنّ امتناع الطبيب عن الاستجابة لحق المريض في تلقي العلاج يُشكّل جريمة امتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر **(أوّلا)**، و تتعدَّدُ صُور جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص يتواجد في خطر **(ثانيا)**.

أوّلا: تعريف جريمة امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر

يعد امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر جريمة عمدية، فهي نوع من الأفعال المجرّمة المكوّنة لمجموعة من الجرائم السلبية المرتكبة ضد الغير.

والطابع المميّز لهذه الجريمة، أنها من الجرائم الإرادية التي ترتكب بمجرّد عدم التدخل لمنع وقوع الخطر على الشخص المعرض لذلك، وذلك بعدم تقديم المساعدة له[1].

تندرج جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر ضمن الجرائم السلبية الواقعة على الأشخاص، إذ تقع هذه الجريمة بمجرّد إحجام الشخص بصفة إرادية عن القيام بالفعل الذي يأمر به القانون، دون اشتراط وقوع نتيجة ضارة، فقد يلجأ المشرع إلى العقاب على مجرّد الامتناع عن فعل معيّن، عندما يفرض القيام بأعمال يحددها مسبّقًا و لا يقوم بها المأمور[2].

و بذلك تتمثل جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية في امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم العلاج الضروري، و إسعاف المريض الذي يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل.

لقد اتجهت العديد من التشريعات الحديثة كالتشريع الإيطالي والنرويجي والسويسري وكذا التشريع الفرنسي إلى فرض التزام العلاج على الأطباء، في الحالات التي يكون فيها المريض معرضا لخطر جسيم يستوجب تدخلا عاجلا. ويفرض هذا الالتزام عادة في قوانين العقوبات، وبذلك تتقرر مسؤولية الطبيب الجزائية عند امتناعه عن المساعدة في الحالات المنصوص عليها، وكان بإمكانه تقديم المساعدة دون خطر عليه، أو على الغير ويكون ذلك سواء بتدخله الشخصي أو الاستعانة بالآخرين[3].

يعدّ الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية أحد أهم تطبيقات الامتناع عن المساعدة. إذ أن أصحاب المهن الطبية مطالبون بحكم وظائفهم وخبرتهم بتقديم مساعدتهم إلى المرضى والمصابين، وغيرهم من الأشخاص المعرّضين للخطر، لذا فقد كانت معظم

---

(1) أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع عن مساعدة...**، مرجع سابق، ص 440.

(2) عبد الله أوهايبية، **شرح قانون العقوبات...**، مرجع سابق، ص 258.

(3) علي حسين نجيدة، مرجع سابق، ص 90. بعليدي فريد، **مسؤولية الطبيب الممتنع...**، مرجع سابق، ص411.

التطبيقات العملية لجريمة الامتناع عن المساعدة تتعلق بالأطباء، والذين صدرت ضدهم أحكام الإدانة عن عدم تقديم المساعدة[1].

فقد ساد الرأي قديما بحرية الطبيب في ممارسة مهنته، ولكن بعد ظهور الاتجاهات الحديثة في تقييد حرية الأفراد، ومن أجل تحقيق المصلحة العامة، تم تقييد حرية الطبيب في ممارسة المهنة، إذ هناك واجب مهني ويقابله الواجب الإنساني تجاه المرضى والمجتمع الذي يعيش فيه، لذا تفرض عليه أصول ومقتضيات مهنته بعض الالتزامات منها تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر[2].

يجب أن يكون الطبيب على علم ودراية بكل الالتزامات القانونية في المجال الطبي، وما يترتب عن إخلاله بالتزاماته المهنية التي تلزمه أن يكون في خدمة الفرد والصحة العمومية، فأيّ إخلال يصدر عن الطبيب يؤدي إلى قيام مسؤوليته، إذ أن عمل الطبيب يخضع لضميره المهني الذي يلعب دورا كبيرا في ضمان استقرار الحياة الصحية للأفراد داخل المجتمع.

ثانيا: صور جريمة امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر

تتخذ جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية لشخص في حالة خطر في هذه الحالة صورتين، تتمثل الصورة الأولى في الامتناع الذي يجتمع معه فعل إيجابي، و مثال هذه الصورة أن يقوم الطبيب بجرح المريض أو قطع عضو من أعضائه، ثم لا يربط هذا الجرح الذي قام بعلاجه مما يسبب موت المريض. ففي هذه الصورة اجتمع الفعل الإيجابي الذي يتمثل في قيام الطبيب بجرح المريض مع الموقف السلبي الذي يتمثل في ترك علاج الجرح و عدم تضميده و ربطه حتى مات المريض.[3].

---

[1] حبيب إبراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع...**، مرجع سابق، ص ص 222–223.

[2] صديقي عبد القادر، **الأخطاء الطبية بين الالتزام و المسؤولية...**، مرجع سابق، ص 70.

[3] بودالي محمد، **جرائم تعريض الغير للخطر عن طريق الامتناع**، مجلة المحكمة العليا، العدد2، 2006، ص 84.

تتمثل الصورة الثانية في الامتناع الناتج عن موقف سلبي محض، إذ يصدر في هذه الصورة من الطبيب موقف سلبي محض لا علاقة له بمباشرة أو بسبب حصول التلف،[1] كمن وجد جريحا يحتاج الى تضميد جرح فامتنع عن تضميده، ففي هذه الصورة لم يصدر من الطبيب تَعَدّ أو فعل ايجابي تجاه المجني عليه أو المريض، و لكن وجب في حقه فعل ايجابي امتنع عن القيام به و هو التضميد و العلاج، و قد قضي أن " رفض الطبيب معالجة مريضة بحجة عدم وجود طبيبها المعالج يعد ارتكابا لجريمة الامتناع العمدي عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر".[2].

ثالثا: صور عدم تقديم المساعدة المرتبطة بطريقة تحقق الطبيب من الخطر

تتخذ جريمة الامتناع الطبي في هذه الحالة أيضا صورتين، تتمثل الصورة الأولى في امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بعد تحقُّقه من وجود الخطر بنفسه، ففي هذه الحالة يتحقق الطبيب بنفسه من وجود خطر يحدق بالمريض لكونه شاهداً على موقف الخطر،[3] و بالتالي يتعين عليه كأيّ مواطن آخر تقديم المساعدة للشخص المُعرّض للخطر بغرض دفع هذا الخطر عنه، سواء كان الطبيب في هذه الحالة هو المتسبب في وجود الخطر، أو كان مجرّد شاهد على حدوثه[4].

و رغم أنّ الطبيب في هذه الحالة يخضع لنفس الالتزامات التي يخضع لها الشخص العادي في مثل هذه الظروف، إلاّ أنّ الواجب المهني كثيرا ما يشدّد الواجب الإنساني. غير أنّه لا يفرض على الطبيب تقديم مساعدة شخصية في هذ الحالة، بل يمكن له أن يطلب مساعدة الآخرين لدفع الخطر إذا اقتضت الظروف ذلك[5].

---

[1] لحبق عبد الله، **التزامات الطبيب من خلال تدخلاته الطبية...**، مرجع سابق، ص 44.

[2] هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق، ص 53.

[3] عماد مصباح نصر الداية، **جريمة الامتناع في الفقه الاسلامي و صورها...**، مرجع سابق، ص 65.

[4] بن عشي حسين، **جرائم الامتناع...**، مرجع سابق، ص 243.

[5] أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع عن مساعدة شخص...**، مرجع سابق، ص 439.

قد يمتنع الطبيب عن تقديم المساعدة بعد تحقّقه من وجود الخطر بطريق غير مباشر، أي أنّه لم يكن شاهدا على وجود الخطر بل وصل إلى علمه عن طريق شخص أخر، كأن يتم الاتصال بالطبيب للتدخل لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطرة تستدعي التدخل العاجل، فيتعيّن على الطبيب في هذه الحالة أن يقوم بتقديم مساعدته و إلاّ عُوقب على امتناعه، لأنّ امتناعه عن التدخل قد يؤدي إلى تفاقم حالة الشخص المعرّض للخطر أو حتى وفاته[1].

الفرع الثاني

خصائص جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يعتبر امتناع الطبيب عن التدخل الطبي لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر جريمة امتناع مجرّد، باعتبار أنّ القانون يعاقب عليها و لو لم تحدث أيّ نتيجة للمريض الذي يحدق به الخطر(**أوّلا**)، كما تمتاز بأنها جريمة شكلية (**ثانيا**)، و عمدية لأنّ القانون يشترط فيها القصد الجنائي(**ثالثا**).

أوّلا: إمتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر جريمة إمتناع مجرّد

يعتبر إمتناع الطبيب عن التدخل الطبي لتقديم العلاج الضروري لمريض يتواجد في حالة خطر جريمة امتناع مجرّد، و يرجع ذلك إلى كون المشرع لم يشترط لقيام جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر حدوث نتيجة معيّنة، بل يعاقب المشرع على مجرّد امتناع الطبيب، دون النظر إلى تحقق نتيجة جرّاء هذا الإمتناع[2].

ففي حالة الامتناع عن تقديم المساعدة نكون بصدد امتناع خالص عن أداء عمل معين، أو مخالفة قاعدة شرعية أو قانونية، فهو امتناع غير مشروع لا يتعلق بأي

---

[1] قند سعاد و لنكار محمود، **جريمة الامتناع عن مساعدة...**، مرجع سابق، ص 683

[2] رمضان جمال كامل، **مسؤولية الأطباء و الجراحين...**، مرجع سابق، ص 257.

عمل[1]، وذلك من منطلق أن الجريمة السلبية المجردة هي عبارة عن الامتناع في حد ذاته، بل هو جريمة تقوم بمجرد الامتناع بغض النظر عن النتيجة المترتبة عليه.

يهدف تجريم الامتناع عن تقديم المساعدة إلى توقيع العقاب على الشخص الممتنع الذي يؤدي امتناعه إلى المساس بالسلامة البدنية، والذي هو مساس ذو نوع خاص، لأنّ المساس بالسلامة البدنية ينتج بصفة عامة عن النشاط الإيجابي للفاعل، في حين أن هذا النوع يتعلق بسلوك سلبي والذي يأخذه القانون بعين الاعتبار.

ثانيا: امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر جريمة شكلية

تنقسم الجرائم السلبية إلى جرائم امتناع بسيطة و تدعى كذلك بالجرائم الشكلية، كما توجد جرائم امتناع ذات نتيجة والتي تدعى كذلك بجرائم ارتكاب عن طريق الامتناع. فجرائم الامتناع البسيطة هي التي يتمثل ركنها المادي في الامتناع المجرد، الذي لا تعقبه نتيجة إجرامية. فلا يعتدّ المشرع في تجريمها و العقاب عليها على حصول نتيجة إجرامية معيّنة. حيث تعتبر الجريمة تامةً و معاقبًا عليها بمجرّد إمتناع الشخص عن إتيان الفعل الذي يفرضه القانون، بغضّ النظر عن تحقّق النتيجة أو عدم تحققها[2].

و تندرج جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر ضمن جرائم الامتناع الشكلية، التي لا يشترط لقيامها نتيجة معيّنة و لا قصد إلحاق الضرر بالغير[3].

لقد استبعد الأمر الصادر في 25 جوان 1945 في المادة 63 ضرورة وقوع أي ضرر أي نتيجة كشرط لقيام جريمة الامتناع، و بذلك أصبحت جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر جريمة شكلية بغض النظر عن نتائجها، و هذا ما يفسر

---

(1) محمود نجيب حسني، **جرائم الامتناع و المسؤولية الجنائية...**، مرجع سابق، ص 02.

(2) هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق، ص ص 56–57.

(3) BOULOC Bernard, ***Précis de droit pénal générale***, 19ème éd, Dalloz, Paris, 2005, p 208.

وجوب تقديم المساعدة حتى و إن إتّضح أنّه لا جدوى منها، أو أنها ما كانت لتكون فعّالة[1].

ومن ذلك مانص عليه المشرع بعقاب من يستطيع أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية، أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان ويمتنع عن القيام بذلك، فهذا النص لم ينظر إلى وقوع الجناية أو الجنحة لكنه نص على عقاب الممتنع عند وقوع الجناية أو الجنحة. وكذلك ما نص عليه المشرع من عقاب الممتنع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، فالنص في هذه الجريمة كذلك لم يتضمن تحقق نتيجة تتمثل في وصول الخطر بالشخص إلى الوفاة أو إلى تفاقم حالة الخطر وإنما اكتفى بعقاب مرتكب فعل الامتناع.

ثالثا: امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر جريمة عمدية

يقع على عاتق الطبيب التزام ببذل عناية أثناء قيامه بالتدخلات الطبية على جسم المريض، و إذا كان الطبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة نظرًا للطبيعة الإحتمالية التي يبرّرها التدخل الطبي، فإنّه على الأقل ملزم بأداء مهامه على أحسن وجه و في حدود إختصاصه[2]. لذلك لا ينبغي على الطبيب أن يمتنع عن تقديم العلاج لكل من يطلبه، سواءً كان الطبيب يمارس مهامه في مستشفى عمومي أو خاص.

يعدّ امتناع الطبيب عن التدخل الطبي جريمة عمدية بسبب إتجاه إرادة الطبيب إلى الإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية اللازمة للمريض الذي يتواجد في حالة خطر، مع علمه بذلك، إذ يعتبر عنصري العلم و الإرادة أساس الجرائم العمدية التي تتحقق عن

---

[1] مأخوذ من: هشام محمد مجاهد القاضي، مرجع سابق، ص 59.

[2] وكواك الشريف، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، 2003–2004، ص 49.

طريق علم الجاني بعناصر الجريمة و مع ذلك يُصرّ على ارتكابها، مما يثبت توافر القصد الجنائي لديه[1].

و بالتالي فإنّ جريمة الإمتناع عن مساعدة شخص في خطر و الصادرة عن الطبيب من الجرائم العمدية التي أدانته فيها معظم التشريعات الجنائية، و هذا ما أكّده القضاء الفرنسي في كثير من أحكامه، فقد قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب لرفضه تقديم مساعدة إلى مريض، دون أن يتأكّد على وجه اليقين من طبيعة الخطر[2].

و على هذا الأساس يشترط أن يكون الطبيب الممتنع عالمًا بالخطر الذي يحدق بالمريض، إذ لا يخضع الطبيب للعقاب إلا إذا كان ملزما قانونا بالقيام بما يجب عليه تنفيذه، وهو ما يعني امتناع الشخص عمدا عن القيام بتقديم المساعدة، لأن عنصر العلم بواجب تقديم المساعدة في هذه الحالة عنصر مفترض طبقا لقاعدة لا عذر بجهل القانون.

المطلب الثاني

الاتجاهات الحديثة بخصوص مسؤولية الطبيب الممتنع

الأصلُ أنّ الطبيبَ حرٌّ في القيام بعمله المهني، وحريته هذه كباقي الحريات المخولة لأصحاب المهن الأخرى مقدسة لا تقبل المساس بها. لذلك فإنّ الطبيب حر في تقديم المساعدة والعلاج اللازم للغير، ولا يُفرض عليه ذلك إلا في الحالات والحدود التي يقتضيها تنظيم الحياة في المجتمع، ويتماشى والواجب الأخلاقي والإنساني الملقى على مُمارسي مهنة الطب[3].

---

[1] بن عشي حسين، **جرائم الامتناع...**، مرجع سابق، ص 248.

[2] نادية الرامي، **المسؤولية الطبية في المغرب**، رسالة المحاماة، مجلة دورية تصدرها هيئة المحامين بالرباط، العدد 20، يوليو، 2003، ص 129.

[3] رايس محمد، **نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها**، دار هومة، الطبعة الثانية، الجزائر، 2012، ص ص 44،45.

وقد ظهرت نظريات وآراء تتعلق بمسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، ومن أهمها نظرية الإحتكار(**الفرع الأوّل**)، ونظرية الوظيفة الإجتماعية(**الفرع الثاني**).

الفرع الأوّل

نظرية الإحتكار

يتمثّل مضمون هذه النظرية في أنّ مهنة الطب إحتكار قانوني للأطباء، و لا يجوز لغير الأطباء مباشرتها، و هكذا فإنّ الطبيب يحتكر ممارسة هذه المهنة، لذلك يكون في حالة عرض دائم، إذ لا يجوز له أن يرفض تقديم خدماته لكل مريض يطلب منه ذلك[1].

و يكون الطبيب محتكرًا لمباشرة العمل الطبي و تقديم العلاج الضروري للمريض عندما لا يوجد شخص سواه لعلاجه، و تقديم الإسعافات خاصة عندما يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل[2].

لذلك لا يمكن للطبيب أن يرفض الإستجابة إذا دعاه المريض لتقديم خدماته إليه إلاّ إذا إستند إلى مُبرّر مشروع، كأن لا يكون الطبيب مختصّا في مجال معيّن فيرفض التدخل، فلو استُدعيَ طبيب مختص في أمراض المعدة لخلع أو معالجة ضرس فله أن يتذرّع بعدم تخصصه في طب الأسنان، و في هذه الحالة يُعفَى من المسؤولية. غير أنّه لا يجوز لطبيب القرية الذي لا يوجد سواه في المنطقة أن يرفض تلبية دعوة المريض

---

(1) أنور يوسف حسين، **ركن الخطأ**...، مرجع سابق، ص 74.

(2) محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**...، مرجع سابق، ص 35.

الذي يستدعيه لمساعدته، كما يعدُّ الطبيب الموجود على متن الطائرة أو الباخرة في مركز المحتكر، و بالتالي لا يمكنه أن يرفض تقديم الخدمات لمن يطلبها[1].

يعتبر وضع الطبيب لافتة أمام عيادته دعوة لجمهور الناس باللجوء إليه لتقديم العلاج الضروري لهم، و يعتبر ذهاب المرضى للطبيب قبولا لتلقي العلاج، مما يؤدي إلى نشوء علاقة تعاقدية بين الطرفين، و قد أكّد على ذلك القضاء الفرنسي بوجب قرار "**ميرسي**" " **Mercier**"الشهير المؤرخ في 20 ماي 1936[2].

لذلك يتعيّن على الطبيب تقديم الرعاية اللازمة للمرضى و العمل على تخفيف الألم عنهم في كل الأحوال و الظروف[3]. إذ يعد عمل الطبيب عمل إنساني و أخلاقي يفرض على الطبيب أن يكون قادرًا على بذل كل قصارى جهده للتخفيف من آلام المرضى و معاناتهم، كما تقتضي مهنة الطب أن يتمتّع الطبيب بقدر من الحرية التي تجعله يباشر عمله بكل اطمئنان، فيمهّد له ذلك الابتكار في المجال الطبي[4].

يعدّ العمل الطبي عملاً إنسانيًا و أخلاقيًا قبل أن يكون عملا مهنيًا، لأنه يلزم باحترام الشخصية الإنسانية دون تمييز. إذ يلتزم الطبيب بتقديم العلاج المناسب للمرضى خاصة في الحالات الاستعجالية أين يحدق بالمريض خطر يهدد حياته، و يستدعي التدخل العاجل لإنقاذه.

---

[1] رايس محمد، **مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري...**، مرجع سابق، ص 149.

[2] Cour decassation ,chambre civile 2, 20 mai 1936, arrêt Mercier : « ***L'obligation de soins découlant du contrat médical et mise à la charge du médecin est une obligation de moyen ; le médecin ne pouvant s'engager à guérir, il s'engage seulement à donner des soins nom pas quelconque mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science*** ». Cité par PENNEAU Jean, ***La responsabilité du médecin***, DALLOZ, 3ème éd, 2004, p 9.

[3] أمير فرج يوسف، **أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية و المدنية و التأديبية للأطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم**، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 18.

[4] فتيحة محمد قوراري، **مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع و القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة**، مجلة الحقوق، الكويت، العدد الثالث، السنة الثامنة و العشرون، سبتمبر 2004، ص 196.

فإسعاف المريض و تقديم العلاج الضروري له في الوقت المناسب أمر في غاية الأهمّية ، لأنّ حالة الخطر التي تُداهمُ الشخص تستدعي أن يكون تدخل الطبيب عاجلاً، و هنا تظهر كفاءة الطبيب في ممارسة مهامه، فعليه أن يستمرَّ في متابعة تقديم العلاج و مراقبة مريضه إلى غاية مغادرته للمستشفى[1].

نخلص إلى القول أنّ الطبيب بحكم أخلاقيات مهنته يُفرضُ عليه أن يقدم ما ينتظره منه المريض الذي يضع ثقته الكاملة في الطبيب من أجل علاجه، و التخفيف من معاناته، فالطب رسالة نبيلة تهدف إلى الحفاظ على حياة الناس، و سلامتهم الجسدية و النفسية.

الفرع الثاني

نظرية الوظيفة الإجتماعية

لقد ساد الرأي قديما بحرية الطبيب في ممارسة مهنته، و لكن بعد ظهور الإتجاهات الحديثة في تقييد حرية الأفراد، و من أجل تحقيق المصلحة العامة في المجتمع، عاد لذلك أثره في تقييد حرية الطبيب في ممارسة المهنة، فهناك واجب مهني و يقابله الواجب الإنساني على الطبيب اتجاه المرضى و المجتمع الذي يعيش فيه، تفرض عليه أصول و مقتضيات مهنته التدخل لعلاج المرضى، و عليه لا يجوز للطبيب أن يرفض أو يمتنع عن علاج المرضى[2].

فإذا كان الطبيب في ظلّ المذهب الفردي يتمتع بحرية قبول أو رفض علاج المريض، فإنّ هذه الحرية لم يعد لها أيّ معنى في النظام الحديث. و قد غدت مهنة

---

[1] أسيد حورية، **المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 07 ماي 2018، ص 38.

[2] ضحاك نجية، **ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات و كيفية الحد و الوقاية منها بالجزائر**، مجلة حوليات، جامعة الجزائر1، العدد 33، مارس 2019، ص 627.

الطب وظيفة إجتماعية تفرض على الطبيب أن يؤديها بروح التضامن، و ليس له أن يمتنع عن تلبية دعوة المريض، أو أن يتّخذ موقف عدم النشاط المجدي[1].

و قد اعتبر القضاء الفرنسي أنّ الطبيب يشغل وظيفة إجتماعية، و عليه واجبات تجّاه الجميع، و ليس له أن يرفض علاج المريض الذي دعاه، بل يفرض عليه القانون أن يؤدي الوظيفة الاجتماعية المفروضة عليه، فإذا أخلّ بواجباته فإنّ هذا الاخلال يشكل جريمة يُحاسب عليها[2]. فيلتزم الطبيب بتقديم الخدمات الطبية لكل من يطلبها، و سواء كان الطبيب يعمل في مستشفى عمومي أو خاص.

إنّ الحقوق الاجتماعية للأفراد قد قيّدت من الحرية المطلقة للطبيب الذي كانت له مطلق الحرية في قبول دعوة المريض أو رفضها، و بالتالي ينبغي على الطبيب استعمال مهنته في حدود الغرض الاجتماعي، لأنّه عندما تم منحه ترخيص بمزاولة مهنة الطب كان ذلك لتمكينه من أداء دوره الفعّال في المجتمع بتقديم كل خدماته، و ما يتمتع به من مؤهلات علمية و معرفية من أجل تحقيق المصلحة العامة. لذلك إذا تعسّف في استعمال هذا الترخيص يكون قد أخلّ بالتزام قانوني، الذي يفرض عليه أن يكون في خدمة الصالح العام، و أن لا يمتنع عن تقديم المساعدة الطبية لمن يحتاج إليها[3]، لأنّ التكافل الاجتماعي يفرض على كل شخص أن يقدم خدماته عند الضرورة لإنقاذ شخص في حالة خطر، و الطبيب أَوْلَى بذلك فيسأل جزائيًا إن هو امتنع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر[4].

---

(1) أنس محمد عبد الغفار، **الإمتناع عن المساعدة الطبية...**، مرجع سابق، ص 383.

(2) جمال زيد الكيلاني، **المسؤولية جرّاء الإمتناع عن تقديم الواجب عند الحاجة في الفقه و القانون و المسمى ب " إغاثة الملهوف"**، قسم الفقه و التشريع، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الإنسانية، المجلد 19(1)، فلسطين، 2005، ص 208.

(3) منير رياض حنا، **المسؤولية المدنية للأطباء...**، مرجع سابق، ص 202.

(4) شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها...**، مرجع سابق ص 128.

يكون الطبيب مدينًا بالالتزام بتقديم المساعدة، و هذا الالتزام منصوص عليه في قانون الصحة العامة الفرنسي[1]. و لقد كانت فكرة الالتزام بتقديم المساعدة من أجل تحقيق المصلحة العامة، إذ كانت هذه الفكرة تدعو الفقهاء إلى إقرار مسؤولية الطبيب الممتنع عن تلبية الدعوة لعلاج مريض لا تحتمل حالته المرضية تأجيل العلاج، بل تتطلب التدخل العاجل[2].

تُعَدُّ مهنة الطب مهنة إنسانية بالدرجة الأولى، يُمارسها طبيب يتمتع بمؤهلات علمية و معرفية تمكّنه من تقديم خدماته الطبية لكل المواطنين دون تمييز. إذ يُلزمُ الواجب الإنساني و القانوني الطبيببتقديم العلاج الذي يحتاجه المريض في جميع الظروف، لأنّ امتناعه عن التدخل لتقديم المساعدة لمريض يتواجد في حالة خطرة و بدون أيّ مبرّر قانوني، يشكل جريمة يعاقب عليها القانون. لذلك لا يسأل الطبيب إلاّ إذا ارتكب خطأ في حق المريض الذي يكون في أمسّ الحاجة إلى التدخل الطبي، و هذه الأخطاء إما لأنها أخطاء تتصل بالواجبات الإنسانية التي تنبع من الضمير الإنساني، أو أخطاء تقنية، و لعلّ أهم هذه الواجبات هو ضرورة عدم رفض علاج المريض في ظروف صعبة[3].

تقتضي الحياة الإجتماعية ضرورة وجود توازن بين حرية الطبيب في مزاولة مهنته على أساس أنه يجب أن يمارس عمله في جو من الثقة و الطمأنينة، و بين واجباته التي

---

[1] **Art L1110- al. 1 du C.S.P** : « ***toute personne acompte tenu de son état de santé et del'urgence des interventionsquecelui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier de thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue est qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice es compté »***

[2] أحمد حسن الحياري، **المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري**، الأردن، 2008، ص 82.

[3] بحماوي الشريف، **مسؤولية الطبيب الممتنع**، مجلة آفاق علمية، قسم الدراسات القانونية، المركز الجامعي لتامنغاست، الجزائر، العدد 06، فبراير 2012، ص 361.

تلزمه أن يقوم بما يتفق و المصلحة الاجتماعية، و بذلك لا يستطيع الطبيب أن يتنصّل من الوظيفة الاجتماعية التي يؤديها، لأنّ إحجام الطبيب عن أداء دوره بعلاج المرضى يسبب إخلالاً في النظام ممّا يؤدي إلى تضرّر المجتمع ككل[1].

إنّ فكرة المصلحة الاجتماعية استمدّها الفقه من المبادئ العامة الموجودة في الدين و القانون، لأنّ الغاية من هذه المبادئ تكمن في المحافظة على السلامة الجسدية و الصحة العامة للأفراد داخل المجتمع الذي يعيشون في كنفه، و كذا ما استقرّت عليه تقاليد المجتمع و أحكام القضاء. إذ أنّ الأفراد عندما يتمتعون بالصحة الجيّدة فإنه يكون بإمكانهم أداء دورهم الاجتماعي المنوط بهم، من أجل الوصول إلى التقدم و الرقي و الازدهار في شتى المجالات. لذلك فإنّ الهدف من وظيفة الطبيب هو تحقيق المصلحة العامة، التي تقتضي أن تكون التدخلات الطبية التي يباشرها الطبيب في إطار القواعد التي أقرّها المشرع لممارسة مهنة الطب[2].

و عليه يكون عمل الطبيب مشروعًا طالما يستهدف تحقيق المصلحة التي يُقرُّها القانون، لأنّ الإذن الممنوح للطبيب بممارسة التدخلات الطبية على جسد المريض منبعه المنفعة التي سيقدمها لأفراد المجتمع عن طريق قيامه بمعالجة المرضى، إذ أنّ عمل الطبيب هدفه حفظ النفس و الجسم معا.

فالأعمال الطبية الحديثة التي يقوم بها الأطباء تهدف إلى تحقيق المصلحة الاجتماعية كغاية أوّليّة، مثل التطعيم الإجباري الذي يهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية و الحد من انتشار الأوبئة، و كذلك عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية، و عمليات نقل الدم، تهدف جميعها إلى المحافظة على حياة و سلامة الجسد، فهي بذلك لا تضرّ بالمصلحة الاجتماعية، بل تعمل على تحقيقها و المحافظة عليها[3].

---

(1) رايس محمد، **نطاق و أحكام المسؤولية...**، مرجع سابق، ص 46.

(2) حمزة بن عقون، **المسؤولية الجزائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 48.

(3) عبد الحميد الشواربي، **مسؤولية الأطباء...**، مرجع سابق، ص 247.

لذلك تعدّ المصلحة الاجتماعية مصدرًا عامًا و أساسًا لإباحة كافة التدخلات الطبية التي يقوم بها الطبيب، لأنّ قواعد القانون العام تضع المصلحة الاجتماعية في المقام الأوّل، فتُبيح للطبيب القيام بالأعمال الطبية التي ترى في أدائها ما يحقق هذه المصلحة، و تُجرّمُ الأعمال التي يمكن أن يترتب عليها خطرًا على حياة الأفراد[1].

نخلص إلى القول أنّ امتناع الطبيب عن معالجة مرضى مجتمعه ما هو إلا هروب من الوظيفة الإجتماعية، إذ أنه رغم التسليم بحرية الطبيب في مزاولة مهنة الطب، إلاّ أنه ينبغي أن يستعمل هذه الحرية في حدود الغرض الاجتماعي الذي من أجله إعتُرفَ له بممارسة هذه المهنة، و القيام ببذل قصارى جهده من أجل تقديم العلاج لكل من يحتاج إليه، لأنّ التزام الطبيب في عمله هو التزام ببذل عناية لإنقاذ المريض المعرّض للخطر، أو على الأقل التقليل من حدّة المرض و التخفيف من آلام و معاناة المريض.

المبحث الثاني

الأركان الخاصة المكوّنة لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

استقرّ الفقه والقضاء على مساءلة الطبيب في حالة امتناعه عن علاج المريض فبالرغم من الحرّية الممنوحة للطبيب في مزاولة مهنته، إلّا أن عليه واجب إنساني وأدبي تجاه المريض والمجتمع، تفرضه عليه أصول ومقتضيات مهنته وإلا كان متعسفا في استعمال مهنته.

يقضي قانون العقوبات الجزائري بمعاقبة الطبيب الذي يمتنع عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر حال وحقيقي، وذلك في نص المادة **182 فقرة 2 المعدّلة**بقولها: "**يعاقب بالحبس من ثلاثةأشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من: 100**

---

[1] صفوان محمد شديفات، **المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 61.

20000 إلى 100000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من امتنع عمدا عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير...". و تقابلها المادة 223-6 من قانون العقوبات الفرنسي[1].

يتطلب لقيام جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة ضرورة توافر ركنين أساسين الركن المادي **(المطلب الأوّل)** والركن المعنوي **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأوّل

الركن المادي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يقوم الركن المادي في جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي على مجموعة من العناصر التي تميّز هذه الجريمة عن غيرها، ويظهر ذلك خاصة في الركن المادي الذي يستلزم وجود مريض في حالة خطر **(الفرع الأوّل)** مع امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بعمل منه أو بطلب الإغاثة **(الفرع الثاني)**.

---

[1] **Art 223-6** modifié par la Loi n°2018-703 du 03 aout 2018 :« ***Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende***.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquantun secours.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans ».

الفرع الأوّل

وجود مريض في خطر

يتمثل الركن المادي في جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي في وجود شخص في حالة خطر، فالخطر هو محل جريمة الامتناع **(أوّلا)**، و يجب أن تتوافر في الخطر شروط معينة حتى يستدعي التدخل العاجل **(ثانيا)**.

أوّلا: تعريف الخطر محلّ جريمة الامتناع

تنص المادة 182 فقرة 2 المعدلة من ق. ع. ج صراحة وبغير تحديد على ما يلي:

"...**و يعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر، كان في إمكانه تقديمها إليهبعمل مباشر منه، أو بطلب الإغاثة له، وذلك دون أن يكون هناك خطورة عليه أو على الغير...**".

كما اشترط المشرع في نص المادة 09 من م. أ. ط أن يكون الخطر حالا ووشيك الوقوع، والذي يقتضي ضرورة التدخل المباشر. وتطبيقا لذلك يسأل الطبيب الذي يتأخر عن الحضور لتقديم الإسعافات التي يحتاجها المريض، و يخضع تقدير تأخّر الطبيب على ضوء الظروف التي كان فيها أثناء الإتصال به من أجل التدخل لإنقاذ المريض، و كذلك مدى خطورة حالة المريض[1]. لذلك يكون الطبيب مرتكبا لجريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة إذا توفّر شرط وجود شخص في حالة خطر[2].

---

[1]عبد الوهاب عرفه، **الوسيط في المسؤولية الجنائيةوالمدنية للطبيب والصيدلي**، دار المطبوعات الجامعية، مصر، د.ت. ن، ص 56.

[2]Arrêt de la cour d'appel de Rennes du20 décembre 1948 : ***à l'égard d'un médecin qui roulant en automobile, ne s'était pas arrêté alors qu'il venait de provoquer un accident. La cour après avoir retenu le délit de fuite à l'encontre de ce praticien, se prononce en ses termes sur la non assistance à personne en danger dont il est reconnu coupable*** : "***Considérant en effet que B…alors qu'il pouvait par son action personnelle et d'autant plus efficace en la circonstance qu'il était médecin, sans risque pour lui ni pour les tiers, prêter son assistance à une personne en péril, s'est abstenu de***

ويُساءل الطبيب إذاإدّعى أنه يجهل خطورة الحالة التي كان شاهدا عليها، أو إستُدعيَ من أجلها طالما أنه لم يقم بمعاينة الشخص المعرّض للخطر للتأكّد من طبيعة الخطر المحدق به، ففي مثل هذه الحالات ينبغي الإسراع في التدخل و تقديم المساعدة[1].

1–التعريف اللغوي للخطر

مصدر الخطر "خطير" ويعني الإشراف على الهلاك، ويقول النحويون (أخطر) المرضى رجلا بمعنى جعله بين السلامة والتلف، و(خاطر بنفسه) فعل ما يكون الخوف فيه أغلب، و(الخطر) الإشراف على الهلاك[2].

2- التعريف الاصطلاحي للخطر

لقد أعطى فقهاء القانون تعاريف مختلفة لمصطلح الخطر، فيعرفه "**الدكتور محمود نجيب حسني**" بأنه: "**حالة مجموعة من الآثار المادية ينشأ بها احتمال حدوث اعتداء ينال الحق، ويقدر الخطر بالنسبة إلى نتيجة معينة لم تحدث بعد وليس حدوثا محققا، وإنما هو محتمل فحسب**"[3].

كما عرّفه الأستاذ "**أحمد فتحي سرور**" بأنه: "**الضرر المُحتمل الذي يُهدّد المصلحة التي يحميها القانون في نص التجريم**". كما يعرّف الخطر الجنائي أيضا بأنه: "**حالة واقعيّة ينشأ بها احتمال حدوث اعتداء يَنالُ الحق أو المصلحة القانونية**"[4].

---

se==conformer à cette obligation à la fois morale et l'égale " In : SOUTOUL .jean-Henri, ***Le médecin face à l' assistance à personne en danger et à l'urgence***, jurisprudence française sur la non- assistance du médecin, édMaloine, Paris,1991 , p 83.

[1] عبد الله إبراهيم الموسى، **امتناع الطبيب...**، مرجع سابق، ص 303.

[2] عبد الباسط محمد سيف الحكمي، **النظرية العامة للجرائم ذات الخطر العام**، الدار العلمية الدولية، الأردن، 2002، ص20.

[3] محمود نجيب حسني، **قانون العقوبات**، دار النهضة العربية، مصر 1983، ص48.

[4] أحمد فتحي سرور، **الوسيط في قانون العقوبات، القسم العام**، دار النهضة العربية، مصر، 1991، ص330.

كما حاول بعض الفقه تعريف الخطر الموجب للمساعدة بأنه: " **كل فعل من شأنه التهديد بفقدان الحياة**" أو بأنه: " **تهديد للحياة والصحة والسلامة الجسدية للشخص**"[1].

وعرّف الخطر أيضا بأنه: " **كل ما يمكن أن يصيب الشخص الحيّ أيًّا كانت طبيعته**"[2].

يعتبر الضرر عنصرًا لازمًا من عناصر قيام الجريمة و الذي يتمثل في النتيجة الإجرمية التي تحدث بسبب ارتكاب جريمة معيّنة. غير أنّه في جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر، لا يشترط المشرع حدوث ضرر فعلي بالمصلحة المحميّة للقول بتحقّق الجريمة، و إنّما يكفي وجود الخطر لقيام الجريمة.

و ذلك ما يظهر من نص المادة 182 في فقرتها الثانية من ق.ع.ج المعدّلة أنّ المشرع اقتصر على ذكر الخطر دون تعريفه. لذلك يتجه القضاء إلى أنّ الخطر يشمل بوجه خاص كل تهديد للحياة، الصحة أو السلامة الجسدية للشخص.

كذلك يقصد بالشخص من خلال المادة 182 ق.ع.ج المعدلة الكائن الحي[3]، وبالتالي فهذه المادة لا تحمي الأموال ولا الموتى، بل الآدمي هو المقصود بالمادة، وسواءأكانت الحياة نفسها في خطر، أو التكامل الجسدي هو الذي كان مهدّدا، وبالتالي إذا توفي المجني عليه قبل التدخل من الممتنع فلا يطبق الوصف لأن المتوفى لم يعد شخصا، ولم يعد في خطر.

ويعرّف القضاء الفرنسي الخطر بأنه: " **حالة جسيمة أو موقف حرج يخشى معه من نتائج جسيمة بالنسبة للشخص الذي يتعرض له، ويحتمل وفقا للظروف إما أن**

---

(1) بلعيدي فريد، **مسؤولية الطبيب الممتنع** ...، مرجع سابق، ص420.

(2) HANNOUZ (MM), HAKEM(A.R) ***Précis de droitmédical à l'usagedes praticiens de la médecine et du droit,*** office de publication universitaires, Alger, 1993, p 87.

(3) تنص المادة 1/25 من القانون المدني المعدل والمتمم على أن "**تبدأ شخصية الإنسان حيا وتنتهي بموته**".

يفقد حياته أو أن يحدث له اعتداءات بدنية جسيمة" [1]. و بالتالي فإنّ شرط الحياة أساسي لتقديم المساعدة، و لذلك قام القضاء الفرنسي بتبرئة طبيب امتنع عن علاج طفل حديث الولادة، لاعتقاده نتيجة خطأ في التشخيص أنه ميت[2].

يُفهم من ذلك أنه يجب أن يكون محل جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر إنسانًا حيًّا. ويقصد بالحياة أداء جسم المجني عليه لوظائفه جميعها كلها أو بعضها أداء طبيعيا. ولا أهمية لجنسية المجني عليه في جريمة الامتناع عن المساعدة وطنيا كان أو أجنبيا، ولا لنوعه ذكر أو أنثى، ولا للونه أبيض أو أسود، ولا عبرة لسنّه كبيرا أم صغيرا، ولا لحالته الصحية ولو كان مرضه ميؤوسا من شفائه.

ينبغي على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه من أجل إنقاذ المريض المعرّض للخطر، إذ أنّ إلتزام الطبيب بتقديم المساعدة لشخص في حالة خطر يبقى قائما حتى ولو تبيّن له أنّ حالة المريض بلغت حدًّا لا يُجدي معه أيّ تدخل علاجي على جسمه، فإذا إستُدعيَ الطبيب لعلاج هذا المريض يتعيّن عليه أن يعامله معاملة حسنة، و يبذل العناية اللازمة من أجل إنقاذه و التخفيف من معاناته[3].

ثانيا: شروط الخطر محل جريمة الامتناع

يشترط في الخطر محل جريمة الامتناع أن يكون حالا و حقيقيا.

1-أن يكون الخطر حالاّ

يشترط أن يكون الخطر محل جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة حالاّ. أي أن يحدق بالشخص خطر حقيقي ووشيك الوقوع، يقتضي ضرورة التدخل العاجل و لا يحتمل التأخير.

---

[1] مأخوذ من: محمد سامي الشوا، **الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي...**، مرجع سابق، ص 22.

[2] حبيب إبراهيم الخليلي، **مسؤولية الممتنع ...**، مرجع سابق، ص 225.

[3] رمضان جمال كامل، **مسؤولية الأطباء...**، مرجع سابق، ص118 .

وقد ذهب القضاء الفرنسي إلى تقرير أنّه ينبغي لقيام مسؤولية الطبيب الجزائية عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة من وجهة نظر القانون، أن يكون الخطر الذي يحدق بالمريض خطرًا حالاًّ، حقيقيا، يتطلب تدخلا عاجلا و مباشرا من الطبيب، كما يجب أن يكون الخطر فجائيًا و غير متوقع، و غير ممكن توقعه، و أن يكون جسيمًا، أي أن يكون بالدرجة التي تتطلّب تدخلا عاجلا، و في هذا الصدد قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب رفض تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، حيث أنّ الطبيب لم يتأكد على وجه اليقين من طبيعة الخطر الذي يواجهه المريض[1].

لذلك فإنّ الوضع الذي يستدعي تقديم المساعدة هو أن يكون هناك شخص ما بحاجة إلى هذه المساعدة و بشكل عاجل، فيحدق به خطر لا يحتمل التأخير لإنقاذه، فالخطر هو كل شيء مفزع يخشى منه، ويجب أن يكون طارئا وفجائيا غير متوقع، وغير ممكن توقعه، وأن يكون جسيما. ويتمثل الخطر في فقدان الصحة، كما يمكن أن يكون نتيجة مرض داخلي أو حادث خارجي، ولا يدخل في الاعتبار أن يكون للممتنع دخل في إحداث هذا الخطر، أم لم يكن له ذلك[2].

لا شك أنّ الدافع لتقرير حماية للمريض و إلزام الطبيب بالتدخل لتقديم العلاج الضروري له في الوقت المناسب، يتمثل في خطورة الحالة التي يتواجد فيها المريض المعرّض للهلاك و ضعفه لمواجهة هذا الخطر بنفسه، لذلك يلتزم الطبيب بالمبادرة لتقديم العلاج له[3]. و لا يمنع من قيام مسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن التدخل لتقديم مساعدة لمريض يتواجد في حالة خطر، إذا تبيّن لاحقًا أنّ حالة المريض كان مُبالغًا فيها، طالما

---

(1) محمد أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص 154.

(2) هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض** ...،مرجع سابق، ص ص 165، 166.

(3) بن صغير مراد، **الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010–2011، ص 240.

أنّه في الوقت الذي إمتنع فيه عن التدخل كانت حالة الخطر قائمةً، و كانت أعراضها ظاهرةً بوضوح على المريض[1].

تجدرالإشارة هنا إلى أنّ المشرع الجزائري وإن كان لم يتول ضمن نص المادة 182 المعدلة من ق.ع.ج ولا النصوص العقابية الأخرى توضيح مفهوم الخطر، ولا توضيح ما هو الخطر الموجب لتقديم المساعدة، فاسحا بذلك المجال للفقه والقضاء، فإنّ المشرع الجزائري اشترط أن يكون الخطر الواجب التدخل الطبي لأجله خطرا وشيكا.

وبذلك، تقع جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بمجرّد الإخلال بالالتزامات المتّصلة بعمله الطبي وبالواجب الإنساني، فلا يشترط أن يكون من شأن تدخله المساعدة في إنقاذ حياة المريض، وأنّ خطئَهُ في تقدير مدى الفائدة من تقديم المساعدة أو الاستعجال في التدخل لا يعفيه من المسؤولية الجزائية.

2- أن يكون الخطر حقيقيًا

لا يكفي الخطر المحتمل أو المفترض لقيام جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة، بل يجبُ أَنْ يَكُونَ الخطرُ حقيقيًا. حيث استقرّ قضاء محكمة النقض الفرنسية على أن يكون الخطر الذي يتعرّض له الشخص حالاًّ ومستمرًا، وذَا طبيعة تُوجب ضرورة التدخل في الحال[2].و قد أُدينت بذلك طبيبة امتنعت عن إجراء عملية لمريض كان في حاجة إليها فورا، ممّا أدى إلى وفاته، لذلك رفضت المحكمة العليا طعنها بالنقض بسبب رفضها تقديم العناية لمريض يتواجد في خطر حقيقي [3].

---

[1] بولمرقة أمينة، **الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في القانون، تخصص: القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق–سعيد حمدين، جامعة الجزائر1-بن يوسف بن خدة، 17 جوان 2021، ص 239.

[2] نادية الرامي ، **المسؤولية الطبية في المغرب...**، مرجع سابق، ص 129.

[3] قرار المحكمة العليا رقم 240757 بتاريخ 26–06–2006، أشار إليه سيدهم مختار، **المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري**، مجلة المحكمة العليا، المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص26.

فقد تستدعي حالة المريض التدخل العاجل نظرا لخطورة حالته وتدهورها، مما يُلزمُ الطبيب على التدخل في الحال من أجل إسعافه، وتقديم العلاج الضروري له. أما إذا اقتضت الظروف ضرورة استعانة الطبيب بزملائه من الأطباء المتخصصين، فيجب عليه القيام بذلك، و قد نصت على ذلك المادة 181 فقرة 1 من القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة سالف الذكر على ما يلي:

" **يتعيّن على مهنيي الصحة:**

-الاستعانة فورا بتدخل ممارس طبي عند وقوع أو احتمال وقوع مضاعفات أثناء ممارسة نشاطاتهم".

ثالثا: مصدر الخطر و تقديره

1-مصدر الخطر

لم يحدّد المشرع الجزائري ولا المشرع الفرنسي مصدر الخطر الذي يستوجب إلزامية تقديم المساعدة، لذلك يشمل الخطر كل ما يتعرّض له الشخص من تهديد في حياته، صحته، أو سلامته الجسدية. فقد يتمثل الخطر في تعرّض الشخص للإصابة بجروح خطيرة، أو عاهة مستديمة نتيجة مرض أو حادث خارجي، كما قد يتمثل الخطر في فقدان الشخص لحياته، و سواء كان للممتنع دخل في إحداث هذا الخطر أو لا، فالعبرة بوجود خطر حال و حقيقي يحدق بالشخص[1].

وهو ما أخذت به محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في 31 ماي 1949، حيث قرّرت أن الطبيب ملزم بتقديم المساعدة لمريض في حالة خطر، وليس من المهم تعيين مصدر الخطر سواء كان ناتجا عن جريمة، أو حادث مرور، أو فقدان الصحة[2].

---

[1] نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **أشكال الجريمة الطبية...**،مرجع سابق، ص 216.

[2] هشام محمد مجاهد القاضي، **الإمتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق، ص 167.

لا يتطلب لقيام جنحة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي حدوث نتيجة معيّنة. ففي قضية خضعت لرقابة محكمة الاستئناف لمدينة "**نانسيNancy**" تتعلق بطبيب اسْتُدْعيَ لإسعاف جريح تعرّض لنزيف دم غزير، حيث رفض هذا الطبيب التنقل بحجة أنّ تدخله لن يجدي نفعًا، بسبب التأخر في استدعائه، إلاّ أنّالمحكمة أدانته بحجة أنّ التزامه بالتدخل ليس مرتبطا بنتيجة المساعدة الطبية المطلوبة[1].

نخلص إلى القول أنّ الطبيب ملزم بالتدخل الطبي لإنقاذ من هو في حالة خطر بغض النظر عن مصدر هذا الخطر و طبيعته.

2- تقدير الخطر

يخضع تقدير الخطر ووجود حالة الاستعجال الذي يتطلب التدخل السريع للسلطة التقديرية للطبيب وحده، تحت رقابة ضميره المهني وقواعد مهنة الطب، وبالتالي في هذه الحالة فإنّ الالتزام بالتدخل وتقديم المساعدة يصبح واجبا، إذا ما بدا مظهريا للطبيب بأن الخطر وشيك[2].

غير أنّه إذا كان تقدير وجود الخطر على المريض الذي يحتاج إلى المساعدة مسألة يقدرها الطبيب الممتنع، فإنّ لمحكمة الموضوع سلطة في رقابة ملاءمة مدى وجود الخطر عليه، و تمارس هذه السلطة باعتبارها مسألة واقعية و موضوعية يترك أمر تحديدها لتقدير المحكمة، و تطبيقًا لذلك قُضيَ في فرنسا بإدانة طبيب رفض تقديم المساعدة لمريض متذرّعًا بأنّ مرضه غير خطير، و من دون أن يكون هناك خطر على الطبيب من إنقاذه[3].

---

[1]سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر فيالمجال الطبي**، مجلة الإقتصاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغاست، عدد 7، جانفي، 2015، ص166.

[2]أنس محمد عبد الغفار، **الإمتناع عن المساعدة الطبية...**، مرجع سابق، ص 381.

[3]أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة...**، مرجع سابق، ص 447.

إنّ المعيار في تقدير الخطر مرجعه سلوك الرجل العادي المتواجد في نفس الظروف التي وجد فيها الممتنع، ووقت طلب المساعدة، كما هو الحال بالنسبة لمدير المستشفى الذي ظلّ يرفض و لمرّتين متتاليتين، قبول استقبال شخص في عيادته، مع علمه بأنّه يجب أن يُجرى للمريض عملية جراحية عاجلة[1].

نخلص إلى القول أنّ الغاية من تدخل الطبيب تكمن في تقدير مدى خطورة الوضع الذي يتواجد فيه المريض، و لا تتمثل في التزام الطبيب بشفاء المريض، بل في ضرورة بذل عناية صادقة تتفق مع الأصول العلمية و القواعد المهنية المستقرّ عليها علميًا، من أجل أداء واجبه تجاه من هم في أمسّ الحاجة إليه.

الفرع الثاني

امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بعمل منه أو بطلب الإغاثة

يلتزم الطبيب بالقيام بما تمليه عليه مهنته من التزامات في كل الظروف و الأحوال، فهو ملزم بتقديم المساعدة الطبية لكل شخص يتواجد في خطر متى كان تقديم هذه المساعدة ممكنا **(أوّلا)**، و يُعدُّ الطبيب مرتكبا لجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر متى امتنع عن تقديم المساعدة بعمل منه أو بطلب الإغاثة**(ثانيا)**.

أوّلا: إمكانية تقديم المساعدة

إستقرّ القضاء الفرنسي على أنّ تقديم المساعدة واجب على الطبيب في حالة وجود شخص في خطر أيّا كان نوعه[2]. و يشترط لقيام مسؤولية الطبيب الممتنع أن

---

[1] ختير مسعود، مرجع سابق، ص 151.

[2] محمود القبلاوي، **المسؤولية الجنائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 71.

يكون قادرًا عل تقديم المساعدة الطبية لمن هو في خطر، سواءً بفعله الشخصي أو بطلب الإغاثة له [1].

أوجد نص المادة 182 فقرة 2 المعدلة من ق.ع.ج طريقتين لتقديم المساعدة، الأولى تتمثل في تقديم أي عمل مباشر، وهذه الطريقة أتت بصفة غير محددة وجدّ موسّعة، وتتمثل الطريقة الثانية في طلب الإغاثة والتي هي أكثر تدقيقا وتحديدا من الأولى. إلا أنّه وبالرجوع لنص المادة 09 من م.أ.ط نجدها تنص على أنّه يتعيّن على الطبيب أن يسعف المريض المعرّض إلى خطر وشيك أو يتأكّد من تقديم العلاج الضروري له.

نلاحظ أنّ المشرع الجزائري من خلال هذه المادة قد أعطى للطبيب طريقتين لتقديم العلاج للمريض الذي يتواجد في حالة خطرة، إما بطريقة شخصية أو بالتأكّد من أنّه يتلقى العلاج الضروري، و هي نفس الطرق المنصوص عليها في المادة 182 فقرة 2 المعدلة من ق.ع.ج. إذ أنّ المادة 9 من المدونة جاءت لتحدّد على وجه الخصوص طبيعة المساعدة المفروضة على الطبيب، و هي تخضع إلى نفس الأحكام من حيث مدى حرية الطبيب في اختيار طريقة المساعدة و نكتفي بالإحالة إليها.

إنّ الالتزام بتقديم العلاج هو التزام ببذل عناية و ليس التزاما بتحقيق نتيجة، فالقانون لا يفرض على الطبيب المتدخل تحقيق نتيجة معينة، كما لا يطالبه بأن يكون تدخّله فعّالا، و إنّما يكفي أن يكون ممكنا و مناسبا لوضع المريض.

فجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة تكون بمجرّد إخلال الطبيب بواجبه الإنساني، و لا يشترط أن يكون من شأن تدخله إنقاذ حياة المريض، لذلك فإنّ سوء تقدير الطبيب لعدم جدوى تدخّله لن يعفيه من المسؤولية الجزائية[2].

---

[1] كشيدة الطاهر، **المسؤولية الجزائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 182.

[2] بولمرقة أمينة، **الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر...**، مرجع سابق، ص 243.

و بالرجوع إلى الاجتهاد القضائي الجزائري، صدر عن الغرفة الجزائية لمجلس قضاء وهران قرار بتاريخ 04 أكتوبر 2006، في قضية السيدة (م) ضد السيد (ل) و السيد (غ). و قد قضى ببراءة جميع الأطباء المتهمين من جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، على أساس أنّه لا يوجد في الملف ما يثبت بأنّ هؤلاء الأطباء رفضوا التكفل بالمريض، و إنّ التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة[1].

و في هذه القضية، اعتبر القضاة بأنّه لم يصدر من الأطباء ما يثبت رفضهم التكفّل بالضحية، إذ أنّهم باشروا بإجراء الفحوص اللازمة للمريض بالإضافة إلى عملية غسيل الأمعاء، ما يدل على غياب الركن المادي للجريمة من جهة، بالإضافة إلى غياب إرادة عدم تقديم المساعدة و منه غياب الركن المعنوي، من جهة أخرى.

لا يضمن الطبيب شفاء المريض، لأنّطبيعة التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية و ليس التزام بتحقيق نتيجة. فالطبيب ملزم فقط ببذل الجهد و العناية اللازمين لعلاج المريض، ففي الحالات الطارئة يتدخل من أجل إنقاذ من هو في حالة خطر لكن دون أن يكون ملزما بشفائه.

وعلى ذلك، فالمريض المهدّد بموت أكيد وحال يعد في خطر، يتعين على الطبيب تقديم المساعدة له بقدر الإمكان في حدود المتاح له[2]. ويدخل في ذلك أيضا المريض الخاضع لتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي، حيث أنه على الطبيب أن يستمر في وضع هذه الأجهزة للمريض متى وجدت فرصة حقيقية لبقائه على قيد الحياة. فإذا امتنع الطبيب عن تركيب الأجهزة، أو ترك المريض بدون أية مساعدة بعد فصل تلك الأجهزة عن

---

[1] مجلس قضاء وهران، الغرفة الجزائية، 04 أكتوبر 2006، ملف رقم 8701، قرار غير منشور، مأخوذ من: عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية...**، مرجع سابق، ص 135.

[2] هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض** ...، مرجع سابق، ص167.

جسمه وقبل موت خلايا المخ، فإنه يتسبب بذلك في موت المريض، ومن ثم يسأل جزائيًا عن جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر[1].

يجب الإشارة إلى أنه لا يشترط أن تكون المساعدة الممكن بذلها كفيلة بدفع الخطر فعلا. فلا يتوقف التزام الطبيب بالتدخل لإنقاذ المريض على فاعلية المساعدة التي يقدمها، لأن التزام الطبيب بتقديم المساعدة الطبية هو التزام بوسيلة وليس التزام بتحقيق نتيجة. فالعبرة هنا تكون بتدخل الطبيب و القيام بأداء مهامه على أحسن وجه، بأن يقدم خدماته الطبية لكل المرضى.

إذ يشترط أن يتمتع الإنسان بجسم قوي و أعضاء سليمة حتى يتمكّن من أداء دوره المنُوط به في المجتمع، و يكون ذلك بقيام الطبيببالتدخل الطبي لعلاج أي مرض يلحق بجسد الإنسان لأنّ ذلك يعدّ ضرورة لا مفرّ منها، فالإنسان هو غاية التنظيم الاجتماعي، لذا وجبت حمايته لوجوده واستمرار تقدمه في المجتمع[2].

يرى القضاء أنّ قيام الطبيب بتقديم المساعدة بنفسه هو الأصل[3]، أما الاستعانة بالغير فهي احتياطية. و يبرّر القضاء موقفه هذا بما قد يترتّب عن الامتناع من ضرر، إذ أنّ الطبيب المتواجد أمام مريض في حالة خطر، لا يمكنه الاستغناء عن تقديم المساعدة الضرورية له[4].

---

(1) أحمد شوقي عمر أبو خطوة، **القانون الجنائي والطب الحديث**...، مرجع سابق، ص183.

(2) حمزة بن عقون، **المسؤولية الجزائية للطبيب** ...، مرجع سابق، ص9.

(3) ***La jurisprudence considère que le débiteur de l'obligation ne dispose pas d'un choix arbitraire et semble privilégier l'assistance personnelle .En effet, celui qui dispose des moyens de porter directement secours à la personne en péril ne peut se décharger sur un tiers. De même, le médecin ne saurait subordonner son intervention à la présence du médecin traitant*** .In : VIALLA François, ***Les grandes décisions du droit médical***, L.G.D.G, édition Alpha, Paris, p 377.

(4) ***Le praticien a eu un contrat direct avec la victime présumée menacée d'un péril : la situation de ce chirurgien déjà évoquée qui avait refusé de recevoir dans sa clinique la victime d'un accident grave dans une colonie de vacances, et ce, malgré les sollicitations pressantes et réitérées d'un de ses confrère, du directeur d'une colonie de vacances ou se trouvait l'adolescent gravement blessé , et d'une assistante sociale, est tout à fait caractéristique de la sévérité à laquelle on peut s'attendre dans l'incrimination et***

ثانيا: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة

تقع جريمة الإمتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر بمجرّد إخلال الطبيب بالإلتزام بقواعد مهنته، وبالواجب الإنساني الذي يُلقي على عاتقه أن يكون رحيمًا بالناس، وأن يسعى جاهدًا للتخفيف من معاناتهم.

لذلك يكفي لتوافر هذا الشرط أن يكون في إمكان الطبيب تقديم المساعدة بنفسه أو بواسطة الغير، وليس له أن يختار بين تقديم المساعدة بنفسه أو الالتجاء إلى غيره، وإنّما هو ملزم بإتباع الوسيلة الأكثر جدوى لدفع الخطر[1]. و لا يشترط أن يكون من شأن تدخل الطبيب المساعدة في إنقاذ المريض، غير أنّه إذا لم يتدخّل الطبيب عند وجود خطر يحدق بالمريض فإنّه يعدّ ممتنعًا، و تقوم مسؤوليته الجزائية [2].

و بذلك يتعيّن على الطبيب تقديم المساعدة للمريض المهدّد بموت أكيد و حالّ باعتباره يُمارس أنبل المهن فهو ملزم بتقديم العلاج المناسب و الإسعاف الضروري للمريض المتواجد في حالة خطر، بقدر الإمكان في حدود المتاح له.

ذلك لأنّ القاعدة العامة هي أنّ المساعدة التي يقدمها الطبيب و لو لم تكن بالشكل الكامل فإنّها تُنْفي المسؤولية عن الطبيب، لأنّ العبرة بطبيعة الإلتزام القانوني بالمساعدة الذي هو إلتزام ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، فلا أهمّية هنا لواقعة الوفاة[3]. غير أنّ القضاء يتمتع بسلطة تقديرية واسعة في فحص مدى ملاءمة الوسيلة التي إستعملها الطبيب في تدخلة لإنقاذ المريض، فإذا لم تكن ملائمة وجب تطبيق عقوبة جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في خطر، كما هو الحال بالنسبة للطبيب الذي اكتفى بالسهر إلى

---

la==sanction pénale retenue .Dans cette affaire, le T .G.I de PRADES par jugement du 19-12-1952 avait condamné le chirurgien qui avait jeté un « ***simple coup d'œil au blessé sans le toucher, ni l'examiner*** » à deux mois d'emprisonnement et à 50 .000F d'amende .In : SOUTOUL-jean-Henri, ***Lemédecin face à l'assistance …,***op. cit, p 84.

(1) قند سعاد و لنكار محمود، **جريمة الإمتناع عن تقديم مساعدة...**، مرجع سابق، ص 680.

(2) محمد أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص338.

(3) خواثرة سامية، **دور الطبيعة القانونية للإلتزام المهني للطبيب...**، مرجع سابق، ص 779.

جوار زوجته، و التي يعلم مُسبّقًا أنّها تناولت كميات كبيرة من الدواء، و لم يُكلّف نفسه عناء نقلها إلى المستشفى لتقديم العلاج المناسب لها[1].

ثالثا: ألاّ يكون تدخل الطبيب يشكل خطورة عليه أو على الغير

إنّ واجب تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر مشروط بعدم وجود خطر على الممتنع، و قد قضت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 20 فبراير 2013 بأنه يجب على المحكمة أن تتحقق من عدم وجود خطر على الشخص الذي يمتنع عن تقديم المساعدة أو على غيره، لأنه إذا كان القانون يفرض الالتزام بتقديم المساعدة للشخص الذي يتواجد في حالة خطر إلاّ أنه لا يتطلّب القيام بعمل بطولي، فتقديم المساعدة في هذه الحالة أو القيام بالواجب القانوني لا يكون مُلزمًا إلاّ إذا كان لا يشكل خطرًا على القائم به أو غيره[2].

لذلك لا تقوم جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة إلا إذا كان تدخل الطبيب لا يشكل خطرا عليه أو عن غيره، بحيث أنّ المساعدة التي يقدمها الطبيب لا تؤدي إلى الإضرار بنفسه أو غيره[3]. فقد إشترط المشرع لقيام جريمة الإمتناع عن تقديم العلاج عدم خشية الطبيب من أيّ خطر قد يصيبه أو يصيب غيره نتيجة تدخله، و بالتالي لا يتعرّض الطبيب لأيّ مساءلة إذا خشي أنّ تدخله لإسعاف المريض سيؤدي إلى ضرر أكبر.

إنّ المادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج سالف الذكر والمادة 223–6 فقرة 2 من قانون العقوبات الفرنسي، لا تعاقب إلا من يستطيع تقديم المساعدة بدون خطر عليه أو على غيره، ومع ذلك يمتنع عمدا عن تقديمها، لأن المكلّف بتقديم المساعدة لا يمكنه أن يتحلّل منها بافتعال خطر بسيط لا وزن له في مقابل خطر جسيم، وهنا يظهر دور

---

(1) بودالي محمد، **جرائم تعريض الغير للخطر...**، مرجع سابق، ص103.

(2) أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر...**، مرجع سابق، ص 447.

(3) بن عمارة صبرينة، **المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون والاجتهادالقضائي الجزائري**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، العدد7، جانفي2015، ص155.

القاضي في تقدير كل حالة على حدى باستخلاص مدى خطورة وجسامة الوضع من عدمه.

قد تشكّل النداءات الليلية بالنسبة للأطباء خطرا لا يمكن تجاهله، فكثيرا ما يتلقى الطبيب استدعاء في الليل من أجل إنقاذ من هم في خطر، غير أن انعدام الأمن قد يشكل خطرا على تنقله من مكان لآخر، وقد لا تقبل المحاكم الذرائع التي يتمسك بها الأطباء، إلا إذا اتضح وجودها وتحققها بصفة كلية وكافية.

وبذلك فإن غرفة الجنح والمخالفات للمحكمة العليا بموجب قرار رقم 87 17 18 مؤرخ في 1988/11/03 أيّدت الحكم الذي أدان القابلة (ع) بتهمة الإمتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر طبقا للمادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج، وحكم عليها بغرامة ألف وخمسمائة دينار.

تتلخص وقائع القضية في أن السيدة (ع) التي تعمل قابلة بالمستشفى رفضت مصاحبة الضحية التي تتطلب حالتها سرعة نقلها من مدينة غرداية إلى مدينة الأغواط على متن سيارة إسعاف المستشفى لكي تجرى لها عملية ولادة قيصرية، وقد تسبب التأخير في نقل الضحية إلى وفاتها وتمسكت القابلة برفض مصاحبة الضحية لوجود خطر عليها، ذلك أن الوقت كان ليلا وقد كانت حظر التجول مفروضا بالمنطقة ابتداء من المغرب، والمسافة بين المدينتين مائتي كيلومتر، وبالتالي فإن واجب المساعدة يسقط عن المتهمة لوجود خطر على نفسها.

حيث أن المتهمة تمسكت بدفاعها أمام المحكمة العليا بالخطأ في تطبيق المادة 182 فقرة 2 من قانون العقوبات من طرف قضاة الموضوع، ذلك أن المادة المشار إليها تشترط أن لا يكون في تقديم المساعدة خطر على الشخص الذي يقدمها، وبالفعل فإنه جاء في حيثيات قرار المحكمة العليا أنه لا يكفي التصريح بأن المتهمة امتنعت عن تقديم المساعدة للضحية الذي يتطلب عدم وجود الخطر على من يلزم بتقديم المساعدة، وبالتالي

فإن إدانة المتهمة بدون الأخذ بعين الاعتبار لدفاعها المتمثل في وجود الخطر عليها، نظرا لأن الوقت كان ليلا، وأن حظر التجول كان مفروضا بالمنطقة والمسافة بين المدينتين مائتي كيلومتر يجعل قرار الإدانة منعدم الأساس القانوني، ومخطئا في تطبيق القانون ويتعين نقضه[1].

إن تقديم المساعدة لا تفرض على أي فرد، وإنما نصت القوانين على طلبها من الشخص القادر على تقديمها، حيث أنه لا تكليف بمستحيل. غير أنه كثيرا ما يتم استدعاء الأطباء لتقديم المساعدة لشخص يوجد في حالة خطر، إلا أنهم قد يخلقون الأعذار من أجل عدم التدخل.

وبذلك، فإن محكمة الجنح المدنية "**Béthune**"، في حكمها الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 1950، لم تقتنع بمبررات الطبيب الذي تم استدعاؤه ليلا لإنقاذ امرأة على وشك الولادة، وقد أصيبت بنزيف، فرفض هذا الطبيب التنقل متذرعا بأنه كان يعاني من حمى، ويعاني من التهاب في الحلق، حيث إنّ المحكمة لم تقتنع بهذا الدفع، ومما ورد في الحكم الجزائي نذكر ما يلي: "**إن القرار المتخذ من طرف الطبيب يتنافى بداهة مع ما يجب أن يتخذّه في نفس الظروف، إن الطبيب يجب عليه أن يكون مدركا لواجبه**"[2].

إنّ الخطر الذي يمكنه أن يبرّر رفض تقديم المساعدة يمكن أن يكون وفقا للمادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج المقابلة للمادة 223–6 فقرة 2 من ق.ع.ف، هو نفسه الخطر الذي يتعرض له الغير. غير أن المحاكم تبدو أكثر قسوة نحو الأطباء فمحكمة الجنح المدنية "Béthune" في حكمها الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 1950 المذكور أعلاه، قدّرت وجوب إدانة الطبيب الذي حاول تبرير امتناعه بالتدخل بتذرعه بخطر العدوى الذي قد

---

[1] مأخوذ من : لنوار عبد الرحيم، **المسؤولية الجنائية للأطباء عن القتل والإصابةالخطأ**، أطروحة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، يوسف بن خدة، 28 نوفمبر 2007، ص ص 77 و78.

[2] سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة...**، مرجع سابق، ص 169.

ينقله – بسبب التهاب الحلق – إلى المرأة التي تعاني من آلام المخاض، إن هو قام بتوليدها، وكذا إلى مولودها[1].

وبذلك لا يجب أن يترتب عن تدخل الطبيب لتقديم المساعدة لمريض يتواجد في حالة خطر الإضرار به أو بغيره، فلا تقوم جريمة عدم مساعدة شخص في حالة خطر إذا كان من شأن هذا التدخل أن يلحق ضررا بالطبيب أو بغيره. فالطبيب الذي يطلب منه معاينة مريض مصاب بمرض مُعد دون توفير وسائل الوقاية الكافية له، لا يسأل عن امتناعه عن المساعدة ولو كان المريض في حالة خطرة، وكذلك إذا كانت المساعدة من شأنها إلحاق ضرر بغيره، كما أنه قد يصاب الطبيب بمرض معدي مثلا فيروس كورونا، فيمكن أن ينقل العدوى للغير من خلال قيامه بعلاج المرضى[2].

غير أنه لا تعدّ خشية الإصابة بفيروس كورونا مثلا خطرا جديا يبرّر امتناع الطبيب أو من في حكمه عن تقديم المساعدة للمريض الذي تستدعي حالته ذلك، لأن الطبيب يستطيع وقاية نفسه من هذا الخطر، و من ثم لا يعد امتناعه عن علاج المريض خشية العدوى بفيروس كورونا سببا مشروعا للإفلات من المسؤولية .

إنّ مسألة تقدير الخطر من صلاحيات الطبيب، إلا أن المحكمة لها سلطة الرقابة لملائمة مدى وجود الخطر على الطبيب أو على الغير، وتطبيقا لذلك، قضت إحدى المحاكم الفرنسية: "**بإدانة طبيب رفض تقديم المساعدة لمريض بحجة أن مرضه غير خطير، دون أن يكون هناك خطر عليه من إنقاذه**"[3].

نخلص إلى القول أنّ الطبيب مُلزم بتلبية نداء المساعدة لمريض في حالة خطر، لكن بعد أن يقدّر الخطر الذي يتواجد فيه المريض للتدخل لتقديم المساعدة الطبية. غير

---

[1] هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض** ...، مرجع سابق، ص167.

[2] لدغش سليمة، لدغش رحيمة، **المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا**...، مرجع سابق، ص 717.

[3] مأخوذ من مرجع: هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض**...، مرجع سابق، ص167.

أنه قد لا يستطيع الطبيب تلبية نداء المساعدة إذا كان في حالة لا تسمح له بذلك، كأن يكون الطبيب منشغلا بحالتين استعجاليتين أكثر من حالة المريض المعروضة عليه.

المطلب الثاني

الركن المعنوي لجريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة

تعدّ جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر من الجرائم العمدية، فلا عقاب عليها إلاّ إذا كان الامتناع إراديًا، لذلك لم يُجرّم المشرع الجزائري الامتناع عن علاج المريض، إلاّ إذا كان الطبيب عالمًا بالوقائع و الخطر المحدق بالمريض المراد علاجه، فضلا عن علمه بأنّ تدخله ضروري(**الفرع الأول**)، ثم يمتنع عمدًا عن تقديم المساعدة له(**الفرع الثاني**).

الفرع الأول

علم الطبيب بالخطر

تعتبر جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة من الجرائم العمدية التي يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجنائي، و هو يتوافر بعلم الطبيب بالخطر(**أوّلا**)، و تختلف طريقة علم الطبيب بالخطر الذي يُحدق بالمريض، فقد تكون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (**ثانيا**).

أوّلا: مفهوم علم الطبيب بالخطر

إنّ جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، لا يعاقب عليها القانون إلا إذا ارتكبت عمدا، أي أن يعلم الممتنع أنه ملزم بتقديم المساعدة للشخص المهدّد بالخطر، و العلم بهذا الأمر واجبٌ ألقاه القانون على عاتقه ويمتنع إراديا عن تقديم المساعدة. إذ يجب أن ينصرف علم الطبيب المعالج إلى وجود شخص في حالة خطر، و

أن يعلم بأنّ تدخله ضروري لإنقاذ هذا الشخص من الخطر[1]. كما لو علم الطبيب بوجود شخص يصارع مرض الكوليرا و على وشك أن يفقد حياته و يمتنع عن تقديم المساعدة الطبية لهذا الشخص.

يقصد بالعلم هنا إدراك الأمور على نحو صحيح مطابق للواقع، ومنه ينبغي أن يعلم الجاني بأن أركان الجريمة متوافرة وأن القانون يعاقب عليها[2]. حيث أن العلم بالقانون هو علم مفترض لدى العامة وبالتالي لا يجوز الدفع بالجهل بالقانون.

كما يعرّف العلم بأنه: "**حالة ذهنية أو قدر من الوعي يسبق تحقق الإرادة ويعمل على إدراك الأمور على نحو مطابق للواقع**"[3].

يتطلب المشرع علم الشخص بوجود خطر حال وحقيقي، وهذا العلم قد يكون مباشرا أو غير مباشر، كما يجب أن يكون عالما بأهمية الحاجة للتدخل، وأن يمتنع عمدا عن تقديم المساعدة للضحية[4]. أي أن يدرك المتهم شخصيا الخطر المحدق بالشخص، أو يتحدد له الخطر في ظروف لا تدع مجالا للشك في ضرورة تقديم المساعدة. فيجب أن يعلم أنّ تدخله ضروريا و مع ذلك يمتنع عن تقديم المساعدة، كذلك يجب العلم بالواجب القانوني أيا كان مصدره لكن هذا العلم يمكنه أن يختلف بحسب كون الفاعل متواجد مع الضحية لحظة ظهور الخطر أم لا، فإذا كان الطبيب يتواجد بمقربة من الضحية يكون له بالضرورة تمام العلم و الإدراك بوجود الخطر.

يكفي حسب رأي محكمة النقض الفرنسية في حكم لها في 26 نوفمبر 1969 أن يتأكد المتهم بنفسه من وجود الخطر الذي يقتضي ضرورة التدخل، إلا أنه يمتنع عن

---

(1) أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع عن مساعدة شخص...**، مرجع سابق، ص 448.

(2) أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزائي العام**، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 19.

(3) مأخوذ من: أحسن بوسقيعة، نفس المرجع، ص20.

(4) لنوار عبد الرحيم، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص69.

ذلك، فقد قضت بإدانة طبيب امتنع عن تقديم مساعدة لمريض بالقلب، مع علمه بمرضه وبآلامه الشديدة[1].

وبذلكلا يمكن أن يكون الطبيب محل عقوبات جزائية إذا لم يكن على علم بحالة الخطر، فلقد ورد عن الغرفة الجزائية بمحكمة النقض الفرنسية ما يلي: "**إنّ المتهم يجب أن يكون شخصا مدركا للطبيعة المستعجلة للخطر الذي يتعرض له الشخص...وألا يثور شك في ضرورة التدخل العاجل لإنقاذه**"[2]. لكن هذا العلم يمكنه أن يختلف بحسب ما إذا كان الجاني متواجدا مع الضحية وقت ظهور الخطر من عدم وجوده، فإذا كان الطبيب يتواجد بالقرب من الضحية يكون بالضرورة مُدركًا تمامًا بوجود الخطر الذي يحدق بالشخص.

ومن أهم العناصر التي يجب العلم بها لدى الممتنع حتى يتوافر القصد الجنائي[3] لدى الجاني والذي يعتد بها القانون نذكر:

1- علم الممتنع بالواجب القانوني

يعتبر العلم بالواجب القانوني عنصرًا أساسيًا لقيام علم الممتنع بالجريمة، لما لهذاالعنصر من أهمية في جرائم الامتناع، إذ يجب أن يعلم الطبيب الممتنع أنّه ملزم بالقيام بتقديم المساعدة للمريض الموجود في حالة خطر، و العلم بهذا الأمر واجب ألقاه القانون على

---

[1] محمد أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص167.

[2] سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة...**، مرجع سابق، ص 167.

[3] يتمثل القصد الجنائي في انصراف إرادة الجاني و علمه إلى عناصر الجريمة، فهو بذلك علم و إرادة، علم بعناصر الجريمة و إرادة متجهة إلى تحقيق هذه العناصر أو قبولها، و يصدق هذا التعريف على القصد الجنائي في كل أنواعه سواء في ذلك القصد المباشر أو القصد الاحتمالي.، وداد الصيد، **الاعتداء على الحق في الحياة بالامتناع...**، مرجع سابق، ص 1166.

عاتقه يلتزم بذلك بالتدخل في كل الأحوال و الظروف لتقديم خدماته الطبية لمن يطلبها[1].

تجدر الإشارة إلى أن المشرع لا يعتد بالجهل بالقانون، وبالتالي يستوي في ذلك العلم وعدم العلم، مع العلم بالقواعد الجنائية التي يتعلق بها الواجب القانوني و هي مجموعة قواعد القانون الجنائي، وكذا القواعد المكملة له كنصوص القوانين الأخرى، ويقول الدكتور "**مأمون سلامة**" في ذلك: "**الفقه والقضاء يجمعان على وجود الكثير من القواعد التي مع نسبتها إلى القانون الخاص والإداري والإجراءات تعتبر ضرورةبالنسبة لقانون العقوبات، وبالتالي تعتبر مكملة له وجزءا منه**" [2].

2- علم الممتنع بموضوع الحق المعتدى عليه

يشترط أن يعلم الجاني بموضوع الحق المعتدى عليه، أو المصلحة التي يحميها القانون وإلا ينتفي القصد الجنائي، فإذا امتنع الطبيب عن تقديم المساعدة و إسعاف مريض بسبب اعتقاده أنه قد مات و لاينفع معه أي علاج أو تدخل طبي، هنا يمكن القول بتوافر القصد الجنائي لدى الطبيب، وإن توافر في حقه الخطأ المهني أو الطبي، وتطبيقا لذلك قضي في فرنسا ببراءة طبيب امتنع عن علاج طفل حديث العهد بالولادة، لاعتقاده نتيجة خطأ في التشخيص أنه ميّت[3].

فكثيرا ما يتعرّض الإنسان إلى أخطار قد تؤدي إلى إصابته بجروح أو فقدانه للحياةممّا يتطلب استدعاء الطبيب، أو تدخله من تلقاء نفسه لإسعاف المصاب، واتخاذ الوسائل المتاحة لديه لمعالجته أو نقله إلى مؤسسة صحية أخرى لمواصلة تلقي العلاج، إذ يثبت حق المريض في العلاج في مثل هذه الحالات لكون حالة الخطر أو الضرورة

---

[1] أحمد محمد العمر، **أركان جريمة الامتناع** ...، مرجع سابق، ص 448.

[2] مأمون سلامة، **قانون العقوبات، القسم العام**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1976، ص355.

[3] أشرف عبد القادر قنديل أحمد، **جرائم الامتناع بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دراسة مقارنة**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص235.

التي يتواجد فيها الشخص لا تُتيحُ المجال للطبيب للتردد في قبول علاج المريض وإسعافه من عدمه[1]. فالمريض في هذه الحالة يكون في أمسّ الحاجة إلى التدخل الطبي السريع، والذي لا يحتمل التأخير، وليس للطبيب أن يرفض التدخل لتقديم المساعدة، لأنه في هذه الحالة يكون مسؤولا جزائيًا عن امتناعه لأنه أخلّ بواجبه في بذل عناية لإنقاذ المريض.

إذ يقع على عاتق الطبيب بحكم مهنته الطبية واجب العناية بالمرضى و رعايتهم والعمل على تخفيف الألم عنهم[2]، معاحترام شخصيتهم وكرامتهم، ومعاملتهم بدون أي تمييز[3]. كما يُلزم القانون الطبيب بالتدخل لتقديم العلاج لشخص عندما تكون حالته خطرة و لا تحتمل التأخير[4].

تستلزم حالة الضرورة التي يكون فيها المريض أن يكون التدخل العاجل ضروريا، و لا يحتمل التأخير، بمعنى أن يكون تدخل الطبيب هو الوسيلة الوحيدة التي يمكنها إنقاذ حياة المريض أو سلامة بدنه، في مقابل تضحية أو خطر محتمل أقل مما يتعرض له المريض لو لم يتخذ هذا العمل. كما يفترض أن يكون العمل عاجلا لا يحتمل التأخير لحين الحصول على الموافقة، وهو ما يتحقق إذا كان المريض في ظروف تجعله لا يستطيع التعبير عن إرادته، وكان من المعتذر الحصول على رضاء ذويه، ففي حالة الضرورة هذه يكون من حق الطبيب أن يقوم بالتدخل الطبي نظرا لوجود ضرورة تبرّره[5].

ثانيا: طريقة علم الطبيب بالخطر

يعتبر الالتزام بتقديم المساعدة لشخص في حالة خطر واجبًا إنسانيًا و قانونيًا ينبغي على كل شخص ملزم به أن يوفي به، و الأَوْلَى أن يلتزم الطبيب بحكم مؤهله

---

(1) بودالي محمد، مرجع سابق، ص 90.

(2) أمير فرج يوسف، **أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية** ...، مرجع سابق، ، ص18.

(3) المادتين 6 و7 من م.أ.ط.

(4) المادة 5 من م.أ.ط.

(5) منصور مصطفى منصور، **حقوق المريض على الطبيب**...، مرجع سابق، ص18.

العلمي و المعرفي بالتدخل لإنقاذ من هم في خطر، ويختلف التزام الطبيب بالتدخل لمساعدة شخص في حالة خطر بحسب ما إذا كان له معرفة مباشرة بالخطر، أي يكون شاهدًا مباشرًا أو غير مباشر للخطر. ذلك أن مدى الالتزام الطبي ليس هو نفسه لدى الشخص العادي.

1-المعرفة المباشرة بالخطر

يُفرضُ على الطبيب وفقًا لأخلاقيات المهنة التي يمارسها التدخل لتقديم الإسعافات اللازمة، و التي يقدر عليها في حالة وجود شخص في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل لإنقاذه.

قد يكون الطبيب موجودا مباشرة بجانب الشخص الذي يتواجد في حالة خطر، فيقع على عاتقه التزام بالتدخل[1]، لأنه في هذه الحالة يكون حاضرًا شخصيًا بقرب المريض فيتوصل إلى العلم الحقيقي لحالة الخطر،ممّا يُمكّنه من التدخل في الحال لتقديم و لو الحدّ الأدنى ممّا يمكن تقديمه.

لا تقوم جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة إلا إذا علم بها الأطباء، فلا يمكن أن يُساءلَ الطبيب الذي لا يعلم بوجود الخطر[2]، كما أنه يمكن أن يتمسّك الطبيب بعدم علمه بالخطر بسبب جهله، أو خطئه في التقدير بحسن نية، كما هو الحال في أحد المارة الذي يظن أن الشخص الملقى على الأرض ليس سوى سكيرا ينام على الرصيف، وليس شخصا تعرّض إلى حادث[3].

---

(1) **Art.4127-9 du C.S.P** dispose que : «***tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, ou informé qu'un malade est en péril, doit lui porter assistance ou s'assure qu'il reçoit les nécessaires***».

(2) Arrêt 31 mai 1949 : «***Il suffit pour qu'ils soient exposés aux sanctions de la loi, qu'ils aient constaté par eux. Même le péril, ou qu'il en ait connu l'existence dans les conditions telles qu'ils n'aient pu avoir aucun doute sur la nécessité absolue de leur intervention***».

(3) بودالي محمد، **جريمة تعريض الغير للخطر**...، مرجع سابق، ص 95.

ينشأ بالنسبة للطبيب في حالة علمه بالخطر الوشيك بطريقة مباشرة التزام ذو صبغتين متداخلتين، أولهما، صبغة الواجب الإنساني، والتي تمكنه من الالتزام بطلب الإغاثة (الشرطة، الإسعاف، أو أي شخص له القدرة على كيفية تجنب هذا الخطر)، وثانيهما، صبغة الواجب المهني التي تستوجب تدخله الفوري إما شخصيا أو الاستعانة بطبيب آخر مختص[1]، أو طلب نقل هذا الشخص إلى المستشفى مباشرة لتلقي العلاج الضروري باعتباره يحتوي على الوسائل الطبية اللازمة. ولقد ذهب القضاء الفرنسي إلى أنه: "**إذا لم يقم الطبيب في مثل هذه الوضعية بتقديم الإسعافات اللازمة نتيجة خطأ في التقدير لا يمكن مساءلته على أساس ارتكابه جنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر**"[2].

تذهب المادة 63 فقرة 2 من قانون العقوبات الفرنسي القديم والمادة 6/223 المعدلة بأمر 916/2000، وقانون 12 جويلية 2014 إلى أن: المساعدة قد تقدم مباشرة بفعل شخصي أو بصفة غير مباشرة من الغير، وإذا كان الشخص العادي له الخيار بين هذين السبيلين فإن موقف الطبيب الذي يجد نفسه إزاء شخص معرّض للخطر مختلف تماما لأنه في غالب الأحيان يكون بوسعه التدخل بنفسه مباشرة، ولا يمكنه التذرّع بعدم توافر صفة المختص لرفض التدخل حيث نصت المادة 5 من قانون أخلاقيات المهنة الطبية بأنه: "**كلما أمكنه ذلك فهو ملزم بتقديم المساعدة**" [3].

تجدر الملاحظة إلى أنّ بعض الأحكام قد أدانت رفض تقديم المساعدة من قبل الطبيب في مثل هذه الظروف حتى قبل صدور القانون سالف الذكر، فالمحكمة المدنية لمرسيليا في حكم لها بتاريخ 10 فيفري 1938، قد اعتبرت الطبيب الموجود على متن

---

(1) Art 223-6 du C.P.F envisage deux sortes d'assistance : «***soit par son action personnelle, soit en provoquant les secours***».

(2) مأخوذ من : هشام محمد مجاهد القاضي، **الامتناع عن علاج المريض...**، مرجع سابق، ص 166.

(3) بوالقديد نصيرة، **المسؤولية التقصيرية عن خطأ الامتناع...**، مرجع سابق، ص 192.

الباخرة مخطئا لرفضه مساعدة امرأة على وشك الوضع، لأنه يعتبر قادرا على تقديم العلاج الضروري لها وإن لم يكن مختصا[1].

2- المعرفة غير المباشرة للخطر

تتمثل في حالة الشخص الذي لم يعاين الخطر الذي لحق بالشخص الذي يستدعي التدخل العاجل لإنقاذه، أي يعلم بالخطر عن طريق الغير بشكل غير مباشر، وفي هذه الحالة لا يمكن افتراض علمه بالخطر.

ففي هذه الحالة يعلم الطبيب بالخطر المحدق بالمريض بطريقة غير مباشرة، كأن يكون طلب المساعدة في مركز العلاج، أو أن يتم إعلام الطبيب من طرف الجار، أو القريب بالحالة الصحية الخطيرة للمريض[2]، فالمعلومات المقدمة شفاهة أو عن طريق الهاتف لا تكون دائما واضحة. وبذلك يذهب الاجتهاد القضائي إلى القول أن القانون يسري على الأطباء في هذه الحالة، مع الاعتراف لهم بالسلطة التقديرية لمدى جدوى التدخل، ولكن يبقى كل ذلك تحت رقابة الضمير المهني[3].

ومن هنا تختلف وضعية الشخص العادي أمام هذا الموقف والذي هو بالنسبة له واجب أدبي وأخلاقي من أجل طلب المساعدة عن الطبيب باعتباره ذلك المتخصص أو الممتهن الذي يتحول هذا الطلب بالنسبة إليه التزاما بالاستجابة والتدخل تحت طائلة المساءلة الجزائية[4]، إذ أنه لم يصبح من المنظور القانوني ذلك الشخص العادي أو المواطن العادي الخاضع مثله مثل بقية أفراد المجتمع لمبدأ المساواة أمام القانون، وإنّما ذلك المحترف التي استوجبت قدراته ومعرفته العلمية إمكانية مساءلته جزائيًا في حالة الإخلال بواجبه المنصوص عليه من خلال المادة 09 من م.أ.ط.

---

[1] مأخوذ من: بوالقديد نصيرة، مرجع سابق، ص 193

[2] قند سعاد، لنكار محمود، **جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة** ...، مرجع سابق، ص 679.

[3] بلعيدي فريد، **مسؤولية الطبيب الممتنع**...، مرجع سابق، ص415.

[4] بلعيدي فريد، نفس المرجع، ص 416.

لذلك يقع على عاتق الطبيب أن يستعلم، بل أن يقوم بالتنقل إلى مكان الحادث، لأن الطبيب ورغم علمه عن طريق الهاتف بوجود أعراض جدية، فإنه في حالة الشك، يجب عليه أن يقوم بالانتقال إلى عين المكان، ويطلب جميع التوضيحات ولا يجب مثلا أن يربط تدخله بالحضور المسبق للطبيب المعالج للمريض[1]. لأنه إذا ثبت أنّ الطبيب الذي تم إبلاغه بوجود خطر وشيك يهدد المريض، و كان هو الوحيد الذي بمقدوره تقدير جسامة هذا الخطر، و رفض التدخل بدون أن يتيقّن أنّ هذا الخطر لا يستوجب تدخله الفوري و العاجل، يكون بذلك ممتنعًا[2].

كثيرة هي الحالات التي يُستدعَى فيها الطبيب للتدخل من طرف شخص آخر، وقد يخطئ هذا الأخير في تقدير الأعراض عندما ينقلها إلى الطبيب، مما جعل بعض الفقهاء يستبعدون الأطباء من مجال التجريم المتعلق بعدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، ويرون تسليط العقوبات التأديبية فقط في هذه الحالة[3]. غير أن قضاة الغرفة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية لم يستجيبوا لذلك باعتبار أنه ينبغي على الأطباء تحت رقابة ضمائرهم تقدير ضرورة التدخل[4].

وطبقا لهذا التقدير، يمكن للطبيب أن يؤجل تدخله إذا ما كانت المعلومات التي قدمت له جعلته يتيقن بأن الحالة ليست من الخطورة التي تبرر تدخله العاجل، وعليه فقط النصح بإعطاء المريض إرشادات حول ما يجب إتباعه لتقدير التطور اللاحق في انتظار تدخله. غير أنه إذا تعذّر على الطبيب تقدير مدى خطورة الأعراض التي وصفت له،

---

(1) بودالي محمد، **جرائم تعريض الغير للخطر...**، مرجع سابق، ص 98.

(2) أنس محمد عبد الغفار، **الامتناع عن المساعدة الطبية...**، مرجع سابق، ص 381 .

(3) سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة...**، مرجع سابق، ص 167.

(4) DORSNER.DOLIVET -Annick,***Larésponsabilité du médecin***..., op.cit, p 329.

وجب عليه آنذاك التدخل لتقديم المساعدة، وفي حالة الشك حول درجة خطورة الحالة، على الطبيب أن يسرع لتقديم المساعدة[1].

يلتزم الطبيب عامة بضرورة الاستعلام عن مدى خطورة الحالة التي استدعي من أجلها. وفي حالة عدم حصوله على المعلومات الصحيحة والدقيقة، فعليه بالذهاب من أجل التأكد من صحة وجود الخطر، إذ يلتزم الطبيب أولا بالاستعلام، ثم الحضور إلى مكان تواجد الشخص محل الخطر.

أ- التزام الطبيب بالاستعلام

يُعدُّالالتزام بالاستعلام أمرًا مفروضًا على الطبيب، لأن المعلومات التي يتحصل عليها لا تسمح له بأخذ فكرة عامة عن طبيعة و درجة الخطر، و في هذه الحالة يُقدّرُ الطبيب بصفة قاطعة و موضوعية ملائمة أو عدم ملاءمة التنقل للمريض[2]. و يكون الطبيب مُخطئًا إذا امتنع عن تقديم المساعدة إلى شخص يعلم أنّه في خطر وشيك رغم قدرته على ذلك، مع رفضه الاستعلام عن مدى صحة الخطر الذي يهدّد الضحية.

يعتبر الطبيب شخصًا مهنيًا يملك قدرات و مؤهلات علمية و معرفية تمكّنه من معرفة الحقائق استنادًا إلى تجاربه و خبراته اللامحدودة في الميدان الطبي. لذلك يمكن أن تُؤخذَ قدراته المهنية بعين الاعتبار كقرينة لافتراض علمه بالخطر، و هذه القرينة يتم اعتمادها عادة ضد الأطباء الذين يفترض أن تتوفر لديهم المعلومات الكافية التي تسمح لهم بتقدير حقيقة و جسامة الخطر، كالطبيب المناوب الذي تم إعلامه عن طريق الهاتف بحالة ولادة عسيرة و الخطر الوشيك الذي يهدّد حياة الأم.

سميت هذه القضية " بالامتناع عن مساعدة ولادة توأم" " Non assistance à l'accouchement de jumelles". تتلخص وقائع القضية في أنه تم الاتصال هاتفيا

---

[1] أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص 282.

[2] بودالي محمد، **جرائم تعريض الغير للخطر...**، مرجع سابق، ص 98.

بالطبيب المناوب، إلاّ أنّ زوجته ردت على الاتصال مجيبة بأن الطبيب لم يعد يتنقل في حالات الولادة، و أنّه من الأحسن الاتصال بسيارة إسعاف. وضعت الأم الطفلة الأولى في المنزل و الثانية في المستشفى، بعد أن تم الاتصال بسيارة إسعاف، إلا أنهما توفيتا فور الولادة، فأدانت محكمة **Havre** و من بعدها مجلس قضاء**ROUEN** و محكمة النقض الفرنسية، كل من الطبيب و زوجته بجريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر لعلمهما بالخطر الجسيم و الوشيك الذي يهدّد الضحية[1].

فالطبيب يقع عليه التزام بالاستعلام و بشكل كاف عن حقيقة الخطر الذي علم بوجوده، فإذا قرّر الامتناع عن التدخل لانتفاء الخطر على المريض الذي يطلب منه مساعدته، وجب أن يكون قراره هذا مبنيا على معرفة دقيقة بوضعه الصحي، و التي لا يمكن أن تتكوّن إلاّ بعد الحصول على المعلومات الضرورية و الكافية لذلك.

فالنداء الذي يتم توجيهه إلى الطبيب يشكّل قرينة على وجود الخطر، و هي قرينة تفرض على الطبيب، الوحيد القادر على تقدير الخطر نظرا لقدراته المهنية، الاستعلام عن وضع المريض قبل أن يتّخذ قراره بالامتناع عن التنقل إلى المريض.

و هكذا قامت جريمة الامتناع في حق الطبيب الذي اكتفى بوصف الدواء عبر الهاتف بعد أن تم إعلامه بحالة المريض الذي كان في خطر جسيم ووشيك، و امتنع إراديا عن مساعدة المريض سواء شخصيا أو باستدعاء الإغاثة [2].

ب- التزام الطبيب بالحضور

إذا تعذّر على الطبيب تقدير مدى الخطر الذي يتعرّض له الشخص، يتوجب عليه أن يتوجه إلى مكان وجود الشخص المعرّض للخطر من أجل تقديم الإسعافات اللازمة، بعد أن يدرك طبيعة الخطر، ويحدد نوع التدخل الذي يتطلبه. فلا يجوز للطبيب أن يمتنع

---

[1] مأخوذ من: بولمرقة أمينة، **الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر**...، مرجع سابق، ص 135.

[2] Cass.crim, 24 mars 2009, n°08-84160. In : https://www.legifrance.gouv.fr

عن الحضور تحت عذر أنّ الضحية تم علاجه بصفة طبيعية من طرف زميل له، لأن قواعد أخلاقيات مهنة الطب تقتضي أن يتدخل الطبيب الذي تلقّى الاستغاثة. و من بين التطبيقات القضائية في هذه الحالة تم إدانة طبيب رفض التنقل لإسعاف طفل يعاني من نقص في المناعة، و كانت أعراض حالته غثيان مصحوب بارتفاع شديد في درجة الحرارة، وهو خاضع للعلاج بالمضادات الحيوية منذ عدة أسابيع[1].

إنّ امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم العلاج، أو الخدمة الطبية للمريض الذي يستدعي تدخلا عاجلا، يمكن أن يؤدي إلى حدوث ضرر يؤثر سلبا على حياة المريض وسلامة جسمه، فيؤدي إلى إزهاق روحه، أو إصابته بعجز جسماني، ويعتبر ذلك مساسا بكيانه الجسدي، مما يعبّر عنه بالضرر.

يعتبر الطبيب من أهم الأشخاص الذين أوكلت لهم مهمة الإشراف والسهر على صحة المواطن، والحفاظ على سلامته من مختلف الأمراض والأوبئة التي تحول دون القيام بواجباته الاجتماعية التي تضمن له العيش في كنف الأمن والاستقرار.

لذلك يتوجب على الطبيب تلبية نداء المريض الذي يوجد في حالة خطر. فقد يتم نقل صورة الخطر إليه عن طريق شخص ثالث، وذلك بانتقال هذا الشخص إلى مكان تواجد الطبيب أو الاتصال به وإخباره بموقف الخطر وظروف الشخص المعرّض له، طالبا منه الانتقال كي يقدم مساعدته، فإذا امتنع الطبيب بعد هذا الطلب عن الانتقال لتقديم المساعدة، فإن امتناعه هذا يعرضه للمساءلة، فقد يتوفى الشخص أو تتفاقم حالته[2].

ولقد إتّهم طبيب بارتكابه جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة التي كان قد استدعي لتقديمها، حيث اتصل زوج المريضة هاتفيا بالطبيب وأعلمه بخطورة حالتها وجسامتها،

---

[1] سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة...**، مرجع سابق، ص 168.

[2] بن عشي حسين، **جرائم الامتناع في القانون الجزائري...**، مرجع سابق، ص202.

ورغم ذلك امتنع إراديا عن التدخل بواسطة الوسائل التي كان من الممكن أن تستخدم في الولادة لإنقاذ المريضة[1].

وقد جاء في نص المادة 10 من نظام مزاولة مهنة الطب البشري السعودي ما يلي: "**يجب على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضا أو جريحا في حالة خطرة، أن يقدم له المساعدة الممكنة، أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية**"[2].

كما نصت المادة (9) فقرة (أ) من قانون مزاولة المهن الصحية اليمنية على ما يلي: "**يحظر على ذوي المهن الصحية رفض معالجة أي مريض ما لم تكن حالته خارج اختصاصاتهم أو توفرت لديهم أسباب، أو اعتبارات مهنية تبرر ذلك، باستثناء الحالات الطارئة، فيجب على الطبيب بذل العناية اللازمة أيّا كانت الظروف مستخدما كل الوسائل المتاحة لديه، حتى يتأكد من وجود أطباء آخرين يملكون القدرة والإمكانيات لتقديم العناية المطلوبة**"[3].

الفرع الثاني

الإمتناع الإرادي للطبيب

لا يكفي علم الطبيب الممتنع بالخطر لقيام الركن المعنوي لجريمة الامتناع ، إنّما يجب بالإضافة إلى ذلك أن يكون قد إمتنع إراديا عن تقديم المساعدة. فجريمة امتناع الطبيب هي جريمة عمدية، تقوم عندما يمتنع الطبيب إراديا عن إتيان المساعدة بالرغم من علمه بوجود خطر يهدّد الضحية و يتطلب تدخله العاجل **(أولا)**، و هذا حتى و إن لم تتجه إرادته إلى الإضرار بالضحية **(ثانيا)**.

---

(1) حكم محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 21 يناير 1954، ذكره محمد أسامة عبد الله قايد، **المسؤولية الجنائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص355.

(2) منصور عمر المعايطة، **المسؤولية المدنية و الجنائية ...**، مرجع سابق، ص89.

(3) عبد الله إبراهيم الموسى، **امتناع الطبيب عن علاج المريض ...**، مرجع سابق، ص 325.

أوّلا: الطابع الإرادي لجريمة امتناع الطبيب

يعتبر الامتناع صورة من صور السلوك الإنساني، و هو يتصف بخاصية الإرادة شأنه في ذلك شأن الفعل الإيجابي. و تقتضي الصفة الإرادية للامتناع أن تكون الإرادة مصدره، أي أن تتوفر علاقة سببية نفسية بين الإرادة و السلوك السلبي الذي اتخذه الممتنع. فهو يحجم عن الفعل الايجابي المفروض عليه، لأنه أراد ذلك و قد كان في وسعه أن يأتي ذلك الفعل[1].

فهو بذلك، ليس موقفا سلبيا مجرّدا من العنصر الإرادي، بل هو تصرّف إرادي واعي قام به الفاعل من أجل إتيان السلوك المكوّن للجريمة[2]. و قد تمّ تكريس الطابع الإرادي لجريمة الامتناع صراحة، من طرف الغرفة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية[3].

إذ لا يكفي لقيام المسؤولية الجزائية أن يصدر من الجاني السلوك الإجرامي، بل لابد من توافر الركن المعنوي الذي يتّخذ صورة القصد الجنائي، و الذي هو انصراف إرادة الجاني إلى ارتكاب الجريمة مع العلم بأركانها[4].تعتبر جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة من الجرائم العمدية التي يتّخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجنائي، وهو يتوافر بعلم الجاني بأركان الجريمة، واتجاه إرادته إلى اقترافها، ويتحقق هذا الركن بمجرد علم الطبيب بالخطر واتجاه إرادته إلى الامتناع عن تقديم المساعدة.

---

(1) السيد القاضي محند أكرام، **المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال التجربة المغربية**، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص 108.

(2) عبد الله أوهايبية، مرجع سابق، ص 242.

(3) Cass. Crim, 25 juin 1964, D.1964.p 594 Gaz. Pal 1964 : « ***Pour que le délit d'abstention volontaire puni par l'article 63, alinéa 2, du code pénal soit constitué, il faut, d'une part, que la personne en état de porter secours ait connu l'existence d'un péril immédiat et constant rendant son intervention nécessaire, et d'autre part, qu'elle soit volontairement refusée à intervenir par les modes qu'il lui était possible d'employer en vue de le conjurer…*** »

(4) برمضان الطيب، **المسؤولية الجنائية في الفقه الاسلامي و القانون الجزائري**، مجلة المعيار، المركز الجامعي الونشريس، تيسمسيلت، المجلد 12، العدد 01، 2021، ص 94.

وبذلك تعتبر الإرادة العنصر الثاني من عناصر القصد الجنائي في جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، ونادرا ما يكون التعبير عن عدم المساعدة منطويا عن إرادة صريحة، بل غالبا ما تظهر هذه الإرادة من ظروف وملابسات كل واقعة.

و تطبيقًا لذلك يجب لقيام مسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن التدخل الطبي لعلاج شخص في حالة خطر أن يكون امتناعه إراديًا، بمعنى أن تتّجه إرادة الطبيب الممتنع إلى سلوك الامتناع عن تقديم المساعدة، ويكون ذلك عن طريق علم الطبيب بالخطر سواءً كان العلم بالخطر الوشيك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، و رغم ذلك فإنّ الطبيب يرفض التدخل لتقديم المساعدة الطبية التي يكون المريض في أمسّ الحاجة إليها، لأنّ وضعه يستدعي التدخل العاجل، لذلك يعتبر امتناع الطبيب صادرًا عن إرادة واعية لكونه مُدركٌ لخطورة حالة المريض و بما سينجم عن ذلك من أضرار قد تؤدي إلى هلاكه[1]. و يكون امتناع الطبيب إراديًا حتى و لو لم يكن يقصد الإضرار بالمريض باعتبار جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي جريمة شكلية يعاقب عليها بمجرّد الامتناع دون حاجة إلى حدوث ضرر بالمريض.

لا يعاقب على عدم مساعدة شخص في حالة خطر إلا إذا كان الامتناع عمديا، و بذلك إذا امتنع الطبيب عن تقديم المساعدة كان امتناعه مُخالفًا للقانون[2]، وعليه يجب أن تنصرف إرادة الشخص إلى عدم بذل المساعدة أو النجدة، والنية تستخلص من الظروف والملابسات المحيطة بالشخص الذي يرفض تقديم المساعدة، كما هو الحال بالنسبة لمدير

---

[1] أنس محمد عبد الغفار، **الامتناع عن المساعدة الطبية...**، مرجع سابق، ص 382.

[2] بابكر الشيخ، **المسؤولية القانونية للطبيب**، دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 98.

المستشفى الذي ظل يرفض ولمرتين متتاليتين قبول إدخال شخص إلى عيادته، على الرغم من علمه بأنه يجب أن تجرى له عملية جراحية عاجلة[1].

إنّ جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر هي جريمة عمدية فلا يجب العقاب عليها إلا إذا كان الامتناع إراديا. لذلك يجب أن يكون لدى الفاعل القصد لعدم التدخل لتقديم المساعدة، أي أنه يعلم أن تدخله ضروري وأن حالة المريض تتطلب التدخل العاجل ولا تحتمل التأخير، ولكنه مع ذلك يمتنع عن تلبية طلب المساعدة، الأمر الذي يجعل الطبيب الممتنع عن إسعاف مريض متواجد في حالة خطر مسؤولا طبقا لقواعد وأخلاقيات مهنة الطب، وقانون العقوبات الذي يعتبر الأمر جريمة معاقب عليها[2].

وبذلك لا يمكن أن يفلت الطبيب من العقاب بأن يتذرع بأن نداء الإسعاف الموجه إليه قد جاء من شخص ليس من زبائنه. ولقد أيدّت في ذلك غرفة الجنح والمخالفات بالمحكمة العليا قرارا صادرا عن مجلس قضاء باتنة، يقضي بإدانة طبيب بعقوبة الحبس لمدة ستة أشهر غير نافذة وبغرامة نافذة 5000دج امتنع عمدا عن تقديم مساعدة لمريضة ولم تقتنع المحكمة بما تذرّع به، وأقرّت أنّ رفض الطبيب معالجة مريضه بحجة عدم وجود طبيبها المعالج، يعدّ ارتكابا لجريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، حيث أنّ امتناع الطبيب عن علاجها تسبب لها في مضاعفات صحية أدت إلى بتر يدها فيما بعد[3].

كما صدر قرار عن مجلس قضاء أدرار بتاريخ 19 أكتوبر 2009، في قضية تتلخص وقائعها في تعرّض المدعي لحادث مرور انجرّ عنه وفاة السائق و إصابة

---

[1] بوادلي محمد، **جرائم تعريض الغير للخطر...**، مرجع سابق، ص104.

[2] برمضان الطيب، **المسؤولية الجنائية...**، مرجع سابق، ص 93.

[3] قرار المحكمة العليا بتاريخ 25 مارس 2009، غرفة الجنح والمخالفات، ملف رقم 439331، نقلا عن سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص171.

شخص و ابنة أخيه بجروح. و بعدما نقل إلى المستشفى، تم استدعاء الطبيب إلاّ أنّه تأخر في الوصول، و بعد وصوله رفض تقديم العلاج.تمت إدانة الطبيب بجريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر بسنة حبسا موقوفة النفاذ، و غرامة نافذة ب 25.000 دج[1].

كذلك محكمة الاستئناف لمدينة باريس أقرّت في قرار لها بتاريخ 18 فيفري 2000 أن سلوك طبيب الاستعجالات لا يخلو من أي نقد، إذ قدمت إليه مريضة تعاني من حمل خارج الرحم، وقد تعذّر عليه تشخيصه، لذلك لم يقم باستشفائها على وجه السرعة، وتركها ترجع إلى بيتها طالبا منها القيام ببعض الفحوصات في الغد، مما يشكّل خطأ في التقدير، بل إهمالا، إذ ليس هناك امتناع إرادي من طرف الطبيب لتقديم المساعدة، كما تنتفي مسؤولية الطبيب إذا امتنع المريض بإرادته عن تلقي العلاج[2].

وفي هذا السياق نقضت المحكمة العليا قرار المجلس القضائي لعدم اكتمال العنصرين المادي والمعنوي لجنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر طبقا للمادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج. ويتعلق الأمر بطبيبة أخصائية في طب العيون تبيّن أنها أعطت التعليمات لإدخال المريضة إلى المصلحة ووضعها تحت المراقبة، وبداية العلاج، إلا أنّ الضحية تردّد في إدخال ابنته للمستشفى وتأخر عن توفير الدواء المطلوب في حينه، كما منعت الطاعنة من دخول المصلحة لمباشرة العلاج بنفسها بسبب خلاف مهني

---

[1] قرار مجلس قضاء أدرار، الغرفة الجزائية، 19 أكتوبر 2009، ملف رقم 00426/09، قرار غير منشور، مأخوذ من: ختير مسعود، **النظرية العامة**...، مرجع سابق، ص 157.

[2] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص171.

مع رئيسة المصلحة، مما استوجب نقض القرار القاضي بإدانة هذه الطبيبة المختصة في طب العيون[1].

كما أن إهمال أو رعونة من تجب عليه المساعدة لا يعفيه من المسؤولية، وهو ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها بتاريخ 1990/11/13 على أنه: "**ولما كان ثابتا في قضية الحال أن المتهمين كانوا في حالة حسنة، وأن اختيارهم للسكر ليس بظرف تحقيق من العقوبة، وامتنعوا عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر مما يجعل عناصر التهمة قائمة ومكتملة وبهذا فإن الاستئناف بإدانتهم على أساس هذه التهمة يكونوا قد طبقوا القانون تطبيقا سليما**"[2].

يتبين من هذا القرار أن تعمّد عدم المساعدة شرط لقيام هذه الجريمة، فإذا ما انتفى هذا الشرط انتفت الجريمة. إذ تقوم جريمة الامتناع عن المساعدة على القصد الجنائي العام بعنصرية العلم والإرادة، فيجب أن تتجه إرادة الجاني إلى الامتناع عن تقديم المساعدة مع قدرته على بذل المساعدة، وعلمه بماهية امتناعه، وبأنه ينصب على تقديم المساعدة، ولا عبرة بالبواعث التي تدفع الجاني إلى امتناعه.

تتطلب المحكمة العليا لتطبيق المادة 182 فقرة 2 من قانون العقوبات أن يثبت بما لا يدع مجالا للشك رفض المساعدة، ويتمثل هذا الرفض – حسب تقدير المحكمة العليا نفسها– في الامتناع الإرادي أي الامتناع المقصود، مع العلم بجميع العواقب التي يطغى عليها الطابع الإجرامي.

---

[1] إجتهاد قضائي للمحكمة العليا بتاريخ 26 ديسمبر 1995 في قضية (ح ث) ضد (ب ب)، ملف القضية رقم 128892، مأخوذ من : سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة...**، نفس المرجع، ص 172.

[2] قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، 1990/11/13، سنة 1992، ص210.

غير أنه قد يحدث أن يتدخل الطبيب من أجل تقديم المساعدة لمريض في حالة خطر، إلا أنه يخطئ في تشخيص المرض، وفي هذه الحالة لا يمكن القول أنه قد امتنع عن تقديم العلاج، الأمر الذي يجعل العنصر المعنوي منعدما.

ولقد أدانت محكمة "قديل" بموجب حكم مؤرخ في 1988/02/16 الدكتورة "م" بتهمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وحكمت عليها بغرامة خمسة آلاف دينار كون الطبيبة ارتبكت خطأ في تشخيص حالة مرض، وأكدت المحكمة على أن الطبيبة لم تتخذ الإجراءات اللازمة، وبأنه كان يجب عليها وضع المريض تحت المراقبة لمدة أربع وعشرين ساعة، واستشارة المختصين، وقد أيّدت الغرفة الجزائية لمجلس قضاء وهران الحكم بموجب قرار مؤرخ في 1988/12/16.

طعنت الطبيبة في القرار أمام المحكمة العليا، وتمسكت بأن قضاة الموضوع لم يسببوا حكمهم فيما يتعلق بالالتزام بوضع المصاب تحت المراقبة، فهذا الالتزام حسب دفعها لم ينص عليه أي قانون، والقرار في هذا المجال في صلاحية تقدير الطبيبة وحدها. وبيّنت على عكس ما أثبته قضاة الموضوع، فإن الطبيبة تمسكت بكونها اتخذت كل الاحتياطات، وأجرت للمريض جميع الفحوص التي كان باستطاعتها إجراؤها والتي لم يتبيّن منها جميعا أي خطر يبرر وضع المصاب تحت المراقبة كما أن تقرير الجثة بدوره لم يبين حالة الخطر، والتقرير لم يتوصل إلى أي خطأ تكون الطبيبة قد ارتكبته وبالتالي كان على قضاة الموضوع أن يثبتوا أنّ الطبيبة قد قصّرت في واجبها، وأنها تجهل هذه الواجبات جهلا مؤكدا.

حيث أن الطاعنة وفي معرض دفاعها تضيف أنه حتى ولو ثبت الخطأ المرتكب من طرفها، فإنه لا يطبق عليها حكم المادة 182 فقرة 2 من قانون العقوبات مادام أنه لم يثبت رفضها معالجة الضحية، وأنه يتعين إذا كان اعتبار الخطأ في التشخيص خطأ

جنائيا فإن المادة الواجبة التطبيق هي المادة 288 من قانون العقوبات المتعلقة بالقتل الخطأ.

حيث أن المحكمة العليا استخلصت من قراءة القرار المطعون فيه ومن عناصر الدعوى، بأن الطبيبة لم ترفض معالجة الضحية، ولكن بالعكس فقد قامت بكل عناية تتطلبها منها حالة الضحية، وخلصت إلى أن القانون لا يعاقب على الامتناع الركن الأساسي للجريمة إلا إذا كان هذا الامتناع يكتسي طابع الامتناع الإرادي، أي الامتناع المقصود مع جميع العواقب التي يطغى عليها الطابع الإجرامي. وأضافت المحكمة العليا أن قضاة الموضوع عاينوا في وقائع الدعوى وجود عناصر تثبت بأن المدعية قد أظهرت نوعا من التقصير في اتخاذ الاحتياطات برفضها طلب أهل المصاب وضعه تحت المراقبة، وخلصت المحكمة إلى أن قضاة الموضوع بإدانتهم الطاعنة بارتكاب جريمة عدمتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر بدون أن يعاينوا وجود أركان الجريمة المنسوبة للطاعنة، وبدون أن يوضحوا رفض تقديم المساعدة للمصاب قبل وفاته يكونوا قد أساءوا تطبيق القانون، وبالتالي قضت المحكمة بموجب قرار مؤرخ في 1991/03/10[1]بنقض وإبطال القرار المطعون فيه.

وهكذا فإن المحكمة العليا قضت بانعدام الركن المعنوي لجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة، وبالفعل فإن سلوك الطبيبة لا ينطوي على رفض هذه المساعدة، بل أن مسلكها ينطوي على خطأ في التشخيص، وهذا الخطأ لا يكفي وحده لتطبيق المادة 182 فقرة 2 من قانون العقوبات الجزائري، بينما الوصف الملائم لهذه الواقعة هو القتل الخطأ فالمحكمة العليا قد عاينت تقصير الطبيبة المتمثل في عدم وضع المريض تحت المراقبة.

---

[1] قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الأول، رقم 152 73 بتاريخ 1991/03/10، غير منشور، مأخوذ من : لنوار عبد الرحيم، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص ص 75–76.

تفرض مهنة الطب على الطبيب أن يكون في خدمة الفرد والصحة العمومية. لذلك يلتزم الطبيب بواجباته المهنية تجاه المرضى، فيجب عليه معالجة المريض الذي يتقدم لطلب العلاج، وليس للطبيب الامتناع أو رفض العلاج .

إذ يقع على ممارسي مهنة الطب في المؤسسات العمومية مجموعة من الالتزامات الأخلاقية والقانونية، تقضي في مجملها باحترام جسم الإنسان وكرامته في شتى الظروف والأحوال، والمحافظة على صحة وسلامة الأفراد، خاصة بعد التطور العلمي والتكنولوجي الكبير الذي يشهده المجال الطبي باستمرار، والذي أدى بدوره إلى تشعّب فروع الطب واختصاصاته[1].

لذلك يجرّم قانون العقوبات عدم امتثال الأطباء لتلبية نداءات المرضى، ويعتبر هذا الفعل جريمة امتناع عن تقديم المساعدة الطبية، لكن يشترط توافر ركنيها المادي والمعنوي، أي أن تتجه إرادة الممتنع إلى الامتناع عن قصد ورغبة.

كما أنّ القضاء في فرنسا بدوره يتطلب القصد الجنائي للإدانة بتهمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، ولهذا فإن محكمة "بو" "Bou" قضت ببراءة قابلة من تهمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر على أساس عدم توافر القصد الجنائي لديها، والذي يتعارض تماما مع وجود خطأ في التقدير. فالقابلة شاركت في إجراء عملية ولادة قبل الأوان لطفل جاء فاقد الوعي بدون حركة ولون بشرته بنفسجي، وبعد لحظة زمنية من الولادة حدثت حركة بسيطة لشفتيه، ثم عاد إلى السكون مرة أخرى، وبالرغم من أن القابلة قدّرت أنه فارق الحياة إلا أنها مع ذلك قامت بوضعه على جهاز

---

[1] عبد الرحمن فطناسي، **إثبات الخطأ الطبي في العمليات الجراحية بمؤسسات الصحة العمومية الجزائرية**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة1، 2017–2018، ص1.

الإنعاش لمدة ساعتين بدون ملاحظة، ثم فصلت الجهاز لاعتقادها بوفاته، وذهبت لتحرير شهادة الوفاة.

وفي اليوم الموالي لاحظت القابلة المناوبة علامات تدل على أن الطفل مازال حيّا، فوضعته في حضانة ثم توفي بعد عدة ساعات من ذلك، وقد دافعت القابلة عن نفسها بأن المظهر الخادع هو الذي ساعدها على ارتكاب خطأ في التقدير، وأسست حكمها بالبراءة على انعدام العنصر المعنوي لدى القابلة التي لم تقصّر في واجب تقديم المساعدة المنصوص عليها في المادة 63 فقرة 2 من قانون العقوبات الفرنسي.

ومع ذلك فإنه يمكن إسناد تهمة القتل الخطأ إلى القابلة، على أساس أنه كان يجب عليها الاستعانة بطبيب أخصائي ليقوم بالتشخيص الصحيح الذي يتجاوز قدرة القابلة واختصاصاتها، وهكذا فقد تصرفت القابلة بطيش، وقد أوضحت الخبرة بأن هناك علاقة سببية بين انعدام الملاحظة والوفاة، التي كان يمكن تفاديها لو حصل الطفل على العناية الضرورية[1].

إنّ مهمة الطبيب إنسانية بالدرجة الأولى، وعليه أن يضع نصب عينيه في جميع الظروف والأحوال، وامتناعه دون مبرر عن تقديم المساعدة لمريض يعاني من حالة خطرة لا تقبل الانتظار يشكل جريمة يعاقب عليها.

يكفي توافر القصد الجنائي العام لدى الطبيب دون القصد الخاص لقيام جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر. بمعنى أن يعلم الطبيب بوجود شخص في خطر يتطلب تقديم المساعدة المباشرة والضرورية لإنقاذه، ولكنه يمتنع عن مساعدته، فيظهر في صورة رفض العلاج، وعليه لا يجوز للطبيب الذي يعمل في

[1] مأخوذ من : لنوار عبد الرحيم، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص ص 78–79.

مصلحة حكومية أو مستشفى عام أن يرفض أو يمتنع عن العلاج، ونفس الحكم بالنسبة للطبيب أو المستشفى الخاص[1].

ثانيا: عدم اشتراط قصد الإضرار بالغير

يكفي لقيام جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي أن يكون الطبيب قد امتنع عن إسعاف الشخص الذي يحيط به الخطر، عن وعي و إرادة و أن يكون مدركا لحقيقة الوضع، و عالما بما يمكن أن يتولد عنه من نتائج وهو ما يسمى بالقصد الجنائي العام[2]. و يقصد به انصراف إرادة الجاني إلى القيام بفعل ما و هو يعلم أنّ القانون ينهى عنه، أو أن يمتنع عن فعل يوجب القانون إتيانه.

في حين أنه لا يشترط لقيام الجريمة أن يكون الطبيب الممتنع قد اتّخذ هذا الموقف السلبي بقصد إلحاق الأذى بالضحية أو إزهاق روحها، أو أن يكون قد أراد وقوع الخطر، أي لا يشترط أن يتوفر لدى الممتنع القصد الجنائي الخاص حتى تقوم هذه الجريمة. إذ يشترط القانون في القصد الجنائي الخاص توافر الغاية أو الهدف الذي دفع الجاني إلى ارتكاب الجريمة.

فإرادة الطبيب الممتنع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر لا نعني بها قصد الإضرار بالضحية، و غياب قصد الإضرار بالغير لا تأثير له على قيام هذه الجريمة. فلا يشترط أن يكون الممتنع قد قصد إحداث نتيجة معيّنة من وراء امتناعه، بل يكفي أن يكون قد أراد الامتناع رغم علمه بالخطر الذي يهدد الضحية[3].

---

[1] عبد الله بن إبراهيم الموسى،**إمتناع الطبيب عن العلاج...**، مرجع سابق، ص 317.

[2] أمير فرج يوسف، **أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية...**، مرجع سابق، ص 143.

[3] كشيدة الطاهر، **المسؤولية الجزائية للطبيب...**، مرجع سابق، ص 183.

إنّ عدم اشتراط توفر القصد الجنائي الخاص لدى الطبيب الممتنع ينتج عن طبيعة هذه الجريمة التي لا تتطلّب لقيام ركنها المادي وقوع نتيجة معينة، و تكتفي بمجرّد إتيان الممتنع سلوكا سلبيا بغض النظر عن النتيجة[1].

[1] بولمرقة أمينة، **الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر**...، مرجع سابق، ص 155.

الباب الثاني

قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يلتزم الطبيب بعدة التزامات يفرضها نُبلُ مهنة الطب وقواعد السلوك الطبي بمجرّد أدائه القسم، لأنّ أسَاسَها هو ارتباط الطبيب بخدمة الإنسانية، والتزامه بالأخلاق الفُضْلى النابعة من القيم السامية للمجتمعات، ومن العادات المُثلى للبشر التي لا تميّز بين الناس بسبب الجنس، أو اللون، أو الدين، أو العقيدة.

تهدف رسالة الطبيب أساسًا إلى تحقيق مصلحة المريض، وهي رسالة اجتماعية وصحية في ذات الوقت، ويضمن الطبيب أداء عمله الطبي وفقا لما تقتضيه مصلحة المريض، خاصة وأنّ المريض إذا لم يتوقع الشفاء، فإنه يتوقع الرعاية الجيّدة[1]. حيث أنّ وجود مريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من الطبيب، تفرضه قواعد الأخلاق والتضامن الاجتماعي، و قد جعل القانون الجنائي من عدم امتثال الطبيب لهذا الالتزام خطأ جزائيًا يرتب مسؤوليته الجزائية.

يقصد بالمسؤولية الجزائية الالتزام القانوني الذي يتضمن تحميل الشخص الجزاء أو العقاب نتيجة إتيانه فعلا، أو امتناعه عن فعل يشكل خروجًا أو مخالفةً للقواعد و الأحكام التي قرّرتها التشريعات الجزائية. و قد عرّفت المسؤولية الجزائية للطبيب بأنّها : " الالتزام القانوني القاضي بتحمّل الطبيب الجزاء نتيجة اقترافه فعلا، أو الامتناع عن فعل يُشكل مخالفة للقواعد أو الأحكام التي قرّرتها التشريعات الجنائية أو الطبية" [2].

---

[1] عنقر خالد، **مسؤولية طبيب العيادة الخاصة عن أخطاء استعمال الأدوات والأجهزة الطبية من الناحية القانونية**، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي أحمد بن يحي الونشريسي، تيسمسيلت، العدد الأول، يونيو 2016، ص148.

[2] قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الأول، رقم 152 73 بتاريخ 1991/03/10، غير منشور، مأخوذ من : لنوار عبد الرحيم، **المسؤولية الجنائية للأطباء...**، مرجع سابق، ص ص 75-76.

ولا تنتفي المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي إلا إذا أثبت الطبيب وجود قوة قاهرة، أو حادث مفاجئ حال بينه وبين القيام بواجبه المهني. ويظهر امتناع الطبيب عن التدخل الطبي في حالات عدة **(الفصل الأول)**.

يلتزم الطبيب بتقديم العمل الطبي للمريض، لأنّ الواجب الأخلاقي و الإنساني يفرض عليه أن يبذل العناية اللازمة لتقديم الخدمات الطبية لجميع المرضى دون استثناء مع احترام النفس البشرية، وتقديس الحق في الحياة في جميع الظروف. بحيث يعتبر الطبيب مخطئا إن أخلّ بالالتزام العام الذي يفرضه المشرع على كافة الأفراد بمراعاة الحيطة و الحذر فيما يباشرونه من أعمال، فيكون خطأ طبيا جزائيا يتمثل في الفعل أو الامتناع الذي يبرز عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية، بخروجه عن تنفيذ الالتزامات تجاه مريضه، و تتمثل هذه الالتزامات في ضرورة بذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنته و تخصصه و مقتضيات علمه و فنه، بحيث يعتبر مخطئا إن هو لم يقم

بعمله بحذر و انتباه و يقظة، و لم يراع فيه الأصول العلمية المستقرّة و الثابتة. ففي حالة امتناعه تقوم مسؤوليته عن هذا الامتناع ويسأل جزائيًا عن ذلك. فتقديم المساعدة لشخص في حالة خطر يعدّ واجبا إنسانيا يلام إذا امتنع عن القيام به أي شخص، ومن باب أَوْلَى يُلامُ الطبيب الذي يمتنع عن علاج مريض، أو إنقاذه مُخالفًا بذلك أخلاقيات المهنة، الأمر الذي يؤدي إلى رفع دعوى عمومية ضد للطبيب الممتنع **(الفصل الثاني)**.

الفصل الأوّل

تطبيقات عمليّة للمسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يفرض التكافل الإجتماعي على كل شخص في المجتمع أن يقدّم خدماته عند الضرورة لإنقاذ شخص يتواجد في حالة خطر، و الأَوْلىَ أن يقوم الطبيب باعتبار مهمته إنسانية بالدرجة الأولى بتقديم المساعدة الطبية لكل من يحتاج إليها، و تستدعي حالته التدخل العاجل، لأنّه يعتبر الأكثر دراية بالمجال الطبي أكثر من غيره.

لذلك يلتزم المُمارس الطبي بأن يكونَ حريصًا على تقديم أقصى العناية اللازمة للمريض من أجل التخفيف من آلامه، كما يقع عليه واجب احترام الكرامة الإنسانية للمرضى، و أن يقدّم المساعدة لكل الأشخاص بدون تمييز، و لقد أكّد على ذلك نص المادة 21 من القانون رقم 18-11، المتضمن الصحة سالف الذكر بقولها:

"...**و لا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية و العلاج، لاسيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنّهم أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم...**".

غير أنه قد يمتنع الطبيب عن تقديم المساعدة لمريض يعاني من حالة خطرة لا تقبل الانتظار، مما يشكل جريمة يعاقب عليها القانون. فالطبيب ألقيت عليه واجبات مستمدة من نبل الرسالة الطبية لتقديم المساعدة للمرضى والتخفيف من آلامهم، وهذا ما نصت عليه المواد 6، 7، 8 من م.أ.ط.

لقد تجاوز علم الطب حدود الأعمال الطبية التقليدية، بحيث أصبح الأطباء يعالجون مختلف الأمراض المزمنة و المستعصية، بسبب التطور الطبي في وسائل و

تقنيات العلاج الحديثة المبتكرة، الأمر الذي ساهم في إنقاذ آلاف البشر من موت محقّق، و من هذه الوسائل أجهزة الإنعاش الصناعي[1].

يعدّ الإنعاش الصناعي وسيلة للحفاظ على حياة المريض الذي توقف قلبه عن طريق ربطه بأجهزة اصطناعية، وإنّ عدم تدخل الطبيب لربط المريض بهذه الأجهزة يثير مسؤوليته **(المبحث الأول)**.

أصبحت أجهزة الإنعاش الصناعي تسمح بالإبقاء على الحياة بصفة اصطناعية، وتقريبا بشكل لانهاية له لبعض المرضى ودون أن يكون هناك أمل جدّي في شفائهم، وعلى اعتبار أنّ على الطبيب التزام ببذل كل جهده لعلاج المريض، والمحافظة على الحياة بأية وسيلة كانت، غير أنه قد يرفض المريض الخضوع للعلاج المقترح عليه من طرف الطبيب، الأمر الذي يستدعي ضرورة قيام الطبيب بتبصير المريض الرافض للتدخل الطبي**(المبحث الثاني)**.

المبحث الأول

مسؤولية الطبيب في حالة الإنعاش الصناعي

أدّى التطور العلمي و التكنولوجي إلى ظهور وسائل و تقنيات مختلفة في جميع المجالات لاسيما في المجال الطبي، و من أهمّها أجهزة الإنعاش الصناعي التي يخضع لها المريض لفترة ما قد تكون قصيرةً أو طويلةً، حتى يتمكّن من اجتياز فترة حرجة خلال مرضه، يكون فيها معرّضا لخطر الموت إذا لم تستعمل هذه الوسائل.لذلك يلتزم الطبيب

[1] مروك نصر الدين، **الإنعاش الاصطناعي والمسؤولية الطبية**، مجلة المحامي، مجلة دورية تصدر عن منظمة المحامين، عدد خاص بالمسؤولية الطبية والخطأ الطبي في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، عدد 28، سطيف جوان 2017، ص57.

في حدود مهامه واختصاصاته الطبّية الموكّلة له داخل المستشفى، بربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي عندما يكون ذلك الوسيلة الوحيدة لإنقاذه من موت محقق.

إنّ الطبيب بحكم مهنته قد يرتكب أخطاء كغيره من البشر، ولكن إذا ما حدث وأن وصل خطأه هذا حدّ الجسامة قد يشكّل خطأ جزائيا يعرّضه لمتابعة جزائية. و يشكل امتناع الطبيب عن إخضاع المريض لأجهزة الإنعاش الصناعي صورة لعدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر(**المطلب الأول**)، كما يظهر خطأ الطبيب عند إيقافه لأجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض (**المطلب الثاني**).

المطلب الأول

امتناع الطبيب عن إخضاع المريض لأجهزة الإنعاش الصناعي

نظرا لتقدم العلوم البيولوجية وتطور الاكتشافات الطبية، ظهرت مؤخرا وسيلة فنية تهدف إلى حفظ الإنسان المريض الذي توقف قلبه، أو يعاني من ضيق شديد في التنفس بأجهزة ووسائل صناعية، تعيد لقلب الإنسان و جهازه التنفسي نشاطهما بعد أن توقفا عن العمل، و ذلك عن طريق ربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي.

تعتبر جريمة الامتناع عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي من جرائم الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر (**الفرع الأول**)، الأمر الذي يُوجب قيام مسؤولية الطبيب عن هذا الامتناع (**الفرع الثاني**).

الفرع الأول

مفهوم الامتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي

شهد العالم اكتشافات هامة في المجال الطبي، منها إمكانية استعمال وسائل صناعية تعيد لقلب الإنسان وجهازه التنفسي نشاطهما بعد أن توقفا عن العمل، وهو ما يُعرف بالإنعاش الصناعي **(أوّلا)**، حيث يتم استعماله خلال فترة حرجة يمر بها المريض قد يؤدي إلى هلاكه أحيانا، وهناك حالات محددة يتم فيها إخضاع المريض لأجهزة الإنعاش الصناعي **(ثانيا)**.

أوّلا: تعريف الإنعاش الصناعي

أصبح الإنعاش الصناعي ضرورة لازمة في الوقت المعاصر، خاصة مع كثرة الأمراض المستعصية و اختلافها، الأمر الذي يستدعي ربط المريض بأجهزة الانعاش الصناعي لإنقاذ المرضى المعرّضين للهلاك، و يشكل ذلك حمايةً للمريض من ارتكاب أيّ خطأ في حقه، كما يشكّلُ حمايةً للطبيب في حالة قيام المسؤولية الطبية عن الأخطاء التي قد يرتكبها الطبيب.

يعرّف الإنعاش الصناعي بأنه: "**مجموعة من الوسائل والإجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر لتحل محل أو تساعد الوظائف العضوية الأساسية للمريض، وذلك حتى يتمكن من اجتياز فترة حرجة خلال مرضه يكون فيها معرّضا لاحتمالات الموت أو الموت إذا لم تستعمل هذه الوسائل**"[1].

كما يقصد به: "**العناية الطبية المركزة باستخدام أجهزة طبية اصطناعية ومعالجة دوائية، تحت مراقبة فائقة التي يقدمها فريق طبي متخصص لمعالجة الحالات الحرجة،**

[1] مأخوذ من: أحمد جلال الجوهري، **الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية**، مجلة الحقوق والشريعة، عدد2، السنة الخامسة، الكويت، 1981، ص 121.

التي تتوقف فيها أحد وظائف الأعضاء الحيوية، إلى أن تعود هذه الأعضاء إلى وظائفها الطبيعية بشكل تلقائي "[1].

وبذلك يعتبر الإنعاش الصناعي من أهمّ مظاهر التطور الطبي، حيث تمكّن الأطباء باستخدام هذه الأجهزة من إنقاذ الكثير من الحالات المستعصية، إذ أصبحت أجهزة ا لإنعاش الصناعي تحلّ محل بعض أعضاء الجسم في أداء وظائفها، فهي تهدف إلى إعادة و ظائف الجسم الحيوية و الأساسية، فيمكن أن يعود نشاط قلب المريض إلى العمل مع جهازه التنفسي إذا تم ربطه بأجهزة الإنعاش الصناعي[2].

و بذلك تسمح هذه الأجهزة بالإبقاء على حياة المريض بصفة إصطناعية و في بعض الحالات دون أن يكون هناك أمل جدّي في شفائهم. لكن رغم ذلك فإنّ الطبيب يلتزم ببذل قصارى جهده و بأيّ وسيلة مُتاحة له بتقديم العلاج الضروري، و السعي للمحافظة على حياة المريض. يقوم الطبيب بربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي خاصة عندما يتعلّق الأمر بعلاج الجروح و الإصابات الخطيرة، و كذا حالات الفشل الكلوي، و عدم انتظام ضربات القلب و غيرها[3].

كما يمثل جهاز الإنعاش الصناعي وسيلة طبية علاجية لإطالة حياة مريض ميؤوس من شفائه، فهو معالجة طبّية مركّزة لإبقاء المريض الذي توقف قلبه و رئتاه عن العمل، و يكون ذلك قبل موت خلايا المخ[4].

---

[1] مأخوذ من: قراني مفيدة، **المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة الإنعاش الصناعي**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة1، المجلد 33، العدد 01، جوان 2022، ص 565.

[2] بغدادي ليندة، **الوضع القانوني للممارسات الطبية الحديثة**، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 05-12-2018، ص 62.

[3] عبد الكريم مأمون، **رضا المريض...**، مرجع سابق، ص 536.

[4] بومدين فاطيمة الزهرة، **القتل الرحيم و حدود الإنعاش الصناعي في منظور التشريع الجزائري**، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة سيدي بلعباس، العدد 02، 2015، ص 280.

لذلك تلتزم المرافق العمومية الصحية باستقبال جميع المرضى الذين يتوجهون إليها، و تقديم الخدمات الطبية المتنوعة التي تتوفر عليها، و لا يجوز للمرفق الإستشفائي أن يمتنع عن تقديم العلاج الضروري لهؤلاء المرضى خاصة في الحالات الخطيرة و المستعجلة التي تستدعي ربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي، و لا يجب أن يتحجَّجَ بعدم وجود الإمكانيات اللازمة لإستقبال المرضى، بل يجب توفير جو ملائم ليتمكّن كل المرضى من الإستفادة من خدمات المرفق العمومي الصحي[1].

و لعلّ أكثر الحالات المستعصية التي واجهها الأطباء ظهرت معانتشار فيروس كورونا حول العالم، الأمر الذي أدّى إلى وجود ضغط كبير على كل المراكز الطبية بسبب كثرة و تزاحم المرضى، بسبب كثرة الحالات التي تصاحبها ضيق حاد في التنفس الذي يستدعي ربط المريض بأجهزة التنفس الصناعي، الأمر الذي لم يكن سهلا على الأطقم الطبية التي كانت مجنّدة لتقديم كل ما بوسعها، رغم أنّ هذا الفيروس قد أنهك الأطباء و كل ممارسي الصحة بصفة عامة باعتباره أكثر شراسة و فتكا، فقد أدى إلى تصاعد أعداد الوفيات يوميا في كل بلدان العالم.

و إنّ الانتشار السريع لجائحة كورونا حال دون تلبية حاجات العديد من المرضى الذين يقبلون على المستشفيات و مراكز العلاج، و الذين تتطلب حالتهم الصحية عناية خاصة باستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي في غياب الأدوية الناجعة للعلاج، ممّا يوقع الطاقم الطبي في حرج كبير في كيفية التعامل مع الحالات التي تتطلّب استخدام تلك

---

(1) عميري فريدة، **مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 24-03-2021، ص 22.

الأجهزة في حالة تزاحم العديد من المرضى الذين يعانون من ضيق شديد في التنفس، و الناتج عن هذا الفيروس السريع الانتشار، و الغير معروف بين أوساط السلك الطبي[1].

يعدّ الإنعاش الصناعي نموذجا للأعمال الطبية، التي تخلق موقف قانوني حول الإباحة والتجريم بحسب ما إذا كان الهدف منها حفظ حياة قائمة أو إطالة موت ثابت، لكن الموضوع يتطلب التأكّد من حياة المريض من وفاته. إذ يهدف الإنعاش إلى المعالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي لمن فقد وعيه، و تتعطل عنده وظائف بعض الأعضاء الحيوية، كالرئة و القلب إلى أن تعود إلى وضعها الطبيعي[2].

ثانيا: حالات خضوع المريض لأجهزة الإنعاش الصناعي

يعيش الشخص الطبيعي في حالة اللاوعي أو الغيبوبة، حيث قد يدخل في نوعين من الغيبوبة، إما غيبوبة عميقة أو غيبوبة نهائية.

1-حالة الغيبوبة العميقة

يفقد المريض في حالة الغيبوبة العميقة الإحساس و الإدراك، لكن دون أن تموت خلايا مخه، بل يظلُّ جسم المريض محتفظًا بحياة عضوية تتمثل في الإبقاء على درجة حرارة الجسم، و التنفس و الدورة الدموية، لذلك لا يعتبر الإنسان ميّتًا في هذه الحالة[3].

و يعتبر المريض في هذه الحالة حيًّا في حكم الشرع و القانون، رغم توقف بعض أعضائه الحيوية عن العمل بصفة مؤقتة، و يتمثل الهدف من ربط المريض بأجهزة

---

(1) عبدو سميرة، **الحق في العلاج من منظور إسلامي و تطبيقاته على أجهزة الإنعاش الطبي في ظل جائحة فيروس كورونا**، مجلة المنتقى للبحوث و الدراسات، كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة1، الحاج لخضر، المجلد 01، العدد01، جوان 2020، ص 131.

(2) جبيري ياسين، **حالة الوفاة و الإنعاش الصناعي بين الشريعة و القانون**، مجلة النوازل الفقهية و القانونية، جامعة الأغواط، المجلد 05، العدد 01، مارس 2021، ص 121.

(3) رحيمة لدغش، **الموت الدماغي و الانعاش الصناعي**، مجلة العلوم القانونية و السياسية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 10، العدد 01، أفريل 2019،ص 1757.

الإنعاش الصناعي في هذه الحالة في إيصال الغذاء و الأكسجين إلى الدماغ حتى لا تموت خلاياه[1].

يتّضح إذا أنّ الشخص الموجود في حالة غيبوبة عميقة لا يعتبر في حكم الميت، لعدم تحقّق الوفاة من الناحية الطبية والقانونية.

2- حالة الغيبوبة النهائية

إنّ أهم ما يميّز هذه الحالة هو وفاة خلايا المخ لدى الشخص، وحينما تموت خلايا المخ يفقد الإنسان كل الصفات التي تتميز بها الحياة الإنسانية، و يعتبر الإنسان هنا في حكم الأموات ، فمن المستحيل بعد موت خلايا المخ إعادة الحياة الطبيعية للإنسان[2]. و إذا تم تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي بعد موت مخ المريض، فإنّ وظيفتها تقتصر على المحافظة على بعض أعضاء الجسم من خلال تزويدها بالدم المحمّل بالأكسجين و غيره من ضروريات الحياة، هنا لا تكفل الأجهزة سوى حياة صناعية لبعض خلايا الجسم، و لا يمكن القول بأنّها تعيد الحياة إلى الشخص الذي مات موتا حقيقيا بموت خلايا مخه[3].

ومن المعلوم أنّ المريض لا يحتاج لتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي إلا إذا كان وضعه الصحي في حالة حرجة، بحيث يتطلّب من الطبيب السرعة في تركيب الأجهزة، لأنه ملزم بموجب طبيعة عمله واختصاصه ببذل العناية اللازمة لعلاج مريضه، لأنّ الطب الحديث

---

[1] سايب عبد **النور**، **الممارسات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 14 ماي 2018، ص165.

[2] جبيري ياسين، **حالة الوفاة و الانعاش الصناعي**...، مرجع سابق، ص 115.

[3] محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية** ...، مرجع سابق، ص 150.

تمكّن من مساعدة الإنسان الذي توقف قلبه وتنفسه عن العمل، واستعادة نشاطهما مرة ثانية، وإنقاذ حياته وذلك عن طريق استخدام وسائل الإنعاش الصناعي[1].

لقد ساهمت أجهزة الإنعاش الصناعي في إسعاف الكثير من المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجدّ، إذ أنّ معظم المرضى الذين أُصيبُوا بهذا الفيروس هم بحاجة إلى الربط بأجهزة التنفس الإصطناعي الذي يعمل على إنعاش القدرة التنفسية للمريض الذي يعاني من أزمة حادة في التنفس، باعتبار أنّ الفيروس يؤثر بشكل أكبر على الجهاز التنفسي للمريض، لذلك فإنّ حكم الإنعاش في هذه الحالة هو الوجوب، نظرا لحالة الإستعجال القصوى التي يتواجد فيها المريض، حيث أصبحت حاجته لأجهزة التنفس الإصطناعي أكثر من ضرورة، بحيث لو يمتنع الطبيب عن ربطه بهذه الأجهزة، فإنه يكون عرضةً للهلاك[2].

الفرع الثاني

قيام مسؤولية الطبيب عند امتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي

يعتبر امتناع الطبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض من جرائم الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في خطر، وهي من الجرائم السلبية التي نصت عليها المادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج سالفة الذكر.

يستلزم قيام جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر توافر ركنين: ركن مادي يتمثل في وجود شخص في خطر حال وثابت وحقيقي يستلزم التدخل

---

[1] حمايدي نسرين، **الإنعاش الصناعي بين الشريعة و القانون**، مجلة البحوث و الدراسات القانونية و السياسية، جامعة البليدة 2، العفرون، الجزائر ، ص 158.

[2] عبدو سميرة، **الحق في العلاج من منظور إسلامي و تطبيقاته على أجهزة الإنعاش الطبي في ظل جائحة فيروس كورونا...**، مرجع سابق، ص 130.

المباشر والفوري، وركن معنوي يتمثل في توافر عنصري العلم والإدراك لدى الفاعل **(أوّلا)**، وبذلك تتحقّق مسؤولية الطبيب **(ثانيا)**.

أوّلا: امتناع الطبيب عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض

تستخدم أجهزة الإنعاش الصناعي في حالة التدخلات السريعة العاجلة التي تتطلّب تدخلاً عاجلاً من الطبيب دون الحصول على مُوافقة المريض أو موافقة أهله، لاسيما إذا لم يكن قادرًا على التعبير عن إرادته، هنا يجب على الطبيب أن يتّخذ كل التدابير اللازمة و الضرورية لإنقاذ حياة المريض الذي يتواجد في خطر حال و حقيقي، و إلاّ يكون مسؤولا أمام القانون [1].

ينبغي على الطبيب المتواجد في المستشفى أن يتحلّى بروح المسؤولية في ممارسة مهامه و أداء واجباته على أفضل حال، إذ يقع على عاتقه إلتزام ببذل عناية في كل التدخلات الطبية التي يقوم بها، لأنه إذا كان الأصل أنّ الطبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة فإنه ملزمٌ على الأقلّ باحترام اختصاصه العلمي و معرفته بالمجال الطبي، و كذا مراعاة القواعد العلمية الثابتة المستقرّ عليها في علم الطب، و الواجبات المهنية مع توخي اليقظة و الحذر في كل عمل طبي يقوم به [2].

لذلك يحق لكل فرد من أفراد المجتمع أن يتوجه للمرفق العمومي الصحي للإستفادة من خدماته بدون أيّ تمييز، مع مراعاة حق المرضى في استقبالهم و توجيههم، و حفظ كرامتهم و هذا ما تقضي به النصوص القانونية[3]. إذ يحق لكل شخص أن يستفيد من خدمات المرفق العمومي الصحي، و هو حق كفله الدستور، فالرعاية الصحية حق لكل

---

[1] قمراوي عز الدين، **الأنماط الجديدة** ...، مرجع سابق، ص468.

[2] وكواك الشريف، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، بن عكنون، الجزائر، 2003-2004، ص 49.

[3] تنص المادة 280 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة سالف الذكر على ما يلي : " **تكون هياكل و مؤسسات الصحة في متناول جميع المواطنين، و تمارس مهامها ضمن احترام حقوق المرضى**".

المواطنين، لذلك لا يجوز للمصالح الطبية أن ترفضَ استقبال المرضى أو العناية بهم لأيّ سبب مهما كان.

فإذا كان الغرض من ربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي، هو إنقاذ الأرواح التي يتعرّض أصحابها لأزمات وقتية و ذلك بإعادتهم إلى وعيهم بصفة كاملة، حتى لا تموت خلايا المخ، عن طريق تزويدهم بالدم و الأكسجين، أي بمعنى استمرارها في أداء وظائفها الأساسية و الحيوية، فإنّ ذلك يأخذ حكم الوجوب بالنسبة للمريض. إذ يجب على الأطباء استعمال أجهزة الإنعاش الصناعي لكل المواطنين بما يتّفق مع مبدأ المساواة بين حقوق الناس في الحياة[1].

تساهم الدولة بكل مؤسساتها في توفير الخدمات الضرورية الخاصة التي لا يمكن للفرد الاستغناء عنها، فهو بطبيعة الحال لا يمكنه تلبية كل حاجياته و متطلباته بنفسه، إذ تعدّ المؤسسات العمومية الصحية من مؤسسات القطاع الصحي الذي ينشأ لأجل تحقيق هدف أساسي يتمثل في ضرورة توفير الجو المناسب و الملائم حتى يتمكّن المريض من تلقّي العلاج الضروري لحالته المرضية، الأمر الذي يجعل الالتزامات و الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب تزداد و تتنوع، مما يتطلّب مهارة و كفاءة من الطبيب الذي ينبغي أن يكون دائما في خدمة المرضى.

تتميّز الخدمات الطبية المختلفة التي يقوم بتقديمها المستشفى العمومي بالطبيعة الطارئة، حيث يكون جاهزا دائما لتقديم كل ما يحتاج إليه المرضى من تدخلات و إسعافات طيلة 24 ساعة، تكون بذلك الأطقم الطبية العاملة في المستشفى مستعدّةً في كل وقت لأيّ طارئ قد يحدث لأنّ الأمر يتعلّق بإنقاذ أرواح من الهلاك بسبب ما يتعرّضون إليه من إصابات يومية ناتجة عن حوادث مختلفة[2].

---

[1] رحيمة لدغش، **الموت الدماغي و الإنعاش الصناعي...**، مرجع سابق، ص ص 1757–1758.

[2] عميري فريدة، **مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية...**، مرجع سابق، ص 22.

غير أنّه قد يرفض المرفق العام الاستشفائي استقبال مريض و معالجته، أو عدم قبوله بالمصالح العلاجية للمستشفى. فإذا كان الأمر يتعلق برفض علاج أو استقبال مريض في حالة مستعجلة فنكون هنا أمام خطأ جزائي يتمثل في عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر طبقا لنص المادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج التي تقابلها المادة 223 فقرة 6 من قانون العقوبات الفرنسي.

لا يمكن أن يقع الخطر على شخص يكون قد فارق الحياة، بل يجب أن يكون حيًّا[1]. لذلك يلتزم الطبيب بتقديم المساعدة لكل شخص يتواجد في خطر خاصة و أنّ صفته كطبيب تُلقي عليه واجبًا أكبر من غيره من الأشخاص العاديين، و ما يُبرّرُ ذلك قدرته على إتّخاذ تدابير أكثر فعاّلية باستخدام أسلوب علمي و معرفي متخصص، ليتمكّن من القضاء على الخطر المحدق بالمريض[2].

إنّ الصفة المهنية للطبيب تُوسّع نطاق التزامه بتقديم المساعدة إلى مدى أبعد مما ينتظر من الشخص العادي، ومن ثم يمكن القول أنّ الالتزام المهني الملقى على الطبيب يوسع نطاق التزامه الإنساني، ليس فقط لأنّ عليه الاهتمام بالآثار القريبة أو البعيدة التي يتعرض لها الشخص الذي أحاط به الخطر، بل أيضا لا يستطيع أن يدعي أنه لم يفهم الخطر وأبعاده، فما يمكن قبوله من الشخص العادي يصعب قبوله من الطبيب[3].

فمادام للمريض المهدّد بموت أكيد و حال فرصة و لو قليلة بالبقاء على قيد الحياة، ينبغي على الطبيب أن يقوم بربطه بأجهزة الإنعاش الصناعي التي تُعيد لبعض الأعضاء حيويتها، أمّا إذا إمتنع عن ربط المريض بهذه الأجهزة و قبل الموت الدماغي

---

[1] معاشو لخضر، **مسؤولية الطبيب عن استعمال أجهزة الإنعاش الاصطناعي**، مجلة البحوث والدراسات العلمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحيى فارس، المدية، المجلد 12، العدد 01، 2018، ص02.

[2] عبد الفتاح بيومي حجازي، **المسؤولية الطبية...**، مرجع سابق، ص 182.

[3] سايب عبد النور، **الممارسات الطبية...**، مرجع سابق، ص 171.

للمريض فإنّه يكون قد إرتكب جريمة الإمتناع عن تقديم مساعدة لشخص في خطر، و يُسأَلُ جزائيًا عن ذلك[1]. إذ تقع جريمة الإمتناع في هذا المجال بمجرّد إخلال الطبيب بإلتزامه بواجباته الإنسانية و المهنية التي يفرضها عليه نُبُلُ المهنة التي يمارسها، فالواجب الإنساني و المهني يُملي على الطبيب مساعدة كلّ شخص معرّض للخطر[2].

لا يُشترط أن يكون من شأن تدخل الطبيب لتقديمما هو ضروري لشخص في حالة خطر إنقاذ المريضمن الهلاك أو الموت المحتوم، لأنّ إلتزام الطبيب بالتدخل يكون إلتزامًا ببذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة، فبمجرّد أن يبادرَ الطبيب لإسعاف المريض المعرّض للخطر، يكون قد أدّ واجبه المهني و الإنساني لكي يتفادى الخطر المحدق بالمريض(3). و ينبغي على الطبيب أن يقوم بإلتزام تقديم المساعدة شخصيا، فلا يُعفى الطبيب من المسؤولية إذا قام بتكليف طبيب غيره بدلا عنه لتقديم المساعدة إلاّ إذا كانت هناك إعتبارات متعلّقة بتخصص الطبيب، هنا يجوز للطبيب المتخصص في الميدان التدخل لتقديم المساعدة[4].

تلتزم المستشفيات العمومية باستقبال المرضى في كل الأحوال و الأوقات، و حتى في حالة الطوارئ أين يحتاج المريض لربطه بأجهزة الانعاش الصناعي ، و يجب استعمال أجهزة الانعاش الصناعي بما يتّفق مع مبدأ المساواة بين حقوق الناس في الحياة وفقًا لأحكام الشرع الإسلامي، فإذا توافرت هذه الأجهزة في المستشفى ينبغي أن

---

(1) رحيمة لدغش، **الموت الدماغي و الإنعاش الصناعي**...، مرجع سابق، ص 1759.

(2) أحمد شوقي عمر أبو خطوة، **القانون الجنائي والطب الحديث**، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007، ص182.

(3) إشترط المشرع الجزائري أن يكون الخطر الموجب لتدخل الطبيب وشيكا من خلال نص المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب التي جاء فيها ما يلي: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له**".

(4) بلعيدي فريد، **مسؤولية الطبيب الممتنع** ...، مرجع سابق، ص 427.

يستفيد منها كل مريض بغض النظر عن سنّه و نوع مرضه. و يشكل رفض قبول المريض داخل المرفق الطبي خطأ في سير المرفق، و أحيانا خطأ شخصيا يستوجب الجزاء الجنائي، كما في حالة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، كما أنّ التأخير في قبول دخول مريض إلى المستشفى خاصة في الحالات العاجلة يمكن أن ينشىء خطأ تنعقد معه مسؤولية المرفق الطبي[1].

إذ يعتبر الحق في الإنتفاع من خدمات المرفق العام الإستشفائي من الحقوق التي كفلها الدستور وفقا لما جاءت به المادة 63فقرة أولى من الدستور الجديد فالرعاية الصحية حق للمواطنين و عليه فليس على المصالح التي تتكفل باستقبال و توجيه المرضى أن ترفض استقبال مريض و العناية به لأي حجة كانت.

أما الركن المعنوي، فيتمثل في توافر عنصري العلم والإدراك لدى الفاعل[2]، ويتمثل ذلك في علم الطبيب بحالة الخطر التي يعيشها المريض و مع ذلك يمتنع عمدًا عن تقديم المساعدة أو عن اسعاف المريض عن طريق ربطه بأجهزة الانعاش الصناعي، كما أنّ خطأ الطبيب في تقديره لمدى الفائدة من تقديم المساعدة، أو الاستعجال في التدخل لا يعفيه من المسؤولية، لأنهيفترض فيه أن يكون أعلم الناس لحالته[3].

ثانيا: تحقق مسؤولية الطبيب عند امتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض

---

[1] رحيمة لدغش، **الموت الدماغي و الإنعاش الصناعي...**، مرجع سابق، ص 1757.

[2] وفي هذا الصدد قضت المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الرابع، ملف رقم 1228892، بتاريخ 26 ديسمبر 1995، "**لا يعاقب عن عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر إلا إذا كان الفعل مرتكبا عمديا وكليا**". المجلة القضائية، عدد2، قسم الوثائق للمحكمة العليا، الجزائر، 1996، ص182.

[3] قراني مفيدة، **المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة الانعاش الصناعي**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 1، الجزائر، المجلد 33، العدد 01، جوان 2022، ص 567.

تعدّ جريمة إمتناع الطبيب عن ربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي من الجرائم السلبية التي يتمثل ركنها المادي في الإمتناع عن القيام بعمل يوجبه القانون، فالقانون يفرض على الطبيب أن يقدم العلاج الضروري لكل مريض يوجهه خطر وشيك، و قد ذهب أغلب الفقه إلى أنّ القتل بالإمتناع يعاقب عليه كالقتل بفعل إيجابي، لأنّ إمتناع الطبيب عمدًا عن التدخل لإنقاذ المريض يُعدُّ فعلاً مجرّمًا، فقد يؤدي ذلك إلى موت المريض[1].

وتطبيقا لذلك يعدّ قاتلا الطبيب الذي يمتنع عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض لم تمُت خلايا مخه رغم توقف قلبه ورئتاه عن العمل، فالقانون حينما ألزم الطبيب بالتدخل في هذه المرحلة إنّما قدّر أن ذلك سيحول دون وفاة المريض، فإذا خالف الطبيب هذا الواجب القانوني بالتدخل لمنع النتيجة المعاقب عليها، فإنه يعد قاتلا عمدا بالامتناع[2]. لذلك إستقرّ القضاء الفرنسي على وجوب تدخل الطبيب لتقديم المساعدة لشخص يتواجد في حالة خطر، فإن إمتنع عن ذلك و خالف إلتزامه يكون قد ارتكب جريمة امتناع المنصوص عليها في قانون العقوبات[3].

أما في حالة إدّعاء الطبيب لوجود القوة القاهرة، أو حالة الضرورة التي منعته من تقديم المساعدة للمريض، كوجود عدد كبير من الحالات المستعجلة التي تستدعي اختيار من هو أولى بالحماية والمساعدة[4]، ويقوم القضاء هنا بتقدير الأمور.

---

[1] معاشو لخضر، **مسؤولية الطبيب** ...، مرجع سابق، ص03.

[2] أحمد شوقي أبو خطوة، **القانون الجنائي و الطب الحديث**...، مرجع سابق، ص184.

[3] محمود القبلاوي، **المسؤولية الجنائية للطبيب** ...، مرجع سابق، ص71.

[4] إنّ الأزمة الصحية التي شهدتها مختلف دول العالم بانتشار وباء كورونا لصورة عن وجود الكثير من حالات الضرورة القصوى، أين يضطر الأطباء أحيانا إلى اختيار الحالات المستعصية الأولى بالحماية، فيختارونها لربطها بأجهزة التنفس الاصطناعي. و هنا يقدّر الأطباء حالات الضرورة القصوى للتكفل بها، رغم أنّ وباء كوفيد19، فتّاك لا

مع تفشّي فيروس كورونا (covid-19) و بلوغ أعداد الحالات المصابة حدّا فاق استيعاب الموارد الصحية لاحتياجات المرضى، خاصة ذوي الحالات الحرجة التي تتطلب استعمال أجهزة التنفس الصناعي، بات السؤال المطروح فيما تتمثل معايير الأولوية في تقديم العلاج في حالة التزاحم على أجهزة التنفس الاصطناعي؟.

لقد لجأت بعض الدول التي تفشى فيها مرض كورونا إلى بعض الممارسات لحل مشكلة الطلب المتزايد و المكثّف على أجهزة التنفس الصناعي التي لا تستوعب عدد الحالات المصابة، فاعتمدت على معيار تقدّم السن ووجود الإعاقات و غيره...، ففي إيطاليا مثلا اعتُمد معيار السّن بإعطاء الأولوية للشباب. و في ألمانيا تم رفض هذه المفاضلة و قدّمت الوثيقة الألمانية ثلاثة شروط للتوقف عن تقديم العلاج الفائق أو المركّز، و هي: أن يدخل المريض فعليا في مرحلة الموت، و أن يكون ميؤوسا من علاجه، و أن يكون البقاء على قيد الحياة لا يمكن ضمانه إلاّ بالبقاء في العناية المركّزة[1].

و رجّحت الجمعية الطبية البريطانية (British Medical Association) أن تُعطى الأولوية لأولئك الذين تكون ظروفهم هي الأكثر إلحاحا و تعقيدا، و الذين من المرجّح أن يعيشوا عمرا أطول. و يجب ألا تستند هذه القرارات على العمر فقط، كما يمكن أن تعطى الأولوية للعاملين في خدمات الطوارئ و الأمن و غيرها[2].

و انطلاقا من أحكام الشريعة الإسلامية التي تعتبر حفظ النفوس من الكليات الخمس التي يجب المحافظة عليها، و لا يجوز التعرض لها بأي صورة من صور

يمنح للطبيب فرصة تقدير الحالات نظرا لخطورة الوضع، و كثرة المرضى الذين يحتاجون إلى الربط بأجهزة الانعاش الصناعي.

[1] عبدو سميرة، **الحق في العلاج من منظور...**، مرجع سابق، ص 133.

[2] عبدو سميرة، **الحق في العلاج...**، نفس المرجع ، ص 133.

الاعتداء، فلا بد أن تخضع هذه المسألة إلى معايير شرعية نستطيع من خلالها الترجيح و التقديم. إذ يعتبر الحق في الحياة من أقوى الحقوق اللصيقة بالشخصية، فالمحافظة على الحياة واجب، و هي من الضروريات الخمس في مقاصد الشريعة الإسلامية، لذلك يقتضي تحقيق هذا المقصد اتّخاذ كافة وسائل و أصناف العلاج التي يستفيد منها جميع المرضى، و لا يقدم أحد في حالة التزاحم على الحقوق إلا بمرجح لتكافؤ في حرمة النّفوس[1].

فإذا اجتمع أصحاب حقوق و ضاقت عنهم، فإنّ تقديم بعضهم على بعض لا يكون إلا بسبب يرجح المقدم على غيره، و لا يجوز تقديم أحد منهم بغير مرجح، و هذا يراعيه الطبيب عند ازدحام المرضى، كالسبق في الحضور، أو خطورة حالة. كذلك لو نقصت أجهزة الإنعاش من عدد المحتاجين فلا يسوغ التحكم في تقديم بعضهم أو مراعاة الهوى، أو الرغبة، بل لا تقدم أحد إلا بمرجح شرعي. فلا مجال لاعتبار السن، بتقديم الأصغر سنا بحجة أنهم أنفع لذويهم و لبلادهم، أو باعتبار المنزلة الاجتماعية، لأنّ النفوس متكافئة في الحرمة[2].

نخلص إلى القول أنّ أجهزة الإنعاش الصناعي تضطلع بدور جوهري في إنقاذ المصابين الذين يفقدون إحدى وظائف أجسامهم الرئيسية أو أكثر، الأمر الذي يتطلّب من الطبيب التدخل السريع بتركيب أجهزة الانعاش الصناعي لإنقاذ حياتهم من الموت متى كان في إمكانه ذلك، فإذا نفذّ الطبيب هذا الالتزام بتركيب هذه الأجهزة يكون قد أبرء ذمته في مواجهة مريضه، وإذا امتنع عن ذلك قبل موت المخ فإنّه يسأل جزائيا عن ذلك، لأنّ حق العلاج مكفول شرعا و قانونا و منها العلاج بأجهزة الإنعاش الصناعي، و لا ينبغي

---

[1] حمايدي نسرين، **الإنعاش الصناعي بين القانون و الشريعة...**، مرجع سابق، ص 159.

[2] لدغش سليمة، لدغش رحيمة، **المسؤولية الجزائية للطبيب الناتجة عن الخطأ بسببفيروس كورونا...**، مرجع سابق، ص 718.

للطبيب في حالة تزاحم المرضى على هذه الأجهزة أن يقدم مريضا على مريض آخر إلاّ بمرجّح شرعي.

المطلب الثاني

خطأ الطبيب في حال فصل أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض

يمكن للطبيب أن يقوم بفصل أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض بعد تركيبها له، معتقدا أنّ حالة المريض الصحية سيئة جدا لدرجة أنه لا يمكن شفاؤه، فقد يصل الطبيب أحيانا إلى فقدان الأمل مطلقا في إمكانية شفاء المريض، فيقرر عزله عن الجهاز رأفة به **(الفرع الأول)**، غير أن قيام الطبيب برفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض قد يثير مسؤوليته **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض بدافع الشفقة

لا شك أنّ الهدف من ممارسة الطبيب لعمله الطبي يتمثل في إنقاذ المرضى و تخليصهم من كل ما يلحق بجسدهم من ألم و أذى، إذ يتمثل دور الطبيب في الحفاظ على أقدس حق من حقوق الإنسان و هو الحق في الحياة، فتراه يسعى جاهدًا لإنقاذ أرواح الناس و الحفاظ على سلامتهم الجسدية و النفسية، غير أنّه قد تقف قُدرات الطبيب عاجزةً عن إنقاذ المريض من عناء المرض، فقد يطلب المريض من الطبيب تسهيل موته ليرتاح من عناء المرض و الآلام المبرحة و ذلك بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي إشفاقا له**(أوّلا)**، ولقد تباينت موقف التشريعات من ذلك **(ثانيا)**.

أولا: مفهوم القتل بدافع الشفقة (القتل الرحيم)

قد يفقد الطبيب الأمل في إمكانية شفاء المريض و عودته إلى حياته الطبيعية، فيقرّر عزله عن جهاز الإنعاش الصناعي رأفةً به لأنّه من المستحيل أن يستعيد عافيته من جديد، و نتيجة لذلك ظهر ما يسمى بالقتل الرحيم"**L'EUTHANASIE**"[1] الذي أثار جدلا حادا بين الفقهاء، حيث اعتبره البعض فعلا نبيلا، كونه يخفّف الألم عن المريض بوضع حد لحياته و عذابه.

1- تعريف القتل الرحيم

أ- التعريف اللغوي: يعود أصل كلمة القتل الرحيم إلى الإغريق**EUTHANATOS** وهي تتألف من مقطعين:

EU: الحسن، الطيب، الرحيم أو الميسر.

THANATOS: الموت أو القتل [2].

ب-التعريف الاصطلاحي

يقصد بالقتل الرحيم إصطلاحا: " إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه طبّيًا للحدّ من آلامه المبرحة وغير المحتملة بناء على طلبه الصريح أو الضمني، أو طلب ينوبه، سواء قام بتنفيذه الطبيب أو شخص آخر بدافع الشفقة" [3]. ويكون فعل القتل بإتيان

---

[1] L'euthanasie est un mot dérivé du grec composé du préfix « ***eu*** » qui signifie « ***bien*** » et du terme « ***thanatos*** » qui signifie « ***mort*** », c'est-à-dire mort dans de bonne conditions ou encore « *bonne mort* ».
In Pradel Jean, ***Euthanasie et résponsabilité, philosophie, médecine et droit***, édition, ESKA, Paris, 2006, p24.

[2] لالو رابح، **القتل الرحيم بين التجريم و الإباحة**، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 08، العدد 03، جوان 2022، ص 841.

[3] مأخوذ من: عراب ثاني نجية، **مدى مساءلة الأطباء جنائيا عن قتل الرحمة**، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة سيدي بلعباس، العدد3، 2005، ص 147. عشوش كريم، العقد الطبي ...، مرجع سابق، ص122.

الطبيب حركة تجاه جسم المريض وذلك باستخدام أجزاء من جسمه كاليدين أو الرجلين أو باستخدام أدوات العلاج استخداما لا يتفق مع أصول الفن[1].

كما يعرّف القتل إشفاقًا بأنه: " موت الرحمة لأنه يخلص مريضا لا يرجى شفاؤه من آلامه المبرحة، عن طريق وضع حد لحياته، فهذا النوع من القتل يفترض وجود حياة إنسانية طبيعية يعاني صاحبها مرضًا لا أمل في شفائه، و يسبب آلاما لا تحتمل فيبادر الطبيب إلى قتل المريض متعمّدًا، لتخليصه من معاناته أي بدافع الشفقة و الرحمة به. و قد يرتكب الطبيب هذا القتل من تلقاء نفسه أو بناء على طلب المريض"[2].

ومشكلة القتل الرحيم لا وجود لها في الشريعة الإسلامية، ولم يرد ذكرها في أحكام الشريعة، وهي تعتبر صورة من صور الانتحار وقتل النفس التي حرّم الله إلا بالحق لقوله سبحانه وتعالى: " **و لا تقتلوا النفس التي حرّم الله إلّا بالحق**"[3]. فالحق في الحياة يجتمع فيه شرعا حق الله تعالى و حق العبد، كما أنّ آلام المريض لا تبرّر الاعتداء على حق الله عز وجل.

---

[1] جمعة يوسف، **المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء**، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003، ص 134.

[2] Emmanuel Dunet Larousse, L'euthanasie : signification et qualification au regard pénal, RD Sanit .Soc . avril-juin, 1998, p 265

ذكره: فتيحة محمود قوراري، **مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع و القضاء في دولة الإمارات العربية...**، مرجع سابق، ص 235.

[3] سورة الأنعام، الآية 151.

2- صور القتل الرحيم

القتل الرحيم هو ذلك الأداء أو الامتناع عن أداء فعل يؤدي إلى موت المريض الذي يعاني من آلام مبرحة نتيجة المرض المستعصي الذي يلحق به، و يمكن تقسيم الموت الرحيم إلى صور تتمثل فيما يلي:

أ- الموت الرحيم الإيجابي والمباشر:قد يحدث أن يكون المريض مصابًا بمرض ميؤوس من شفائه سينتهي به حتمًا إلى الموت، فيقوم الطبيب بتجنيب المريض من الآلام التي يعاني منها و يُعجّل بموته، و يكون ذلك بإعطاء المريض جرعة من دواء قاتل بنية القتل[1]، و يشكل القتل الرحيم قتلا عمديًا رغم أنه توجدبعض التشريعات التي إتّجهت إلى الأخذ برضا المجني عليه كسبب من أسباب الإباحة في حالة مساعدة مريض ميؤوس من شفائه حين يطلب إنهاء حياته[2]، ويكون ذلك بناء على طلب المريض وهو في حالة الوعي أو بناء على وصية مكتوبة مسبقا، أو يتم ذلك بطلب من أقرباء المريض الذي فقد الوعي الذين يرون أن القتل سوف يريح المريض من آلامه، وهذه الصورة لا تبيحها إلا القليل من التشريعات مثل التشريع الهولندي حيث صادق البرلمان الهولندي سنة 2000 على قانون يسمح بذلك، ثم تبعه في ذلك البرلمان البلجيكي سنة 2002، في حين تجرمها غالبية التشريعات لتماثلها مع جريمة القتل العمد[3].

ب- القتل الرحيم السلبي (غير المباشر):يقصد به ترك المريض مع عدم تقديم وسائل العلاج و الرعاية المحتمل معها البقاء على قيد الحياة، و يتحقق هذا الموت إما نتيجة رفض المريض العلاج اللازم للمحافظة على الحياة بسبب إصابته بمرض عضال أو

---

[1] وداد الصيد، **الإعتداء على الحق في الحياة بالإمتناع...**، مرجع سابق، ص 1162.

[2] نادية الرامي، **المسؤولية الطبية في المغرب...**، مرجع سابق، ص 132.

[3] بن عمارة صبرينة، **المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون...**، مرجع سابق، ص ص 155–156.

ميؤوس من شفائه، و إما لعدم إعطاء الطبيب الأدوية المناسبة للمريض حتى يموت[1] و هذا بناء على طلبه و موافقته و يعني في أغلب الحالات التوقف عن تقديم العلاج للمريض عندما يفقد الأمل في شفائه[2].

تجدر الإشارة إلى أن القتل الرحيم تطور حتى في تسمياته تحت عناوين مختلفة "كالحق في الموت في وقار وإجلال"، إضافة إلى تطور أهدافه من علاجية إلى وقائية كالوقاية من الطفولة المعوقة، والمطالبة بتشريع يبيح قتل الأطفال حديثي الولادة المشوهين والمعاقين، وهذا نتيجة ظهور أمراض مستعصية[3].

وعليه يمكن القول بأن "القتل الرحيم أو الموت الميّسر" يقصد به علميا "تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلبه وإلحاحه، يقدمه للطبيب المعالج"[4].

ثانيا: موقف التشريعات من إيقاف الأجهزة بدافع الشفقة

أثارت مشكلة القتل بدافع الشفقة باعتبارها مشكلة إنسانية جدلاً كبيرًا بين رجال الدين و القانون و الطب، حول مدى إمكانية إباحة القتل الرحيم، حيث أنّ هناك من يرى أنّ هذا القتل ينبعث من نفس شفوقة على المريض من أجل إراحته من معاناته و آلامه و ليس من نفس إجرامية، لأنّ الباعث على ارتكاب القتل هو باعث الشفقة[5].

---

[1] حمزة عبد الكريم حماد، **قتل الرحمة رؤية فقهية مقاصدية قانونية**، مجلة دراسات علوم الشريعة و القانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 34، العدد 02، 2007، ص 397.

[2] علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، لبنان، 2006، ص 50.

[3] حمزة بن عقون، **المسؤولية الجزائية للطبيب**...، مرجع سابق، ص 173.

[4] مأخوذ من: هدى حامد قشقوش، **القتل بدافع الشفقة**، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996، ص 07.

[5] كشيدة الطاهر، **المسؤولية الجزائية** ...، مرجع سابق، ص 180.

إنّ أشهر القوانين التي أباحت القتل الرحيم هو القانون الهولندي حيث تعتبر هولندا أول دولة أجازت الموت الرحيم في سنة 2002، وطبقا لهذا القانون يعتبر القتل الرحيم مشروعا بشروط محددة هي: أن يعاني المريض من مرض لا يرجى شفاؤه، أن يعاني من ألم لا يحتمل، أن يمنح المريض موافقته وهو في حالة عقلية جيدة، وأن تنهي حياة المريض بالطريقة الطبية المثلى، وتلتها بلجيكا حيث صوت مجلس الشيوخ في أكتوبر 2002 على مشروع قانون يحدد شروط ممارسة الأطباء للقتل إشفاقا[1].لذلك يتم رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المرضى الميئوس من شفائهم على أساس الحق في الموت بكرامة، حيث لم يعد الطب يهتم فقط بالحفاظ على الحياة، بل أصبح يعتني أيضا بنوعية الحياة[2]. التي تستدعي إنهاء حياة المريض حتى يتخلص من آلامه و معاناته.

أجمعت التشريعات العربية على تجريم القتل الرحيم، و اعتبرته قتلاً عمديًا، إذ تنص المادة 21 من نظام مزاولة المهنة الطبية في المملكة العربية السعودية، على أنه لا يجوز بأيّ حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبّيًا، و لو كان ذلك بناءً على طلبه أو طلب ذويه[3].أما التشريع الجزائري، فلا يوجد أي نص في قانون العقوبات الجزائري يرفع التجريم عن القتل الرحيم، بل يعاقب على هذا الفعل شأنه شأن الجرائم الأخرى. فهذا القانون يعرّف القتل من خلال المادة 254 منه بأنه: "**إزهاق روح إنسان عمدًا**" ويعاقب على القتل العمد بالسجن المؤبد، وبالإعدام في حالة اقتران القتل بظرف مشدد[4]، ويعاقب كل من يساعد شخص على الانتحار بالحبس من سنة إلى

---

(1) لالو رابح ، مرجع سابق، ص 851.

(2) KENTISH-BARNS. Nancy, ***Mourir à l'eure du médecin, Décision de fin de vie en réanimation,*** Revue française de sociologie, N° 3, vol 48, Paris, 2007, 466.

(3) لالو رابح، **القتل الرحيم بين التجريم**...، مرجع سابق، ص 853.

(4) المادة 263ق.ع.ج

خمس سنوات إذا نفّذ الانتحار[1]. كما يعاقب على القتل الخطأ بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة مالية.

يتّفق فقهاء الشريعة على حرمة قتل النفس الإنسانية بغير حق لقول الله تعالى: " **ولا تقتلوا النّفس التي حرّم الله إلا بالحق**" [2]، وقوله عزّ وجل:" **و من يقتل مؤمنا متعمّدًا فجزاؤه جهنم خالدا فيها و غضب الله عليه و لعنه و أعدّ له عذابا عظيما**".[3]

اهتمت الشريعة الإسلامية بالشخص المريض اهتمامًا كبيرًا، فقد أمرت الأطباء بضرورة الاهتمام بالمريض و بذل كل قُصارى جهدهم للتخفيف من العلّة التي يشكو منها، وعلى الطبيب والمريض أن يتركا النتيجة على الله سبحانه وتعالى، كما يتعين على الطبيب ألاّ يستجيب لطلب المريض في إنهاء حياته بدافع الشفقة أو رأفة به، فمهنة الطب من أسمى المهن جعلته في مركز الشخص الحكيم الذي لا يخون الأمانة، لأنّ المريض أمانة عنده يتوجب عليه الحفاظ عليها و إلاّ كان مسؤولا[4].

حرص الإسلام على حياة الإنسان، و لم يجعل النفس ملكًا حتى للإنسان ذاته و إنّما هي ملكٌ لله سبحانه و تعالى، استودعه الله إيّاها، لذلك لا يجوز للإنسان أن يقتل نفسه، أو يطلب من الطبيب التعجيل بموته بهدف إراحته من آلامه[5].

و على ضوء ما تقدم يمكن القول بأنّ الشريعة الاسلامية لا تعطي للمريض الحق في أن يرفض العلاج بوسائل الانعاش الصناعي، ما لم ينقطع الأمل في شفائه، و بالتالي

---

[1] المادة 273ق.ع.ج

[2] سورة الإسراء، الآية 33.

[3] سورة النساء، الآية 27.

[4] عيساوي فاطمة، **أثر الأعمال الطبية** ...، مرجع سابق، ص 27.

[5] لالو رابح، **القتل الرحيم بين التجريم و الاباحة**...، مرجع سابق، ص 848.

فإنّ إمكانية شفاء المريض و عودته إلى حياته الطبيعية تُلزمُ الطبيب الإستمرار في علاج المريض و عدم إيقاف أجهزة الانعاش الصناعي.

إستقرّ الطب الحديث على أنّ المعيار الحقيقي لموت الإنسان هو موت خلايا المخ، حيث تتوقف المراكز العصبية عن عملها، لذلك يكون ربط المريض بأجهزة الإنعاش الصناعي مجرّد إطالة للموت، ممّا يؤدي إلى حدوث أضرار للمريض و لأقاربه حيث يسبب لهم آلامًا نفسيةً طالما طالت مدة ربطه بأجهزة الإنعاش و هو ميّت، هذا الأمر قد يمنع المرضى الآخرين الذين يكونون بأمسّ الحاجة إلى الربط بهذه الأجهزة من الإستفادة منها، و يُفوتُ عليهم فرصة البقاء على قيد الحياة بسبب تعطيل استخدامها لمصلحتهم، لذلك يجوز رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض متى ثبت موت مخه موتًا حقيقيًا[1].

تجدر الإشارة هنا إلى أنّ مجمع الفقه الإسلامي قد أجاز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي توقفت وظائف دماغه توقفا تاما، لكنه قرّر عدم جواز رفع هذه الأجهزة عن المرضى الميؤوس من شفائهم الذين لم يقرر الأطباء موتهم دماغيا، غير أنّ هناك بعض الدول التي تقوم برفع الأجهزة عن المرضى الميئووس من شفائهم و ذلك بتنظيم قانوني[2].

نخلص إلى القول أنّ القتل الرحيم و إن كان البعض يرى فيه للمريض الميؤوس من شفائه إراحة بإنهاء حياته و تخليصه من آلامه، إلاّ أنّ حق الانسان في الحياة حق مقدس لا يجوز لأحد المساس به، و لو كان ذلك بناءً على رضا المريض، لأنّ المريض لا يملك حق يبيح له قتل نفسه لأنّ ذلك يعدّ انتحارًا، و لو فعل غيره ذلك فهو عدوان

---

(1) عبد النبي عبد السميع شحاتة، **قبول أو رفض العلاج...**، مرجع سابق، ص 263.

(2) عيساوي فاطمة، **أثر الأعمال الطبية...**، مرجع سابق، ص 29.

على الغير بالقتل. لذلك يلتزم الطبيب بالمحافظة على السلامة الجسدية للمريض مع الاستمرار في علاجه، لأنّ الهدف الأسمى من مهنة الطب إنقاذ الأرواح من الهلاك.

الفرع الثاني

مسؤولية الطبيب عن إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي

تباينت التشريعات حول مدى مسؤولية الطبيب عند إيقاف أجهزة الإنعاش بدافع الشفقة، فبعضها يرى أن الطبيب يسأل مسؤولية جزائية عن جريمة قتل عمدية**(أولا)** غير أنّ هناك حالات لا يسأل فيها الطبيب عند رفع أجهزة الإنعاش عن المريض **(ثانيا)**.

أوّلا: مساءلة الطبيب عن جريمة قتل عمدية

يُشترط لإباحة عمل الطبيب أن تتصرفَ النية في كل الممارسات الطبية التي يقوم بها إلى تقديم العلاج الضروري للمريض، و التخفيف من معاناته و آلامه اليومية، حيث أنّ هدف العلاج يُجسّدُ الأساس الذي يقوم عليه حق التطبيب.

إنّ الطبيب الذي يقوم بتعجيل موت المريض بأيّ طريقة كانت، سواءً بإعطائه حقنة أو بالامتناع عن تقديم العلاج و الرعاية التي يحتاج إليها المريض، يعدّ قاتلاً و لا يزيل عن فعله هذا الصفة الاجرامية حتى و لو كان الدافع إلى قتل المريض رحمة به، و تخليصه من آلامه. فالطبيب يقع عليه التزام بموجب العلاقة التي تربطه بالمريض ببذل كل قصارى جهده لعلاج المريض من المرض الذي يعانيه، كما أنّ من شأن إباحة القتل الرحيم جعل الحياة المقدسة موضع تصرف من قبل الإنسان، الأمر الذي يؤدي إلى انتفاء وجود حرمة المساس بها، و هذا كله يخالف حقيقة الحق في الحياة[1].

[1] حمايدي نسرين، **الإنعاش الصناعي بين القانون و الشريعة...**، مرجع سابق، ص ص 163-164.

لذلك إذا كانت الممارسات الطبية التي يُباشرها الطبيب لا تهدف إلى علاج المرضى ينتفي حق التطبيب له، و تقوم مسؤوليته الجزائية إذا أخلّ بقواعد و أخلاقيات مهنة الطب التب تُملي عليه أن يتحلّى بروح المسؤولية. فإذا قام طبيب بقتل مريض لا يُرجى شفاؤه بناء على طلب و إلحاح هذا المريض، قصد إراحته من المعاناة الكبيرة و الآلام المبرحة التي لا يستطيع المريض أن يتحمّلها، يكون الطبيب هنا قد ارتكب جريمة قتل عمدية، و يُسأَلُ جزائيًا عن القتل العمد[1].

فإذا قام الطبيب برفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض لا يرجى شفاءه، دون أن يتأكد من موته و ذلك بدافع الشفقة، فيعدّ في هذه الحالة مرتكبا لجريمة القتل بدافع الشفقة. و القتل إشفاقا أو قتل الرحمة هو نوع من القتل يرتكبه الشخص، سواء كان طبيبا أم لا بغرض تخليص مريض لا يرجى شفاءه من آلام لا تحتمل. و هناك من يعرفه على أنه وضع حد لحياة مريض لا يرجى شفاءه من آلامه المبرحة[2]. و يختلف القتل بدافع الشفقة عن القتل بناء على طلب أو رضا المجني عليه، في كون القاتل بدافع الشفقة يرتكب الفعل دون طلب أو رضا سابق من المجني عليه، بل يرتكبه من نفسه بدافع الشفقة عليه لإراحته من الآلام التي يشعر بها[3].

لم تهتم البلدان العربية بالقتل بدافع الشفقة بنفس الاهتمام الذي أولته البلدان الأجنبية. مع العلم أنّ قوانين العقوبات الخاصة بالعديد من الدول مثل لبنان، سوريا،

---

[1] إبراهيم أحمد عثمان، **المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون و التطبيق القضائي في السودان**، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص 180.

[2] عراب تاني نجية، **مدى مساءلة الأطباء...**، مرجع سابق، ص 148.

[3] شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي...**، مرجع سابق، ص 149.

السودان، تأخذ بمبدأ تخفيف العقوبة في حالة القتل بناء على رضا المجني عليه، أي المريض[1].

أما في فرنسا فقد ذهب غالبية الفقه و القضاء الفرنسي إلى مساءلة الطبيب جنائيا عن جريمة القتل العمدي في حالة إيقافه أجهزة الإنعاش عن مريض يصارع الموت، قبل أن يصدر القانون المؤرخ في 22 أفريل 2005[2] و المتعلق بحقوق المرضى في الحد من الحياة،و الذي أجاز للمرضى الذين يعانون من أمراض لا يرجى شفاءها، أن يصرحوا بعدم الرغبة في العيش بتلك الآلام غير المحتملة و بإمكان الطبيب أن يسهّل و يساهم في موت ذلك المريض، عن طريق إيقافه إعطاء الأدوية المهدئة للآلام، و هذا بعد إخبار أهل المريض بقرار المريض الرامي إلى وقف العلاج، و تسجيله في سجل طبي خاص به. بهذا لا يسأل الطبيب جزائيًا عن موت المريض لأن ذلك قد تم بطلب منه. [3]

ذهب بعض الفقه الفرنسي إلى مساءلة الطبيب جزائيا عن جريمة قتل عمد، واستندوا إلى القواعد العامة في قانون العقوبات خاصة ما يتعلق بعدم الاعتداد بالباعث على الجريمة، وعدم الاعتداد برضا المجني عليه في جرائم القتل، وبالتالي عدم إباحة سلوك الطبيب المتمثل في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي، مستندين في ذلك إلى نص المادة 20 من قانون الأخلاق الطبية الفرنسية التي نصت على أنه: "**يجب على الطبيب**

---

[1] عراب تاني نجية، **مدى مساءلة الأطباء...**، مرجع سابق، ص 137.

[2] Loi N° 2005-370 du 22 Avril 2005, ***relative aux droits des malades et à la fin de vie***, JORF, n° 95 du 23 avril 2005

[3] إسمي قاوة فضيلة، **الإطار القانوني لعمليات نقل و زرعالأعضاء البشرية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 11/14/ 2011، ص 146.

أن يسعى إلى تخفيف آلام المريض ولا يحق له حتى في الحالات التي تبدو له أنها ميؤوسة منها أن يعجل بموت المريض بصورة متعمدة"[1].

كما يرى بعض الفقه المصري أنه يجب مساءلة الطبيب جزائيا عن إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي عن جريمة قتل عمد، واستندوا إلى أنّ من قربت حياته من الانتهاء له من الحرمة ما للأحياء، بحيث يستحق من يتسبب في إنهاء حياته العقاب، وبناء على ذلك إذا ركّب الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي على مريضه، لا يجوز له قبل التأكد من موته موتا حقيقيا أن ينزعها عنه، وإلا تسبب في إزهاق روحه[2].

إذا تم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض و ذلك قبل موت مخه، فيعدُّ ذلك الفعل قتلاً[3]. وتذهب غالبية التشريعات إلى اعتبار القتل إشفاقا جريمة قتل عمدية تتوافر فيها جميع أركان الجريمة، بغض النظر عن البواعث و الدوافع التي أدت إلى ارتكابها، فالقانون الجنائي لا يعتدّ بالبواعث نبيلة كانت أو دنيئة[4].

وتطبيقا لذلك فإذا أقدم الطبيب المختص بالإنعاش بعزل المريض عن أجهزة الإنعاش الصناعي، يكون قد ارتكب جريمة القتل العمد حتى ولو كان دافعه إلى ذلك التعجيل بموت هذا المريض بدافع الشفقة لتخليصه من الآلام المبرحة لاستحالة شفائه، إذ يكون الطبيب بذلك قد خالف قواعد أخلاقيات المهنة الطبية التي تفرض عليه أن يبذل عناية لشفاء المريض و ليس التعجيل بموته، فاستحالة شفاء المريض مسألة نسبية تختلف

---

(1) قراني مفيدة، **المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة الانعاش الصناعي...**، مرجع سابق، ص 568.

(2) ماجد محمد لافي، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي (دراسة مقارنة)**، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات منح درجة الدكتوراه، فلسفة في القانون العام، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أيلول، 2006، ص 268.

(3) تدريست كريمة، **تحديد لحظة الوفاة...**، مرجع سابق، ص 379.

(4) معاشو لخضر، **مسؤولية الطبيب ...**، مرجع سابق، ص05.

باختلاف الأزمان، فما يعدّ مستحيلا اليوم في عالم الطب والجراحة، قد لا يعد كذلك في المستقبل القريب، وعلى ذلك فالطبيب ليس من حقه أن يحكم بالموت على شخص، بل هو مطالب ببذل أقصى جهده للحفاظ على حياة الإنسان.

لذلك ثبت عن عدة اجتهادات لمجلس الدولة الفرنسي تحميل المستشفيات العمومية مسؤولية الأضرار التي تنجرّ عن الامتناع، أو رفض مواصلة و استمرار علاج المريض بإيقاف أجهزة التنفس الاصطناعية عنه قبل التأكد من موته، والذي يُعدُّ حقًّا من حقوق المريض و التي تدخل ضمن الحق في العلاج و الاستشفاء[1].

يُسَاءلُ الأطباء من هذا المنطلق عمّا يُسمُّونه بقتل الرحمة ولو رضي به المريض أو كان قد أصرّ على الطبيب أن ينهي حياته، لإراحته من الآلام المبرحة و سواءً كان

[1] Dans une décision du conseil d'Etat français du 08 Mars 2017 sous le numéro 408146, le conseil reconnu le droit du patient de poursuivre son traitement et s'abstenir, pour quelque raison que ce soit, d'interrompre le traitement, ce qui constitue un droit constitutionnel.

Lorsque le fond de l'affaire indique que Marwa âgée de 15 mois victime d'un virus foudroyant responsable de sévères troubles neurologiques et de la défaillance de plusieurs organes, dont le cœur, Marwa est hospitalisée depuis le 25 septembre 2016 a Marseille, ou elle été placé en coma artificielle, en novembre une réunion éthique du service hospitalier a proposé a l'unanimité de mettre un terme aux soins autres que confort et de débrancher l'appareil respiratoire qui la maintien en vie, Depuis les parents du bébé se battent contre cette décision et pour la poursuit des traitements de leur enfant, cela les a incite a déposer une plainte contre l'hôpital, ont demande au juge des référes du tribunal administratif de Marseille d'ordonner la suspension de l'excision de la décision qui est prise par l'équipe médicale de mettre un terme thérapeutique de leur fille.

Et par ordonnance N°1608830 en date de 16 novembre 2016 le juge des référes du tribunal administratif de Marseille a décidé et ordonner de maintenir les soins appropries la concernant, en portant poursuite des thérapeutiques actives.

Par une requête, enregistrée le 17 février 2017 au secrétariat du contentieux de C.E .F, l'assistance publique-hôpitaux de Marseille demande au juge des référes du C.E.F, d'annuler cette ordonnance et de rejeter les conclusions présentées par les parents de Marwa devant le juge des référes du tribunal administratif de Marseille.

Le 08 Mars 2017 le conseil d'Etat français a rendu sa décision dans le dossier ultra-sensible de Marwa, ordonné de poursuite des traitements de Marwa .In : www.conseil-état.fr

برضا المريض أو إصرار منه، فإذا استهدف الطبيب أمرًا آخر غير العلاج في تدخله الطبي كان عمله غير مشروع. لأنه إذا كان من المقرّر شرعًا وقانونًا حماية حق الإنسان في حياته و سلامته الجسدية، فإنّه من المقرر شرعا وقانونا أيضا عدم وجود ما يسمونه الحق في الموت، لأنه لا يعدو أن يكون صورة من صور الانتحار وقتل النفس و هو فعل مجرّم[1].

إذ ينبغي أن يكون الهدف من عمل الطبيب و التدخلات التي يمارسها على جسد المريض هو تحسين الحالة الصحية للمريض، فأعمال الطبيب لا تكون مشروعة إلا إذا قصد بها تحقيق الغاية التي خول له القانون والمتمثلة في شفاء المريض من كل علة جسمانية، أو نفسية، أو تخفيفها أو الحد منها، وهو ما يعبر عنه بحسن النية ومثال ذلك أن يرمي الطبيب إلى قتل المريض ولو كان باعثه في ذلك هو إراحة المريض من آلام مبرحة[2].

نخلص إلى القول أنّ مهمة الطبيب إنسانية بالدرجة الأولى، لذلك يجب أن يقوم بأداء مهامه و واجباته المهنية على أحسن وجه، و لن يتأتّى ذلك إلاّ باتباعه للقواعد و الأصول العلمية الثابتة في مهنة الطب، التي تلزمه بأن يبذل قصارى جهده من أجل شفاء المريض، أو التقليل والتخفيف من آلامه و معاناته، إذ أنّ الطبيب المعالج يملك من الخبرة و التخصص في مجاله، و كذا الأجهزة الطبية الحديثة التي يستطيع من خلالها مساعدة المريض على التغلّب على العلّة التي يشكو منها، ولكن ذلك لا يكون بإيقاف أجهزة الانعاش الصناعي عن المريض، لأنّ ذلك يعدّ خطأً يرتب مسؤوليته الجزائية.

---

[1] عراب تاني نجية، مرجع سابق، ص 155.

[2] قند سعاد، لنكار محمود، **جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة...**، مرجع سابق، ص 673.

ثانيا: عدم مساءلة الطبيب عند إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض

يعتبر موت الدماغ رمز الموت، فإذا تلف الجهاز العصبي للإنسان فلا يُمكن اعتباره كائنًا حيًّا، حتى و إن تمت المحافظة على وظائف جسمه الأخرى صناعيًا، و هذا ما يتّفق عليه الأطباء. لذلك يجوز للطبيب في هذه الحالة وقف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض، لأنه لا يمكن للمريض أن يرجع إلى حياته الطبيعية[1].

غير أنّه ينبغي على الطبيب قبل وقف أجهزة الإنعاش الصناعي أوّلا أن يبذل قصارى جهده لإنقاذ حياة هذا المريض، كما يتأكّد أيضًا من وفاة خلايا جذع المخ بشكل قطعي، غير أنّه إذا لم يتأكد الطبيب من الوفاة الحقيقية للمريض، فلا يجوز له أن يُوقفَ الأجهزة عن المريض لأنه يتسبب في موته، كما لا يحق للطبيب أن يتعلّل بطول مدة ربط المريض بالجهاز، أو كثرة التكاليف أو وجود أشخاص آخرين يحتاجون إلى ضرورة الربط بأجهزة الإنعاش كي يقوم الطبيب بوقف الأجهزة عن المريض[2].

و هو ما ذهب إليه القرار رقم 5 الذي أصدره مجلس الفقه الإسلامي المؤرخ في 11 أكتوبر 1986 و المنعقد في دورته الثالثة بعمان، بشأن وقف أجهزة الإنعاش. فحسب هذا القرار، كي يستطيع الطبيب نزع أجهزة الإنعاش الصناعي، عليه التأكد أولا من توقف قلب المريض و تنفسه من قبل الأطباء، و تعطل جميع وظائف دماغه تعطلا لا يمكن عودة المريض للحياة ثانية، و ذلك بحكم اختصاصي الإنعاش الصناعي، و هي علامات أكيدة للموت. حينها فقط يمكن رفع أجهزة الإنعاش الصناعي دون أن يسأل الطبيب عن وفاة المريض[3].

---

[1] مروك نصر الدين، **الإنعاش الصناعي**...، مرجع سابق ، ص 60.

[2] محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**...، مرجع سابق، ص 75.

[3] مأخوذ من: إسمي قاوة فضيلة، مرجع سابق، ص 142.

كما قرّر شيخ الأزهر بأنّه: " ...و يمنع تعذيب المريض المحتضر باستعمال أية أدوات متى تبيّن للطبيب أنّ هذا كله لا جدوى منه، و أنّ الحياة في البدن في سبيل التوقف، و على هذا فلا إذا أوقفت الأجهزة التي تساعد على التنفس، و على النبض متى تبيّن للمختص القائم بالعلاج أنّ حالة المحتضر ذاهبة للموت"[1].

كما أكّد على ذلك القضاء الفرنسي، ففي حكم قديم لمحكمة مونبولي (Montpellier) بتاريخ 18 فيفري 1953 جاء فيه: " يجب على طبيب الإنعاش بذل كل ما في وسعه لإنقاذ المريض الذي يكون مُهدّدًا بالموت، و ذلك حتى لحظة وفاته"[2].

فلا خلاف حول عدم مساءلة الطبيب جزائيًا في حالة امتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي، أو إيقافها عن العمل بالنسبة للمريض متى تأكد من وفاته وفاة حقيقية. إذ يُشترط لكي يشكّل امتناع الطبيب عن ربط المريض بالأجهزة أو إيقافها عنه جريمةً أن يكون محلها إنسانًا حيًّا، و في هذه الحالة ينتفي هذا الشرط، إذ تنتفي صفة الإنسان عن المريض بمجرّد موته، و هنا لا تطبق عليه الحماية الجنائية لجسم الإنسان[3].

و حسب أنصار موت الدماغ[4]، فإنّ المعيار الحقيقي لموت الإنسان هو موت خلايا المخ، لذلك يستطيع الطبيب نزع أجهزة الإنعاش الصناعي دون أن يتعرّض لأيّ مسؤولية، لأنّ جهوده بإعادة الحياة إلى المريض مستحيلة.

---

(1) جبيري ياسين، **حالة الوفاة و الإنعاش الصناعي بين الشريعة و القانون...**، مرجع سابق، ص 123.

(2) مأخوذ من : سايب عبد النور، **الممارسات الطبية الحديثة...**، مرجع سابق، ص 174.

(3) تدريست كريمة، **تحديد لحظة ...**، مرجع سابق، ص378.

(4) من المتّفق عليه أنّ موت الدماغ هو رمز الموت، و يعرّف الموت الدماغي بأنه حالة قانونية ناشئة عن مرض، فيكون المريض فاقدًا للوعي و الإدراك و الإحساس و الإرادة بسبب موت جذع الدماغ، ففي هذه الحالة لا يملك المريض مقومات الحياة، و تساعده أجهزة الانعاش الصناعي على البقاء حيًّا، إذ أنّ الميّت دماغيًا تبقى فيه مقومات

فإذا جزم الأطباء بأنّ استمرار ربط المريض بأجهزة الانعاش الصناعي أصبح دون جدوى، و أنّ المريض لا يُرْجَى شفاؤه، فإنه يجوز للمريض أن يرفض استمرار عمل الأجهزة بعد الحصول على إذن كتابي منه كان قد صرّح به، أو أذن به وليّه الشرعي إذا كان قاصرًا، و بصدور قرار من لجنة طبية متخصصة لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أطباء[1].

و لا يؤثر رضا أقارب المريض بإيقاف أجهزة الانعاش الصناعي على قيام المسؤولية من انعدامها في حالة وفاة المريض، لأنّ الطبيب و بحكم عمله الذي يُملي عليه أن يكون دائمًا في خدمة المريض و الصحة العمومية، يكون وحده المسؤول عن تقدير حالة المريض و اتّخاذ قرار نزع أجهزة الانعاش الصناعي عنه، فالطبيب هو الأدرى إذا أصبح المريض ميؤوسًا من شفائه أم أنّ هناك أمل في استعادة وظائفه الحيوية لنشاطها، و بما أنّ الموت الدماغي هو رمز الموت، فهو الذي يثبت بأن المريض قد مات، يجوز حينئذ للطبيب رفع أجهزة الانعاش الصناعي عن المريض دون أن يتحمّل أيّة مسؤولية باعتباره قد رافق المريض إلى آخر مرحلة في حياته و هي موته[2].

وقد و ضعت بعض التشريعات قيودا و ضمانات لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي منها:

الحياة قائمة و استمرار عمل بعض أجهزة الجسم عندما يتم ضخّ الدم إليها بفعل أجهزة التنفس الإصطناعي: رحيمة لدغش، **الموت الدماغي و الإنعاش الصناعي...**، مرجع سابق، ص 1754.

[1] حمايدي نسرين، **الإنعاش الصناعي بين القانون و الشريعة...**، مرجع سابق، ص 160.

[2] قراني مفيدة، **المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة الانعاش الصناعي...**، مرجع سابق، ص 569.

1-التحقق من الوفاة عن طريق لجان طبّية خاصة

يشترط قبل قيام الطبيب بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي التأكد من موت المريضموتًا حقيقيًّا، لأنه قد يُخطئ الطبيب في تشخيص حالة المريض مما يؤدي به إلى إنهاء حياته، لذلك يشترط القانون الفرنسي أن يتم التحقق من الوفاة من قبل فريق طبي [1].

2-موافقة أهل المتوفى

يمكن للطبيب إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض لا أمل في عودة الحياة إليه ثانية بموافقة أهل المريض، و ذلك طبعا بعد إثبات الوفاة الحقيقية.

3-الاستئذان من جهة رسمية

لقد قرّر القضاء الأمريكي و الكندي بأنّه لا يجوز للطبيب أن يتّخذ قرارًا بمفرده بشأن عدم إمكانية عودة المريض للحياة الطبيعية، بل ينبغي عليه أن يعرض مثل هذا الرأي على فريق طبي متخصص للتحقق من عدم قدرة المريض من الإستجابة للجهاز و إذا أثبت هذا الأخير أنه لا أمل في الحياة الطبيعية للمريض، فإنه يستأذن جهة مختصة كالنيابة العامة لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي[2].

إذن فوفقا لأنصار الموت الدماغي، لا يعدّ فصل أجهزة الإنعاش الصناعي في حالة الموت الدماغي جريمة قتل، لأن أجهزة الإنعاش الصناعي لا تعيد إليه مقومات الحياة الطبيعية والمتمثلة في القدرة على الاتصال بالعالم الخارجي نظرا لموت خلايا المخ، كما أنّ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي لا يعد جريمة قتل إشفاقا أو ما يسمى القتل الرحيم، لأنّ هذه الجريمة تفترض وجود حياة إنسانية طبيعية، غير أن المريض قد فقدها بالفعل بموت خلايا مخه[3].

---

[1] إسمي قاوة فضيلة، مرجع سابق، ص 143.

[2] سايب عبد النور، **الممارسات الطبية الحديثة...**، مرجع سابق، ص 168.

[3] أحمد شوقي عمر أبو خطوة، **القانون الجنائي والطب الحديث** ...، مرجع سابق، ص 190.

وبذلك فإنّ الطبيب المختص بالإنعاش الصناعي، وإذا قام بإيقاف عمل أجهزة الإنعاش لمن ماتت خلايا مخه، فلا يعد مرتكبا لجريمة القتل بدافع الشفقة، لأن هذه الجريمة تفترض وجود عنصرين، الأول وجود حياة إنسانية طبيعية، والثاني وجود آلام مبرحة، وهذا ما لا يوجد عند المريض الذي هو تحت أجهزة الإنعاش الصناعي، بحيث أنّ حياته الطبيعية قد فقدها بموت خلايا مخه، كما فقد كل إحساس بالشعور بسبب الانعدام التام لأي فعل منه.

فقد حدث في الولايات المتحدة الأمريكية أن ثار الرأي العام الأمريكي لقضية تتلخص وقائعها في أن فتاة تدعى "كارين آن كيلان" "Karen Ann Quilan" دخلت المستشفى في 1975/04/15 وهي في حالة غيبوبة عميقة "Comaprofond" أي فاقدة لكل إدراك أو اتصال بالعالم الخارجي رغم أن خلايا مخها كانت لا تزال حية، فاعتبرت في عداد الأحياء، بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، واستمرت على هذا الحال عدة شهور، وعندما تأكد والدها من أنّ حالة ابنته ميؤوس منها، طلب من الأطباء إيقاف هذه الأجهزة لوضع حد لحياتها، غير أنّ الأطباء رفضوا هذا الطلب على أساس أنه يتعارض مع قواعد مهنة الطب، ولأن المريضة تعد في عداد الأحياء وفقا للمعيار الحديث لموت خلايا المخ، والذي حددته لجنة طبية من جامعة هارفارد فلجأ والد الفتاة كارين إلى المحكمة الابتدائية بنيوجرسيNYEJERSY للحصول منها على حكم يوقف هذه الأجهزة، واستند في ذلك إلى الضمانات الدستورية وخاصة الحرية الدينية والحماية التي يقررها الدستور ضد العلاج اللاإنساني والقاسي، كما هو منصوص عليه في التعديل الثاني، غير أنّ المحكمة لم تحكم بإيقاف عمل هذه الأجهزة. وبعد الطعن في هذا الحكم أمام المحكمة العليا لولاية نيوجرسي، أصدرت هذه الأخيرة بتاريخ 1976/01/26 قرارا

يقضي بإيقاف عمل الأجهزة عن البنت كارين بعد أن ثبت لديها استحالة عودة المريضة للحياة الطبيعية[1].

إنّ أول من وضع المواصفات والشروط العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت الدماغ هي لجنة من جامعة هارفارد الأمريكية عام 1968، حيث نشرت هذه اللجنة تقريرا نص على أن "**الطبيب يستطيع أن يعلن وفاة الشخص عندما يتوقف نشاط الجهاز العصبي مما يسمح بإيقاف أجهزة الإنعاش، وأنّ أي شخص في غيبوبة عميقة بشرط أن لا يكون تحت تأثير أي عقار أو يعاني من هبوط في درجة الحرارة لمدة 24 ساعة مستمرة، ولا يستجيب للمؤثرات الخارجية ولا يستطيع التنفس التلقائي ويعاني من غياب منعكسات جذع الدماغ مثل منعكس القرنية ومنعكس حدقة العين ومنعكس القصبة الهوائية، والمنعكس الحراري يجب اعتباره في غيبوبة لا عكسية**"[2].

من الممكن أن يشخص الطبيب حالة المريض ويقرر أنه ميت وهو في الحقيقة مازال حيا، وبالتالي يقوم برفع الأجهزة أو يمتنع عن وضعها على المريض، بناء على الاعتقاد الخاطئ الذي تبنّى عليه فعله الإيجابي (رفع الأجهزة عن المريض)، فهل يسأل الطبيب في مثل هذه الحالات؟

نميّز بين حالتين، حالة تشخيص الطبيب للمريض بأنه توفي دون إجراء فحوصات للتأكد من ذلك، وحالة التشخيص الخاطئ رغم إجراء الفحوصات اللازمة.

- حالة تشخيص الطبيب للمريض بأنه توفي دون إجراء فحوصات للتأكد من ذلك: إنّ الطبيب في هذه الحالة لم يقم بأي عمل مادي يعرف من خلاله موت المريض من عدمه، وبذلك إذا رفع الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض رغم حالته الخطرة، يعدّ

---

[1] مأخوذ من : أحمد شوقي عمر أبو خطوة، **القانون الجنائي و الطب الحديث**...، مرجع سابق، ص191.

[2] مأخوذ من : بغدادي ليندة، **الوضع القانوني للممارسات الطبية الحديثة** ...، مرجع سابق، ص 71.

مسؤولا عن جريمة قتل قصدية، وهذا العمل يوازي تشخيص حالة المريض دون إجراء أية فحوصات له معتقدا أنه ميت[1].

إذ لا بد من قيام الطبيب بعمل فني لمعرفة الموت الحقيقي من عدمه، وذلك عن طريق جهاز رسم المخ الكهربائي الذي يؤكد توقف خلايا المخ، فمتى توقف هذا الجهاز عن إعطائه أية إشارة لأكثر من 24 ساعة، فإنّ ذلك يعني بالدليل القاطع موت خلايا المخ واستحالة عودتها للحياة، حتى ولو ظلت خلايا القلب حية بفضل استخدام وسائل الإنعاش الصناعي[2].

ويعد هذا الأمر من أبسط الإجراءات التي تفرضها عليه أصول مهنته تحت مصطلح بذل العناية اللازمة، فهو لم يقم بأي عمل يشير إلى أنه بذل العناية المطلوبة منه، هذا ما نصت عليه أغلب التشريعات الصحية التي نظمت العمل الطبي في قوانين خاصة مما ترتب في النهاية مساءلة عن جريمة قتل عمدية.

- حالة التشخيص الخاطئ رغم إجراء الفحوصات اللازمة: من الممكن أن يقوم الطبيب بتشخيص حالة المريض ويقرر خطأ أنه ميت، على الرغم من أنّه ما يزال حيًّا، وبالتالي يوقف أجهزة الإنعاش الصناعي عنه، فهل يسأل الطبيب في مثل هذه الحالة؟

تعدّ هذه الحالة عكس الحالة السابقة، فالطبيب هنا قام بفعل مادي (تشخيص المرض)، ولكن المعطيات الخطأ التي توصل إليها قرر أنّ المريض ميت، ففي هذه الحالة إذا قام الطبيب باستئصال عضو ونقله لشخص آخر فيكون مسؤولا عن جريمة قتل قصدية، لأنه عالم ومتيقن أن استئصال عضو أساسي من جسم إنسان سليم لغرسه في

---

[1] أحمد شوقي أبو خطوة، **القانون الجنائي و الطب الحديث** ...، مرجع سابق، ص 177.

[2] ماجد محمد لافي، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي**...، مرجع سابق، ص 271.

جسم إنسان مريض سوف يؤدي إلى الوفاة المحتومة. ويعد هذا خطأ ماديا جسيما يرتب المسؤولية الجزائية على الطبيب الذي قام بمثل هذه العملية[1].

المبحث الثاني

حق المريض في رفض التدخل الطبي

يُعدُّ المريض الطرف الضعيف في العلاقة التي تربطه بالطبيب، كونه يجهل ما يتضمنه التدخل الطبي الذي يباشره عليه الطبيب، إذ أنّ ما يبحث عنه المريض عند الطبيب هو أن يُشفيه من دائه، فيُسلّمُ جسمه في رعاية الطبيب و عنايته، بحيث يضع نفسه كليا تحت تصرف هذا الشخص المهني الذي من المفروض أن يكون في المستوى المطلوب، فعلاقة الطبيب بمريضه هي علاقة إنسانية و أخلاقية قبل أن تكون قانونية.

لقد أكّدت النصوص القانونية المختلفة على ضرورة احترام كرامة الشخص و حرمة جسده، لذلك يلتزم الطبيب قانونا بالحصول على رضا المريض المتبصّر قبل مباشرة أي تدخل طبي على جسمه، لأنّ التدخل الطبي يهدف أساسًا إلى احترام الكرامة الإنسانية مع ضمان سلامة الشخص الجسدية و النفسية، لذلك يجب احترام القرار الذي يتّخذه المريض برفض التدخل الطبي **(المطلب الأوّل)**.و رغم أنّه يحق للمريض أن يرفض الخضوع للتدخل الطبي المقترح عليه، إلاّ أنه يجب على الطبيب تبصيره بالنتائج التي تترتب عن هذا الرفض، لأنّ امتناع الطبيب عن تبصير المريض الرافض للتدخل الطبي تترتب عنه آثار قانونية **(المطلب الثاني)**.

---

[1] ماجد محمد لافي، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي...**، مرجع سابق، ص 276.

المطلب الأول

مفهوم حق المريض في رفض التدخل الطبي

يُعدُّ حق الإنسان في سلامة جسده و عدم جواز المساس به حقًا مُكرّسًا دستورًا و قانونًا، لذلك لا يجوز للطبيب المساس بجسم المريض إلاّ بعد رضاه و إبداء موافقته عن وعي و بصيرة بشأن أيّ تدخل طبي، لأنّ رضا المريض بالتدخل الطبي يعدّ أمرا ضروريا(**الفرع الأوّل**).

و إذا كان الطبيب مُطالبًا باحترام حق المريض في رفض التدخل الطبي، فإنّ ذلك يتوقّف على ضرورة توافر مجموعة من الشروط القانونية (**الفرع الثاني**).

الفرع الأول

تكريس حق المريض في رفض التدخل الطبي

يحق للفرد استنادًا لمبدأ احترام الحريات الشخصية للفرد أن يرفض التدخل الطبي الذي يقترحه عليه الطبيب علاجيًا كان أم جراحيًا، فللمريض حرية اختيار طبيبه أو مغادرته، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأ أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض. إذ تكون العلاقة الناجحة بين الطبيب و المريض مبنيّةً على أساس الثقة فيما بينهما، و التي تتطلّب بدورها احترام استقلالية المريض في اتّخاذ قراره المناسب في قبول العلاج المقترح عليه أو رفضه،و لقد كرّس القانون حق المريض في رفض العلاج (**أوّلا**)، كما أيّد هذا الموقف كل من الفقه و القضاء (**ثانيًا**).

أوّلا: موقف القانون من رفض المريض للتدخل الطبي

أقرّ المشرع الجزائري حق المريض في رفض التدخل الطبي المقترح عليه من طرف الطبيب المعالج من خلال نصوص قانون الصحة، إذ تنص المادة 343 فقرة2 منه

على ما يلي: "...**و يجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجرّ عن خياراته**".

كما تنص المادة 344 من نفس القانون على ما يلي: " **في حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي**".

و تنص المادة 49 من م.أ.ط على ما يلي: " **يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي، أن يقدم تصريحا كتابيا في هذا الشأن**"

يتبيّن من خلال هذه المواد اعتراف المشرع الجزائري بحق المريض في رفض التدخل الطبي الطبي المقترح عليه من طرف الطبيب الذي يعالجه، خاصة إذا تبيّن له وجود مخاطر تضرّ به نتيجة هذا التدخل. إذ يلتزم الطبيب بإعلام المريض بكل ما يترتب من مخاطر على العلاج الذي سيباشره على جسم المريض، و الحصول على رضاه المتبصّر و المستنير بقبول أو رفض التدخل الطبي.

فحتى تُضْفَى صفة المشروعية على تدخل الطبيب على جسد المريض يجب عليه الحصول على موافقة المريض المبنيّة على المعرفة الواضحة بطبيعة العلاج المقترح و آثاره المتوقعة و بدائله، لأنه يقع على الطبيب الالتزام بإحاطة المريض بكل النتائج المحتملة و الضارة التي يمكن أن تنتج أو تثير ردود فعل الجسم[1]، و إذا رفض المريض العلاج يجب على الطبيب احترام هذا الحق.

و قد نظّم المشرع الفرنسي حق المريض في رفض تلقي العلاج من خلال نص المادة 36 من تقنين أخلاقيات الطب الفرنسي التي ألقت على عاتق الطبيب التزاما

[1] ضحاك نجية، **ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات...**، مرجع سابق، ص 627.

باحترام إرادة المريض إذا رفض العلاج[1]. و كذلك من خلال نص المادة 1111-4 من قانون 04 مارس 2002 التي أكّدت على حق المريض في رفض تنفيذ العلاج[2].

يلتزم الطبيب قانونا بالحصول على رضا المريض المتبصّر قبل أي تدخل طبي على جسمه أيّا كانت حالته، فلا يجوز للطبيب إكراه المريض على تلقّي علاج لا يرغبه، فالطب مهنة و أمانة في نفس الوقت، ما يبعث في نفسية المريض الشعور بالثقة في طبيبه[3].

تقتضي حرية الإنسان ضرورة احترام إرادته في شأن كيانه المادي، ويذهب الأستاذ "كاربونييه"**CARBONIER**" تأييدا لهذا المعنى إلى القول أنه لا يجوز فرض أيّ عمل طبي على جسد الإنسان و هو لا يريد الخضوع له، فالعمليات الجراحية التي تُفرض على المريض تتضمّن عدّة مخاطر قد تسبب آلاما للمريض، كما يمكن أن تؤدي إلى انقطاعه عن العمل، و هذا أمر يحق للمريض أن يرفضه[4]. و قد أكّدت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في 12 جانفي 2012[5] على ضرورة احترام إرادة المريض في كل مرحلة من مراحل العمل الطبي.

---

(1) **Art 36 du C.D.M.F** stipule : « ***Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences*** ».

(2) **Art. L. 1111-4 du C.S.P** stipule : « ***le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si la volonté de la personne de refuse ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger. Le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensable. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical*** ».

(3) فتيحة محمد قوراري، **مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع**...، مرجع سابق، ص 234.

(4) مأخوذ من: أحلوش بولحبال زينب، **رضا المريض في التصرفات الطبية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص 105.

(5) Cass.civ 1er chambre12 janvier 2012, N°10-24447 déclare « ***…à son obligation légale et contractuelle d'information de son patient sur les risques et les conséquences d'une intervention chirurgicale…*** » In www.legifrance.com

تعتبر الإستقلالية الذاتية للمريض في اتّخاذ القرار الطبي المناسب للمحافظة على سلامة الجسد من أهمّ مظاهر المجتمع المتحضّر، لأنّها تعطي للفرد الحرية الكافية لإتّخاذ قراره في قبول أو رفض التدخل الطبي علاجيًا كان أم جراحيًا، و ذلكتجسيدًا لمبدأ احترام حق المريض على جسده، إذ أنّ المريض هو سيّد نفسه و له سلطة على جسده و هو من يختار بين المحافظة على تكامل جسمه و بين المساس بسلامته. لذلك لا يجوز للطبيب أن يحلّ محل المريض في اتّخاذ أيّ قرار بشأن خضوع المريض للعلاج الطبي أو عدم خضوعه[1].

يجب احترام إرادة وكرامة الإنسان ولو كان مصابًا بمرض[2]، فينبغي على الطبيب أن يتعامل مع مريضه على أساس أنه إنسان حر له الحق في المحافظة على حياته و سلامته الجسدية لأنها تعتبر حقا من الحقوق الخاصة به وحده[3]، فسلامة حياة وجسم الإنسان تعتبر من الحقوق الشخصية التي تحميها مختلف المجتمعات والقوانين والمواثيق الدولية[4]، حيث تحرص مختلف التشريعات على ضمان حق الإنسان في الانتفاع بجسمه بالشكل الذي خلقه الله تعالى منذ ولادته حتى وفاته[5].

---

[1] أيمن خالد مساعده و نسرين محاسنة، **الإلتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح**، مجلة دراسات، علوم الشريعة و القانون، كلية الحقوق، جامعة اليرموك، الأردن، المجلد 37، العدد 01، 2010، ص 184.

[2] YAKOUB Zina, **Euthanasie etresponsabilité pénale du médecin**, Revue critique de droit et sciences politiques, numéro spécial, part 1 « ***la responsabilité civile, la responsabilité pénale*** », Faculté de droit, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, p 497.

[3] زينة يونس العبيدي، **إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2007، ص213.

[4] يحي عبد القادر، **المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون الجزائري والاجتهاد القضائي**، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص "المسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي"، قسم الوثائق، 2011، ص57.

[5] لروي إكرام، **إرادة المريض في العقد الطبي** ...، مرجع سابق، ص 42.

لذلك إذا رفض المريض العلاج المقترح عليه، يحق للطبيب أن يحترم إرادته و يتوقف عن مباشرة العلاج[1]، لأنّه رغم موافقة المريض على القيام بفحوصات لتشخيص المرض الذي يشكو منه و تحديد العلاج الضروري لحالته المرضية، فهذا لا يعني أنه سيوافق على تلقّي العلاج خاصة عندما يتعلّق الأمر بإجراء عملية جراحية خطيرة، كما يمكن أن لا يرضى المريض بالعلاج لدى الطبيب الذي تم توجيهه إليه لعلاجه، ففي هذه الحالة إذا توقّف الطبيب عن تقديم خدماته الطبية فإنّه قد يُعرّضُ المريض للخطر، مما يستلزم على الطبيب أن يبذل قصارى جهده لكي يُقْنعَ المريض بضرورة قبول العلاج[2].

ذلك لأنه عندما تكون إرادة المريض في رفض العلاج تتعارض مع مصلحته لا يجب على الطبيب أن يحترم هذه الإرادة لأنها لا تهدف إلى المحافظة على سلامة جسد المريض، فعمل الطبيب لا يعدّ مشروعًا إذا لم يسعى إلى تحقيق مصلحة المريض[3].

إذ ينبغي أن يمارس الطبيب التدخلات الطبية بهدف المحافظة على السلامة الجسدية للأشخاص[4]. لذلك يتوجب عليه التدخل الجبري الذي تبرّره حالة الضرورة و

---

[1] **Art. L. 1111-10du Loi n°2005-370du22 avril 2005**, JORF, du 23 avril 2005 **: «** ***Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, qu'elle qu'en soit la cause décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical*** **».**

[2] زينة غانم يونس العبيدي، **إرادة المريض في العقد الطبي** ...، مرجع سابق، ص 242.

- صديقي عبد القادر، **الأخطاء الطبية بين الالتزام و المسؤولية**...، مرجع سابق، ص 58.

[3] جابر محجوب علي، **دور الإرادة في**...، مرجع سابق، ص ص 76-77.

[4] تعتبر السلامة الجسدية من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان، و هو حق كرّسته معظم الدساتير و التشريعات لذلك فإنّ مبدأ حرمة جسم الإنسان يمنع أيّ مساس به إلاّ لضرورة علاجية مُلحّة. و بناءً عل ذلك تشترط التشريعات المختلفة الحصول على رضا المريض باعتباره شرطًا قانونيًا يُضفي صفة الشرعية على التدخلات الطبية و الجراحية التي يباشرها الطبيب على جسم المريض من جهة، و من جهة أخرى يعتبر وسيلةً فعّالةً لضمان مشاركة المريض في اتّخاذ القرارات المرتبطة بحالته الصحية، لأنّ المريض هو صاحب السلطة على نفسه، فإما أن يقبل أو يرفض العلاج بقناعة منه: طفياني مختارية، **الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري**...، مرجع سابق، ص 197.

الاستعجال التي يكون فيها المريض، و لا يجوز الرضوخ لإرادة المريض بصفة مطلقة في هذه الحالة، مادام تدخل الطبيب يهدف إلى تحقيق مصلحة المريض التي تتمثل في علاجه و تخفيف معاناته[1].

يكون للمريض حق الرضا بالتدخل الطبي و في مقابل ذلك يتمتع بحق الرفض، فقد يرفض الخضوع للعلاج الطبي المقترح عليه من طرف الطبيب الذي قام بتشخيص حالته المرضية، و بالتالي لا يكون الطبيب مسؤولا إذا لم يقدم خدماته الطبية إذا صدر رفض قاطع عن المريض، و يكون هذا الرفض قد استوفى كل الشروط القانونية اللازمة لإحترام حق المريض في رفض التدخل الطبي[2].

غير أنّه إذا كان المريض قاصرا أو بالغا لكنه تحت الحماية القانونية، و رفض الوليّ أو الممثل القانوني علاجه ممّا يُعرّض صحة المريض للخطر، ففي هذه الحالة يجب أن يباشر الطبيب العلاج الضروري له رغم رفض الولي أو الممثل القانوني[3].

كرّس القانون اللبناني أيضا حق المريض في رفض العلاج في المادة 28–3 من قانون الآداب الطبية اللبناني[4] التي تنص على ما يلي: " **في حالة رفض المريض العلاج يحق للطبيب التوقف عن متابعته، وإذا تبيّن له أن المريض في خطر، عليه أن يبذل قصارى جهده لإقناعه بالعلاج، وعند الاقتضاء يقوم باستشارة طبيب آخر أو أكثر لهذه الغاية**".

---

(1) علي حسين نجيده، **التزامات الطبيب في العمل الطبي**...، مرجع سابق، ص102.

(2) قنيف غنيمة، **التزام الطبيب بالحصول على الرضا الحر** ...، مرجع سابق، ص68.

(3) **Art. L. 1111-4 al 5du C.S.P stipule** : « ***Dans le cas ou le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par tuteure risque d'entrainer des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables*** **».**

(4) القانون اللبناني رقم 288 مؤرخ في 1994/02/22، يتضمن الآداب الطبية، معدل بالقانون 240، مؤرخ في 2012/10/22. مأخوذ من :عيساوي فاطمة، مرجع سابق، ص 23.

لا يمكن اعتبار الطبيب أنّه قد ارتكب خطأً و بالتالي لا يُساءل إذا لم يقدم العلاج للشخص الذي صدر عنه رفض العلاج [1]. لذلك حتى يكون الطبيب بمأمن من كل مسؤولية يتوجب عليه أخذ رضا المريض بالعلاج إلاّ في حالات الضرورة أو ما تُوجبه مصلحة المريض[2].غير أنه لا يستطيع الطبيب الاعتداد بإرادة المريض، إذا كان ناقص الأهلية أو عديم الأهلية، إذ يجب في هذه الحالة أن يحصل الطبيب على موافقة الممثلين القانونيين على التدخل الطبي الذي سيجريه على المريض[3].

إنّ طبيعة التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية و ليس تحقيق نتيجة، لأنّ الطبيب لا يمكنه أن يضمن شفاء المريض[4]، بل أنّ الطبيب يتوجب عليه أن يبذل العناية اللازمة و أن يتحلّى باليقظة من أجل أداء مهامه على أحسن وجه، و السعي نحو تقديم الخدمات الطبية للمواطنين بصفة مستمرة للحفاظ على الصحة العمومية داخل المجتمع[5].

وللمريض كامل الحق في المقارنة بين مخاطر العلاج ومخاطر التطور الطبيعي للمرض، في حالة عدم قبوله للعلاج لكي يقوم باتخاذ القرار المناسب[6]، فهذا القرار يجسّد

---

(1) DOPONT MARC, BERGOI-GNAN-ESPER Claudine, PAIRE Christian, ***Droithospitalier***, 8ene éd, Dalloz, Paris, 2011 ; p 298.

(2) سمير عبد السميع الأودن، **مسؤولية الطبيب الجراح** ...، مرجع سابق، ص 26.

(3) KACHER Abdelkader , ***une réflexion sur le principe deprécaution appliqué à lamédecine***, Revue critique de droit et sciences politiques, numéro spécial, part 1 « *la responsabilité civile, la responsabilité pénale* », Faculté de droit, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, p 249.

(4) BENCHABAN.H, ***le contrat médicale met à lacharge du médecin une obligation demoyen ou de résultat***, Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, N°4, Vol 33, délivré par l'institut de droit et des sciences administratives, Ben-Aknoun, Université d'Alger, 1995, p767.

(5) محمد يوسف ياسين، **المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، ص 32.

(6) غادة فؤاد مجيد المختار، **حقوق المريض في عقد العلاج الطبي**...، مرجع سابق، ص 266.

يجسّد احترام الطبيب لإرادة المريض وكرامته الإنسانية، وتكريسا لحق الإنسان على جسده.

نخلص إلى القول أنّ القانون قد قام بتكريس حق المريض في رفض العلاج المقترح عليه من طرف الطبيب المعالج، بعد تبصيره بحالته المرضية و ضرورة تلقي العلاج، إذ يقع على الطبيب التزام بإعلام المريض حول مرضه و طبيعة التدخل الذي يتطلّبه، و إذا رفض المريض يجب على الطبيب احترام إرادته.

ثانيا: موقف الفقه والقضاء من رفض المريض للتدخل الطبي

أقرّ القضاء الفرنسي ضرورة احترام القرار الذي يتّخذه المريض بشأن رفض العلاج الطبي، حيث أنه لم يرتب على الطبيب الذي لم يقدم مساعدة لمريض يتواجد في حالة خطر أيّ مسؤولية، لأنّ الطبيب قد امتنع عن تقديم المساعدة احتراما لحق المريض في رفض العلاج وهذا بمقتضى القرار الصادر بتاريخ 03 جويلية 1969[1]. كما أنه بصدور قانون 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994[2] المتعلّق باحترام جسم الإنسان و استحداث المادة 16-3[3]في القانون المدني الفرنسي،أصبح يمنع المساس بجسم المريض دون رضاه.

---

(1) Cass. Crim, 3 juillet 1969, Extrait **« *les juges sont sans pouvoir pour imposer à la victime une opération à laquelle celle – ci refuse de se prêter, ils ne sauraient, des lors, en se fondant sur ce refus, modérer les dommages – intérêts accordés sans violer le principe selon lequel le préjudice souffert par la victime doit être intégralement réparé* ».**

(2) **Loi N° 94-653** du 21 juillet 1994, relative au respect du corps humain, JORF, N° 175 du 30 juillet 1994, In : http://www.legifrance.gouv.fr

(3) **Art 16-3** du code civil modifié par art 9 de la loi n° 2004-800 du 6 aout 2004, JORF. N° 182 du 7 aout 2004 : « ***Il ne peut etre porté atteinte à l'ingrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'interet thérapeutique d'autruit .le consentement de l'intéréssé doit etre receulliprélablement hors le cas ou son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à meme de consentir » .In :*** http://www.legifrance.gouv.fr

و قد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية بأنّ الطبيب الذي لا يباشر العلاج احترامًا لإرادة المريض الرافض للعلاج لا يرتكب جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، و قد قضت بما يلي:" **لا يمكن أن تقوم جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر على عاتق الطبيب، إذا ما ثبت بأنّ العلاج المناسب الذي أمر به هذا الأخير لم تتم مباشرته بسبب الرفض الشديد و العدائي للمريض للخضوع للعلاج المقترح، خاصة و أنّ المريض سبق و أن وقّع شهادة تثبت هذا الرفض...**"[1].

نادى العديد من الفقهاء إلى ضرورة احترام القرار الذي يتّخذه المريض بشأن قبول أو رفض التدخل الطبي، فالطبيب ملزم باحترام شخصية و كرامة المريض التي تتجسّد في إعطائه حق اتّخاذ القرار الطبي، لأنه يعتبر صاحب السلطة على جسده[2].

إنّ المريض إنسان حرّ لا يمكن أن يؤثر مرضه على حريته، لذلك لا يجوز للطبيب إجباره أو إكراهه على الخضوع للعلاج الطبي، لأنّ ذلك يعدُّ انتهاكًا لمبدأ معصومية جسم الإنسان، و حقه في السلامة الجسدية[3].

قد يرفض المريض تلقّي العلاج لسبب ما، كأن يكون المريض غير قادر على دفع تكاليف العلاج، أو أنه يعيش في وسط إجتماعي لا يثق بجدية التدخل الطبي الذي يجريه الطبيب على المريض، فيعتقد أنّ هذا العلاج ما كان لينفع المريض فلا داعي للخضوع

---

(1) **Cass.crim,** 3 janvier, 1973,N° 71-91820, Bull.crim N°2 « ***le délit de non assistance à personne en péril ne saurait etre retenue à l'encontre d'un médecin, dès lors qu'il est constaté que la thérapeutique adéquate ordonnée par lui n'a pas été appliquée en raison du refus obstiné et meme agressif du malade de se soumettre aus soins prescrits, le malade ayant d'ailleur signé un certificat constatant ce refus…*** » In :http://www.legifrance.gouv.fr

(2) صاحب ليديا، **علاقة الطبيب بالمريض:الخضوع، التبصير أو التوافق**، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد2، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص 337.

(3) مجدي حسن خليل، **مدى فعالية رضا المريض في العقد الطبي**، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 71.

له. كما قد يرفض المريض العلاج لشدّة خوفه من الآلام التي قد تُصاحبُ التدخل الطبي خاصة إذا تعلّق الأمر بإجراء عملية جراحية خطيرة[1].

كما قد يرفض المريض العلاج استنادا إلى معتقدات دينية، الأمر الذي جعل موقف الفقه أكثر صرامةً، فقد يرجع سبب رفض المريض للعلاج إلى انتمائه لإحدى الطوائف الدينية وإيمانهم بمعتقداتهم، فثمة بعض المذاهب المسيحية ترفض إخضاع تابعيها للعلاج الطبي لمعتقدات مختلفة، إذ هناك فئة معيّنة من الأشخاص يرفضون عمليات نقل الدم بسبب إعتقاداتها الدينية، و هي ما يسمى بطائفة " شهود جيهوفا" " les témoins de jéhovah"إذ يحرّمون نقل الدم لمعتقدات مستمدّة من الإنجيل[2].

و قد كان على القضاء الفرنسي الفصل في مسألة معرفة ما إذا كان الطبيب الذي يباشر عملية نقل الدم إلى مريض ينتمي إلى هذه الطائفة ضد إرادته بهدف إنقاذ حياته، يكون قد إرتكب خطأ طبيا أم لا، و ما إذا كان خضوع الطبيب لإرادة المريض و عدم مباشرة عملية نقل الدم يشكّل جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر. وما يدعّم به الفقه ضرورة احترام رفض المريض للعلاج لمعتقدات دينية هو أن هذا الرفض قد صدر عن وعي وإدراك كما أن حرية العقيدة محترمة دستورا. لذلك فهم يدعون إلى ضرورة ترجيح إرادة المريض على التزام الطبيب بالعلاج الذي يملي عليه ضرورة ضمان علاج يقظ متفق مع الأصول الطبية، فأمام إصرار المريض على الرفض الحر والمتبصر فما على الطبيب سوى الرضوخ لقراره.

---

[1] عز الدين طباش، **النظام القانوني للخطأ غير العمدي في جرائم العنف**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014-2015، ص 145.

[2] فاطمة الزهرة منار، **الآثار القانونية لرفض المريض للعلاج**– دراسة مقارنة– مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة قسنطينة1،المجلد7، العدد1، 2020، ص828.

لقد كرّس القانون رقم 303-2002 المؤرخ في 4 مارس 2002 و المتعلّق بحقوق المرضى و نوعية جهاز الصحة المذكور سالفًا، مبدأ احترام إرادة المريض، فسمح للمريض مشاركة طبيبه في اتخاذ القرارات الطبية التي تعنيه، و ألزم الطبيب بالخضوع لرفض المريض بعد محاولة إقناعه بالعلاج[1].

لقد حاول قانون 2002 إيجاد حل لمسألة التعارض القائم بين التزامات الطبيب، من خلال تعديل المادة 1111-4 من قانون الصحة العمومية الفرنسي، فجعل المريض يساهم في اتخاذ القرار الطبي مع طبيبه، مكرّسا بذلك تطورا في العلاقة الطبية من مبدأ تقديم الطبيب المساعدة للمريض إلى مبدأ استقلالية المريض[2].

إنّ حق رفض العلاج معترف به في القانون الفرنسي، إذ يلتزم الطبيب باحترام هذا الحق[3]، و بذلك يكون المشرع الفرنسي قد أعطى صراحة، لواجب احترام إرادة المريض مكانة أعلى من واجب تقديم المساعدة، و جعل من حق المريض في رفض العلاج حقا مطلقا، حتى في الحالة التي ينتج فيها عن هذا الرفض نتائج وخيمة على صحة و حياة المريض.

إنّ الفقرة الثالثة من المادة1111-4 فرضت على الطبيب الامتناع عن علاج مريض في حالة خطر عند رفض هذا الأخير، و هي بمثابة سبب يبرّر للطبيب ارتكاب جريمة الامتناع المنصوص عليها في المادة 223-6 فقرة 2 من قانون العقوبات الفرنسي الجديد.

---

[1] مأخوذ من :بغدادي ليندة، مرجع سابق، ص 42.

[2] مأخوذ من : بولمرقة أمينة، مرجع سابق، ص 278.

[3] **ESPER Claudine Bergoignan,** ***Le consentement médicale en droit français,*** Laennec, Tome 59, Centre Laennec, 2011, p 22.

يعتبر الحق في سلامة الجسم من أهمّ و أكثر عناصر الحياة تقديسًا، و قد أعطى القانون حماية كبيرة للإنسان و سلامة جسده، و تشمل هذه الحماية كيانه المادي و المعنوي من أجل ضمان قيام جسم الإنسان بوظائفه بشكل طبيعي، مما يساعده على أداء مهامه في المجتمع، لذلك ينبغي على الطبيب أن يحترم حرمة جسد الإنسان، فلا يمكنه أن يقوم بأيّ تدخل طبي على جسم المريض دون أخذ رضاه، حتى و لو كان الدافع إلى ذلك مصلحة المريض[1].

أي لا يجوز إجبار المريض على قبول العلاج، كما لا يجوز للطبيب استعمال القوة أو العنف والإكراه البدني أو المعنوي من أجل إجبار المريض على الموافقة على العلاج، وإذا قام بذلك يكون قد ارتكب خطأ يترتب عليه قيام مسؤوليته، ويكون قد خرق مبدأ من المبادئ الأساسية للقانون[2].

نخلص إلى القول أنّه ينبغي على الطبيب أن يحترم إرادة المريض، و ذلك باحترام حرمة و معصومية جسده، أي أنّه لا يجوز للطبيب إجبار المريض أو إكراهه على تلقي العلاج، غير أنه يجب على الطبيب أن يأخذ بعين الاعتبار مصلحة المريض قبل كل شيء، فلا يعتدّ بإرادة المريض في الحالات الاستثنائية كحالات الاستعجال.

---

[1] رحال عبد القادر، **الضوابط الشرعية و القانونية لحماية الحق في السلامة الجسدية بين الفقه و القانون**، مجلة الصدى للدراسات القانونية و السياسية، جامعة خميس مليانة، العدد 04، سبتمبر 2020، ص 150.

[2] لروي إكرام، **إرادة المريض في العقد الطبي** ...، مرجع سابق، ص 44.

الفرع الثاني

الشروط اللازمة للإعتداد برفض المريض للتدخل الطبي

يحدث أن يرفض المريض الخضوع للعلاج الذي يقترحه عليه الطبيب، فبعد تشخيص حالته المرضية يقوم الطبيب باختيار العلاج المناسب لحالة المريض، و رغم ذلك قد يرفضه خاصة إذا أعلمه الطبيب بخطورة مرضه و أنّ نسبة شفائه قليلة كأن يتعلّق الأمر بالأمراض الميؤوس من شفائها، غير أنه يلتزم الطبيب بإعلام المريض و إقناعه بوجوب تلقّي العلاج **(أوّلا)**. أمّا إذا أصرّ المريض على عدم تلقّي العلاج الطبي و معارضته له، فيجب عليه أن يقدم دليلا كتابيا يثبت فيه هذا الرفض **(ثانيا)**.

أوّلا: ضرورة إعلام المريض بخطورة رفض التدخل الطبي

يلتزم الطبيب بإعلام المريض بكل المخاطر التي قد تترتب عن امتناعه الخضوع للتدخل الطبي، وذلك من خلال نص المادة 343 من ق.ص التي تنص على ما يلي:"...**يجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجرّ عن خياراته، و تخص هذه المعلومة العواقب المتوقعة في حالة الرفض...**".

يتبيّن من خلال هذا النص أنه يحق للمريض رفض التدخل الطبي الذي اقترحه عليه الطبيب المعالج، لكن يجب على هذا الأخير أن يُعلمه بكافة المخاطر التي يمكن أن تترتب على هذا الرفض، و ما قد يفضي إليه من تفاقم في حالته الصحية. غير أنه إذا أصرّ المريض على الرفض، ينبغي على الطبيب احترام إرادته.

إنّ احترام إرادة المريض يعتبر واجبًا أخلاقيًا بالنسبة للطبيب، فلا يجوز إجراء أيّ تدخل طبي على المريض دون رضاه[1]. فالمريض إذا رفض العلاج، فإنه ليس للطبيب أن يرغمه على الخضوع له، لكن لا يعني أنه يقف عند هذا الحد، بل عليه أن يعيد

(1) DIDIER Truchet, ***Droit de la santé publique,*** dalloz, 8èm éd, 2013, p 216.

تبصيره هو أو من خوّل له القانون إعطاء الموافقة ويعلمهم بعواقب رفضهم، أي ما قد ينتج من آثار وخيمة على صحة المريض أو على حياته وسلامة جسمه.

أكّد القضاء الفرنسي بمقتضى القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 15 نوفمبر 2005على ضرورة قيام الطبيب بإعلام المريض الرافض للعلاج بطريقة واضحة، حيث ينبغي على الطبيب أن يفضي إلى المريض المعلومات التي تتعلّق بحالته الصحية حسب قدراته العقلية و النفسية[1].

ذلك لأنّ حماية الفرد و إن كانت شخصية أي أنّها تتعلّق بالمحافظة على كيانه الجسدي، إلاّ أنّها قد تعني جميع أفراد المجتمع، فلا يمكن الإعتداد برفض المريض لتلقّي العلاج عندما يتعلّق الأمر مثلا بالتطعيم الإجباري الذي يخضع له السكان بهدف الوقاية من الأمراض المُعدية. ففي هذه الحالة فإنّ القانون هو الذي يجبرهم على العلاج، و ذلك حماية لصحة الجماعة و الوقاية من الأمراض المعدية، فلا عبرة لإحترام إرادة المريض في رفض العلاج إذا كان الغرض من ذلك هو الحفاظ على الصحة العمومية في المجتمع[2].

غير أنّه يحدث أن يتمسّك المريض بالقرار الذي اتّخذه بشأن رفض التدخل الطبيي و يصرّ على عدم تلقّي العلاج، خاصة إذا علم بالمخاطر التي تنجرّ عن هذا العلاج مما يجعل الطبيب في موقف صعب، هل أنه يخضع لإرادة المريض أم يُجبره على التدخل الطبي لأنه ضروري لحالته، إذ أنه في حالة الإستعجال القصوى أين يكون المريض في حالة خطرة تستدعي التدخل العاجل، يلتزم الطبيب بالتدخل لتقديم العلاج الضروري

---

[1] مصطفى عبد الحميد عدوي، **حق المريض في قبول أو رفض العلاج**، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر 1998، ص 54.

[2] قنيف غنيمة، **التزام الطبيب بالحصول على الرضا الحر...**، مرجع سابق، ص 73.

للمريض و إلاّ كان ممتنعا عن مساعدة شخص في حالة خطر، و هو الفعل المنصوص و المعاقب عليه في نص المادة 182 من ق.ع.ج.

نستنتج مما سبق أنّه من حق المريض رفض التدخل الطبي المقترح عليه، غير أنه يقع في هذه الحالة التزام على الطبيب بإعادة تبصيره بخطورة حالته المرضية، و ضرورة الخضوع للعلاج الطبي و إلاّ ترتب عن ذلك نتائج وخيمة، فرغم أنّ الطبيب ملزم باحترام إرادة المريض في اتّخاذ القرار الطبي، إلاّ أنه لا ينبغي أن يستسلم لقرار المريض في كل الحالات، و إذا أصرّ المريض على الرفض يجب على الطبيب أن يحصل على تصريح كتابي في هذا الشأن، درءًا لأيّة مسؤولية.

ثانيا: ضرورة وجود تصريح كتابي برفض المريض للتدخل الطبي

تنص المادة 49 من م. أ. ط على ما يلي: "...**يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي، أن يقدم تصريحًا كتابيًا في هذا الشأن**".

كما تنص المادة 344 من ق. ص على ما يلي: " **في حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثّله الشرعي** ".

يتبيّن من خلال هذه المواد أنّ المشرع الجزائري قد للمريض حرية قبول أو رفض التدخل الطبي بعد أن قام الطبيب بتبصيره و إحاطته علمًا بطبيعة العلاج و النتائج المحتملة و الضارّة التي يمكن أن تنتج عن هذا العلاج. فمن واجب الطبيب إخبار المريض بالعلاج الذي يقترحه ليكون له الحق بعد ذلك في الرفض أو القبول.

غير أنه يجوز للطبيب أن يكتم عن المريض بعض المعلومات المتعلّقة بمرضه خاصة إذا تبيّن له بعد تشخيص حالته أنه يعاني من مرض خطير، أو ميؤوس من

شفائه، لأنه قد يكون المريض متأثرًا بمعرفة خطورة مرضه، أي أنه يمكن للطبيب عدم إعطاء كل المعلومات للمريض إذا كان ذلك سيؤدي إلى الإضرار بصحته[1].

اشترط القانون الفرنسي على الطبيب في حالة رفض المريض أخذ العلاج أن يحترم إرادة هذا الأخير بعد تبصيره بعواقب رفضه، فقد قام المشرع الفرنسي بتكريس مبدأ احترام إرادة المريض في كل الأعمال الطبية، وذلك في نص المادة 35 فقرة 1 من مدونة أخلاقيات الطب الفرنسي[2]، والتي تقضي بأن الطبيب يجب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات أمينة واضحة وملائمة له، وذلك فيما يتعلق بحالته وبالفحوص التي يقوم بها والعلاج الذي يقترحه.

يتبيّن بذلك أنّ المريض يتمتع بكامل حريته في قبول أو رفض العلاج الذي يقترحه عليه الطبيب، إذ لا يجوز للطبيب أن يحلّ محلّ المريض في اتّخاذ القرار الطبي، لأنّ المريض يملك سلطة على جسده، فيكون حُرًّا في رفض العلاج وبذلك، يتبيّن أنّ كما للمريض كامل الحرية في قبول العلاج له الحق في رفض العلاج [3]. أمّا الطبيب فيلتزم في هذه الحالة بتبصير المريض بالنتائج التي تترتب عن هذا الرفض[4].

---

(1) Cass. civ 1erchambre 23 mai 2000, N° 98-18513 déclare «***Mais attendu, d'abord que l article 42 du code de déontologie médicale issu du décret N° 79-506 du 25 juin 1979, applicable en la cause autorise le médecin à limiter l'information de son patient sur un diagnostic ou un pronostic grave ; que si une telle limitation doit être fondée surdes raisons légitimes et dans l'intérêt du patient, cet intérêt devant être apprécié en fonction de la nature de la pathologie, de son évolution prévisible et de la personnalité du malade…*** **».** Consulter le lien suivant : www .legifrance.com

(2)Art 35/1 du c .d m : ***«Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose… ».***

(3) ماجد محمد لافي، **المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي**...، مرجع سابق، ص182.

(4)CHAIB Soraya, ***lapreuve de l'obligation d'informationmédical en droit algérien et français***, Revue critique de droit et sciences politique, numéro spécial, part 1 **«** ***la responsabilité civile, la responsabilité pénale*** **»** ; Faculté de droit, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, 267.

أكّد القضاء الفرنسي أنّه لكي يتمكّن الطبيب التحلّل من المسؤولية، ينبغي عليه الحصول على تصريح كتابي يثبت رفض المريض للعلاج، و قد أقرّ مسؤولية الطبيب عن الرحيل المبكّر للمريض من المستشفى بعد إجراء العملية الجراحية، بسبب الأضرار التي لحقت بالمريض الذي غادر المستشفى قبل مواصلة العلاج، إذ أنه كان من الأجدر أن يتحصل الطبيب من المريض ما يثبت رفضه البقاء في المستشفى من أجل مواصلة العلاج[1].

نخلص إل القول أنّ التصريح الكتابي برفض العلاج شرط أساسي ليتمكّن الطبيب من التحلّل من المسؤولية، إذا تدهورت حالة المريض لأنه رفض تلقّي العلاج، إذ تتمثل مهمة الطبيب في السعي جاهدًا لتقديم العلاج الضروري لمرضاه عن طريق التدخلات الطبية المختلفة التي يمارسها، غير أنّه قد يُتّهم الطبيب بجريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في خطر، لذلك يجب على الطبيب في حالة رفض المريض للتدخل الطبي، من أجل التخلّص من المتابعة القضائية بسبب ما يلحق المريض نتيجة رفضه مواصلة العلاج، الحصول على تصريح كتابي يعتبر بمثابة دليل يبيّن فيه المريض رفضه القاطع لتلقيّ العلاج المقترح عليه.

المطلب الثاني

النتائج المترتبة على رفض المريض للتدخل الطبي

يعتبر حق المريض في العلاج من الحقوق الأساسية للإنسان، كحقه في الحياة وفي سلامة جسمه. ولا شك أن للأطباء دور هام في حفظ الصحة العمومية، الأمر الذي يجعلهم يقدمون خدمات عديدة ومتنوعة.

---

[1] قرار عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 22 جانفي 1976 رقم 49، نقلا عن محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية** ...، مرجع سابق، ص41.

إنّ الطبيب هو الذي يُدركُ مدى خطورة الحالة الصحية للمريض الذي يرفض الخضوع للعلاج، وما يترتب عنها من أضرار تزداد وتتفاقم كلما تأخر في تلقي العلاج الضروري، الأمر الذي يجعل تدخل الطبيب أمرا ضروريا كلما كان أمام حالة وجود شخص في خطر،و هناك نتائج تترتب على رفض أقارب المريض للعلاج(**الفرع الأوّل**)، و نتائج تترتب على رفض المريض نفسه للعلاج مما يؤثر على مسؤولية الطبيب (**الفرع الثاني**).

الفرع الأول

النتائج المترتبة على رفض أقارب المريض للتدخل الطبي

قد يرفض أقارب المريض خضوع هذا الأخير للعلاج الطبي لسبب ما، كأن يرفض أقارب المريض أو الممثل القانوني للقاصر التدخل الطبي الذي يقترحه الطبيب للمريض (**أوّلا**)، غير أنّ الطبيب غير ملزم بقبول هذا الرفض في كل الظروف و الأحوال، بل قد يكون له موقف مغاير إزاء رفض أقارب المريض للعلاج(**ثانيا**).

أوّلا: حدود تدخل أقارب المريض في رفض التدخل الطبي

قد يتدخل أقارب المريض القاصر باعتبارهم ممثلين قانونيين له في اتّخاذ قرار رفض التدخل الطبي الذي يقترحه الطبيب، فالمريض صغير السن يكون تحت سلطة

الغير بشأن القرارات التي تتعلّق بحالته الصحية، لأنّه لا يستطيع أن يعبّر عن إرادته لحماية حقه في سلامته الجسدية[1].

و بالرجوع إلى القانون المدني الجزائري فلم يتضمن نصوص تعالج العقد الطبي، و بالتالي لا يحتوي على نصوص تنظم أهلية المريض اللازمة لإبرام العقد الطبي، غير أننا نجد المادة 42 فقرة 2 من ق.م.ج[2] تنص على ما يلي: " **يعتبر غير مميز من لم يبلغ ثلاث عشرة سنة**".فنستنتج بمفهوم المخالفة أنّ سن التمييز هو بلوغ ثلاث عشرة سنة.

كما تنص المادة 82 من ق.أ ج[3] على ما يلي: " **من لم يبلغ سن التمييز لصغر سنّه طبقا للمادة(43) من القانون المدني تعتبر جميع تصرفاته باطلة**"، و كذلك المادة 83 من ق.أ.ج تنص صراحة على أنّه "**من بلغ سنّ التمييز و لم يبلغ سنّ الرشد طبق للمادة(43) من القانون المدني تكون تصرفاته نافذة إذا كانت نافعة له، و باطلة إذا كانت ضارة به و تتوقف على إجازة الولي أو الوصي فيما إذا كانت مترددة بين النفع و الضرر، و في حالة النزاع يرفع الأمر للقضاء**".

و بذلك لا يجب الإعتداد بالرضا الصادر عن المريض القاصر غير المميّز، لأنه لا يمكن له التعبير عن رضاه بالتدخل الطبي، و لذلك يجب على الطبيباستشارة ممثله الشرعي و القانوني للحصول على الموافقة.

أما بالنسبة للمريض الصغير المميّز، فتدخل تصرفاته في طائفة التصرفات الدائرة بين النفع و الضرر الذي قد يصيب المريض نتيجة قبول العلاج أو رفضه، لذلك يتطلّب

---

[1] عبد الكريم مأمون، **حق الموافقة على الأعمال الطبية...**، مرجع سابق، ص 200.

[2] أمر رقم 75–58 يتضمن القانون المدني المعدل و المتمم، السابق ذكره.

[3] قانون رقم 84–11 المؤرخ في 9 يونيو 1984 يتضمن قانون الأسرة، ج ر، عدد24 المؤرخة في 12 يونيو 1984، المعدل و المتمم بأمر 05–02 المؤرخ في 27 فبراير 2005، ج ر، عدد15 المؤرخة في 27 فبراير 2005.

الأمر أخذ رأي ممثله القانوني، لكن إذا كان العلاج المقترح تقديمه للمريض يُلحقُ ضررًا به، فلا يُعتدُّ بهذا العلاج حتى و لو وافق عليه الممثل القانوني للمريض الصغير المميّز، أما إذا كان في علاجه نفع محض ففي هذه الحالة يتم الإعتداد برضا الصغير المميّز حتى و لو لم تصدر موافقة من الممثل الشرعي[1]، لأنّ الطبيب عندما يحترم إرادة المريض القاصر يُدرك جيدا أنّ التدخل الذي يخضع له المريض يكون في مصلحته.

إنّ الرفض الصادر عن الأقارب لا تُمليه دائما مصلحة المريض، فالأقارب قد يرفضون العلاج نتيجة خوف غير مبرّر أو لأسباب مالية كعدم القدرة على تحمل نفقات العلاج المقترح، كما أنّ الأقارب ليسوا مؤهلين دائمًا لاتّخاذ القرارات بالنسبة للمريض[2].

في مثل هذه الظروف من الأفضل ترك الأمر بيد الطبيب باعتباره أفضل الحماة الطبيعيين للمريض، بحيث يكون من حقه، بل ومن واجبه أيضا، أن يتّخذالإجراءات التي تفرضها ظروف المريض وحالته. فثمّة حالات يمكن فيها القول بأنّ الحماية التي سيحصل عليها المريض من طبيبه أفضل من تلك التي توفرها له أسرته. ليس فقط لأن الطبيب أكثر تخصصا من الوجهة الفنية، ولكن أيضا لأنه في وضع يمكنه من تقدير المشكلة في مجملها تقديرا موضوعيا[3].

و قد ألزم المشرع الفرنسي الطبيب بإعلام المرضى القُصَّر من أجل إعطائهم فرصة لإتّخاذ القرار الطبي[4]، إذ يجب احترام حق القاصر في المشاركة في اتّخاذ قراره، مع

---

(1) لروي إكرام، **إرادة المريض في العقد الطبي**...، مرجع سابق، ص 89.

(2) منار فاطمة الزهرة، **الآثار القانونية** ...، مرجع سابق، ص 832.

(3) سميرة أقرور، **امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة و العلاج**...، مرجع سابق، ص 77.

(4) **Art. 1111-2 al 5 du C .S .P : « …*Les mineurs ont le droit de recevoir eux même une information et de participer à la prise de décision les concernant d'une manière adapté à leur maturité* ».**

الأخذ برغبته[1]. و بذلك يمكن للطبيب أن يُبادرَ إلى التدخل لتقديم العلاج الضروري للمريض الذي يعتبر ضرورة لا تحتمل التأخير، خاصة إذا كان رفض أقارب المريض للعلاج غير مبرّر.

قد ينصرف العلاج الذي يختاره أقارب المريض إلى أعمال علاجية، و لكنه يمكن أن ينصرف إلى علاج خاص بأمراض مزمنة، وهو عادة يكون علاجا شاقا ومؤلما، كالقاصر الذي يعاني من فشل كلوي والذي لم يعد يتحمل عمليات الغسيل الكلوي التي تجرى له بصورة متكررة، والأمر كذلك بالنسبة للصبي الذي يرفض العلاج الخاص بمرض عقلي أو نفسي وعلى وجه الخصوص الإيداع في مصحة بناء على طلب الوالدين، في جميع هذه الحالات، فإنه بصرف النظر عن سلطة الوالدين و حقهما في اختيار العلاج، من الضروري أيضا البحث عن ثقة المريض و فهمه للوصول إلى إتفاق بشأن العلاج[2].

و لكن رأي القاصر أي رفضه لا يجوز أن يكون سببا لتسوء حالته، و من ثم يمكن للطبيب أن يقهر إرادة القاصرعندما يكون رفض هذا الأخير للعلاج سببا لتعريضه للخطر، ففي هذا الفرض تسترد إرادة الوالدين هيمنتها، و يؤخذ باختيارهما، علّة ذلك أن الاستقلال الطبي للصغير ليس مطلقا، و إنما نسبي، و مُوجّه أساسا لحمايته، فإذا خرج عن هذه الغاية، فإنه يستبعد لصالح إرادة الممثل القانوني[3].

ثانيا:موقف الطبيب إزاء رفض أقارب المريض للتدخل الطبي

---

[1] **Art .1111-4 al 5du C.S .P: «….*Le consentement du mineur ou du majeur sou tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ….* ».**

[2] بومدين فاطمة الزهرة، **القتل الرحيم و حدود الانعاش الصناعي**...، مرجع سابق، ص 283.

[3] عبد القادر الحسيني إبراهيم، **جريمة امتناع الطبيب عن المساعدة** ...، مرجع سابق، ص 1405.

يتجسّد حق القاصر في الإعتراض من خلال حقه في رفض تلقّي العلاج الطبي الذي يقترحه عليه الطبيب، فيمكن له أن يرفض عملية نقل الدم إليه التي يراها الطبيب ضرورية له، و يستند حق القاصر في رفض التدخل الطبي إلى حقه في احترام كرامته الإنسانية، و يُشكّل عدم احترام القرار الذي يتّخذه المريض برفض تلقّي العلاج إعتداء على حقه في سلامته الجسدية و كرامته

غير أنّه لا يجب على الطبيب أن يعتدّ برفض المريض القاصر إذا كان يتعارض مع مصلحته، و قد اعتبرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في إحدى قراراتها الصادرة بتاريخ 28 أفريل 2002 المسمى بقرار بريتي Pretty مبرّرا للمساس بحق القاصر في سلامة جسده مادام التدخل ذو مصلحة علاجية[1].

فإذا كان المبدأ هو ضرورة إتصال الطبيب بأهل الطفل المريض من أجل الحصول على موافقتهم على العلاج المقترح باعتبارهم مسؤولين عن حقه في العلاج، غير أنّه قد يتعذّر على الطبيب الإتصال بأهل المريض للحصول على رضاهم، أو يكون قرار الوليّ برفض العلاج، و هو ما يتنافى مع المصلحة الخاصة للمريض خاصة إذا كان العلاج هو الوسيلة الوحيدة لإنقاذ الطفل من الخطر الذي يحدق به. حيث يلتزم الطبيب بتقديم العلاج الضروري للمريض القاصر إذا كان في حالة خطر، فهو يملك السلطة التقديرية في تقدير خطورة حالة المريض و ما تستدعيه من تدخل عاجل[2]، إذ أنّ حياة المريض أَوْلَى بالرعاية، لذا لابد أن يتدخل الطبيب حتى و إن لم يحصل على الموافقة، لأنّ بقاءه

---

[1] مأخوذ من: قنيف غنيمة ، **مدى احترام إرادة القاصر في اتخاذ القرار الطبي**، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، العدد ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018 ، ص 170.

[2] فاطمة الزهرة منار ، **الأثار القانونية**...، مرجع سابق، ص 836.

مكتوف اليدين و انتظاره إلى حين الحصول على الرضا، و لم يسرع في اتّخاذ الاجراءات الضرورية التي من شأنها إنقاذ المريض يجعله مسؤولاً[1].

الفرع الثاني

النتائج المترتبة على رفض المريض نفسه للتدخل الطبي

قد يرفض المريض المدرك الواعي بنفسه الخضوع للعلاج المقترح عليه من طرف الطبيب المعالج غير أنّ الطبيب يلتزم بتبصير المريض الرافض للتدخل الطبي**(أوّلا)**،إذ أنّ امتناع الطبيب عن تبصير المريض بما قد يتعرّض له من تفاقم المرض أو سوء حالته يؤثر على مسؤوليته **(ثانيا)**.

أوّلا: التزام الطبيب بإقناع المريض الرافض للتدخل الطبي

يلتزم الطبيب ببذل قصارى جهده لإقناع المريض الذي يرفض تلقّي العلاج، و له أن يستعين بطبيب آخر لإقناع المريض[2].فلا يجوز له أن يترك المريض عُرضة للهلاك، لأنّ الطبيب يمارس أنبل المهن التي تهدف إلى المحافظة على حياة الناس و أرواحهم، لذلك عندما لا يوافق المريض على التدخل الطبي فمعناه أنّه يُعرّض حياته للخطر خاصة إذا كانت حالته تستدعي التدخل العاجل و لا تحتمل التأخير، لذلك لا يجب على الطبيب أن يتّخذ موقفًا سلبيًا تجاه المريض و أن يخضع لإرادته و يمتنع عن تقديم العلاج، لأنه يخالف بذلك واجبه الأخلاقي و القانوني بضرورة تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر.

فعندما يكون من شأن رفض العلاج تعريض حياة المريض إلى الخطر، ينبغي على الطبيب أن يقوم بكل ما في وسعه لإقناع المريض بقبول التدخل الطبي، فإذا نتج

---

[1] محمد حسن قاسم، **إثبات الخطأ في المجال الطبي**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 186.

[2] **MAYAUD Charles,** ***Le médecin devant le malade qui refuse traitement proposé,*** Laennec, N°4, Tome 59, 2011.

عن توقف الطبيب عن علاج المريض تعرّض هذا الأخير للخطر، كأن يترتب عن ذلك مضاعفات للمريض، أو تتفاقم حالته المرضية بسبب إصراره على الرفض، هنا ينبغي على الطبيب ألاّ يستسلم بسهولة للقرار الذي يتّخذه المريض و إلاّ اعتبر الطبيب مقصّرًا في أداء مهامه[1].

إنّ تبصير المريض بالمخاطر التي تترتب عن رفض العلاج لا يقلّ أهمية عن تبصيره بمخاطر العلاج و طبيعته، و لهذا ينبغي أن يشتمل الإعلام بأهمية التدخل الطبي أيضا على ذكر مخاطر انعدامه، فالقضية الأمريكية " Truman v.Thomas"لم تتردد فيها المحكمة العليا في كاليفورنيا في الحكم بقيام مسؤولية الطبيب بسبب وفاة مريضة بعد مرور سنة كاملة من رفضها العلاج بسبب عدم إخباره لها عن المخاطر التي تترتب عن عدم العلاج، و لقد ثبت لدى المحكمة أنّ المريض العادي في موقع المريضة كان سيقبل العلاج لو أوضح له الطبيب شدّة مخاطر عدم العلاج، لذلك يستدعي الأمر ضرورة تبصير المريض بخطورة وضعه الصحي، و أنّ التدخل الطبي جدّ ضروري لإنقاذه من الهلاك[2].

يمكن القول أنّ مهمة الطبيب في هذه الحالة لا تخلو من الصعوبة، فإذا أصرّ على المريض بضرورة الخضوع للعلاج فقد يكون قد أجبر المريض على تلقي العلاج، أما إذا ترك المريض لإرادته و قبوله الرفض الصادر عنه، فيكون مخلا بإلتزامه ببذل عناية لإقناع المريض.

---

[1] حسينة حمو، زاهية سي يوسف، **حق المريض في العلاج الطبي**، مجلة معارف، كلية الحقوق، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، المجلد 17، العدد 01، جوان 2022، ص 30.

[2] أيمن خالد مساعده، نسرين محاسنة، **الإلتزام القانوني بتبصير المريض...**، مرجع سابق، ص 190.

لكن بالرجوع إلى المادة L1111-4من قانون 04 مارس 2002 نجدها تضع إلتزاما على الطبيب بأن يبذل كل ما في وسعه لإقناع المريض بقبول العلاج، و يكون التزامه في هذه الحالة التزاما ببذل عناية و ليس تحقيق نتيجة[1].

تجدر الإشارة إلى أنّ عدم توصّل الطبيب إلى إقناع المريض الرافض للعلاج لا يعدّ خطأ إذا بذل الجهد الكافي في محاولاته في ذلك، إلاّ أنّ المريض قد تمسّك بقراره و أصرّ على الرفض، مما لا يثير مسؤولية الطبيب. فالغرض من النص السابق هو أن يُنفّذ الطبيب إلتزامه الذي تُمليه عليه قواعد مهنته، و هو بذل العناية و محاولة إقناع المريض بالتراجع عن قرار رفض العلاج و قبول التدخل الطبي الذي يراه الطبيب ضروريا لإنقاذه من الخطر المحدق به. أما إذا لم يتوصّل الطبيب إلى إقناع المريض بذلك، وجب عليه الإمتناع عن تقديم العلاج.

يكمن الهدف من إقناع المريض في قبول العلاج الضروري " Les soins indispensables"، حيث إكتفى المشرع الفرنسي في قانون 2002 بإلزام الطبيب بإقناع المريض قبول العلاج الضروري. أما بصدور القانون رقم 2016-87 المنشئ لحقوق جديدة للمرضى في نهاية حياتهم، لم يعُد يُلزمُ الطبيب بإقناع المريض لقبول العلاج الضروري، و سمح له بالإمتناع عن العلاج بعد إعلام المريض بمدى خطورة رفضه[2].

رغم ذلك يجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة المريض بمعلومات واضحة و صادقة بشأن أسباب كل عمل طبي، مع إعلامه بكل المخاطر المتوقعة من التدخل

---

[1] **Art1111-4 C.S.P** : « …le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical »

[2] TESSIER Aline, Le refus du patient témoin de Jéhovah de subir une transfusion In : https://www.macsf.exerciceprofessionnelle.fr

الطبي أو العلاج الذي يقدم عليه، مع ضرورة إخباره بكل العواقب التي يمكن أن تترتب عليه.[1] الالتزام بالإعلام يتجاذبه اعتباران هامان: الأول و هو احترام مهنة الطبيب ووضع الثقة فيه بحكم علمه و خبرته، و الثاني قد يؤدي بحياته في نهاية المطاف خاصة في ضوء تشعب الوسائل التقنية الطبية الحديثة و الجراحة التي تعرض جسمه للأخطار[2].

تناول المشرع الجزائري الالتزام بالإعلام من خلال المواد 43 و 48 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المذكور سابقا، و كذا المادة 23 من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة سالف الذكر، و التي تنص على ما يلي: "**يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية و العلاج الذي تتطلبه و الأخطار التي يتعرض لها.**

تُمارسُ حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي".

يحافظ الطبيب على الثقة التي تربطه بمريضه عن طريق تبصيره بكل المعلومات اللازمة عن حالته الصحية، لأنّ الخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب في مجاله الطبي تنطوي على الكثير من المخاطر التي يمكن أن يتعرّض إليها المريض، و بالتالي يجب أن تكون درجة التعاون متناسبة مع ما يتعرض له المريض من خطر[3]. فعندما يرفض المريض الخضوع للتدخل الطبي المقترح عليه من طرف الطبيب يلتزم هذا الأخيربتبصير المريض عن المخاطر التي تنجرّ عن عدم تلقّيه للعلاج، و ما قد يفضي إليه ذلك من تفاقم صحته أو حتى وفاته.

---

[1] أحمد دغيش، عبد الرزاق بولنوار، **التزام الطبيب بإعلام المريض...**، مرجع سابق، ص 134.

[2] كوسة حسين، **النظام القانوني...**، مرجع سابق، ص 67.

[3] أنس محمد عبد الغفار، **التزامات الطبيب تجاه المريض، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي و الفقه الإسلامي**، دار الكتب القانونية، مصر، 2013، ص 57.

لا يعتبر مبدأ معصومية الجسد الذي يستند إليه لتدعيم حق المريض في رفض العلاج حقا مطلقا، وإنّما نسبي لا يقيم وزنا لإرادة المريض إذا كانت تتعارض مع حياته، لأن معصومية الجسد أصلا أقيم لحماية ووقاية الجسم، لذا فلا يمكن أن يكون مبرّرا للإضرار به.

لذلك فإنّ المشرع الجزائري لا يهتم لقرار المريض برفض العلاج والمتواجد في حالة خطر، بل ألزم الطبيب بالتدخل لتقديم العلاج الضروري للشخص المتواجد في خطر، وذلك من خلال نص المادة 9 من م. أ. ط إذ تنص على ما يلي:

"**يجب على الطبيب أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له**". كما تنص المادة 344 فقرة 2 من قانون الصحة سالف الذكر على ما يلي: "**غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الاقتضاء تجاوز الموافقة**".

يتبيّن من خلال نص هذه المادة أنّ المشرع الجزائري قد أضاف إلى حالة الاستعجال، حالتين ألزم فيهما الطبيب بضرورة التدخل لتقديم العلاج دون الحصول على الموافقة المسبقة للتدخل، و هما حالة المرض الخطير أو المُعدي و الحالة التي تكون فيها حياة المريض مهدّدة بخطر.

يقصد بحالة الاستعجال أن يجد الطبيب نفسه أمام المريض في درجة عالية من الخطورة، يستدعي إنقاذه التدخل الفوري و العاجل دون أيّ انتظار[1]. و بذلك يلتزم الطبيب بتقديم المساعدة الطبية لكل من يحتاج إليها، أي كل شخص يواجه خطرًا و

[1] عبو أنيسة، **الضوابط القانونية للرضا في مجال نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون الجزائري**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 13 فيفري 2022، ص 68.

تستدعي حالته التدخل العاجل لإسعافه، و إلاّ توبع على أساس جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر المنصوص عليها في المادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج.

لكن دون أن تصل الأمور إلى هذه الدرجة من الخطورة، فإنه لا يجوز للطبيب حتى في حالة رفض العلاج أن يتخلى عن مريضه ويتركه لمصيره. بل يجب أن يتأكد من استمرار حصوله على العلاج، فالمادة 47 من تقنين أخلاقيات المهنة الفرنسي[1] تسمح للطبيب أن ينهي مهمته بشرط أن يتأكد من استمرار حصول المريض على العلاج، وأن يقوم بإخطار المريض بانسحابه، وأن يقدم المعلومات اللازمة للطبيب الذي عينه المريض

وفي نفس المعنى نصت المادة 50 من م. أ. ط. ج[2]. فيتحرر الطبيب من مهمته بشرط أن يضمن متابعة علاج المريض من طرف طبيب أخر[3].

لقد قام المشرع الفرنسي بتوضيح هذه الحالة أحسن من المشرع الجزائري، حيثقضى على أنه يجب على الطبيب إخطار المريض قبل التوقف عن متابعته، وإيصال كل المعلومات الضرورية لمتابعة العلاج للطبيب الجديد، الذي يكون من اختيار المريض، غير أنّ المشرع الجزائري اكتفى بذكر شرط ضمان مواصلة العلاج.

ثانيا: أثر رفض المريض للتدخل الطبي على مسؤولية الطبيب

---

(1) Art 47/3 du C.D.M .F « ***S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins***.»

[2] تنص المادة 50 من م.أ. ط على ما يلي:"**يمكن للطبيب أو جراح لأسنان أن يتحرّر من مهمته بشرط أن يضمن مواصلة العلاج للمريض**"

[3] علي فيلالي، **رضا المريض بالعمل الطبي**، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية و السياسية، تصدر فصليا عن معهد الحقوق و العلوم الإدارية، جامعة بن عكنون، الجزائر، العدد 3، 1998، ص 44.

إستقرّ الفقه و القضاء الفرنسيين على ضرورة سعي الطبيب لإقناع المريض الرافض للعلاج على ضرورة التدخل الطبي، و أن يشجّعه و يزرع فيه أمل الشفاء حتى يرضى بالعلاج لكن دون أن يصل ذلك إلى حدّ إجباره أو إكراهه، كما يمكن للطبيب أن يستعين بأهل المريض من أجل مساعدته على اتّخاذ القرار الصائب بشأن حالته الصحية، فإذا أصرّ المريض على قراره فيجب على الطبيب ان يحصل على تصريح كتابي بالرفض حتى يستطيع دفع المسؤولية عن نفسه.

حيث نجد حكم لمجلس الدولة الفرنسي صادر بتاريخ 1994/07/29[1]، قد أدان طبيبا رغم احترامه إرادة مريضة رفضت العلاج بالجراحة، ويتعلق هذا الحكم بطبيب عام اكتشف إصابة مريضه بسرطان في ثديها الأيسر، واقترح عليها الطبيب ضرورة بتره، ثم إجراء العملية وبإصرار موقّعة للطبيب وثيقة تثبت ذلك، لكن الطبيب استمر في رعاية المريضة بواسطة مهدئات وأدوية لتقوية المناعة لديها، رغم ذلك تدهورت الحالة الصحية للمريضة فاضطرّ الطبيب لإحالتها على أخصائي علاج السرطان، والذي بدوره أصرّ على ضرورة العملية الجراحية، غير أنّ المريضة بقيت على رأيها ولم تغير موقفها، مما أدى إلى دخولها إلى المستشفى لمدة سنة، بلّغ الطبيب الأخصائي نقابة الأطباء عما بدر من الطبيب العام الذي كان يتولى حالتها، فأحيل هذا الأخير على مجلس التأديب ووقّعت عليه عقوبة المنع من ممارسة المهنة لمدة 06 أشهر.

طعن الطبيب في هذا القرار أمام مجلس الدولة، الذي أيّد قرار مجلس التأديب، مستندا في ذلك إلى أن العلاج الذي كان قد باشره الطبيب على المريضة لم يكن له أي أثر على حالتها، فكان لزاما عليه الإلحاح عليها لقبول التدخل الجراحي، وبدلا من ذلك راح يعطيها أدوية وهمية حرمتها من فرصة الشفاء والبقاء على قيد الحياة.

---

[1]Conseil d’état, section, du29 juillet 1994, 111251, publié au recueil Lebon, http://www.legifrance.gow.fr

إستقرّ القضاء الفرنسي لأول مرة و بصورة واضحة حول مسألة رفض المريض للعلاج من خلال القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 26 أكتوبر 2001[1] بمناسبة الطعن في القرار المؤرخ في 9 جوان 1998[2]،إذ أيّد المجلس قرار رفض طلب السيدة أرملة المريض الرامي إلى منحها تعويض لجبر الأضرار التي ترتبت عن قرار الطبيب بنقل الدم لزوجها رغم رفض هذا الأخيرلذلك من خلال رسالة حررها بخط يده خالية من أي غموض، و تم الاحتفاظ بها في ملفه الطبي و تم إعلام أطباء المستشفى بها.

لا يجب على الطبيب أن ينصاع ويرضخ بسهولة لإرادة المريض، وإلاّ عدّ هذا إهمال وتقصير منه في أداء وظيفته[3]، رغم أنّ هناك حالات يقبل فيها الطبيب رفض المريض للعلاج بسهولة، هذا ما أكّدته الدكتور "Solando Catherine" وذلك في

---

[1] ***…en un premier temps, l'assemblée du contentieux fait droit à la demande d'annulation de l'arrêt attaqué, invitée par la requérante à se placer sur le plan des principes, elle jugent effet que la règle qu'avaient cru pouvoir dégager les juges d'appel, selon laquelle l'obligation pour le médecin de sauver la vieprévaudrait de façon générale sur celle de respecter la volonté du malade est erronée endroit…il n existe pas pour le médecin de hiérarchie abstraite et intangible entre l'obligation de soigner et celle de respecter la volonté du patients …compte tenu de la situation extrême dans laquelle==M .X se trouvait, les médecins qui le soignaient ont choisi, dans le seul but de tenter de le sauver d'accomplir un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état n'ont pas commis une faute de nature à engager la responsabilité du service public hospitalier***

Conseil d'état, assemblée du 26 octobre 2001,198546, publié au recueil Lebon, www.conseil.état.fr

[2] ***considérant, en premier lieu que l'obligation faite au médecin de toujours respecter la volonté du malade en état de l'exprimer n'en trouve pas moins sa limite dans l'obligation qu'a également le médecin conformément à la finalité même de son activité, de protéger la santé, c'est-à-dire en dernier ressort , la vie elle-même de l'individu…***Arrêt administrative d'appel de paris, 09 juin 199

8, conseil d'état, 26 octobre 2001, n°198546 affaires. Juridiques php.fr

[3] صحراوي فريد، **الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004–2005، ص57.

حالات المرض الميؤوس من شفائه، الذي يعلم فيها الطبيب أنّ التدخل الطبي يمكن فقط أن يديم الحياة ليومين، كما أنه متعب جسميا ونفسا ومعنويا، إذ تعرض الدكتورة إحدى الحالات الطبية المعروضة عليها والتي كان فيها المريض مصابا بسرطان المخ، ورفض رفضا قاطعا الخضوع لعملية جراحية، فقبلت رفضه هذا رغم أنها أقرّت أن ضميرها لم يرتح لعدم محاولتها إنقاذه، وأنها رافقته إلى مفارقة الحياة[1].

كمبدأ عام، فإن الطبيب الذي قام بإيقاف العلاج نتيجة رفض المريض له يكون في مأمن من المسؤولية، طالما أنه قد احترم في تصرفه قواعد أخلاقيات المهنة، فلم يتخل عن المريض، وإنّما تأكد قبل انسحابه من استمرار حصوله على العلاج عن طريق طبيب آخر. ولذلك فقد قررت محكمة استئناف (Toulouse) مسؤولية الطبيب الذي أذعن بسرعة أمام رفض حقنة التيتانوس، حيث رأت المحكمة أن الطبيب كان يجب أن يلفت انتباه المريض إلى ضرورة هذه الحقنة، وأن يتّخذ في جميع الأحوال كل الاحتياطات الضرورية لتجنب خطر التيتانوس[2].

كما أن محكمة النقض الفرنسية ترى أن استبعاد مسؤولية الطبيب يقتضي حصوله على دليل مكتوب برفض المريض للعلاج، هذا الشرط الذي أضافته المحكمة، وجد تطبيقا آخر في حكم الدائرة الجنائية الصادر في 03 جانفي 1973، والذي أشار إلى أن الطبيب قد احتاط لنفسه بالحصول على شهادة موقعة من المريضة تثبت رفضها للعلاج الذي رصفه، ولا شك أن وجود هذا الدليل المكتوب يمثل بالنسبة لقضاة الموضوع، عنصرا حاسما في تخليص الطبيب من المسؤولية[3].

---

[1] مأخوذ من: قنيف غنيمة، **التزام الطبيب** ...، مرجع سابق، ص 74.

[2] مأخوذ فاطمة الزهرة منار، **الآثار القانونية**...، مرجع سابق، ص 838.

[3] مأخوذ من: قنيف غنيمة، مرجع سابق، ص 75.

يكون الطبيب مخطئا إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة من جهة، وبوجه عام إذا لم يقم بواجباته تجاه المريض، ومن ثم تقوم مسؤوليته ويعتبر ذلك إخلالا بالتزاماته[1].

غير أنّه إذا كان رضا المريض بالتدخل الطبي أمرًا ضروريا، فله أن يقبل العلاج الطبي أو يرفضه، إلاّ أنّه توجد هناك حالات لا يعتدّ فيها الطبيب برفض المريض حتى و لو استوفى كافة الشروط الضرورية، و يكون ذلك في حالات الضرورة.

يحق للطبيب فرض إرادته على المريض، و بذلك يفقد المريض حقه في قبول أو رفض التدخل الطبي في حالات استثنائية تستدعي التدخل العاجل و الفوري للطبيب[2].فالأصل أنه يُمنعُ على الطبيب التدخل لتقديم العلاج بدون الموافقة المسبقة للمريض و إلاّ تعرّض للمساءلة ، إلاّ أنه استثناء يسمح للطبيب بمباشرة العلاج على المريض دون اشترط حصوله على رضاه، استثناءً عن المبدأ المنصوص عليه في المادة 343 فقرة 1 من ق. ص، و يكون ذلك في حالة الخطر الجسيم الذي يهدّد صحة وحياة المريض.كما لا يملك المريض أو من ينوب عنه رفض العلاج إذا كان يتعلّق بالصحة

---

[1] خلفي عبد الرحمن، **مسؤولية المؤسسات الإستشفائية في القانون الجزائري**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي ، العدد 13، أم البواقي، مارس 2013، ص 161.

[2] لدغش سليمة، لدغش رحيمة، **المسؤولية الجزائية للطبيب**...، مرجع سابق، ص 715.

العامة، فمن واجب الطبيب إعلام الجهات المختصة بالأمراض المُعدية و ذلك لإتّخاذ الإجراءات التي تمنع انتشار المرض[1].

[1] تنص المادة 39 من قانون الصحة على ما يلي: " **يجب على كل ممارس طبي التصريح فورًا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة، من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38 أعلاه، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون**".

الفصل الثاني

المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يُساءل الطبيب إذا أخلّ بالتزاماته المهنية التي تفرض عليه أن يكون في خدمة جميع أفراد المجتمع دون استثناء. لذلك عندما يرتكب الطبيب خطأ جزائيًا، فإنه يتعرّض للمسؤولية الجزائية طالما أنه ارتكب أفعالاً يعتبرها القانون جريمة، أو امتنع عن إتيان أفعال أوجب القانون القيام بها[1].

لذلك تقوم مسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن تقديم مساعدة لشخص يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل، و يترتب على ذلك توقيع الجزاء الجنائي الذي ينص عليه القانون في حق الطبيب الذي أخلّ بالتزام التدخل، طالما أنّه ارتكب جريمة يعاقب عليها القانون لأنّها بالنظام العام في المجتمع، و أحدثت ضررا خاصا بالمريض. مما يحق معه رفع دعوى جزائية أمام القضاء الجزائي باعتباره المختص نوعيا، و تقوم النيابة بتحريكها باعتبارها ممثّلةً للمجتمع، كما يمكن للمريض المتضرّر من جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي تحريك الدعوى العمومية طبقا للشروط المنصوص عليها قانونًا **(المبحث الأوّل)**.

تكتسي المساءلة الجزائية أهمية بالغة باعتبارها وسيلة لردع مختلف التصرفات التي تمسّ بمشروعية التدخلات الطبية العلاجية و الجراحية التي يباشرها الطبيب على جسد المريض، و التي تهدف إلى شفاء المريض أو على الأقل التخفيف من حدّة المرض الذي يشكو منه.

---

[1] بن سليمة حسين، **المسؤولية الجزائية للطبيب**، مجلة المحكمة العليا، الجزائر، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، 2011، ص 143.

انطلاقا من هنا يلتزم الطبيب بالقيام بالالتزامات القانونية المفروضة عليه، فباعتباره يمارس أنبل المهن يلتزم بتقديم المساعدة الطبية لكل من يطلبها و إلاّ اعتبر ممتنعًا، فتقوم بذلك مسؤوليته الجزائية عن جريمة عدم مساعدة شخص في حالة خطر. غير أنه لا يمكن إدانة الطبيب الممتنع إلاّ إذا وُجدت عناصر من وقائع واضحة تبيّن وجود إخلال من الطبيب للقواعد و الأصول العلمية المستقرّ عليها نظريًا و عمليًا في علم الطب، لذلك يشترط لمساءلة الطبيب الذي يمتنع عن التدخل الطبي ضرورة إثبات عناصر المسؤولية الجزائية، و هنا تظهر أهمية الإثبات الجنائي لإدانة المتهم و توقيع الجزاء عليه (**المبحث الثاني**).

المبحث الأوّل

الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يجوز مباشرة دعوى جزائية ضد الطبيب الممتنع الذي يرتكب إخلالاً بإلتزام التدخل لتقديم العلاج الضروري للمريض الذي يتواجد في حالة خطر، لأنّه يكون مسؤولاً جزائيًا عن جريمة عدم تقديم مساعة لشخص في حالة خطر، و تسمى هذه الدعوى بالدعوى العمومية التي تباشرها النيابة العامة، مطالبة باسم المجتمع بتوقيع العقوبة على المتّهم الذي ارتكب جريمة من الجرائم التي أخلّت بالنظام العام[1].

[1] تنص المادة الأولى مكرر من القانون رقم 17-07 المؤرخ في 27 مارس 2017، ج ر، عدد 20، الصادر بتاريخ 29 مارس 2017، المعدّل والمتمّم للأمر رقم 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية على أنه : " **الدعوى العمومية لتطبيق العقوبات يُحركها و يُباشرها رجال القضاء أو الموظفون المعهود إليهم بها بمقتضى القانون، كما يجوز أيضا للطرف المضرور أن يحرّك هذه الدعوى طبقا للشروط المحددة في القانون**".

إنّ الدعوى العمومية هي الوسيلة القانونية التي تملكها النيابة العامة للمطالبة بتوقيع العقاب على المتهم أمام القضاء الجزائي، و تستند هذه الدعوى إلى أساس قانوني، و طرق لتحريكها (**المطلب الأوّل**)، كما تمر مباشرة الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع بمراحل (**المطلب الثاني**).

المطلب الأول

أساس وطرق تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع

تُعرَّفُ الدعوى العمومية أنّها حق ينشأ للمجتمع بتوقيع العقاب على مرتكب الجريمة، نتيجة ما سبّبه هذا الأخير من ضرر عام يمسُّ بالنظام العام أو الآداب العامة، فيكون في هذه الحالة المتضرّر هو المجتمع ككل. فالدعوى العمومية هي الوسيلة القانونية التي تملكها النيابة العامة للمطالبة بتوقيع العقاب على مرتكب الجريمة أمام القضاء الجزائي. و بالتالي يعتبر الطبيب الذي يمتنع عن التدخل لتقديم المساعدة لشخص في حالة خطر مرتكبا لجريمة، فيسأل عن ذلك لأنّه تعدّى على حياة الإنسان بسبب عدم التدخل لتقديم المساعدة، في حين كان يجب عليه أن يقدّم العلاج الضروري لمريض تستدعي حالته الاستعجالية ذلك.

لذلك يجب التعرض لأساس الدعوى الجزائية الناتجة عن الامتناع عن التدخل الطبي(**الفرع الأوّل**)، ثم تحديد طرق تحريكها (**الفرع الثاني**).

الفرع الأوّل

أساس المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يُشترط لتسليط العقوبة على أيّ شخص أن يُوجدَ نص قانوني ينص على ذلك صراحةً، فطبقًا لمبدأ شرعية الجرائم فإنه لا جريمة و لا عقوبة إلاّ بنص، و هذا هو الأساس القانوني الذي يُضفي الشرعية على المساءلة الجزائية. و تبعًا لذلك فإنّ الأساس الذي تقوم عليه دعوى المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع تناولته المادة 182 فقرة 2 المُعدّلة من قانون العقوبات**(أوّلا)**. كما يكون لأطراف الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي ممارسة هذه الدعوى **(ثانيا)**.

أوّلا: أساس الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

ترتكز الدعوى الجزائية الناتجة عن امتناع الطبيب عن التدخل الطبي لتقديم المساعدة للمريض المتواجد في حالة خطرة، على المادة **182 فقرة2 المعدّلة** من **ق.ع.ج**، التي تنص على ما يلي: "...**ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر، كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له، وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير**".

لذلك يجوز مباشرة الدعوى الجزائية ضد الطبيب المسؤول متى توافرت عناصر المسؤولية الجزائية المترتبة عن جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، فمن المفروض أن يلتزم الطبيب بما تنص عليه قواعد و أخلاقيات مهنة الطب، فيكون مخلصًا في أداء مهامه، و تقديم خدماته الطبية لجميع المرضى دون استثناء، فالمريض يضع ثقته الكاملة في الطبيب الذي ينتظر منه العلاج و تخفيف آلامه و معاناته.

لم تضع النصوص المنظّمة لمهنة الطب قواعد خاصة للمسؤولية التي قد يتحمّلها الطبيب نتيجة مخالفته للواجبات الملقاة على عاتقه اتّجاه المريض، بل اكتفى المشرع بالإشارة إلى أنّ الطبيب قد يتحمل مسؤولية مدنية أو يتابع جزائيا. وقد تناول المشرع الجزائري في القانون رقم 18–11 الذي يتعلق بالصحة في الباب الثامن منه الأحكام الجزائية التي يخضع لها الممارسين الطبيين.

إذ اكتفى قانون الصحة بالإحالة بخصوص العقوبة الجزائية على نصوص قانون العقوبات من خلال نص المادة 413 منه التي تنص على ما يلي: "**باستثناء الضرورة الطبية المبرّرة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه خلال ممارسته مهامه، أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو حياته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرّض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته**".

يتبيّن من خلال هذا النص أنّ الطبيب يكون مسؤولا عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها أثناء مزاولته لمهنته، أما إذا امتنع عن التدخل لتقديم العلاج الضروري للمريض الذي لا تحتمل حالته التأخير، فإنه يكون مرتكبًا لجريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر، و يُساءل بذلك طبقًا للمادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج.

يعدّ تقديم المساعدة لشخص يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل واجبًا إنسانيًا يُلامُ كل من امتنع عن القيام به مع قدرته على ذلك، ومن باب أَوْلَى يُلامُ الطبيب الذي يُخالف قواعد أخلاقيات مهنته و ذلك حينما يمتنع عن تقديم العلاج للمريض الذي يكون في أمسّ الحاجة إلى هذا العلاج [1]. إذ يجب على الطبيب أن يتقيّد بالواجبات

---

[1] قند سعاد، لنكار محمود، **جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر وتطبيقاتها في المجال الطبي**...، مرجع سابق، ص 670.

المفروضة عليه في مهنة الطب و أن لا يتجاوز الحدود المرسومة له وفقا لهذه المهنة، فعليه أن يحرص دائمًا على مراعاة المبادئ الأساسية التي تفرضها طبيعة الأعمال الطبية التي يمارسها، لأنه إذا امتنع عن القيام بواجباته و التزاماته المهنية فذلك سيؤدي حتما إلى الإضرار بالمريض و سوء حالته و ربما حتى وفاته، الأمر الذي يؤدي إلى قيام مسؤولية الطبيب الجزائية[1].

تُعدُّ جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة أو العلاج لشخص في حالة خطر من الجرائم العمدية، التي يشترط فيها توافر القصد الجنائي، و لا يوجد خلاف بين التشريعات الجنائية على أنّه من ارتكب فعلًا مُجرَّمًا عمدًا فإنه يعاقب. و بذلك يُعاقب الطبيب الذي يمتنع عن تقديم المساعدة التي تعتبر واجبًا إنسانيًا مفروضًا على كافة الأشخاص، لاسيما الطبيب باعتباره أكثر تخصُّصًا و درايةً بسلامة جسم الإنسان[2].

نخلص إلى القول أنّ المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع تخضع للقواعد العامة في قانون العقوبات، لذلك يكون الطبيب مسؤولًا استنادا إلى نص المادة 182 فقرة 2 المعدّلة من ق.ع.ج متى امتنع عن علاج مريض في حالة خطر، و كان يعلم بهذا الخطر الذي يُهدّد الضحية إلاّ أنه يمتنع عمدا عن تقديم المساعدة. ذلك لأنّ الطبيب وحده من يستطيع تقدير مدى خطورة الوضع الذي يوجد فيه المريض، و التدخل العاجل الذي تستدعيه حالته.

---

[1] معاشو لخضر، **النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2014–2015، ص58.

[2] نادية الرامي، **المسؤولية الطبية في المغرب...**، مرجع سابق، ص 129.

ثانيا: موضوع وأطراف الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع

ينطبق عموما على الدعوى الجزائية في المسؤولية الطبية نفس الأحكام والقواعد التي تطبق على باقي القضايا أو الدعاوى التي تُحرَّكُ وفقا للقواعد العامة.

1- موضوع الدعوى العمومية للطبيب الممتنع

الدعوى العمومية إجراء تقوم به النيابة العامة كأصل واستثناء يقوم به المدعي المدني الذي له مصلحة من وراء تحريكها، يُكلّف بواسطتها القضَاء الجزائي في التحقيق من وجود حق المجتمع في العقاب، على كل فعل أو امتناع ارتكبه الطبيب في حق المرضى ويعدّ جريمةً يُعاقب عليها القانون. فمضمون الدعوى العمومية يَنصبُّ على الحق الذي ينشأ إذًا لصالح المجتمع في معاقبة المسؤول، من أجل ردع مثل هذه الجرائم والقضاء عليها.

يعتبر امتناع الطبيب عن التدخل لعلاج المرضى أو تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر جريمةً يُعاقب عليها القانون، ويُعتبر ذلك نتيجة حتمية عن توافر عناصر مسؤوليته، ويُعاقَب على ذلك وفقا للقانون الجنائي أمام الجهات القضائية المختصة بهذه القضايا.

2- أطراف الدعوى العمومية للطبيب الممتنع

أ-النيابة العامة

تملك النيابة العامة[1] سلطة تحريك الدعوى العمومية كقاعدة عامة[1]

[1] النيابة العامة هي جهاز قضائي له مهام قضائية و إدارية، يخوّل لها القانون تحريك الدعوى العمومية و حفظها، و هذا ما يُعرف بمبدأ الملاءمة، و بذلك فهي تحتكر امتيازات دون بقية الخصوم. أنظر: بوحجة نصيرة، **سلطة النيابة في تحريك الدعوى العمومية في القانون الجزائري**، مذكرة ماجستير في القانون، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001–2002، ص ص 34 و 35.

بوصفها سلطة الاتهام الوحيدة، إذ يعدّ تحريك الدعوى العمومية مرحلة إتّهام خصَّ بها المشرع النيابة العامة، فهي تعدّ بذلك الإجراءات الأوّلية التي تقوم بها هذه الأخيرة كجهة إتهام في الدعوى العمومية، لإيصالها إلى القضاء[2]. فالمدعي في الدعوى العمومية هو الهيئة الاجتماعية أو المجتمع صاحب الحق في العقاب، الذي تقام الدعوى العمومية من أجل تقريره واستخلاص النتائج القانونية المترتبة على ذلك. وتقوم برفعها نيابة عنه النيابة العامة مُمثّلة الحق العام، فإن وقعت جريمة ما فإنّه ينشأ حق الدولة في العقاب و تطالب به بواسطة الدعوى العمومية التي تُحركها و تُباشرها النيابة العامة.

أ- الطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يكون الطبيب الممتنع في الدعوى العمومية هو المُدعى عليه، لأنّه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضارّ بالمريض، فهو الطرف الثاني في الخصومة[3]، و هذا طبقًا للقواعد العامة، وبذلك يكون الطبيب الذي يمتنع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر طرفًا في الخصومة.

---

[1] تنص المادة 29 من الأمر رقم 66-155 المعدل و المتمم على أنه: " **تباشر النيابة العامة الدعوى العمومية باسم المجتمع و تطالب بتطبيق القانون، و هي تمثل أمام كل جهة قضائية، و يحضر ممثلها المرافعات أمام الجهات القضائية المختصة بالحكم**".

[2] كعوان أحمد، **مبدأ الفصل بين سلطة الإتهام و التحقيق في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري**، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد05، العدد 01، أفريل 2018، ص 112.

[3] محمد فتح الله النشار، **أحكام وقواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي وقانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2000، ص92.

الفرع الثاني

طرق تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع

يكون تحريك الدعوى الجزائية[1] ضد الطبيب الممتنع عن التدخل الطبي من قبل النيابة العامة كأصل عام، باعتبارها سلطة الإتّهام الوحيدة التي خوّل لها القانون سلطة القيام بهذا الإجراء**(أوّلا)**، كما يحق للطرف المدني المتضرّر من الجريمة أن يباشرَ الدعوى المدنية التبعية أمام القضاء الجزائي**(ثانيا)**.

أوّلا: سلطة النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية

عندما يمتنع الطبيب عن التدخل الطبي لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطر، فإنه يكون قد ارتكب جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة، الأمر الذي يعطي للنيابة العامة سلطة تحريك دعوى عمومية ضد الطبيب الممتنع، و تباشرها باسم المجتمع و لا تنقضي إلاّ بوجود أحد الأسباب القانونية المبرّرة لإنقضائها، كوفاة الطبيب أو إلغاء السند القانوني غير أنّ ذلك لا يمنع من إقامة الدعوى المدنية ضدّ الورثة.

يتم التبليغ عن الجرائم إما أمام ضُبّاط الشرطة القضائية الذين خوّل لهم القانون حق تلقّي الشكاوى والبلاغات طبقا لنص المادة 17 في فقرتها الأولى التي عُدلت بموجب الأمر رقم 15-02[2]، والذين يُخطرون على الفور وكيل الجمهورية. إذ أوجب القانون

---

[1] يقصد بتحريك الدعوى العمومية مطالبة المجتمع بواسطة النيابة العامة القضاء الجنائي بتوقيع العقوبة على من ارتكب فعلا أو امتنع عن فعل يعتبره القانون جريمة، أو هي الوسيلة القانونية الوحيدة لتقرير الحق في العقاب: عبد الله أوهايبية، **شرح قانون الإجراءات الجزائري**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص44.

[2] تنص المادة 17 من الأمر رقم 15-02 المؤرخ في 23 يوليو 2015، ج.ر، عدد 41، الصادر بتاريخ 29 يوليو 2015، المعدل والمتمم للأمر رقم 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية على ما يلي: "**يباشر ضباط الشرطة القضائية السلطات الموضحة في المادتين 12 و13 ويتلقون الشكاوى والبلاغات ويقومون بجمع الاستدلالات وإجراء التحقيقات الابتدائية...**".

على ضباط الشرطة القضائية إرسال البلاغات و الشكاوى فورا إلى النيابة العامة طبقا لنص المادة 18 من ق.إ.ج المذكور سابقا التي تنص على ما يلي: " **يتعين على ضباط الشرطة القضائية أن يحرروا محاضر بأعمالهم و أن يبادروا بغير تمهل إلى إخطار وكيل الجمهورية بالجنايات و الجنح التي تصل إلى علمهم** ". تعمل النيابة العامة وفقا لمبدأ الملائمة الذي يعطي لها الحق في اختيار الإجراء المناسب وهو ما نصت عليه المادة 36 المعدلة بالقانون رقم 06–22[1] المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية.

تقوم النيابة العامة بمباشرة أوّل إجراء الذي يتمثل في التحرّي الأوّلي الذي يتم من خلاله اكتشاف الجريمة وجمع الاستدلالات بشأنها، وهذه المرحلة تلي وقوع الجريمة وتسبق تحريك الدعوى العمومية، وتبدأ بتقديم شكوى، أو بلاغ ضد شخص متهم بارتكاب جريمة لدى مصالح الأمن إما من قبل الشخص المجني عليه، أو شاهد أو من طرف مصالح الأمن، أو بلاغ أو معلومات من أي جهة كانت تفيد بوقوع جريمة[2].

تتمتع النيابة العامة بسلطة تقديرية في اتّخاذ الإجراء الذي تراه مناسبا طبقا لما نصت عليه المادة 5/36[3] التي عدلت بالقانون رقم 15–02 المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية، فلها أن تُحيل الدعوى أمام محكمة الجنح مباشرة عن طريق التكليف

---

[1] قانون رقم 06–22، المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، ج.ر، العدد 84 ، الصادر بتاريخ 24 ديسمبر سنة 2006 ، يعدل و يتمم الأمر رقم 66–155، الذي يتضمن قانون الإجراءات الجزائية.

[2] العرفي فاطمة، **المركز القانوني لجهاز النيابة العامة قبل تحريكالدعوى العمومية في التشريعالجزائري**، مجلة الشريعة و الاقتصاد، جامعة قسنطينة، العدد12، ديسمبر2017، ص 88.

[3] تنص المادة 36–5 من الأمر رقم 15–02 سالف الذكر على ما يلي: "...**تلقي المحاضر والشكاوى والبلاغات ويقرر في أحسن الآجال ما يتخذه بشأنها ويخطر الجهات القضائية المختصة بالتحقيق أو المحاكمة للنظر فيها أو يأمر بحفظها بمقرر...**".

بالحضور، وفي هذه الحالة تقوم بإرسال ملف الدعوى إلى الجهة القضائية المختصة، وتُخطر المتهم بتاريخ الجلسة إن كان حاضرا، أو تُكلّفه بالحضور إذا كان غائبا[1].

أما إذا رأت النيابة العامة بأنّ الجُنحة موضوع الاستدلال لازالت بحاجة إلى تمحيص وتدقيق لعدم وُضوح الوقائع المرتبطة بهذا الامتناع، فإنّها تقوم بإحالتها على جهة التحقيق[2]، عن طريق طلب افتتاحي الذي يعتبر في حد ذاته مُحرّكا للدعوى العمومية.

ثانيا: حق المتضرّر في مباشرة الدعوى المدنية التّبعية أمام القضاء الجزائي

تُعرّفُ الجريمة بأنّها كل سلوك يأتيه الإنسان و يكون مُخالفًا لنصوص القانون، سواءً كان هذا السلوك إيجابيًا أو سلبيًا، أي أنّ الجريمة تشمل كل سلوك إنساني خارجي فعلاً كان أو إمتناعًا، يعاقب عليه بعقوبة جزائية[3]. و تشكل الجريمة أضرارًا بالنظام الإجتماعي و إخلالا بالأمن العام، كما أنّها قد تؤدي إلى إحداث أضرار جسدية أو معنوية للمجني عليه. لذلك يكون من حق المجتمع الذي تمثله النيابة العامة أن يطالب

---

[1] وقد أوجب المشرع الجزائري في الأمر رقم 66–155 سالف الذكر بأن يحتوي الإخطار أو التكليف بالحضور على كل البيانات الجوهرية، من اسم المتهم ولقبه ونوع المتهمة الموجهة إليه، والمواد القانونية التي تعاقب على التهمة، والمحكمة المطلوبة الحضور أمامها، وتاريخ الجلسة وهذا طبقا للمادة 440 من ق. إ. ج.

[2] تنص المادة 38 فقرة 3 المعدلة بموجب الأمر رقم 69–73 المؤرخ في 16 سبتمبر 1969، ج.ر، العدد 80، الصادر في 16 سبتمبر1969 المعدل و المتمم للأمر رقم 66–155، على أنه: " ...**و يختص بالتحقيق في الحادث بناء عل طلب من وكيل الجمهورية أو شكوى مصحوبة بادعاء مدني ضمن الشروط المنصوص عليهما في المادتين 67 و 73** ".

[3] برمضان الطيب، **المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي و القانون الجزائري**، مجلة المعيار، المركز الجامعي، الونشريس، تيسمسيلت، المجلد 12، العدد 01، 2021، ص 90.

بمعاقبة الجاني عن طريق رفع دعوى عمومية ضدّه[1]، كما يجوز للمتضرّر من الجريمة أن يُقيمَ دعوى مدنية تبعية يطالب فيها بالتعويض عمّا أصابه من ضرر ترتب عن الجريمة [2].

من هنا أصبحت الجريمة ذا موضوعين، الأوّل أصلي و هو الدعوى العمومية التي تُرفع من أجل فرض عقاب على الجاني، حيث ينشأ في هذه الحالة حق عام، و الثاني تبعي يتمثل في الدعوى المدنية التّبعية، التي تقام من أجل المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي نتجت عن الجريمة، فيكون الحق هنا شخصي.

1- مفهوم الدعوى المدنية التّبعية أمام القضاء الجزائي

تُعدُّ الدعوى المدنية التبعية الوسيلة القانونية لإقتضاء الحق في جبر الضرر اللاحق بالشخص المضرور أو ذويه، و التي تكون ناتجةً عن جريمة ما. و قد أجاز المشرع الجزائري لكل من تضرّر من جريمة معينة أن يطالب بالتعويض عن الضرر الذي لحقه بسبب تلك الجريمة، لذلك يحق للمريض المتضرّر من جنحة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي رفع دعوى مدنية بالتبعية[3]. فكل فعل إجرامي يُرتكب تنشأ عنه دعوى عمومية تُصيب المجتمع يترتب عنها العقوبة، تفرضها السلطة العامة على مُرتكبي الفعل أو الامتناع. كما تتولّدُ عنها دعوى مدنية، يكون الهدف منها جَبرُ الضّرر النّاتج مباشرةً

---

[1] تنص المادة الأولى من الأمر رقم 66–155 سالف الذكر على أنه: " **الدعوى العمومية لتطبيق العقوبات يحركها و يباشرها رجال القضاء أو الموظفون المعهود إليهم بها بمقتضى القانون...**".

[2] تنص المادة 239 المعدلة في فقرتها الثانية بموجب الأمر رقم 75–46، ج.ر العدد 53، الصادر بتاريخ 17 يونيو 1975 المعدل و المتمم للأمر 66–155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية على أنه: " **يجوز لكل شخص يدعي طبقا للمادة الثالثة من هذا القانون بأنه قد أصابه ضرر من جناية أو جنحة أو مخالفة أن يطالب بتعويض الضرر المسبب له**".

[3] محي الدين جمال، **آثار المسؤولية الطبية**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغاست، الجزائر، العدد7، جانفي 2015، ص71.

عن الجريمة، و من ثم يجوز للطرف المضرور من الجريمة أن يطالب بحقوقه أمام القاضي الجزائي[1].

تعرّف الدعوى المدنية بأنها:"**مطالبة من لحقه ضرر من الجريمة وهو الشخص المضرور أو ورثته أو مسؤوله المدني، و يسمى المدعي المدني أوالطرف المدني، من المتهم أو ورثتهأو المسؤول عن حقوقه المدنية أمام القضاءالجزائي، بجبر الضرر الذي أصابه نتيجة الجريمة التي أضرّت بحقوق و مصالح المدعي**"[2].

يشترط لإقامة الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي ارتكاب واقعة تقع تحت الوصف الجنائي طبقًا لقانون العقوبات، و يولد وقوع الجريمة حقًا في عقاب المتهم، و أنّ المجتمع تمثله النيابة العامة التي تسعى بما لها من حق في الدعوى إلى القضاء لإقتضاء هذا الحق عن طريق الدعوى العمومية. كما أنّ وقوع هذه الجريمة قد يسبب ضررًا للفرد أو الجماعة باعتباره عمل غير مشروع، لذلك يحق لمن لحقه ضرر مباشر عن الجريمة أن يُطالبَ بجبر هذا الضرر و ذلك بممارسة الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي، إذ أنّ أساس الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي للمطالبة بالتعويض يرتبط بالضرر الذي لحق بالضحية[3].

---

[1] عبد العزيز سعد، **شروط ممارسة الدعوى المدنية أمام المحاكم الجزائية**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ص 8.

[2] مأخوذ من : نواصر صورية، **آثار رفع الدعوى المدنية أمام القضاءالجزائي، دراسة مقارنة**، مجلة التواصل في الاقتصاد و الإدارة و القانون، جامعة باجي مختار، عنابة، المجلد24، العدد02، أوت 2018، ص 68.

[3] سعدي حيدرة، **خصوصية دعوى الضحية الجزائية**، مجلة العلوم الإجتماعية و الإنسانية، جامعة العربي التبسي، تبسة، المجلد 11، العدد 01، جوان 2018، ص 14.

تُقامُ الدعوى العمومية أمام القضاء الجزائي، بينما تقام الدعوى المدنية أمام القضاء المدني و هذا كأصل عام. إلاّ أنّ الدعوى المدنية التي تنشأ عن الجريمة باعتبار أنّ سببها هو الفعل الضار الذي يشكل جريمة في نظر القانون، و موضوعها هو المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي نشأت عن تلك الجريمة، و كاستثناء عن الأصل، فقد خوّل المشرع الجزائري للمدعي المدني من خلال نص المادة 3 و 4 من القانون رقم 66–155 المعدل و المتمم المتضمن قانون الإجراءات الجزائية سالف الذكر، الحق في أن يختار بين أن يقيم دعواه المدنية أمام القضاء المدني أو أمام القضاء الجزائي، فتكون بذلك تابعة للدعوى الجزائية.

تنص المادة 3 المعدلة و المتممة بالأمر رقم 69–73 سالف الذكر على أنه: " **يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العامة في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها. و تكون مقبولة أيًّا كان الشخص المدني أو المعنوي المعتبر مسؤولا مدنيا عن الضرر... تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جثمانية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية**". كما تنص المادة 4 من الأمر رقم 66–155 سالف الذكر على أنه: " **يجوز أيضا مباشرة الدعوى المدنية منفصلة عن الدعوى العمومية.**

غير أنه يتعين أن ترجئ المحكمة المدنية الحكم في تلك الدعوى المرفوعة أمامها لحين الفصل في الدعوى العمومية إذا كانت قد حُركت".

يقصد بالتبعية أنّ ذات الحكم في الدعوى العمومية يفصل أيضا في الدعوى المدنية التابعة لها، فلو قضت المحكمة الجزائية بعدم اختصاصها بالنظر في الدعوى العمومية، توجّب عليها أن تقضي كذلك بعدم اختصاصها بالنظر في الدعوى المدنية التبعية، لأنه لا يجوز النظر فيها على وجه الاستقلال. و كذلك تطبيقا لمبدأ تبعية الدعوى المدنية،

يجب على القاضي الجزائي و هو يصدر حكمه الفاصل في موضوع الدعوى العمومية، أن يفصل أيضا في موضوع الدعوى المدنية، سواء بإدانة المتهم أو بإعفائه من العقوبة حسب نص المادة 357[1] و 361[2]من الأمر رقم 66–155 سالف الذكر.

تنص المادة 9 من م.أ. ط سالف الذكر، على إلتزام قانوني يقع على عاتق الطبيب و هو مُساعدة و إسعاف المريض الذي يوجد في حالة خطر وشيك. و عليه فإنّ امتناع الطبيب عن هذا الواجب يُرتّبُ مسؤوليته الجزائية، فيخضع للعقاب المنصوص عليه في المادة 182 فقرة 2 المعدلة من قانون العقوبات. و لاشك أنّ كل جريمة سبّبت ضَررًا تنشأ عنها مسؤولية مدنية، يُطالب على أساسها المضرور بتعويض الضرر الذي لحقه من تلك الجريمة.

قد يحدث أن يرفض الطبيب التدخل لتقديم العلاج الضروري للمريض في الحالة التي يكون فيها هذا الأخير في حالة خطيرة تتطلب التدخل السريع لإنقاذه، خاصة إذا حصل ذلك في منطقة نائية لا يكون فيها طبيب غيره، ففي هذه الحالة فإنّ رفض الطبيب علاج المريض يشكّل إمتناعًا عمديًا يستوجب مسؤوليته، و باعتبار أنّ امتناع الطبيب عن علاج المريض يتّخذ صورة جنحة عدم مساعدة شخص في خطر، هنا تقوم

---

[1]تنص المادة 357 من الأمر رقم 66–155 سالف الذكر على أنه: " **إذا رأت المحكمة أن الواقعة تكون جنحة قضت بالعقوبة. و تحكم عند الاقتضاء في الدعوى المدنية و لها أن تأمر بأن يدفع مؤقتا كل أو جزء من التعويضات المدنية المقدرة.**

كما له السلطة – إن لم يكن ممكنا إصدار حكم في طلب التعويض المدني بحالته– أن تقرر للمدعي المدني مبلغا احتياطيا قابلا للتنفيذ به رغم المعارضة و الاستئناف".

[2] تنص المادة 361 من نفس الأمر على أنه:" **إذا وجد لصالح المتهم عذرا مانع من العقاب قضت المحكمة بإعفائه من العقوبة و فصلت في الدعوى المدنية عند لاقتضاء وفق ما هو مقرر في الفقرتين 2 و 3 من المادة 357**".

المسؤولية الجزائية للطبيب، كما تقوم إلى جانبها مسؤولية مدنية تبعيّة في حالة حدوث ضرر للمريض جرّاء هذا الامتناع[1].

و تبعا لما سبق يتبيّن لنا أنه إذا خالف الطبيب التزامه بالتدخل لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطرة، بحيث تأخذ مخالفته طابعا جزائيا، يحق للمضرور أن يطلب التعويض. فعندما تأخذ مخالفة الطبيب لالتزامه ببذل العناية طابعا جزائيا، أي بفعل معين جرّمه القانون، فإنّ سبب المسؤولية الطبية هو الفعل المُكوّن للجريمة، و يكون القضاء الجزائي في هذه الحالة هو المُختص بالدعوى المدنية. إنّ سبب الدعوى المدنية ليس الجريمة، و لكنّه الضرر الناشئ عنها، كما أنّ موضوعها لا يتمثّل في المطالبة بتوقيع العقاب على الجاني، و إنّما جبر الضرر الناشئ عن الجريمة. لذلك إذا امتنع الطبيب عن تقديم العلاج الضروري لمريض يتواجد في خطر حال ووشيك، و ترتّب عن هذا الامتناع ضررًا بالمريض يحق لهذا الأخير أن يطالب بتعويض الضرر اللاحق به.و لكي يتمكّن المريض المضرور من مباشرة دعواه المدنية المترتبة عن الدعوى العمومية، يجب توفر عناصر تتمثّل فيما يلي:

أ- وقوع الجريمة

يُشترط في الدعوى المدنية التبعية التي ينظر فيها القاضي الجزائي أن تترتّب عن جريمة كاملة الأركان و تستوجب التعويض. إذ يحق للطرف الذي أصابه ضرر من الجريمة رفع دعوى لجبر الضرر، و تكون هذه الجريمة ذاتها التي أُقيمت عنها الدعوى

[1] دلال يزيد، مختاري عبد الجليل، **المسؤولية المدنية عن الأخطاءالطبية**، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، العدد03، 2007، ص 66.

العمومية[1]، إذ لا تقبل الدعوى المدنية للمطالبة بالتعويض عن ضرر ناشئ عن جريمة غير تلك التي أقيمت عنها الدعوى العمومية[2].

لذلك تنشأ عن جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، دعوى جزائية استنادا للمادة 182 فقرة 2 المعدلة من ق.ع.ج، وإذا أدّى ذلك إلى إلحاق ضرر بالسلامة البدنية للمريض، أو عجزا مستديما، حقّ للمريض المضرور رفع دعوى مدنية بالتبعية لمطالبة الطبيب الممتنع بالتعويض عما لحقه من ضرر.

ب-وقوع الضرر الطبي

يعدّ الضرر الطبي عنصرًا لازمًا في المسؤولية الطبية حتى يتسنَّى للمضرور المطالبة بالتعويض، كما يعدُّ ركنًا أساسيًا لقيام المسؤولية بشقّيها المدني و الجزائي. و يعرّف الضرر بصفة عامة بأنّه كل ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة، و بذلك يتمثل الضرر الطبي فيما يصيب المريض جرّاء الأخطاء التي يرتكبها الطبيب[3].

---

[1] بوعزني رتيبة، **حقوق الضحية في المتابعة القضائية الجنائية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2013–2014، ص 102.

[2] علي عبد القادر القهوجي، **شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية (دراسة مقارنة)**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2009، ص ص 390، 391.

[3] عمارة مخطارية، **الضرر الطبي الموجب للتعويض و آثاره القانونية**، مجلة القانون، معهد العلوم القانونية و الإدارية، المركز الجامعي أحمد زبانة، غيليزان، العدد 08، جوان 2017، ص 397.

يعتبر وقوع ضرر ناتج مباشرة عن الجريمة شرطًا أساسيًا لإقامة الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي، إذ أنّ حدوث الضرر هو سبب الدعوى المدنية التبعية، فإذا لم يترتب الضرر فلا أساس لإقامة الدعوى المدنية التبعية.

إنّ مجرد وقوع الضرر غير كافي للتمسك بمسؤولية الطبيب، لأنّ التزام الطبيب هو إلتزام ببذل عناية، فإنّ اعتبار الطبيب مسؤولا عمّا أخلّه من التزامات يكون ناجمًا جرّاء الضرر الطبي اللاحق بالمريض لإمكانية مساءلته و مطالبته بالتعويض[1]، باعتبار أنّ الضرر الطبي يعدّ ركنا أساسيا لقيام مسؤوليته، فلا مجال لتعويض المريض إذا لم يثبت وجود ضرر لحق به جرّاء فعل الطبيب.

وعليه إذا وقع ضرر، ونشأ هذا الضرر مباشرة عن جريمة امتناع الطبيب عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، فإنه يصلح أن يكون أساسًا للتعويض، سواء كان الضرر ماديًا أو معنويًا[2]. فقد يتمثل الضرر في زيادة تفاقم حالة المريض، كما يمكن أن يؤدي عدم التدخل لإنقاذه في الوقت المناسب إلى إصابته بعاهة مستديمة أو حتى وفاته[3].

ج- العلاقة السببية بين الجريمة والضرر

يكفي لإقامة الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي أن يرتبط الضرر بالجريمة برابطة السببية، بمعنى أن يكون الضرر الذي يصيب الشخص ناتجًا عن نفس الجريمة التي ارتكبت في حقه، و هذا ما يؤكد عليه نص المادة 2فقرة 1 من ق.إ.ج التي تنص

---

[1] عشوش كريم، **العقد الطبي**...، مرجع سابق، ص 197.

[2] تنص المادة 3 من ق.إ.ج في فقرتها الأخيرة على أنه: " **تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جثمانية أو أدبية مادامت ناجمة عن الجريمة**".

[3] مولاي محمد لمين، **الضرر الطبي (دراسة مقارنة)**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص: علوم قانونية و إدارية، فرع: قانون و صحة، كلية الحقوق و العلوم السياسية (19 مارس 1962)، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2019–2020، ص 82.

على ما يلي : " **يتعلّق الحق في الدعوى المدنية بتعويض الضرر الناجم عن جناية أو جنحة أو مخالفة بكل من أصابهم ضرر مباشر تسبب عن الجريمة**". فإن لم تكن هذه الرابطة مباشرة، أو إذا تدخل أي سبب أجنبي أدى إلى حدوث الضرر، انقطعت رابطة السببية، فلا يصح للمتضرّر إذًا المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه أمام القضاء الجزائي.

لذلك يتعيّن أن يكون الضرر الذي أصاب المريض ناتجًا مباشرة عن امتناع الطبيب عن التدخل الطبي، لأن الامتناع عن إسعاف مريض يتواجد في حالة خطرة قد يؤدي إلى تفاقم الأضرار، أو أحيانا إلى وفاته.

د-شرط الصفة و المصلحة

تناول المشرع الجزائري في نصوص قانون الإجراءات المدنية و الإدارية شروط موضوعية تتعلّق أصلا بأطراف الدعوى، سواءً تعلّق الأمر بالمدعي أو المدعى عليه[1] لذلك فإنّه يشترط لإقامة الدعوى المدنية التبعية من طرف المدعي المدني توفر شرطين أساسيين في هذا الأخير، أن يكون ذا صفة و مصلحة و هذا حسب نص المادة 13 من القانون رقم 08-09[2] المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية. تتمثل بذلك الصفة في السلطة التي يمارس بها الشخص دعواه المدنية، و لكي يحق للمدعي المدني إقامتها وجب أن يكون ذَا صفة في رفعها، حيث تتمثل هذه الأخيرة في إصابته بضرر شخصي

---

[1] يوسف دلاندة، **الوجيز في شرح الأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية وفق قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد**، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2009، ص 22.

[2] تنص المادة 13 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ج.ر، العدد21، الصادر بتاريخ 22 أفريل 2008، على أنه: " **لا يجوز لأي شخص، التقاضي ما لم تكن له صفة، و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون،**

يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو المدعى عليه كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون".

ناتج عن الجريمة، و أي شخص لم يلحقه ضرر من الجريمة حتى و لو كان مجنيا عليه فلا تثبت له هذه الصفة[1].

و تبعًا لذلك يتّضح لنا أنه باعتبار جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر من الجرائم الشكلية التي لا يشترط لقيامها وقوع ضرر للمريض، بل يعاقب عليها و لو لم يترتب عليها أية نتيجة إجرامية، ففي هذه الحالة لا تثبت الصفة لرفع الدعوى المدنية إلاّ إذا وقع ضرر بالمريض.

أما شرط المصلحة فهو أيضا ضروري، فالقانون لا يجيز لأيّ شخص التقاضي ما لم تكن له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها، و لهذا اعتبرها المشرع الجزائري كشرط من شروط قبول الدعوى، و هذا ما تشير إليه المادة 13 فقرة 1 من ق.إ.م.إ بنصها على ما يلي: " **لا يجوز لأيّ شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون**".

ه-شرط الأهلية

إنّ الدعوى المدنية التبعية شأنها شأن أيّ دعوى مدنية أخرى، يتطلّب لقبولها أن يكون المدعي بها بالغاً سنَّ الرُّشْد، أي متمتعا بأهلية التقاضي طبقا لأحكام القانون المدني في نص المادة 40، و يترتب على تخلُّف شرط الأهلية بطلان إجراءات التقاضي[2].

و يقصد بالأهلية قدرة الشخص رافع الدعوى على مباشرة تصرفاته، و هي نوعان أهلية الوجوب، و أهلية الأداء. فأهلية الوجوب هي صلاحية الشخص لأن تثبت له

---

[1] إلياس أبو عبيد، أصول المحاكمات الجزائية بين النص و الاجتهاد و الفقه، دراسة مقارنة، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، 2002، ص 192.

[2] تنص الماد 64 من القانون رقم 08–09 سالف الذكر على أنه: " **حالات بطلان العقود غير القضائية و الإجراءات من حيث موضوعها محددة على سبيل الحصر فيما يأتي:**

–انعدام الأهلية للخصوم،

–انعدام الأهلية أو التفويض لممثل الشخص الطبيعي أو المعنوي".

الحقوق و أن تقرر في ذمته التزامات، أما أهلية الأداء فهي صلاحية الشخص لمباشرة تصرفات قانونية من حقوق و التزامات[1].

2–طرق إقامة الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي

لقد حدّد قانون الإجراءات الجزائية طرق بمقتضاها يمكن للطرف المدني إقامة دعواه المدنية أمام الجهات القضائية الجزائية، و يكون ذلك إما بالإدعاء مدنيا أمام قاضي التحقيق، أو بالتكليف المباشر أمام المحكمة، أو التدخل كطرف مدني فيها.

أ–الإدعاء المدني أمام قاضي التحقيق

تنص المادة 72 المعدّلة بموجب القانون رقم 06–22 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 سالف الذكر، المعدل و المتمم للأمر 66–155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية على ما يلي:

" **يجوز لكل شخص متضرّر من جناية أو جنحة أن يدعي مدنيا بأن يتقدم بشكواه أمام قاضي التحقيق المختص**".

كما تنص المادة الأولى في فقرتها الثانية من الأمر رقم 66– 155 سالف الذكر على أنه:"**كما يجوز أيضا للطرف المضرور أن يحرك الدعوى طبقا للشروط المحددة في هذا القانون**".

يُستفاد من خلال المادتين أنّ المشرع الجزائري مكّن الطرف المتضرّر من جناية أو جنحة، من حق رفع شكواه أمام قاضي التحقيق عن طريق الإدعاء المدني للمطالبة بالتعويض عن الضرر الناشئ عن الجريمة.

كما جاء في نص المادة 3 المعدلة بالأمر رقم 69–73 سالف الذكر على ما يلي:

[1] يوسف دلاندة، **الوجيز في شرح الأحكام...**، مرجع سابق، ص 23.

" **يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العمومية في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها، و تكون الدعوى مقبولة أيًّا كان الشخص طبيعي أو معنوي المعتبر مسؤولا مدنيا عن الضرر**"، و هذا ما ورد أيضا في قانون الإجراءات الجزائية الفرنسي[1] .

فقد أعطى المشرع الجزائري للمريض المتضرر أو ذويه في حالة وفاته بسبب جنحة امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم العلاج الضروري له، حق تقديم طلب لقاضي الموضوع ، من أجل تعويضه عما لحقه من ضرر. و إذا تأسس الطرف المدني في الدعوى العمومية الناتجة عن الامتناع عن التدخل الطبي، يكون لزاما على القاضي إصدار حكمه في طلب التعويض في ذات الحكم الذي يصدره في الدعوى العمومية.

لذلك يجوز للشخص المضرور المطالبة بحقوقه أمام القاضي الجزائي عن كافة أوجه الضرر، لكون طلبه الرامي إلى التعويض مبني على المسؤولية التقصيرية مما يُلزم القاضي بالنظر في الطلب المُقدّم في الدعوى المدنية التابعة للدعوى العمومية، من أجل ضمان المحاكمة العادلة[2].

ب-التكليف المباشر بالحضور لجلسة المحكمة

أجاز المشرع الجزائري طبقا للمادة لكل متضرر من جريمة المطالبة بالتعويض أمام نفس المحكمة التي تنظر في الدعوى العمومية، لكن ميّز بخصوص إجراءات

---

[1] **Art 2 du C.P.P.F** : « ***L'action civile en réparation du dommage causé par un crime, ou délit ou contravention, appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction ».***

L'article 3 du même code : « L'action civile peut être exercé en même temps que l'action publique et devant la même juridiction, elle sera recevable pour tous chefs de dommage, aussi bien matériel que corporel ou moral, qui découleront des faits objets de la poursuite ».

[2] هلال العيد، **حدود سلطة القاضي الجزائي في الدعوى المدنية في التشريع الجزائري و المقارن**، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، المجلد10، العدد3، 2019، ص 311.

التكليف المباشر لحضور جلسة المحكمة بين طائفتين من الجرائم: طائفة من الجرائم ذكرت على سبيل الحصر في الفقرة الأولى من المادة 337 مكرر من ق.إ.ج التي أُضيفت بالقانون 90–24 و هذه الجرائم يجوز فيها التكليف بالحضور مباشرة دون حاجة لإذن النيابة العامة، و تتمثل هذه الجرائم في: ترك الأسرة، عدم تسليم الطفل، انتهاك حرمة المنزل، القذف، إصدار شيك بدون رصيد.حيث يمكن للمدعي المدني في هذه الجرائم أن يكلف المتهم مباشرة بالحضور، و بدون ترخيص من النيابة العامة، و لا يمكن القيام بذلك في الجرائم الأخرى غير المذكورة إلاّ بذلك الترخيص و هذا ما قضت به المحكمة العليا في أحد قراراتها. [1]

أما الطائفة الأخرى فتتمثل في الجرائم الغير واردة في نص المادة سالفة الذكر و التي منها جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، يجوز كذلك التكليف بخصوصها لكن بشرط الحصول على ترخيص من وكيل الجمهورية تطبيقا للمادة 337 مكرر في فقرتها الثانية [2].

نخلص إلى القول أنه إضافة إلى الدعوى العمومية الناتجة عن امتناع الطبيب عن التدخل الطبي، فإنه ينشأ عن الجريمة دعوى مدنية تهدف إلى إصلاح الضرر الناشئ عن تلك الجريمة، والتي تقام أصلا أمام القضاء المدني، إلاّ أنّ وحدة المنشأ بين الدعويين، جعلت المشرع يُخوّل للمتضرر الحق في أن يطالب بالتعويض عن الضرر بإقامة دعواه المدنية أمام القضاء الجزائي.

---

[1] قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح و المخالفات، ملف رقم 335568، بتاريخ 2007/02/28، قضية : (م–ع) ضد (ع–م) و النيابة العامة، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2008، الجزائر، ص ص 335–338.

[2] تنص المادة 337 مكرر/2 التي أُضيفت بالقانون رقم 90–24 المؤرخ في 18 أوت 1990، ج.ر، العدد 36، الصادر بتاريخ 22 أوت 1990، المعدل و المتمم للقانون رقم 66–155 المتضمن ق.إ.ج على أنه: " ...**و في الحالات الأخرى ينبغي الحصول على ترخيص النيابة العامة للقيام بالتكليف بالحضور...**".

3-آثار الدعوى المدنية

طبقا للقواعد العامة في الاختصاص القضائي تخضع الدعوى المدنية للقضاء المدني و يطبق بشأنها قواعد القانون المدني و قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و يختص القضاء الجزائي بالدعوى العمومية و يطبق عليها قانون العقوبات و قانون الإجراءات الجزائية. و لمّا كان للمضرور من الجريمة وفقا لقانون الإجراءات الجزائية الحق في الخيار بين رفع دعواه للمطالبة بالتعويض عن الضرر الناجم عنها أمام القضاء المدني باعتباره جهة أصلية أو القضاء الجزائي، فإنّ إقامتها أمام هذا الأخير تترتب عنه آثار هامة، و ذلك بحكم تبعية الدعوى المدنية للدعوى العمومية دون أن تُفقدَها استقلاليتها و خصوصيتها.

في هذا الصدد ذهبت المحكمة العليا في قرار لها جاء فيه: " **يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العمومية في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها و تكون مقبولة أيّا كان الشخص المدني أو المعنوي المعتبر مسؤولا مدنيا عن الضرر، فإن القضاء بما يخالف هذا المبدأ يعدّ خطأ في تطبيق القانون.**

و لما ثبت في قضية الحال أنّ قضاة الموضوع لما اعتبروا استئناف الطاعن غير مؤسس لكونه استفاد لدى المحكمة الابتدائية بالبراءة و أغفلوا الدعوى المدنية التي قد يقوم بها المستأنف و دون ما أن ينظروا فيها إذا كان تأسسه كطرف مدني صحيحا أو لا، فإنهم بقضائهم كما فعلوا يكونوا قد أخطئوا في تطبيق القانون و متى كان كذلك استوجب نقض القرار المطعون فيه" [1].

أ-أثر التبعيّة من حيث الإجراءات و الإثبات

[1] قرار بتاريخ 23 جانفي 1990، مأخوذ من مرجع : نواصر صورية، **آثار رفع الدعوى المدنية**...، مرجع سابق، ص 68.

إنّ الإجراءات التي تخضع لها الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي هي ذاتها الواجب إتّباعها للفصل في الدعوى العمومية، و لقد أخذ المشرع الجزائري بهذه التبعيّة الإجرائية من خلال المادة 239 من ق.إ.ج. أما من ناحية الإثبات فقد عبَّر المشرع الجزائري بدوره عن ذلك من خلال نص المادة 10 مكرر من ق.إ.ج التي أضيفت بالقانون رقم 06-22، فقضت بأنّه:

" **بعد الفصل في الدعوى العمومية، تخضع إجراءات التحقيق التي أمر بها القاضي الجزائي في الحقوق المدنية لقواعد الإجراءات المدنية**".

ب- تقيّد الدعوى الجزائية بحدود الدعوى المدنية التابعة من حيث الأطراف و السبب

ينبغي على المحكمة الجزائية أن تتقيّد بشخصية الخصومة التي تنظر فيها سواءً من حيث المتّهم أو من حيث من تسند إليه الجريمة، فلا يجوز لها أن تحكم بالتعويض على شخص لم يكن طرفا في الخصومة. أما من حيث السبب فيتعين على المحكمة أن تتقيّد بسبب الدعوى المدنية المرفوعة بالتبعية للدعوى العمومية، فلا يجوز أن تعدل عنه لغيره لأنّ هذا الأخير رفعت به الدعوى و أقام به المدعي المدني دعواه للمطالبة بالتعويض، و السبب في ذلك أنّ الضرر المباشر الذي أصاب المضرور كان ناتجًا عن الجريمة المسندة إلى الجاني [1].

ج-تقيّد المحكمة بالفصل في الدعويين بحكم واحد

يترتب على استكمال إجراءات التحقيق في الدعوى، و إبداء الطلبات و سماع المرافعات أمام المحكمة الجزائية، ضرورة الفصل في الدعويين العمومية و المدنية بحكم واحد تطبيقا لقاعدة رئيسية هي تبعية الدعوى المدنية للدعوى العمومية، و تتجلّى الحكمة

[1] نواصر صورية، **آثار رفع الدعوى المدنية...**، مرجع سابق، ص ص 71، 72.

من ذلك أنّ القاضي الجزائي هو الذي ينظر في طلب التعويض المدني، من أجل تقدير التعويض عن الضرر الناتج عن نفس الجريمة المرفوع بشأنها الدعوى العمومية [1].

و لقد تبنّت العديد من التشريعات قاعدة تبعيّة الدعوى المدنية للدعوى العمومية، و من بينها التشريع الجزائري الذي أدرجها في المادة 357 من ق.إ.ج التي تنص على ما يلي: " **إذا رأت المحكمة أنّ الواقعة تكوّن جنحة قضت بالعقوبة، و تحكم عند الإقتضاء في الدعوى المدنية، و لها أن تأمر بأن يدفع لها مؤقتا كل أو بعض من التعويضات المدنية.**

و تطبيقا لذلك يختص القاضي الجزائي بالنظر في الدعوى العمومية التي تقام ضدّ الطبيب الممتنع عن التدخل الطبي، و الذي يعتبر مرتكبا لجريمة الإمتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، كما ينظر في الدعوى المدنية التي يرفعها المريض المضرور الذي يلحقه ضرر نتيجة عدم قيام الطبيب بإسعافه، ممّا أدى إلى تفاقم حالته المرضية، و يحكم القاضي الجزائي بحكم واحد في الدعويين.

غير أنه رغم وجود القاعدة التي تقضي بوجوب الفصل في الدعويين العمومية و المدنية بحكم واحد، إلّاأنّ هناك استثناءات تردُ على تطبيقها فتحتفظ عندئذ الدعوى المدنية باستقلاليتها لكن هذه الاستقلالية لا تعني رجوع المضرور للطريق المدني، و من ثَمَّ إعمال قاعدة الجزائي يُوقف المدني، بل تبقى الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي ليفصل فيها رغم انقضاء الدعوى العمومية، و مثال ذلك في حالة وفاة المتهم بعد تحريك الدعوى العمومية حيث تنقضي هذه الأخيرة بوفاته، بينما لا تنقضي الدعوى المدنية بوفاة المتهم[2].

---

[1] عبد العزيز سعد، **أبحاث تحليلية في قانون الإجراءات الجزائية**، مطبعة دار هومة، الجزائر، 2009، ص ص 177 و 178.

[2] نواصر صورية، مرجع سابق، ص 74.

المطلب الثاني

مراحل سير الدعوى العمومية ضدّ الطبيب الممتنع

لقد أخضع المشرع الجزائري مسؤولية الطبيب الجزائية الناتجة عن امتناعه عن التدخل الطبي لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر للقواعد العامة، لذلك يجوز تحريك الدعوى العمومية ضدّه باعتباره ارتكب جريمة أخلّت بنظام المجتمع.

يبدأ سريان الدعوى العمومية بمرحلة التحقيق الابتدائي الذي يقوم به قاضي التحقيق بهدف الوصول إلى إثبات قيام المسؤولية الجزائية للطبيب المتهم أو عدم ثبوت أدلة ضده، فتنتفي عنه المسؤولية **(الفرع الأوّل)**. و بعد استكمال إجراءات التحقيق الابتدائي تأتي مرحلة محاكمة الطبيب الممتنع، إذ تحكم المحكمة في الدعوى استنادًا إلى الأدلة التي تم التوصل إليها**(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

مرحلة التحقيق الابتدائي

تُعدّ مرحلة التحقيق الابتدائي المرحلة التي يبدأ فيها تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة العامة و التي تأتي بعد مرحلة الاتّهام، و تكمن الغاية من التحقيق الابتدائي في تهيئة الدعوى العمومية حتى تكون صالحة للفصل فيها، لقد أعطى المشرع الجزائري لقاضي التحقيق عدة صلاحيات اتجاه المتهم من أجل القيام بالتحقيق الابتدائي، إذ يقوم بالكشف عن الأدلة قبل الإحالة إلى المحكمة[1].

---

[1] تنص المادة 68 المعدلة في فقرتها الأولى بموجب القانون رقم 01-08، المؤرخ في 26 يونيو 2001، ج.ر، العدد 34، الصادر بتاريخ 27 يونيو 2001 المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية على أنه: " **يقوم قاضي التحقيق وفقا للقانون باتّخاذ جميع إجراءات التحقيق التي يراها ضرورية للكشف عن الحقيقة بالتحري عن أدلة الإتهام و أدلة النفي**".

يعدّ التحقيق الابتدائي أمرا جوازيا في مواد الجنح و المخالفات[1]، و باعتبار جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة الطبية لمريض يتواجد في حالة خطرة لا تحتمل التأخير تعتبر جنحة، فإنّه يجوز التحقيق الابتدائي فيها و ذلك من أجل الحصول على الدليل الذي يُثبت أو يَنفي هذا الامتناع، و يقوم قاضي التحقيق بعدة إجراءات للحصول على هذا الدليل **(أوّلا)**، و له أن يُصدر الأمر الذي يراه مناسبًا في الدعوى **(ثانيا)**.

أوّلا: إجراءات التحقيق الابتدائي

لقد أوكلت مهمة التحقيق إلى جهة محايدة و مستقلة عن جهة الإتهام و الحكم ألا و هي قاضي التحقيق، و يتمتع قاضي التحقيق بصلاحيات واسعة، إذ يقوم بمباشرة مجموعة من الإجراءات[2] التي نص عليها المشرع الجزائري في قانون الإجراءات الجزائية. و باعتبار أنّ المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي تخضع للقواعد العامة، لذلك تسري عليها هذه الإجراءات و تتمثل فيما يلي:

1-الإستجواب

يعتبر الاستجواب من بين أهمّ الإجراءات التي يباشرها قاضي التحقيق أثناء القيام بعمله، حيث يتم فيها مناقشة المتهم تفصيليًا في التهمة المنسوبة إليه و القائمة ضده، يتمثل الهدف من استجواب المتهم في الوقوف على مدى حقيقة ما تم توجيهه إليه من

---

[1] تنص المادة 66 من الأمر رقم 66-155 سالف الذكر على أنه: " **التحقيق الابتدائي وجوبي في مواد الجنايات، أما في مواد الجنح فيكون اختياريا مالم يكن ثمة نصوص خاصة. كما يجوز إجراؤه في مواد المخالفات إذا طلبه وكيل الج**

مهورية".

[2] تنص المادة 38 في فقرتها الأولى من ق.إ.ج على ما يلي: " **تُنَاطُ بقاضي التحقيق إجراءات البحث و التحرّي، و لا يجوز أن يشترك في الحكم في قضايا نظرها بصفته قاضيًا للتحقيق و إلاّ كان ذلك الحكم باطلاً** ".

تهم. لذلك يتم استجواب الطبيب الذي يمتنع عن مساعدة شخص في خطر عن طريق توجيه أسئلة للطبيب عن التهمة الموجّهة إليه، و مناقشته فيها و الحصول منه على معلومات دقيقة وواضحة تمكّن المحقق من فهم حقيقة وقائع القضية المعروضة عليه.

يتميّز الاستجواب بالطابع المزدوج، إذ يعدّ من جهة إجراء من إجراءات التحقيق، ومن جهة أخرى هو إجراء من إجراءات الدفاع، حيث يسمح للمتهم بنفي التهمة عنه، وفي نفس الوقت يعتبر طريقا للبحث، لأنه يسمح لقاضي التحقيق بإيجاد عناصر إثبات التهمة للمتهم[1]. و قد نص ق.إ.ج على مجموعة من الالتزامات التي تقع على عاتق قاضي التحقيق أثناء الاستجواب و التي تتمثل فيما يلي:

أ- أن يتم الاستجواب عن طريق سلطة التحقيق

يعتبر الاستجواب إجراء قضائي من اختصاص قاضي التحقيق وحده كأصل عام عملا بحكم المادة 68 من ق.إ.ج سالفة الذكر، فيتم الاستجواب من طرف قاضي التحقيق، باعتباره ممثلا لسلطة التحقيق، فلا يجوز لغيره إجراؤه، و قد نصت المادة 2/139 المعدلة بالقانون رقم 82-03 [2]على أنه:

"**ولا يجوز لضباط الشرطة القضائية استجواب المتهم أو القيام بمواجهته أو سماع أقوال المدعي المدني**".

وتطبيقا لذلك فإنه إذا خولفت القواعد المتعلقة بتحديد اختصاص السلطة التي تباشر الاستجواب، أو القواعد المتعلقة بالاختصاص الشخصي أو النوعي أو المكاني،

---

[1] دايخ سامية، **ضمانات المتهم أثناء الاستجواب أمام قاضي التحقيق في ظل قانون الإجراءات الجزائية الجزائري**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، المجلد6، العدد1، ص291.

[2] قانون رقم 82-03، المؤرخ في 13 فبراير، الصادر في 16 فبراير 1982 يعدل و يتمم الأمر رقم 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية.

كان البطلان مطلقا لتعلقه بالنظام العام، كما لو قام بالاستجواب ضابط الشرطة القضائية[1].

ب- احترام الحرية الشخصية للمتهم عند استجوابه

إنطلاقا من قرينة البراءة التي مفادها أنّ المتهم بريء حتى تُثبتَ إدانته، تقرّرت عنها مجموعة من الحقوق التي تتمثل في حقوق الدفاع، قصد توفير ضمانات أساسية للمتهم التي تمنحه الشعور بالطمأنينة أثناء استجوابه.

إنّ المتهم غير ملزم بإثبات براءته، لأنّها نابعةٌ من حريته الأساسية، الأمر الذي يُبرّرُ حقه في التزام الصمت، و هو أن يتّخذَ المتهم موقفًا سلبيًّا في مواجهة الإتهام الموجه ضدّه، و يستعمل الصمت كوسيلة للدفاع عن نفسه و ذلك في كل مراحل الدعوى العمومية، إذ يؤدي عدم احترام حق المتهم في الصمت إلى بطلان الإجراءات[2].

لذلك يجب على قاضي التحقيق أن يحترم إرادة المتهم في التزامه الصمت، فله مطلق الحرية في الإجابة على الأسئلة التي يوجهها له قاضي التحقيق أو يمتنع عن ذلك.و يعدّ حق الصمت ضمانة من الضمانات التي خوّلها القانون للمتّهم، فقد أولاها الفقه و القضاء[3] أهمية كبيرة، و في التشريع الجزائري تمّ إقرار حق المتهم في الصمت بشكل مباشر و صريح أثناء مرحلة التحقيق في المادة 100 من ق.إ.ج [4]، حيث أوجب المشرع

---

[1] دايخ سامية، **ضمانات المتهم أثناء الاستجواب...**، مرجع سابق، ص297.

[2] عزوز إبتسام، **حق المتهم في الصمت**، مجلة دراسات و أبحاث، جامعةزيان عاشور، الجلفة، المجلد 12، العدد 03، جويلية 2020، ص 345.

[3] قرار المحكمة العليا رقم 81166 صادر بتاريخ 1981/22، نشرة القضاة، العدد02، 1985، ص ص90-91.

[4] تنص المادة 100 من ق.إ.ج على ما يلي: " **يتحقق قاضي التحقيق حين مثول المتهم لديه لأول مرة من هويته و يحيطه علما صراحة بكل واقعة من الوقائع المنسوبة إليه و ينبّهه بأنه حرّ في عدم الإدلاء بأي إقرار، و ينوه عن ذلك التنبيه في المحضر...**".

على قاضي التحقيق خلال الإستجواب عند الحضور الأوّل، أن يُنبّه المتهم بأنه حر بعدم الإدلاء بأيّ تصريح.

ج- احترام حق المتهم في الاستعانة بمحام

إنّ الإستعانة بمحام حق للمتهم، إذ يتصل بحقه في الدفاع و حماية لمصالحه، وهو أمر جوازي بالنسبة للجنح والمخالفات، وهو الحال في جريمة امتناع الطبيب عن علاج المريض، أو تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر.

و قد نص المشرع الجزائري في المادة 272 من ق.إ.ج على حرية المتهم باتصاله بمحاميه، الذي يكون له بدوره حق الاطلاع على جميع أوراق ملف الدعوى في مكان وجودها، و يجب أن يوضع الملف تحت تصرف المحامي قبل الجلسة بخمسة(5) أيام على الأقل.

غير أنّ حضور المحامي لا يعني أنه سيرافع أمام قاضي التحقيق، بل كل ما في الأمر أنه يستطيع أن يوجه بعض الأسئلة والملاحظات، و ذلك بعد أن يصرح قاضي التحقيق بذلك[1]، كما يجوز له أيضا أن يلفت انتباه قاضي التحقيق إلى أي سؤال يشوبه الغموض من أجل توضيحه، ويثبت ذلك في محاضر قاضي التحقيق.

2- سماع الشهود

من إجراءات التحقيق أيضا سماع الشهود، وهو إجراء يهدف من خلاله قاضي التحقيق إلى جمع الأدلة المتعلقة بالجريمة، و يجوز لقاضي التحقيق أن يطلب سماع أي

[1] تنص المادة 107 من ق.إ.ج على أنه: " **لا يجوز لمحامي المتهم ولا محامي المدعي المدني أن يتناول الكلام فيما عدا توجيه الأسئلة بعد أن يصرح قاضي التحقيق بذلك فإذا رفض القاضي التحقيق تضمن نص الأسئلة بالمحضر أو يرفق به**".

شخص يرى بأنّ أقواله تفيد في الدعوى[1]، و بذلك فإنه في مجال الدعوى العمومية التي تحرك ضد الطبيب الممتنع عن مساعدة شخص في حالة خطر، يمكن لقاضي التحقيق أن يطلب مثلا شهادة بعض أو كل أعضاء الفريق الطبي المتواجد في المستشفى، أو مدير المستشفى للاستفسار عن الأسباب التي أدت إلى الامتناع عن استقبال مريض يتواجد في حالة خطرة، و تستدعي التدخل العاجل.

إذ يملك قاضي التحقيق سلطة استدعاء أي شخص يرى فائدة في سماع شهادته[2]، ويتعين على كل شخص إستُدْعيَ للشهادة أن يحضر ويدلي بشهادته، سواء كان ممرضا أو طبيبا أو غيره، فإذا رفض ذلك يتم إحضاره باستعمال القوة العمومية، وإذا تعذّر على الشاهد الحضور لسبب مشروع، كالمرض مثلا جاز لقاضي التحقيق أن ينتقل إليه لسماع شهادته أو أن يُنيب لهذا الغرض أحد ضباط الشرطة القضائية، طبقا لنص المادة 99 من ق. إ. ج.

كما يقع على عاتق الشاهد التزام بحلف اليمين قبل الإدلاء بشهادته[3]، وهو إجراء جوهري يؤدي تخلفه إلى بطلان الشهادة. أما المتهم فلا يلتزم بأداء اليمين لتعلقه بمصلحة دفاعه، ليس هذا فحسب، وإنما من حقه أن يكذب دفاعا عن نفسه[4]، أو يلتزم الصمت دون أن يتعرض إلى جزاء على هذا المسلك.

---

[1] مسوس رشيدة، **استجواب المتهم من طرف قاضي التحقيق**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2005–2006، ص60.

[2] تنص المادة 1/88 من ق.إ.ج على أنه: " **يستدعي قاضي التحقيق بواسطة أحد أعوان القوة العمومية كل شخص يرى فائدة من شهادته**".

[3] تنص المادة 89 من ق.إ.ج على أنه: " **يتعين على كل شخص استدعي بواسطة أحد أعوان القوة العمومية لسماع شهادته أن يحضر و يؤدي اليمين عند الاقتضاء و يدلي بشهادته و إلا عوقب بمقتضى المادة 97**".

[4] مسوس رشيدة، **استجواب المتهم** ...، مرجع سابق، ص61.

كما يقع على عاتق الشاهد الإدلاء بكل المعلومات المتعلقة بالدعوى الناتجة عن امتناع الطبيب عن إسعاف المريض الذي يتواجد في حالة خطرة، وذلك بقصد إظهار الحقيقة، وطبقا للمادة 97 من ق. إ. ج، فإنه لا يجوز للشاهد أن يمتنع عن أداء الشهادة وإلا وقع تحت طائلة العقاب طبقا للمادة 97 فقرة 3 من ق. إ. ج.

ثانيا- أوامر قاضي التحقيق

بعد انتهاء التحقيق يصدر قاضي التحقيق أحد الأوامر التالية:

1- الأمر بألاّ وجه للمتابعة

عندما يحقق القاضي في القضية المعروضة أمامه و يصل إلى قناعة معيّنة في الملف المعروض عليه، و يستنفذ جميع الإجراءات اللازمة يعلن عن انتهاء التحقيق و يقوم بإصدار أوامر، فإذا تبيّن له أنّ الوقائع الموجودة بالملف لا تُكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أي أنّ الوقائع لا تشكّل جريمة، أو أنّه لا توجد دلائل كافية ضد المتهم، أو كان مقترف الجريمة لا يزال مجهولا، يصدر قاضي التحقيق أمر بألّا وجه للمتابعة[1].

و يعتبر الأمر بألّا وجه للمتابعة من القرارات القضائية، حيث يكتسب الطابع القضائي، إذ يفصل في النزاع لأنه في جميع الأحوال يضع حدًّا للخصومة الجزائية في مرحلة التحقيق الإبتدائي لأحد الأسباب القانونية أو الموضوعية[2]. من أهم الآثار التي تترتب على إصدار قاضي التحقيق أمر بانتفاء وجه الدعوى، انقضاء الدعوى العمومية. غير أنّ هذا الانقضاء يكون نسبيا إذا كان الأمر مؤسسا على اعتبارات واقعية لا قانونية،

---

[1] تنص المادة 163 من الأمر رقم 15–02 المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية على أنه : "**إذا رأى قاضي التحقيق أن الوقائع لا تكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أو أنه لا توجد دلائل كافية ضد المتهم أو كان مقترف الجريمة ما يزال مجهولا، أصدر أمرا بألا وجه لمتابعة المتهم** ...".

[2] معمري كمال، **الأمر بألا وجه للمتابعة**، مجلة البحوث و الدراسات القانونية و السياسية، جامعة البليدة 2، العفرون، المجلد 03، العدد 02، 2013، ص 249.

كما لو لم توجد دلائل كافية على إدانة المتهم مثلا، فمن الجائز استئناف الدعوى العمومية عن طريق إعادة فتح التحقيق عند ظهور أدلة جديدة[1].

ولقد أشارت المادة 175 فقرة 2 من ق. إ. ج إلى مجموعة من الأفعال التي تعد أدلة جديدة وهي: أقوال الشهود، والأوراق، والمحاضر التي يتم عرضها على قاضي التحقيق لتمحيصها، والتي من شأنها تعزيز الأدلة التي تكون قد ظهرت لقاضي التحقيق بأنها ضعيفة، أو من شأنها أن تعطي تطورات مفيدة لإظهار الحقيقة.

2- الأمر بإحالة الدعوى إلى المحكمة المختصة

إذا قدّر قاضي التحقيق وجود أدلة كافية قبل الطبيب المتهم على ارتكابه جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، فإنه يصدر أمرا بإحالة الملف أمام محكمة الجنح، حيث تنص المادة 164 فقرة 1 من ق. إ. ج على ما يلي:

" **إذا رأى القاضي أن الوقائع تُكون مخالفة أو جنحة، أمر بإحالة الدعوى إلى المحكمة**".

الفرع الثاني

مرحلة المحاكمة

تعتبر مرحلة المحاكمة أو كما تسمى أيضا مرحلة التحقيق النهائي، آخر مرحلة من مراحل الدعوى العمومية، إذ فيها ينظر قضاة الحكم في الدعوى، و يقرّرون مدى مسؤولية الطبيب المتهم عن ارتكابه للوقائع المجرّمة التي تم عرضها على المحكمة، فيتم سماع المتهم و السماح بتقديم الأدلة سواءً كانت أدلة إتّهام أو أدلة نفي، و يتم مناقشتها و كذا المرافعات و التقدم بالطلبات من طرف كافة أطراف الدعوى العمومية، ثم إصدار

---

[1] محمد مروان، **نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري**، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 292.

الحكم بصورة علنية. وتقوم مرحلة المحاكمة على عدة مبادئ **(أوّلا)**، كما تتميّز بإجراءات يجب مراعاتها **(ثانيا)**.

أوّلا: المبادئ التي تقوم عليها مرحلة التحقيق النهائي

يتعين على القاضي مراعاة المبادئ التي تقوم عليها مرحلة التحقيق النهائي والتي تتمثل فيما يلي:

1- تقيّد القاضي الجزائي بالوقائع و الأشخاص المتهمين في الدعوى

من أهمّ الضمانات المقرّرة لصالح المتهم خلال مرحلة المحاكمة هو مبدأ تقيّد المحكمة بالحدود الشخصية و الموضوعية التي أقيمت بها الدعوى العمومية، و معنى ذلك أنّه يُحظر على القاضي الجزائي أن تتعدّى سلطته في المحاكمة إلى أشخاص لم تقم ضدهم تلك الدعوى، فهو ملزم و مقيّد بالنظر في التهمة المنسوبة إلى الأشخاص المحالين إليه و المقامة عليهم الدعوى. كما يكون القاضي الجزائي ملزمًا بوقائع الدعوى، أي تكون المحكمة الجزائية مقيّدة بطلبات الخصم، إذ تلتزم في نظرها للدعوى بالخصومة كما طرحتها النيابة العامة من حيث وقائعها.غير أنه إذا تبيّن للقاضي من خلال الوقائع التي نوقشت أن هناك أشخاص آخرين قد ساهموا في ارتكاب الجريمة ولم يشملهم الاتهام، جاز له تنبيه ولفت نظر وكيل الجمهورية إلى ذلك، لأنه المختص الوحيد في اتخاذ ما يراه مناسبا باعتباره هو من يمثل ويملك سلطة المتابعة[1]

[1] بلايلية معمر، زواقري الطاهر، **سلطة القاضي الجزائي في إعادة تكييف الوقائع**، مجلة الحقوق و العلوم السياسية، جامعة عباس لغرور، خنشلة، العدد 12، جوان 2019، ص 63.

3- سلطة القاضي في إعادة تكييف الوقائع

يمكن للقاضي الذي ينظر في الوقائع المحالة إليه أن يعدّل من الوصف القانوني لها، فهو غير ملزم بحرفية التكييف القانوني كما ورد في ملف الدعوى بل هو ملزم بتطبيق القانون تطبيقا سليما على الوقائع محل المتابعة.

إنّ سلطة القاضي الجزائي في إعادة تكييف الوقائع تستمدّ شرعيتها بشكل مباشر من قاعدة " عدم التقيّد بتكييف جهة المتابعة"، و يرجع أساس قاعدة عدم تقيّد القاضي الجزائي بوصف التهمة المحالة عليه إلى اعتبارين رئيسيين، يتمثل الاعتبار الأوّل في الطابع المؤقت للتكييف الذي ترفع به التهمة إلى جهة الحكم، في حين يتمثل الاعتبار الثاني في الالتزام المُلْقَى على عاتق القاضي الجزائي، و المتمثل في وجوب البحث عن التكييف الصحيح للواقعة التي تم إخطاره بها[1].

ثانيا: الاختصاص القضائي بالدعوى العمومية للطبيب الممتنع

تخضع الدعوى العمومية التي تقام وتحرك ضد الطبيب المسؤول للقواعد والإجراءات التي ينظّمها القانون الجنائي.

باعتبار امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر يشكل جنحة، فإنّ هذه الجريمة تخضع لإجراءات المحاكمة التي بيّنها المشرع الجزائري في الباب الثالث المعنون: "**في الحكم في الجنح والمخالفات**" من الكتاب الثاني المعنون: "**في جهات الحكم**"، وهذه الإجراءات تتمثل فيما يلي:

[1] بلايلية معمر، زواقري الطاهر، نفس المرجع، ص 66.

1- تحديد الاختصاص في نظر الدعوى العمومية للطبيب الممتنع

أ- تحديد الاختصاص النوعي

يتحدّد الاختصاص النوعي للمحاكم وفقا لجسامة الجريمة التي حددها المشرع بالنظر إلى العقوبة المقرّرة لها. ولقد أحال القانون الخاص بالمسؤولية الطبية مسؤولية الأطباء الجزائية إلى قواعد قانون العقوبات، وذلك يعني العودة إلى نصوص مواد الإجراءات الجزائية فيما يخص الاختصاص القضائي.

تكون الجنايات من اختصاص محكمة الجنايات، والجنح من اختصاص محكمة الجنح والمخالفات، ولما كانت جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر تعتبر جنحةً فإنّ الاختصاص سيكون لمحكمة الجنح، وهذا حسب نص المادة 328 من ق. إ. ج التي تنص على أنه: "**تختص المحكمة بالنظر في الجنح والمخالفات، وتعد جنحا تلك الجرائم التي يعاقب عليها القانون بالحبس من مدة تزيد على شهرين إلى خمس سنوات أو بغرامة أكثر من 2.000 ألفي دينار وذلك فيما عدا الاستثناءات المنصوص عليها في قوانين خاصة وتعد مخالفات تلك الجرائم التي يعاقب عليها القانون بالحبس شهرين فأقل أو بغرامة 2.000 ألفي دينار فأقل...**".

وقد حددت المادة 333 المعدلة بموجب الأمر15–02 طرق رفع الدعوى أمام محكمة الجنح والتي تنص على أنه : "**ترفع إلى المحكمة الجرائم المختصة بنظرها إما بطريق الإحالة إليها من الجهة القضائية المنوط بها إجراء التحقيق وإما بحضور أطراف الدعوى بإرادتهم بالأوضاع المنصوص عليها في المادة 433 وإما تكليف بالحضور يسلم مباشرة إلى المتهم وإلى الأشخاص المسؤولين مدنيا عن الجريمة، وإما بتطبيق إجراءات المثول الفوري أو إجراءات الأمر الجزائي**".

ب- تحديد الاختصاص المحلي

وفقا لأحكام المادة 329 المعدّلة بموجب القانون رقم 04-14 المعدل و المتمم لقانون الإجراءات الجزائية، فإنّ محكمة الجنح تختص بالنظر في الجريمة المتعلقة بامتناع الطبيب التي وقت بدائرتها، أو التي يقيم أحد المتهمين (الطبيب) أو التي وقع القبض في دائرتها على المتهم، حتى ولو كان القبض قد وقع لسبب آخر.

تجدر الإشارة إلى أنه إذا كان المتهم بجنحة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر مؤسسة إستشفائية خاصة، فإنّ الاختصاص المحلي يتحدد بمكان ارتكاب الجريمة أو بمكان وجود المقر الاجتماعي للشخص المعنوي، وهذا طبقا لنص المادة 65 مكرر 1 التي أضيفت بالقانون رقم 04- 14، فقد تمم الباب الثاني من الكتاب الأول بالقانون رقم 04-14 بفصل ثالث تحت عنوان " **في المتابعة الجزائية للشخص المعنوي**"، و يشمل المواد من 65 مكرر إلى 65 مكرر4. فقد اتّجهت العديد من التشريعات الجنائية الحديثة إلى الاعتراف بالمسؤولية الجزائية للشخص المعنوي، حيث اعترف المشرع الجزائري بالمسؤولية الجزائية للشخص المعنوي بموجب المادة 51 مكرر و التي أضيفت بموجب القانون الصادر في 10 نوفمبر 2004، المعدل و المتمم لقانون العقوبات. لذلك تسأل المؤسسات الاستشفائية الخاصة جزائيا في حالة امتناعها عن استقبال مريض و رفض تقديم العلاج الضروري له، رغم وجوده في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل و لا تحتمل التأخير.

وإذا تمت متابعة الشخص المعنوي في الوقت ذاته مع أشخاص طبيعيين (أي إذا تمت متابعة المؤسسة الإستشفائية مع طبيب آخر)، فإن الجهات القضائية المرفوعة أمامها دعوى الأشخاص الطبيعية هي المختصة بمتابعة الشخص المعنوي، وهذا حسب نص المادة 65 مكرر1 في فقرتها الثانية التي أضيفت بالقانون رقم 04-14 سالف

الذكر، على أن يتم تمثيله أمام المحكمة من طرف ممثله القانوني، الذي كانت له هذه الصفة عند المتابعة، وإذا كان هذا الأخير هو الآخر متابع جزائيا مع الشخص المعنوي، يعيّن رئيس المحكمة بناء على طلب النيابة العامة، ممثلا عنه من ضمن مستخدمي هذا الأخير، وهذا طبقا لنص المادة 65 مكرر3 من نفس القانون.

المبحث الثاني

إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع

يُشكّل إخلال الطبيب لالتزامه بالتدخل لمساعدة مريض يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل، إمتناعًا عمديًا يُرتبُ قيام مسؤوليته الجزائية. حيث يدخل فعل الطبيب في هذه الحالة في دائرة الأفعال المجرّمة قانونا، ويعتبر فعلا غير مشروع يعطي للمريض حق متابعة الطبيب متابعة جزائية، ولكن لا يكون ذلك إلا بإثبات وجود هذا الامتناع.

يعدّ الإثبات محورا أساسيا لتقرير المسؤولية الناتجة عن امتناع الطبيب عن التدخل الطبي، وبما أنّ المشرع الجزائري لم ينظم موضوع إثبات المسؤولية الطبية الجزائية بنصوص خاصة، فإنّ إثباتها يخضع بالضرورة للأحكام والقواعد العامة المبيّنة في قانون الإجراءات الجزائية **(المطلب الأوّل)** ويكون الإثبات بالطُرق المُقَرّرة قانُونًا **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأوّل

إثبات عناصر المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع

تسعى التشريعات الجزائية إلى الوصول إلى الحقائق المرتبطة بالجرائم التي يرتكبه الأشخاص حتى يصيب القاضي في حكمه سواء بالإدانة أو البراءة، و هو لا يصل إلى الكشف عن هذه الحقيقة ما لم يكن لديه يقين يُؤكد حدوثها. و من أجل الوقوف على حقيقة الوقائع يجب اللجوء إلى وسائل معينة يتم من خلالها إثبات الجرائم، ففي جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في خطر يتطلّب الأمر إثبات هذا الامتناع(**الفرع الأوّل**)، إذ يجب إثبات أركان جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي (**الفرع الثاني**).

الفرع الأوّل

مفهوم الإثبات الجنائي

يشمل الإثبات الجنائي الأدلة القانونية، و يُقصد بها إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حددها القانون، و بالقيود التي رسمها على وجود واقعة قانونية متنازع عليها. للإثبات أهمية لا تخفى إذ لا يمكن التمتع بحق ما دون إقامة الدليل عليه عند وجود نزاع، فإن ثبت العجز عن تقديم الدليل تعذّر التمسك بالحق، أو المركز القانوني الذي يدعيه صاحب الحق، فالدليل هو طريق إثبات الحق(**أوّلا**)، و يقوم الإثبات الجنائي على مبادئ أساسية يجب مُراعَاتها(**ثانيا**).

أوّلا- تعريف الإثبات الجنائي

يترتب عن قيام الجريمة الحق في متابعة الجاني، و تسليط العقوبات التي قرّرها القانون عليه. يكون ذلك برفع دعوى جزائية ضد الجاني التي ينظر فيها القضاء الجزائي، غير

أن ذلك يستدعي ضرورة إثبات عناصر هذه المسؤولية، ففي جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطرة و عدم تقديم العلاج الضروري له، يستدعي الأمر إثبات العناصر المكوّنة لهذه الجريمة.

لقد أُعطيت عدّة تعاريف للإثبات، فهناك من عرّفه على أنّه " **إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حددها القانون على وجود واقعة قانونية ترتب آثارها**"، وعرّفه آخرون على أنّه " **إقامة الدليل على حقيقة أمر مدّعى به، نظرا لما يترتب عليه من آثار قانونية**"[1].

كما يعرّف الإثبات بأنه " **إقامة الدليل بوسيلة من الوسائل القانونية على صحة الوقائع**" [2].

إلاّ أنّ هذه التعاريف تتفق في مجموعها على أنّ الإثبات هو إقامة الدليل والبرهان أمام القضاء، بالوسائل المحددة قانونا على وجود واقعة متنازع عليها. فالإثبات هو تلك الحُجّة أو البيّنة المُقدّمة استنادا إلى الوسائل التي رسمها القانون، والتي تتعلق بواقعة قانونية تكون محل نزاع بين المتخاصمين أمام القضاء[3].

يلعب الإثبات دورا هاما أمام القاضي الجزائي لاسيما ما يتعلق بالجرائم الطبية، ذلك أنه لا يمكن إدانة الطبيب المتهم إلاّ متى ثبت وقوع الجريمة من جهة، و أنه مرتكبها من جهة ثانية. و على هذا الأساس لا تجد النيابة العامة و لا ضحية الخطأ الطبي غير التمسك بالقواعد العامة في الإثبات و في مقابل ذلك، فإنه على الطبيب المتهم دحض الأدلة المقدمة ضده، و للمحكمة أن تأمر بتقديم أي دليل تراه لازما لظهور الحقيقة مع بقاء السلطة التقديرية للمحكمة في قبول الدليل أو رفضه.

---

[1] محمد فتح الله النشار، **أحكام وقواعد عبء الإثبات** ...، مرجع سابق، ص09.

[2] محمد حسن قاسم، **إثبات الخطأ في المجال الطبي**...، مرجع سابق، ص22.

[3] عميري فريدة، **مسؤولية المستشفيات**...، مرجع سابق، ص87.

يسعى الإثبات في المواد الجزائية إلى إظهار الحقيقة الواقعية بخصوص الجرائم المرتكبة، وذلك بالاستعانة بجميع وسائل الإثبات المقرّرة قانونا، وكذا منح القاضي الجزائي الحرية في تقدير الأدلة المعروضة في ملف الدعوى، عملا بمبدأ الإقناع القائم على حرية الإثبات.

والإثبات في المواد الجزائية يكون أكثر أهمية، لأن الفعل الإجرامي محل الدعوى الجزائية لا يحدث أمام قاضي الموضوع، وتتعذّر عليه إمكانية الوصول إلى الحقيقة إلاّ بعد الاستعانة بوسائل الإثبات المختلفة، فالقاضي يستمد قناعته بإدانة المتهم أو براءته من خلال عناصر الإثبات المعروضة في ملف الدعوى، وبالتالي فإنّ جوهر عملية الإثبات الجزائي هو مدى توافر الأدلة القاطعة التي على أساسها يكوّن القاضي الجزائي قناعته تكوينا سليما، والتي من خلالها يستطيع أن يبرّر حكمه، سواء كان هذا الحكم بالإدانة أم بالبراءة، لأنّ قواعد الإثبات لا ترمي فقط إلى إثبات إدانة الجاني بل تستهدف أيضا بالقدر نفسه إثبات براءة البريء[1].

ثانيا: المبادئ الأساسية للإثبات الجنائي

يقوم الإثبات الجنائي على مبدأ الإقناع الشخصي للقاضي الجزائي، وكذا قرينة البراءة.

1-مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

يعني مبدأ الإقناع الشخصي للقاضي أنّ للقاضي الجنائي مطلق الحرية في أن يستمد قناعته من أي دليل مطروح في الدعوى. وأهم ما يعلل مبدأ الإقناع القضائي أنه يتفق مع أسلوب التفكير العادي والمنطقي في الحياة العادية وفي البحث العلمي إذ لا يقيد الناس تفكيرهم بأدلة معينة، وإنّما يستقون الحقيقة من أي دليل، ويكفل هذا المبدأ ألاّ تبتعد

[1] عبد الرزاق خامرة، عبد القادر حباس، **حدود حرية مبدأ الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 03، جامعة تامنغاست، 2021، ص 729.

الحقيقة القضائية عن الحقيقة الواقعية، ويدعم هذا المبدأ، أنّ الإثبات الجنائي في الدعوى الجنائية يرد على وقائع لا على تصرفات قانونية[1].

ويختلف دور القاضي الجزائي في نظر الدعوى عن دور القاضي المدني، حيث أنّ القاضي المدني كان يقتصر دوره على تقدير الأدلة التي يقدمها الخصوم[2] في قانون الإجراءات المدنية الملغى، فهو مقيّد في الإثبات بطرق معينة وهذا راجع إلى مبدأ حياد القاضي في المواد المدنية، ويقصد بهذا المبدأ أنّ القاضي المدني ينحصر دوره في الحكم بين الخصوم، غير أنه جاءت المادة 29 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد لتعطي للقاضي المدني دورا إيجابيا في إعادة تكييف الوقائع إذ تنص على أنه:

" **يكيف القاضي الوقائع و التصرفات محل النزاع التكييف القانوني الصحيح، دون التقيد بتكييف الخصوم.**

يفصل في النزاع وفقا للقواعد القانونية المطبقة عليه".

أما القاضي الجزائي فقد خوّل له المشرع سلطة واسعة ألقت عليه عبئا أثقل مما يحمله القاضي المدني، حيث أنّ دور القاضي الجزائي إيجابي في الإثبات إذ أنه يتحرى الحقيقة بموضوعية أي الحقيقة في كل نطاقها[3].

2- قرينة البراءة

يعد مبدأ قرينة البراءة من أهم المبادئ القانونية المتعارف عليها في جميع الأنظمة القانونية، و يفترض في المتهم براءته إلى غاية ثبوت إدانته بحكم نهائي بات، و

---

[1] محمود نجيب حسني، **الاختصاص والإثبات في قانون الإجراءات الجنائية**، دار النهضة العربية، مصر 1992، ص ص 62-63.

[2] لحميم زليخة، **دور القاضي المدني في الإثبات في ضوء قانون الإجراءاتالمدنية و الإدارية الجديد**، مجلة دفاتر السياسة و القانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد4، 2011، ص 194.

[3] محمود نجيب حسني،**الاختصاص و الإثبات في قانونالإجراءات**...،مرجع سابق، ص 64.

لتكريس هذا المبدأ فقد وضعت مختلف التشريعات المقارنة قواعد و أحكام قانونية عديدة كقاعدة تفسير الشك لصالح المتهم، و البيّنة على من ادّعى، و كذا ضمانالحرية الشخصية للمتهم و غيرها من المبادئ التي من شأنها تجسيد مبدأ قرينةالبراءة[1].

و قد تبنّى المشرع الجزائري بدوره قرينة البراءة بصورة واضحة و صريحة كمبدأ دستوري نظّم أحكامه بموجب قانون الإجراءات الجزائية، الذي تضمّن عدة إجراءات تَضْمنُ حماية حقوق المتهم و حرياته الأساسية إعمالا بمبدأ قرينة البراءة. بذلك تستمد قرينة البراءة في المجال الجزائي من أحكام الدستور الجزائري الذي ينص في المادة 45 منه على أنه: " **كل شخص يعتبر بريئا حتى تثبت جهة قضائية إدانته، مع كل الضمانات التي يتطلبها القانون**".

أ- وقوع عبء الإثبات على عاتق النيابة العامة

القاعدة العامة في المواد الجزائية، أنّ عبء الإثبات يقع على النيابة العامة، ولا يرتفع هذا العبء عن كاهل النيابة إلا في حالات استثنائية ينص عليها القانون صراحة. ففي جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر، يتوجب على النيابة العامة إثبات وجود هذا الامتناع، وهذا العبء الملقى على عاتق النيابة العامة، يشمل إثبات جميع أركان الجريمة، فليس صحيحا القول أنّ التزام النيابة العامة قاصر على إثبات الركن المادي، وإنّما تلتزم إضافة إلى ذلك بإثبات انتفاء أسباب الإباحة، لأن هذا الإثبات هو في الحقيقة إثبات لتوافر الركن الشرعي للجريمة.

---

[1] زرارة لخضر، **قرينة البراءة في التشريع الجزائري**، مجلة المفكر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 11، ص 58.

وعليه، يمكن القول أنّ الخصوم في الدعوى الجنائية يتمثلان أساسا في النيابة العامة كسلطة إدّعاء، والمتهم كمدعي عليه – ويكون في هذه الحالة الطبيب الذي يمتنع عن علاج المريض– وبحكم العلاقة بينهما في عبء الإثبات قاعدة "الأصل في الإنسان البراءة". وبهذا يجب على النيابة العامة أن تتقدم بجانبها بالدليل على ارتكاب الطبيب للجرم المسند إليه، وإن لم تفلح في ذلك تعيّن على القاضي أن يحكم بالبراءة.

ب- تفسير الشك لمصلحة المتهم

الأصل في الإنسان البراءة، فإنه يجب لإدانته أن يقوم الدليل القاطع على ارتكاب الجريمة، بحيث يقتنع القاضي اقتناعا يقينا بارتكاب الجريمة ونسبتها إلى المتهم، فإذا صار الشك لدى القاضي في صحة أدلة الإثبات وجب أن يميل إلى جانب الأصل وهو البراءة، أي أنّ الشك يجب أن يفسّر لمصلحة المتهم، حيث أن الأصل في الإنسان البراءة وإذا لم يكن هناك دليل على إجرامه، فإنّ ذلك يعدّ قرينة قانونية على براءته.

لذلك لا يمكن الحديث عن ارتكاب الطبيب لجريمة الامتناع في غياب دليل قاطع عن ذلك، فإذا لم تتوصل النيابة العامة إلى إثبات وقوع جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، لا يمكن إدانة الطبيب.

الفرع الثاني

عبء إثبات أركان جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

تتحمل النيابة العامة إثبات أركان جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لعلاج المريض، حيث يقع عليها عبء إثبات كل أركان الجريمة من ركن شرعي **(أوّلا)**، ركن مادي **(ثانيا)** وركن معنوي **(ثالثا)**.

أوّلا- عبء إثبات الركن الشرعي

يقصد بالركن الشرعي خضوع الفعل أو الامتناع لنص التجريم، وعدم خضوعه في الوقت ذاته لسبب من أسباب الإباحة، حتى يظلّ محتفظا بوصف التجريم.

ولقد أظهر مجال الإثبات في الواقع العملي أهمية هذا الركن في الجريمة، لأنه من المستحيل إدانة شخص بجريمة، وتسليط العقوبة عليه في غياب الركن الشرعي، ذلك أنّ هذا الركن يحكمه مبدأ الشرعية، وهذا المبدأ يعتبر جوهريا للإدانة تطبيقا لأحكام المادة الأولى من قانون العقوبات التي تنص على ما يلي: "**لا جريمة ولا عقوبة ولا تدبير أمن بغير قانون**". وهذا ما استقرّ عليه قضاء المحكمة العليا، حيث قررت بأنه: "**من المقرّر قانونا أنّ الأحكام والقرارات الصادرة بعقوبة، يجب أن تتضمن ذكر النصوص القانونية المطبقة، وإلا وقعت تحت طائلة البطلان، إذ بدون ذلك لا يتسنى للمحكمة العليا ممارسة رقابتها القانونية على هذه الأحكام، ومن ثم فإنّ القضاء بما يخالف هذا المبدأ يعد خرقا للقانون...**"[1].

يعدّ الركن الشرعي من المسائل القانونية، والقاعدة أنّ القاضي على علم بهذه القواعد، وهو يقوم بإسباغ الوصف أو التكييف القانوني الصحيح على وقائع الدعوى، وتطبيق القانون عليها، فلا يمكن للقاضي أن يطلب من ممثل النيابة العامة إثبات وجود القانون الذي يقرر العقوبة التي يطلب توقيعها على المتهم، كما لا يمكنه أن يطلب من أحد الأطراف في الدعوى إثبات أنّ القانون يحتوي على النص المعتد به لإجراء المتابعة، وهذا ما يستوجب القول أنّه إذا كان مستساغا للقاضي أن يبرأ المتهم لصالح الشك في مسألة تتعلق بالأفعال، فإنه من غير الممكن أن يبرئه لشكه بنقطة تتعلق بالقانون، فلا يجوز للقاضي أن يتمسك بجهله للقانون، كما لا يجوز له مطلقا إرجاء الفصل في الدعوى

[1] قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1989/12/13، المجلة القضائية، العدد 4، 1989، ص 303.

إلى حين أن يفصل قاضي آخر في مسألة مشابهة ليتبع الحل الذي أقرّه، كما لا يمكن للقاضي أن يعيّن خبيرا للحصول على استشارة قانونية، فالقاضي الذي يبرأ المتهم بحجة أنه يجهل القانون، أو لشكّه في نقطة تتصل بتفسير القانون، يعدّ مرتكبا لجريمة إنكار العدالة[1].

إعمالا لقاعدة البراءة الأصلية، فإنّ سلطة الإتهام هي من تتحمل عبء إثبات الركن الشرعي، فممثل النيابة العامة عندما يدرك أنّ الفعل المشار إليه في الشكوى، لا يقع تحت طائلة أي نص عقابي، فإنه يمتنع عن متابعة الشخص المسند إليه هذا الفعل، بل يقوم بحفظ ملف الدعوى، وعلى العكس إذا ثبت لديه أنّ الفعل يقع تحت طائلة نص التجريم ومعاقب عليه جنائيا، فإنه يشير في طلبه الافتتاحي للدعوى إلى النص القانوني الذي أسّس عليه المتابعة.

يتمثل أساس تجريم امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وتستدعي حالته التدخل العاجل في نص المادة 182 فقرة 2 المعدلة من قانون العقوبات الجزائري، وهو النص القانوني الذي تؤسس عليه متابعة الطبيب الممتنع جزائيا.

ثانيا:عبء إثبات الركن المادي

يقوم الركن المادي أساسا على وجود فعل، وقد يكون الفعل إيجابيا أو سلبيا[2].

كما يمكن القول أنّ الركن المادي للجريمة هو ماديتها، وكل ما يتصل بها ويدخل في تعريفه القانوني، وتكون له طبيعة مادية، وعلى ذلك فهو سلوك خارجي له كيان مادي ملموس[3].

---

[1] محمد مروان، **نظام الإثبات في المواد الجنائية** ...، مرجع سابق، ص172.

[2] **Claude SOYER-Jean**,***Droit pénal et procédure pénale***, 12emed, Libraire généralede droit et de jurisprudence, Paris, 1995, p 84.

[3] محمود نجيب حسني، **الاختصاص و الإثبات**...، مرجع سابق، ص 271.

ومن ثم، فإنّ الركن المادي يكتسي أهمية بالغة، فلا وجود للجريمة دون وجوده لأنه لن يكون ثمة اعتداء على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، فهو ضروري لحماية أمن الأفراد وحرياتهم، إذ يكفل ألاّ تحاكم السلطات العامة إلا على ما يصدر عنهم من سلوك مادي محدد[1]، فهي لا تحاكمهم على ما يختلج في صدورهم من أفكار ونوايا.

يتمثل الركن المادي في جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي في التقاعس والإحجام عن القيام بفعل إيجابي معيّن يبتغي منه المشرع تحقيق مصلحة معينة[2]، فالامتناع المجرّم قانونا إذن يحدث مساسا بالمصلحة المحمية جنائيا، أو يعرضها للخطر، ومن ثم تجريم الامتناع عن علاج المرضى جاء لحماية مصلحة المرضى والمتمثلة في حقهم في الصحة والسلامة الجسدية وحقهم في الحياة.

لا يجوز للطبيب رفض معالجة المريض في الحالات الإستعجالية أو الحالات التي تستوجب تدخله السريع، فعلة الطبيب في مثل هذه الحالات أن يقوم بالإسعافات الأولية للمريض، إلى أن يتم توفير العناية الطبية اللازمة له من قبل طبيب أخصائي، وإذا رفض الطبيب القيام بهذه الإسعافات فإنه يعدّ مسؤولا عن النتائج التي قد تترتب عن رفضه من الناحية القانونية، بعد إثبات تحقق الركن المادي للجريمة.

وبذلك يتعيّن على النيابة العامة إثبات الركن المادي للجريمة مهما كانت طبيعتها، فعليها أن تثبت أنّ الأفعال المرتكبة من طرف الجاني قائمة، وأنّها تتكيف مع نص التجريم الذي على أساسه تجري المتابعة الجنائية. وفي هذا الإطار يتعين على النيابة العامة أن تثبت جميع العناصر التي تدخل في الركن المادي للجريمة.

---

[1] أحمد فتحي سرور، **الوسيط في شرح قانون العقوبات...**، مرجع سابق، ص271.

[2] قند سعاد، لنكار محمود، **جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة...**، مرجع سابق، ص676.

تتحمل سلطة الاتهام عبء إثبات السلوك الإجرامي مهما كانت طبيعته، إيجابيا كان أم سلبيا، ومهما كانت صعوبة ذلك، طالما أنّها تملك الوسائل العلمية والتكنولوجية، والإمكانات المادية والبشرية والتقنية، التي تساعدها على البحث عن الحقيقة مما يسهل مهامها في جميع الأحوال، وعليه فلا داعي للخرج عن القواعد العامة.

ثالثا: عبء إثبات الركن المعنوي

إنّ السلوك الإجرامي سواء كان فعلا أو امتناعا غير كاف لقيام الجريمة، بل لابد من توافر الركن المعنوي[1]. فالقوانين المعاصرة لم تعد تكتفي بالفعل المادي وحده، بل تتطلب معرفة الحالة النفسية التي أدّت بإنسان عاقل إلى ارتكاب هذا الفعل فقد أصبح مطلوبا من القاضي أن يعيد الحالة النفسية التي كانت تختلج في ذهنية الفاعل أثناء ارتكابه الفعل المادي الظاهر، لكي يستطيع محاسبته معنويا على الجريمة[2].

فالركن المعنوي، هو انعكاس لماديات الجريمة في نفسية الجاني، فليس من العدالة في شيء أن يسأل إنسان عن وقائع لم تكن له بها صلة نفسية، طالما أنّ غرض الجزاء الجنائي هو ردع الجاني وتقويمه، أو درء خطره، فإنّ ذلك لن يتحقق إلا بالنسبة لمن توافرت لديه إرادة انتهاك القانون.

إنّ تحقق السلوك الإجرامي غير كافٍ لقيام المسؤولية الجنائية للفاعل، بل لابد من توافر شرط ضروري لقيام هذه المسؤولية، وذلك بصدور الفعل من شخص متمتع بالأهلية المطلوبة لتحمل المسؤولية الجنائية، أي شخص يتمتع بالملكات النفسية والعقلية السلمية،

---

[1] Jean – Claude SOYER,***Droit pénal*** …,op-cit, p99.

[2] سمير عالية، **شرح قانون العقوبات – القسم العام– دراسة مقارنة**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2002، ص253.

ومن ثم يتاح له مكنة الإدراك ويتوافر لديه حرية الاختيار، إضافة إلى ضرورة أن يتوافر عنصر الإرادة[1].

لذلك، لم يجرّم المشرع الامتناع عن علاج المريض إلاّ إذا كان الطبيب عالما بالوقائع والخطر المحدق بالمريض المراد علاجه، فضلا عن علمه بأنّ تدخله ضروري، ثم يمتنع عمدا عن إتيان هذا العمل. إذ يجب أن ينصرف علم الطبيب المعالج إلى وجود شخص في حالة خطر وأن يعلم بأنّ تدخله ضروري لإنقاذ هذا الشخص، كما لو علم الطبيب بوجود شخص يصارع مرض الكوليرا وعلى وشك أن يفقد حياته ويمتنع عن تقديم المساعدة الطبية لهذا الشخص[2]، فقد ورد عن الغرفة الجزائية بمحكمة النقض الفرنسية ما يلي: " **إنّ المتهم يجب أن يكون عالما للطبيعة المستعجلة للخطر الذي يتعرض له الشخص وألاّ يثور شك في ضرورة التدخل العاجل لإنقاذه**" [3].

يعدّ إثبات الركن المعنوي من أصعب المسائل التي تعترض سلطة الاتهام، فالقصد الجنائي أمر داخلي يضمره الجاني في نفسه ويخفيه، ولا يمكن معرفته إلاّ إذا اتّخذ مظهرا خارجيا، من شأنه أن يكشف عنه ويظهره، فمن المعروف أنّ هذا القصد لا يقوم إلا بانصراف الإرادة إلى السلوك، وإحاطة العلم بالعناصر الأخرى للجريمة، فعلى النيابة العامة أن تستظهر حقيقة القصد، فلا تقول بقيامه لمجرد ثبوت واقعة قد تفيد قيامه، هذا

---

[1] Patrick CANIN, ***Droit pénal général***, Paris, 2000, p61.

[2] قند سعاد، لنكار محمود، **جريمة الامتناع...**، مرجع سابق، ص 683.

[3] Cass.Crim, 26novembre 1969, n° de pourvoi : 6991631, « ***...qu'en effet, les dispositions de l'article 36 paragraphe 2 du code pénal, exigent pour être applicable que le prévenu ait eu personnellement conscience du caractère d'imminente gravité du péril auquel se trouvait exposé la personne dont l'état requérait secours et qu'il n'ait pu mettre en doute la nécessité d'intervenir immédiatement en vue de conjurer ce danger*** » In : http// : www.legifrance.gouv.fr

ويحرص القضاء الجنائي على ضرورة مراعاة هذه القاعدة من طرف سلطة الاتهام، ففي قرار أصدرته محكمة النقض المصرية بتاريخ 19 مارس 1953 أكّدت فيه أنّ على سلطة الاتهام أن تقدم الدليل على توافر القصد الجنائي على المتهم[1].

نخلص إلى القول، أنه بالرغم من الصعوبة التي تكتنف إثبات الركن المعنوي على أساس أنه يرتبط بالأمور الداخلية الكامنة في نفس الجاني، إلاّ أنّ النيابة العامة تبقى مطالبة بإثبات هذا الركن، وهذا كونها سلطة اتهام وهي المكلّفة بالإثبات، فلا يمكن الخروج عن القاعدة العامة لتسهيل عمل النيابة العامة، لأننا لا ننسى أنّ المشرع قد منحها من الوسائل والصلاحيات ما يمكّنها من القيام بعملها، بل ويسهله في كثير من الأحيان.

المطلب الثاني

طرق إثبات قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع

للإثبات الجنائي أهمية بالغة، إذ بدونه لا يمكن القول بوجود جريمة ونسبتها إلى المتهم وبالتالي لا يمكن تطبيق قانون العقوبات، كما أنّه يتعذّر الكشف عن ظروف المتهم الشخصية وخطورته الإجرامية، اللذين هما من أسس تقدير الجزاء في السياسة الجنائية الحديثة.

تقوم قواعد الإثبات بعملية تمحيص الشك وتحري الوقائع للوصول في النهاية إلى إدانة المتهم أو عدم إدانته **(الفرع الأوّل)** ففي حالة إدانة الطبيب و قيام مسؤوليته يتعرض للجزاء**(الفرع الثاني)**.

---

[1] مأخوذ من: محمد مروان، **نظام الاثبات في المواد الجنائية...**، مرجع سابق، ص 184.

الفرع الأوّل

دور النيابة العامة في إثبات جريمة امتناع الطبيب

إذا كان القانون المدني يحدد وسائل الإثبات، وقواعد قبولها وقوتها، فإنّه على العكس من ذلك في التشريع الإجرامي الجزائي فإنّ القاعدة فيه هي حرية الإثبات طبقا لنص المادة 212 من ق.إ.ج التي تنص على أنه: " **يجوز إثبات الجرائم بأي طريقة من طرق الإثبات ما عدا الأحوال التي ينص فيها القانون على غير ذلك، و لا يسوغ للقاضي أن يبني قراره إلاّ على الأدلة المقدمة له في معرض المرافعات و التي حصلت المناقشة فيها حضوريا أمامه**"، و تُعدُّ ترجمة للمادة 427 من قانون الإجراءات الجزائية الفرنسي.[1] تلجأ النيابة العامة إلى كافة وسائل إثبات الجريمة ونسبتها إلى المتهم، كالاعتراف **(أولا)**، شهادة الشهود **(ثانيا)** الخبرة **(ثالثا)**، القرائن**(رابعا)**.

أوّلا: الاعتراف

تنص المادة 213 من ق. إ. ج على ما يلي: " **الاعتراف شأنه كشأن جميع عناصر الإثبات يترك لحرية تقدير القاضي**".

يتّضح من خلال نص هذه المادة أنّ المشرع الجزائري، لم يُعرّف الاعتراف وإنّما جعله عنصرا من عناصر الإثبات يخضع تقدير قيمته الثبوتية لحرية القاضي.

---

[1] Art. 427 du c.p.p.f « ***Hors les cas ou la loi en dispose autrement, les infractions peuvent être établies par tout mode de preuve et le juge décide d'après son intime conviction. Le juge ne peut fonder sa décision que sur les preuves qui lui sont apportées au cours des débats et contradictoirement discutées devant lui ».***

وفي غياب تعريف قانوني للاعتراف فقد عرّفه الفقه الجنائي بأنه إقرار المتهم على نفسه، بصدور الواقعة الإجرامية عنه إقرارا صادرا عن إرادة حرة بصحة التهمة المسندة إليه[1].

بذلك يعد الاعتراف إقرار الطبيب المتهم في الجرائم الطبية إما كتابيا أو شفويا بارتكابه الجريمة، فهو فرصة خوّلها القانون للمتهم في مرحلة السماع، و ذلك دون تحليفه أو إكراهه معنويا، و إلاّ عد هذا الدليل باطلا، مع ضرورة أن يكون الإعتراف شخصي أي نابع من الطبيب المتهم دون غيره[2].

فإذا اعترف الطبيب بالجريمة المنسوبة إليه، أي أنه اعترف بأنه امتنع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر تستدعي حالته التدخل العاجل والضروري، فيجوز للقاضي الاستناد عليه من أجل الحكم بإدانة المتهم. وفي حالة عدم اقتناع القاضي بالاعتراف، فله أن يقضي ببراءة المتهم– الطبيب– ويكون عندئذ ملزم بتبيان سبب استبعاده للاعتراف وإلا كان الحكم مشوبا بالقصور في التسبيب.

ثانيا: شهادة الشهود

تعتبر الشهادة واقعة ذات أهمية قانونية، والشهادة في نطاق الدعوى الجزائية تستمد أهميتها من حيث دلالتها على وقوع الجريمة ونسبتها إلى المتهم، لذلك يقوم قاضي التحقيق باستدعاء الشهود لأداء الشهادة[3]، و يلتزم الشاهد بالحضور لأداء شهادته[1]، و

---

[1] محمد زكي أبو عامر، **الإثبات في المواد الجنائية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص199.

[2] نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **أشكال الجريمة الطبية و طرق إثباتها...**، مرجع سابق، ص 223.

[3] تنص المادة 88 من الأمر 66–155 سالف الذكر على أنه: " **يستدعي قاضي التحقيق أمامه بواسطة أحد أعوان القوة العمومية كل شخص يرى فائدة من سماع شهادته،**

و تسلم نسخة من طلب الاستدعاء إلى الشخص المطلوب حضوره، كما يجوز استدعاء الشهود أيضا بكتاب عادي أو موصى عليه أو بالطريق الإداري، و لهؤلاء الأشخاص المطلوب سماعهم فضلا عن ذلك الحضور طواعية".

إذا تخلّف عن الحضور أو امتنع عن أداء الشهادة يجوز معاقبته[2]، ولا يقبل من الشاهد إبداء رأي أو تقييم منه، كل ما عليه هو الشهادة بما رآه أو أدركه[3].

تعتبر الشهادة كدليل من أدلة الإثبات الجنائي، فهي تصريحات صادرة من الغير، أي من طرف شخص غير طرف رسمي في الدعوى القضائية، و الشهود في الجرائم الطبية عادة ما يكونون أطباء أو ممرضون أو قابلات، أو قد يكونوا أطراف مدنية و من ذلك والد الضحية[4].وقد أجمعت القوانين على أنّ أقوال الشاهد شخصية، أي أنه يجب أن يؤدي الشاهد شهادته بنفسه، فلا يجوز الإنابة في الشاهد، فيجب عليه الحضور بشخصه أمام المحكمة، وهذا ما نصت عليه المادة 97 من ق. إ. ج على ما يلي: "**كل شخص استدعي لسماع شهادته ملزم بالحضور وحلف اليمين...**".

تؤدى الشهادة شفويا أمام المحكمة وتستمع المحكمة بنفسها لهذه الشهادة، فالشاهد عندما يقف أمام القاضي ويدلي بشهادته يستطيع القاضي أن يستخلص بعض المعلومات، وكذلك أن يتعرف على شخصية الشاهد، وبذلك يمكن لأي شخص كان حاضرا أثناء امتناع الطبيب عن إسعاف مريض يتواجد في حالة خطر، أن يشهد بما رآه، أي برفض الطبيب استقبال المريض، وسواء كان طبيبا أو ممرضا أو غيره.

---

[1] تنص المادة 222 من الأمر رقم 66–155 على أنه: " **كل شخص مكلّف بالحضور أمام المحكمة لسماع أقواله كشاهد ملزم بالحضور و حلف اليمين و أداء الشهادة**".

[2] تنص المادة 223 من الأمر رقم 66–155 على أنه: " **يجوز للجهة القضائية بناء على طلب النيابة العامة معاقبة كل شاهد يتخلّف عن الحضور أو يمتنع عن حلف اليمين و أداء الشهادة بالعقوبة المنصوص عليها في المادة 97**".

[3] محمود نجيب حسني، **الاختصاص والإثبات...**، مرجع سابق، ص ص 89، 90.

[4] نوال مجدوب، محمد طالب كريم، **أشكال الجريمة الطبية و طرق إثباتها...**، مرجع سابق، ص 223.

خوّل القانون للقاضي الجزائي سلطة واسعة وحرية كاملة في تقدير الأدلة التي تمت مناقشتها حضوريا أثناء جلسة المحاكمة، فعندما ينتهي القاضي من سماع الشهود يجب أن يفحص كل أدلة الإثبات التي تمت مناقشتها حضوريا طبقا لأحكام المادة 212 من ق. إ. ج، فالعبرة دائما في اطمئنان القاضي إلى أقوال الشهود.

ثالثا: الخبرة

يلجأ القاضي إلى ندب الخبراء كلما كانت هناك مسألة فنية أو علمية لا يستطيع إبداء الرأي فيها، والخبرة بهذا المعنى هي الاستعانة بأحد أهل الاختصاص له دراية وكفاءة علمية وفنية للحصول على إيضاحات في المسائل التي تخرج عن نطاق معرفة القاضي توصلا إلى الحقيقة.

تُعرَّفُ الخبرة بأنها: "**تدبير تحقيقي يهدف إلى الحصول على معلومات ضرورية بواسطة أصحاب الخبرة أو الاختصاص، من أجل البت في مسائل فنية ذات طبيعة محددة، تكون محل نزاع، ولا تلجأ إليها المحكمة إلا عند عدم إدراكها للمسألة المعروضة بنفسها، أو عندما تكون الأدلة المعروضة في الدعوى غير كافية لتوضيحها، وهي تقتصر على المسائل الفنية دون المسائل القانونية التي تبقى حصرا من اختصاص القاضي**"[1]. بذلك تعد الخبرة الطبية إحدى وسائل الإثبات القانونية المعمول بها، و هي إجراء قضائي تقوم به المحكمة بهدف إثبات حالة أو توضيح حقيقة معيّنة.

تظهر الحاجة إلى الخبرة كلما كان أمر الفصل في الدعوى موقوفا على تحقيق أمور تستلزم معرفة فنية، إذ تكمن الغاية من الخبرة في الوصول إلى معرفة حقيقة واقعة ما تتطلب معرفة علمية أو فنية لا علاقة لها بالقانون تساعد في النهاية على الوصول

[1] مأخوذ من: نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **أشكال الجريمة الطبية و طرق إثباتها...**، مرجع سابق، ص 222.

إلى الحقيقة، فالأمر إذًا يتعلق بوسيلة من وسائل الإثبات التي ترمي إلى اكتشاف وقائع مجهولة انطلاقا من واقع معلوم باعتماد أحد إجراءات التحقيق للبحث عن دليل إثبات[1].

يقوم الطبيب الخبير بإعطاء المعلومات التقنية والفنية اللازمة حول ما فعله الطبيب، وما ترتب عن امتناعه عن التدخل لإسعاف مريض يتواجد في حالة حرجة. فوصول المريض متأثرا بنزيف داخلي إلى المستشفى، واستقباله بالرفض من طرف الطبيب المناوب قد يؤدي ذلك إلى وفاته، فللخبير أن يُعطي الوصف الصحيح لما فعله الطبيب، وما كان عليه أن يفعل، لأنه لولا رفض الطبيب بالتدخل لَرُبما لم يكن ليموت المريض، وللخبير أن يقدّر ذلك.

كما يظهر دور الخبير في حالة الاستعجال القصوى، التي قد يحتاج فيها المريض لربطه بأجهزة الإنعاش الصناعي، غير أنّ الطبيب يمتنع عن ربطه بهذه الأجهزة التي تساعده على إعادة الحياة الطبيعية له. غير أنّ الخبير لا يكون ملزما بتقديم الاستنتاج، ولا بالفصل في النقاط القانونية وتحديد المسؤولية من عدمها[2]

ورغم أهمية الخبرة في مجال المسؤولية الطبية عامة، فإنّ المشرع الجزائي لم يول اهتمامه بوضع نصوص قانونية خاصة تنظمها[3]، بل تركها خاضعة للقواعد العامة في قانون الإجراءات الجزائية بالنسبة لقضايا المسؤولية الطبية الجزائية.

---

[1] سلخ محمد لمين، **حجية تقارير الخبرة الطبية القضائية**، المجلة الدولية للبحوث القانونية و السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة حمة لخضر، الوادي، المجلد 02، العدد 03، ديسمبر 2018، ص 06.

[2] تنص المادة 146 من الأمر رقم 66–155 سالف الذكر على أنه: "**يجب أن تحدد دائما في قرار ندب الخبراء مهمتهم التي لا يجوز أن تهدف إلا إلى فحص مسائل ذات طابع فني**".

[3] توجد بعض النصوص القانونية في مدونة أخلاقيات الطب الجزائري التي تنص على الخبرة الطبية بصفة عامة من المواد 95 إلى 99.

يقوم الخبير بعد الانتهاء من مهمته بتحرير تقرير مفصل عن الخبرة التي أنجزها ونتائج ذلك، ويشهد بقيامه شخصيا بهذه الأعمال، وفي حال تعدد الخبراء وجب تحرير تقرير واحد مشترك، وفي حال اختلاف استنتاجاتهم وآرائهم، فإنّ لهم أن يعبروا عن تحفظاتهم مع تعليل ذلك، حتى يتسنى للقاضي تكوين قناعته بخصوصيتها.

و متى انتهى الخبير الطبي القضائي من انجاز مهمته، و قام بإيداع تقرير الخبرة لدى كتاب ضبط الجهة القضائية حيث يستوفي التقرير كل الإجراءات القانونية، يعتبر هذا التقرير بالدرجة الأولى وسيلة إثبات في الدعوى، و بالتالي فإنّ المهمة الأساسية لتقرير الخبرة الطبية في الدعوى القضائية هي الإثبات[1].

رابعا: القرائن

تحتل القرائن أهمية بالغة في مجال الإثبات الجنائي من الناحية العلمية و العملية، لاسيما مع التطور العلمي الحديث في مجال ارتكاب الجرائم، و مما لاشك فيه أنّ القرائن تخضع لمطلق تقدير القاضي الجزائي، و لها دور فعّال في تكوين اقتناعه الشخصي خاصة في ظلّ غياب أو عجز الأدلة المباشرة في أداء الدور المنوط بها.

تعدّ القرائن إحدى وسائل الإثبات، بل أقدمها. و تعرّف كما يلي: " **القرينة هي استنباط الواقعة المراد إثباتها بقواعد المنطق و الخبرة من واقعة أو وقائع معلومة و ثابتة تؤدي إليها بالضرورة و بحكم اللزوم العقلي**"[2]. و قد نظّم المشرع الجزائري أحكام القرائن في الفصل الثالث من الباب السادس من الكتاب الثاني من القانون المدني الجزائري تحت عنوان " الالتزامات و العقود".

---

[1] سلخ محمد لمين، **حجية تقارير الخبرة الطبية...**، مرجع سابق، ص 06.

[2] مأخوذ من: نوال مجدوب، طالب محمد كريم، **أشكال الجريمة الطبية و طرق إثباتها...**، مرجع سابق، ص 223.

الفرع الثاني

مدى تأثير طرق الإثبات في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

يتمتع القاضي الجزائي بسلطة تقديرية في تقدير أدلة الإثبات، فله أن يأخذ باقتناعه الشخصي الذي يراه مناسبا للحكم في الدعوى المعروضة عليه، ليحكم بعده إما بإدانة المتهم و توقيع الجزاء عليه و إما ببراءته.

يتّسم الإثبات في المواد الجزائية بأنه لا يتعلّق بإثبات وقائع مادية، و إنّما يضاف إليها وقائع معنوية لها طابع استثنائي، كما أنه ليس متعلقا بإثبات تصرفات قانونية. فإثبات الجريمة يرد على ركنها المعنوي و لا يقتصر على مادياتها. إذ ينصرف الإثبات الجنائي إلى حقيقة الوقائع المادية و إلى إثبات القصد الجنائي، و التحقق من قيامه أو عدمه[1]. و مردّ صعوبة الإثبات في المواد الجزائية يرجع إما إلى الدور الذي يقوم به المجرمون في طمس معالم الجريمة و آثارها من ناحية، و للطبيعة الخاصة للأفعال الجرمية من ناحية أخرى.

للقاضي الجزائي حرية كبيرة في الإثبات، تظهر في مجال التقدير المطلق للقاضي الجزائي لوسائل الإثبات، ما يبرّر أنّ المشرع تبنّى نظام الاقتناع الشخصي، و قد كرّسه بموجب المادة 307 من ق.إ.ج سالف الذكر. فليست العبرة بكثرة الأدلة المقدمة، و إنّما بما تتركه من أثر في نفسية القاضي، لأنّ هذا التأثير سيلعب دورا في تحديد منطوق الحكم، و ما يمكن استخلاصه من حرية القاضي في الاقتناع، أنّ القاضي حر في أن يأخذ قناعته من أي دليل.

---

[1] محمد فاضل زيدان، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 99.

و يبقى الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائي مرتبطا بالحرية المعترف بها قانونا للقاضي في إصدار الأحكام، دون أن يخضع في ذلك لأية رقابة إلاّ لصوت ضميره و ما يقتنع به شخصيا[1].

المطلب الثاني

الجزاء المترتب على قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع

بمجرّد إخلال الطبيب بإلتزام التدخل الطبي لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر الذي تستدعي حالته التدخل العاجل، فإنّه يكون قد ارتكب جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، و التي تعتبر جريمة يعاقب عليها القانون، مما يؤدي إلى قيام مسؤوليته الجزائية، الأمر الذي يستلزم توقيع العقاب عليه **(الفرع الأوّل)**، كما يمكن أن يؤدي امتناع الطبيب عن علاج مريض يتواجد في حالة خطرة إلى حدوث أضرار، كأن تتفاقم حالته المَرَضية، هنا يحق للمريض المتضرّر جرّاء هذا الامتناع أن يطالب بتعويض الضرر، و يحدد القاضي مقدار التعويض بعد الفصل في الدعوى العمومية بما يراه مناسبًا **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

العقوبة المقرّرة للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

تنص المادة 182 فقرة 2 المعدلة من ق.ع.ج على أنّ جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر يعاقب عليها بنفس العقوبات المقرّرة لجريمة منع وقوع جناية أو جنحة ضد سلامة جسم الإنسان، و المنصوص عليها في الفقرة الأولى من نفس المادة، أي الحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات و بغرامة من 20.000 دج إلى

---

[1] تاجر كريمة، **الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائي**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص: القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 23 سبتمبر 2020، ص 09.

100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين باعتبار أنّ امتناع الطبيب عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر يشكل جنحة في القانون الجزائري.

حرص المشرع الجزائري على تقرير عقوبة تصل إلى 5 سنوات حبس لكل من يرتكب جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في خطر، و ذلك حتى وإن لم يتسبب امتناع الطبيب في إحداث أيّ ضرر للمريض، باعتبار أنّ جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر هي جريمة شكلية، لا يشترط فيها وقوع نتيجة معينة، بل يعاقب الطبيب في هذه الحالة على مجرّد الامتناع.

لا يقل السلوك الإجرامي السلبي خطورةً عن السلوك الإيجابي، فالإمتناع سلوك سلبي إجرامي مثله مثل السلوك الإيجابي، لذلك ينبغي توقيع عقاب يتماشى مع درجة خطورة الامتناع عن تقديم المساعدة ضمانًا للتدخل في حالات الخطر أيًّا كان مصدرُها، خاصة و أنّ عدم الاكتراث بالغير يؤدي حتمًا إلى حدوث فوضى في المجتمع. و يشكّل العقاب على الامتناع ردعًا و حثًّا للجميع على التحلّي بروح التضامن، لاسيما فئة الأطباء باعتبار نبُلُ المهنة التي يُمارسها الطبيب تُلقي عليه التزامًا ضرورة التدخل لتقديم العلاج الضروري و إسعاف كل من يوجد في حالة خطر، و إلاّ كان مسؤولا جزائيًا[1].

من المؤكّد أنّ التزام الطبيب بالتدخل لتقديم المساعدة الطبية للمريض يكون أكثر اتّساعًا إذا كان الخطر الذي يتعرّض له المريض يدخل في نطاق تخصصه، فعلى الطبيب يعتبر حدًّا لنطاق التزامه، إلاّ أنه لا يستطيع أن يُبرّرَ امتناعه عن المساهمة بكل ما في وسعه لحفظ حياة المريض، أو منع تفاقم حالته بخروج الخطر من دائرة تخصّصه لأنّ مجرّد صفته كطبيب تجعله أقدر من غيره على إسعافه[2].

---

[1] بولمرقة أمينة، مرجع سابق، ص 171.

[2] قند سعاد، لنكار محمود، مرجع سابق، ص 677.

و لقد ثبت من اجتهادات مجلس الدولة الجزائري تحميل المسؤولية عن الخطأ المرفقي لمستشفى هواري بومدين لمدينة سوق أهراس في قراره بتاريخ 2004/01/06، حيث إنّ هذا الخطأ المرفقي كان مقترنا بخطأ جزائي لطبيب و قابلتين، فلقد أدين الثلاثة بالقتل الخطأ و عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، و يتعلّق برفض العلاج من طرف الطبيب و القابلتين، و لذا أدينوا بجنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، حيث نجم عن رفضهم تقديم المساعدة وفاة المرأة الحامل[1].

الفرع الثاني

التعويض كآلية قانونية لجبر الضرر اللاحق بالمريض نتيجة امتناع الطبيب

يحق للمريض الذي لحقه ضرر جرّاء امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم المساعدة له أن يطالب بتعويض هذا الضرر عن طريق رفع دعوى مدنية تبعيّة للدعوى العمومية(**أوّلا)**، و يقوم القاضي بعد الفصل في الدعوى العمومية بتقدير هذا التعويض(**ثانيًا)**.

أوّلا: حق المتضرر من امتناع الطبيب بالحصول على التعويض

لكي تقوم المسؤولية المدنية للطبيب الممتنع عن مساعدة شخص في حالة خطر، يجب أن يكون قد لحق بالضحية ضررا ناتجا مباشرةً عن هذا الامتناع. و قد تناولت أحكام المادة 124 من القانون المدني أحكام المسؤولية التقصيرية عن الأفعال الشخصية التي تقوم نتيجة ارتكاب الشخص خطأ تسبب في إلحاق ضرر للغير.و تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري المعدّلة على ما يلي: " **كلّ فعل أيّا كان يرتكبُه الشخص بخطئه، و يُسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض**".

---

[1] مأخوذ من مرجع: سليمان حاج عزام، **جريمة عدم تقديم مساعدة** ...، مرجع سابق، ص 173.

لذلك تترتب المسؤولية المدنية التبعية على عاتق الطبيب إذا تولّد عن امتناعه ضرر بالمريض. و قد يكون الضرر ماديا أو معنويا، فالضرر المادي هو الذي يصيب المضرور في حق من حقوقه التي يحميها القانون، سواء في جسمه أو في ماله أو في مصلحة مادية مشروعة. أما الضرر المعنوي فهو الذي يمس المضرور في مشاعره أو عواطفه أو شرفه أو عقيدته[1]. و قد استحدث القانون المدني الجزائري التعويض عن الضرر المعنوي صراحة بموجب القانون رقم 05-10[2].

يتم تعويض المريض المضرور عن الضرر الذي يلحقه نتيجة امتناع الطبيب عن التدخل لإسعافه و تقديم العلاج الضروري له، عندما يكون في حالة خطرة تستدعي التدخل العاجل. ذلك أنّه إذا كانت أحكام مواد قانون العقوبات هدفها حماية المصلحة العامة للمجتمع و قمع الاضطرابات التي تلحق النظام العام بسبب الامتناع، فإنّها تهدف كذلك إلى حماية المصالح الخاصة للأفراد لاسيما في الحالات التي يتبيّن فيه بأنّ الضرر الذي أصاب الضحية قد تفاقم فعلا بسبب الامتناع عن تقديم المساعدة.

يتم النظر في التعويض بعد الفصل في الدعوى العمومية، إذ يحق للطرف المدني تقديم طلبات واضحة و محدودة خاصة بالتعويض. على أنّه يقع على المحكمة في حالة قبولها لتأسيس الضحية أن تبيّن في حكمها نوع الضرر و الجريمة التي تولّد عنها هذا الضرر.و هذا ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 18 مارس 1975 الذي قضى بأنه: " **إذا كان القانون يسمح للمدعي المدني بأن يطالب بتعويض الضرر الذي**

---

[1] عباشي كريمة، **الضرر في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 12.

[2] تنص المادة 182 مكرر من القانون رقم 05-10، المؤرخ في 20 يونيو 2005، المعدل و المتمم للأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني، ج.ر، العدد44، الصادر بتاريخ 26 يونيو 2005 على أنه: " **يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة**".

لحقه من جراء الجريمة سواء كان الضرر ماديا أو جثمانيا أم معنويا، إلاّ أنه يتعين على المحكمة التي تقبل ادعائه و تحكم له بالتعويض أن تبين في حكمها نوع الضرر الذي لحقه شخصيا و الجريمة التي تولد عنها هذا الضرر بصفة مباشرة"[1].

ثانيا: سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر الطبي

تقتضي حماية المريض تمكينه من الحصول على التعويض في حالة إصابته بضرر ناشئ عن جريمة ما، لذلك يحق للمضرور من جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر الحصول على تعويض، إذ يعدّ التعويض الوسيلة القانونية المباشرة التي يتم من خلالها جبر الضرر، التي قرّرها المشرع الجزائري لكل متضرّر من أجل الحصول على حقه طبقا للمادة 124 من القانون المدني الجزائري.

نظرًا للأهمية التي تكتسيها مسألة تقدير التعويض عن مختلف الأضرار الطبية، لم يترك المشرع الجزائري للقاضي مطلق الحرية في تقديرها حسب ميولاته الشخصية، و إنّما قام بضبط مسألة تقدير التعويض وفق معايير قانونية يعتمد عليها القاضي في تقدير التعويض بهدف إنصاف المتضرّرين، ووفقا لما يقتضي به القانون.

و على هذا الأساس يقدّر التعويض على قدر الضرر الذي أصاب المضرور، و لا يكون ذلك إلاّ بعد تقدير الوقائع و الأشخاص، و أدلة الإثبات بموجب سلطة القاضي التقديرية. فمن المسلّم به قانونًا أنّ القاضي و بصدد تقديره للتعويض عن الضرر الطبي اللاحق بالمريض المضرور، يكون مُلزمًا بتطبيق القانون تطبيقًا سليمًا، و تقدير الوقائع تقديرًا سليمًا على وقائع النزاع المعروض أمامه بهدف إنصاف المريض[2]، إذ يتقيّد

---

[1] مأخوذ من بولمرقة أمينة، **الامتناع عن مساعدة شخص في خطر...**، مرجع سابق، ص 170.

[2] عمارة مخطارية، **الضرر الطبي الموجب للتعويض...**، مرجع سابق، ص 411.

القاضي من خلال تقديره للتعويض عن الضرر الطبي الناجم عن جريمة الامتناع عن التدخل الطبي لتقديم مساعدة لشخص في حالة خطر بالأشخاص المُحالين إليه.

و لا يجوز للقاضي أن يقضي ببراءة الطبيب أو إدانته ما لم يكن طرفًا في الدعوى، لكن إذا تبيّن للمحكمة من خلال وقائع النزاع الطبي أنّ هناك أطباء آخرين قد ساهموا في ارتكاب الضرر الطبي، يجب على القاضي في مثل هذه الحالات أن يلفت نظر النيابة العامة لإتّخاذ ما تراه مناسبًا، دون أن يوجه الإتهام، لأنّ هذا الإجراء القانوني هو من اختصاص قضاة النيابة العامة، و يكمن دور المحكمة في المتابعة[1].

تدخل مسألة تقدير مبلغ التعويض ضمن السلطة التقديرية لقاضي الموضوع[2]، إذ تنص المادة 357 فقرة 2 من ق.إ.ج على أنه" **و تحكم عند الاقتضاء في الدعوى المدنية، و لها أن تأمر بأن يدفع مؤقتا كل أو جزء من التعويضات المدنية المقدّرة**".

غير أنّه يصعب على القاضي في بعض الأحيان تقدير التعويض، فيستعين في ذلك بخبير لتحديد الأضرار اللاحقة بالضحية، و أنواع العجز لاسيما إن كان الضرر اللاحق بالمريض جسمانيا. لذلك تلتزم المحكمة بالالتجاء إلى أهل الخبرة في المسائل الفنية التي يتعذّر عليه أن تشق طريقها فيها طبقا لما هو مقرّر بنص المادة 143 في فقرتها الأولى المعدّلة بالقانون رقم 06– 22المذكور سابقا التي تنص على أنه:"**لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناء على طلب النيابة العامة، و إما من تلقاء نفسها أو من الخصوم**".

---

[1] مولاي ملياني بغدادي، **الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري**، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992، ص 325.

[2] تنص المادة 131 من ق.م.ج على أنه: " **يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادة 182 و 182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر التعويض بصفة نهائية، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير**".

فإذا رأت المحكمة أنّ تقدير الضرر الذي أصاب الطرف المدني يستوجب تغيير خبير مختص لتحديد نسبة العجز، فإنه حتما بعدما تفصل في الدعوى العمومية ستؤجل الفصل في الدعوى المدنية لحين إجراء خبرة طبية على الضحية.

أما في حالة براءة الطبيب المتهم بجريمة الامتناع عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر الصادر عن القسم الجزائي إمّا لانتفاء الخطأ الجزائي، أو لعدم ثبوت الجريمة الطبية، فلا مجال حينئذ للحكم بالتعويض لصالح المريض المضرور، و ذلك تأسيسًا على عدم الارتباط بين الخطأ الجزائي و المدني[1].

[1] عمارة مخطارية، **الضرر الطبي الموجب للتعويض...**، مرجع سابق، ص 410.

خاتمة

خاتمة:

يمكن القول من خلال هذا البحث أنه بالرغم مما نجم عن تجريم امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في حالة خطر من جدل، باعتبار أنّه يمسّ بالحرية الفردية للطبيب، إلاّ أنه سعيًا لحماية المرضى كان ضروريًا إخضاع الطبيب للمساءلة الجزائية و ذلك ردعًا لمثل هذه التصرفات بتطبيق المادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج.

لقد اتّجهت العديد من التشريعات إلى فرض التزام على الأطباء بعلاج المرضى الذين يواجههم خطر، وتستدعي حالتهم التدخل العاجل، ويفرض هذا الالتزام عادة في قوانين العقوبات التي تُقَرّرُ مسؤولية الطبيب الجزائية عند امتناعه عن تقديم المساعدة لمن يحتاج إليها.

إنّ حق المريض في المساعدة الطبية يستمد قوته وإلزاميته، من أنّ الإنسان بطبيعته ليس حدثا عارضا في الحياة يمكن الاستغناء عنه، بل هو الهدف الأسمى الذي تسعى لبلوغه مختلف الدراسات القانونية.

ويَثْبتُ حقُ المريض في العلاج خاصة في حالة الضرورة والاستعجال، لكون حالة الاستعجال لا تُتيح المجال للطبيب للتردد في قبول علاج المريض وإسعافه من عدمه، فالمريض هنا يكون في أمسّ الحاجة إلى التدخل الطبي السريع، والذي لا يحتمل التأخير، وليس للطبيب أي خيار آخر، بل بالعكس يعدّ الطبيب الممتنع مخلا بواجبه في العناية بالمريض ورعايته.

يُمكن تصور عدم سير المرفق العام الإستشفائي في الحالة التي يقوم أعوانه بإضراب من دون أن يضمن الحد الأدنى من الخدمة المقرّر قانونا مما يُخلُّ بمبدأ دوام سير المرفق العام بانتظام، و قد يؤدي ذلك إلى قيام جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، كما أنّ واقع أداء المستشفيات العمومية لخدماتها، لاسيما سوء تنظيم و سير مناوبة الاستعجالات، باعتبارها المصلحة التي تستقبل مرضى و مصابين يفترض أنهم في حالة خطر كل هذا يؤثر على صحة و سلامة المرضى.

ولا يُشْترط في جريمة امتناع الطبيب عن إسعاف شخص يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل، حدوث ضرر معين، بل يعاقب على مجرّد الامتناع، باعتبار أنّ جريمة الامتناع عن المساعدة هي جريمة شكلية لا يتطلب فيها حدوث نتيجة إجرامية، لكن رغم ذلك يمكن أن يحدث ضرر للمريض جرّاء عدم تقديم العلاج الضروري له، كأن تتفاقم حالته المرضية، أو يؤدي ذلك الامتناع إلى وفاته.

رغم أنّ امتناع الطبيب عن التدخل لعلاج مريض في حالة خطر، قد يؤدي إلى حد المساس بالمصالح المادية للمريض، ورغم خطورة ذلك، إلاّ أن الملاحظ غياب نصوص قانونية كافية تحدد مفهوم جريمة امتناع الطبيب ، وتضبط أحكام المسؤولية الجزائية الناتجة عن هذا الامتناع.

لقد اكتفى المشرع الجزائري، بل وحتى الفرنسي بالقواعد العامة المتعلقة بجريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في خطر، وتتمثل في تطبيق المادة 182 فقرة2 من قانون العقوبات الجزائري والمادة 223 فقرة 6 من قانون العقوبات الفرنسي.

ورغم عمومية النصوص العقابية، فإننا نقول أنّ لمحكمة النقض الفرنسية الدور الفعال في وضع حدود هذه الجريمة وبلورة عناصرها، كما أنه يرجع إليها الفضل في اعتبار تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر واجبا إنسانيا يلام إذا امتنع أي شخص عن القيام به.

يكون الطبيب بذلك معرّضا للمساءلة الجزائية عن هذه الجريمة كغيره من الأشخاص، رغم عدم النص عليها في قوانين الصحة، إذ لا يزال القانون والقضاء الجزائري يعتمد على قواعد المسؤولية العامة في مجال مساءلة الأطباء، مما يدعو إلى القول بعدم كفاية النصوص العقابية المتعلقة بجرائم الامتناع بوجه عام، وجريمة الامتناع عن تقديم العمل الطبي على وجه الخصوص، وتحقيق الردع المناسب، فالمادة 182 من قانون العقوبات جاءت عامة لا تتلاءم وخصوصية المهن الطبية.

إنّ الاجتهاد القضائي الجزائري المتعلّق بجنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي قليل إذا تم مقارنته بالاجتهاد القضائي الأجنبي، و قد يرجع الأمر إلى عدم نشر القرارات القضائية أو إلى عدم وصول المنازعات المتعلقة بالمسؤولية الطبية إلى القضاء، و ذلك لامتناع الكثير عن اللجوء إلى القضاء باعتبار أنّ الوفاة أو الأضرار الجسمانية اللّاحقة بمرضاهم هي قضاء و قدر، و ليس لعدم وجود لحالات عدم تقديم المساعدة أصلا.

تعتبر الدعوى الرامية لإقرار المسؤولية الجزائية الناتجة عن امتناع الطبيب عن التدخل الطبي صورة من صور الدعوى الجزائية أو الدعوى العمومية، التي تقوم بتحريكها النيابة العامة باعتبارها سلطة اتهام، وتمر هذه الدعوى بنفس المراحل التي تمر بها أي دعوى عمومية.

يعدّ الإثبات عنصرا جوهريا تتوقف عليه نتيجة الدعوى الرامية لتقرير المسؤولية الجزائية، ويكون ذلك بتطبيق القواعد والإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية، لأنه لا يمكن إدانة المتهم إلا بإثبات الجريمة المنسوبة إليه.

أما الاقتراحات فيمكن إدراجها فيما يلي:

- استحداث نصوص قانونية تتعلق بجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، وتنظيمها في قوانين الصحة وقانون العقوبات، إذ من شأن ذلك أن يسد الفراغ القانوني الذي يكتنف هذا الجانب، كما يعتبر حافزا قويا يدفع بأفراد السلك الطبي بالإحساس بروح المسؤولية، والالتزامات الملقاة على عاتقهم، الأمر الذي يجعلهم يحرصون على بذل المزيد من العناية والحرص على ضرورة حماية المرضى في كل الظروف والأحوال.
- تشديد العقوبات المتعلقة بجنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وخاصة في المجال الطبي، فقد تصل النتيجة المترتبة عن هذا الامتناع في بعض الحالات إلى حد وفاة المريض أو إصابته بعاهة مستديمة أو جروح خطيرة، فلا

يعقل أن يعاقب على هذه الأفعال بعقوبة الجنحة، كما لا يتصور تطبيق النصوص العامة في قانون العقوبات نظرا لخصوصية العمل الطبي.

- ضرورة حماية المريض والموازنة بين مصلحتين هما مصلحة المريض في صحته، ومصلحة الطبيب في ممارسة مهنته بقدر كبير من الحرية.
- ضرورة التشديد و المراقبة على الأطباء، و على العاملين في المستشفيات العمومية بمتابعة قضائية صارمة لكون تعلّق عملهم بأرواح و أجساد و عواطف الناس، و أنّ الحاجة إليهم كبيرة، لكي يكونوا دقيقين في عملهم و عدم فسح المجال لهم بعدم الاهتمام و اللامبالاة بالمرضى و ذلك بالتأكد من نوعية و مستوى الخدمات الطبية المقدمة على مستوى المرافق الصحية.
- ضرورة إعادة النظر في نظام التعاقد مع الأطباء الخواص، بغرض التكفل الأمثل بجميع المرضى الذين يتلقون العلاج على مستوى المستشفيات العمومية، حتى لا يحرم هؤلاء من الاستفادة من العلاج، بسبب شُغل الأَسرَّة نظرا لاحتمال حدوث محاباة مرضى العيادات الخاصة الذين يدفعون فاتورة العلاج للأطباء الخواص المتعاقدين معهم، على حساب التكفل بمن يترددون للمستشفيات العمومية.
- إنّ صدور قانون الصحة الجديد رقم 18-11 قد أدى إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في المجال الصحي، كما حدّد الأحكام والمبادئ الأساسية التي تنظم قطاع الصحة، وتحمي صحة الأشخاص وتحافظ عليها ضمن احترام الكرامة الإنسانية.
- لقد أغفل قانون الصحة عن وضع آليات لحماية المريض من التعسف الذي يتعرّض له من قبل مستخدمي الصحة، إذ أنّ جريمة امتناع الطبيب وبشكل عمدي عن تقديم العلاج الضروري لمريض في حالة خطر، تستدعي التدخل العاجل والفوري لدليل على ذلك.

- فقد كان من الأجدر أن تتضمن قوانين الصحة المنظمة للالتزامات الطبية، المسؤولية الناجمة عنها في حالة الإخلال بها، سواء المسؤولية المدنية أو الجزائية، لأنّ خصوصية مهنة الطب تستدعي استقلالية المسؤولية الناجمة عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء سواء العمدية أو الغير عمدية بأحكام خاصة بها.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا- المصادر:

- **القرآن الكريم**

ثانيا- المراجع باللغة العربية:

I. الكتب:

1. **أحسن بوسقيعة**، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر، 2003.
2. **أحمد شوقي عمر أبوخطوة**، القانون الجنائي والطب الحديث، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.
3. **أحمد فتحي سرور**، الوسيط في شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، مصر، 1991.
4. **أحمد حسن الحياري**، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، الأردن، 2008.
5. **أسامة عبد الله قايد**، المسؤولية الجنائية للطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987.
6. **أشرف عبد القادر قنديل أحمد**، جرائم الامتناع بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر 2010.
7. **إلياس أبو عبيد**، أصول المحاكمات الجزائية بين النص و الاجتهاد و الفقه، دراسة مقارنة، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002.
8. **أمير فرج يوسف**، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008.

9. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار الكتب القانونية، مصر، 2013.

10. أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2014.

11. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

12. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003.

13. جمعة يوسف، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003.

14. حبيب إبراهيم الخليلي، مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية في المجتمع الاشتراكي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1979.

15. خلفي عبد الرحمان، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري والمقارن، دار بلقيس، الجزائر، 2008.

16. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2010.

17. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2012.

18. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.

19. زينة يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.

20. سمير عالية، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2002.

21. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا، جنائيا، إداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.

22. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.

23. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان، الأردن، 2011.

24. طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2004.

25. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004.

26. عبد الباسط محمد سيف الحكمي، النظرية العامة للجرائم ذات الخطر العام، الدار العلمية الدولية، الأردن، د.ت.ن.

27. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف ،مصر1998.

28. عبد العزيز سعد، شروط ممارسة الدعوى المدنية أمام المحاكم الجزائية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.

29. عبد العزيز سعد، أبحاث تحليلية في قانون الإجراءات الجزائية، مطبعة دار هومة، الجزائر، 2009.

30. عبد الفتاح بيوم حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

31. عبد الله أوهايبية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

32. عبد الله أوهايبية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار موفم للنشر، الجزائر، 2011.

33. عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، مصر، د. ت. ن.

34. عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2007.

35. علي حسين نجيده، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992.

36. علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، النظرية العامة للجريمة، د.د.ن، الإسكندرية، مصر، 1998.

37. علي عبد القادر القهوجي، شرح أصول المحاكمات الجزائية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2009.

38. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات الزين الحقوقية، لبنان، 2006.

39. غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011.

40. فتوح عبد الله الشاذلي، قانون العقوبات المصرين القسم العام، النظرية العامة للجريمة و المسؤولية و الجزاء الجنائي، د.د.ن، 2008.

41. محمد فاضل زيدان، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،2010

42. مأمون سلامة، قانون العقوبات، القسم العام، الجريمة، مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة، 1976.

43. مأمون عبد الكريم، حق الموافقة على الأعمال الطبية و جزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2006.

44. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

45. مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضا المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.

46. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،، مصر، 2006.

47. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.

48. محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات، القسم العام، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 1996.

49. محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

50. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة في القضاء المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، مصر، 1993.

51. محمد صبحي نجم، قانون العقوبات، "القسم العام"– النظرية العامة للجريمة، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2000.

52. محمد فتح الله النشار، أحكام وقواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي وقانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2000.

53. محمد كامل رمضانمحمد، الامتناع عن المساعدة في القانون الجنائي المصري والمقارن، القاهرة، 1988.

54. محمد مروان، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

55. محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003.

56. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.

57. محمود نجيب حسني، قانون العقوبات، دار النهضة العربية، مصر، 1983.

58. محمود نجيب حسني، جرائم الإمتناع و المسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1986.

---

59. مروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة، مقارنة، الجزء الأول، الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003.

60. مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، 1998.

61. منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.

62. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، د.ت.ن.

63. مولاي ملياني بغدادي، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.

64. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996.

65. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الطبعة الثامنة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.

66. هشام محمد مجاهدالقاضي، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.

67. يوسف سهيلالصويص، مسؤولية الطبيب بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث، أزمنة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2004.

68. يوسف دلاندة، الوجيز في شرح الأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية وفق قانون الاجراءات المدنية و الإدارية الجديد، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2009.

II.الأطروحات والمذكرات الجامعية:

أ.أطروحات الدكتوراه:

1. بدر الدين يونس، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الدليل الجنائي، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في القانون الخاص، شعبة القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة 1، 2014-2015.

2. بغدادي ليندة، الوضع القانوني للممارسات الطبية الحديثة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 5-12-2018.

3. بن زيطة عبد الهادي، قواعد المسؤولية في الأعمال الطبية الحديثة، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و القانون الفرنسي، أطروحة دكتوراه علوم، كلية الحقوق، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2014-2015.

4. بن عشي حسين، جرائم الإمتناع في القانون الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم القانونية، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة باتنة1، 2015-2016.

5. بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011.

6. بن عقون حمزة، المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم القانونية، تخصص علم الإجرام و علم العقاب، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة1، 2017-2018.

7. بولمرقة أمينة، الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، أطروحة لنيل درجة دكتوراه علوم في القانون، تخصص القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، بن يوسف بن خدة، 17 جوان 2021.

8. تاجر كريمة، الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 23 سبتمبر 2020.

9. جربوعة منيرة، الالتزامات الحديثة للطبيب في العمل الطبي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص القانون، كلية الحقوق، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2016.

10. ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014.

11. سايب عبد النور، الممارسات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 14 ماي 2018.

12. عبد الرحمن فطناسي، إثبات الخطأ الطبي في العمليات الجراحية بمؤسسات الصحة العمومية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة1، 2017-2018.

13. عبد النبي عبد السميع شحاتة، قبول أو رفض العلاج و أثره على المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2005.

14. عبو أنيسة، الضوابط القانونية للرضا في مجال نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 13 فيفري 2022.

15. عز الدين طباش، النظام القانوني للخطأ غير العمدي في جرائم العنف، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014-2015.

16. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 24-03-2021.

17. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.

18. عيساوي فاطمة، أثر الأعمال الطبية المستحدثة على الحق في السلامة الجسدية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 10-10-2019.

19. قمراوي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي(دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة وهران، 2012-2013.

20. قنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على الرضا الحر و المتبصر للمريض، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018.

21. لنوار عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للأطباء عن القتل و الإصابة الخطأ، أطروحة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق، جامعة بن يوسف بن خدة، بن عكنون، الجزائر، 28 نوفمبر 2007.

22. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في فلسفة القانون العام، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أيلول 2006.

23. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه في القانون، جامعة القاهرة، 1952.

24. معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل و زرع الأعضاء البشرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2014-2015.

25. مزهر جعفرعيد، جريمة الامتناع، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس، مصر، 1999.

26. مولاي محمد لمين، الضرر الطبي– دراسة مقارنة–، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص: علوم قانونية و إدارية، فرع: قانون و صحة، كلية الحقوق و العلوم السياسية(19 مارس 1962)، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2019–2020.

ب.مذكرات الماجستير

1. أحلوشبولحبال زينب، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000–2001.

2. إسمي قاوة فضيلة، الإطار القانوني لعمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/11/14.

3. أسيد حورية، المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 07 ماي 2018.

4. بوحجة نصيرة، سلطة النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001–2002.

5. بوالقديد نصيرة، المسؤولية التقصيرية عن خطأ الامتناع في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة 1، 2014–2015.

6. بوخرس بلعيد،خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

7. **بوعزني رتيبة**، حقوق الضحية في المتابعة القضائية الجنائية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2013-2014.

8. **بومدين سامية**، الجراحة التجميلية و المسؤولية المدنية المترتبة عنها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

9. **سنوسي صفية**، الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهادالقضائي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص،كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة ورقلة، 2006.

10. **شاكر مصطفى سعيد بشارات**، جريمة الإمتناع، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ف القانون، جامعة النجاح، فلسطين، 2013.

11. **صحراوي فريد**، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004-2005.

12. **صديقي عبد القادر**، الأخطاء الطبية بين الالتزام و المسؤولية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.

13. **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمرين تيزي وزو، 2011.

14. عماد مصباح نصر الدين داية، جريمة الامتناع في الفقه الإسلامي وصورها المعاصرة، دراسة فقهية مقارنة، رسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة و القانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

15. عيسوس فريد، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2002-2003.

16. غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 18 أكتوبر 2009.

17. فهد بن علي القحطاني، جرائم الامتناع، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في القضاء السعودي، دراسة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية، قسم التشريع الجنائي الإسلامي،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005.

18. كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011.

19. كوسة حسين، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون خاص، تخصص قانون الأعمال، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، 2015-2016.

20. لحبق عبد الله، التزامات الطبيب من خلال تدخلاته الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.

21. لروي إكرام، إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقيد دراية، أدرار، 2013-2014.

22. مسوس رشيدة، إستجواب المتهم من طرف قاضي التحقيق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2005-2006.

23. معتز حمد الله أبو سويلم، المسؤولية الجزائية عن الجرائم المحتملة، رسالة ماجستير في القانون العام، قسم القانون العام جامعة الشرق الأوسط، 2014.

24. مكرلوف وهيبة، المسؤولية الجنائية للأطباء عن الأساليب المستخدمة في الطب و الجراحة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجرام و العلوم الجنائية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2005.

25. نسيب نبيلة، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق و العلوم الإدارية، بن عكنون، جامعة الجزائر1، 2001.

26. وكواك الشريف، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2003-2004.

III.المقالات

1. إبراهيم أحمد عثمان، المسؤولية الجنائيةللطبيب في القانون و التطبيق القضائي في السودان، مجلة المكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص ص 160-210.

2. السيد القاضي محند أكرام، المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال التجربة المغربية، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص ص 106-137.

3. **أحمد جلال الجوهري**، الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية و الإنسانية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد2، السنة الخامسة، الكويت، 1981، ص ص 121-129.

4. **أحمد دغيش، عبد الرزاق بولنوار**،إلتزام الطبيب بإعلام المريض، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو،عدد خاص بالملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، الجزء الثاني، 2008، ص ص126-147.

5. **أحمد عبد الحكيم شهاب، بسمة محمد يوسف هنية**، المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، مجلة المستقبل للدراسات القانونية و السياسية، معهد الحقوق و العلوم السياسية، المركز الجامعي آفلو، الأغواط، المجلد 05، العدد 01، 2021، ص ص 23-43.

6. **أحمد محمد العمر**، أركان جريمة الإمتناع عن مساعدة شخص في خطرفي قانون الجزاء العماني، دراسة تحليلية مقارنة، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 36، العدد3، 2020، ص ص 439-451.

7. **أنس محمد عبد الغفار**، الإمتناع عن المساعدة الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الإماراتي 4 لسنة 2016، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 07، العدد 02، جوان 2022، ص ص 371-396.

8. **أيمن خالد مساعده و نسرين محاسنة**، الإلتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، مجلة دراسات، علوم الشريعة و القانون، كلية الحقوق، جامعة اليرموك، الأردن، المجلد 37، العدد 01، 2010، ص ص 184-201.

9. **بارش إيمان**، الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية الطبية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة1، الجزائر، العدد01، 2021، ص ص 318-337.

10. بحماوي الشريف، مسؤولية الطبيب الممتنع، مجلة أفاق علمية، قسم الدراسات القانونية، المركز الجامعي لتامنغاست، الجزائر، العدد6، فبراير 2012، ص ص 361-370.

11. بركات جوهرة، الحق في الصحة و قيام المسؤولية الطبية الجنائية، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص ص 457-482.

12. برمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي و القانون الجزائري، مجلة المعيار، المركز الجامعي الونشريس، تيسمسيلت، الجزائر، المجلد 12، العدد 01، 2021، ص ص 81-120.

13. بغدادي ليندة، أثر التطور التكنولوجي على طبيعة الأعمال الطبية و تطبيقاتها في التشريع الجزائري، مجلة معارف، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، العدد7، 2009، ص ص 99-106.

14. بلعيدي فريد، مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص ص399-429.

15. بلعرابي عبد الكريم، سعداوي محمد، الأسس القانونية التي يقوم عليها احترام رضا المريض، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص 2، 2008، ص ص 91-115.

16. بلمختار سعاد، مسؤولية الطبيب عن سلامة المريض، دراسة مقارنة، مجلة الإجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد28، نوفمبر 2021، ص ص 31-48.

17. بلايلية معمر، زواقري الطاهر، سلطة القاضي الجزائي في إعادة تكييف الوقائع، مجلة الحقوق و العلوم السياسيةن جامعة عباس لغرور، خنشلة، العدد 12، جوان 2019، ص ص 62-80.

18. بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن و الاجتهاد القضائي، مجلة القانون و المجتمع، جامعة أحمد دراية، أدرار، المجلد 01، العدد 01، 2013، ص ص 141-176.

19. بن سليمة حسين، المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص ص 140-157.

20. بن صغير مراد، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)، المجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية، قسم العلوم الإقتصادية و القانونية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، العدد 18، جوان 2017، ص ص 143-154.

21. ـــالمسؤولية الطبية و أثرها على قواعد المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد الثالث، 2005، ص ص 41-57.

22. ـــمدى التزام الطبيب بإعلام المريض، دراسة مقارنة، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص ص 107-170.

23. بن عمارة صبرينة، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون و الإجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية و الإقتصادية، معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغاست، الجزائر، العدد7،جانفي 2015، ص ص 148-163.

24. بوخرس بلعيد، الخبرة القضائية في مجال المسؤولية المدنية الطبية، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، العدد 01 ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص ص 127-147.

25. بودالي محمد، جرائم تعريض الغير للخطر عن طريق الامتناع، مجلة المحكمة العليا، العدد 2، 2006، ص ص 77-118.

26. بورويسالعيرج، المسؤولية الجنائية للأطباء، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص2،2008، ص ص 45-73.

27. بوزيد كيحول، السبب المبيح لأعمال الطبيب في الفقه و القانون، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة غرداية، المجلد 08، العدد 02، 2015، ص ص 137-159.

28. بوشي يوسف، الحق في السلامة الجسدية بين الطابع الفردي و الاجتماعي، مجلة المعيار، المركز الجامعي تيسمسيلت، المجلد 03، العدد05، جوان 2012، ص ص 222-237.

29. بوصيدة فيصل، خليفي أسماء، إلتزام الطبيب بتبصير المريض و الحصول على رضاه، مجلة البحوث في العقود و قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 1، المجلد 07، العدد 02، 2022، ص ص 279-296.

30. بومدين فاطيمة الزهرة، القتل الرحيم و حدود الإنعاش الصناعي في منظور التشريع الجزائري، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة سيدي بلعباس،العدد2، 2015، ص ص 256-288.

31. تدريست كريمة، تحديد لحظة الوفاة و المسؤولية الجنائية للطبيب، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص ص 365-398.

32. جبار سماح، التزام الطبيب بإعلام المريض، مجلة التواصل و الإدارة و القانون، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة باجي مختار، عنابة، العدد51، سبتمبر 2017، ص ص 157-169.

33. جبيري ياسين، حالة الوفاة و الانعاش الصناعي بين الشريعة و القانون، مجلة النوازل الفقهية و القانونية، جامعة الأغواط، المجلد 05، العدد 01، مارس 2021، ص ص 111-132.

34. جمال زيد الكيلاني، المسؤولية جرّاء الإمتناع عن تقديم الواجب العام عند الحاجة في الفقه و القانون المسمّى ب " إغاثة الملهوف"، قسم الفقه و التشريع، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 19(1)، فلسطين، 2015، ص ص 188-220.

35. حسينة حمو، زاهية سي يوسف، حق المريض في العلاج الطبي، مجلة معارف، كلية الحقوق، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، المجلد 17، العدد 01، جوان 2022، ص ص 20-36.

36. حمايدي نسرين، الإنعاش الصناعي بين الشريعة و القانون، مجلة البحوث و الدراسات القانونية و السياسية، جامعة البليدة 2، العفرون، العدد 12، ص ص 153-168.

37. حمزة عبد الكريم حماد، قتل الرحمة رؤية فقهية مقاصدية قانونية، مجلة دراسات علوم الشريعة و القانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 34، العدد 02، 2007.

38. حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،العدد الخاص الأول، 2008، ص ص 277-316.

39. خليفي أسماء، حماية الحق في الحياة الخاصة في المجال الطبي، مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، العدد 12، 2016، ص ص 177-194.

40. خلفي عبد الرحمان، مسؤولية المؤسسات الإستشفائية في القانون الجزائري، مجلة الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، العدد13، مارس 2013، ص ص 157-178.

41. خواثرة سامية، دور الطبيعة القانونية للإلتزام المهني للطبيب في تحديد مسؤوليته طبقا لقانون الصحة 18-11، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 07، العدد 03، 2022، ص ص 778-790.

42. دايخ سامية، ضمانات المتهم أثناء الاستجواب أمام قاضي التحقيق في ظل قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، المجلد 06، العدد 01، جوان 2016، ص ص 291-313.

43. دلال يزيد، مختاري عبد الجليل، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، العدد03، 2007، ص ص 59-72.

44. رايس محمد، مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري، مجلة المحكمة العليا، قسم الوثائق، العدد2، 2006، ص ص 149-186.

45. رحال عبد القادر،الضوابط الشرعية و القانونية لحماية الحق في السلامة الجسدية بين الفقه و القانون، مجلة الصدى للدراسات القانونية و السياسية، جامعة خميس مليانة، العدد 04، سبتمبر 2020، ص ص 146-171.

46. رحيمة لدغش، الموت الدماغي و الانعاش الصناعي، مجلة العلوم القانونية و السياسية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 10، العدد 01، أفريل 2019، ص ص 1748-1767.

47. زعيطيزوبيدة، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، مجلة حقوق الإنسان و الحريات العامة، جامعة مستغانم، جانفي، العدد5، 2018، ص ص 204-219.

48. زينة زهير محمد شيت، الجرائم السلبية في التشريع العراقي، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية و السياسية، كلية الحقوق، جامعة الموصل، العراق، المجلد 10، العدد 39، 2021، ص ص 171-197.

49. سعدي حيدرة، المسؤولية الطبية الجنائية بين النص القانوني و الواقع، مجلة العلوم القانونية، كلية الحقوق، جامعة باجي مختار، عنابة، العدد12، جوان 2008، ص ص 138-154.

50. سعدي حيدرة، خصوصية دعوى الضحية الجزائية، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة العربي التبسي، المجلد 11، العدد 01، جوان 2018، ص ص 11-24.

51. سلخ محمد لمين، حجية تقارير الخبرة الطبية القضائية، المجلة الدولية للبحوث القانونية و السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة حمة لخضر، الوادي، المجلد 02، العدد 03، ديسمبر 2018، ص ص 05-37.

52. سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، مجلة الإقتصاد للدراسات القانونية و الإقتصادية، العدد 7، المركز الجامعي لتامنغاست، جانفي 2015، ص ص 164-178.

53. سميرة أقرور، إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة و العلاج لشخص في خطر بين التكييف القانوني، التأصيل الفقهي و التطبيق القضائي، مجلة القصر، العدد 21، المغرب، 2008، ص ص 71-81.

54. سي يوسف زاهية حورية، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص ، الجزء الأول، 2008، ص ص 55-81.

55. سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا ، عدد خاص بالمسؤولية الطبية " المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، 2011، ص ص18-43.

56. صاحب ليديا، علاقة الطبيب بالمريض: الخضوع، التبصير أو التوافق، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد2، 2010، ص ص 289-303.

57. صالحة العمري، شرط الحصول على رضا المريض في الأعمال الطبية طبقا للتشريع الجزائري، مجلة معالم للدراسات القانونية و السياسية، المركز الجامعي، تندوف، العدد 03، مارس 2018، ص ص 222-242.

58. ضحاك نجية، ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات و كيفية الحد و الوقاية منها بالجزائر، مجلة حوليات، جامعة الجزائر 1، العدد 33، مارس 2019، ص ص 617-646.

59. طفياني مختارية، الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري، مجلة البحوث في الحقوق و العلوم السياسية، جامعة ابن خلدون، تيارت، المجلد 07، العدد 01، 2021، ص ص 196-213.

60. عبد القادر الحسيني إبراهيم، جريمة امتناع الطبيب عن المساعدة في القانون الجنائي و الشريعة الاسلامية، المجلة العلمية، كلية الشريعة و القانون، أسيوط، جامعة الأزهر، العدد الرابع و الثلاثون، الإصدار الأول، يناير 2022، ص ص 1339-1417.

61. عبد الرزاق خامرة، عبد القادر حباس، حدود حرية مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، جامعة تامنغاست، الجزائر، العدد3، 2021، ص ص 728-754.

62. عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة و القانون، مجلة الشريعة و القانون، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد44، 2010، ص ص 271-339.

63. عبدو سميرة، الحق في العلاج من منظور إسلامي و تطبيقاته على أجهزة الإنعاش الطبي في ظل جائحة فيروس كورونا، مجلة المنتقى للبحوث و الدراسات، كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة1، الحاج لخضر، المجلد 01، العدد01، جوان 2020، ص ص 117-141.

64. عراب تاني نجية، مدى مساءلة الأطباء جنائيا عن قتل الرحمة، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر،العدد3، 2005، ص ص 129-137.

65. علي فيلالي، رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الإقتصادية و السياسية، تصدر فصليا عن معهد الحقوق و العلوم الإدارية، جامعة بن عكنون، الجزائر، العدد3، 1998، ص ص 39-46.

66. عمارة مخطارية، الضرر الطبي الموجب للتعويض و آثاره القانونية، مجلة القانون، معهد العلوم القانونية و الادارية، المركز الجامعي أحمد زبانة، غليزان، العدد 08، جوان 2017، ص ص 393-422.

67. عنقر خالد، مسؤولية طبيب العيادة الخاصة عن أخطاء استعمل الأدوات و الأجهزة الطبية من الناحية القانونية، المجلة الجزائرية للحقوق و العلوم السياسية، العدد الأول، معهد العلوم القانونية و الإدارية، المركز الجامعي أحمد بن يحيى الونشريسي، تيسمسيلت، يونيو 2016، ص ص 148-155.

68. عزوز إبتسام، بوالقمح يوسف، حق المتهم في الصمت، مجلة دراسات و أبحاث، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 12، العدد 03، جويلية 2020، ص ص 344-354.

69. فاطمة الزهرة منار، الأثار القانونية لرفض المريض للعلاج، دراسة مقارنة، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة قسنطينة، المجلد7، العدد1، 2020، ص ص 826-842.

70. فاطمة العرفي، المركز القانوني لجهاز النيابة العامة قبل تحريك الدعوى العمومية في التشريع الجزائري، مجلة الشريعة و الاقتصاد، جامعة قسنطينة، العدد12، ديسمبر2017، ص ص 82-123.

71. فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع و القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، العدد الثالث، السنة الثامنة و العشرون، سبتمبر 2004، ص ص 195-257.

72. فغرور رابح، الحق في سلامة الجسم بين القدسية و الضرورة الطبية، دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي و التشريع الجزائري، مجلة البحوث و الدراسات، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد15، العدد02، 2018، ص ص 61-92.

73. قراني مفيدة، المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة الإنعاش الصناعي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة1، الجزائر، المجلد 33، العدد 01، جوان 2022، ص ص561-570.

74. قند سعاد، لنكار محمود، جريمة الإمتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر و تطبيقاتها في المجال الطبي، مجلة الإجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة،العدد1، مارس 2020، ص ص 669-690.

75. قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية مقاربة، مجلة دفاتر السياسة و القانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 06، جانفي 2012، ص ص 217-247.

76. قنيف غنيمة، مدى احترام إرادة القاصر في اتخاذ القرار الطبي، المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد2، 2016، ص ص 156-173.

77. كعوان أحمد، مبدأ الفصل بين سلطة الإتهام و سلطة التحقيق في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 05، العدد 01، أفريل 2018، ص ص 98-130.

78. لالو رابح، القتل الرحيم بين التجريم و الاباحة، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، المجلد 08، العدد 03، جوان 2022، ص ص 835-862.

79. لالوش سميرة، دراسة قانونية لعقد الممارسة الطبية الحرة، مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية، المركز الجامعي بريكة، باتنة، المجلد 05، العدد 01، 2022، ص ص 596-614.

80. لحميم زليخة، دور القاضي المدني في الإثبات في ضوء قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، مجلة دفاتر السياسة و القانون، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، العدد4، 2011، ص ص 191-200.

81. لدغش سليمة، لدغش رحيمة، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجد، مجلة حوليات، جامعة الجزائر1، المجلد 34، عدد خاص: القانون و جائحة كوفيد 19، جويلية 2020، ص ص 705-721.

82. لوني فريدة، مدى مسؤولية الطبيب الجزائية عن أخطائه المهنية، مجلة المحلّل القانوني، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، المجلد 02، العدد 02، 2020، ص ص 57-75.

83. محمد الصالح قروي، عليوة رابح، إلتزام الطبيب بإعلام المريض: بين النص و التطبيق، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، السياسية و الاقتصادية، جامعة خميس مليانة، المجلد 56، العدد 02، 2019، ص ص 283-295.

84. محمد ولد عبد الودود، المسؤولية الجنائية للأطباء، مجلة القانون و الأعمال، جامعة الحسن الأول، المغرب، العدد 09، سبتمبر 2010، ص ص 15-32.

85. محمود جلال حمزة، مسؤولية الممتنع جزائيا، مجلة الرائد العربي، سوريا، العدد24، السنة السادسة، 1989، ص ص 61-77.

86. محي الدين جمال، آثار المسؤولية الطبية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الإقتصادية، معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغاست، الجزائر، العدد7، ص ص 70-97.

87. مخلوف هشام، عباسي كريمة، أثر موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه، مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية، معهد الحقوق و العلوم الاقتصادية، المركز الجامعي سي الحواس، بريكة، باتنة، العدد 02، ديسمبر 2018، ص ص 359-378.

88. مروك نصر الدين، الإنعاش الاصطناعي و المسؤولية الطبية، مجلة المحامي، مجلة دورية تصدر عن منظمة المحامين، عدد خاص بالمسؤولية الطبية و الخطأ الطبي في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، سطيف، العدد28، جوان 2017، ص ص 57-86.

89. معاشو لخضر، مسؤولية الطبيب عن استعمال أجهزة الإنعاش الاصطناعي، مجلة البحوث و الدراسات العلمية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة يحي فارس، المدية، المجلد 12، العدد1، 2018، ص ص 365-377.

90. معمري كمال، الأمر بألاّ وجه للمتابعة، مجلة البحوث و الدراسات القانونية و السياسية، جامعة البليدة2، العفرون، المجلد 03، العدد 02، 2013، ص ص 243-255.

91. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق و الشريعة، كلية الحقوق و الشريعة، جامعة الكويت، الكويت، العدد الثالث، 1981،ص ص 11-25.

92. منصوري المبروك، عقباوي محمد عبد القادر، دور شكوى المجني عليه في تحريك الدعوى العمومية في القانون الجزائري، دراسة مقارنة، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، سبتمبر، العدد11، 2018، ص ص 460-477.

93. نادية الرامي، المسؤولية الطبية في المغرب، رسالة المحاماة، مجلة دورية تصدرها هيئة المحامين بالرباط، العدد 20، يوليو 2003، ص ص 125-138.

94. نواصر صورية، آثار رفع الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي، دراسة مقارنة، مجلة التواصل في الاقتصاد و الإدارة و القانون، جامعة باجي مختار، عنابة، المجلد24، العدد02، أوت2018، ص ص 67-80.

95. نوال مجدوب، طالب محمد كريم، أشكال الجريمة الطبية و طرق إثباتها في ضوء القانون الجزائري، مجلة تحولات، جامعة ورقلة،الجزائر، العدد الأول، يناير2019 ، ص ص211-229.

96. نور الدين بن عمير، الخطأ المصلحي و خطأ الخدمة، مجلة دورية تصدر عن منظمة المحامين، عدد خاص " المسؤولية الطبية و الخطأ الطبي في ضوء القانون و الإجهاد القضائي"، العدد 28، سطيف، جوان 2017، ص ص 87-112.

97. هالة بنت محمد بن جستنية، الإمتناع عن إسعاف المريض(فقهًا و نظامًا)، مجلة العدل، مكة المكرمة، السعودية، العدد 02، 2010، ص ص 104-156.

98. هديلي أحمد، إستقلال القاضي في تقدير الأخطاء الطبية المرتبطة بالإنسانية الطبية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد3، 2005، ص ص 239-250.

99. هلال العيد، حدود سلطة القاضي الجزائي النظر في الدعوى المدنية في التشريع الجزائري و المقارن، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، المجلد 10، العدد3، 2019، ص ص 308-327.

100. يحي عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون الجزائري و الإجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، الجزائر، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون و الإجتهاد القضائي، 2011، ص ص 46-61.

101. وداد الصيد، الإعتداء على الحق في الحياة بالامتناع في الفقه الاسلامي و القانون الجنائي " امتناع الطبيب عن علاج المريض أنموذجًا"، مجلة العلوم الإسلامية، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، المجلد 34، العدد 01، 2020، ص ص 1147-1183.

102. وهيبة بوصبيع العايش، حبيبة شهرة، أثر الإهمال الطبي في نشوء الجريمة الطبية- قسم الولادة بالمستشفيات الجزائرية نوذجًا- (دراسة فقهية قانونية)، مجلة الشهاب، معهد العلوم الإسلامية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 07، العدد 03، 2021، ص ص 291-314.

103. ويس فتحي، بلقنيشي حبيب، أثر الامتناع العمدي في مجال المسؤولية الجزائية، مجلة البحوث في الحقوق و العلوم السياسية، جامعة تيارت، المجلد 03، العدد 01، مارس 2017، ص ص 01-12.

IV-النصوص القانونية

أ-الدستور

. دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، صادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96-438، مؤرخ في 07 دسمبر 1996، يتعلق بإصدار نص تعديل الدستور، مصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996، ج.ر.ج.ج عدد 76، الصادر في 08 ديسمبر 1996:

. معدل ومتمم بموجب القانون رقم 02-03 المؤرخ في 10 أفريل 2002، ج.ر.ج.ج عدد 25، صادر في 14 أفريل 2002.

. معدل ومتمم بموجب القانون رقم 19-08 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، المتضمن التعديل الدستوري، ج.ر.ج.ج عدد 63، صادر في 16 نوفمبر 2008.

. معدل ومتمم بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري، ج.ر.ج.ج عدد 14 صادر في 07 مارس 2016.

. معدل ومتمم بموجب التعديل الدستوري الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-442 مؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، ج.ر.ج.ج عدد 82 صادر بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

ب-النصوص التشريعية

1. أمر رقم 66-155، المؤرخ في 08 جوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية معدل و متمم، ج ر، العدد 48، الصادر بتاريخ 10 جوان 1966.

2. أمر رقم 66-156، المؤرخ في 08 يوليو1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم، ج ر، العدد49، الصادر بتاريخ 11 جوان 1966.

3. أمر رقم 75-58، مؤرخ في 20 رمضان 1395هـ، الموافق ل 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني ج ر، عدد78، الصادر في 24 رمضان 1395 الموافق ل 30 سبتمبر 1975، معدل و متمم.

4. أمر رقم 76-79، المؤرخ في 23 أكتوبر1976، المتضمن قانون الصحة العمومية، ج ر، العدد 101 لسنة1976، الملغى.

5. قانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فبراير، المتعلق بحماية الصحة العمومية، ج ر، العدد 08، الصادر بتاريخ 17 فيفري 1985، الملغى.

6. قانون رقم 05-10، المؤرخ في 20 يونيو 2005 المعدل و المتمم للأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني، ج.ر، العدد 44، الصادر بتاريخ 26 يونيو 2005.

7. قانون رقم 18-11، المؤرخ في 2 يوليو، يتعلق بالصحة، ج ر، العدد46، الصادر بتاريخ 29 يوليو 2018.

ج- النصوص التنظيمية

1. مرسوم تنفيذي رقم 91-106، المؤرخ في 27 أفريل 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية، ج ر، العدد22، الصادر بتاريخ 1991.

2. مرسوم تنفيذي رقم 91-471، المؤرخ في 07 ديسمبر 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء الإستشفائيين الجامعيين، ج ر، العدد 66، الصادر بتاريخ 1991.

3. مرسوم تنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر، العدد52، الصادر في 08 يوليو 1992.

1- مرسوم تنفيذي رقم 97-466، المِؤرخ في 04 ديسمبر 1997، المتضمن قواعد إنشاء القطاعات الصحية، ج ر، العدد81، الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

2- IV-القرارات القضائية

1. قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح و المخالفات، بتاريخ 30 ماي 1995، ملف رقم 118720، المجلة القضائية، العدد2، سنة 1996.

2. قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح و المخالفات، القسم الرابع، ملف رقم 1228892، بتاريخ 26 ديسمبر 1995، المجلة القضائية، عدد2، 1996.

3. قرار المحكمة العليا، الغرفة الجزائية، ملف رقم 335568، الصادر بتاريخ 28-02-2007، المجلة القضائية، العدد الأول، 2008.

ثالثا: المراجع باللغة الفرنسية

I. OUVRAGES

1. BON.Pierre, L'obligation du médecin d'informer le patient, R.F.D.A, N°3, Dalloz, 2000.

2. **BOULOC Bernard,** Précis de droit pénal générale, 19ème édition, Dalloz, Paris, 2005.
3. **CANIN. Patrick**, Droit pénal général, Paris, 1999.
4. **DEVERSGilles**, Pratique de la responsabilité médicale, édition ESKA, Paris, 2000.
5. **DIDIER Truchet**, Droit de la santé puplique, Dalloz, 8éme édition, 2013.
6. **DOPONT Marc**, **BERGOIGNAN-ESPER Claudine, PAIR-Christian**, Droit hospitalier, 8eme édition, Dalloz, Paris, 2011.
7. **DORSNER. DOLIVET. Annick**, La responsabilité du médecin, édition Economica, Paris, 2002.
8. **HANNOUZ (MM), HAKEM (A.R**), Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office de publication universitaire, Alger, 1993.
9. **MALICIER (D), MIRAS (A), FEUGLET (P), FAIVRE (P), la responsabilité médicale donnée** actuelles, 2eme édition, ESKA, Paris, 1999.
10. **PENNEAU jean**, la responsabilité de médecin, 3eme édition, Dalloz, France, 2004.
11. **PRADEL Jean**, Euthanasie et résponsabilité , philosophie, médecin et droit, édition ESKA, Paris, 2006.
12. **SOUTOUL** (**G**) (**Jean-Henri**), le médecin face à l'assistance à personne en danger et à l'urgence, jurisprudence française sur la non- assistance du médecin, édition Malone, Paris, 1991.
13. **SOYER. Jean. Claude**, Droit pénal et procédures pénales, 12eme édition, Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1995..

14. **VIALLA François**, les grandes décisions du droit médical, L.G.D .J, édition Alpha, paris, 2010.

II.MEMOIRE:

1. **MARZOUG Sanaa,** L'obligation d'information médicale, Mémoire de l'école nationale de santé publique, E.N.S.P, Rennes, 2000.

III. ARTICLES:

1. **ALBERT Nathalie**, obligation d'information médicale et responsabilité, Revue Française de droit administratif, N°2, Mars Avril, Dalloz, Paris, 2003, pp 354-377.
2. **BENCHABANE (H)**, le contrat médical met à la charge dumédecin« une obligation de moyen ou résultât », Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, n°4, vol 32, délivré par l'institut de droit et des sciences administratives Ben Aknoun, Universitéd'alger, 1995, pp 765-777.
3. **CHAIB Soraya**, la preuve de l'obligation d'information médicale en droit algérien et français, Revue critique de droit et sciences politiques, numéro spécial, n°1 «la responsabilité civile et responsabilité pénale », Faculté de droit et sciences politiques, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, pp 245-270.
4. **ESPER Claudine Bergoignan,** Le consentement médicale en droit francais, Laennec, N°4, tome 59, centre laennec, 2011, p15-23
5. **KACHER Abdelkader**, une réflexion sur le principe de précaution appliquée a la médecine, Revue critique de droit et sciences politiques, numéros spécial, part1 « la responsabilité civile, la responsabilité pénale », Faculté de droit et sciences

politiques, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, pp 1-14.

6. **KENTISH-BARNES Nancy**, Mourir àl'heure du médecin, Décisions de fin de vie en réanimation, Revue Française de sociologie, n° 3, vol 48, Paris, 2007, pp 449-475.
7. **MAHDJOUB Azzedine,** les relations médecin malade pharmacie et leurs incidences juridiques en droit Algérien**,** Revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, n°4, 1995, pp 770-790.
8. **MAYAUD Charles,** Le médecin devant le malade qui refuse le traitement proposé, Laennec, N°4, tome 59, 2011, pp 31-37.
9. **TESSIER Aline**, Le refus du patient témoin de Jéhovah de subir une transfusion In : https://www.macsf.exerciceprofessionnelle.fr
10. **YAKOUB Zina**, Euthanasie et responsabilité pénale du médecin, Revue critique de droit et sciences politiques, numéro spécial, part 1 « la responsabilité civile, la responsabilité pénale », Faculté de droit et sciences politiques, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, pp 483-.500.
11. **YOUNSIHADDAD (N),** La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers, IDARA, Revue de l'école nationale, vol 8, N°2, Algérie, 1998, pp.9-45.

IV. TEXTES JURIDIQUES

CODES

1. Code français de la santé publique publié sur le le site :
www.legifrance.gow.fr/affich Code Article.do

2. Code pénal français, publié sur le site :
http:/www.legifrance.gow.fr/affich Code Article.do

3. Code de procédures pénales français, publié sur le site : http://www.legifrance.gow.fr

V. LOIS

1. Loi N° 94-**653** du 29 juillet 1994, relative au respect du corps humain, JORF n° 175 du 30 juillet 1994, publiée sur le site : www.legifrance.gouv.fr

2. LoiN° 2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie.

3. Loi N° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits de ades et à la qualité du système de santé, Jorf du 5 mars 2002, onsulté sur le lien suivant : http:// www.legifrance.gouv.fr

4.Loi N° 2004-800 du 06 aout 2004, JORF, N°182 du 7 aout 2004, In : http:// www.legifrance.gouv.fr

VI. Décrets :

1. décret N°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale, Jorf N° 209 du 08 septembre 1995 ; In www.legifrance.gouv.fr

2. décret N° 2003-140 du 19 février 2003 modifiant le code de la santé publique français, In : www.legifrance.gouv.fr

VII. Jurisprudences françaises

1. Cour de cassation, civ, 20 mai 1936, Mercier, disponible sur le site : www.revuegeneraledroit.eu

2. Cass.crim, 3juillet 1969, Bull.crim, n° 317, In : civ 1er nov 2005.n° 04-18180

3. Cass.crim, 26 novembre 1969, N° de pourvoi : 6991631, In : http// : www.legifrance.gouv.fr

4. Cass.civ 1er chambre 23 mais 2000,N° 98-18513, consulter le lien suivant : www.legifrance.com

5. Cass.crim, 24 mars 2009, n° 08-84160In:http// : www.legifrance.gouv.fr
6. Cass.civ 1er chambre 12 janvier 2012, N°10-24447, In : www.legifrance.com
7. Conseil d'état, section, du 29 juillet 1994, publié au recueil Lebon, http://www.legifrance.gow.fr
8. Conseil d'état, assemblé du 26 octobre 2001, 198546, publié au recueil Lebon, www.vonseil.état.fr
9. Cass.crim, 3 janvier, 1973, N°71-91820, Bull. crim, N°2,In:www.legifrance.gow.fr

الفهرس

الفهرس	رقم الصفحة
مقدمة	2
الباب الأوّل : ماهية امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	10
الفصل الأوّل: مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	12
المبحث الأوّل: تحديد مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	13
المطلب الأوّل : تعريف الامتناع عن التدخل الطبي	13
الفرع الأوّل: تعريف الامتناع في الشرائع القديمة	14
أوّلا: التعريف اللغوي و الاصطلاحي للامتناع	14
ثانيا: تعريف الامتناع في الشرائع السماوية	16
ثالثا: تعريف الامتناع في القوانين القديمة	19
الفرع الثاني: الامتناع عن التدخل الطبي في القانون الجنائي	21
أولّا: تعريف الامتناع في القانون الجنائي	21
ثانيا: عناصر الامتناع في القانون الجنائي	28
المطلب الثاني: مدى فعّالية الامتناع في إحداث الأثر القانوني	31
الفرع الأوّل: الامتناع سلوك عديم الفعّالية و الأثر	31
الفرع الثاني: الامتناع سلوك ذو فعّالية و أثر	33
المبحث الثاني: التزامات الطبيب أثناء قيامه بالتدخل الطبي	39
المطلب الأوّل: مفهوم التدخل الطبي و مشروعيته	39
الفرع الأوّل: تعريف التدخل الطبي	40
أوّلا: التعريف الفقهي للتدخل الطبي	40
ثانيا: التعريف التشريعي للتدخل الطبي	42
ثالثا: التدخل الطبي في الاجتهاد القضائي	49

الفرع الثاني: مشروعية التدخل الطبي	51
أوّلا: أساس إباحة التدخل الطبي	52
ثانيا: شروط مشروعية التدخل الطبي	55
المطلب الثاني: أنواع الالتزامات الطبية	59
الفرع الأوّل: التزامات الطبيب الأخلاقية	60
أوّلا: التزام الطبيب بمتابعة المريض	60
ثانيا: التزام الطبيب بإعلام المريض	62
ثالثا: التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض	68
الفرع الثاني: التزامات الطبيب الفنية	73
أوّلا: الالتزام بإتباع الأصول العلمية الثابتة و مراعاة القواعد المهنية	73
ثانيا: الالتزام بمتابعة حالة المريض	76
الفصل الثاني: تجريم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	81
المبحث الأوّل: مفهوم جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	81
المطلب الأوّل: تحديد جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	82
الفرع الأوّل: تعريف جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	82
أوّلا: تعريف جريمة امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر	82
ثانيا: صور جريمة امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر	84
ثالثا: صور عدم تقديم المساعدة المرتبطة بطريقة تحقق الطبيب من الخطر	85
الفرع الثاني: خصائص جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	86
أولا: امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر جريمة امتناع مجرّد	86
ثانيا: امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر جريمة شكلية	87
ثالثا: امتناع الطبيب عن مساعدة شخص في خطر جريمة عمدية	88
المطلب الثاني: الاتجاهات الحديثة بخصوص مسؤولية الطبيب الممتنع	89
الفرع الأوّل: نظرية الإحتكار	90

الفرع الثاني: نظرية الوظيفة الاجتماعية	92
المبحث الثاني: الأركان الخاصة المكوّنة لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	96
المطلب الأوّل: الركن المادي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	97
الفرع الأوّل: وجود مريض في خطر	98
أوّلا: تعريف الخطر محلّ جريمة الامتناع	101
ثانيا: شروط الخطر محلّ جريمة الامتناع	101
ثالثا: مصدر الخطر و تقديره	104
الفرع الثاني: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بعمل منه أو بطلب الإغاثة	106
أوّلا: إمكانية تقديم المساعدة	106
ثانيا: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة	110
ثالثا: ألا يكون تدخل الطبيب يشكل خطورة عليه أو على الغير	111
المطلب الثاني: الركن المعنوي لجريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة	115
الفرع الأول: علم الطبيب بالخطر	115
أولا: مفهوم علم الطبيب بالخطر	115
ثانيا:طريقة علم الطبيب بالخطر	119
الفرع الثاني: الامتناع الإرادي للطبيب	127
أولا: الطابع الإرادي لجريمة امتناع الطبيب	128
ثانيا: عدم اشتراط قصد الإضرار بالغير	137
الباب الثاني **قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي**	
الفصل الأوّل: تطبيقات عمليّة للمسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي	141
المبحث الأوّل: مسؤولية الطبيب في حالة الإنعاش الصناعي	142
المطلب الأوّل: امتناع الطبيب عن إخضاع المريض لأجهزة الإنعاش الصناعي	143

الفرع الأوّل: مفهوم الامتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي	143
أوّلا: تعريف الإنعاش الصناعي	144
ثانيا: حالات خضوع المريض لأجهزة الإنعاش الصناعي	147
الفرع الثاني: قيام مسؤولية الطبيب عند امتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي	149
أوّلا: امتناع الطبيب عن تركيب أجهزة الانعاش الصناعي للمريض	149
ثانيا: تحقّق مسؤولية الطبيب عند امتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض	154
المطلب الثاني: خطأ الطبيب في حال فصل أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض	158
الفرع الأوّل: إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض بدافع الشفقة	158
أوّلا: مفهوم القتل بدافع الشفقة (القتل الرحيم)	159
ثانيا: موقف التشريعات من إيقاف الأجهزة بدافع الشفقة	162
الفرع الثاني: مسؤولية الطبيب عن إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي	166
أولا: مساءلة الطبيب عن جريمة قتل عمدية	166
ثانيا: عدم مساءلة الطبيب عند إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض	172
المبحث الثاني: حق المريض في رفض التدخل الطبي	179
المطلب الأوّل: مفهوم حق المريض في رفض التدخل الطبي	180
الفرع الأوّل: تكريس حق المريض في رفض التدخل الطبي	180
أوّلا: موقف القانون من رفض المريض للتدخل الطبي	180
ثانيا: موقف الفقه و القضاء من رفض المريض للتدخل الطبي	187
الفرع الثاني: الشروط اللازمة للإعتداد برفض المريض للتدخل الطبي	192
أوّلا: ضرورة إعلام المريض بخطورة رفض الطبي	192
ثانيا: ضرورة وجود تصريح كتابي برفض التدخل الطبي	194
المطلب الثاني: النتائج المترتبة على رفض المريض للتدخل الطبي	197
الفرع الأوّل: النتائج المترتبة على رفض أقارب المريض للتدخل الطبي	197

أوّلا: حدود تدخل أقارب المريض في رفض التدخل الطبي	198
ثانيا: موقف الطبيب إزاء رفض أقارب المريض للتدخل الطبي	201
الفرع الثاني: النتائج المترتبة على رفض المريض نفسه للتدخل الطبي	202
أوّلا: التزام الطبيب بإقناع المريض الرافض للتدخل الطبي	202
ثانيا: أثررفض المريض للتدخل الطبي على مسؤولية الطبيب	208
الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي	213
المبحث الأوّل: الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي	214
المطلب الأوّل: أساس و طرق تحريك الدعوى العمومية ضدّ الطبيب الممتنع	215
الفرع الأوّل: أساس المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع	216
أوّلا: أساس الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع	216
ثانيا: موضوع و أطراف الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع	219
الفرع الثاني: طرق تحريك الدعوى العمومية ضدّ الطبيب الممتنع	221
أوّلا: سلطة النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية ضدّ الطبيب الممتنع	221
ثانيا: حق المتضرّر في مباشرة الدعوى المدنية التبعية أمام القضاء الجزائي	223
المطلب الثاني: مراحل سير الدعوى العمومية ضدّ الطبيب الممتنع	239
الفرع الأول: مرحلة التحقيق الابتدائي	239
أوّلا: إجراءات التحقيق الابتدائي	240
ثانيا: أوامر قاضي التحقيق	245
الفرع الثاني: مرحلة المحاكمة	246
أوّلا: المبادئ التي تقوم عليها مرحلة التحقيق النهائي	247
ثانيا: الاختصاص القضائي بالدعوى العمومية للطبيب الممتنع	249
المبحث الثاني: إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع	251
المطلب الأول: إثبات عناصر المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع	252
الفرع الأول: مفهوم الإثبات الجنائي	252

أولا: تعريف الإثبات الجنائي	252
ثانيا: المبادئ الأساسية للإثبات الجنائي	254
الفرع الثاني: عبء إثبات أركان جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي	258
أولا: عبء إثبات الركن الشرعي	258
ثانيا:عبء إثبات الركن المادي	259
ثالثا: عبء إثبات الركن المعنوي	261
المطلب الثاني:طرق إثبات قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع	263
الفرع الأول: دور النيابة العامة في إثبات جريمة امتناع الطبيب	264
أولا: الاعتراف	264
ثانيا: شهادة الشهود	265
ثالثا: الخبرة	267
رابعا: القرائن	269
الفرع الثاني: مدى تأثير طرق الإثبات في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي	270
المطلب الثاني: الجزاء المترتب على قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع	271
الفرع الأوّل: العقوبة المقرّرة للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي	272
الفرع الثاني: التعويض كآلية قانونية لجبر الضرر اللاحق بالمريض نتيجة امتناع الطبيب	273
أولا: حق المتضرر من امتناع الطبيب بالحصول على التعويض	274
ثانيا: سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر الطبي	275
خاتمة	278
قائمة المصادر و المراجع	284
الفهرس	321

ملخص

يعتبر امتناع الطبيب عن التدخل الطبي لتقديم العلاج الضروري للمريض الذي يتواجد في حالة خطرة، جريمة يعاقب عليها القانون و ذلك طبقا لنص المادة 182فقرة 2 من قانون العقوبات الجزائري، و التي تقابلها المادة 223 فقرة 6 من قانون العقوبات الفرنسي.فالطبيب ألقيت عليه التزامات مستمدة من نبل الرسالة الطبية لتقديم المساعدة للمرضى و التخفيف من آلامهم، و هذا ما نصت عليه المواد 6، 7و8 من مدونة أخلاقيات الطب.

تتقرّر بذلك المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي، لأنه أخلّ بالتزام قانوني يتمثل في تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر يستدعي التدخل العاجل، فينشأ للمريض حق رفع دعوى جزائية ضد الطبيب الممتنع.

Résumé:

Le refus du médecin d'intervenir pour prodiguer les soins nécessaires au patient qui se trouve dans un état dangereux, est un crime puni par la loi, selon le texte de l'article 182, alinéa 2 du Code pénal algérien, qui correspond à l'article 223, alinéa 6 du Code pénal français.

Le médecin a des obligations découlant de la noblesse du message médical d'assistance aux patients et de soulagement de leurs douleurs, et c'est ce que stipulent les articles 6, 7 et 8 du code de déontologie médicale.

Celle-ci établit la responsabilité pénale du médecin qui s'abstient d'intervenir médicalement, parce qu'il a violé une obligation légale d'assistance à personne en danger nécessitant une intervention urgente,

Le patient a le droit de déposer une plainte contre le médecin abstinent.