المعيار الموضوعي أم المعيار الشخصي لتقدير الخطأ الطبي الجزائي

أ.غضبان نبيلة
أستاذة مساعدة بجامعة آكلي محند أولحاج - البويرة
باحثة دكتوراه بجامعة تيزي وزو
nabilaghodebane@yahoo.com

الملخص:

يثير الخطأ الطبي الجزائي إشكالا في غاية الدقة، يتمثل في الضابط الذي على أساسه يتم تقديره، ومن ثم إمكانية مساءلة الطبيب عنه، إذ يوجد معياران رئيسيان هما: المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي.

يعتمد المعيار الشخصي في تقدير الخطأ الطبي الجزائي على مقارنة سلوك الطبيب المتهم بما اعتاد اتخاذه من سلوكات في نفس الظروف التي أحاطت به، بينما يرتكز المعيار الموضوعي على مقارنة سلوك الطبيب المتهم بسلوك طبيب آخر وسط من نفس مستواه ودرجة تخصصه.

ومن خلال المقارنة بين المعيارين نجد أن المعيار الأنسب والأصلح لتقدير الخطأ الطبي جزائيا هو المعيار الشخصي الذي يتوافق ويتلاءم مع روح ومبادئ وأهداف القانون الجنائي.

الكلمات الدالة:الخطأ الطبي الجزائي; المعيار الشخصي; المعيار الموضوعي; القانون الجنائي.

Résumé

La faute médicale pénale, présente une problématique très précise de part ou les éléments qui détermineront son appréciation et son jugement, et de ce fait constituera le fondement des reproches envers le médecin mis en cause.

Il existe deux modes d'appréciation, **l'appréciation in concreto** et **l'appréciation in abstracto** , la référence voulue de premier mode est d'une comparaison du comportement du médecin accusé avec son comportement habituel devant les situations identiques, le second mode est la comparaison du comportement du médecin accusé avec le comportement d'un médecin moyen de même catégorie et spécialité du médecin.

Après analyse de ses deux modes d'appréciation, nous considérons que l'appréciation a **in concreto** est parfaite mieux et adoptée car elle correspond aux objectifs et aux principes du droit pénal.

LES MOTS_CLES: la faute médicale pénale; **l'appréciation in concreto**; **l'appréciation in abstracto**; **le droit pénal.**

www.manaraa.com

مقدمة:

يُعرّف الخطأ الطبي الجزائي بأنه: « **كل تقصير أو إهمال أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية المتبعة التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي، دون أن تنصرف إرادته إلى إحداث النتيجة مع إمكانية توقعها** ». إذ يقضي المبدأ العام في العمل الطبي، أن التزام الطبيب هو التزام بذل عناية لا تحقيق نتيجة، يفرض عليه بذل جهود صادقة يقظة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة والمستقرة[1]، وبالتالي فإن الطبيب لا يسأل إلا إذا ثبت في حقه تقصير في بذل هذه العناية.

يطرح موضوع الخطأ الطبي الجزائي إشكالا في غاية الدقة، يتمثل: في المعيار الذي على أساسه يتم تقدير مدى خروج الطبيب عن القواعد والأصول الطبية التي تفرضها المهنة، هذا الإشكال نابع بالأساس عن الغموض الذي يكتنف نظرية الخطأ غير العمدي، باعتبار أن الخطأ الطبي الجزائي صورة من صوره، بحيث يوجد معيارين للتقدير هما: المعيار الشخصي، والمعيار الموضوعي، **فهل ينبغي إعمال المعيار الموضوعي أم المعيار الشخصي من أجل تقدير الخطأ الطبي جزائيا؟** .

للإجابة على هذا الإشكال نقسم الموضوع إلى ثلاث أجزاء، نعرض في الجزء الأول منه مضمون كُلاً من المعيار الموضوعي والمعيار الشخصي، وفي الجزء الثاني، موقف الفقه والقضاء الجنائيين من المعيارين، أما في الجزء الثالث، فنتعرض إلى المعيار الراجح والأنسب لتقدير الخطأ الطبي الجزائي .

أولا- مضمون المعيارين الموضوعي والشخصي:

يتنازع تقدير الخطأ الطبي الجزائي معياران أساسيان هما: المعيار الموضوعي و المعيار الشخصي، فما مضمون كل منهما؟.

1- مضمون المعيار الموضوعي: ويعبر عنه بالمعيار المجرد، ومقتضاه أن يقارن سلوك الشخص المشوب بالخطأ، بما يصح أن يصدر من شخص آخر وهمي ومجرد، متوسط الحيطة والحذر، يسمى « برب الأسرة العادي »، فلا يسأل الأول إلا إذا كان هذا الشخص العادي الوهمي لا يقع فيما وقع فيه الأول. وبمعنى آخر، يتعين مقارنة ما صدر عن المتهم مع ما يمكن أن يصدر من الشخص المعتاد متوسط الحيطة والحذر في الظروف نفسها، فإذا تبين أن هذا المتهم قد اتخذ نفس القدر من الحيطة والحذر الذي يتخذه الشخص المعتاد، والذي يقدر الأمور ويتصرف في مواجهتها على

---

1 - وهذا ما كرسته محكمة النقض الفرنسية من خلال قرار Mercier الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 والذي جاء فيه ما يلي:
« … Mais attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins, de lui donner des soins, non pas quelconques, ainsi que parait l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science […] ».
تتلخص وقائع القضية التي صدر فيها هذا القرار، في أن السيدة مرسيه كانت تشكو من حساسية في الأنف، قامت إثر ذلك بمراجعة أحد الأطباء المختصين بالأشعة، حيث قام بعلاجها بأشعة X وكان ذلك في سنة 1925 نتج عن هذا العلاج تلف في الأنسجة المخاطية في وجهها وإثر ذلك قام زوجها برفع دعوى نيابة عنها عام 1929، وبعد أخذ ورد قررت محكمة النقض الفرنسية مايلي: « ينشأ بين الطبيب والمريض عقد حقيقي، وإن كان هذا العقد يتضمن التزام الطبيب، ليس بشفاء المريض ولكن بتقديم العلاج المتقن اليقظ والحذر والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة ».

www.manaraa.com

النحو المألوف المتفق مع الخبرة الإنسانية العامة، تعذر هنا إسناد الخطأ إليه، أما إذا اتضح أنه قد نزل عن هذا القدر فهنا يعتبر مخطئا وحقت مساءلته جزائيا[1].

أما في المجال الطبي، فيقاس سلوك الطبيب المتهم بسلوك طبيب وسط، لا يهمل في بذل العناية اللازمة بالمريض، فيلتزم جانب الحيطة والحذر، ولا يخرج في عمله عن أصول المهنة وقواعدها الثابتة لكن شريطة أن يكون هذا الطبيب من نفس درجته وتخصصه ومستواه، بحيث إذا كان الطبيب المتهم طبيبا عاما كان القياس على سلوك طبيب عام مثله، أما إذا كان متخصصا في فرع معين، كالجراحة أو التخدير أو طب النساء، فينبغي أن يكون القياس على طبيب من نفس التخصص.

يلاحظ على هذا المعيار تجاهله للظروف الذاتية والشخصية للطبيب، واقتصاره على الاعتداد بالظروف الخارجية التي أحاطت بمسلك الطبيب، والتي أثرت حتما فيه، كونها لا تتعارض والطبيعة المجردة لقياس الخطأ الطبي[2].

ولكن وقع اختلاف بين الفقه حول أساس التمييز بين ما هو ظرف شخصي ذاتي وماهو ظرف موضوعي مجرد وقد ذهب الفقيهان ***مازو وتانك***[3]، إلى القول أن الظروف الشخصية هي تلك الظروف اللصيقة بشخصية المسؤول والمتعلقة بخصائصه الطبيعية الأدبية، وماعدا ذلك، فهي ظروف خارجية، أي أن هذه الأخيرة هي غير تلك المتعلقة بشخصية المسؤول ومميزاته البدنية والأدبية.

أُنتقدت هذه التفرقة من قبل عدة فقهاء بما فيهم الفقيه **سليمان مرقس** الذي عبر قائلا: « **إن التفرقة بين الظروف الخارجية والظروف الشخصية لتقدير مسلك الطبيب فوق عدم استنادها إلى أي أساس من القانون أو من المنطق أو من العدالة، فإنها تؤدي أحيانا إلى حلول يأباها الذوق والضمير، فهي تؤدي إلى التسوية بين واجبات الطبيب الريفي وواجبات الأخصائي الكبير، ولو كان منصوصا عليها قانونا، لكن ما تؤدي إليه من مثل هذه النتائج غير المقبولة كفيلا بحمل المحاكم على التحايل على النصوص تفاديا لهذه النتائج، أما وأنها لا نص عليها من قريب ولا من بعيد وليست نتيجة حتمية لأي مبدأ من المبادئ القانونية المسلمة، بل إنها وليدة الاختيار الحر وبعبارة أخرى أنها تفرقة تحكمية فحسب، فإن نتائجها المذكورة كفيلة بالحكم عليها، أو تتطلب على الأقل تحويرها أو تعديلها أو تكملتها بما يجنبها الوصول إلى هذه النتائج غير المقبولة** »[4].

1- أنظر في هذا المعنى ، جلال العدوي، أصول الالتزامات- مصادر الالتزام- منشأة المعارف، الإسكندرية 1997، ص360 و361.

PENNEAU - (Jean), la responsabilité du médecin, 2eme Edition, Dalloz, paris, 1996, p.16.

2- حميد السعدي وعامر عبيد المشاي، المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية بحث مقارن، دار التضامن للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1996، ص93.

3- Mazeaud (Henri et léon) et Tunc (André) : Traité théorique et pratique de La responsabilité civile délictuelle et contractuelle, Tome 1, 5eme édition, Montchrestien, Paris, 1957 p.503.

4- سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية ،القسم الأول، الأحكام العامة، معهد البحوث والدراسات والعربية، مصر، 1971، ص212 و 213.

www.manaraa.com

اقترح هذا الفقيه تحديد الظروف الخارجية على أنها تلك الظروف الظاهرة للملأ، بحيث يعرفها الناس بغير حاجة إلى معاملة الفاعل وفحص نيته[1]، وعلى ذلك يتعين إدخال بعض الظروف الشخصية الظاهرة والمؤثرة في السلوك ، ومثال ذلك إذا استقدم مريض جراحا كبيرا مشهورا من الخارج لإجراء عملية غاية في الدقة، فيحق لهذا المريض، نظرا لما دفعه من أتعاب كبيرة لهذا الطبيب، أن يحصل على عناية كافية تتلاءم وشهرة الطبيب، ولا يقبل منه أن يتذرع لدفع المسؤولية عنه بأنه غير ملزم بأكثر من عناية الطبيب العادي، بمقولة أن عمله وتخصصه ومركزه العلمي وخبرته ليست سوى ظروفا شخصية لا وزن لها، فالتخصص وإن كان أمرا باطنا، إلا أنه صفة خارجية من حيث أنها ظاهرة للملأ، وتحمل المريض على زيادة الثقة في الأخصائي، وعلى هذا يتعين الأخذ بها عند تقدير الخطأ الطبي من الناحية الجزائية.

وخلاصة القول أن الظروف الخارجية هي كل ما ليس متصلا بشخص الطبيب وخصائصه ومميزاته الطبيعية، كحالة المريض ودرجة خطورتها، أو ضرورة القيام بالمعالجة في مكان لا تتوافر فيه اللوازم والمعدات الطبية، أما الظروف الشخصية فهي ما تعلق بإمكانات الطبيب الذاتية، كسنه وحالته الصحية والنفسية، فهي اعتبارات لا تبرئه من الخطأ الذي يرتكبه، فالمفروض أن لا يقوم بالعمل الطبي إذا كانت حالته لا تسمح بذلك.

2 - مضمون المعيار الشخصي : ينضبط الخطأ وفق هذا المعيار في نطاق شخص الفاعل الآثم نفسه وظروفه الخاصة، بحيث يتم قياس سلوك الطبيب المتهم في ظروف معينة على أساس سلوكه المعتاد، أو ما كان في وسعه أن يفعله في الظروف التي أحاطت به، سواء كانت هذه الظروف خارجية أم خاصة شخصية[2]. بمعنى أن تتم مقارنة ما صدر عنه من سلوك خاطئ بما اعتاد اتخاذه من سلوكيات في الظروف ذاتها، فإذا تبين أن سلوكه كان أقل حيطة وحذرا مما اعتاده في مثل هذه الظروف، أمكن إسناد الخطأ إليه، أما إذا تبين أنه قد اتخذ القدر نفسه من الحيطة، تعذر إسناد الخطأ إليه وبرأت ساحته من الاتهام[3].

يتعين على القاضي وفق المعيار الشخصي النظر إلى شخصية الطبيب محل المساءلة، والاعتداد بحالته الصحية والعقلية والنفسية، وكذا الظروف اللصيقة بشخصه، مثل: سنه وجنسه ومستواه العلمي ودرجة ذكائه وثقافته، وبالنتيجة لا يستطيع مطالبة الطبيب بقدر من الحيطة والحذر يفوق مكنات ملكاته ويتجاوز ما تحتمله ظروفه الاجتماعية، كالثقافة والبيئة والسن والتجربة والصحة والمرض[4]، فلا يمكن أن يعامل الطبيب العام حديث التخرج، إذا ما أخطأ في عمله، كما يعامل طبيب عام ذو خبرة طويلة، حتى ولو وجدا في نفس الظروف الخارجية.

1- سليمان مرقس، بحوث وتعليقات على الأحكام في المواد المدنية، مسؤولية الطبيب الأخصائي وكيفية تقدير خطئه، مجلة القانون والاقتصاد، السنة السابعة، العدد الخامس، مايو، 1937، مصر، ص 646، أشار إليه محسن عبد الحميد إبراهيم البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتب الجلاء الجديدة، المنصورة مصر، 1993، ص147.

2- ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2013 ، ص163.

- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون ذكر سنة النشر، ص 275.

3- فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، العدد الثالث، السنة 28، الكويت، سبتمبر 2004، ص 211، علي مصباح ابراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية،منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص527، مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، دراسة مقارنة، المكتب الوطني للبحث والتطوير، ليبيا، 2005، ص335 .

4- مصطفى محمد عبد المحسن ، الخطأ الطبي والصيدلي، المسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، مصر، 2000، ص113.

www.manaraa.com

ثانيا- موقف الفقه والقضاء المقارن من المعيارين:

لم يتفق الفقه والقضاء حول معيار تقدير الخطأ الطبي الجزائي، حيث يتجه الفقه نحو الأخذ بالمعيار الشخصي ، بينما يعتمد القضاء في مجمله على المعيار الموضوعي

1- موقف الفقه: يرى الفقه الجنائي الغالب [1]، أن المعيار الأصلح لتقدير الخطأ الطبي الجزائي هو المعيار الشخصي ، وذلك لعدة مبررات ساغها كالآتي:

-عدم الشك في عدالة المعيار الشخصي الذي يأخذ كل شخص بجريرته، ويقيس مسؤوليته بمعيار من حيطته وحذره، تأسيسا على أن الخطأ مدعاة للاستهجان واللوم، وإنما يلام الشخص لأنه كان ينتظر منه هو نفسه في تلك الظروف أن يتدبر الأمر ويحتاط، وأن يكون مسلكه مختلفا[2].

- إن المعيار الموضوعي يصلح لقياس الخطأ الطبي من الناحية المدنية، فهو يتفق مع طبيعة القانون المدني وأهدافه، إذ يسعى إلى تعويض المضرور بأي شكل من الأشكال، حتى ولو بافتراض الخطأ أو التخلي عنه (المسؤولية دون خطأ)، في حين يتفق المعيار الشخصي مع مقاصد القانون الجنائي الذي يهدف إلى تفريد العقوبة بحسب مختلف الاستعدادات النفسية والذهنية للجناة، لذلك يرى الفقيه *Pirovano* أنه من الضروري تفحص المؤهلات الشخصية للفاعل من أجل تقدير الخطأ الذي ارتكبه[3].

-إن العقوبة لا تشكل تعويضا عن الضرر الذي أصاب المجتمع فقط، ولكنها تمثل، قبل كل شيء، ألما يلحق الجاني [4].

- يقتصر المعيار الموضوعي على مقارنة مسلك الطبيب المتهم بسلوك طبيب معتاد في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالحادث وبالتالي يتوافر الخطأ كلما تعارض ذلك السلوك مع قواعد الحيطة والانتباه من الناحية الموضوعية البحتة، فنصل بهذا المفهوم إلى نتيجة غاية في الخطورة، وهي فريضة الخطأ، إذ يكون الطبيب مسؤولا بمجرد وقوع النتيجة التي تعتبر قرينة قاطعة على ثبوت الخطأ، ولا يمكن دحضها إلا بوجود سبب إباحة أو مانع للمسؤولية، وهو ما يتعارض مع المبدأ الأصيل في القانون الجنائي، ألا وهو الأصل في الإنسان البراءة.

1- من هؤلاء الفقهاء نذكر على سبيل المثال:

droit pénal -MERLE(R) et VITU(A), traité de droit criminel, problèmes généraux de la science criminelle . général 7éme édition Cujas, France,1997 . PIROVANO,(A),La faute civile et faute pénale, essai de contribution à l'étude des rapports entre la faute des articles, 1382,1383 du code civil, et la faute des articles 319-320 du code pénal, LGDJ, paris,1966,cité par Grappin(Christine), la responsabilité chirurgicale, Sauramps, France, 2001, p.269.

- عوض محمد، قانون العقوبات –القسم العام- ،بدون ذكر دار النشر، الإسكندرية،.1987 ص 278 وما بعدها .

2- فتوح عبد الله الشاذلي، قانون العقوبات القسم العام، الكتاب الأول: أوليات القانون الجنائي،النظرية العامة للجريمة دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص 465.

3-Pirovano, (A), op, cit, p130, cité par BOUSSOUF-HAMANA (Naziha), la faute pénale issue de l'activité chirurgicale, thèse pour le doctorat d'état en droit, université de Constantine, 1999, p.199.

وفي هذا الصدد يقول كذلك الفقيه MERLE (R):

« En droit pénal, en vertu de l'individualisation de la peine, le juge apprécie ou tout au moins doit apprécier la faute in_concréto en tenant compte de la psychologie du prévenu» Doit pénal général complémentaire, paris, 1957, p.246-247, cité par BOUSSOUF-HAMANA (Naziha), op.cit,p.198.

4- Dorsner_Dolivet, (A), contribution à la restauration de la notion de faute, condition des responsabilité civile et pénale à propos de la chirurgie, paris, 1988, p.153, cité par BOUSSOUF-HAMANA (Naziha), op.cit., p.199.

www.manaraa.com

2- موقف القضاء المقارن: يظهر موقف القضاء الجنائي من خلال التعرض لجملة الأحكام الصادرة عن بعض القضاء العربي والفرنسي:

أ- بالنسبة للقضاء العربي: يظهر من خلال الأحكام الصادرة عن بعض القضاء العربي أنه يأخذ بالمعيار الموضوعي في تقدير الخطأ الطبي الجزائي، ومن أمثلة هذه الأحكام أذكر ما يلي :

قضت ***محكمة النقض المصرية*** في أحد قراراتها بأن: « **الخطأ الطبي تقصير من جانب المتهم، لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول**»[1]،كما قضت **محكمة تارودانت المغربية** ببراءة أحد الأطباء لعدم إمكانية نسبة أي خطأ إليه، معللة حكمها بما يلي: « **حيث أنه مع ذلك لا مفر من الاعتراف بنوع من الخصوصية للخطأ الطبي والتي تقتضي تحديده في ذاته وطبيعته، بغض النظر عن تحقق النتيجة المتوخاة من العمل الطبي أو عدم تحققها، والعبرة في ذلك بما إذا كان الطبيب قد بذل في العلاج جهودا صادقة ويقظة متفقة مع المعطيات الحالية والمستقر عليها في علم الطب لمعيار الطبيب العادي المتواجد في نفس الظروف**[2]» ، كما قضت **المحكمة الاتحادية العليا لدولة الإمارات العربية المتحدة** بمسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي في عملية الختان، وذلك لانصياعه لطلب الشاكي، ففتح الجرح عدة مرات دون أن يكون ذلك في غرفة معقمة، في حين كان عليه أن يمتنع ويعمل وفقا لتوجهاته هو، وإلا يكون قد قصر طبيا، وأخفق في مراعاة السلوك الذي كان الطبيب العادي قادرا على مراعاته[3].

كما كرست **محكمة استئناف بيروت** هذا المعيار بقرارها الصادر بتاريخ 18ماي 1967 حيث قررت :" **إن الطبيب يلتزم إزاء مريضه ببذل العناية الطبية له على الصورة التي تشترطها مهنته ومقتضيات فنه ومع هذا الالتزام وغرضه يكون معيار تبعة الطبيب موحدا سواء بحثت هذه التبعة على أساس عقدي أو على أساس تقصيري، فإن خرج الطبيب في تنفيذ التزامه عن سلوك طبيب من أوسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصرا ودقة في فرع اختصاصه أوفي مستواه المهني فأحدث ضررا، فإن خروجه يؤلف خطأ تقوم عليه تبعته**"[4].

أما بالنسبة للقضاء الجزائري، -ولأن المشرع الجزائري لم ينص على المعيار الواجب اتخاذه في تقدير الخطأ الجزائي[5]- فيظهر أنه يتحاشى ذكر المعيار الذي يستند إليه لتقدير الخطأ الطبي الجزائي، إذ يقتصر على بيان نوع

- نقض مصري 11 أكتوبر1960 أشار إليه ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق ، ص163 1

2- حكم ابتدائي في الملف الجنحي، عدد 2294/ 91 بتاريخ 10 جويلية 1992، أشار إليه **محمد أوغريس**، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، دار القرويين، المغرب، 2002 ص53.

3- حكم المحكمة الاتحادية العليا في الاستئناف رقم 98-153، بتاريخ 17 مارس 1999، أشار إليه يوسف جمعة يوسف الحداد،المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة ،دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت،2003، ص77 و78.

4- حكم محكمة استئناف بيروت رقم 910 صادر بتاريخ 18ماي 1967 ذكره، رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2004 ، ص29.

3- لم ينص المشرع الجزائري صراحة في المادتين 288 و289من قانون العقوبات، والمتعلقتان بالقتل والجرح الخطأ، على أي من هاذين المعيارين، خلافا لقواعد المسؤولية المدنية أين نص صراحة في المادة 172 من القانون المدني على المعيار الموضوعي في تقدير الخطأ المدني الناجم عن المسؤولية العقدية في عقود العمل، باعتبار أن العقد الطبي من العقود الواردة على العمل وأن المسؤولية المترتبة عنه هي مسؤولية عقدية، أنظر المادتين، 288، 289 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم،ج.ر، عدد 49، المؤرخة في 1966/06/11 ، وأنظر كذلك المادة 172 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم ج.ر، عدد 78 مؤرخة في 30سبتمبر 1975 .

www.manaraa.com

الالتزام المفروض على الطبيب وهو كأصل عام التزام ببذل عناية ، لكن الأرجح أنه يعتمد على المعيار الموضوعي[1]، ويمكن استنتاج ذلك من خلال الاطلاع على جملة من القرارات الصادرة ***عن المحكمة العليا*** ومنها القرار، الصادر بتاريخ 30 ماي 1995عن غرفة الجنح والمخالفات[2] الذي جاء فيه أن:"...**حيث أن المدعي لم يأخذ بعين الاعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل، وأمر بتجريع دواء غير لائق في مثل هذه الحالة المرضية مما يجعل إهماله خطأ منصوص عليه بالمادة 288 من قانون العقوبات** ..."، إذ أن المحكمة لم تسأل عن إمكانات الطبيب، ولا عن ظروفه الشخصية، ولكن أدانته على أساس أنه لم يقم بالعناية الضرورية الواجبة عليه مقارنة بطبيب آخر وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت به .

ب- بالنسبة للقضاء الفرنسي: ظل القاضي الجنائي الفرنسي يعتمد على المعيار الموضوعي في تقدير الخطأ الطبي الجزائي، رغم محاولة المشرع الفرنسي فرض المعيار الشخصي كأساس لتقدير الخطأ الجزائي بصفة عامة، وذلك من خلال القانون رقم 96 -393[3]، محتفظا بذلك بمبدأ وحدة الخطأ المدني والخطأ الجزائي الذي كانت قد أقرته محكمة النقض الفرنسية في 18 ديسمبر 1912[4]. وهو ما يظهر من خلال جملة الأحكام القضائية الصادرة عنه[5]، أما بعد تعديل قانون العقوبات بالقانون رقم 2000- 647[6] - والذي جاء ليؤكد مضمون ما جاء به القانون رقم 96-

---

1- سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مقال منشور بمجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي ، الجزائر 2011 ص28 ، يحي عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون الجزائري والاجتهاد القضائي، مقال منشور بمجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، المرجع السابق، ص 60.

2- قرار المحكمة العليا ، الصادر بتاريخ 30 ماي 1995عن غرفة الجنح والمخالفات، القسم الرابع ملف رقم 118720 المنشور بالمجلة القضائية، عدد رقم 2 سنة 1996، ص 181.

3- إذ نص القانون 96-393 المعدل لقانون العقوبات الفرنسي في المادة 1 منه المعدلة للمادة 121-3 من قانون العقوبات على ما يلي:

« ... **تتوافر الجنحة أيضا عندما ينص القانون، في حالة عدم الاحتياط أو الإهمال أو الإخلال بواجب الحيطة أو السلامة، المنصوص عليها بمقتضى القانون أو اللوائح، إلا إذا كان قد اتخذ الاحتياطات العادية بالنظر إلى طبيعة مهامه أو وظائفه أو اختصاصاته، والسلطة والوسائل المتوفرة لديه**...»

وبهذا يكون المشرع قد أعاد العمل بنظرية ازدواج الخطأ المدني والجزائي، وعمم تطبيقها في مجال جرائم القتل والإصابات غير العمدية، وبالتالي تقدير الخطأ الجزائي بصورة واقعية، وهو ما يقتضي أخذ القاضي الفرنسي في اعتباره لمجموع الظروف الخارجية المحيطة بالفاعل، إلى جانب ظروف هذا الأخير الشخصية، لا سيما طبيعة مهامه ووظائفه أوالسلطات والوسائل التي يملكها. وقد أراد المشرع الفرنسي من خلال هذا القانون القضاء على التماثل الموجود بين الخطأ المدني والخطأ الجزائي، سيما من حيث تقدير كل منهما أنظر:

Loi N° 96-393 du 13 mai 1996 relative à la responsabilité pénale pour des faits d'imprudence ou de négligence, J.O. N° 112 du 14 mais 1996, p. 7211.

4 - cass.civ, 18 décembre 1912, Recueil Dalloz 1914, p.249, cité par, BLANDET (Henri), op.cit, p.38.

5- فقد قضت محكمة النقض الفرنسية في قرار صادر بتاريخ 29 جوان 1999 بمسؤولية طبيب النساء والتوليد لارتكابه جريمة القتل غير العمدي بسبب عدم إجرائه الفحوص الطبية الكاملة للمريضة، ما أخر التشخيص، ومن ثم العملية الجراحية، فلم تسأل المحكمة عن إمكانات الطبيب، ولا عن ظروفه الشخصية، ولكن أدانته على أساس أنه لم يقم بالعناية الضرورية الواجبة عليه مقارنة بطبيب آخر وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول Cass. crim., 29 juin 1999 n° 98-82300 . كما قضت في حكمها صادر بتاريخ 28 مارس 2000، بتأييد قضاة الموضوع فيما ذهبوا إليه من مساءلة الطبيب عن جريمة القتل الخطأ، بحجة أنه لم يتدخل بصورة مسرعة، ولم يعط أوامر من أجل العناية بالمريض، معتمدين في ذلك على المعيار الموضوعي ،وغير مكترثين بظروفه الشخصية، سيما طبيعة مهامه أو وظائفه أو سلطاته أو الوسائل التي يملكها، كما نصت على ذلك المادة 121 -3 من قانون العقوبات cass.crim,28 mars 2000, n° 99-432 .

6 - La loi N° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels J.O. N° 159 du Juillet 2000, p10484 .

www.manaraa.com

393 حول ضرورة تقدير الخطأ الجزائي تقديرا شخصيا واقعيا[1]- بدأت تظهر ملامح المعيار الشخصي في تقدير الخطأ الطبي الجزائي، يظهر ذلك من خلال بعض القرارات أذكر منها :

- قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 22 ماي 2002 [2]، والذي قضت فيه بتأييد قرار قضى بإدانة جراح على أساس أنه كان يمارس مهنة طبيب جراح منذ سنوات عديدة، وأنه قد تدخل في حوالي 2000 عملية جراحية، مضيفة عنصرا آخر، وهو عدم توافر حالة الاستعجال .

- وفي قرار آخر صادر بتاريخ 10 فيفري 2009 [3]، قضت محكمة النقض الفرنسية بنقض القرار الصادر عن محكمة استئناف فرساي التي برأت جراحا من تهمة القتل الخطأ، في حين كان عليها إدانته لعدم أداء مهامه كعادته، بسبب طبيعة عمله ووظائفه وكفاءته وكذلك السلطة المخولة له، وكل الوسائل التي وضعت تحت تصرفه، إذ لم يشرف على الطبيبة المقيمة أثناء قيامها بعملية جراحية لمريضة كانت تعاني من آلام حوضية، إذ خرقت الطبيبة جدار البطن، وقطعت الشريان الأورطي، مما تسبب في نزيف للمريضة، انتهى بها إلى الوفاة، رغم أنه كان باستطاعة الجراح - لو أنه أشرف على الطبيبة إشرافا صحيحا - أن ينقذ المريضة من الوفاة.

- وبتاريخ 11 سبتمبر 2012 [4]،أيدت محكمة النقض قرار إدانة جراح بتهمة القتل الخطأ الناتج عن تهاونه وتقصيره في مرحلة ما بعد الجراحة لمريضة تعرضت لنزيف دموي حاد بعد إجرائها لعملية نزع الرحم، فقد أهمل الطبيب التعقيدات التي تعرضت لها المريضة، والتي حتمت إعادة العملية الجراحية. وقد استخلصت المحكمة الخطأ الجزائي معتمدة على المعيار الشخصي، فقد جاء في حيثيات الحكم "... فهو لم يؤد مهامه كعادته بسبب طبيعة عمله ووظائفه وكفاءته، وكذا السلطة المخولة له وكل الوسائل التي وضعت تحت تصرفه ".

على العموم يمكن القول أن القضاء الجنائي يجد صعوبة في اعتماد المعيار الشخصي لتقدير الخطأ الطبي الجزائي، ذلك أن هذا الأخير يفرض دراسة وافية لشخصية المتهم بالخطأ وثقافته وحالته العقلية والاجتماعية والصحية والظروف المتعلقة بسنه وجنسه، كما أن القاضي -ولغياب المؤهلات الكافية لديه- يعتمد على الخبرة الطبية في تقدير الخطأ الطبي، فهذا الأخير الذي ينتدبه ، في قضايا الأخطاء الطبية، يقوم بدراسة الوقائع دراسة

1- غير أن الجديد الذي أتى به هذا القانون أنه قد أدرج نوعا آخر من الأخطاء غير القصدية، وذلك بإضافة فقرة رابعة للمادة 121-3 ، ميز فيها بين الفاعل المباشر والفاعل غير المباشر للخطأ، واكتفى بالخطأ البسيط لعقاب الفاعل المباشر، بينما اشترط الخطأ الجسيم لمعاقبة الفاعل غير المباشر، كما أنه ألغى قرينة الخطأ التي كانت تقررها هذه المادة قبل التعديل، الأمر الذي يفرض على القاضي الجزائي البحث في مدى جسامة الخطأ بالنظر إلى الاستعداد النفسي الذي أظهره المتهم، وهو ما يستدعي اللجوء إلى المعيار الشخصي الواقعي لإثبات مدى إدراك المتهم خطورة سلوكه، أنظر المادة 1 المعدّلة للمادة 121- 3 من قانون العقوبات . كما أكد المشرع الفرنسي مبدأ الفصل المطلق بين الخطأ المدني و الخطأ الجزائي، وذلك بعد إضافته المادة 4-1(لقانون الإجراءات الجزائية، بموجب المادة 2 من القانون 2000-647 والتي قضت بأن انتفاء الخطأ الجزائي غير العمدي بمفهوم المادة 121- 3 من قانون العقوبات لا يمنع من رفع دعوى مدنية أمام المحاكم المدنية لغرض الحصول على التعويض، على أساس المادة 1383من القانون المدني، أو على أساس المادة 452- 1 من قانون الضمان الإجتماعي، وعلى هذا لم يعد القاضي مجبرا على الأخذ بالمعيار الموضوعي لأجل ضمان التعويض لضحية الخطأ الطبي الجزائي ، أنظر المادة الثانية من القانون رقم2000-647.

2 - cass.crim, 22 mai 2002, pourvoi N° 01-85685.

3 - cass.crim, 10 fevrier 2009, pourvoi N° 08-80679, bull.crim, n°3 ; RDS, 2009, N°30.

4 - cass.crim, 11 septembre 2012, pourvoi N°11-88269.

www.manaraa.com

موضوعية يوضح فيها السلوك الواجب اتخاذه من أجل تجنب النتيجة الضارة على ضوء المعطيات الطبية، دون أن يدرس سلوك المتهم وظروفه الشخصية[1].

ثالثا- المعيار الراجح لتقدير الخطأ الطبي الجزائي:

لا شك في عدالة المعيار الشخصي، وتلائمه مع روح ومبادئ وأهداف القانون الجنائي، إلا أن صعوبة تطبيقه، جعلت القاضي الجنائي يميل إلى المعيار الموضوعي المجرد لتقدير الخطأ الطبي الجزائي، وهذا حتى بالنسبة للقضاء الفرنسي، الذي قد تبنى المعيار الشخصي بصعوبة كبيرة بعد سنة 2000 .

لكن لا يمكن أن ننسى الطابع العقابي للقانون الجنائي ، الذي يفرض على القاضي محاكمة المجرم بالنظر لاستعداداته النفسية . لذلك كان يجب الأخذ بالمعيار الشخصي، أما المعيار الموضوعي ، فكان من المفروض أن يأخذ كعنصر مكمل للعناصر الشخصية للجاني التي تقتضي تحريات معقدة من أجل إصدار أحكام عادلة [2]،

على هذا الأساس، وكما يرى **الدكتور محمد أبو العلا عقيدة**[3] في مؤلفه: "la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence" ، ينبغي على القاضي وهو بصدد تقدير الخطأ الطبي الجزائي، أن يضع في اعتباره الكفاءة الشخصية للطبيب، وكافة الظروف المحيطة بالعمل الطبي، وهي على النحو التالي:

1- الكفاءة الشخصية للطبيب: إن الأطباء ليسوا على مستوى واحد من الكفاءة، التي تتحكم فيها جملة من العوامل، منها: الموهبة الطبيعية، الدراسات، الخبرة، والحالة الصحية والعجز البدني للطبيب، وكلها تختلف من طبيب لآخر، كما يتضح من خلال البيان التالي:

- ***الموهبة الطبيعية***: فبالنسبة للعمليات الجراحية مثلا، تختلف من حيث درجة تعقيدها، فهناك العمليات البسيطة، كاستئصال اللوزتين مثلا، والتي لا تحتاج إلا لمجرد مهارة معقولة من الجراح القائم بها، بينما هناك عمليات معقدة تتطلب قدرا عاليا من الاستعداد الطبيعي في ممارسة الفن الجراحي، كما في حالة عمليات جراحة: المخ والقلب واستئصال الأورام السرطانية مثلا والتي من غير المعقول أن نلوم طبيبا لم تتوافر فيه مثل هذه الاستعدادات في حالة إخفاقه أو فشله في هذا النوع من العمليات.

- ***الدراسات***: تشكل الدراسات أو التخصص المهني للطبيب، عنصرا مشددا للالتزام فلا يمكن مساءلة طبيب ممارس عام لعدم تقديمه الرعاية المناسبة التي يمكن أن يقدمها طبيب أخصائي.

- ***الخبرة*** : وهي عنصر لا يخلو من الأهمية والتأثير، خاصة في مجال التشخيص، فإذا كان الغلط في التشخيص لا عقاب عليه، طالما أن الطبيب قد أدى واجبه على قدر اجتهاده، إلا أن القانون لا يسمح للطبيب بتشخيص المرض

1- PENNEAU (M.), « Indépendance et expertise médicale », Droit et économie de l'assurance et de la santé, p 349, cité par MARZEC (Emilie), Les conséquences de la loi du 10 juillet 2000 dans le domaine de la responsabilité médicale, Mémoire de DEA, Lille 2, université du droit et de la santé, 2002-2003, p. 72.

2- طباش عز الدين، النظام القانوني للخطأ غير العمدي في جرائم العنف، رسالة لنيل درجة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014، ص 56.

3- ABOUL_ELA AKIDA(Mohamed), la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence, librairie générale de droit et de jurisprudence, paris, 1994, p.56.

www.manaraa.com

برعونة وطيش ودون أن يحيط نفسه بالمعلومات الضرورية، بل والمفيدة، التي تساعده على تكوين رأيه، ودون أن يستعمل الوسائل التي يوصي بها العلم. وقد استأنس الدكتور أبو العلا عقيدة بحكم محكمة روان[1]، في قضية تتلخص وقائعها في أن امرأة تقدمت إلى أحد الأطباء تشكو آلاما في بطنها، وبعد فحصها شخص الحالة على أنها ورم ليفي يستوجب استئصاله، ليظهر أثناء العملية بأن الطبيب قد أخطأ في التشخيص، وأن المرأة حامل بجنين يوشك أن يتم شهوره الرحمية، فشرع في شق بطنها، وأخرج الجنين حيا، غير أن الأم تعرضت لنزيف أودى بحياتها مساء ذلك اليوم.

- **الحالة الصحية والعجز البدني للطبيب**: إذ يجب أن يوضع في الاعتبار عند تقدير مسلك الطبيب المستوى الصحي الذي يتمتع به، فيسأل الطبيب الذي يجري عملية جراحية ويده مصابة بما يعجزه عن إجرائها.

2- **الظروف المحيطة بالعمل الطبي**: إن العامل الثاني الذي يدخل في تقدير الخطأ الطبي من الناحية الجزائية هو ظروف المكان والزمان التي يجرى فيها العمل الطبي أو الجراحي ومدى خطورة الحالة المرضية وما تستلزمه من إسعافات أولية، وذلك على التفصيل الآتي :

- **ممارسة المهنة الطبية في منطقة نائية**: فالطبيب الذي يعمل في الريف بمنأى عن التطورات العلمية، ليس كالطبيب الذي يعمل بالمدن الكبرى، والذي يكون مجبرا على تقفي أثر التطور العلمي، حيث لا يغفر له الجهل بالحقائق الجديدة التي أسفر عنها التقدم في فنون الطب، إذن على القاضي أن لا يغفل هذا العنصر حين تقديره للخطأ الطبي.

مراعاة الوسائل والامكانيات المتاحة للطبيب: إن الوسائل العلاجية اليوم تشكل وبحق العنصر الأساسي لممارسة النشاط الطبي، لذلك من الضروري أن نأخذ الوسائل المتوفرة و الظروف التي يوجد فيها الطبيب عندما نبحث تصرفه .

على هذا الأساس، لا يمكن أن يطلب من طبيب مثلا أن يقوم بتقديم مساعدة عندما لا تتوافر لديه الوسائل المادية والبشرية أو التقنية، بالرغم من أنه على استعداد من ناحية معرفته الشخصية لتقديم مثل هذه المساعدة .

كما أن الطبيب الذي يتدخل لعلاج المريض، على الرغم من ضآلة الامكانيات والوسائل المتاحة من أجل إنقاذ مريض أو مصاب في حالة استعجال، فيخفق في العلاج، لا يعد في الحقيقة مسؤولا عن نتيجة تدخله، حتى ولو حصلت الوفاة ما دام أنه قد بذل كل العناية والرعاية اللازمة وسخّر جل الامكانيات المتاحة لديه، بخلاف الطبيب الذي يعمل في مستشفى جامعي أو متخصص، مجهز بأحدث الأجهزة ومتوفر على أطر تقنية ذات كفاءة عالية، إذ أن ذلك يجعل القاضي يتخذ معه موقفا أكثر تشددا .

- ***ممارسة الطب في حالة الاستعجال***: لا يقل هذا العنصر، بدوره أهمية وتأثيرا عن سابقيه، لذلك يتعين على القاضي الاعتداد به عند تقدير الخطأ الطبي، إذ كثيرا ما يكون سببا كافيا لإعفاء الطبيب من المسؤولية الجزائية، كما لو أن الطبيب الجراح أجرى عملية جراحية على وجه السرعة دون القيام بالفحوص الطبية السابقة، والتي لا

1- حكم محكمة روان الفرنسية، في 21 أفريل 1923، أشار إليه:
ABOUL_ELA AKIDA(Mohamed) , op.cit, p.58

www.manaraa.com

تخفى أهميتها وفائدتها، لاسيما على مستوى الكشف عن بنية المريض واستعداداته المرضية ودرجة احتماله العملية الجراحية، مما قد يدفعه إلى تغيير أسلوب العلاج المقترح، إذ يكون الطبيب أمام خيارين : إما أن يجري هذه الفحوص مع ما يستلزمه ذلك من وقت، مما قد ينعكس سلبا على حالة المريض أو يتدخل على وجه السرعة الطبيب لإنقاذ حياة المريض ؟ ففي هذه الحالة يفضل الطبيب الجراح التضحية بالضرر الأخف لاجتناب الضرر الجسيم، وهذا ما تفرضه الأصول والقواعد الطبية. كذلك الحال بالنسبة للطبيب الذي يقوم بالعمل الطبي اللازم دون تبصير المريض بمخاطره المحتملة أو حتى دون الحصول عن رضائه به[1].

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة يتضح لنا أن المعيار الشخصي هو المعيار الأصلح والأنسب لتقدير الخطأ الطبي الجزائي، وذلك لأنه الأكثر تلاءما مع روح ومبادئ وأهداف القانون الجنائي، أما التقدير الموضوعي فينبغي أن يأخذ كعنصر مكمل فقط ، على هذا الأساس ينبغي على القاضي وهو بصدد تقدير الخطأ الطبي الجزائي أن يضع في اعتباره الكفاءة الشخصية للطبيب وكافة الظروف المحيطة بالعمل الطبي ذاته، فمن غير المعقول ولا المقبول أن نعاقب الطبيب على أخطائه ونأخذ بعين الاعتبار معيار الرجل العادي أساسا لذلك، متجاهلين وغير مكترثين بما يحمله هذا الأخير من صفات شخصية أثرت بشكل أو بآخر في ارتكاب الخطأ .

وإذا كان القاضي الجزائي يجد صعوبة في تطبيق وإعمال المعيار الشخصي في تقدير الخطأ الطبي الجزائي، باعتبار أنه يتطلب الخبرة الفنية والدراسة التحليلية لشخصية الطبيب المتهم، فإن الحل يكمن في إمكانية إسناد هذه المهمة إلى قاضي يكون طبيبا، وهنا ندعو وبإلحاح إلى ضرورة تكوين أطباء قضاة يكون لهم الفصل في قضايا الأخطاء الطبية الجزائية من أجل ضمان محاكمات عادلة، كما ندعو المشرع الجزائري إلى ضرورة تبني هذا المعيار، إما بالنص عليه في قانون العقوبات (باعتبار أن الطبيب يخضع لهذا القانون) أو في قانون خاص بالمسؤولية الطبية .

1 - ABOUL_ELA AKIDA(Mohamed), op.cit, p 59

www.manaraa.com

قائمة المراجع:

أولا- باللغة العربية:

أ- الكتب:

(1) ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2013.

(2) جلال العدوي، أصول الالتزامات- مصادر الالتزام- منشأة المعارف، الإسكندرية 1997.

(3) حميد السعدي وعامر عبيد المشاي، المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية بحث مقارن، دار التضامن للطباعة والنشر والتوسيع، بيروت، 1996.

(4) رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2004 ، ص29.

(5) سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، القسم الأول، الأحكام العامة، معهد البحوث والدراسات والعربية، مصر، 1971

(6) عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون ذكر سنة النشر.

(7) عوض محمد، قانون العقوبات –القسم العام- ، بدون ذكر دار النشر، الإسكندرية، 1987.

(8) فتوح عبد الله الشاذلي، قانون العقوبات القسم العام، الكتاب الأول: أوليات القانون الجنائي،النظرية العامة للجريمة ، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 1998

(9) محسن عبد الحميد إبراهيم البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقلدية، مكتب الجلاء الجديدة، المنصورة مصر، 1993.

(10) محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، دار القرويين، المغرب، 2002 ص53.

(11) مصطفى محمد عبد المحسن،الخطأ الطبي والصيدلي، المسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، مصر، 2000

(12) مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، دراسة مقارنة، المكتب الوطني للبحث والتطوير، ليبيا، 2005.

(13) يوسف جمعة يوسف الحداد،المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت،2003.

ب- رسالة دكتوراه:

(1) طباش عز الدين،النظام القانوني للخطأ غير العمدي في جرائم العنف، رسالة لنيل درجة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2014.

ج- المقالات والبحوث:

(1) سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، مقال منشور بمجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي ، الجزائر 2011،ص ص 18،43 .

(2) فتيحة محمد قوراري، "مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة"، مجلة الحقوق، العدد الثالث، السنة 28، الكويت، سبتمبر 2004، ص ص 195-275 .

(3) علي مصباح ابراهيم، "مسؤولية الطبيب الجزائية"، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص ص519-561.

www.manaraa.com

(4) يحي عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون الجزائري والاجتهاد القضائي، مقال منشور بمجلة المحكمة العليا، عدد خاص بالمسؤولية الجزائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر،2011، ص ص46،61 .

ت- القرارات القضائية:

(1) قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 30 ماي 1995عن غرفة الجنح والمخالفات، القسم الرابع ملف رقم 118720 المنشور بالمجلة القضائية، عدد رقم 2 سنة 1996ص ص179،181.

ث- النصوص القانونية:

(1) أمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم،ج.ر، عدد 49، المؤرخة في 1966/06/11.

(2) أمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم ج.ر، عدد 78 مؤرخة في 30 سبتمبر 1975 .

ثانيا - باللغة الفرنسية:

أ- الكتب:

(1) ABOUL_ELA AKIDA(Mohamed), la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence, librairie générale de droit et de jurisprudence, paris, 1994.
(2) Dorsner_Dolivet,(A), contribution à la restauration de la notion de faute, condition des responsabilité civile et pénale à propos de la chirurgie, paris, 1988.
(3) Grapin(Christine), la responsabilité chirurgicale, Sauramps, France, 2001.
(4) Mazeaud (Henri et léon) et Tunc (André) : Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle, Tome 1, 5eme édition, Montchrestien, Paris, 1957.
(5) PENNEAU (Jean), la responsabilité du médecin, 2eme Edition Dalloz ,paris, 1996.

ب- الرسائل والمذكرات:

(1) BOUSSOUF-HAMANA (Naziha), la faute pénale issue de l'activité chirurgicale, thèse pour le doctorat d'état en droit, université de Constantine, 1999.
(2) MARZEC (Emilie), Les conséquences de la loi du 10 juillet 2000 dans le domaine de la responsabilité médicale, Mémoire de DEA, Lille 2, université du droit et de la santé, 2002-2003.

ت- المقالات والبحوث:

(1) BLONDET (Henri), " la responsabilité pénale des professionnels et des établissements de santé " : la jurisprudence de la cour de cassation, revue de la cour suprême numéro spécial, la responsabilité pénale médicale à la lumière de la législation et de la jurisprudence, Alger, 2011, pp 26-74.
(2) PAPANIKOLAOU (Dimitrios), " la responsabilité pénale des membres d'une équipe médicale ", revue générale de droit médicale, les Etudes Hospitalières, N 14, France 2004, pp 79-95.
(3) TOUILLET, (Marc), " les atteintes involontaires à la personne ", revue les grandes décisions du droit médical, Edition ALPHA, France, 2010, pp.351-368. .

ث- القرارات القضائية:

(1) cass.crim, 29 juin 1999, n° 98-82300.
(2) cass crim, 28 mars 2000, n° 99-432.
(3) cass.crim, 22 mai 2002, n° 01-85685.
(4) cass.crim, 10 février 2009, n° 08-80679.
(5) cass.crim, 11 septembre 2012, n°11-88269.

ج- النصوص القانونية:

(1) Loi N° 96-393 du 13 mai 1996 relative à la responsabilité pénale pour des faits d'imprudence ou de négligence, J.O. N° 112 du 14 mais 1996, p. 7211.
(2) Loi N° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels J.O. N° 159 du Juillet 2000, p10484.

www.manaraa.com