



جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون العام



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: قانون جنائي وعلوم جنائية

بعنوان:

المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع
عن التدخل الطبي

تحت إشراف :

-حمو حسينة

من إعداد:

- عمي أيمن
- حاج قويدر ياسين

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة في الدراسة
مطاري هند	أستاذة محاضرة "ب"	رئيسا
حمو حسينة	أستاذة محاضرة "ب"	مشرفا
سعال حسينة	أستاذة مساعدة "أ"	مناقشا

السنة الجامعية 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى منبع الطاء والدعم. إلى من هارا معي خطوة بخطوة في
دروب العلم...

إلى والدي العزيز:

وسندي في هذه الحياة. من لم يبخل علي يوماً بنصح أو جهد. ومن
كان دعاؤه لي سراجاً ينيير طريقي. إليك أهدي هذا الثمر
تكريماً لجهودك.

إلى والدتي الغالية:

مرفأً الحنان والأمان. ونبض قلبي الطاهر. من سهرت الليالي ودعت
لي بظهر الغيب حتى أصل إلى ما أنا عليه اليوم. إلى من رضاها
غاييتي. أهدي إليك هذا النجاح.

إلى من بهم يشتد عضدي وتزدان حياتي...

إلى أخي وأختي:

رفقي الدرب والطفولة. من شاركاني لحظات التعب والفرح.
وكانا لي خير عون وتشجيع طوال مسيرتي الدراسية.

إلى عائلتي الكريمة والمقربين:

إلى كل الأقارب والأوفياء الذين غمروني بحبهم ودعمهم الصادق.
ووقفوا بجانبني في كل خطوة.

إلى من شاركوني مقاعد الدراسة وأيام الكفاح...

إلى زملاء الصف جميعاً:

أصدقاء الرحلة الأكاديمية ورفقاء السهر والاجتهاد. من
عشت معهم أجمل الذكريات وأصعب التحديات. أهديكم
هذا العمل تقديراً لروح الأخوة والتعاون التي جمعتنا.

متمنياً لكم جميعاً مستقبلاً باهراً ومليئاً بالنجاحات.

إلى كل هؤلاء... أهدي ثمرة جهدي وتخرجي.

عسى أيمان

الإهداء

إلى من غاب عن عيني وحضر في قلبي. إلى روح من كان يتمنى هذه اللحظة...

إلى روح والدي العزيز (رحمه الله):

إلى منبع فخري وهندي الذي رحل بحمده وبقيت روحه الطاهرة تدفعني نحو القمة. إلى من غرس في حب العلم والاجتهاد ولم يخل علي يوماً ببطائه. أهدي إليك هذا النجاح يا أبي. هائلاً المولى أن يجعله نوراً في قبرك وصدقة جارية ترفع مقامك في الجنان.

إلى والدتي الغالية (أطال الله في عمرها):

مرضا الحنان والأمان. ونبض قلبي الطاهر. من حملت السبب صابرة ومحتمة. ومهزت الليالي ودعت لي بظهر الغيب حتى أكل إلى ما أنا عليه اليوم. إلى من رضاها غايتي. أهدي إليك ثمرة هذا الجهد الصادق.

إلى من بهم يشتد عضدي وتزدان حياتي...

إلى إخوتي وأخواتي:

رفقاء الدرب والطفولة. من شاركوني لحظات التعب والفرح. وكانوا لي خير عون وهند. وبوجودهم لم أشعر بالوحدة يوماً.

إلى عائلتي الكريمة والمقربين:

إلى كل الأقارب والأوفياء الذين غمروني بحبهم ودعمهم الصادق. وكانوا بجانبني بالدعاء والتشجيع في كل خطوة.

إلى من شاركوني مقاعد الدراهة وأيام الكفاح...

إلى زملاء الصف جميعاً:

أصدقاء الرحلة الأكاديمية ورفقاء المهر والاجتهاد. من عشت معهم أجمل الذكريات وتبادلنا معاً عبء الدراهة وطموح الممتقبل.

أهديكم هذا العمل تقديراً لروح الأخوة التي جمعتنا. متمنياً لكم جميعاً التوفيق والتميز في حياتكم المهنية.

إلى كل هؤلاء... أهدي ثمرة جهدي وتخرجي.

حاج قويدر ياسين

الشكر والعرفان

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولاً وأخيراً، وامثالاً لقوله صلى
الله عليه وسلم: " مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّامِرَ لَا يَشْكُرُ اللَّهَ. "
توجهه بجزيل الشكر وجميل العرفان إلى الاستاذة المشرفة "حمو
حسينة" التي تكرمت قبول الإشراف على هذه المذكرة،
ولم تبخل علينا بتوجيهاتها السديدة وملاحظاتها القيمة ونصائحها
التي أنارت لنا درب البحث.
كما لا يفوتنا أن نتقدم بوافر التقدير والاحترام إلى السادة
أعضاء لجنة المناقشة المحترمين، على عناء قراءة هذه
المذكرة وقبول تقييمها وتصويبها.
وكذلك نتقدم بخالص الشكر إلى كل من درسنا من
استاذة كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة البويرة، وإلى
كافة مؤلفي المكتبة، جزاهم الله عنا كل خير
وفي الأخير، نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من
قريب أو بعيد، سائلين المولى عز وجل أن يجعل ذلك في
ميزان حسناتهم، إنه سميع قريب مجيب الدعوات.

قائمة المختصرات

المختصر	الدلالة / المعنى
ق.ع.ج	قانون العقوبات الجزائري
ق.إ.ج	قانون الإجراءات الجزائية
ق.م.ج	القانون المدني الجزائري
ق.ص	قانون الصحة
م.أ.ط	مدونة أخلاقيات الطب
ج.ر	الجريدة الرسمية
د.س.ن	دون سنة النشر
ص	صفحة
ص ص	من الصفحة الى الصفحة
OP.CIT	Ouvrage précédemment cité
P	Page
PP	De la page a la page
N°	Numéro



مقدمة

يُعتبر حق الإنسان في الصحة والسلامة الجسدية من أهم الحقوق الأساسية للفرد، إذ يعد من أول الحقوق التي حرصت معظم تشريعات الدول على حمايتها من خلال تكريسها لهذا المبدأ، حيث خصت معظم دساتير الدول هذا الحق بحماية دستورية على غرار الدستور الجزائري لسنة 2020،⁽¹⁾ الذي كرس هذا المبدأ في المادة 63 التي تنص على أن: "تسهر الدولة على تمكين المواطن من:

... الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها... "

كما اعترف قانون الصحة رقم 18-11⁽²⁾ بحق الأفراد في التمتع بالصحة، حيث تنص المادة الأولى منه على أنه: "يحدّد هذا القانون الأحكام والمبادئ الأساسية، ويهدف إلى تحديد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها، واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة".

لذا يتوجب على الأطباء تقديم العلاج والمساعدة الطبية للمرضى في كل الأحوال والظروف، والسهر على الحفاظ على سلامة الناس وأرواحهم. فالطبيب تفرض عليه مهنته النبيلة أن يكون في خدمة الفرد والصحة العمومية، بأن يضمن راحة المريض ببذل العناية اللازمة.

(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 استفتاء أول نوفمبر سنة 2020، ج.ر، عدد 82، الصادر في 30 ديسمبر 2020.
(2) قانون رقم 18-11، مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، معدل والمتمم، ج.ر، عدد 46، الصادر في 29 يوليو 2018.

مقدمة

غير أنه قد يمتنع الطبيب عن التدخل الطبي لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطر تستدعي التدخل العاجل ولا تحتل التأخير، ما يجعله مسؤولاً عن هذا الامتناع إذ يلتزم الطبيب بالتدخل من أجل إنقاذ المرضى، لأن الهدف من التدخلات الطبية يتمثل في المحافظة على صحة الأفراد في المجتمع.

تظهر أهمية اختيار موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي في ضرورة الوقوف على الضوابط القانونية التي تحكم هذه المسؤولية في التشريع الجزائري، لكونه من المواضيع الحيوية التي نالت اهتماماً واسعاً من قبل الفقه والقضاء، وتستمد هذه الدراسة أهميتها من المكانة الجوهرية لصحة الإنسان في مختلف التشريعات، حيث يرتبط فعل امتناع الأطباء عن تقديم العلاج الضروري بحق الفرد في حفظ نفسه وحماية حياته، وهو مبدأ دستوري أصيل لا يجوز المساس به.

وما يزيد من أهمية هذه الدراسة، أن حصر المسؤولية في المجال الطبي يكتسي صعوبة وتعقيداً يفوق غيرها في المجالات الأخرى، وذلك نظراً للخصوصية التي تميز العمل الطبي وما يرافقه من تطور متسارع وتقنيات حديثة تُمارس على جسد الإنسان.

إن أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هي تزايد التجاوزات وحالات عدم الاكتراث بالمرضى، وهو ما يتضح جلياً في المؤسسات الصحية بنوعها العام والخاص، حيث يتعرض المريض لأضرار وأخطار يومية قد تصل إلى حد الوفاة، فالمرضى له الحق الأصيل في العلاج، وعلى الطبيب واجب الالتزام بالتدخل الطبي الضروري، كون امتناعه عن ذلك من شأنه أن يترتب مسؤوليته.

وعليه، فإن الهدف من دراسة هذا الموضوع يكمن في توضيح القواعد القانونية التي تنظم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي وما يترتب عليه من مسؤولية جزائية، وذلك عبر تسليط

مقدمة

الضوء على نطاق هذا الامتناع وحدود مسؤولية الطبيب الممارس له. كما تهدف الدراسة إلى تبيان الحد الفاصل بين الامتناع غير المشروع الذي يشكل جريمة امتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وبين الامتناع الذي قد يعد مشروعاً في بعض الحالات الاستثنائية.

أدى تزايد المساس بحق المريض في العلاج، جراء امتناع الاطباء عن تقديم المساعدة الضرورية للحالات التي تستدعي تدخلاً عاجلاً، إلى انتهاك صريح لحقوق المرضى وإثارة حالة من عدم الاستقرار داخل المستشفيات، وتزامن ذلك مع تنامي وعي المريض الذي بات يدرك هضم حقوقه أمام تقاعس السلك الطبي عن أداء واجب تقديم العلاج.

بناءً على ذلك، تتبلور إشكالية هذه الدراسة في التساؤل التالي:

• ما مدى تحقق المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي في ظل التشريع

الجزائري؟

لمعالجة هذا الموضوع، اعتمدنا على المنهج الوصفي والتحليلي، وذلك من خلال استعراض النصوص القانونية المنظمة للمجال الطبي، وإخضاعها للتحليل والنقد العلمي، مع مناقشة مختلف الآراء الفقهية المتعلقة بجريمة الامتناع عن التدخل الطبي، وبيان الآثار المترتبة عليها في نطاق المسؤولية الجزائية.

ومن أجل الإحاطة بجوانب هذا الموضوع، تطلبت الدراسة تقسيم البحث إلى فصلين، حيث خُصص الفصل الأول لتناول الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي، وذلك من خلال تحديد مفهومه القانوني، وتبيان الحالات التي يُعد فيها هذا الامتناع غير مشروع، مما يفضي إلى تكييفه كجريمة امتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر.

أما الفصل الثاني، فقد خُصص لتحديد المسؤولية الجزائية المترتبة على هذا الامتناع، فمع تنامي الشكاوى والدعاوى القضائية الناتجة عن التجاوزات المهنية، كان لزاماً تسليط الضوء

مقدمة

على الآثار القانونية المترتبة عن تخلي الطبيب عن واجبه في الإغاثة، وكيفية إقرار المتابعة الجزائية بحق الطبيب الممتنع.



الفصل الأول

الإحصاء المفاهيمي لامتناع

الخصيب عن التدخل الضريبي



الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يُعتبر الطب من أسمى العلوم نظراً لدوره في حماية الأجساد من الأمراض وتخليص البشرية من الأوبئة الفتاكة، بفضل الجهود اليومية التي يبذلها الأطباء في مختلف التخصصات. هذا الدور الجوهرى يفرض على الطبيب إماماً تاماً بالالتزامات التي تملئها عليه المهنة، والتي تضعه في خدمة الفرد والصحة العمومية على حد سواء، بما يضمن استقرار المنظومة الصحية وتعزيز سلامة الأفراد داخل المجتمع.

لقد استقرت القواعد القانونية والفقهية على إباحة الأعمال الطبية بالرغم من مساسها المباشر بالحق في سلامة الجسد، وذلك نظراً لغايتها العلاجية الرامية إلى حماية صحة الإنسان ووقايته من الأخطار. وبناءً عليه، يلتزم الطبيب بالنقد الصارم بأخلاقيات المهنة، بحيث ينحصر هدف تدخلاته في صون حياة المريض، أو تخفيف آلامه، أو إنقاذه من موت محقق. وإذا كان الأصل التاريخي لممارسة الطب يركز على الحرية التعاقدية التي تخول للطبيب قبول أو رفض العلاج بموجب العقد الرضائي، إلا أن هذا المفهوم قد تطور أخلاقياً وقانونياً لينتقل من الحرية المطلقة إلى واجب التدخل، حيث أضحى الطبيب مُلزماً بعدم رفض العلاج إلا في حالات استثنائية. ومن ثمّ، فإن إجحام الطبيب عن التدخل لإسعاف مريض يواجه خطراً محدقاً يُعدّ إخلالاً جسيماً بالتزاماته المهنية (المبحث الأول).

يُصنّف امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة الطبية في حالات الخطر كجريمة عمدية يقرر لها القانون عقوبات صارمة، كونها تندرج ضمن فئة الجرائم السلبية القائمة على الامتناع عن فعل يوجب القانون تجاه الغير، وهو ما دفع المشرع إلى تجريم هذا السلوك (المبحث الثاني).

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

المبحث الأول

مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

تلقي ممارسة مهنة الطب على عاتق الطبيب التزاماً جوهرياً وأصيلاً يقضي بضرورة احترام سلامة الجسد البشري وصون أرواح المرضى أثناء تأدية مهامه النبيلة؛ ذلك أن ممارسة الطب ليست مجرد وظيفة، بل هي رسالة إنسانية تفرض على صاحبها واجباً قانونياً وأخلاقياً قوامه بذل العناية اليقظة الصادقة وتسخير كافة الإمكانيات المتاحة والخبرات العلمية لتوفير العلاج اللازم. وضمن هذا الإطار، لا يملك الطبيب خياراً في تقديم يد المساعدة، إذ لا يجوز له قانوناً الإحجام عن أداء هذا الواجب، خاصة في اللحظات التي تتوقف فيها حياة الفرد على تدخل طبي عاجل.

يشكل الامتناع عن التدخل الطبي أحد صور الامتناع التي تقوم عليه المسؤولية الجزائية للطبيب، ولإحاطة بجوانب هذا الموضوع ينبغي تعريف الامتناع عن التدخل الطبي (المطلب الأول)، ثم لنبرز بذلك التزامات الطبيب في إطار التدخل الطبي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

تعريف الامتناع عن التدخل الطبي

يعد الامتناع عن القيام بأمر يوجبه القانون سلوكاً إجرامياً سلبياً الى جانب السلوك الإيجابي، لذلك قد تكون الجريمة إيجابية نتيجة ارتكاب الشخص فعلاً يجرمه القانون، كما يمكن أن تكون سلبية إذا نتجت عن سلوك سلبى من الفاعل متمثلاً في امتناعه عن القيام بفعل يأمر به القانون، ولقد شهدت جرائم الامتناع تطوراً عبر العصور، ولإحاطة بذلك تطرقنا لتعريف الامتناع في التشريعات القديمة (الفرع الأول)، وما جاء به القانون الجنائي (الفرع الثاني).

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الفرع الأول: تعريف الامتناع في التشريعات القديمة

سنتناول التعريف اللغوي والاصطلاحي لامتناع (أولاً)، ثم تعريفه في التشريعات القديمة (ثانياً).

أولاً: التعريف اللغوي والاصطلاحي لامتناع

1. التعريف اللغوي لامتناع

يشق الامتناع لغة من فعل منع وهو نقيض الاعطاء، ويقصد به الإمساك والضمن والتأبى،⁽¹⁾ ويقال تمنع أي رفض وترك، كما يعرف المنع بأنه الحيلولة بين الشخص وما يريده.⁽²⁾

2. التعريف الاصطلاحي لامتناع

يعرف الامتناع في الفقه القانوني بالسلوك السلبي أو الجريمة السلبية وهي الكف عن تنفيذ واجب مكلف به قانوناً، كامتناع الشاهد عن أداء الشهادة، وامتناع الطبيب عن معالجة مريضه، وغير ذلك من الأفعال التي يعد الشخص مكلفاً بالقيام بها.⁽³⁾

(1) عماد مصباح نصر الداية، جريمة الامتناع في الفقه الإسلامي وصورها المعاصرة، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011، ص 19.

(2) داود نعيم داود رداد، نظرية الجريمة السلبية في الفقه الإسلامي، مذكرة ماجستير في الفقه والتشريع، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2007، ص 27.

(3) شاكر مصطفى سعيد بشارت، جريمة الامتناع، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة النجاح، فلسطين، 2013، ص 22.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

كما يعرف بأنه " إجمام الشخص عن إتيان فعل إيجابي معين كان الشارع ينتظره منه في ظروف معينة، بشرط وجود واجب قانوني يلزم بهذا الفعل، وان يكون القيام به في استطاعة الممتنع وتحت ارادته". (1)

ثانيا: تعريف الامتناع في القوانين القديمة

تعتبر شريعة حضارة مصر الفرعونية من أقدم النظم القانونية وأعرقها، التي بدورها عاقبت على فعل الامتناع، وفرقت في تطبيق العقاب على الممتنع عن المساعدة للغير إلى حالتين: الحالة الأولى: إجمام الشخص عن تقديم يد العون مع استطاعته لذلك فهنا فرضوا عقوبة الإعدام للمتهم.

الحالة الثانية: الامتناع عن تقديم المساعدة لعدم قدرته عليها، فهنا ألزموا الفرد بتبليغ الهيئات المختصة فإن لم يبلغ يعاقب بالجلد. (2)

لعل من أبرز السمات الفكرية لحضارة بلاد الرافدين، نظامها القانوني المتميز، الذي تطور على مدى طويل، فنجد ملوك بلاد العراق القديمة أقرروا عديد القوانين التي عالجوا بها مختلف الجرائم، ومن بينها جريمة الامتناع، بدءا من قانون "أورنامو" الذي عالج الامتناع عن أداء الشهادة وفرض غرامة كعقوبة للجريمة.

كما يلاحظ أن قانون "أشنونا" اهتم كثيرا بجرائم الامتناع، وعاقب عليها بالقصاص والغرامة المالية، فجاء في نص المادة 24 منه: "إذا لم يكن لرجل على رجل آخر حق ما ولكنه ومع

(1) مأخوذ من مرجع: محمود نجيب حسني، جرائم الامتناع والمسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص 05.

(2) سعاد عبدلي، جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة في قانون العقوبات الجزائري، مذكرة مكملة من مقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، السنة الجامعية 2016\2017، ص 7.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

ذلك قبض على أمة الرجل الآخر وحبسها رهينة في بيته وسبب موتها فعليه أن يعرض صاحب الأمة أمتين".⁽¹⁾

خص القانون الروماني جريمة الامتناع بنوع من التنظيم، الناتج بدوره عن تناسق المراحل التي مرت بها الحضارة الرومانية، فحسب قانون "أكويليا" نجد أن القانون الروماني اعتبر الترك أشد ضرراً من الارتكاب ذاته، ولهذا فرض عقاباً على الترك، فمثلاً يعاقب بالقتل الشخص الذي امتنع عن تغذية طفل رضيع وأدى ذلك إلى وفاته، ومعاقبة العبد الذي لا يدافع عن سيده في حالة خطر مع قدرته على ذلك، وعاقب بالإعدام لكل ممتنع عن أداء اليمين الخاصة بمراعاة القانون، وبغرامة كبيرة على من يتعاس بالمشاركة في الاحتفال بعيد ميلاد القيصر.⁽²⁾

الفرع الثاني: تعريف الامتناع في القانون الجنائي

يتمثل الامتناع جنائياً في الإحجام الإرادي عن فعل أوجبه القانون، وهو سلوك يجسد مبدأ التضامن الإنساني خاصة في الوسط الطبي، حيث يُلزم الطبيب بالتدخل لإغاثة المرضى. ويُعتبر امتناعه العمدي جريمة سلبية يعاقب عليها التشريع بغض النظر عن النتيجة، ولتبيان أحكام هذا السلوك، سنعرض مفهومه في قانون العقوبات (أولاً)، ثم نحدد العناصر الأساسية التي يقوم عليها (ثانياً).

أولاً: تعريف الامتناع في قانون العقوبات

جرم المشرع الجزائري على غرار التشريعات العقابية المقارنة السلوكيات التي تشكل خطراً على مصلحة المجتمع، وأدخلها ضمن حيز الحماية الجنائية، ومنها جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وقد نصت المادة 182 المعدلة من قانون العقوبات على

⁽¹⁾ مزهر جعفر عبيد، جريمة الامتناع دراسة مقارنة، ط1، الإصدار الأول 1999، دار النشر مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999 ص 22.

⁽²⁾ سعاد عبدلي، مرجع سابق، ص 10.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

أنه: "يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة مالية من 20000 دج إلى 100000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستطيع بفعل مباشر منه وبغير خطورة عليه أو على الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جنائية أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان وامتنع عن القيام بذلك.... ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمداً 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..." (1)

يمثل امتناع الطبيب عن التدخل لإسعاف مريض يتواجد في حالة خطر فعل مجرماً تتحقق به المسؤولية الجزائية للطبيب، خاصة إذا كان يعلم بالخطر ويستطيع تقديم المساعدة لكنه يمتنع عن ذلك، حيث يعاقب الطبيب على مجرد الإحجام بغض النظر عن تحقق نتيجة ضارة للمريض من عدمها، وذلك تعزيراً للدور الوقائي للنص الجنائي في حماية الحق في الحياة. (2)

ثانياً: عناصر الامتناع في قانون العقوبات

يُكيف الامتناع قانوناً بكونه سلوكاً إرادياً سلبياً يتخذ وضعاً مقابلاً للسلوك الإيجابي. ورغم أن الجرائم الإيجابية قد استأثرت بجانب وافر من الدراسات الفقهية والقضائية، إلا أن جريمة الامتناع أو الجريمة السلبية قد حظيت هي الأخرى باهتمام معتبر في السياسة الجنائية، إذ يستوي في المسؤولية كل من تسبب في وقوع جريمة أو ألحق ضرراً بالغير، سواء كان ذلك

(1) الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 08 جوان سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-06 المؤرخ في 28 أبريل 2024، ج ر، العدد 30، الصادرة بتاريخ 30 أبريل 2024.

(2) رايس محمد، مسؤولية الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري، مجلة المحكمة العليا، العدد 2، سنة 2006، ص

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

بفعله الإيجابي أو بمخالفته للنصوص القانونية عن طريق الإحجام. ولكي تكتمل أركان جريمة الامتناع المستوجبة للعقاب، لا بد من توافر العناصر الآتية:

1. الامتناع عن أداء فعل إيجابي معين

يتمثل الركن الأول في الاحجام الارادي عن القيام بحركة إيجابية معينة، ففي اللحظة التي يوجب فيها القانون على الشخص إتيان فعل محدد، فإنه يمتنع عن القيام به، مما يشكل جوهر السلوك السلبي محل التجريم. (1)

2. وجود واجب قانوني يلزم الشخص بأداء فعل معين

يشترط لقيام الركن المادي في جريمة الامتناع أن يستند الواجب الملقى على عاتق الشخص إلى قاعدة قانونية ملزمة لا مجرد التزام أخلاقي أو أدبي، إذ أن المسؤولية الجزائية تتحقق بمخالفة نصوص القانون التي تفرض التدخل وتقرر عنه.

وبناءً على ذلك، لا يمكن إسناد الجريمة للممتنع إذا انقضى الواجب القانوني الصريح، (2) حتى وإن كان سلوكه السلبي مخالفاً لمقتضيات الشهامة أو الواجبات الدينية، فالقانون الوضعي لا يُجبر الأفراد على التضحية بالنفس أو المال أو البطولة المطلقة خاصة إذا انطوى ذلك على مخاطر جسيمة. كما يظل هذا الالتزام مقيداً بحدود الاستطاعة والقدرة الفعلية للمكلف، استناداً للقاعدة الفقهية التي تقضي بأنه لا التزام بمستحيل، فلا يُسأل الشخص عن امتناعه ما دام الفعل الإيجابي المطلوب يخرج عن نطاق وسعه ومقدوره، تماماً كالأب الذي لا يتقن

(1) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب الممتنع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2023، ص29.

(2) قند سعاد، لنكار محمود، جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وتطبيقاتها في المجال الطبي، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 01، مارس 2020، ص681.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

السباحة ويقف عاجزاً عن إنقاذ ابنه من الغرق، حيث ينتفي هنا عنصر الإسناد الجنائي لعدم القدرة على التنفيذ. (1)

3. أن يكون الامتناع ارادياً

يعد الامتناع سلوكاً إرادياً في جوهره، تماماً كالسلوك الإيجابي، فباعتباره الشق الثاني للسلوك الإنساني، لا يمكن تجريده من عنصر الإرادة، وتُعتبر إرادة السلوك مبدأ عاماً يحكم كافة الجرائم، سواء تجسدت في أفعال إيجابية أو اتخذت صورة سلبية (امتناع)، (2) ولكي يتوفر القصد الجنائي ويتحقق الركن المادي في جريمة الامتناع، يجب أن تتوافر في السلوك السلبي الصفة الإرادية، وهذا يقتضي وجود رابطة سببية مباشرة بين إرادة الشخص والسلوك السلبي الذي انتهجه، فإذا انعدمت هذه الإرادة لأي سبب من الأسباب، كأن يقع الشخص تحت طائلة الإكراه المعنوي، ومثاله أن يُهدد الطبيب بالقتل هو أو أحد أفراد عائلته إذا ما تدخل لإنقاذ المريض فإن السلوك في هذه الحالة يتجرد من صفته الإرادية، مما يؤدي بالتبعية إلى انتفاء الجريمة لغياب أحد أركانها الجوهرية.

المطلب الثاني

التزامات الطبيب في إطار التدخل الطبي

تُعد مهنة الطب من أسمى المهن نظراً لارتباطها المباشر بحياة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، إذ يلتزم الطبيب بخدمة الفرد والصحة العمومية، والتدخل كلما استدعت حالة المريض ذلك سواء بقصد التشخيص أو العلاج أو الوقاية. (3)

(1) هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 109.

(2) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب...، مرجع سابق، ص 30.

(3) المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق ل 06 يوليو سنة 1992، متضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر، عدد 52، الصادر بتاريخ 08 يوليو 1992.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

غير أنّ التدخل الطبي، رغم غايته العلاجية، ينطوي على مساس بجسم الإنسان، مما يجعله استثناءً على مبدأ حرمة الجسد، ولا يكون مشروعاً إلا إذا تم وفق الضوابط القانونية والمهنية المعمول بها، حتى لا يرتب مسؤولية على الطبيب، وعليه يقتضي تعريف التدخل الطبي (الفرع الأول)، ثم بيان الشروط القانونية لإباحة هذا التدخل (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف التدخل الطبي

لم يضع المشرع تعريفاً صريحاً لمصطلح التدخل الطبي ضمن النصوص المنظمة لممارسة مهنة الطب، مما فتح المجال أمام الفقه والتشريع لمحاولة تحديد مضمونه وضبط نطاقه، وقد أثار ذلك نقاشاً حول مفهومه، خاصة في ظل تطور العلوم الطبية وتنوع صور التدخلات التي يباشرها الطبيب وعليها سعى الفقه لوضع تعريف لها (أولاً)، وكذلك الأمر بالنسبة للتشريع (ثانياً).

أولاً: التعريف الفقهي للتدخل الطبي

شغل تحديد مفهوم التدخل الطبي حيزاً هاماً في الدراسات الفقهية، حيث سعى الفقهاء لمواكبة التطورات العلمية المتسارعة وتأطيرها قانونياً، وقد تباينت الرؤى الفقهية في مقارنة هذا المفهوم تبعاً للزاوية التي نُظر من خلالها للتدخل الطبي، فبينما ركز فريقٌ على البعد الإنساني للطب ركز آخرون على الجانب الأخلاقي، في حين ذهب فريق ثالث لاعتباره وظيفة اجتماعية حيوية.

كما عرفه الفقيه جان شارل (JOHN CHARLES) بأنه: " قطاع معرفي وممارسة مهنية تستهدف أساساً تحقيق غرض الشفاء، أو تخفيف الآلام، أو الوقاية من الأمراض، أو حتى ترميم وإصلاح الخلل العضوي لدى الإنسان والحفاظ على سلامته الصحية"، (1)

(1) منقول عن: أحلوش بوكبال، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة ماجستير، فرع العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر، 2004، ص 09

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

وبغض النظر عن تكييف التدخلات الطبية بوصفها أعمالاً إنسانية أو أخلاقية، فإن الإشكالية القانونية الجوهرية تكمن في تحديد ماهية الأعمال التي تندرج تحت مسمى التدخل الطبي، وقد انقسم الفقه بصدد هذا التحديد إلى اتجاهين، اتجاه مضيق واتجاه موسع، وهو ما سنفصله من خلال الآتي:

1. التعريف الضيق للتدخل الطبي

يذهب أنصار هذا الاتجاه إلى قصر مفهوم التدخل الطبي على مرحلة العلاج فحسب، فوفقاً لهذه الرؤية، يُعرّف التدخل الطبي بأنه ذلك النشاط الذي تتوافق كيفية وظروف مباشرته مع القواعد العلمية المقررة في علم الطب، شريطة أن يتجه في ذاته وفق المجرى العادي للأمر نحو تحقيق شفاء المريض.⁽¹⁾

في سياق متصل، يرى جانب آخر من الفقه أن التدخل الطبي لا يتجاوز كونه ضرورة تملئها مقتضيات فن العلاج، وهو نشاط يتصل اتصالاً وثيقاً بحرية المساس بجسد المريض. وعلى الرغم من تباين الصياغات والمصطلحات المستخدمة، إلا أن هذه التعاريف تتقاطع جميعها في نقطة جوهرية، وهي حصر التدخل الطبي في نطاق "مرحلة العلاج" فقط. وتعد هذه المقاربة مقارنةً تقليدية بالنظر إلى التطورات المعاصرة، حيث لم يعد دور الطبيب مقتصرًا على العلاج بمعناه الضيق، بل امتد ليشمل مراحل أخرى سابقة عليه مرحلة ما قبل المرض.

2. التعريف الواسع للتدخل الطبي

تتجه الرؤية الفقهية والقانونية الحديثة إلى انتقاد المذاهب التي تضيق من نطاق العمل الطبي بحصره في مجالي العلاج والوقاية فحسب، معتبرةً أن هذا القصور يغفل أعمالاً أخرى جوهرية غايتها المحافظة على حياة الإنسان وسلامته الصحية، وبناءً على ذلك ينعقد التأصيل

(1) محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، 2004، ص5.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

القانوني للعمل الطبي بكونه كل إجراء ضروري أو ملائم يباشره الطبيب ممارسةً لحقه المهني، أو هو ذلك العمل اللازم لتحقيق الغرض الاجتماعي المستهدف من الطب كعلم وفن، وبناءً على هذا المنظور الشامل، تندرج ضمن الأعمال الطبية كافة الإجراءات المتعلقة بالكشف عن الداء كالفحوصات البكتيرية والتحاليل المخبرية والتشخيص الدقيق، وصولاً إلى وصف الأدوية وتقديم الاستشارات الطبية وإجراء العمليات الجراحية، بهدف تحقيق الشفاء أو الحد من الآلام، كما يمتد هذا المفهوم ليشمل التدابير الوقائية الرامية لصون الصحة الجسدية والنفسية، وتحقيق المصلحة الاجتماعية التي يقرها المجتمع، بما يضمن الحماية القانونية المتكاملة لممارسة المهنة الطبية.⁽¹⁾

ثانياً: التعريف التشريعي للتدخل الطبي

بالرغم من إصدار العديد من القوانين والأنظمة التي تهتم بحماية الصحة وتنظيم مجالات عمل الأطباء، بالإضافة إلى طرق إدارة المرافق الطبية، إلا أنه يُلاحظ أن هذه القوانين في بلدان كثيرة تقتصر إلى تعريف واضح للتدخل الطبي، بل إن معظمها اكتفى بتحديد مجموعة من الأعمال أو التدخلات الطبية التي يقوم بها الطبيب، والتي تُعتبر جزءاً من مهنته.

1. التدخل الطبي في التشريع الفرنسي

على الرغم من خلو التشريع الفرنسي من نص صريح يُعرّف العمل الطبي،⁽²⁾ إلا أن استقراء النصوص المتعاقبة يكشف عن تحول جوهري في نطاقه، فبينما حصره قانون 30 نوفمبر 1892 على علاج الأمراض والجراحات، جاء قانون الصحة العمومية لسنة 1945 ليوّسع هذا المفهوم بدمج عنصري التشخيص والعلاج كركيزتين أساسيتين تماشياً مع الاتجاه

(1) شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص95.

(2) Laurent DELPART, Guide pratique du droit médical et du droit de la sécurité sociale, Éditions Chiron, Paris, 2004, p. 47.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الفقهي الكلاسيكي،⁽¹⁾ وهو ما كرسته المادة 4161 التي جرمت الممارسة غير المشروعة للطب المتمثلة في قيام أي شخص غير مؤهل بالمشاركة الاعتيادية في التشخيص أو العلاج أو تقديم الاستشارات الطبية، وقد توج هذا المسار بتوسع نظرة المشرع الفرنسي تحت تأثير المناصرة الفقهية التي اعتبرت العمل الطبي مساساً بالجسد الإنساني يختص به الطبيب وحده، ليشمل ليس فقط العلاج والتشخيص، بل كل ما يتعلق بمصلحة المريض من إنصات وبحث، وصولاً إلى التحديد الحصري لقائمة الأعمال الطبية بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 06 جانفي 1962.⁽²⁾

2. التدخل الطبي في التشريع المصري

اتخذ المشرع المصري منهج نظيره الفرنسي في عدم وضع تعريف صريح ومباشر للعمل الطبي،⁽³⁾ مكتفياً بتحديد مضمونه عبر نصوص قانونية متفرقة، حيث حظر بموجب المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 المتعلق بمزاولة مهنة الطب إبداء أي مشورة طبية، أو عيادة مريض، أو إجراء جراحة، أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو أخذ عينات طبية للتشخيص المخبري، ما لم يكن الشخص مقيداً بسجل الأطباء بوزارة الصحة وجدول نقابة الأطباء البشريين، وتتكامل هذه المحددات مع المادة 08 من لائحة آداب مهنة الطب التي تمنع الإعلان عن طرق تشخيص أو علاج لم تكتمل صلاحيتها وتُنشر في المجالات الطبية، مما يعكس شمولية العمل الطبي في مصر لجانب التشخيص والعلاج مع تقييد ممارسته بالأطر المهنية والعلمية المعتمدة.⁽⁴⁾

(1) Marie-Hélène RENAULT, « L'évolution de l'acte médical », Revue du droit sanitaire et social, N° 01, Janvier-Mars 1999, pp. 45-71.

(2) Laurent DELPART, Op. cit, p 48.

(3) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص 55.

(4) شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي...، مرجع سابق، ص 289.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

3. التدخل الطبي في التشريع الجزائري

نظم المشرع الجزائري التدخل الطبي من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف 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". حيث تركز هذه الأنشطة على مبادئ التسلسل والتكامل بين الوقاية والعلاج وإعادة التكيف.

وفي سياق ضبط ممارسة المهنة، حظر المشرع بموجب المادة 186 الممارسة غير الشرعية للطب، مقيداً ممارسة نشاط الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي بتوفر الشروط القانونية والترخيص الرسمي، معتبراً أي مشاركة اعتيادية في التشخيص أو العلاج من غير المخولين قانوناً خرقاً للنظام الصحي، وتكتمل هذه الضوابط بما نصت عليه المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن (م أ ط) ، و التي نصت على أنه: "يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية"، وهو ما يؤكد أن نطاق التدخل الطبي يظل محصوراً في الدفاع عن الصحة وتخفيف المعاناة ضمن حدود التخصص العلمي والقدرة التقنية للمارس، وعلى هذا الأساس فإن التدخل الطبي يشمل المراحل الآتية:

1 . مرحلة الفحص

تُمثل مرحلة الفحص التزاماً قانونياً ومهنياً يقع على عاتق الطبيب، إذ تُعد المرحلة التي تمكنه من الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة المرضية، وتتجسد هذه المرحلة في مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تبدأ بالمعاينة السريرية المباشرة من خلال ملاحظة المؤشرات والأعراض الخارجية الظاهرة على جسم المريض كفحص العينين والأذنين، واستخدام الوسائل

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

التقنية البسيطة مثل قياس الضغط الدموي كجزء من الفحص الأولي، وصولاً إلى الاستقصاءات التكميلية في الحالات التي تستدعي تعمقاً أكبر، حيث يمتد الفحص ليشمل توجيه المريض نحو إجراء تحاليل بيولوجية أو فحوصات إشعاعية متخصصة، إن الغاية النهائية من هذه المرحلة، من الناحية القانونية والطبية، هي تمكين الطبيب من الإحاطة بكافة جوانب الداء، مما يضمن له تحديد البروتوكول العلاجي الأنسب والحد من احتمالات الخطأ الطبي الناتجة عن التقصير في التشخيص.⁽¹⁾

2. مرحلة التشخيص

تُعد هذه المرحلة الركيزة الجوهرية للعمل الطبي، حيث يترتب على دقتها سلامة المسار العلاجي اللاحق، ومن الناحية القانونية والمهنية، يتطلب التشخيص السليم استجماع شرطين أساسيين، أولهما الأساس العلمي المتمثل في التزام الطبيب بالمعايير والقواعد العلمية المستقرة في مهنة الطب، بحيث يكون التشخيص مبنياً على معرفة أكاديمية دقيقة لا على مجرد التخمين، وثانيهما بذل العناية الواجبة من خلال التزام الطبيب بإجراء كافة الفحوصات والأبحاث الطبية اللازمة لتحديد طبيعة المرض، ويُعتبر الخطأ في هذه المرحلة خطأً جسيماً إذا كان ناتجاً عن تقصير في اتباع الأصول العلمية المتعارف عليها.

3. مرحلة العلاج

تلي هذه المرحلة منطقياً عملية التشخيص، وهي تجسيد للتدخل الطبي الفعلي، وتتسم بالخصائص القانونية التالية: الملاءمة الفنية، حيث يلتزم الطبيب باختيار الوسيلة العلاجية الأنسب للحالة المرضية، سواء كانت وصفة دوائية أو تدخلاً جراحياً، وفقاً لما تقتضيه طبيعة

(1) بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أحمد دراية، أدرار، المجلد 01، العدد 01، جوان 2013، ص 158.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

العلة،⁽¹⁾ والحرية المهنية المقيدة، فبينما يتمتع الطبيب بالحرية في اختيار طريقة العلاج بناءً على قناعته الشخصية، إلا أن هذه الحرية مقيدة بوجوب بذل العناية الصادقة واليقظة التي تتوخى مصلحة المريض وتجنب الإضرار به،⁽²⁾ وأخيراً الالتزام ببذل عناية، إذ لا يلتزم الطبيب بتحقيق الشفاء كغاية حتمية، بل يلتزم ببذل العناية اليقظة والمتفقة مع الأصول العلمية في وصف العلاج وتنفيذه.

4. تحرير الوصفة الطبية

تأسيساً على المادة 47 من م.أ.ط، يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بتحرير وصفته بكل وضوح، حيث نصت على أنه: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهماً جيداً، كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج"، وتُعرف الوصفة فقهيًا "بأنها وثيقة مكتوبة يحررها الطبيب المعالج، تتضمن تحديد حالة المريض انطلاقاً من عملية التشخيص، أو تحديد تنظيم معين يقتضي على المريض إتباعه أو وصف أدوية لعلاج الداء الذي يعاني منه".⁽³⁾

5. الرقابة العلاجية

تعتبر الرقابة العلاجية ضرورية خاصة بعد الجراحة، حيث استقر القضاء على إبراز أهمية الرقابة من خلال التزام الجراح بمتابعة الحالة الصحية للمريض وتطوراتها، والقيام بكل ما هو ضروري بعد إتمام العملية الجراحية، ويترتب على التقصير في هذه المرحلة مسؤولية

(1) أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2014، ص 122.

(2) لوني فريدة، مدى مسؤولية الطبيب الجزائرية عن أخطاء المهنية، مجلة المحلل القانوني، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة، المجلد 02، العدد 02، 2020، ص 64.

(3) مأخوذ من: عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 137.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

قانونية، كما قضت محكمة النقض المصرية في 11 فيفري 1973 بمسؤولية الطبيب عن خطئه بسبب إجراء جراحة للمريض في العينين معاً مخالفاً بذلك الأصول العلمية، وعدم اتخاذ الاحتياطات الكافية لتأمين النتيجة،⁽¹⁾ وكما اعتبر القضاء الفرنسي في 04 جويلية 1932 أن الطبيب مسؤول عن الحروق التي أصابت المريض حال غيبوبته عقب العملية بسبب التدفئة.⁽²⁾

الفرع الثاني: مشروعية التدخل الطبي

لا يُعدّ التدخل الطبي، رغم مساسه بسلامة الجسد، فعلاً مجرماً في نظر الفقه والتشريع، بل يُعتبر عملاً مشروعاً متى تمّ في إطار الضوابط القانونية ووفق الأصول العلمية المقررة، وتحقيقاً للغاية العلاجية. غير أنّ هذا الاتفاق حول مبدأ المشروعية لا يمنع من الاختلاف بشأن الأساس القانوني الذي تقوم عليه هذه الإباحة (أولاً)، كما يستلزم تحديد الشروط التي يتعيّن توافرها حتى يكتسب التدخل الطبي صفته المشروعة (ثانياً).

أولاً: أساس اباحة التدخل الطبي

يؤدي الطبيب دوراً جوهرياً في حماية الصحة العامة، ولذلك أضفى القانون صفة المشروعية على أعماله الطبية، فمتى كان الهدف هو علاج المريض، اعتُبرت أفعاله مباحة استثناءً عن القواعد العامة، نظراً لما يحققه هذا التدخل من منفعة ومصلحة عامة.⁽³⁾

على الرغم من الاتفاق على إباحة العمل الطبي، إلا أن الآراء اختلفت حول أساس هذه الإباحة، فقد أرجعها فريق من الفقهاء إلى رضا المريض، بينما رأّت مجموعة أخرى أن الأساس

(1) رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص 73.

(2) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص 71.

(3) كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائرية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011، ص 29.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

هو انتقاء القصد الجنائي لدى الطبيب وانصراف نيته إلى تحقيق الشفاء فقط، وفي المقابل، ذهب جانب من الفقه إلى اعتبار حالة الضرورة هي السبب الذي يعفي الطبيب من المسؤولية عن الأضرار التي قد تلحق بالمريض أثناء علاجه. (1)

1. رضا المريض بالتدخل الطبي

لقد أوجب القانون على الطبيب الحصول على رضا المريض قبل البدء في أي عمل علاجي أو تدخل جراحي، وبناءً عليه فإن تخلف هذا الرضا يضع الطبيب في موضع المخطئ ويحمّله مسؤولية المخاطر الناشئة عن العلاج، حتى وإن ثبت عدم ارتكابه لأي خطأ مهني أثناء التنفيذ، فالأصل أن يصدر الرضا عن المريض نفسه متى كانت حالته الصحية والذهنية تسمح له بالتعبير عن إرادته المعتدّ بها قانوناً، (2) أما في الحالات التي يتعذر فيها على المريض الإفصاح عن رضاه كأن يستدعي وضعه الصحي تدخلاً طبياً عاجلاً أو في حال انعدام أهليته القانونية، فإنه يُعتدّ حينئذٍ برضا ممثليه القانونيين أو أقاربه، وذلك تغليباً لمصلحة حماية حياته وصحته. (3)

وقد نصّ المشرّع الجزائري على هذا المبدأ في المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن (م أ ط)، التي اشترطت الحصول على رضا حر ومتبصر كلما تعلق الأمر بتدخل ينطوي على خطر جدي. (4)

(1) صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 95.

(2) محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 29.

(3) طفياني مختارية، الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم لسياسية، جامعة ابن خلدون، تيارت، المجلد 07، العدد 2021، ص 01، ص 197.

(4) المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

2. انتفاء القصد الجنائي

ان أساس إباحة الأعمال الطبية والجراحية يرجع بالدرجة الأولى إلى انتفاء القصد الجنائي لدى الطبيب عند قيامه بأداء عمله، فالمسؤولية تتعدم هنا لأن إرادة الطبيب لم تتجه أصلاً إلى الإضرار بصحة المريض أو إيقاع الأذى به، بل إن قصده من وراء المساس بجسد المريض كان ينصرف إلى غاية مشروعة وهي العمل على شفاؤه وتخفيف آلامه. (1)

وفي هذا السياق، ذهب كثير من الشراح الفرنسيين إلى أن سبب انتفاء المسؤولية يكمن في انعدام القصد الجنائي، كون الطبيب يباشر عمله بنية شفاء المريض، وقد ساير القضاء المصري هذا الاتجاه لفترة من الزمن، إلا أن الرأي السائد اليوم في كل من فرنسا ومصر، يعتبر أن التطبيب عمل مشروع في ذاته تبيحه الدولة وتنظمه وتشجع عليه، استجابةً لما تقضيه الحياة الاجتماعية، ومصلحة الصحة العامة. (2)

3. حالة الضرورة

تُعرف حالة الضرورة بأنها الوضع الذي يجد فيه الشخص نفسه أو غيره واقعاً تحت تهديد خطرٍ حالٍ وجسيم، لا سبيل للنجاة منه إلا بارتكاب فعلٍ يجرمه القانون، فهي تقتضي وجود الفرد أمام ضررٍ وشيك الوقوع، فلا يرى سبيلاً للخلاص منه إلا بالتدخل لإنقاذ نفسه أو غيره، والضرورة بهذا التكييف لا تُعَدُّ إرادة المضطر تماماً، بل تضعه بين خيارين: إما الاستسلام للخطر وتحمل عواقبه، وإما الخلاص منه بارتكاب الفعل المكوّن للجريمة. (3)

كما عُرفت حالة الضرورة منذ القدم كأصلٍ للإعفاء من المسؤولية، تجسداً للقاعدة الشرعية "الضرورات تبيح المحظورات". وقد تبنت التشريعات الحديثة هذا المنطق بجعلها سبباً

(1) صفوان محمد شديفات، مرجع سابق، ص 109.

(2) بوزيد كيجول، السبب المبيح لأعمال الطبيب في الفقه والقانون، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة غرداية، المجلد 08، العدد 2015، 02، ص 149.

(3) عبد الله أوهابيه، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار موفم للنشر، الجزائر، 2011، ص 170.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

من أسباب الإباحة،⁽¹⁾ وهو ما أقره المشرع الجزائري في المادة 21 فقرة 4 من القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، حيث نصت على أنه: "... ولا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية لشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة المثبتة قانوناً"، وبذلك تتقدم مصلحة إنقاذ حياة المريض على أي اعتبار آخر في الحالات الطارئة.⁽²⁾

ثانياً: شروط مشروعية التدخل الطبي

تستمد التدخلات الطبية مشروعيتها من ضرورة استيفاء الطبيب لمجموعة من الشروط القانونية التي أقرها المشرع، وتتمثل في الترخيص بممارسة المهنة، وقصد العلاج، مع الالتزام التام بالأصول العلمية والطبية.

1. الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب

تجمع التشريعات المنظمة للمهن الطبية على تقييد الحق في المساس بسلامة جسد الإنسان وحياته بشروط وصفات محددة، إذ لا يُسمح بمزاولة مهنة الطب إلا لمن يستوفي الكفاية العلمية والفنية التي يقرها القانون، وانسجاماً مع طبيعة هذا العمل الذي يقع مباشرة على جسم الإنسان، وضعت الدول أنظمة قانونية دقيقة تحدد شروط منح الترخيص، ومنه يتبين أن المشرع ربط مشروعية الممارسة الطبية باستيفاء هذه الشروط التي تمنح الطبيب صفة المُجاز قانوناً، وعليه فإن ممارسة العمل الطبي دون الحصول على الترخيص اللازم تخرج الفعل من دائرة الإباحة وتضع الطبيب تحت طائلة المساءلة القانونية.⁽³⁾

قد أولى المشرع الجزائري عناية خاصة لهذا الشرط بتنظيمه ضمن الفصل الثالث من الباب الرابع من قانون الصحة، وتتجلى الحكمة من هذا التقييد في حصر الثقة القانونية في

(1) صفوان محمد شديقات، مرجع سابق، ص 103.

(2) قانون رقم 11-18، سالف الذكر.

(3) منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 99.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الفئة المرخص لها حصراً بممارسة التدخل الطبي، صوناً للمهنة وضماناً لسلامة المرضى، كون المشرع لا يضيفي الحماية إلا على التدخلات الصادرة عن ذوي الاختصاص المؤهلين قانوناً. (1)

2. ان يكون التدخل الطبي بقصد العلاج

يتوجب أن يكون الهدف من العلاج الطبي متعلقاً بغرض نبيل وهو معالجة المريض وشفائه، أو السعي لتخفيف آلامه وتحسين صحته، وذلك تمسكاً بمبدأ حسن النية الذي يستدعي توجيه إرادة صاحب الحق نحو الهدف الذي وضع القانون الحق من أجله، ولتحقيق هذا الهدف أجاز القانون المساس بسلامة جسم المريض، مما يعني منطقياً أنه إذا انتفى قصد العلاج لدى الطبيب بأن انصرفت نيته لأهداف أخرى، كإجراء تجارب علمية محضة مثلاً فإن الفعل يخرج عن نطاق الإباحة ويفقد صفة الشرعية، ويُعتبر التدخل في هذه الحالة اعتداءً غير مشروع يخضع لأحكام التجريم. (2)

ان المشرع الجزائري حرص على توفير حماية قانونية لجسد المريض في جميع مراحل العلاج الطبي، معتبراً أن أي انحراف عن الأهداف الطبية النبيلة يمثل اعتداءً على السلامة الجسدية يستدعي المساءلة القانونية، وتتجسد هذه الأهداف في كون الأطباء مكلفين قانوناً

(1) تنص المادة 166 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر على أنه:

تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

التمتع بالجنسية الجزائرية.

الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له.

التمتع بالحقوق المدنية.

عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة.

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

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

(2) فغرور رابح، الحق في سلامة الجسم بين القدسية والضرورة الطبية، دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي والتشريع

الجزائري، مجلة البحوث والدراسات، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 15، العدد 02، 2018، ص82.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

بالحفاظ على الصحة العامة وتقديم العلاج لكافة فئات المجتمع، حيث نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط على ما يلي: "تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب".⁽¹⁾

يتضح بذلك أن أي انحراف عن الأهداف الطبية أو انعدام نية العلاج، يحول التدخل الطبي إلى اعتداء غير مشروع على السلامة الجسدية يستدعي المساءلة، فوظيفة الطبيب تبقى دائماً مرتبطة باحترام كرامة الإنسان وحماية صحته البدنية والعقلية.

المبحث الثاني

تجريم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

أوجب المشرع على الطبيب التدخل لإغاثة كل مريض يواجه خطراً وشيكاً، بتقديم المساعدة الممكنة في حدود الاستطاعة، لاسيما حين يهدد المريض خطر الموت، إذ لا تكليف بمستحيل، والعبرة دائماً بالوسيلة الأكثر نفعاً وملاءمة لظروف الواقعة.

وقد جرم المشرع الجزائري امتناع الطبيب عن هذا الواجب بموجب المادة 182 فقرة 02 من ق.ع.ج، والتي نصت على معاقبة: "كل من امتنع عمداً عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر، كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له، دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير...".

تأسيساً على ذلك فإن قيام هذه الجريمة يستوجب توفر ركنين، ركن مادي (المطلب الأول) يتجسد في وجود خطر حقيقي يقابله موقف سلبي بالامتناع عن التدخل، وركن معنوي

(1) المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

(المطلب الثاني) يتمحور حول القصد الجنائي القائم على علم الطبيب بالخطر واتجاه إرادته لعدم الإغاثة.

المطلب الأول

الركن المادي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يتجسد الركن المادي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل في جملة من العناصر التي تمنحها خصوصيتها القانونية، إذ يستلزم قيام هذا الركن توافر واقعة وجود مريض في حالة خطر (الفرع الأول)، يقابلها سلوك سلبي يتمثل في امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة الممكنة سواء بعمل مباشر منه أو عن طريق طلب الإغاثة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: وجود شخص في حالة خطر

يتمحور الركن المادي في جريمة امتناع الطبيب حول واقعة وجود شخص في حالة خطر، إذ يُعدُّ الخطر هو المحل الجوهري للجريمة (أولاً)، غير أنَّ اعتباره سبباً موجباً للمسؤولية يقتضي توافر شروط محددة تستدعي التدخل العلاجي العاجل (ثانياً).

أولاً: تعريف الخطر محل جريمة الامتناع

نص المشرع الجزائري على جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر بموجب المادة 182 في فقرتها الثانية من ق.ع.ج، حيث "يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبالغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من امتنع عمداً عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر، كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة، وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير".

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

وتتخذ هذه الجريمة أبعاداً بالغة الأهمية في الوسط الطبي مقارنة بغيره من المجالات، كون واجب تقديم المساعدة يتجاوز مجرد التزام إنساني عام ليصبح واجبا مهنيا وقانونيا ملزما للطبيب. (1)

كما يمنع على الطبيب قانونا رفض معالجة المريض في الحالات الاستعجالية التي تستوجب تدخلا فوريا، إذ يقع على عاتقه واجب تقديم الإسعافات الأولية الضرورية لغاية توفير الرعاية الطبية المناسبة له، ويكون الطبيب مسؤولا عن كافة النتائج القانونية المترتبة عن تقاعسه في هذه الحالات، وهو ما أوجبه المادة 09 من م.أ.ط بنصها على أنه: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له".

ويتسع نطاق التزام الطبيب بالتدخل والإسعاف، كلما كان الخطر المحقق بالمريض واقعا ضمن مجال تخصصه الطبي. ومع ذلك لا يعد التخصص قيذا مانعا من تقديم يد العون، فخروج الحالة عن دائرة اختصاص الطبيب لا يبرر امتناعه عن بذل أقصى ما في وسعه لحماية حياة المريض أو الحيلولة دون تدهور حالته الصحية، إذ بحكم صفته كطبيب يجعله الطرف الأنسب والأكثر قدرة من غيره على تقديم الإسعافات الضرورية. (2)

1. التعريف اللغوي للخطر

يُشتق الخطر من (خطير)، ويعني القرب من التلف، يذكر النحويون أنّ (خَطَرَ) الرجل في مشيه خطراً وخطراناً تعني اهتز وتبختر، و (أخطر) المرضُ رجلاً بمعنى جعله بين السلامة

(1) سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، مجلة الاقتصاد للدراسات

القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغاست، عدد 7، جانفي، 2015، ص164.

(2) قند سعاد، محمود لنكار، مرجع سابق، ص677.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

والتلف، و (خاطر بنفسه) أي فعل ما يكون الخوف فيه أغلب وجازف وأشفى على خطر، فالخطر في اللغة هو الإشراف على الهلاك. (1)

2. التعريف الاصطلاحي للخطر

لقد تعددت اتجاهات الفقهاء في تعريف الخطر فمنهم من يعرف الخطر 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". (2)

في حين اتجه جانب من الفقه إلى تعريف الخطر الموجب للمساعدة بكونه: "كل فعل من شأنه التهديد بفقدان الحياة"، أو بأنه: "تهديد للحياة والصحة والسلامة الجسدية للشخص". (3)

يمثل الضرر النتيجة الإجرامية التي لا تقوم الجريمة في الأصل إلا بها، ونجد أن المشرع في جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر، قد استغنى عن ضرورة وقوع ضرر مادي محقق بالشخص المهدد بالخطر. إذ يتوقف قيام هذه الجريمة قانونا على وجود حالة الخطر بذاتها، فالمشرع هنا يتدخل بالعقاب بمجرد تهديد المصلحة المحمية، ولا ينتظر وقوع النتيجة الضارة فعليا.

وهذا ما يتماشى مع صياغة المادة 2/182 من ق.ع.ج، التي اشترطت وجود شخص في حالة خطر دون أن تورد تعريفا قانونيا جامعا له، وهو ما يخالف نهج القانون الفرنسي الصادر في 25 أكتوبر 1941، الذي عرف الخطر صراحة بأنه: "خطر فقدان الحياة أو

(1) عبد الباسط محمد سيف الحكمي، النظرية العامة للجرائم ذات الخطر العام، الدار العلمية الدولية، الأردن، 2002، ص20.

(2) محمود نجيب حسني، قانون العقوبات، دار النهضة العربية، مصر، 1983، ص 48.

(3) مأخوذ عن: بلعيد فريد، مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص420.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

المعانة من أذى جسدي جسيم"، مستبعداً بذلك كل ما يخرج عن هذا النطاق، غير أن المشرع الفرنسي في أمر 1945 وبعده قانون 1992 سكت عن وضع تعريف محدد، تاركاً المهمة للفقهاء والقضاء اللذين عملا على صياغة مفهوم الخطر وتطويره تدريجياً. (1)

ثانياً: شروط الخطر

يلزم أن يكون الخطر محل جريمة الامتناع حالاً وحقيقياً، بحيث يشكل تهديداً فعلياً ومحدقاً بحياة المريض، مما يستوجب تدخلاً طبياً عاجلاً لا يقبل التأجيل.

1. ان يكون الخطر حالاً

يشترط لقيام جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة توافر عنصر الحلول في الخطر، ومعنى ذلك أن يحدق بالمريض خطر حقيقي وداهم، يفرض تدخلاً طبياً عاجلاً وفورياً لا يقبل التراخي أو التأجيل.

وفي هذا الصدد استقر القضاء الفرنسي على أن قيام المسؤولية الجزائية للطبيب يقتضي أن يكون الخطر حالاً وحقيقياً، مما يستوجب تدخلاً عاجلاً ومباشراً، كما اشترط أن يكون هذا الخطر فجائياً، وغير متوقع، وأن يبلغ درجة من الجسامه تستدعي التدخل الفوري. وفي هذا السياق قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب امتنع عن تقديم المساعدة، تأسيساً على تقصيره في التحقق من طبيعة الخطر الذي كان يواجه المريض. (2)

إن الخطر الذي يستوجب المساعدة هو الخطر الحال أو الوشيك، وبذلك يخرج الخطر المستقبلي البعيد عن النطاق القانوني المجرم للامتناع، ويرجع ذلك إلى أن الركن المفترض في جريمة الامتناع هو وجود الخطر ذاته لا مجرد فعل الكف، فلا يُعتد قانوناً بالامتناع الذي

(1) مأخوذ عن: بولمرقة أمينة، الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، أطروحة لنيل درجة دكتوراه علوم في القانون، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 - بن يوسف بن خدة-، 2021، ص38.

(2) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية...، مرجع سابق، ص 154.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

يسبق وقوع الخطر، فما دام الخطر لم ينشأ بعد فلا مجال للحديث عن الجريمة، وتكون العبرة دوماً بوقت ارتكاب الفعل، أي بالرجوع إلى لحظة الامتناع ذاتها لتحديد ما إذا كان الخطر قائماً وداهماً، أم أنه كان قد انقضى أو لم يحن وقته بعد. (1)

وجدير بالذكر أنه لا يُقبل من الطبيب الدفع بعدم جدوى التدخل لإسعاف حالة خطيرة لتبرير امتناعه، إذ إن التزامه المهني والقانوني يظل قائماً على بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، وفي هذا الشأن أقر القضاء الفرنسي مسؤولية طبيب امتنع عن إسعاف شخص مصاب بنزيف، مبرراً تصرفه بأن محاولة نجدة المصاب لم تعد مجدية وقت استدعائه، وهو ما رفضته المحكمة تأكيداً على وجوب التدخل طالما كان الخطر قائماً. (2)

لم يحددَ المشرع الجزائري الأسباب المؤدية للخطر الموجب لتقديم المساعدة، ومن ثمّ يتسع مفهوم الخطر ليشمل كل تهديد يمس سلامة الجسم، سواء تمثل في احتمال الوفاة، أو حدوث عاهة مستديمة، أو مجرد تدهور في الحالة الصحية نتيجة مرض أو حادث، وتعزيزاً لهذا التوسع في الحماية القانونية، وبالرجوع إلى نص المادة 182 من ق.ع.ج، نجد أنّ المشرع لم يشترط جسامه معينة في الخطر لقيام الجريمة، إذ استوى في نظره الخطر الذي يهدد الحياة وذلك الذي يسبب آلاماً جسدية أو حتى نفسية، فالعبرة ليست بدرجة الجسامه بقدر ما هي بكون الخطر حالاً وثابتاً وحقيقياً يستدعي التدخل. (3)

2. ان يكون الخطر حقيقياً

لا يكفي لقيام جريمة الامتناع أن يكون الخطر حالاً من الناحية الزمنية فحسب، بل يجب أن يكون حقيقياً وواقعياً، بحيث يهدد السلامة الجسدية ويستوجب تدخلاً فورياً لتقديم الإغاثة

(1) بولمرقة أمينة، الامتناع عن مساعدة...، مرجع سابق، ص 73.

(2) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب...، مرجع سابق، ص 102.

(3) قند سعاد، محمود لنكار، مرجع سابق، ص 678.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

اللازمة.⁽¹⁾ وفي هذا السياق، قُضي بإدانة طبية أمتعت عن إجراء تدخل جراحي عاجل لمريض كان في حالة حرجة تستدعي الجراحة الفورية، مما أفضى إلى وفاته، حيث أيدت المحكمة العليا هذا القضاء برفض طعنها بالنقض، مؤكدةً أنّ امتناعها عن تقديم الرعاية الطبية اللازمة لمريض يواجه خطراً حقيقياً وداهماً يشكل جريمة كاملة الأركان، ولا ينال من ذلك أي مبررات طالما ثبتت حالة الخطر وحاجة المريض للتدخل الفوري.⁽²⁾

يتعين على الطبيب التدخل دون إبطاء لتقديم العلاج اللازم متى بلغت حالة المريض درجة من الخطورة تستوجب الإسراع في إسعافه، وتأكيداً على شمولية هذا الواجب، أوجب القانون على الطبيب طلب المعونة من زملائه المختصين إذا استعصت عليه الحالة، حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 181 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على ما يلي:

يتعين على مهنيي الصحة:

الاستعانة فوراً بتدخل ممارس طبي عند وقوع أو احتمال وقوع مضاعفات أثناء ممارسة نشاطاتهم".⁽³⁾

الفرع الثاني: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بعمل منه أو بطلب الإغاثة

يلتزم الطبيب مهنياً وقانونياً بتقديم المساعدة الطبية لكل شخص في حالة خطر متى كان ذلك ممكناً وغير مستحيل (أولاً)، وبناءً عليه تتحقق الجريمة في حقه متى امتنع عن هذا التدخل، سواء بامتناعه عن تقديم عمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة (ثانياً)، وبشرط ألا يكون التدخل الطبي يشكل خطورة عليه أو على الغير (ثالثاً).

(1) أحمد محمد العمر، أركان جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر في قانون الجزاء العماني (دراسة تحليلية مقارنة)، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 36، العدد 03، 2020، ص 443.

(2) سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا، المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص 26.

(3) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب الممتنع، مرجع سابق، ص 104.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

أولاً: إمكانية تقديم المساعدة

ذهب القضاء الفرنسي إلى أن التزام الطبيب بتقديم المساعدة واجب عليه في حالة وجود شخص في خطر أيا كان نوعه، ويُقصد بذلك أن يكون الطبيب متمكناً من تقديم العون، سواء بمباشرة الشخصية أو من خلال الاستعانة بالغير. (1)

حددت المادة 182 الفقرة 2 من ق.ع.ج وسيلتين لتقديم المساعدة، تكمن الأولى في التدخل الشخصي والمباشر، بينما تتمثل الثانية في استدعاء الإغاثة اللازمة، مع إلزام الشخص باختيار الوسيلة الأكثر فاعلية وتوافقاً مع معطيات الظروف الراهنة، وبالاستناد إلى المادة 9 من م.أ.ط، يتبين أنها أوجبت على الطبيب إسعاف المريض المهدد بخطر وشيك، أو التحقق من ضمان حصوله على العلاج الضروري.

يظهر جلياً أن المشرع الجزائري في هذه المادة قد وضع تحت تصرف الطبيب وسيلتين لتقديم العلاج، إما بالمباشرة الشخصية، وإما بالتأكد من تلقي المريض للعلاج الضروري، وهما ذاتهما الوسيلتان المنصوص عليهما في المادة 182 الفقرة 2 المعدلة من ق.ع.ج.

إذ جاءت المادة 9 من م.أ.ط لتحدد على وجه الخصوص طبيعة المساعدة المفروضة على الطبيب، والتي تظل خاضعة للأحكام ذاتها من حيث منح الطبيب حرية اختيار وسيلة المساعدة، مما يكتفي بالإحالة إليها، ويعد الالتزام بتقديم العلاج التزاماً ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، إذ لا يلزم القانون الطبيب المتدخل بضمان شفاء المريض أو بلوغ نتيجة محددة، كما لا يشترط أن يتسم تدخله بالفعالية المطلقة، بل يكتفي بأن يكون هذا التدخل ممكناً ومنسجماً مع الحالة الصحية للمريض.

(1) كشيده الطاهر، المسؤولية الجزائرية للطبيب ...، مرجع سابق، ص 182.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

تتحقق جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة بمجرد إخلال الطبيب بواجب الإنساني والمهني الملقى على عاتقه، دون اشتراط أن يؤدي تدخله فعلياً إلى إنقاذ حياة المريض، وعليه فإن سوء تقدير الطبيب بشأن عدم جدوى التدخل لا يُعد مبرراً للإعفاء من المسؤولية الجنائية، طالما كان الخطر قائماً ويستوجب المساعدة. (1)

وتجسيدا لهذا التوجه في الاجتهاد القضائي الوطني، أصدرت الغرفة الجزائية بمجلس قضاء وهران قرارا بتاريخ 04 أكتوبر 2006، في القضية التي جمعت السيدة (م) ضد كل من السيد (ل) والسيد (غ)، حيث قضى المجلس ببراءة الأطباء المتابعين بجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، تأسيسا على خلو الملف من أي دليل يثبت رفضهم التكفل بالمريض، ومؤكدا في حيثياته على القاعدة المبدئية التي تقضي بأن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة. (2)

وفي حيثيات هذه القضية، اقر قضاة المجلس انتفاء واقعة الرفض العمدي للتكفل بالضحية، ذلك أن قيام الأطباء بمباشرة الفحوصات اللازمة وإجراء عملية غسيل الأمعاء يُعد دليلاً على انعدام الركن المادي للجريمة من جهة، كما يؤكد من جهة أخرى انتفاء نية الامتناع، ومنه غياب الركن المعنوي، وهو ما أدى في الأخير إلى القضاء بالبراءة.

إذ لا يضمن الطبيب شفاء المريض، فالتزامه يندرج ضمن الالتزام ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، حيث يقتصر واجبه على تسخير كافة الجهود والوسائل اللازمة للعلاج، دون أن يمتد هذا الالتزام إلى ضمان النتيجة النهائية المتمثلة في الشفاء.

(1) بولمقة أمينة، جريمة الامتناع عن مساعدة...، مرجع سابق، ص 243.

(2) مجلس قضاء وهران، الغرفة الجزائية، 04 أكتوبر 2006، ملف رقم 8701، قرار غير منشور، مأخوذ عن: عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، السنة الجامعية 2015/2016، ص 135.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

ويرى القضاء أن التدخل الشخصي المباشر هو الأصل في تقديم المساعدة، بينما تظل الاستغاثة بالغير وسيلة احتياطية، ويبرر القضاء هذا الموقف بالحد من التجاوزات التي قد يلجأ إليها البعض للتهرب من المسؤولية وإلقائها على عاتق الغير. (1)

ثانياً: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة

لتحقق جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، يتوجب إثبات السلوك السلبي للطبيب، ويتحقق ذلك بامتناعه عن القيام بأي فعل إيجابي للتدخل، أو امتناعه عن طلب الإغاثة من الغير، وعملاً بمقتضى النص القانوني، فإن المسؤولية تترتب بمجرد ثبوت عدم لجوء الطبيب إلى أيٍّ من الخيارين اللذين أتاحهما المشرع، وهما: التدخل الشخصي المباشر، أو الاستعانة بالغير لتقديم المساعدة.

ويتحقق هذا الشرط متى كان بمقدور الشخص تقديم العون سواء بنفسه أو عبر الغير، غير أن هذا الخيار ليس مطلقاً، بل هو مقيدٌ بضابط الوسيلة "الأكثر جدوى" لدفع الخطر، مما قد يفرض عليه الجمع بين الوسيلتين معاً إذا استلزم الأمر ذلك، وعملاً بمقتضى هذا التوجه، لا يُعفى الطبيب من المسؤولية بمجرد إحالة المريض إلى زميل آخر، إلا إذا كان تدخل الأخير أكثر فاعلية بحكم التخصص أو لامتلاكه دراية مسبقة بحالة المريض كطبيب العائلة، وعليه لا يجوز للطبيب التخلص من التزامه بإحالة طلب المساعدة إلى طبيب آخر، خاصة في الحالات الاستعجالية التي لا تحتمل التأخير أو عند غياب الطبيب المحال إليه.

إذ يظل الطبيب المتواجد ملزماً بالتدخل الفوري، حيث تقوم جريمة الامتناع بمجرد إخلال الطبيب بأداب المهنة والواجب الإنساني، دون اشتراط أن يترتب على تدخله إنقاذ فعلي للحياة، فسوء تقدير الطبيب لجدوى المساعدة أو لدرجة الاستعجال لا يحول دون قيام مسؤوليته

(1) بودالي محمد، جرائم تعريض الغير للخطر عن طريق الامتناع، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، 2006، ص101.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الجزائية، فالخطر القائم حتى وإن بدا موتاً محتماً يفرض على الطبيب بذل قصارى جهده في حدود الوسائل المتاحة له. (1)

تأسيساً على القاعدة العامة التي تقضي بأن المساعدة التي يقدمها الطبيب، حتى وإن لم تكن كاملة، تظل كافية لنفي مسؤوليته، إذ العبرة في ذلك بطبيعة الالتزام القانوني بالمساعدة الذي يُكفي باعتباره التزاماً ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، ومن ثم لا أثر لواقعة الوفاة على قيام هذه المسؤولية من عدمها.

غير أن القاعدة العامة سالفة الذكر ليست مطلقة، إذ يمنح القضاء لنفسه سلطة تقديرية واسعة في فحص مدى ملاءمة الوسيلة المختارة، للتحقق من توافقها مع الظروف والأحداث المحيطة بالواقعة، وهو ما يتيح للقاضي إدانة الطبيب بجريمة الامتناع متى ثبت تقصيره في اختيار الوسيلة الأنسب، كما هو الحال في الواقعة التي اكتفى فيها الطبيب بمجرد البقاء بجانب زوجته ومراقبتها، رغم علمه المسبق بتناولها جرعات زائدة من الدواء تستوجب تدخلاً طبياً عاجلاً. (2)

ثالثاً: الا يكون تدخل الطبيب يشكل خطورة عليه او على الغير

إن غاية المشرع من تقرير واجب المساعدة لم تكن فرض البطولة أو البسالة على الأفراد، وإنما استهدفت محاربة الأنانية وعدم الاكتراث بآلام الآخرين، ولذا اشترط القانون تقديم المساعدة التي لا يترتب عليها خطر يمس المتدخل أو الغير، فمتى قام خطر جدي وحقيقي يهدد الشخص المدين بالمساعدة، كان له الحق في العدول عن التدخل دون أن تترتب في حقه أي مسؤولية، ويُعرّف الخطر في هذا السياق بأنه: "تلك الواقعة المادية التي تحمل الشخص

(1) اختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق، قسم القانون الخاص، تلمسان، الجزائر، 2013/2014، ص 163.

(2) بودالي محمد، جرائم تعريض الغير للخطر ...، مرجع سابق، ص 103.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

المتبصر والرزين على التراجع والعدول عن التدخل، متى وُجد في ذات الظروف المحيطة"، ويُقصد بعبارة "بغير خطورة عليه أو على الغير" وجود تهديد جدي وحقيقي يمس الحق في الحياة أو السلامة الجسدية، إذ يُعد هذا الخطر وحده المبرر القانوني لامتناع عن تقديم المساعدة.⁽¹⁾

يُعلق واجب تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر على شرط جوهري يتمثل في انتفاء الخطورة على الشخص الممتنع، وهو ما نصت عليه التشريعات التي جرمت الامتناع عن أداء هذا الواجب الإنساني والمهني، وفي هذا السياق استقر الاجتهاد القضائي على تكريس هذا المبدأ، حيث قضت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر بتاريخ 20 فبراير 2013، بأنه يتوجب على قضاة الموضوع التحقق من انعدام أي خطر يمس الممتنع أو الغير جراء تقديم المساعدة، كشرط لقيام المسؤولية الجزائية.⁽²⁾

استناداً إلى فحوى المادة 182 من قانون العقوبات والتي تقابلها المادة 223-6 فقرة 02 من قانون العقوبات الفرنسي، فإن المشرع لا يعاقب إلا من امتنع عمداً عن المساعدة رغم قدرته على تقديمها دون خطر على نفسه أو غيره، إذ لا يمكن للمكلف بتقديم المساعدة أن يتصل من التزامه القانوني بالتذرع بخطر بسيط لا وزن له في مقابل خطر جسيم يهدد الغير، وفي هذا السياق يتمتع قضاة الموضوع بسلطة تقديرية واسعة في تمحيص كل حالة على حدة، لتقدير مدى جسامه الخطر المزعوم ومقارنته بالخطر الفعلي الذي يواجه الشخص المستغيث.

على أن الاستجابة للنداءات الليلية لا تخلو من مخاطر فعلية تهدد الأطباء، ففي ظل واقع يتسم أحياناً بانعدام الأمن كما هو الحال في مجتمعنا لا يمكن تجاهل عنصر الخطر بصفة مطلقة، ومع ذلك فإن جهة القضاء لا تقبل بالأسباب الأمنية التي يتمسك بها الأطباء

(1) بودالي محمد، مرجع سابق، ص 99.

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

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

إلا إذا ثبتت جديتها بصفة كافية ومقنعة، إذ لا يكفي مجرد الارتياب أو الخوف الاحتمالي، بل يجب إثبات وجود خطر وشيك ومحقق يمنع الطبيب من التنقل أو التدخل. (1)

يتمثل الخطر المبرر للامتناع عن تقديم المساعدة وفقاً للمادة 182 من ق.ع.ج المطابقة للمادة 223-6 فقرة 02 من قانون العقوبات الفرنسي في ذات طبيعة الخطر الذي يهدد الغير، غير أن التوجه القضائي يبدو أكثر تشدداً حيال الأطباء، فمحكمة الجناح المدنية "بيتون" (Béthune) في حكمها الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 1950 السالف الذكر، قضت بإدانة الطبيب الذي حاول تسويق امتناعه بالتذرع بخشية نقل عدوى التهاب الحلق إلى المرأة التي كانت تعاني من آلام المخاض وإلى جنينها حال قيامه بعملية التوليد، حيث اعتبرت المحكمة هذا الدفع غير كافٍ لإعفائه من المسؤولية الجزائية. (2)

المطلب الثاني

الركن المعنوي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي

تتخذ جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر الصفة العمدية، إذ لا يترتب العقاب عليها إلا إذا كان الامتناع إرادياً. وبناءً عليه حصر المشرع الجزائري مسؤولية الطبيب في ضرورة توافر القصد الجنائي الذي ينطوي على عنصرين، وهما إدراكه اليقيني للوقائع المادية وجسامة الخطر المحقق بالضحية مع علمه التام بأن تدخله المهني يعد ضرورياً وحتمياً لإنقاذها (الفرع الأول)، وكذلك انصراف نيته عمداً نحو الإحجام عن تقديم الإغاثة المطلوبة، واختيار الامتناع رغم علمه بالخطر وقدرته على التدخل (الفرع الثاني).

(1) سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص ...، مرجع سابق، ص168.

(2) مأخوذ عن: سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص ...، مرجع سابق، ص169.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الفرع الأول: علم الطبيب بالخطر

تُصنف جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة ضمن الجرائم العمدية التي يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجنائي، حيث يتوافر هذا القصد بالدرجة الأولى من خلال علم الطبيب بالخطر (أولاً)، وتتنوع طرق العلم بهذا الخطر في الواقع العملي، فقد يحيط الطبيب علماً بالواقعة إما عن طريق المشاهدة العينية والاتصال المباشر بالحالة، أو من خلال بلاغات من الغير (ثانياً).

أولاً: مفهوم علم الطبيب بالخطر

تتمحور المسؤولية الجزائية للطبيب عن جريمة الامتناع عن التدخل الطبي حول الركن المعنوي الذي يتجسد في العلم بالخطر كشرط جوهري لقيام الجريمة العمدية، إذ لا يتقرر العقاب إلا إذا ثبت يقيناً إدراك الطبيب لوجود خطر حقيقي ومحدد يهدد سلامة الضحية، وهو إدراك يُعرف فقهاً بأنه: "حالة ذهنية أو قدر من الوعي يسبق تحقق الإرادة، ويعمل على إدراك الأمور على نحو مطابق للواقع".⁽¹⁾

ويستلزم هذا العلم أن يكون الطبيب على دراية تامة بضرورة تدخله لإنقاذ الشخص من هلاك وشيك كحالة مريض الكوليرا مع علمه بالواجب القانوني الملقى على عاتقه، حيث لا يُقبل الدفع بالجهل بالقانون.

وقد استقر الفقه والقضاء، ومنه محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر بتاريخ 26 نوفمبر 1969، على أن معيار تحقق العلم يستخلص من الظروف الواقعية، كوجود الطبيب

(1) مأخوذ عن: أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 20.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

بمقربة من الضحية، مما يولد لديه قناعة بضرورة التدخل، فإذا ما انصرفت إرادته بعد ذلك للامتناع عن تقديم المساعدة رغم علمه بتبعاتها، اكتملت أركان الجريمة في جانبها المعنوي.⁽¹⁾

1. علم الطبيب بالواجب القانوني

يُعد العلم بالالتزام القانوني ركيزة القصد الجنائي في جرائم الامتناع، ويتخذ هذا العلم صورتين بحسب مصدر الواجب:

أ- الواجب القانوني الناشئ عن قاعدة جنائية:

تُطبق هنا القاعدة الأصولية "لا يُعذر أحد بجهل القانون"، حيث يُفترض العلم بالقواعد الجنائية وما يتصل بها من أحكام أمرية، وفي هذا السياق يؤكد الدكتور مأمون سلامة أن: "الفقه والقضاء مجمعان على وجود الكثير من القواعد التي مع نسبتها إلى القانون الخاص والإداري والإجراءات تعتبر ضرورة بالنسبة لقانون العقوبات، وبالتالي تعتبر مكملة له وجزء منه"،⁽²⁾ وبناءً عليه لا يُقبل من الطبيب الدفع بالجهل بهذه القواعد لنفي مسؤوليته الجزائية، طالما أن مصدر الالتزام نص جنائي صريح.

ب- الواجب القانوني الناشئ عن قاعدة غير جنائية:

إذا كان مصدر الواجب هو العرف، العقد، أو حكم قضائي، فإنه يأخذ حكم العلم بالوقائع، لذا يشترط لقيام القصد الجنائي ثبوت علم الممتنع الفعلي بهذا الواجب، فإذا امتنع حارس عقار عن التدخل لمنع سرقة ظناً منه على نحو جدي أن عقده قد انتهى، ينفي هذا الاعتقاد القصد الجنائي لديه.⁽³⁾

(1) اسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 167.

(2) مأمون سلامة، قانون العقوبات، القسم العام، الجريمة، مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة، 1976، ص 355.

(3) ختير مسعود، النظرية العامة...، مرجع سابق، ص 101.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

2. علم الطبيب بالحق المعتدى عليه

يتمحور التجريم القانوني لامتناع الطبيب عن التدخل حول ثبوت القصد الجنائي، والذي يتطلب علم الجاني يقيناً بالحق المعتدى عليه. فإذا امتنع الطبيب عن الإسعاف لاعتقاده بوفاة المريض بناءً على تشخيص طبي خاطئ، انتفى القصد الجنائي لديه لعدم توافر العلم، وإن ظل مسائلًا عن الخطأ المهني.

وتتجسد المسؤولية القانونية بوضوح في حالة الضرورة، حيث يفرض القانون على الطبيب واجباً مهنيًا وأخلاقياً بالتدخل العاجل لإنقاذ حياة المريض، أو سلامة جسده عندما يكون التدخل هو الوسيلة الوحيدة لدرء خطر جسيم لا يحتمل التأخير،⁽¹⁾ دون اشتراط الموافقة المسبقة إذا تعذر الحصول عليها،⁽²⁾ وذلك تأكيداً على التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة وصون كرامة المرضى وحقوقهم الصحية دون تمييز.

ثانياً: طريقة علم الطبيب بالخطر

يُعد الالتزام بتقديم المساعدة واجباً إنسانياً وقانونياً يقع على عاتق الكافة، غير أنّ هذا الالتزام يكتسي خصوصية أشد في حق الطبيب بحكم مؤهله العلمي وخبرته المهنية التي تفرض عليه التدخل لإنقاذ الأرواح. ويتخذ علم الطبيب بالخطر المحقق بالمريض طريقتين تختلف بحسب طبيعة الاتصال بالواقعة، فقد تتجسد في المعرفة المباشرة بالخطر من خلال المشاهدة والمعاناة الفعلية للحالة، أو المعرفة غير المباشرة التي تصله عبر الغير أو بلاغ، وتتجلى أهمية هذا التمييز في كون النطاق القانوني لالتزام الطبيب ودرجة تقديره للخطر تتجاوز المعيار المطبق على الشخص العادي.

(1) المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، سالف الذكر.

(2) منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، العدد 3، الكويت، 1981، ص 18.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

1. المعرفة المباشرة بالخطر

يعتبر العلم اليقيني والمباشر بالخطر المعيار الجوهرى الذى تقوم عليه المسؤولية الجزائية للطبيب فى جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة، حيث يتأسس هذا الالتزام على واجب مهني وأخلاقي يفرض عليه التدخل الفوري لدرء الخطر عن الشخص المصاب المتواجد عنده، إذ يلتزم كل طبيب يجد نفسه أمام شخص فى حالة خطر بتقديم العون له أو التأكد من حصوله على الرعاية الضرورية.

وتتسم هذه المساعدة طبيعة مزدوجة تجمع بين الواجب الإنساني العام الذي يشترك فيه مع الكافة فى طلب الإغاثة، وبين الواجب المهني المتخصص الذي يفرضه عليه موقعه بصفته المهنية، سواء بالتدخل الشخصي المباشر أو بتأمين نقل المصاب للمستشفى لتلقي العلاج اللازم، ومع ذلك يُشترط لقيام الجريمة ثبوت العلم الحقيقي بجسامة الموقف، إذ لا يُسأل الطبيب إذا انتفى علمه بالخطر أو شابه خطأ تقديري ناتج عن حسن نية، كأن يعتقد بأن الشخص الملقى على الأرض فى حالة سكر عارض وليس ضحية حادث،⁽¹⁾ وذلك تماشياً مع ما استقر عليه القضاء الفرنسي فى قراره الصادر بتاريخ 31 ماي 1949، والذي أكد على أنّ انتفاء العلم بالضرورة المطلقة للتدخل ينفي قيام جريمة الامتناع فى حق الطبيب.⁽²⁾

2. المعرفة غير المباشرة للخطر

تتحقق حالة المعرفة غير المباشرة حين لا يعاين الطبيب الخطر بنفسه، بل يصله العلم به عبر وسيط كإبلاغ من الأقارب أو طلب مساعدة عبر الهاتف،⁽³⁾ وهي وضعية لا يُفترض فيها العلم بالخطر تلقائياً نظراً لما قد يشوب المعلومات المنقولة من غموض، ومع ذلك فإن

(1) بودالي محمد، جريمة تعريض الغير ...، مرجع سابق، ص 95.

(2) مأجود عن: هشام محمد مجاهد القاضي، مرجع سابق، ص 166.

(3) قند سعاد، لنكار محمود، جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة ...، مرجع سابق، ص 679.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الاجتهاد القضائي والتشريعي لاسيما المادة 09 من م.أ.ط يفرق بوضوح بين وضعية الشخص العادي الذي يظل واجبه في حدود الالتزام الأدبي، وبين الطبيب الذي يتحول بلاغ الخطر بالنسبة إليه إلى التزام قانوني تقوم بموجبه مسؤوليته الجزائية بالنظر إلى صفته المهنية وقدراته العلمية.

وتتجلى خصوصية هذا الالتزام في فرض واجب الاستعلام النشط على الطبيب، حيث لا يجوز له التذرع بنقص المعلومات، بل يقع على عاتقه عبئ التقصي وطلب التوضيحات، بل ويصل الالتزام إلى حد وجوب التنقل الشخصي لمعاينة الحالة متى كانت الأعراض المنقولة توحى بوجود خطر جدي، دون رهن هذا التدخل بشروط مسبقة كحضور الطبيب المعالج،⁽¹⁾ فالسلطة التقديرية للطبيب هنا ليست مطلقة، بل تظل مقيدة برقابة الضمير المهني،⁽²⁾ بحيث يُعد ممتعاً جزائياً كل طبيب أبلغ بخطر وشيك وكان بمقدوره التحقق من جسامته، ورفض التدخل دون أن يتيقن من انتفاء حالة الضرورة.

أ . التزام الطبيب بالاستعلام

يفرض على الطبيب واجب الاستعلام كإجراء جوهري يسبق تدخله، لكون المعلومات المتحصل عليها هي التي تمكنه من الإحاطة بطبيعة الخطر ودرجته، وبناءً عليها يحدد بصفة موضوعية مدى ضرورة انتقاله للمريض، ويثب الخطأ ضد الطبيب إذا امتنع عن تقديم المساعدة رغم علمه بجدية الخطر، أو إذا أحجم عن الاستعلام للتحقق من جدية التهديد الذي يواجه الضحية.⁽³⁾

(1) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب...، مرجع سابق، ص 123.

(2) بلعيد فريد، مسؤولية الطبيب الممتنع جنائياً...، مرجع سابق، ص 415.

(3) بودالي محمد، جرائم تعريض الغير...، مرجع سابق، ص 98.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

باعتبار الطبيب صاحب مهنة متخصصة، فهو يمتلك مؤهلات علمية وخبرات عملية تؤهله لإدراك الحقائق الطبية وتقديرها، وبناءً على ذلك، تُتخذ كفاءته المهنية قرينة قانونية على افتراض علمه بقيام الخطر، وتُطبق هذه القرينة بصفة خاصة في مواجهة الأطباء الذين يُفترض فيهم امتلاك الكفاءة العلمية لتقدير جدية الخطر وجسامته، ومن أمثلة ذلك حالة الطبيب المناوب الذي يتم إخطاره هاتفياً بحالة ولادة متعسرة تهدد حياة الام بخطر محقق.

اذ يقع على عاتق الطبيب التزام بالاستعلام الكافي والمحيط بحقيقة الخطر الذي وصل إلى علمه، ففي حال قرر الإحجام عن التدخل استناداً إلى انتقاء الخطر، وجب أن يكون قراره هذا مؤسساً على دراية دقيقة بوضع المريض الصحي، وهي الدراية التي لا يمكن صياغتها أو التثبت منها إلا باستيفاء المعلومات الضرورية والوافية التي تشخص الحالة.

إنّ نداء الإغاثة الموجّه إلى الطبيب يُعدُّ في ذاته قرينةً على قيام الخطر، وهي قرينة تُرتّب على الطبيب باعتباره المؤهل علمياً لتقدير الموقف واجب الاستعلام والتحري عن وضع المريض الصحي، وذلك قبل اتخاذ أي قرار بالإحجام عن التنقل إليه.

وهكذا، تتحقق جريمة الامتناع في حق الطبيب الذي اكتفى بوصف الدواء عبر الهاتف، بعدما أحيط علماً بحالة المريض وما يحيط به من خطر جسيم ووشيك، حيث امتنع إرادياً عن مساعدة المريض سواء بمباشرته شخصياً أو عبر الاستعانة بالجهات المختصة.⁽¹⁾

ب . التزام الطبيب بالحضور

في حال تعذر على الطبيب تقدير جسامته الخطر عن بُعد، يصبح لزاماً عليه الانتقال الفوري إلى موقع الشخص المعنيّ لمباشرة الإسعافات الضرورية، وذلك بعد الوقوف على طبيعة الحالة وتحديد نوع التدخل الطبي الذي تقتضيه. ولا يجوز للطبيب التذرع للامتناع عن

(1) بولمرقة أمينة، الامتناع عن مساعدة شخص...، مرجع سابق، ص 135.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الحضور بكون الضحية يتلقى علاجاً عادياً من قبل زميل آخر، إذ أن أخلاقيات المهنة توجب على الطبيب الذي تلقى نداء الاستغاثة التدخل المباشر.

وتجسيدا لهذا المبدأ، أدان القضاء طبيباً رفض التنقل لإسعاف طفل يعاني من نقص المناعة، رغم ظهور أعراض حادة عليه تمثلت في غثيان وارتفاع شديد في درجة الحرارة، وذلك بالرغم من كون الطفل خاضعاً لعلاج مسبق بالمضادات الحيوية منذ أسابيع، مما يؤكد أن العلاج القائم لا يعفي الطبيب المستغاث به من واجب التدخل عند حدوث طارئ. (1)

باعتبار الطبيب الضامن الأول للمرفق الصحي والمؤتمن على سلامة المواطنين من الأوبئة والأمراض التي تعيق أداء وظائفهم الاجتماعية، فإن دوره يتجاوز مجرد المهنة إلى كونه ركيزة لتحقيق الأمن الصحي والاستقرار الاجتماعي.

وبناءً عليه، يكون الطبيب ملزماً بتلبية نداء الإغاثة فور إخطاره، سواء تم ذلك عبر اتصال مباشر أو بواسطة الغير الذي ينقل إليه تفاصيل الحالة وظروفها ومكان تواجد الضحية، فإذا أحجم الطبيب عن الانتقال أو تقديم العون بعد ثبوت علمه بالخطر، قامت في حقه المسؤولية الجزائية، لا سيما إذا ترتب على هذا الامتناع وفاة المصاب أو تفاقم وضعه الصحي. (2)

الفرع الثاني: الامتناع الارادي للطبيب

لا يكفي مجرد علم الطبيب بالخطر لقيام الركن المعنوي لجريمة الامتناع، بل يجب أن يقترن هذا العلم بإرادة صريحة للإحجام عن تقديم المساعدة، فجريمة امتناع الطبيب هي جريمة عمدية، تتحقق قانوناً حين يختار الطبيب بوعيه الامتناع عن التدخل رغم علمه لوجود خطر يهدد الضحية ويستوجب حضوره العاجل (أولاً)، ويتحقق هذا الركن المعنوي بمجرد انصراف

(1) سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة...، مرجع سابق، ص168.

(2) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب...، مرجع سابق، ص126.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

الإرادة إلى فعل الامتناع ذاته، حتى وإن لم تقترن تلك النية برغبة خاصة في الإضرار بالضحية أو إحداث نتيجة جرمية معينة، وهو ما يعرف بالقصد الجنائي العام الذي يكتفي المشرع بتحقيقه لمساءلة الطبيب جزائياً (ثانياً).

أولاً: الطابع الإرادي لجريمة امتناع الطبيب

ترتكز المسؤولية الجزائية للطبيب في جريمة الامتناع على الطابع الإرادي للسلوك، إذ لا يُنظر إلى الامتناع كمجرد موقف سلبي عارض، بل كفعل نابع عن إرادة واعية ومدركة للنتائج رغم القدرة على التدخل،⁽¹⁾ ويتحقق الركن المعنوي في هذه الجريمة باقتران العلم بوجود خطر حقيقي ومحدد يهدد المريض، مع الإرادة الصريحة والمتجهة نحو الإحجام عن تقديم المساعدة، فمتى علم الطبيب بالخطر وانصرفت إرادته الواعية إلى عدم التدخل، قامت الجريمة بتمام عناصرها التكوينية القائمة على القصد الجنائي العام في صورة الامتناع العمدي.⁽²⁾

يتمثل العنصر الثاني للركن المعنوي في جريمة امتناع الطبيب في الإرادة، حيث ينصرف القصد الجنائي إلى اتجاه نية الطبيب نحو الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وغالباً لا تُستفاد هذه الإرادة من تصريح صريح، بل تُستخلص من ظروف الواقعة وملابساتها، وتطبيقاً لذلك تقوم مسؤولية الطبيب متى كان امتناعه إرادياً، أي حين يتجه قصده إلى عدم تقديم العون رغم علمه بالخطر الذي يهدد المريض.⁽³⁾

(1) السيد القاضي محمد إكرام، المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال التجربة المغربية، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص 108.

(2) رمضان الطيب، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة المعيار، المركز الجامعي الوشريسي، تيسمسيلت، المجلد 25، العدد 01، 2021، ص 94.

(3) أنس محمد عبد الغفار، الامتناع عن المساعدة الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الإماراتي 4 لسنة 2016، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 07، العدد 02، جوان 2022، ص 382.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

سواء كان هذا العلم مباشراً أو غير مباشراً، ويُعدُّ امتناع الطبيب في هذه الحالة سلوكاً مجرمًا خاصة إذا كان المريض في وضع يستدعي تدخلاً عاجلاً، لما قد يترتب عن ذلك من أضرار جسيمة قد تصل إلى الوفاة، كما يُعتبر الامتناع جريمة قائمة بذاتها، يُعاقب عليها بمجرد تحقق الامتناع، دون اشتراط وقوع ضرر فعلي بالمريض، غير أنّ المسؤولية لا تقوم إلا إذا كان الامتناع عمدياً ومخالفاً للقانون، بحيث تُستخلص نية عدم تقديم المساعدة من سلوك الطبيب.

ثانياً: عدم اشتراط قصد الاضرار بالغير

لا يشترط لقيام جريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي توافر قصد خاص يتمثل في نية الإضرار بالغير، بل يكفي تحقق القصد الجنائي العام، المتمثل في امتناع الطبيب عن إسعاف شخص يواجه خطراً حالاً، مع إدراكه لطبيعة الوضع ووعيه بنتائج امتناعه وإرادته لهذا السلوك. (1)

فالمعيار يقوم على علم الطبيب بالخطر الذي يهدد المريض وقدرته على التدخل، ثم امتناعه عن ذلك دون مبرر مشروع، دون حاجة إلى إثبات اتجاه إرادته إلى إحداث نتيجة ضارة معينة، وعليه فإن هذه الجريمة تُعد من الجرائم التي لا يتطلب ركنها المعنوي قصداً خاصاً أو غاية محددة، وإنما تقوم بمجرد الامتناع الإرادي عن تقديم المساعدة الواجبة قانوناً، بصرف النظر عن تحقق الضرر فعلياً أو عدمه. (2)

(1) أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 143.

(2) بولمرقة أمينة، الامتناع عن مساعدة...، مرجع سابق، ص 155.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي

خلاصة الفصل

تتعدد المقاربات الفقهية والتشريعية لتعريف الامتناع عن التدخل الطبي، حيث يعلق الإطار التنظيمي لممارسة المهنة ابتداءً من ضرورة حيازة الطبيب لترخيص قانوني يمنح أداءه صفة المشروعية، ويحدد ضوابط تدخله العلاجي ويستند تجريم هذا الامتناع على توافر ركنين، ركن مادي يتجسد في وجود حالة خطر حقيقي ومحدد يهدد سلامة الشخص، يقابله إجماع الطبيب عن تقديم المساعدة الممكنة أو طلب الإغاثة، بشرط انتفاء الخطورة على نفسه أو غيره. وركن معنوي قوامه القصد الجنائي الذي يتحقق بمجرد ثبوت علم الطبيب بحالة الخطر واتجاه إرادته الواعية إلى عدم تقديم المساعدة، دون اشتراط توافر نية الإضرار بالضحية لترتيب المسؤولية الجزائية.

الفصل الثاني:

المتابعة الجزائية للصيب

الممتنع عن التدخل الصبي

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

تتعقد المسؤولية الجزائية للطبيب بمجرد إخلاله بالتزاماته المهنية التي تفرض عليه أن يكون في خدمة المجتمع كافة دون تمييز، وبناءً عليه، يقع الطبيب تحت طائلة المساءلة العقابية متى اقترن سلوكه بخطأ جزائي، سواء اتخذ هذا الخطأ صورة فعل إيجابي يجرّمه القانون، أو صورة سلوك سلبي يتمثل في الامتناع عن القيام بفعل أوجب القانون والمهنة على تنفيذه.

بناءً على ذلك، تترتب المسؤولية الجزائية في حق الطبيب الذي يمتنع عن تقديم المساعدة الطبية لشخص يواجه خطراً يقتضي تدخلاً عاجلاً، إذ يستوجب هذا الإخلال توقيع الجزاء الجزائي المقرر قانوناً، كون الفعل يشكل جريمة تمس بالنظام العام وتلحق ضرراً مباشراً بالمريض. ويترتب على هذا التكييف انعقاد الاختصاص النوعي للقضاء الجزائي للنظر في الدعوى الناشئة عن هذا الامتناع، والتي تتولى النيابة العامة تحريكها ومباشرتها بصفقتها ممثلة للمجتمع، مع تقرير حق المريض المتضرر في تحريك الدعوى العمومية وفقاً للشروط والضوابط التي نص عليها القانون (المبحث الأول).

تتجلى أهمية المساءلة الجزائية كأداة ردع تضمن مشروعية التدخلات الطبية وتحمي جسد المريض، حيث يلتزم الطبيب قانوناً وأخلاقاً بتقديم المساعدة الطبية لكل طالب لها. وبناءً عليه، فإن إجحامه عن ذلك يضعه تحت طائلة المسؤولية عن جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر. ومع ذلك، لا تتحقق إدانة الطبيب إلا بإثبات إخلاله بالأصول العلمية المستقرة، مما يستوجب توفر أدلة جنائية قاطعة تثبت الجريمة، وهو ما يبرز الدور المحوري للإثبات الجنائي في توقيع الجزاء (المبحث الثاني).

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

المبحث الأول

الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

بمجرد إخلال الطبيب الممتنع بالتزامه بالتدخل وتقديم الإسعافات الضرورية لمريض الذي يتواجد في حالة خطر، تترتب مسؤوليته الجزائية عن جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، مما يستوجب تحريك الدعوى العمومية ضده، وتتولى النيابة العامة ممارسة هذه الدعوى بصفقتها ممثلة للمجتمع، للمطالبة بتسليط العقاب على المتهم لارتكابه فعلاً يمس بالنظام العام.

ان الدعوى العمومية هي الأداة القانونية التي تمكن للنيابة العامة المطالبة بتوقيع الجزاء على المتهم أمام القضاء الجزائي، وهي تركز على أساس قانوني وضوابط محددة لتحريكها (المطلب الأول)، كما تمر ممارستها ضد الطبيب الممتنع بمجموعة من المراحل الإجرائية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

أساس وطرق تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع

الدعوى العمومية هي حق المجتمع في معاقبة الجاني عن الضرر العام الذي مسّ بالنظام العام، وتُحركها النيابة العامة لتوقيع العقوبة، وفي هذا الإطار، يُسأل الطبيب جزائياً عند امتناعه عن إغاثة شخص في خطر، باعتباره إخلالاً بواجب حماية الحق في الحياة والسلامة الجسدية، وتفريطاً في الالتزام بالتدخل الفوري الذي تمليه الحالات الاستعجالية.

بناء على ما تقدم يجب التعرض لأساس الدعوى الجزائية الناتجة عن الامتناع عن التدخل الطبي (الفرع الأول)، ثم تحديد طرق تحريكها (الفرع الثاني).

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

الفرع الأول: أساس المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

استناداً إلى مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات الذي يقضي بأن لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص، تجد المساءلة الجزائية للطبيب الممتنع أساسها القانوني في المادة 182 الفقرة 02 من ق.ع.ج (أولاً)، وبناءً على هذا التأصيل تتقرر حقوق أطراف الدعوى الجزائية في ممارسة إجراءات التقاضي لمواجهة هذا الامتناع (ثانياً).

أولاً: أساس الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

تستند الدعوى الجزائية الناشئة عن امتناع الطبيب عن التدخل لتقديم المساعدة لمريض في حالة خطر، إلى نص المادة 182 الفقرة 02 من ق.ع.ج، التي تنص على أنه: "ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمداً 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".

تتأسس المتابعة الجزائية ضد الطبيب المسؤول متى استجمعت عناصر المسؤولية الناشئة عن جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر أركانها القانونية، إذ يُفترض في الطبيب الالتزام بضوابط وأخلاقيات المهنة التي تفرض عليه الإخلاص في أداء واجباته وتقديم الرعاية الطبية لجميع المرضى دون استثناء، تقديراً للثقة المطلقة التي يضعها المريض في الطبيب طلباً للعلاج وتخفيفاً للألام والمعاناة. (1)

لم يضع المشرع قواعد خاصة بمسؤولية الطبيب ضمن النصوص المنظمة للمهنة، بل اكتفى بالإحالة في شأن العقوبات إلى قانون العقوبات، وذلك في الباب الثامن من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، وتحديداً بموجب المادة 413 التي نصت على: "باستثناء الضرورة

(1) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب...، مرجع سابق، ص216.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

الطبية المبررة، يعاقب طبقاً لأحكام المواد 288 و 289 و 442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه خلال ممارسته مهامه، أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو حياته أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".

يجب أن يلتزم العمل الطبي بالحدود المهنية والأصول العلمية المتعارف عليها في علوم الطب والجراحة، فمتى فرط الطبيب في مراعاة هذه القواعد وترتب على إهماله سوء حالة المريض أو وفاته، انعقدت مسؤوليته نتيجة هذا التقصير أو الخطأ المهني، كما تتفق جل التشريعات الجنائية على معاقبة الفعل المجرم متى ارتكب عمداً، والقاعدة تسري على الطبيب كغيره متى توفر لديه القصد الجنائي، وتبرز جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة كأحدى أهم الجرائم العمدية في هذا الإطار، فإذا كانت الإغاثة واجباً إنسانياً عاماً، فهي في حق الطبيب أوجب، لكونه الأكثر كفاءة في تقدير جسامته الخطر، و دراية بسبل التدخل والعلاج.⁽¹⁾

ثانياً: أطراف الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع

بما أن الدعوى العمومية هي الوسيلة القانونية لمطالبة القضاء بتوقيع العقوبة، فإن أطرافها ينحصر في النيابة العامة بصفتها ممثلة للمجتمع والطرف الإيجابي المحرك للاتهام، والمتهم باعتباره الطرف السلبي والركيزة الأساسية التي تقوم عليها الخصومة الجزائية.

1. النيابة العامة

تُمثل النيابة العامة الجهاز القضائي الذي أوكل إليه المشرع سلطة إقامة الدعوى العمومية ومباشرتها نيابة عن المجتمع أمام القضاء الجنائي حيث تنص المادة 39 من قانون 14-25 المتضمن ق.إ.ج على: "تباشر النيابة العامة الدعوى العمومية باسم المجتمع، وتطالب

(1) معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بي بكر بلقايد، تلمسان، 2014-2015، ص58.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

بتطبيق القانون، وهي تمثل أمام كل جهة قضائية، ويحضر ممثلها أمام جهات التحقيق والحكم".⁽¹⁾

تكتسب النيابة العامة صفة الخصم الأصيل في الدعوى العمومية، فحتى في الحالات الاستثنائية التي يُحيز فيها القانون لأطراف أخرى تحريك الدعوى، تظل النيابة هي الطرف المقابل للمتهم. وذلك لأن صفة الخصم لا ترتبط فقط بواقعة التحريك أو الرفع، بل تتحدد بالمركز القانوني الناتج عن الرابطة الإجرائية للدعوى، حيث تنفرد النيابة العامة بسلطة مُباشرة كافة الإجراءات اللاحقة ومتابعة سير الخصومة إلى غاية صدور حكم نهائي.⁽²⁾

2. الطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يحتل الطبيب الممتنع مركز المتهم في الدعوى العمومية، بوصفه الطرف المدعى عليه والمسؤول عن السلوك السلبي المجرم قانوناً، فهو يمثل الطرف الثاني في الخصومة الجزائية طبقاً للقواعد العامة للإجراءات، وبذلك تنعقد في مواجهته الخصومة باعتباره الشخص الذي نُسب إليه الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر.⁽³⁾

الفرع الثاني: طرق تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع

يتم تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع عن التدخل الطبي من قبل النيابة العامة كأصل عام، باعتبارها سلطة الاتهام التي خولها القانون القيام بهذا الإجراء (أولاً)، كما يحق للطرف المدني المتضرر من الجريمة تحريكها تبعاً للمطالبة بحقوقه المدنية أمام القضاء الجزائي (ثانياً).

(1) القانون 25-14 المؤرخ بتاريخ 03/08/2025، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج ر، العدد 54، الصادر في 13 أوت 2025.

(2) عبد الله أوهابيه، شرح قانون الإجراءات الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص44.

(3) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية لطبيب...، مرجع سابق، ص220.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

أولاً: سلطة النيابة في تحريك الدعوى العمومية

يعد امتناع الطبيب عن التدخل لإسعاف مريض في حالة خطر جريمة قائمة بذاتها، تمنح النيابة العامة صلاحية تحريك الدعوى العمومية، ومباشرتها ضد الطبيب الممتنع نيابة عن المجتمع. وهذه الدعوى لا تنقضي إلا بالأسباب القانونية المحددة، كوفاة المتهم أو إلغاء السند القانوني، مع بقاء الحق في إقامة الدعوى المدنية ضد الورثة قائماً.

يعتبر التحري الأولي أول إجراء يتم من خلاله اكتشاف الجريمة وجمع الاستدلالات بشأنها، لتمكين السلطة المختصة من اتخاذ قرار بتحريك الدعوى العمومية أو حفظها، وتلي هذه المرحلة وقوع الجريمة وتسبق تحريك الدعوى، وتبدأ بتقديم شكوى أو بلاغ ضد شخص متهم بارتكاب جريمة لدى الضبطية القضائية، سواء من قبل المجني عليه، أو شاهد، أو بناءً على معلومات تفيد بوقوع جريمة.⁽¹⁾

وعليه تملك النيابة العامة بصفتها سلطة اتهام سلطة تقديرية واسعة في تقدير جدوى المتابعة، ومدى مساهمة العقاب في إصلاح الخلل الاجتماعي الناجم عن الجريمة، فبمجرد انتهائها من فحص مشروعية المتابعة، تتولى التصرف في محاضر الضبطية القضائية، فإما أن تأمر بحفظ الأوراق، أو بالإحالة المباشرة للمحكمة، أو بطلب فتح تحقيق قضائي، وهو ما كرسته المادة 47 من ق.إ.ج بنصها: "...تلقى، بأية وسيلة كانت، المحاضر والشكاوى والبلاغات، ويتأكد من مصدر هذه الأخيرة، ويقرر، في أحسن الآجال، إخطار الجهات القضائية المختصة بالتحقيق أو المحاكمة للنظر فيها أو الأمر بحفظها بمقرر أو إجراء الوساطة بشأنها،...".

(1) العرفي فاطمة، المركز القانوني لجهاز النيابة العامة قبل تحريك الدعوى العمومية في التشريع الجزائري، مجلة الشريعة والاقتصاد، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية بقسنطينة، العدد 12، ديسمبر 2017، ص 88.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

من هنا يمكن القول أن سلطة النيابة العامة لا تنحصر في ملاءمة المتابعة فحسب، بل تمتد إلى اختيار السبل والطرق القانونية التي تتيح لها السير في الإجراءات لرفع الدعوى العمومية أمام المحاكم الجزائية المختصة والفصل فيها بموجب حكم قضائي، طالما أن هذه المحاكم لا يسوغ لها أن تتصرف من تلقاء نفسها في الدعوى الجزائية. (1)

ثانيا: حق المتضرر في مباشرة الدعوى المدنية التبعية

إن غالبية الجرائم لا يتوقف أثرها عند الإخلال بأمن المجتمع ونظامه العام فحسب، بل تمتد آثارها في آنٍ واحد لتلحق أضرارا خاصة، سواء كانت مادية، جسدية، أو معنوية، تصيب فرداً أو أكثر.

بناءً على ما تقدّم، يمكن القول إنه بمجرد وقوع الجريمة يتولد عنها حقان أساسيان، يتمثل الأول في حق المجتمع في العقاب، والذي يُمارس عبر الدعوى العمومية المرفوعة أمام القضاء الجزائي بهدف اصدار حكم قضائي بات تنقضي به الخصومة ويُطبق من خلاله النص العقابي أما الحق الثاني فهو حق المضرور في التعويض عن الأضرار التي ألحقتها به الجريمة، ويُمارس عبر الدعوى المدنية (دعوى الحق الشخصي)، وهو حق يتمتع به كل من أصابه ضرر من الجريمة. (2)

1. مفهوم الدعوى المدنية التبعية امام القضاء الجزائي

تُعرّف الدعوى المدنية التبعية بأنها تلك المطالبة القضائية التي يتقدم بها المضرور من الجريمة ضد المسؤول عن الحقوق المدنية أمام القضاء الجزائي، بغرض الحصول على تعويض

(1) بوحجة نصيرة، سلطة النيابة في تحريك الدعوى العمومية في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير في القانون، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص38.

(2) تنص الفقرة الثانية من المادة 2 من قانون 25-14، سالف الذكر على ما يلي: "...كما يجوز أيضا للطرف المتضرر أن يحرك هذه الدعوى طبقا للشروط المحددة في هذا القانون".

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

مادي أو عيني عن الأضرار الناشئة عن الفعل الإجرامي، وقد وُصفت بالتبعية لكونها تتبع الدعوى العمومية وتُطرح بمناسبةها أمام المحاكم الجزائية، فبالرغم من أن الاختصاص النوعي للفصل في طلبات التعويض ينعقد أصلاً للقضاء المدني، إلا أن المشرع أجاز استثناءً عرضها أمام القضاء الجزائي متى كان منشأ الضرر جريمة. (1)

تأسيساً على ما تقدم، يتضح أنه متى اتخذ إخلال الطبيب بواجب التدخل لإسعاف مريض في حالة خطر طابعاً إجرامياً، انعقد للمتضرر الحق في المطالبة بالتعويض أمام القضاء الجزائي بوصفه المختص بالنظر في الدعوى المدنية التبعية، والجدير بالذكر أن سبب الدعوى المدنية هنا ليس الجريمة في حد ذاتها، بل الضرر الناشئ عنها، كما أن موضوعها لا يستهدف توقيع العقوبة على الطبيب، وإنما يرمي إلى جبر الأضرار التي لحقت بالمريض جراء هذا الامتناع، وعليه فإن تحقق واقعة الامتناع عن تقديم العلاج الضروري في حالة الخطر الوشيك، واقترانها بضرر فعلي، يمنح المريض أو ذوي حقوقه الصفة في تحريك الدعوى المدنية، والتي يستلزم قبولها توافر مجموعة من العناصر والشروط المتمثلة فيما يلي:

أ. وقوع الجريمة

يتوقف اختصاص القضاء الجزائي بالفصل في الدعوى المدنية على الصفة الجرمية للفعل، إذ يجب أن تؤسس المطالبة بالتعويض على واقعة تكيف قانوناً كجريمة جنائية، جنحة، أو مخالفة مكتملة الأركان، وبناءً عليه فإن تبيّن عدم إدراج الفعل ضمن نصوص التجريم

(1) عبد العزيز سعد، شروط ممارسة الدعوى المدنية أمام المحاكم الجزائية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992،

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يخرج النزاع من دائرة الجريمة إلى دائرة المسؤولية التقصيرية، مما يستوجب على المحكمة الجزائية التصريح بعدم اختصاصها نوعياً لصالح القضاء المدني.⁽¹⁾

وعليه تترتب على جريمة امتناع الطبيب عن المساعدة خصومة مزدوجة، دعوى عمومية لتوقيع العقاب وفق المادة 182 فقرة 2 من ق.ع.ج، ودعوى مدنية تبعية للمريض المضرور للمطالبة بالتعويض، ويشترط لاستحقاقه أن يترتب على امتناع الطبيب مساس بالسلامة البدنية للمريض، مما يمنح الضحية الحق في مقاضاة الطبيب أمام القضاء الجزائي لجبر الضرر اللاحق به.

ب . وقوع ضرر طبي

يُعتبر الضرر الطبي عنصراً وجوبياً في المسؤولية الطبية لاستحقاق التعويض، وركناً أساسياً لقيام المسؤولية بشقيها الجزائي والمدني. ويُعرّف الضرر عموماً بأنه كل مساس بحق من حقوق الشخص أو بمصلحة مشروعة له، وهو ما ينطبق على الضرر الطبي الذي يتمثل في الآثار السلبية التي تلحق بالمريض جراء الخطأ الطبي المرتكب.

إنّ مجرد وقوع الضرر لا يكفي وحده لتقرير مسؤولية الطبيب، نظراً لأن الالتزام العلاجي في أصله هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، وعليه فإن مساءلة الطبيب ومطالبته بالتعويض تظل رهينة إثبات وجود خطأ طبي أدى مباشرة إلى إلحاق ضرر بالمريض، فبدون هذا الضرر الفعلي والمثبت، تفتقر المسؤولية لركانها الأساسي، مما يمنع قانوناً المطالبة بأي جبر أو تعويض.⁽²⁾

(1) بوعزني رتيبة، حقوق الضحية في المتابعة القضائية الجنائية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي وعلوم

الجنائية، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2014-2013، ص 102.

(2) عمارة مخطارية، الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، مجلة القانون، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي أحمد زبانه، غيليزان، العدد 08، جوان 2017، ص 397.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

ج . العلاقة السببية بين الضرر والجريمة

لا يكفي لانعقاد اختصاص القضاء الجزائي بالدعوى المدنية أن يكون الضرر ناتجاً عن الجريمة فحسب، بل يُشترط أن يكون ناشئاً عنها مباشرة، وذلك بإثبات قيام رابطة سببية مباشرة بين الفعل الإجرامي والنتيجة الضارة علاقة السبب بالمسبب، فإذا كان مصدر الضرر فعلاً أجنبياً عن الجريمة، فلا يحق للمضرور المطالبة بالتعويض عنه أمام القضاء الجزائي. (1)

وعليه متى ثبتت علاقة السببية المباشرة بين جريمة امتناع الطبيب عن إغاثة شخص في حالة خطر وبين الضرر اللاحق بالمريض، استقام هذا الضرر كأصلٍ لاستحقاق التعويض الجابر، دون تمييز بين كونه ضرراً مادياً أصاب سلامة الجسم ومقدراته، أو ضرراً معنوياً من الجوانب النفسية والعاطفية للضحية.

تأسيساً على ذلك، يُشترط لاستحقاق التعويض أن يكون تدهور الحالة الصحية للمريض أو وفاته أثراً مباشراً لامتناع الطبيب عن التدخل، كون الإحجام عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر هو السبب الذي أدى لتفاقم الضرر أو وقوع الوفاة.

وتطبيقاً لذلك، قضت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 24 فيفري 1981 بما يلي: "يعتبر مطابقاً للقانون، الحكم الذي يبين الجريمة المرتكبة من طرف المتهم، والضرر الناتج عنها مباشرة للطرف المدني، والعلاقة السببية بين الجريمة والضرر". (2)

(1) بارعة القدسي، أصول المحاكمات الجزائية، منشورات الجامعة الافتراضية، الجزء الأول، دمشق، 2010-2011، ص184.

(2) قرار المحكمة العليا بتاريخ 24 فيفري 1981، مأخوذ من مرجع: بوعزني رتيبة، حقوق الضحية في المتابعة...، مرجع سابق، ص105.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

د . شرط الصفة والمصلحة

كأصلٍ عام، لا تُرفع الدعوى المدنية إلا من قبل الشخص الذي أصابه ضرر شخصي مباشر من الجريمة، وعليه فإن أحقية الضحية في رفع هذه الدعوى تتوقف على توافر الصفة، والتي تتحقق قانوناً بثبوت تضرره الشخصي من الفعل الإجرامي.

وتبعاً لذلك، وبما أن جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر تُصنف ضمن الجرائم الشكلية التي يعاقب عليها القانون بمجرد وقوع فعل الامتناع دون اشتراط تحقق نتيجة إجرامية، فإنه في هذه الحالة لا تثبت الصفة لرفع الدعوى المدنية والتبعية إلا إذا اقترن هذا الامتناع بوقوع ضرر فعلي بالمريض.

أما عن شرط المصلحة، فبما أن قوام الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي هو جبر الضرر، فإن مصلحة الضحية في التقاضي لا تتوفر إلا بوقوع ضرر شخصي، محقق، وناشئ مباشرة عن الجريمة، إذ بهذا الضرر يكتمل شرط المصلحة الضروري لقبول الدعوى المدنية.⁽¹⁾

هـ . شرط الاهلية

تخضع الدعوى المدنية التبعية في قبولها للقواعد العامة للأهلية؛ إذ يُشترط في المدعي بها أن يكون بالغاً سن الرشد القانوني ومتمتعاً بأهلية التقاضي طبقاً لأحكام المادة 40 من القانون المدني. وبناءً عليه، فإن تخلف هذا الشرط عند رفع الدعوى يترتب عليه بطلان إجراءات التقاضي.⁽²⁾

ويُقصد بالأهلية في هذا المقام قدرة الشخص الذي يرفع الدعوى على مباشرة التصرفات القانونية بنفسه، وهي تنقسم إلى نوعين: أهلية وجوب وأهلية أداء، فأما أهلية الوجوب فهي

(1) بوعزني رتيبة، حقوق الضحية في المتابعة ...، مرجع سابق، ص 100

(2) حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب ...، مرجع سابق، ص 232.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

صلاحية الشخص لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات وتثبت له منذ ولادته، وأما أهلية الأداء فهي صلاحية الشخص لمباشرة التصرفات القانونية واستعمال حقوقه وأداء التزاماته، وهي المعتبرة في صحة إجراءات التقاضي. (1)

2. طرق إقامة الدعوى المدنية امام القضاء الجزائي

حدد قانون الإجراءات الجزائية طرق تقاضي الطرف المدني جزائياً في مسارين وهما الادعاء المدني أمام قاضي التحقيق، أو التكليف المباشر أمام المحكمة.

أ. الادعاء المدني امام قاضي التحقيق

تتيح هذه الآلية للطرف المتضرر من جناية أو جنحة تحريك الدعوى العمومية من خلال تقديم شكوى أمام قاضي التحقيق للتأسيس كطرف مدني، وذلك شريطة إيداع مبلغ الكفالة الذي يحدده القاضي لتغطية رسوم الدعوى. وقد أجاز المشرع الجزائري هذا الإجراء لتمكين المتضرر من ملاحقة الجاني في حال ما إذا أرجأت النيابة العامة تحريك الدعوى أو تراخت في ذلك، (2) وهو ما نصت عليه المادة 147 من قانون 14-25 حيث: "يجوز لكل شخص متضرر من جناية أو جنحة غير مرتبطتين بوقائع معروضة على القضاء، أن يدعي مدنياً بأن يتقدم بشكواه أمام قاضي التحقيق المختص".

ويُستخلص من هذا النص أن الشكوى المصحوبة بادعاء مدني هي حق يخول للمتضرر المطالبة بالتعويض أمام قاضي التحقيق، مما يترتب عليه تحريك الدعوى العمومية تلقائياً.

(1) يوسف دلاندة، الوجيز في شرح الأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية وفق قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2009، ص23.

(2) دلاسي يونس، نقيش لخضر، آليات تحريك الدعوى العمومية في ظل القانون 14-25، مجلة ضياء للدراسات القانونية، المركز الجامعي نور البشير البيض، الجزائر، المجلد 07، العدد 01، ديسمبر 2025، ص87.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

وبناءً عليه، منح المشرع للمريض المتضرر أو ذويه في حال الوفاة نتيجة جنحة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي، الحق في التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويض.

ب . التكليف المباشر بالحضور لجلسة الحكم

ان هذه الآلية تقتصر على جرائم معينة وردت على سبيل الحصر في المادة 476 من القانون 14-25، وهي: جنحة ترك الأسرة، انتهاك حرمة منزل، عدم تسليم الطفل، إصدار شيك بدون رصيد، القذف، السب العلني، عدم دفع النفقة، التهديد، المساس بحرمة الحياة الخاصة للأشخاص، الوشاية الكاذبة، وجنحة خيانة الأمانة.

وعليه فان هذه الأنواع من الجرائم، لا يحتاج الطرف المضرور إلى ترخيص، بل يقوم بتكليف خصمه بالحضور مباشرة إلى جلسة المحاكمة، أما الجرائم الأخرى الخارجة عن النطاق المذكور سابقاً، والتي من بينها جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، فيتوجب على الطرف المتضرر الحصول على ترخيص من النيابة العامة ليتمكن من إجراء التكليف المباشر بالحضور. (1)

3. اثار الدعوى المدنية

رغم خضوع الدعوى المدنية أصلاً للقضاء المدني، إلا أن المشرع منح المضرور حق الخيار في رفعها أمام القضاء الجزائي تبعاً للدعوى العمومية، وهو ما يترتب آثاراً إجرائية هامة تقوم على مبدأ تبعية الدعوى المدنية للدعوى الجزائية مع الحفاظ على خصوصية واستقلالية كل منهما.

(1) دلاسي يونس، نقيش لخضر، آليات تحريك الدعوى العمومية...، مرجع سابق، ص88.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

أ. أثر التبعية من حيث الإجراءات والاثبات

تتبع الدعوى المدنية باعتبارها طلباً للتعويض الدعوى الجزائية أمام القضاء المختص، حيث ترتبط بها ارتباط الفرع بالأصل وتتأثر بمسارها إجرائياً، وهو ما يفرض حلول قانون الإجراءات الجزائية محل قانون الإجراءات المدنية والإدارية في كل ما يتعلق برفع الدعوى، وحضور الخصوم، وسير المحاكمة، وصولاً إلى صدور الحكم وطرق الطعن فيه.

ومع ذلك، تظل قواعد الإثبات في الدعوى المدنية خاضعة لأحكام القانون المدني، إذ يتعين على القاضي الرجوع إلى القانون الذي يحكم العلاقة القانونية محل الإثبات، فإذا توقف الفصل في الشق الجزائي على إثبات عقد مدني مثلاً، وجب الالتزام بالقواعد المدنية الخاصة به،⁽¹⁾ وقد كرّس المشرع الجزائري هذا التوازن في المادة 19 من ق.إ.ج، التي نصت على أنه: "بعد الفصل في الدعوى العمومية، تخضع إجراءات التحقيق التي أمر بها القاضي الجزائي في الحقوق المدنية لقواعد الإجراءات المدنية"، مما يؤكد استعادة القواعد المدنية لسيادتها فور الفصل في الدعوى العمومية.

ب. تقييد المحكمة بالفصل في الدعوتين بحكم واحد

يجب على المحكمة الجزائية، فور الانتهاء من إجراءات المحاكمة والتحقيق وسماع الطلبات والمرافعات، الفصل في الدعويين العمومية والمدنية معاً بموجب حكم واحد وذلك تكريساً للقاعدة التي تقضي بتبعية الدعوى المدنية للدعوى الجزائية.

وعليه، يختص القاضي الجزائي بالنظر في الدعوى العمومية المحركة ضد الطبيب الممتنع عن التدخل الطبي، والمتابع بجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في خطر، وفي الوقت ذاته، ينظر في الدعوى المدنية التي يرفعها المريض المتضرر عن الأضرار

(1) نواصر صورية، آثار رفع الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائي، دراسة مقارنة، مجلة التواصل في الاقتصاد والإدارة والقانون، جامعة باجي مختار، غنابة، المجلد 24، العدد 02، أوت 2018، ص ص 72، 71.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

الناجمة عن عدم إسعافه، وما ترتب عليها من تفاقم لحالته الصحية، ليصدر القاضي في النهاية حكماً واحداً يفصل في الشقين معاً.

على الرغم من القاعدة التي توجب الفصل في الدعويين الجزائية والمدنية بحكم واحد، إلا أن هناك استثناءات تسمح للدعوى المدنية بالاحتفاظ باستقلاليتها، ولا تعني هذه الاستقلالية عودة المتضرر إلى الطريق المدني أو أعمال قاعدة "الجزائي يوقف المدني"، بل تظل الدعوى المدنية قائمة أمام القضاء الجزائي ليفصل فيها رغم انقضاء الدعوى الجزائية.

المطلب الثاني

مراحل سير الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع

تخضع جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة للقواعد العامة، حيث تمر الدعوى العمومية ضده بمرحلتين: التحقيق الابتدائي (الفرع الأول) لجمع الأدلة وإثبات المسؤولية أو نفيها، ثم مرحلة المحاكمة (الفرع الثاني) للفصل في الدعوى بناءً على تلك الأدلة.

الفرع الأول: مرحلة التحقيق الابتدائي

تُعتبر مرحلة التحقيق الابتدائي أولى مراحل الدعوى العمومية، وتباشرها النيابة العامة عقب توجيه الاتهام، بهدف تهيئة القضية للفصل فيها من خلال جمع الأدلة والتحقق من قيام المسؤولية الجزائية أو انتفائها، فقد خوّل المشرع الجزائري لقاضي التحقيق صلاحيات واسعة لاتخاذ جميع الإجراءات الضرورية للكشف عن الحقيقة، سواء تعلّقت بأدلة الإثبات أو النفي، قبل إحالة القضية إلى المحكمة المختصة.

يُعدّ التحقيق الابتدائي جوازياً في مواد الجرح والمخالفات،⁽¹⁾ ومن بينها جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، حيث يُلجأ إليه لجمع الأدلة التي تثبت

(1) تنص المادة 139 من قانون 25-14، سالف الذكر على: "التحقيق القضائي وجوبي في مواد الجنایات، أما في مواد الجرح، فيكون اختياريًا ما لم ينص القانون على وجوبه، كما يجوز إجراؤه في مواد المخالفات إذا طلبه وكيل الجمهورية".

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

أو تنفي هذا الامتناع، وقد تطرقنا إلى إجراءات التحقيق الابتدائي (أولاً)، وأوامر قاضي التحقيق (ثانياً).

أولاً: إجراءات التحقيق الابتدائي

أوكل المشرع الجزائري مهمة التحقيق الابتدائي إلى جهة قضائية متخصصة، تتميز بالحياد والاستقلال التام عن سلطتي الاتهام والحكم وهي "قاضي التحقيق"، ويتمتع قاضي التحقيق في هذا الصدد بصلاحيات قانونية واسعة،⁽¹⁾ رسم معالمها قانون الإجراءات الجزائية، وبما أن المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي تخضع في تكيفها الإجرائي للقواعد العامة، فإنها تتقيد بذات الضوابط والتدابير، والتي نوجز أهمها فيما يلي:

1. الاستجواب

يُصنف الاستجواب كأحد أهم الإجراءات الجوهرية التي يباشرها قاضي التحقيق أثناء سير الدعوى، إذ يمثل المحور الذي يتم من خلاله مناقشة المتهم تفصيلاً في التهمة المنسوبة إليه، ومواجهته بالأدلة القائمة ضده، ويهدف هذا الإجراء بالدرجة الأولى إلى تقصي الحقيقة والوقوف على مدى مطابقة الوقائع المادية لما هو منسوب للمتهم.

وفي سياق المتابعة الجزائية للطبيب الذي يمتنع عن مساعدة شخص في حالة خطر، ويتم توجيه أسئلة عن التهمة الموجهة للطبيب.

ويتميز الاستجواب في الفقه الإجرائي بـ "الطابع المزدوج"، حيث يجمع بين صفتين: باعتباره وسيلة دفاع: إذ يمنح الطبيب المتهم الفرصة الكاملة لنفي التهمة عن نفسه، وتقديم مبرراته الفنية أو الواقعية التي حالت دون تدخله الطبي.

(1) تنص المادة 69 في فقرتها الأولى من قانون 14-25، سالف الذكر على: "تناط بقاضي التحقيق إجراءات البحث والتحري ولا يجوز له أن يشترك في الحكم في قضايا نظرها بصفته قاضياً للتحقيق وإلا كان ذلك الحكم باطلاً".

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

باعتباره وسيلة تحقيق: كونه يُمكن قاضي التحقيق من البحث عن عناصر الإثبات وتقييم مدى توافر أركان الجريمة، بناءً على الالتزامات القانونية التي تقع على عاتق قاضي التحقيق بموجب قانون الإجراءات الجزائية. (1)

أ. ان يتم الاستجواب عن طريق قاضي التحقيق

يُعد الاستجواب إجراءً قضائياً جوهرياً يندرج ضمن الاختصاص الأصلي لقاضي التحقيق وحده، وبناءً على الصفة التمثيلية التي يسبغها القانون على قاضي التحقيق بوصفه "سلطة تحقيق"، فإنه يختص بهذا الإجراء دون غيره، ولا يجوز تفويضه أو إنابة غيره القيام به.

وقد عزز المشرع الجزائري هذا التوجه من خلال المادة 235 فقرة 2 من ق.إ.ج والتي نصت على: "...ولا يجوز لضباط الشرطة القضائية استجواب المتهم أو القيام بمواجهته أو سماع أقوال المدعي المدني". (2) وترتيباً على ذلك، فإن أي مخالفة للقواعد المتعلقة بتحديد السلطة المختصة بالاستجواب، أو القواعد الضابطة للاختصاص الشخصي، النوعي، أو المحلي، تقع تحت طائلة البطلان المطلق، لتعلق هذه القواعد بالنظام العام، وهو ما يُجرد الإجراء من أي أثر قانوني في حال مباشرته من قبل ضابط الشرطة القضائية.

ب. احترام الحرية الشخصية للمتهم أثناء استجوابه

تعد قرينة البراءة الأساس الذي تنبثق عنه كافة حقوق الدفاع، إذ يظل المتهم بريئاً حتى تثبت إدانته بموجب حكم قضائي نهائي.

ومن هذا المنطلق، أقر المشرع جملة من الضمانات الجوهرية التي تهدف إلى توفير بيئة من الطمأنينة للمتهم أثناء استجوابه، بما يضمن صون كرامته وحرية الشخصية. وفي هذا

(1) داخ سامية، ضمانات المتهم أثناء الاستجواب أمام قاضي التحقيق في ظل قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة أم البواقي، المجلد 6، العدد 1، ص 291.

(2) المادة 235 من قانون 25-14، سالف الذكر.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

السياق، لا يقع على عاتق المتهم عبء إثبات براءته، بل هو حق أصيل مستمد من حرته الأساسية، وهو ما يشرعن له "الحق في الصمت". إن اتخاذ المتهم موقفاً سلبياً في مواجهة التهم المنسوبة إليه لا يعد قرينة ضده، بل هو وسيلة دفاعية مشروعة يمكن ممارستها في كافة مراحل الدعوى العمومية. (1)

وعليه، يلتزم قاضي التحقيق باحترام إرادة المتهم في التزام الصمت، حيث يتمتع الأخير بكامل الحرية في اختيار الإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه أو الامتناع عن ذلك. وقد حظي هذا الحق بعناية بالغة في الفقه والقضاء، (2) وهو ما تجسد في المادة 175 من ق.إ.ج، التي أوجبت على قاضي التحقيق عند المثل الأول للمتهم التحقق من هويته وإحاطته علماً بالوقائع المنسوبة إليه، مع تنبيهه بأنه حر في عدم الإدلاء بأي تصريح، مع وجوب إثبات هذا التنبيه في محضر التحقيق.

ج . احترام حق المتهم في الاستعانة بمحامي

يُعد حق الاستعانة بمحامٍ ضماناً أساسية للدفاع، وهو إجراء جوازي في مواد الجرح والمخالفات، مثل واقعة امتناع الطبيب عن المساعدة. وتنص المادة 408 من ق.إ.ج على أنه يحق للمتهم الاتصال بمحاميه، كما يجب وضع ملف القضية تحت تصرف الأخير قبل الجلسة بـ 5 أيام على الأقل.

(1) عزوز ابتسام، حق المتهم في الصمت، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 12، العدد 03، جويلية 2020، ص 345.

(2) قرار المحكمة العليا رقم 81166 صادر بتاريخ 22/1981، نشرة القضاة، العدد 02، 1985، ص 90.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

أما في مرحلة التحقيق، فيقتصر دور المحامي على تقديم الملاحظات وتوجيه الأسئلة بإذن القاضي،⁽¹⁾ وله تنبيه القاضي لأي غموض في الأسئلة لغرض توضيحها، مع وجوب تدوين كل ذلك في محاضر التحقيق الرسمية.

2. سماع الشهود

يُعتبر سماع الشهود إجراءً تحقيقياً يستهدف إظهار الحقيقة وجمع الأدلة، حيث يخول القانون لقاضي التحقيق سلطة استدعاء أي شخص يرى فائدة في أقواله،⁽²⁾ كالفريق الطبي أو إدارة المستشفى لتحديد ملابسات الامتناع عن تقديم العلاج، مع إمكانية استحضارهم جبراً بواسطة القوة العمومية في حال التخلف عن الحضور،⁽³⁾ أو الانتقال إليهم وإنابة غيره لسماعهم في حالات العذر الشرعي وفق المادة 174 من قانون 14-25، ويشترط القانون لصحة الشهادة أداء اليمين كإجراء جوهري يترتب على إغفاله البطلان، بخلاف وضع المتهم الذي لا يُلزم باليمين صوتاً لحقه في الدفاع، بما يمنحه الحرية في الصمت أو إنكار التهمة دون الوقوع تحت طائلة الجزاء.

(1) تنص المادة 175 في فقرتها الرابعة من قانون 14-25، سالف الذكر على أنه: "يجوز للمحامي الحاضر مع المتهم، بعد إذن قاضي التحقيق، تقديم ملاحظات أثناء السماع، وتضمن هذه الملاحظات بالمحضر أو ترفق به، حتى ولو تم رفضها من قاضي التحقيق".

(2) مسوس رشيدة، استجواب المتهم من طرف قاضي التحقيق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2005-2006، ص 60.

(3) تنص المادة 172 في فقرتها الثانية من قانون 14-25، سالف الذكر على: "وإذا لم يحضر الشاهد، يجوز لقاضي التحقيق، بناءً على طلب وكيل الجمهورية، استحضاره جبراً بواسطة القوة العمومية...".

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

ثانياً: أوامر قاضي التحقيق

بعد انتهاء التحقيق يصدر قاضي التحقيق أحد الأوامر الآتية:

1. الأمر بالألا وجه للمتابعة

يُعد الأمر بالألا وجه للمتابعة قراراً قضائياً فاصلاً في النزاع يصدره قاضي التحقيق عند استنفاد كافة إجراءات التحري واقتناعه بأن الوقائع لا تشكل جريمة، أو لعدم كفاية الأدلة، أو لبقاء الفاعل مجهولاً،⁽¹⁾ مما يترتب عليه وضع حدٍ للخصومة الجنائية وانقضاء الدعوى العمومية في مرحلة التحقيق الابتدائي.

غير أن هذا الانقضاء يظل نسبياً ومقيداً بظهور أدلة جديدة،⁽²⁾ حيث أجازت المادة 271 في فقرتها الثانية من ذات القانون إعادة فتح التحقيق واستئناف الدعوى في حال بروز معطيات مستجدة، كشهادات الشهود أو وثائق أو محاضر لم تكن معروضة سابقاً من شأنها تعزيز الأدلة أو المساهمة في إثبات حقيقة الواقعة.

2. الأمر بإحالة الدعوى الى المحكمة المختصة

إذا قدر قاضي التحقيق وجود أدلة كافية ضد الطبيب المتهم على ارتكابه جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، فإنه يصدر أمراً بإحالة الملف أمام محكمة الجنح، حيث تنص المادة 260 في فقرتها الأولى من 14-25 على ما يلي: "إذا رأى القاضي أن الوقائع تكون مخالفة أو جنحة، أمر بإحالة الدعوى إلى المحكمة".

(1) تنص المادة 259 في فقرتها الأولى من قانون 14-25، سالف الذكر: "إذا رأى قاضي التحقيق أن الوقائع لا تكون جنحية أو جنحة أو مخالفة، أو أنه لا توجد دلائل كافية ضد المتهم أو كان مقترف الجريمة ما يزال مجهولاً، أصدر أمراً بالألا وجه لمتابعة المتهم".

(2) محمد مروان، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 292.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

الفرع الثاني: مرحلة المحاكمة

تُعَدُّ مرحلة المحاكمة، أو ما يُصطلح عليها بمرحلة التحقيق النهائي، المحطة الختامية في مسار الدعوى العمومية، إذ يتولى فيها قضاة الحكم فحص وقائع القضية للبت في مدى مسؤولية الطبيب المتهم عن الأفعال المنسوبة إليه، وتشهد هذه المرحلة استجواب المتهم وتمكينه من عرض أدلة النفي ومناقشة أدلة الاتهام، مع إتاحة المجال للمرافعات وتقديم الطلبات من كافة الأطراف، وصولاً إلى النطق بالحكم في جلسة علنية، وتقوم هذه المرحلة على جملة من المبادئ (أولاً)، كما تخضع لإجراءات جوهرية يتعين الالتزام بها (ثانياً).

أولاً: المبادئ التي تقوم عليها مرحلة التحقيق النهائي

يتوجب على القاضي الالتزام بمجموعة من المبادئ الأساسية التي تحكم مرحلة التحقيق النهائي، والتي تتمثل في العناصر الآتية:

1- تقييد القاضي الجزائي بالوقائع والأشخاص المتهمين في الدعوى

يعتبر مبدأ تقييد القاضي الجزائي بالحدود الشخصية والعينية للدعوى كضمانة أساسية للمحاكمة العادلة، حيث يمتنع عليه قانوناً بسط سلطته على أشخاص لم تشملهم جهة الاتهام، أو الفصل في وقائع خارجة عن نطاق الخصومة التي طرحتها النيابة العامة، وفي حال تبين للقاضي وجود مساهمين آخرين لم تُدرج أسماؤهم في ملف الدعوى، ينحصر دوره في تنبيه وإخطار وكيل الجمهورية لاتخاذ الإجراءات المناسبة، باعتباره صاحب الاختصاص الأصلي في تحريك سلطة المتابعة. (1)

(1) بلايلية معمر، زواقري الطاهر، سلطة القاضي الجزائي في إعادة تكييف الوقائع، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور، خنشلة، العدد 12، جوان 2019، ص 63.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

2- سلطة القاضي في إعادة تكييف الوقائع

يملك القاضي الجزائي ولاية كاملة في فحص الوقائع لتحديد وصفها القانوني السليم، فهو غير مقيد بالتكييف الوارد في قرار الإحالة، بل يلتزم بتطبيق النص القانوني الذي يتطابق مع طبيعة الفعل الجرمي، وتستند هذه السلطة إلى اعتبارين أساسيين، أولهما: الطابع المؤقت للوصف الذي تضعه جهة المتابعة، وثانيهما: الواجب الملقى على عاتق محكمة الموضوع بالبحث عن الحقيقة القانونية، مما يفرض على القاضي استنباط التكييف الصحيح للواقعة لضمان سلامة الحكم القضائي وتوافق مقتضياته مع القانون. (1)

ثانياً: تحديد الاختصاص في نظر الدعوى العمومية للطبيب الممتنع

يتم تحديد الجهة القضائية المختصة بمقاضاة الطبيب الممتنع وفق اختصاصين وهما: الاختصاص النوعي المرتبط بطبيعة الجريمة ووصفها كجنحة، والاختصاص المحلي المرتبط بالنطاق الجغرافي لمكان وقوع الفعل أو إقامة المتهم، وأماكن إلقاء القبض عليه.

1. تحديد الاختصاص النوعي

يتحدد الاختصاص النوعي للمحاكم تبعاً لجسامة الجريمة المرتكبة وما يقابلها من جزاء. وحيث أن المشرع قد أحال المسؤولية الجزائية للأطباء إلى قواعد قانون العقوبات، فإن ذلك يقتضي بالضرورة العودة لأحكام قانون الإجراءات الجزائية لضبط قواعد الاختصاص.

وبناءً عليه، وبما أن جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر تُكَيَّف قانوناً بوصفها جنحة، فإن الاختصاص النوعي ينعقد حصراً لمحكمة الجناح والمخالفات استناداً للمادة 467 من قانون 14-25، التي تضبط نطاق الجناح بالعقوبات التي تتراوح بين

(1) بلايلية معمر، زواقري الطاهر، مرجع سابق، ص 66.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

الحبس من شهرين إلى خمس سنوات أو الغرامة التي تتجاوز 2000 دينار جزائري،⁽¹⁾ كما يتم تحريك هذه الدعوى أمام المحكمة المختصة وفق الآليات الإجرائية المنصوص عليها في المادة 472 من قانون 14-25 سالف الذكر، والتي تشمل: الإحالة من جهة التحقيق، أو التكليف المباشر بالحضور، أو إجراءات المثل الفوري.⁽²⁾

2. تحديد الاختصاص المحلي

ينعقد الاختصاص المحلي للنظر في جنحة امتناع الطبيب عن التدخل أمام محكمة مكان وقوع الجريمة، أو محل إقامة المتهم، أو مكان إلقاء القبض عليه، وفقاً للقواعد العامة وهذا حسب ما نصت عليه المادة 468 من قانون 14-25.⁽³⁾

ومما لا شك فيه، أنه في حال كان المتهم بجنحة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر مؤسسة استشفائية خاصة، فإن الاختصاص المحلي يتحدد بمكان ارتكاب الجريمة أو بمكان وجود المقر الاجتماعي للشخص المعنوي وذلك وفقاً للمادة 101 من قانون 14-25، غير أنه في حالة متابعة الطبيب كشخص طبيعي بالتزامن مع المؤسسة، فإن الاختصاص يؤول للجهة القضائية المرفوعة أمامها دعوى الشخص الطبيعي لتختص بمتابعة الشخص المعنوي أيضاً، وذلك تكريساً لمبدأ وحدة الاختصاص المنصوص عليه في الفقرة الثانية من نفس المادة.

(1) تنص المادة 467 من قانون 14-25، سالف الذكر على ما يلي: "تختص المحكمة بالنظر في الجنح والمخالفات وفقاً لتصنيفها في قانون العقوبات".

(2) أنظر للمادة 472 من نفس القانون.

(3) تنص المادة 468 من نفس القانون على ما يلي "تختص محليا بالنظر في الجنحة محكمة مكان وقوع الجريمة أو محل إقامة أحد المتهمين أو شركائهم أو محل القبض عليهم ولو كان هذا القبض قد وقع لسبب آخر".

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

المبحث الثاني

إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يُكَيّف إجماع الطبيب عن تقديم الإغاثة الضرورية لمريض يواجه خطراً حالاً باعتباره امتناعاً عمدياً يستوجب تحقق مسؤوليته الجزائية، غير أن إقرار هذه المسؤولية يظل رهيناً بمدى القدرة على إثبات واقعة الامتناع وفقاً للقواعد العامة للإثبات الجنائي، وذلك في ظل غياب نصوص إجرائية خاصة تُقنن خصوصية المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، وهو ما يطرح تحديات عملية أمام جهات التحقيق (المطلب الأول).

وبناءً عليه، متى استجمعت الجريمة أركانها وثبت الدليل على قيامها، خضع الطبيب الممتنع للجزاء القانوني المقرر، مما يستدعي تبيان طبيعة العقوبات المترتبة على هذا الإخلال بالواجب المهني والقانوني (المطلب الثاني).

المطلب الأول

إثبات عناصر المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

تهدف التشريعات الجزائية إلى تقصي الحقائق المرتبطة بالجرائم لضمان صدور أحكام قضائية مبنية على الجرم واليقين، سواء بالإدانة أو البراءة. ولأجل ذلك، تُعتمد وسائل قانونية محددة لإثبات الوقائع، وفي مقدمتها جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، والتي تقتضي ابتداءً إثبات واقعة الامتناع (الفرع الأول)، ويكون ذلك عبر طرق (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم الإثبات الجنائي

يقوم الإثبات الجنائي على تقديم الأدلة أمام القضاء وفقاً للأوضاع والقيود القانونية، حيث تبرز أهميته في كونه الوسيلة الوحيدة لحماية الحقوق، إذ لا قيمة قانونية لحق لا دليل يُسنده،

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

وعليه يُعدُّ الدليل الطريق القانوني لإثبات الحق (أولاً)، كما يخضع هذا الإثبات لمبادئ أساسية لضمان مقتضيات المحاكمة العادلة (ثانياً).

أولاً: تعريف الإثبات

يترتب على ارتكاب الجريمة نشوء حق الدولة في العقاب عبر رفع الدعوى الجزائية، وهي دعوى مشروطة بعبء إثبات عناصر المسؤولية. وتبرز أهمية هذا الإثبات بشكل جلي في جريمة امتناع الطبيب عن إغاثة مريض في حالة خطر؛ إذ يستلزم الأمر إثباتاً يقينياً لتوافر العناصر القانونية المكونة لهذه الجريمة، لإخراجها من نطاق الإباحة الطبية إلى دائرة التجريم والعقاب، الأمر الذي يجعل من قيام المسؤولية رهيناً بتقديم الإثبات.

يُعرف الإثبات الجنائي بأنه المسعى القانوني الرامي إلى تقديم الأدلة أمام الجهات المختصة وفق ضوابط المشرع، وهو نظرية شاملة تمتد من مرحلة الاستدلال والتحقيق وصولاً إلى محكمة الموضوع. وتتجسد عملية "إقامة الدليل" في منظومة متكاملة تخضع لقواعد إجرائية محددة، تبدأ بالبحث والتنقيب، ثم التقديم، وصولاً إلى مرحلة تقدير القيمة القانونية للدليل. (1)

يحيط نظام الإثبات بكافة الوسائل والآليات التي تهدف إلى إرساء الحقيقة القضائية، سواء بإسناد الواقعة الإجرامية لفاعلها أو بتكريس قرينة البراءة لصالح المتهم. إذ لا يمكن مساءلة شخص جزائياً ما لم تتوافر الأركان القانونية للجريمة وتثبت نسبتها إليه مادياً ومعنوياً، وهو ما يتحقق من خلال البرهنة اليقينية على وقوع الجريمة من عدمه.

وتكتسي عملية الإثبات في المواد الجزائية أهمية بالغة بالنظر إلى طبيعة الفعل الإجرامي الذي لا يحدث تحت نظر قاضي الموضوع، مما يجعل من الاستعانة بوسائل الإثبات المختلفة ضرورة حتمية للوصول إلى الحقيقة. فالسلطة التقديرية للقاضي تستند إلى العناصر المعروضة

(1) محمود نجيب حسني، الاختصاص والإثبات في قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

في ملف الدعوى؛ لذا فإن جوهر الإثبات يكمن في مدى توافر الأدلة القاطعة التي تتيح للقاضي تكوين عقيدته تكويناً سليماً يبرر من خلاله منطوق حكمه. فالغاية من قواعد الإثبات لا تنحصر في إدانة الجاني فحسب، بل تهدف بالقدر نفسه إلى حماية الأبرياء وصون حقوقهم.⁽¹⁾

ثانياً: المبادئ الأساسية للإثبات الجنائي

يرتكز مبدأ الاقتناع القضائي على تخويل القاضي حرية مطلقة في التعامل مع الأدلة المطروحة من أطراف الخصومة، حيث يفترق التشريع الجنائي لنظام الأدلة المحظورة أو المفروضة سلفاً، مما يمنحه صلاحية استبعاد ما لا يطمئن إليه وجدانه، وتتجلى هذه السلطة في قدرته على تقدير قيمة كل دليل على حدة، ثم التكييف بين الأدلة مجتمعة لاستخلاص نتيجة منطقية وسائغة تؤسس للإدانة أو البراءة.

وعلى الرغم من أن جهات الرقابة القضائية لا تمس الكيفية التي تشكلت بها قناعة قاضي الموضوع، إلا أنها تبسط رقابتها على منطقية هذا الاقتناع، إذ تتدخل كلما شاب الحكم عيب في الاستدلال، كما تجدر الإشارة إلى أن المشرع قد وضع ضوابط واستثناءات لهذا المبدأ، مقيداً إياه في حالات معينة بضرورة الالتزام بالأدلة القانونية التي لا يجوز تجاوزها.⁽²⁾

2. قرينة البراءة

يُعد مبدأ قرينة البراءة من أسمى المبادئ القانونية الراسخة في الأنظمة القضائية الحديثة، حيث يقضي بأن المتهم يظل متمتعاً بأصل البراءة إلى غاية ثبوت إدانته بموجب حكم قضائي نهائي حائز لقوة الشيء المقضي به. ولتجسيد هذا المبدأ ميدانياً، أقرت التشريعات المقارنة حزمة من الضوابط الإجرائية، أبرزها قاعدة "تفسير الشك لصالح المتهم"، وإلقاء عبء الإثبات على جهة الاتهام (البيئة على من ادعى)، بالإضافة إلى صون الحرية الشخصية للمتهم

(1) عبد الرزاق خامرة، عبد القادر حباس، حدود حرية مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 03، جامعة تامنغست، 2021، ص 729.

(2) محمود نجيب الحسني، مرجع سابق، ص 66.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

وحمايتها من أي إجراء تعسفي،⁽¹⁾ وقد سار المشرع الجزائري على هذا النهج، حيث كرس قرينة البراءة كمبدأ دستوري أصيل، وجعل منها الركيزة الأساسية التي تتبثق عنها أحكام قانون الإجراءات الجزائية، وذلك من خلال إقرار ضمانات قانونية تهدف إلى حماية حقوق المتهم وحرياته الأساسية، حيث تجد هذه الأخيرة سندها القانوني في المادة 41 من الدستور الجزائري التي تنص على: " كل شخص يُعتبر بريئاً حتى تثبت جهة قضائية إدانته، في إطار محاكمة عادلة".

أ. وقوع عبئ الإثبات على النيابة العامة

تتمثل القاعدة الجوهرية في المسائل الجزائية في كون عبئ الإثبات يقع بصفة أصلية على عاتق النيابة العامة باعتبارها سلطة الاتهام، ولا ينفك هذا الالتزام عنها إلا في استثناءات ضيقة نص عليها المشرع صراحة، وبإسقاط هذه القاعدة على جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر، نجد أن النيابة العامة ملزمة قانوناً بإثبات قيام واقعة الامتناع بكافة عناصرها، ولا يتوقف دورها عند إثبات الركن المادي للجريمة فحسب، بل يمتد ليشمل إقامة الدليل على توافر القصد الجنائي (الركن المعنوي)، وكذا إثبات انتفاء أي سبب من أسباب الإباحة، إذ إن نفي هذه الأسباب يعد في جوهره إثباتاً لقيام الركن الشرعي للجريمة وتأكيداً لصفة غير المشروعية في سلوك الطبيب الممتنع.⁽²⁾

ب. تفسير الشك لمصلحة المتهم

باعتبار أن براءة المتهم هي الأصل الثابت الذي لا يتزعزع إلا بدليل قاطع، فإن النتيجة المنطقية والمباشرة لهذا المبدأ هي وجوب تفسير الشك لمصلحة المتهم. وبناءً على ذلك، فإن

(1) زرارة لخضر، قرينة البراءة في التشريع الجزائري، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد فيضر بسكرة، العدد 11، ص 58.

(2) حمو حسينة، مرجع سابق، ص 256.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

أي غموض قد يشوب النص الجزائي أو يعتري الأدلة المطروحة يجب أن يُؤول قانوناً لصالح المتهم، إذ لا يجوز تقرير الإدانة إلا استناداً إلى حجج وبراهين قطعية الثبوت ولا تدع مجالاً للشك، فقرينة البراءة لا تُدحض إلا بموجب حكم نهائي مؤسس على الجزم واليقين، في حين يكفي لنفي التهمة مجرد إثارة الشك في كفاية أو سلامة الأدلة المقدمة. (1)

الفرع الثاني: طرق إثبات قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع

تقتضي طبيعة جريمة امتناع الطبيب تفعيل آليات إجرائية دقيقة لإثبات المسؤولية الجزائية، تبدأ من الدور المنوط بالنيابة العامة في إثبات الجريمة (أولاً)، ثم مدى تأثير هذه الطرق في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي (ثانياً).

أولاً: دور النيابة العامة في إثبات جريمة امتناع الطبيب

تعتمد النيابة العامة على الطرق القانونية لإثبات الجريمة وإسنادها للمتهم.

1. الاعتراف

يعرف الاعتراف في نطاق الجرائم الطبية بأنه إقرار الطبيب المتهم سواء كان كتابياً أو شفوياً بارتكابه للواقعة الإجرامية المنسوبة إليه. ويعد من أهم وسائل الإثبات، إذ يمنح القانون للمتهم فرصة للإدلاء بأقواله في مرحلة السماع كحق من حقوق الدفاع، شريطة أن يتم ذلك دون تحليفه اليمين القانونية، ودون أي ضغط أو إكراه مادي أو معنوي، وإلا اعتُبر هذا الدليل باطلاً لمخالفته للقواعد الإجرائية. (2)

(1) زرارة لخضر، مرجع سابق، ص 64.

(2) نوال مجدوب، طالب محمد كريم، أشكال الجريمة الطبية وطرق إثباتها في ضوء القانون الجزائري، مجلة تحولات، جامعة ورقلة، الجزائر، العدد 1، يناير 2019.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

يشترط لصحة الاعتراف أن يكون شخصياً، أي صادراً عن الطبيب المتهم ذاته دون غيره، وأن يكون صريحاً جلياً لا يشوبه غموض أو يقبل التأويل. وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أن مجرد أقوال الطبيب المتهم التي لا تتضمن إقراراً صريحاً ومباشراً بارتكاب الفعل المكون للجريمة، لا يمكن قانوناً تكييفها على أنها اعتراف قضائي مكتمل الأركان، بل تظل مجرد أقوال تخضع للسلطة التقديرية للقاضي. (1)

يستخلص مما سبق وجود فارق جوهري في صياغة عقيدة المحكمة بين حكمي الإدانة والبراءة، فبينما يُشترط في الحكم بالإدانة أن يستند إلى أدلة إثبات يقينية وخالية من أي عيوب، يكفي لصدور الحكم بالبراءة أن يتطرق الشك إلى وجدان المحكمة حول قيمة الأدلة المتوفرة، دون حاجة المتهم لتقديم أدلة قطعية تثبت براءته، وذلك تأسيساً على أن البراءة هي الحالة الأصلية، وأن عبئ دحضها يقع على عاتق من يدعي خلافها بأدلة لا يتطرق إليها الشك.

2. شهادة الشهود

نظراً للقيمة الاستدلالية للشهادة في إثبات الجريمة ونسبتها لفاعلها، يحرص قاضي التحقيق على دعوة الشهود للإدلاء بأقوالهم، لما لهذا الإجراء من أثر مباشر في تكوين القناعة القضائية، (2) كما يُعد الحضور لأداء الشهادة التزاماً قانونياً يقع على عاتق الشاهد، حيث يترتب على تخلفه عن المثول أو امتناعه عن الإدلاء بأقواله دون مقتضى قانوني، تعرضه للعقوبات المقررة تشريعاً. (3)

(1) تنص المادة 350 من القانون 14-25، سالف الذكر على: "الاعتراف، شأنه كشأن جميع عناصر الإثبات، يترك لحرية تقدير القاضي".

(2) أنظر الى المادة 163، من نفس القانون.

(3) أنظر الى المادة 164 من نفس القانون.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

تتمثل القيمة القانونية للشهادة كونها تنصب على الوقائع المادية التي عاينها الشاهد بحواسه دون غيرها، لذا لا يُعتد بالآراء الشخصية أو الاستنتاجات، كون مهمة الشاهد تقتصر على إثبات الماديات لا تقييم المسؤولية الجزائية أو تقدير العقوبة. (1)

إذا فالشهادة هي جملة من التصريحات الصادرة عن الغير، أي عن أشخاص ليسوا أطرافاً رسميين في الخصومة الجنائية، وفي نطاق الجرائم الطبية غالباً ما تنحصر الشهادة في فئتين، الفئة المهنية وتضم الأطباء، المرضى، والقابلات ممن عاينوا الواقعة، والفئة المدنية التي تشمل ذوي الضحية أو المرافقين لها. (2)

وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى أن إدلاء الطبيب بشهادته أمام الجهات القضائية متى استُدعي لذلك وفق الأوضاع القانونية الصحيحة لا يشكل بأي حال من الأحوال جريمة إفشاء للسر المهني، بل على العكس من ذلك، فإن المشرع يقرر المسؤولية الجزائية للطبيب في حال تخلفه عن أداء الشهادة دون عذر قانوني مقبول، اعتباراً بأن مصلحة العدالة في كشف الحقيقة تقوى في هذه الحالة على واجب الكتمان.

3. الخبرة

على الرغم من أن اللجوء لإجراء الخبرة يظل خياراً غير ملزم لسلطات التحقيق والمحاكمة، إلا أن الواقع العملي في مجال المسؤولية الطبية يفرض اعتمادها كإجراء جوهري، فالطبيعة المعقدة للنشاط الطبي والتطور الهائل في الأساليب التقنية جعلت من إثبات الجريمة الطبية أمراً عسيراً، ومن هذا المنطلق باتت الخبرة الإجراء الكفيل لتبيان هذه الجرائم والكشف عن ملبساتها الغامضة.

(1) محمود نجيب الحسني، الاختصاص والاثبات...، مرجع سابق، ص 90.

(2) نوال مجدوب، طالب محمد كريم، مرجع سابق، ص 223.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

وعليه فإن للخبرة دوراً محورياً في مسار الدعوى العمومية، فهي تساهم بفعالية في استظهار الحقيقة، سواء من خلال تعزيز أدلة الإدانة ضد الطبيب المتهم أو بتأكيد براءته مما نُسب إليه إضافة إلى كونها ركيزة أساسية في بناء القناعة الوجدانية للقاضي، بما تقدمه من توضيحات فنية دقيقة،⁽¹⁾ فبموجب السلطة الممنوحة للقاضي في اتخاذ ما يراه مناسباً من إجراءات التحقيق للوصول إلى الحقيقة، تبرز الخبرة كوسيلة تقنية تهدف إلى توضيح وقائع معينة تتطلب معارف علمية أو فنية دقيقة تخرج عن نطاق التخصص القانوني، فهي إذن وسيلة إثبات فنية ترمي إلى استنباط الوقائع المجهولة انطلاقاً من معطيات معلومة، بما يضمن بناء الحكم القضائي على أسس علمية سليمة.⁽²⁾

4. القرائن

تُعرف القرينة بأنها تلك الصلة الضرورية التي يقررها القانون بين وقائع معينة، أو هي الاستنتاج الذي يستخلصه القاضي من واقعة ثابتة لديه، وهي إما أن تكون قرائن قانونية نص عليها المشرع، أو قرائن موضوعية (قضائية) يستنبطها القاضي عبر الانتقال من واقعة معلومة إلى أخرى مجهولة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه القرائن تتمتع بحجية نسبية، إذ تظل قابلة لإثبات العكس بكافة الوسائل القانونية، ومع ذلك يتمتع قاضي الموضوع بسلطة تقديرية واسعة في استنباط القرائن القضائية التي يراها سائغة ومنطقية، مستنداً في ذلك إلى معطيات الدعوى، مما يساعده بفعالية في الكشف عن خفايا الجرائم الطبية وتحديد المسؤولية عنها.⁽³⁾

(1) نوال مجدوب، طالب محمد كريم، مرجع سابق، ص 222.

(2) سلخ محمد لمين، حجية تقارير الخبرة الطبية القضائية، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حمة لخضر، الوادي، المجلد 02، العدد 03، ديسمبر 2018، ص 06.

(3) نوال مجدوب، طالب محمد كريم، مرجع سابق، ص 223.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

ثانياً: مدى تأثير طرق الإثبات في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائري

يستند القضاء الجزائري إلى مبدأ الاقتناع الشخصي، حيث يتمتع القاضي بسلطة تقديرية واسعة في تمحيص الأدلة وبناء عقيدته الوجدانية، ليخلص في النهاية إما إلى إدانة المتهم وتقرير الجزاء أو القضاء ببراءته، وتكمن خصوصية الإثبات في المادة الجزائية في كونه لا يقتصر على مجرد إثبات التصرفات القانونية أو الوقائع المادية فحسب، بل يمتد ليشمل الركن المعنوي للجريمة، إذ يقع على عاتق سلطة الاتهام إثبات القصد الجنائي والتحقق من توافره من عدمه، وهو ما يضيف طابعاً استثنائياً على العملية الإجرائية، وتعود صعوبة الإثبات في هذا المجال إلى طبيعة السلوك السلبي القائم على الإحجام، فضلاً عن الغموض الفني والتعقيد الذي يحيط بالمسلك الطبي في حد ذاته.⁽¹⁾

يتمتع القاضي الجزائري بنطاق واسع من الحرية في تقدير الأدلة، تجسيداً لنظام الاقتناع الشخصي الذي تبناه المشرع الجزائري بموجب المادة 442 من قانون 25-14 سالف الذكر. وبمقتضى هذا المبدأ، لا تعبر القيمة القانونية للدليل بمدى تعدده أو كثرته، وإنما بمدى استقرار العقيدة الوجدانية للقاضي واطمئنانه النفسي لما قُدم إليه من حجج، وهو ما ينعكس مباشرةً على منطوق حكمه.

ويظل الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائري وثيق الصلة بمبدأ الاستقلال والحرية التي كفلها له القانون في إصدار الأحكام، حيث لا يخضع القاضي في عملية تكوين عقيدته لأي رقابة خارجية أو ضغوط إجرائية، طالما كان استخلاصه للأدلة سائغاً ومنطقياً. فالمشرع جعل من ضمير القاضي ووازعه الشخصي الرقيب الأول على صحة الحكم، ليصبح اليقين الوجداني

(1) محمد فاضل زيدان، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 99.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

هو المعيار الوحيد الذي يستند إليه القاضي في إرساء الحق، دونما تقييد إلا بما يمليه عليه الواجب القانوني والأمانة القضائية.⁽¹⁾

المطلب الثاني

الجزاء المترتب على قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع

يُرتب إخلال الطبيب بواجب التدخل لتقديم المساعدة الضرورية لشخص في حالة خطر حقيقي ومستعجل قيام المسؤولية الجزائية في حقّه، فبمجرد تحقق واقعة الامتناع، تكتمل أركان الجريمة المعاقب عليها قانوناً، مما يستوجب توقيع العقوبة المقررة قانوناً (الفرع الأول)، ومن جهة أخرى، قد يترتب على امتناع الطبيب عن علاج مريض في حالة خطرة حدوث أضرار مادية أو جسدية، كأن تتدهور حالته الصحية أو تتفاقم إصابته، مما يفتح المجال لقيام المسؤولية المدنية، حيث يحق للمتضرر المطالبة بتعويض جابر للضرر، ويتولى القاضي تقدير قيمة هذا التعويض بما يراه مناسباً بعد الفصل في الدعوى العمومية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: العقوبة المقررة للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

أقر المشرع الجزائري في نص المادة 182 فقرة 02 المعدلة من ق.ع.ج جزاءات صارمة لمواجهة جريمة امتناع الطبيب عن التدخل لمساعدة شخص في حالة خطر، حيث عمد إلى تسوية هذه الجريمة من حيث العقاب مع جريمة الامتناع عن منع وقوع جناية أو جنحة تمس السلامة الجسدية. وتتمثل هذه العقوبة في الحبس لمدة تتراوح ما بين ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات، وبغرامة مالية من 20.000 دج إلى 100.000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين، وهو ما يعكس الصرامة التشريعية في حماية الحق في الحياة والسلامة البدنية، ويجد هذا التوجه التشريعي مبرراته في تكييف هذه الجريمة بوصفها جنحة مستقلة بذاتها، تندرج ضمن

(1) تاجر كريمة، الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص: القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 23 سبتمبر 2020، ص 09.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

طائفة الجرائم الشكلية التي لا يشترط المشرع لقيامها تحقق نتيجة مادية أو وقوع ضرر فعلي للمريض، بل يكفي فيها بتجريم سلوك الامتناع السلبي في حد ذاته، كونه لا يقل خطورة ومساساً بالنظام العام عن السلوك الإجرامي الإيجابي.

إن الغاية التشريعية من وراء هذا النص تهدف إلى ضمان التدخل الإيجابي في حالات الخطر أياً كان مصدرها، تقادياً لما قد تسببه اللامبالاة من المساس بالروابط الاجتماعية. وفضلاً عن ذلك، فإن هذا الجزاء يمثل وسيلة قانونية لإلزام الأطباء على تجسيد روح التضامن الإنساني التي تملئها نبل المهنة، وتكريس الالتزام القانوني بتقديم العلاج والإسعافات الضرورية تحت طائلة المسؤولية الجزائية القائمة على فكرة حماية الحق في الحياة. (1)

ومما تجب الإشارة إليه، أن نطاق التزام الطبيب بالتدخل يضيق ويتسع تبعاً مع مدى قرب الخطر من نطاق تخصصه، غير أن هذا الالتزام لا ينحصر بخروج الحالة عن دائرة التخصص الفني، إذ لا يجوز للطبيب التهرب من واجب الإغاثة تدرعاً بعدم الاختصاص ما دام التدخل ممكناً للمساهمة في حفظ حياة المريض أو منع تفاقم حالته، ويجد هذا الالتزام سنده في أن الصفة المهنية تمنح الطبيب قدرة فنية تفوق ما لدى الشخص العادي، وهو ما يجعل من سلوك الامتناع في هذه الحالة إخلالاً بواجب قانوني ومهني يستوجب تفعيل المتابعة الجزائية. (2)

وتتأكد صرامة السياسة العقابية للمشرع الجزائري من خلال إقراره لجزاءات مشددة على مرتكبي جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة، إذ يظهر هذا التوجه بوضوح عند إجراء مقارنة تحليلية بين العقوبة المقررة لهذه الجريمة التي قد تصل في شقها السالب للحرية إلى خمس سنوات حبساً مع غرامة مالية، وبين عقوبة جريمة القتل الخطأ التي قرر لها ثلاث سنوات

(1) حمو حسينة، مرجع سابق، ص 272.

(2) قند سعاد، لنكار محمود، مرجع سابق، ص 677.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

حسباً وفقاً للمادة 288 من ق.ع.ج. إن هذا التباين التشريعي يعكس رغبة المشرع في تشديد الردع تجاه السلوك السلبي العمدي (الامتناع)، كونه ينطوي على إخلال جسيم بواجب التضامن الإنساني، بخلاف الجرائم غير العمدية التي تقوم على مجرد الخطأ أو الإهمال.

وبالرغم من أن جريمة الامتناع تُصنّف ضمن الجرائم السلبية ذات المنطلق الأخلاقي، إلا أن المشرع حرص على إحاطتها بالصرامة العقابية، وذلك تكريساً لطبيعتها كجريمة شكلية قوامها مجرد الإحجام عن التدخل الإيجابي، دون اشتراط تحقق نتيجة إجرامية مادية أو وقوع ضرر ملموس يلحق بالضحية. ويبرز التباين التشريعي هنا عند مقارنتها بجريمة القتل الخطأ التي تظل رهينة تحقق النتيجة الضارة (الوفاة) لقيامها، مما يعكس قناعة المشرع بأن مجرد مخالفة الواجب القانوني لتقديم المساعدة يمثل خطورة إجرامية قائمة بذاتها، تستوجب الردع بصرف النظر عن مآل الخطر. (1)

وتتجلى العلة التشريعية والاجتماعية لهذا التشدد في سعي المشرع لإزالة مخاوف الأفراد من التبعات القانونية التي قد تترتب على تدخلهم، وكذا القضاء على ظاهرة اللامبالاة التي قد تسود المجتمع، ومن ثمّ عمد المشرع إلى تفعيل الردع بشقيه العام والخاص لإرساء قيم التضامن الإنساني وصون الحق في الحياة، إدراكاً منه بأن السلوك السلبي المتمثل في الامتناع لا يقل في جوهره وخطورته الإجرامية عن السلوك الإيجابي، بل يشاركه في إحداث الخلل بالنظام العام، وهو ما استوجب تشديد العقوبة لضمان المبادرة الفورية والفعالة في مواجهة حالات الخطر، بغض النظر عن منشئه أو طبيعته.

وقد تأكد هذا التوجه في اجتهادات القضاء الإداري الجزائري، لا سيما في القرار الصادر عن مجلس الدولة بتاريخ 06 جانفي 2004، والذي قضى بقيام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي في حق مستشفى هواري بومدين بسوق أهراس، وتتلخص وقائع هذه السابقة

(1) بولمرقة امينة، مرجع سابق، ص 171.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

القضائية في اقتران الخطأ المرفقي بخطأ جزائي جسيم ارتكبه طاقم طبي مكون من طبيب وقابلتين، حيث تمت إدانتهم بجريمتين القتل الخطأ والامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، وقد تجلّى هذا السلوك الإجرامي في رفض تقديم العلاج والتدخل الطبي الضروري لامرأة حامل، مما أفضى في نهاية المطاف إلى وفاتها، وهو ما استوجب تفعيل المسؤولية المزدوجة (الجزائية والإدارية) جراء هذا الإحجام العمدي عن أداء الواجب المهني.⁽¹⁾

الفرع الثاني: التعويض كآلية قانونية لجبر الضرر اللاحق بالمريض نتيجة امتناع الطبيب

يكفل النظام القانوني للمريض الذي لحقه ضرر جراء امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة الواجبة، الحق في اقتضاء تعويض عادل يجبر ما أصابه من أضرار مادية أو معنوية، وذلك عبر آلية الدعوى المدنية التبعية التي تُحرّك بالتوازي مع الدعوى العمومية أمام جهات القضاء الجزائي، لضمان وحدة المصدر وتجنب تضارب الأحكام (أولاً).

وفي هذا الإطار، وبمجرد ثبوت الخطأ الجزائي في حق الطبيب الممتنع، تبرز السلطة التقديرية للقاضي في تحديد مقدار هذا التعويض وجبر الضرر بما يتناسب مع جسامته الفعل المرتكب وحجم التدهور الصحي الحاصل، حيث يتولى القاضي الفصل في الحقوق المدنية للمتضرر كأثر تبعي لإدانة الطبيب، مستنداً في تقديره للوقائع والمؤيدات التقنية بعد استيفاء الشق الجزائي من الدعوى (ثانياً).

أولاً: حق المتضرر من امتناع الطبيب بالحصول على التعويض

تتمحور الآلية القانونية لجبر الأضرار اللاحقة بالمريض نتيجة امتناع الطبيب عن التدخل حول حق المتضرر في اقتضاء تعويض عادل وجابر لكافة الأضرار التي نالت منه جراء هذا الإحجام. وتقوم المسؤولية المدنية للطبيب الممتنع بمجرد استجماع أركانها القانونية، وعلى

(1) مأخوذ من مرجع، سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 173.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

رأسها إثبات علاقة سببية مباشرة بين فعل الامتناع السلبي والضرر الواقع، وهو ما يجد مرجعيته في القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية المكرسة بموجب المادة 124 من ق.م.ج. إذ تُلزم هذه المادة كل من ارتكب خطأً أُلحق ضرراً بالغير بالتعويض عنه، لينصرف مفهوم الخطأ هنا إلى إخلال الطبيب بواجب التدخل الذي يفرضه عليه القانون وأخلاقيات المهنة، مما يجعل من التعويض وسيلة قانونية لإعادة التوازن لمصلحة المضرور. (1)

وفي سياق المساءلة القضائية، تتجلى خصوصية المسؤولية المدنية للطبيب الممتنع في كونها تتبع الدعوى العمومية وترتبط بها، إذ يمتد نطاق التعويض ليشمل كافة صور الضرر التي لحقت بالمجني عليه. ويشمل ذلك الضرر المادي الذي يصيب المريض في سلامته الجسدية أو ذمته المالية، وكذا الضرر المعنوي الذي ينال من عاطفته أو شرفه أو معتقداته، وهو ما ينسجم مع التوجه الحديث للمشرع في القانون رقم 05-10 الذي وسّع من مفهوم جبر الأضرار المعنوية. (2) وبذلك، يصبح القاضي الجزائري مختصاً بالبت في الحقوق المدنية للمتضرر تبعاً للدعوى الجزائية، لضمان حماية متكاملة تجمع بين ردع الجاني وجبر المضرور، إذ يهدف هذا المقتضى التشريعي إلى إحاطة المصالح الخاصة للأفراد بحماية قانونية فعالة، لا سيما في الحالات التي يشهد فيها الوضع الصحي للضحية تفاقماً أو تدهوراً نتيجة الإحجام عن الإسعاف أو الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية التي تقتضيها حالة الاستعجال والخطورة. ومن الناحية الإجرائية، فإن القاضي الجزائري يتولى تقدير قيمة التعويض الجابر للضرر والفصل

(1) تنص المادة 124 من قانون المدني الجزائري، المعدلة بموجب القانون رقم 05-10، المؤرخ في 20 يونيو 2005، المعدل والمتمم للأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني، ج. ر، العدد 44، الصادر بتاريخ 20 يونيو 2005، على أنه: "كل فعل أياً كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض".

(2) تنص المادة 182 مكرر من نفس القانون، على ما يلي: "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة".

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

فيه بعد البت في الدعوى العمومية، لضمان أن يكون التقدير المالي للتعويض متناسباً مع حجم الضرر المترتب عليه.

وفي هذا السياق، يقع على عاتق المحكمة التزام بتحديد طبيعة الأضرار اللاحقة بالمريض وإثبات العلاقة السببية المباشرة بين الجريمة والضرر، ضمن حيثيات حكمها، وذلك استناداً إلى القواعد الإجرائية الآمرة وما استقر عليه اجتهاد المحكمة العليا في رقابتها على تسبيب الأحكام.

ومن أبرز القرارات في هذا الصدد، القرار الصادر بتاريخ 18 مارس 1975، الذي أرست فيه المحكمة العليا مبدأ مفاده: "أنه وإن كان المشرع قد خول للمدعي المدني الحق في المطالبة بجبر الأضرار الناشئة عن الجريمة، سواء كانت مادية أو جثمانية أو معنوية، فإنه يتوجب على جهة الحكم متى قضت بالتعويض أن تُفصل في حكمها نوع الضرر الشخصي الذي أصاب المضرور، مع بيان الرابطة المباشرة التي تربطه بالجريمة المرتكبة".⁽¹⁾

ثانياً: سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر الطبي

تُعد السلطة التقديرية التي يتمتع بها القاضي في تحديد قيمة التعويض عن الضرر الطبي ضماناً لحماية حقوق المريض المتضرر من جريمة الامتناع، إذ يمثل التعويض الأداة القانونية لجبر الضرر، استناداً إلى أحكام المادة 124 من ق.م.ج. ونظراً لحساسية العمل الطبي، لم تكن هذه السلطة مطلقة، بل أحاطها المشرع بمعايير قانونية وموضوعية تهدف إلى تحقيق 'العدالة التعويضية' بعيداً عن النزاعات الشخصية، حيث يلتزم القاضي في تقديره بتمحيص وقائع الدعوى، ومراعاة الظروف الشخصية للمتضرر، واستقراء أدلة الإثبات المعروضة، لضمان أن يكون التعويض متناسباً تماماً مع حجم الضرر المحقق.

(1) مأخوذ عن بولمرقة امينة، مرجع سابق، ص170.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

ومن الناحية الإجرائية، يتقيد القاضي في حكمه بالتعويض بضرورة وجود رابطة سببية بين الضرر والجريمة المنسوبة للطبيب، فلا يجوز له القضاء بالتعويض في حال صدور حكم بالبراءة، إلا إذا تبين له اشتراك أطراف أخرى في إحداث الضرر، وفي هذه الحالة يلتزم بإخطار النيابة العامة لاتخاذ ما يراه مناسباً من إجراءات قانونية، ومراعاةً للظرف الإنساني والمالي للمتضرر، إذ خول المشرع القاضي بموجب المادة 507 فقرة 02 من ق.إ.ج سلطة الحكم بتعويضات مدنية مؤقتة، سواء كانت كلية أو جزئية، وذلك كإجراء استعجالي لجبر الضرر مؤقتاً ريثما يتم الانتهاء من التقدير النهائي واليقيني لقيمة التعويض في الحكم الفاصل في الموضوع. (1)

ومما لا شك فيه، أن هذه المقتضيات تساهم في تعزيز فاعلية الحماية القضائية للمتضرر، وتضمن استيفاء حقوقه بمرونة ودقة قانونية عالية، وفي هذا الصدد، تؤكد القواعد الإجرائية في التشريع الجزائري ولا سيما المادة 239 من ق.إ.ج على حتمية استعانة القاضي بذوي الخبرة الفنية في المسائل التقنية التي يستعصي فيها تقدير الأضرار اللاحقة بالضحية أو تحديد نسب العجز الجسدي بدقة علمية، وبموجب هذا النص، تلتزم جهات التحقيق أو الحكم بنذب خبير مختص للفصل في هذه الجوانب، سواء تم ذلك تلقائياً من قبل المحكمة، أو بناءً على طلب الأطراف، ليصبح تقرير الخبرة في قضايا الامتناع الطبي ركيزةً جوهرية يستند إليها القاضي في بناء عقيدته وتحديد مقدار التعويض. (2)

(1) تنص المادة 507 في فقرتها الثانية من القانون 14-25، سالف الذكر على ما يلي: "وتحكم عند الاقتضاء في الدعوى المدنية ولها ان تامر بحكم قابل للتنفيذ رغم المعارضة أو الاستئناف، بان يدفع مؤقتاً كل أو جزء من التعويضات المدنية المقررة"

(2) تنص المادة 239 من نفس القانون، على انه " لجهات التحقيق أو الحكم، عندما تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، أن تأمر بنذب خبير تلقائياً أو بناء على طلب النيابة العامة أو من الخصوم أو محاميهم."

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

وفي سياق الملاحقة القضائية للطبيب عن جرم الامتناع، يترتب على المحكمة توضيح المسائل الفنية عبر تقرير الخبرة إرجاء الفصل في الدعوى المدنية التبعية ريثما يتم تحديد حجم الضرر بدقة، وذلك مع مراعاة قواعد استقلالية المسار المدني عن الجزائي في حدود معينة، ففي حال صدور حكم ببراءة الطبيب لعدم ثبوت أركان الجريمة، فإن ذلك يحول دون القضاء بالتعويض لصالح المريض المضرور أمام القضاء الجزائي، تأسيساً على مبدأ حجية الحكم الجزائي على المدني. (1)

(1) عمارة مخطارية، مرجع سابق، ص410.

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي

خلاصة الفصل

تتجسّد المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع في آليات إجرائية وموضوعية تبدأ بتحريك الدعوى العمومية من قبل النيابة العامة أو المضرور، لتمر بمرحلتى التحقيق الابتدائي والمحاكمة وفق القواعد الخاصة بالإثبات الجنائي، حيث تلعب الأدلة والقرائن دوراً حاسماً في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي حول ثبوت الجريمة، ويترتبُ على هذه المتابعة تقرير الجزاء الناشئ عن قيام المسؤولية، والذي يجمع بين العقوبة الردعية المقررة قانوناً لردع الطبيب الممتنع، وبين التعويض المدني كآلية لجبر الأضرار اللاحقة بالمريض، وذلك تحت سلطة تقديرية للقضاء في تحديد مدى كفاية الإثبات وتقدير قيمة التعويض المستحق.



خاتمة

في ختام هذه الدراسة، وجب التأكيد على أن حياة الإنسان وسلامته الجسدية تظلان فوق كل اعتبار، فمهنة الطب ليست مجرد وظيفة، بل هي رسالة إنسانية نبيلة قوامها صون الكيان البشري وقائماً وعلاجياً، كما أن التزام الطبيب بالتدخل هو التزام تفرضه الطبيعة الإنسانية للمهنة قبل أن تفرضه القواعد الآمرة، مما يوجب عليه تكريس وازع الإغاثة والمسؤولية الأخلاقية في مواجهة حالات الخطر المحقق، والإخلاص في التخفيف من آلام المرضى ورفع المستوى الصحي العام، باعتبار أن الحق في الحياة هو المبتدأ والمنتهى في كل عمل طبي.

وعلى ضوء ما تمت معالجته في هذه المذكرة وبالاستناد إلى النصوص القانونية والواقع القضائي لمسؤولية الطبيب الممتنع، توصلنا إلى استخلاص جملة من النتائج الهامة، نلخص أبرزها في النقاط التالية:

- إنّ حماية الأشخاص من الأخطار المحدقة لا تتحقق بفاعلية إلا بوجود نص عقابي رادع يفرض التدخل الإيجابي ويسمو فوق الاعتبارات الفردية، وهو ما جاءت به المادة 182 من قانون العقوبات.
- يتحول التدخل الطبي في حالات الاستعجال إلى واجب قانوني لا يحتمل التأخير، مما يجعل من أي امتناع إخلالاً جسيماً بواجب الرعاية.
- تُكَيَّف جريمة امتناع الطبيب قانوناً على أنها من "الجرائم الشكلية" التي يقوم ركنها المادي بمجرد السلوك السلبي المتمثل في الإحجام عن التدخل، دون اشتراط تحقق نتيجة إجرامية معينة أو ثبوت علاقة سببية بين الامتناع والضرر، مما يجعل قوام التجريم هو الإخلال بالواجب القانوني في حد ذاته.
- إنّ حصر المسؤولية الجزائية للطبيب عن الامتناع ضمن القواعد العامة للمادة 182 من قانون العقوبات يعكس عدم كفاية النصوص العقابية في مواكبة خصوصية المهنة،

خاتمة

فعمومية هذا النص تحول دون تحقيق الردع المناسب، وتخلق فجوة تشريعية بين جمود النص القانوني وتعقيدات الواقع الطبي.

- يلاحظ نقص كبير في الأحكام القضائية الجزائرية المتعلقة بامتناع الطبيب مقارنة بالقوانين الأجنبية، وهذا لا يرجع لعدم وقوع الجريمة، بل لعدم نشر القرارات القضائية، ولعدم لجوء الناس للقضاء لاعتقادهم أن الضرر الطبي هو مجرد قضاء وقدر.

- تتجسد الآلية القانونية لإقرار المسؤولية الجزائية عن امتناع الطبيب في الدعوى العمومية، التي تنفرد النيابة العامة بتحريكها ومباشرتها بصفتها سلطة اتهام تمثل الصالح العام؛ حيث تخضع هذه الدعوى في مسارها الإجرائي للقواعد العامة التي تنظم سير الدعاوى الجزائية، بدءاً من مرحلة البحث والتحري وصولاً إلى المحاكمة والنطق بالحكم.

- يُشكّل الإثبات الجنائي المرتكز الجوهري والمنعطف الحاسم في حسم مصير الدعوى العمومية، إذ لا يمكن زعزعة أصل البراءة المكرس دستورياً إلا بأدلة يقينية جازمة تستجيب لمقتضيات مبدأ شرعية الإثبات، وبما يضمن نفي أي شك يُفسّر دائماً لصالح الطبيب المتهم.

وبناءً على النتائج المتوصل إليها، وفي محاولة للمساهمة في سد الثغرات القانونية

وتحسين الواقع المهني الطبي، نتقدم بجملة من التوصيات نوجزها فيما يلي:

- ضرورة استحداث نصوص قانونية صريحة تتعلق بجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة في المجال الطبي، وتنظيمها بدقة ضمن قانون الصحة وقانون العقوبات، لسد الفراغ القانوني وتحفيز أفراد السلك الطبي على استشعار روح المسؤولية، مما يضمن بذل المزيد من العناية لحماية المرضى في كل الظروف.

خاتمة

- مراجعة السياسة العقابية من خلال تشديد الجزاءات المتعلقة بجنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر داخل الوسط الطبي، خاصة عندما تؤدي هذه الأفعال إلى الوفاة أو العاهة المستديمة، حيث لا يستقيم منطقاً معالجتها ضمن حدود الجنحة البسيطة نظراً لجسامة الحق المعتدى عليه.
- تفعيل الرقابة الإدارية والقضائية والمتابعة الصارمة للأطباء والعاملين في المستشفيات العمومية، لضمان جودة الخدمات الطبية المقدمة، والحد من أي مظاهر للإهمال أو التقصير التي قد تمس سلامة وأرواح المرضى.
- وضع ضوابط قانونية وتنظيمية صارمة تضمن أولوية التكفل بمرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية، ومنع أي شكل من أشكال التمييز أو تقديم مصلحة مرضى القطاع الخاص على حسابهم، تكريساً لمبدأ المساواة في الانتفاع بالخدمات الصحية وحمايةً للموارد العامة من أي استغلال يخل بمبدأ مجانية ونزاهة العلاج.
- استدراك القصور الوارد في قانون الصحة 18-11 عبر وضع آليات إجرائية تحمي المريض من التعسف، وإدراج أحكام خاصة في القوانين الصحية تنظم المسؤولية الطبية مدنياً وجزائياً بشكل مستقل، بما يوازن بين حق المريض في السلامة وحرية الطبيب في ممارسة مهنته دون ضغوط غير مبررة.
- العمل على إيجاد استقلالية تشريعية للمسؤولية الناجمة عن حالات الامتناع عن التدخل الطبي، لكون خصوصية المهنة تستدعي نظاماً قانونياً مرناً يستوعب تعقيداتها الفنية، ولا يرتهن فقط للقواعد القانونية العامة التي قد لا تفرق بين امتناع الشخص العادي وامتناع الطبيب المختص.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. الكتب:

1. أوهاببية عبد الله، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
2. أوهاببية عبد الله، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار موفم للنشر، الجزائر، 2011.
3. بوسقيعة أحسن، الوجيز في القانون الجزائري العام، دار هومة، الجزائر، 2003.
4. جعفر عبيد، مزهر، جريمة الامتناع دراسة مقارنة، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.
5. جمال كامل رمضان، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.
6. الحسني محمود نجيب، قانون العقوبات، دار النهضة العربية، مصر، 1983.
7. الحسني محمود نجيب، جرائم الامتناع والمسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1986.
8. الحسني محمود نجيب، الاختصاص والإثبات في قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، مصر، 1992.
9. حسين أنور يوسف، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2014.
10. الحسين منصور محمد، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004.
11. دلاندة يوسف، الوجيز في شرح الأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية وفق قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2009.

قائمة المراجع

12. سعد عبد العزيز، شروط ممارسة الدعوى المدنية أمام المحاكم الجزائية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.
13. سلامة مأمون، قانون العقوبات، القسم العام، الجريمة. مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة، 1976.
14. سيف الحكمي، عبد الباسط محمد، النظرية العامة للجرائم ذات الخطر العام، الدار العلمية الدولية، الأردن، دون سنة نشر.
15. شديفات صفوان محمد، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
16. الطباخ شريف، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.
17. عبد الله قايد أسامة، المسؤولية الجنائية للطبيب، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987.
18. عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2007.
19. عمر المعاينة منصور، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
20. فاضل زيدان محمد، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
21. فرج يوسف أمير، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهنة المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008.
22. القبلاوي محمود، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.
23. القدسي بارعة، أصول المحاكمات الجزائية، الجزء الأول، الدعوى العامة - الدعوى المدنية، منشورات الجامعة الافتراضية، دمشق، 2010-2011.

قائمة المراجع

24. محي الدين مجاهد القاضي هشام، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.
25. مروان محمد، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

II. الأطروحات والمذكرات الجامعية:

أ) أطروحات الدكتوراه:

1. بولمرقة أمينة، الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، أطروحة لنيل درجة دكتوراه علوم في القانون، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2021.
2. تاجر كريمة، الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020.
3. حمو حسينة، المسؤولية الجنائية للطبيب الممتنع، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2023.
4. ختير مسعود، النظرية العامة لجرائم الامتناع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014.

قائمة المراجع

5. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.

6. معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2014-2015.

(ب) مذكرات الماجستير:

1. أحلوش بولحبال زينب، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000-2001.

2. بوحجة نصيرة، سلطة النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001-2002.

3. بوعزني رتيبة، حقوق الضحية في المتابعة القضائية الجنائية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق جامعة بن عكنون، الجزائر، 2013-2014.

4. داود نعيم داود رداد، نظرية الجريمة السلبية في الفقه الإسلامي، مذكرة ماجستير في الفقه والتشريع، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2007.

5. شاكر مصطفى سعيد بشارت، جريمة الامتناع، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة النجاح، فلسطين، 2013.

قائمة المراجع

6. عماد مصباح نصر الدين داية، جريمة الامتناع في الفقه الإسلامي وصورها المعاصرة، دراسة فقهية مقارنة، رسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.
7. كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010-2011.
8. مسوس رشيدة، استجواب المتهم من طرف قاضي التحقيق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2005-2006.

ج) مذكرات الماستر:

1. سعاد عبدلي، جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة في قانون العقوبات الجزائري، مذكرة نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016-2017.

III. المقالات:

1. أحمد محمد العمر، أركان جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر في قانون الجزاء العماني، دراسة تحليلية مقارنة، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 36، العدد 3، 2020، ص ص 439-451.
2. أنس محمد عبد الغفار، الامتناع عن المساعدة الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم 4 لسنة 2016، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 07، العدد 02، 2022، ص ص 371-396.

قائمة المراجع

3. **برمضان الطيب**، المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة معيار، المركز الجامعي الونشريسي، تيسمسيلت، الجزائر، المجلد 12، العدد 01، 2021، ص ص 81-120.
4. **بلعدي فريد**، مسؤولية الطبيب الممتنع جنائياً في التشريع الجزائري، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الخاص الأول، 2008، ص ص 399-429.
5. **بلايلية معمر**، **زواقري الطاهر**، سلطة القاضي الجزائري في إعادة تكييف الوقائع، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عباس لغرور، خنشلة، العدد 12، 2019، ص ص 62-80.
6. **بن زيطة عبد الهادي**، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أحمد دراية، أدرار، المجلد 01، العدد 01، 2013، ص ص 141-176.
7. **بودالي محمد**، جرائم تعريض الغير للخطر عن طريق الامتناع، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، 2006، ص ص 77-118.
8. **بوزيد كيحول**، السبب المبيح لأعمال الطبيب في الفقه والقانون، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة غرداية، المجلد 08، العدد 02، 2015، ص ص 137-159.
9. **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، 2016، ص ص 291-313.

قائمة المراجع

10. دلاسي يونس، نقيش لخضر، آليات تحريك الدعوى العمومية في ظل قانون 25-14، مجلة ضياء للدراسات القانونية، المركز الجامعي نور البشير، البيض، الجزائر، المجلد 07، العدد 01، 2025، ص ص 82-92.
11. رايس محمد، مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري، مجلة المحكمة العليا، قسم الوثائق، العدد 02، 2006، ص ص 149-186.
12. سلخ محمد لمين، حجية تقارير الخبرة الطبية القضائية، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حمة لخضر، الوادي، المجلد 02، العدد 03، 2018، ص ص 05-37.
13. سليمان حاج عزام، جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي، مجلة الاقتصاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، العدد 07، 2015، ص ص 164-178.
14. سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الطبية (المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون والاجتهاد القضائي)، 2011، ص ص 18-43.
15. طفياني مختارية، الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري، مجلة بحوث في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن خلدون، تيارت، المجلد 07، العدد 01، 2021، ص ص 196-213.
16. عبد الرزاق خامرة، عبد القادر حباس، حدود حرية مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة تامنغست، الجزائر، العدد 03، 2021، ص ص 728-754.

قائمة المراجع

17. عزوز ابتسام، بوالقمح يوسف، حق المتهم في الصمت، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 12، العدد 03، 2020، ص ص 344-354.
18. عمارة مخاطرية، الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، مجلة القانون، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي أحمد زبانة، غليزان، العدد 08، 2017، ص ص 393-422.
19. فاطمة العرفي، المركز القانوني لجهاز النيابة العامة قبل تحريك الدعوى العمومية في التشريع الجزائري. "مجلة الشريعة والاقتصاد، جامعة قسنطينة، العدد 12، 2017، ص ص 82-123.
20. فغور رابح، الحق في سلامة الجسم بين القدسية والضرورة الطبية، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري، مجلة البحوث والدراسات، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 15، العدد 02، 2018، ص ص 61-92.
21. قند سعاد، لنكار محمود، جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر وتطبيقاتها في المجال الطبي، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، المجلد 12، العدد 01، 2020، ص ص 669-690.
22. لوني فريدة، مدى مسؤولية الطبيب الجزائرية عن أخطائه المهنية، مجلة المحلل القانوني، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، المجلد 02، العدد 02، 2020، ص ص 57-75.
23. محند أكرام السيد القاضي، المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال التجربة المغربية، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجنائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر، 2011، ص ص 106-136.

قائمة المراجع

24. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، الكويت، العدد الثالث، 1981، ص ص 11 - 25.
25. نواصر صورية، آثار رفع الدعوى المدنية أمام القضاء الجزائري، دراسة مقارنة، مجلة التواصل في الاقتصاد والإدارة والقانون، جامعة باجي مختار، عنابة، المجلد 24، العدد 02، 2018، ص ص 67 - 80.
26. نوال مجدوب، طالب محمد كريم، أشكال الجريمة الطبية وطرق إثباتها في ضوء القانون الجزائري، مجلة تحولات، جامعة ورقلة، الجزائر، العدد الأول، 2019، ص ص 211 - 229.
27. زرارة لخضر، قرينة البراءة في التشريع الجزائري، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 11، (د.س.ن)، ص ص 58 - 67.

IV. النصوص القانونية:

أ- الدستور

- مرسوم رئاسي رقم 20-442 مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442، الموافق لـ 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية، عدد 82، المؤرخة في 15 جمادى الأولى 1437 الموافق لـ 30 ديسمبر 2020.

ب- النصوص التشريعية

1. الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 08 جوان سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-

قائمة المراجع

06 المؤرخ في 28 أبريل 2024، الجريدة الرسمية، العدد 30، الصادرة بتاريخ 30 أبريل 2024.

2. قانون رقم 25-14 مؤرخ في 9 صفر عام 1447 الموافق 03 أوت سنة 2025، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 54، صادر في 13 أوت 2025.

3. قانون رقم 05-10، المؤرخ في 20 يونيو 2005 المعدل والمتمم للأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني، ج.ر، العدد 44، الصادر بتاريخ 26 يوليو 2005.

4. قانون رقم 18-11، المؤرخ في 2 يوليو، يتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، ج.ر، العدد 46، الصادر بتاريخ 29 يوليو 2018.

ج- النصوص التنظيمية

• مرسوم تنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر، العدد 52، الصادر في 08 يوليو 1992.

V. القرارات القضائية

• قرار المحكمة العليا رقم 81166 صادر بتاريخ 22/1981، نشرة القضاة، العدد 02، 1985.

ثانياً: المراجع باللغة الفرنسية

(أ) الكتب:

- **DELPART, Laurent.** Guide pratique du droit médical et du droit de la sécurité sociale. Éditions Chiron, Paris, 2004.

قائمة المراجع

ب) المقالات:

- **RENAULT, Marie-Hélène.** « L'évolution de l'acte médical ». Revue du droit sanitaire et social, N° 01, Janvier-Mars, **1999**.



فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الإهداء
	الشكر والعرفان
	قائمة المختصرات
5-2	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لامتناع الطبيب عن التدخل الطبي	
08	❖ المبحث الأول: مفهوم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي
08	✓ المطلب الأول: تعريف الامتناع عن التدخل الطبي
09	• الفرع الأول: تعريف الامتناع في التشريعات القديمة
11	• الفرع الثاني: تعريف الامتناع في القانون الجنائي
14	✓ المطلب الثاني: التزامات الطبيب في إطار التدخل الطبي
15	• الفرع الأول: تعريف التدخل الطبي
22	• الفرع الثاني: مشروعية التدخل الطبي
27	❖ المبحث الثاني: تجريم امتناع الطبيب عن التدخل الطبي
28	✓ المطلب الأول: الركن المادي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي
28	• الفرع الأول: وجود شخص في حالة خطر
33	• الفرع الثاني: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة بعمل منه أو بطلب الإغاثة
39	✓ المطلب الثاني: الركن المعنوي لجريمة امتناع الطبيب عن التدخل الطبي
40	• الفرع الأول: علم الطبيب بالخطر
46	• الفرع الثاني: الامتناع الارادي للطبيب
49	✓ خلاصة الفصل

الفصل الثاني: المتابعة الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي	
53	❖ المبحث الأول: الدعوى الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي
53	✓ المطلب الأول: أساس وطرق تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع
54	• الفرع الأول: أساس المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي
56	• الفرع الثاني: طرق تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع
66	✓ المطلب الثاني: مراحل سير الدعوى العمومية ضد الطبيب الممتنع
66	• الفرع الأول: مرحلة التحقيق الابتدائي
72	• الفرع الثاني: مرحلة المحاكمة
75	❖ المبحث الثاني: إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي
75	✓ المطلب الأول: إثبات عناصر المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي
75	• الفرع الأول: مفهوم الإثبات الجنائي
79	• الفرع الثاني: طرق إثبات قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع
84	✓ المطلب الثاني: الجزاء المترتب على قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الممتنع
84	• الفرع الأول: العقوبة المقررة للطبيب الممتنع عن التدخل الطبي
87	• الفرع الثاني: التعويض كآلية قانونية لجبر الضرر اللاحق بالمريض نتيجة امتناع الطبيب
92	✓ خلاصة الفصل
94	❖ خاتمة
98	❖ قائمة المراجع



ملخص الدراسة

الملخص

تتعدّد المسؤولية الجزائية للطبيب عند امتناعه عن تقديم المساعدة الطبية لمريض في حالة خطر، إذ يشكل هذا السلوك جريمة شكلية بموجب المادة 182 الفقرة 2 من قانون العقوبات الجزائري، والتي تتحقق بمجرد الإحجام دون اشتراط وقوع ضرر مادي كالوفاة، ويترتب على ذلك اختصاص محكمة الجناح بالنظر في الدعوى العمومية التي تحركها النيابة العامة أو المتضرر، وتكريساً لقرينة البراءة، فإن الإدانة تظل مرهونة بنظام الإثبات الجنائي القائم على أدلة قاطعة تثبت انحراف الطبيب عن الأصول العلمية المستقرة، حيث يعتبر اقتناع القاضي الأساس في توقيع الجزاء، موازنةً بين حماية السلامة الجسدية للمريض وضمان الحرية المهنية للطبيب.

Summary

The criminal liability of a physician is incurred upon their failure to provide medical assistance to a patient in danger. Under Article 182, Paragraph 2 of the Algerian Penal Code, this behavior constitutes a formal crime (inchoate offense), which is established by the mere act of omission without requiring the occurrence of material harm such as death. Consequently, the Misdemeanor Court holds the jurisdiction to review the public prosecution initiated by either the public prosecutor's office or the aggrieved party. In consolidation of the presumption of innocence, a conviction remains contingent upon the criminal evidence system built on conclusive proof establishing the physician's deviation from established scientific principles. The judge's intimate conviction (*intime conviction*) serves as the foundation for imposing the penalty, balancing the protection of the patient's physical integrity with the guarantee of the physician's professional freedom.

Résumé

La responsabilité pénale du médecin est engagée en cas d'abstention de porter assistance à un malade en péril. Ce comportement constitue une infraction formelle en vertu de l'article 182, paragraphe 2 du Code pénal algérien, qui se réalise par le simple fait de l'omission, sans exiger la survenance d'un dommage matériel tel que le décès. Par conséquent, le tribunal des délits est compétent pour examiner l'action publique déclenchée par le ministère public ou par la partie lésée. En consécration de la présomption d'innocence, la condamnation reste tributaire du système de preuve pénale fondé sur des preuves concluantes établissant le manquement du médecin aux règles scientifiques établies. Ainsi, l'intime conviction du juge constitue le fondement de l'application de la peine, établissant un équilibre entre la protection de l'intégrité physique du patient et la garantie de la liberté professionnelle du médecin.