

معهد علم الاجرام
University of Oran 1- Ahmed Ben Bella
Institute of criminology

مذكرة
لنيل شهادة الماستر
تحت عنوان

المسؤولية الجزائية للخطأ أثناء الجراحة

الشعبة: قانون

التخصص: علم الجريمة

تحت إشراف الأستاذة:
بوشعر أسماء

من إعداد الطلبة:
رحموني رندة.

لجنة المناقشة:

الإسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة
بومسلوت سليم		رئيسا	جامعة وهران 1
بوشعر أسماء		مشرفا	جامعة وهران 1
بوكريريس سهام		مشرفا مساعدا	جامعة وهران 1
قمراري عزالدين		مناقشا	جامعة وهران 1

معهد علم الاجرام
University of Oran 1- Ahmed Ben Bella
Institute of criminology

مذكرة
لنيل شهادة الماستر
تحت عنوان

المسؤولية الجزائية للخطأ أثناء الجراحة

الشعبة: قانون

التخصص: علم الجريمة

تحت إشراف الأستاذة:
بوشعر أسماء

من إعداد الطلبة:
رحموني رندة.

لجنة المناقشة:

الإسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة
بومسلوت سليم		رئيسا	جامعة وهران 1
بوشعر أسماء		مشرفا	جامعة وهران 1
بوكرييس سهام		مشرفا مساعدا	جامعة وهران 1
قمرأوي عزالدين		مناقشا	جامعة وهران 1

السنة الجامعية: 2025-2026





شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقني لاجتياز هذه السنة الدراسية رغم ما حَفَّ بها من صعوبات وتحديات وظروف لم تكن يسيرة، غير أنني وجدت في طريقي من كان سندًا وعونًا، يمدّني بالقوة ويمنحني الأمل للاستمرار وعدم الاستسلام.

وفي هذا المقام، يسعدني ويشرفني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا ولا يزالان مصدر دعمي الأول، فقد غمراني بعطفهما، وسانداني بصبرهما، وشجعاني بكلماتهما الطيبة، فكان لهما الفضل بعد الله في وصولي إلى هذه المرحلة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى مدير المعهد، السيد **عدة بوهدة**، الذي لم يدخر جهدًا في سبيل توفير كل الظروف الملائمة لنجاح الطلبة، حيث سعى بكل إخلاص وتفانٍ إلى تهيئة بيئة تعليمية مناسبة، محفزة على العمل والاجتهاد، ومساعدة على تحقيق التفوق والتميز.

ولا يفوتني أن أتوجه بخالص الامتنان والتقدير إلى الأستاذة المشرفة **بوشعرة أسماء**، التي أحاطتني بتوجيهاتها السديدة، ورافقتني بخبرتها ونصائحها القيمة، فكان لإشرافها الدور الكبير في إنجاز هذا العمل على أحسن وجه. كما أخص بالشكر الأستاذة المساعدة **بوكرييس سهام**، التي كانت نعم العون والسند، فلم تبخل عليّ بإرشاداتها ومساعدتها، وكانت دائمًا حاضرة بروحها الطيبة ودعمها المستمر.

وفي الختام، أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في دعمي ومساندتي، ولو بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة، فلكم جميعًا مني أسمى عبارات الامتنان والتقدير.



الاهداء

إلى من كانا نور دربي، وسرّ قوتي، ومصدر إلهامي في كل خطوة...

إلى من سهر من أجلي، وتعبا لراحتي، وغمراني بحبهما ودعمهما دون مقابل...

إلى والديّ العزيزين، أطال الله في عمرهما وحفظهما لي...

أهدي ثمرة جهدي وتعبي، فمهما كتبت من كلمات، لن أوفيهما حقهما، ولن

أستطيع أن أعبر عن مدى امتناني لهما.

إلى من كان دعاؤهما يرافقني في كل حين، وكان حضورهما يمنحني الأمان والثقة...

هذا الإنجاز هو ثمرة من ثمار عطائكما، فلكما مني كل الحب والتقدير والاحترام.

كما أهدي عملي هذا إلى كل من ساندني ووقف إلى جانبي،

وشاركني لحظات الصبر والاجتهاد.

رندة

المخلص

تعالج هذه المذكرة موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي، باعتباره من المواضيع القانونية المعاصرة التي تثير إشكالات دقيقة نتيجة تداخل الجوانب القانونية مع المعطيات الطبية، وتهدف الدراسة إلى تحديد شروط قيام هذه المسؤولية، من خلال تحليل أركانها المتمثلة في الخطأ الطبي، والضرر، والعلاقة السببية، إضافة إلى دراسة وسائل إثباتها ودور القضاء في تقديرها.

وقد بيّنت الدراسة أن المشرّع الجزائري لم يضع تنظيمًا خاصًا بالمسؤولية الطبية، وإنما أخضعها للقواعد العامة في قانون العقوبات، خاصة الجرائم غير العمدية كجريمة القتل الخطأ والجرح الخطأ، غير أن تطبيق هذه القواعد في المجال الجراحي يقتضي مراعاة خصوصية العمل الطبي، الذي يقوم على التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، مما يجعل من تحديد الخطأ مسألة نسبية تخضع لمعيار مهني دقيق.

كما أبرزت الدراسة الدور المحوري للخبرة الطبية في إثبات الخطأ وتحديد العلاقة السببية، في ظل الصعوبات العملية المرتبطة بتعقّد الحالات الجراحية، وتطرقت أيضاً إلى آثار المسؤولية الجزائية، سواء من حيث العقوبات أو من حيث امتدادها إلى المسؤولية المدنية والتأديبية، مما يعكس الطابع المركب للمساءلة في المجال الطبي.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان حرية الطبيب في ممارسة مهنته، مع الدعوة إلى تطوير الإطار القانوني للمسؤولية الطبية بما يتلاءم مع تطور الممارسة الجراحية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الجزائية، الطبيب الجراح، الخطأ الطبي، الخبرة الطبية، العلاقة السببية.

Abstract

This dissertation addresses the issue of criminal liability of surgeons for medical malpractice, as one of the most complex contemporary legal topics due to the intersection between legal rules and medical practice. The study aims to determine the conditions for establishing such liability by analyzing its essential elements, namely medical fault, damage, and causal relationship, in addition to examining the methods of proof and the role of the judiciary in assessing them.

The study reveals that Algerian legislation does not provide a specific legal framework for medical liability, but rather relies on the general provisions of the Penal Code, particularly those related to unintentional crimes such as involuntary manslaughter and unintentional injury. However, the application of these rules in the surgical field requires taking into account the specific nature of medical practice, which is based on an obligation of care rather than an obligation of result, making the determination of fault a relative and profession-based assessment.

Furthermore, the research highlights the crucial role of medical expertise in establishing fault and causation, given the technical complexity of surgical procedures. It also examines the consequences of criminal liability, including penalties as well as its extension to civil and disciplinary liability, reflecting the multi-dimensional nature of accountability in the medical field.

The study concludes with the necessity of maintaining a balance between protecting patients' rights and ensuring the freedom of medical practice, while recommending the development of a more specific legal framework adapted to modern surgical practice.

Keywords: Criminal liability, Surgeon, Medical malpractice, Medical expertise, Causation

قائمة المختصرات

1. المختصرات باللغة العربية

المختصر	الشرح
ج ر	جريدة رسمية
ج	جزء
ع	عدد
ط	ط
م	مجلد
ص	صفحة
ق م ج	القانون المدني الجزائري

2. المختصرات باللغة الانجليزية

Abbreviation	signification
Ed	Edition
P	page
LGDJ	Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence

مقدمة

تحتل مهنة الطب موقعًا بالغ الحساسية داخل البناء الاجتماعي بحكم اتصالها المباشر بحياة الإنسان وسلامة جسده، وهو ما يجعلها خاضعة لتوازن دقيق بين الثقة الممنوحة للطبيب من جهة والرقابة القانونية المفروضة على سلوكه من جهة أخرى، فالتدخل الطبي لا يُنظر إليه بوصفه عملاً عادياً يمكن ضبط نتائجه بشكل آلي، بل هو نشاط معقد يتداخل فيه العلمي بالإنساني، ويقوم في كثير من الأحيان على تقدير احتمالي تفرضه خصوصية الحالة الصحية للمريض، وتتجلى هذه الخصوصية بوضوح أكبر في المجال الجراحي الذي يقوم على تدخل مادي مباشر داخل جسم الإنسان، الأمر الذي يرفع من مستوى المخاطر المرتبطة به ويجعل أي انحراف عن القواعد المهنية ذا آثار قد تكون جسيمة، وهو ما يفسر الاهتمام المتزايد بمسألة المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، ليس فقط لكونها وسيلة لحماية المريض، بل لأنها أيضاً آلية لضبط حدود الممارسة الطبية وضمان عدم تحولها إلى مجال خارج عن الرقابة القانونية.

ولا يمكن فهم هذه المسؤولية بمعزل عن الطبيعة الخاصة للعمل الجراحي الذي لا يخضع لمنطق النتائج الحتمية، إذ قد تفضي العملية إلى مضاعفات رغم احترام الطبيب لجميع الأصول العلمية، وهو ما يطرح صعوبة حقيقية في التمييز بين الخطأ الطبي الذي يستوجب المساءلة وبين الخطر الطبي الذي يظل مقبولاً في إطار الممارسة العلاجية، فالجراح يجد نفسه في كثير من الحالات أمام وضعيات تتطلب اتخاذ قرارات سريعة في ظروف قد تكون معقدة أو استثنائية، وهو ما يجعل معيار التقييم القانوني لسلوكه غير قابل للاختزال في مجرد مقارنة ميكانيكية مع قواعد نظرية، بل يستدعي أخذ مجموعة من العوامل المحيطة بعين الاعتبار، كدرجة استعجال التدخل، والإمكانات المتاحة، والحالة الصحية للمريض قبل العملية، الأمر الذي يعكس الطابع المركب للخطأ الطبي في المجال الجراحي ويجعل ضبط مفهومه مسألة دقيقة تحتاج إلى قراءة قانونية متأنية

ويزداد الأمر تعقيداً عند الانتقال من مستوى تحديد الخطأ إلى مستوى إثباته، حيث يواجه المريض صعوبات واضحة في إقامة الدليل على وجود انحراف في سلوك الطبيب، بالنظر إلى الطابع التقني البحت للأعمال الجراحية، وهو ما يجعل اللجوء إلى الخبرة الطبية عنصراً حاسماً في هذا النوع من القضايا، غير أن هذه الخبرة، رغم أهميتها، تثير بدورها تساؤلات تتعلق بمدى تأثيرها على قناعة القاضي وحدود سلطته في تقدير الوقائع، خاصة في الحالات التي تتضارب فيها الآراء الطبية أو تتداخل فيها العوامل المؤدية إلى الضرر، مما يجعل عملية الإثبات في هذا المجال لا تقوم على اليقين المطلق

بقدر ما تستند إلى ترجيح مدعوم بمعطيات فنية، وهو ما يمنح للقضاء دورًا دقيقًا في الموازنة بين مختلف العناصر المعروضة عليه دون أن يتحول إلى مجرد تابع لرأي الخبير.

ويظهر البعد العملي لهذه الإشكالية من خلال تزايد القضايا المرتبطة بالأخطاء الطبية، نتيجة ارتفاع وعي المرضى بحقوقهم ورغبتهم في مساءلة الأطباء عن الأضرار التي تلحق بهم، الأمر الذي وضع الممارسة الطبية تحت ضغط متزايد قد يؤثر على طبيعة القرارات العلاجية، حيث قد يلجأ بعض الأطباء إلى تبني سلوك حذر إلى درجة مبالغ فيها تجنبًا لأي متابعة جزائية محتملة، وهو ما قد ينعكس سلبًا على جودة الرعاية الصحية ويطرح تساؤلًا حول مدى قدرة النظام القانوني على تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان حرية الطبيب في أداء عمله دون خوف مفرط من العقاب، فالإفراط في التشدد قد يؤدي إلى شل المبادرة الطبية، في حين أن التساهل قد يفتح المجال أمام الإهمال وعدم المسؤولية

وفي السياق القانوني الجزائري يندرج تنظيم المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح ضمن منظومة قانونية لا تعتمد على نص واحد خاص بالخطأ الطبي، بل تقوم على توزيع القواعد بين قانون العقوبات الذي يحدد الأفعال المجرّمة، والتشريعات الصحية التي تضبط شروط ممارسة المهنة، إضافة إلى القواعد الأخلاقية التي توجه سلوك الطبيب، وهو ما يخلق نوعًا من التداخل بين عدة مستويات قانونية ويجعل تحديد المسؤولية في الحالات العملية خاضعًا لاجتهاد القاضي الذي يتعين عليه استحضار مختلف هذه المعايير في آن واحد، الأمر الذي قد يؤدي إلى تباين في التقدير بحسب كل حالة، خاصة في ظل غياب تعريف تشريعي دقيق للخطأ الطبي الجراحي، وهو ما يفتح المجال أمام الفقه لمحاولة ضبط هذا المفهوم وتقديم معايير يمكن الاستناد إليها في التطبيق القضائي

ولا يقف أثر الخطأ الطبي عند حدود المسؤولية الجزائية فحسب، بل يمتد ليشمل أنماطًا أخرى من المسؤولية، حيث قد يترتب عن الفعل ذاته التزام بالتعويض في إطار المسؤولية المدنية، أو مساءلة تأديبية أمام الهيئات المهنية المختصة، وهو ما يعكس تعدد الأبعاد القانونية للممارسة الطبية ويجعل من دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح مدخلًا لفهم منظومة أوسع تتقاطع فيها اعتبارات الحماية القانونية مع متطلبات العمل الطبي، ويبرز من خلال ذلك أن هذا الموضوع لا يمكن تناوله بمعزل عن سياقه العام، بل يستوجب مقارنة تحليلية تأخذ بعين الاعتبار مختلف التفاعلات التي تحكمه، بما يسمح بإبراز حدوده وإشكالاته والوقوف على مدى كفاية الإطار القانوني القائم في ضبطه وتوجيهه بما يحقق العدالة ويحفظ التوازن بين الأطراف المعنية.

أولاً: الإشكالية

يُثير موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي تعقيداً قانونياً مرتبطاً بطبيعة العمل الجراحي الذي يقوم على تدخل محفوف بالمخاطر ونتائج غير مضمونة، حيث يصعب الفصل بشكل دقيق بين ما يُعد خطأ مهنيًا موجبًا للمساءلة وما يدخل ضمن المخاطر الطبية المقبولة، وهو ما يفرض البحث في الأساس القانوني الذي يُحدد حدود هذه المسؤولية وضوابط قيامها.

وانطلاقاً من ذلك يُطرح التساؤل المركزي التالي: إلى أي مدى تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي في ظل صعوبة التمييز بين الخطأ الجراحي والمضاعفات الطبية المقبولة؟

ثانياً: الأسئلة الفرعية:

ويتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات التي تروم الإحاطة بجوانب الموضوع وتحليل عناصره الأساسية

- ما المقصود بالخطأ الطبي الجراحي وما حدوده مقارنة بالمخاطر الطبية الملازمة للتدخل الجراحي؟
- كيف تتوافر أركان المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في ضوء خصوصية العمل الطبي؟
- ما هي وسائل إثبات الخطأ الطبي الجراحي وما دور الخبرة الطبية في ذلك؟
- كيف يُقدّر القاضي الخطأ الطبي الجراحي وفق المعايير القانونية المعتمدة

ثالثاً: أهمية الموضوع

تتبع أهمية موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي من كونه يعالج توازناً دقيقاً بين حماية حق الإنسان في الحياة وسلامة جسده وبين تمكين الطبيب من ممارسة عمله دون خوف يعرقل قراره العلاجي، إذ يكشف هذا الموضوع حدود الخطأ الجراحي الفاصل بين السلوك المهني المشروع والموجب للمساءلة، كما يكتسي بعداً عملياً في ظل تزايد العمليات الجراحية وارتفاع النزاعات المرتبطة بها، إلى جانب بعده القانوني المتصل بمدى كفاية القواعد العامة في قانون العقوبات لاستيعاب خصوصية العمل الجراحي، وهو ما يتيح تقييم الإطار التشريعي القائم وتحليل فعاليته في تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار الممارسة الطبية، فضلاً عن إثراء البحث القانوني من خلال تناول مسألة تتداخل فيها الجوانب القانونية والطبية بشكل معقد يستدعي معالجة دقيقة ومتخصصة

رابعاً: أهداف الدراسة:

- تحديد مفهوم الخطأ الطبي الجراحي وتمييزه عن المخاطر الطبية الملازمة للتدخل الجراحي.
- تحليل أركان المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح وخصوصية تطبيقها في المجال الطبي.
- دراسة وسائل إثبات الخطأ الطبي ودور الخبرة الطبية في تكوين قناعة القاضي.
- تقييم المعايير المعتمدة في تقدير سلوك الطبيب الجراح ومدى كفايتها في تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار الممارسة الطبية.

خامساً: مبررات اختبار الموضوع:

تتعدد الدوافع التي تقف وراء اختيار موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي، حيث ارتبط هذا الاختيار بجملة من الاعتبارات العلمية والعملية التي يمكن عرضها من خلال الأسباب التالية:

• أسباب موضوعية:

- ارتباط الموضوع بحماية الحق في الحياة وسلامة الجسد باعتبارهما من أهم الحقوق التي يحميها القانون.
- تزايد القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية وما تثيره من إشكالات قانونية وقضائية معقدة.
- خصوصية العمل الجراحي وصعوبة التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات العلاجية.
- الحاجة إلى تقييم مدى كفاية القواعد القانونية الحالية في تنظيم المسؤولية الجزائية للطبيب.

• أسباب شخصية:

- الاهتمام بمجال القانون الطبي والتداخل بين القانون والعلوم الطبية.
- الرغبة في فهم الإشكالات العملية التي يطرحها الخطأ الطبي أمام القضاء.
- الميل إلى دراسة الموضوعات التي تجمع بين الجانب النظري والتطبيقي في القانون الجزائي.

سادساً: المنهج المتبع

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تناول المفاهيم القانونية المتعلقة بالمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي وبيان أركانها وضوابطها القانونية، مع تحليل النصوص القانونية ذات الصلة وتفسيرها بما يسمح بتوضيح الإشكالات التي يثيرها تطبيق القواعد العامة

في قانون العقوبات على خصوصية العمل الجراحي، كما يقوم هذا المنهج على إبراز الصعوبات العملية المرتبطة بتحديد الخطأ الطبي وتمييزه عن المضاعفات العلاجية، إضافة إلى تحليل آليات إثباته ودور الخبرة الطبية في تكوين قناعة القاضي، ومدى سلطة هذا الأخير في تقدير المسؤولية وفق المعايير القانونية المعتمدة.

سابعا: الدراسات السابقة

شهد موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي معالجة واسعة في الأدبيات القانونية الجزائرية، حيث انصبت أغلب الدراسات على تحديد مفهوم الخطأ الطبي، وضبط أركان المسؤولية، وإبراز صعوبة الإثبات ودور الخبرة الطبية، مع تركيز أقل على التكييف الجزائي الدقيق في المجال الجراحي، وهو ما يستدعي عرض أهم الدراسات السابقة وتحليل نتائجها لتحديد موقع هذه المذكرة منها.

الدراسة الأولى: " الخطأ الطبي الجراحي والمسؤولية الجزائية "

تناولت هذه الدراسة الخطأ الطبي الجراحي باعتباره أحد أهم صور الخطأ الطبي، وركزت على أن المسؤولية الجزائية للطبيب لا تقوم إلا إذا ثبت انحرافه عن القواعد العلمية الثابتة، مع التأكيد على أن العمل الجراحي يتميز بخصوصية تجعل تقدير الخطأ أكثر تعقيداً مقارنة بباقي التخصصات الطبية، وتوصلت إلى النتائج التالية:

- الخطأ الطبي الجراحي يخضع للقواعد العامة في قانون العقوبات.
- صعوبة الفصل بين الخطأ والمضاعفات الجراحية.
- ضرورة اعتماد الخبرة الطبية في الإثبات¹.

الدراسة الثانية: " المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري "

ركزت الدراسة على الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية للطبيب في الجزائر، مبينة أن هذه المسؤولية تقوم على أركان الخطأ والضرر والعلاقة السببية، مع الإشارة إلى أن المشرع الجزائري يعاقب الطبيب وفق نصوص قانون العقوبات في جرائم القتل والجرح الخطأ، وتوصلت إلى النتائج التالية:

¹ - غضبان نبيلة، الخطأ الطبي الجراحي والمسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2018، ص 35.

- المسؤولية الجزائية للطبيب قائمة على القواعد العامة.
- لا توجد جرائم طبية مستقلة في التشريع الجزائري.
- القضاء يعتمد على الخبرة لتحديد الخطأ¹.

الدراسة الثالثة: " المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ "

تناولت هذه الدراسة الخطأ الطبي باعتباره أساس المسؤولية الجزائية، وأكدت أن الطبيب يسأل جزائياً متى ثبت إخلاله بالالتزامات المهنية، مع التركيز على ضرورة إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وتوصلت الى النتائج التالية:

- الخطأ الطبي هو الإخلال بالالتزامات المهنية.
- لا تقوم الجريمة دون علاقة سببية ثابتة.
- تطبيق نصوص قانون العقوبات على الأطباء².

الدراسة الرابعة: " المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري "

تناولت هذه الدراسة خصوصية المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، مع التركيز على أن المشرع الجزائري لم ينظم الخطأ الجراحي بنصوص خاصة، بل أخضعه للقواعد العامة في قانون العقوبات، خاصة المواد المتعلقة بالقتل والجرح الخطأ، وتوصلت الى النتائج التالية:

- غياب تقنين خاص بالخطأ الجراحي.
- اعتماد قانون العقوبات كأساس للتجريم.
- أهمية الخبرة الطبية في تحديد المسؤولية³.

ويتضح من هذه الدراسات أن الفقه الجزائري ركز أساساً على الطبيعة العامة للمسؤولية الطبية، وعلى صعوبة الإثبات ودور الخبرة الطبية، مع إجماع على خضوع الخطأ الطبي الجراحي للقواعد العامة

¹- بن داود حسين، طهراوي حسان، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 8، ع2، 2025، ص 858.

²- لدغش رحيمة، لدغش سليمة، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ، مجلة القانون والعلوم البيئية، المجلد 1، ع3، جامعة الجلفة، 2022، ص 232.

³- بن عقون حمزة، المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2018، ص 59.

في قانون العقوبات، في حين لم تتعمق بشكل كافٍ في خصوصية التكييف الجزائي للعمل الجراحي، وهو ما تبرز معه أهمية هذه الدراسة في معالجة هذا الفراغ التحليلي بشكل أدق وأكثر تخصصًا.

ثامنًا: خطة البحث

يقوم هذا البحث على دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي من خلال خطة منهجية تبدأ بفصل تمهيدي يتناول الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة، ثم ينتقل إلى الفصل الأول المعنون بقيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي والذي يتضمن بحثين يتناول الأول أركان المسؤولية الجزائية في المجال الطبي من خلال تحديد مفهوم الخطأ الطبي الجراحي والضرر والعلاقة السببية، بينما يعالج المبحث الثاني إشكالية إثبات المسؤولية الجزائية وتقديرها من خلال عبء الإثبات ودور الخبرة الطبية وسلطة القاضي والمعيار المعتمد في التقدير، أما الفصل الثاني فيتناول آثار المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح من خلال مبحث أول مخصص للمتابعة الجزائية وما يترتب عنها من جرائم كجريمة القتل الخطأ والجرح الخطأ والإجراءات القضائية المتبعة، ومبحث ثانٍ يعالج الجزاءات المترتبة عن ثبوت المسؤولية الجزائية بما في ذلك العقوبات الأصلية والتكميلية، إضافة إلى تداخل المسؤولية الجزائية مع المسؤوليتين المدنية والتأديبية

الفصل الأول:
قيام المسؤولية الجزائية للطبيب
الجراح عن الخطأ الطبي

تمهيد

ينطلق هذا الفصل من معالجة الأساس القانوني الذي تقوم عليه المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي، بالنظر إلى أن هذه المسؤولية لا تنهض بمجرد تحقق الضرر، بل تستلزم توافر مجموعة من الأركان القانونية التي تتداخل فيها الاعتبارات الفنية الطبية مع القواعد القانونية العامة، وهو ما يثير إشكالات دقيقة تتعلق بكيفية تكييف السلوك الطبي الصادر عن الجراح، وتمييزه بين ما يشكل خطأً موجباً للمساءلة وما يدخل في إطار المضاعفات العلاجية المقبولة التي تفرضها طبيعة التدخلات الجراحية وما يرافقها من مخاطر واحتمالات غير محسومة النتائج

وفي هذا السياق، يبرز الإشكال المتعلق بحدود كل ركن من أركان المسؤولية الجزائية، لاسيما عنصر الخطأ الطبي الجراحي الذي يثير صعوبة في التحديد نظراً لارتباطه بمعايير مهنية متغيرة ومرتبطة بتطور العلوم الطبية، إضافة إلى عنصر الضرر الذي قد لا يكون دائماً نتيجة مباشرة لفعل الطبيب، بل قد يتداخل مع عوامل سابقة تخص حالة المريض، فضلاً عن عنصر العلاقة السببية الذي يطرح بدوره إشكال الإثبات في ظل تعدد الأسباب الطبية المحتملة وتداخلها

ويتم تناول هذه الإشكاليات من خلال بحثين متكاملين، حيث يخصص المبحث الأول لدراسة أركان المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي الجراحي من خلال تحليل مفهوم الخطأ الطبي في المجال الجراحي وبيان عنصر الضرر والعلاقة السببية، في حين يتناول **المبحث الثاني** مسألة إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح وتقديرها، وذلك من خلال دراسة عبء الإثبات ودور الخبرة الطبية في توجيه القاضي، إلى جانب تحديد سلطة القاضي في تقدير الخطأ الطبي وفق معيار الطبيب المعتاد مع مراعاة خصوصية الظروف المحيطة بالتدخل الجراحي.

المبحث الأول: أركان المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي

يركز هذا المبحث على تحديد البنية القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، من خلال تفكيك عناصرها الأساسية التي لا يمكن قيامها دون توافرها مجتمعة، حيث يتم التطرق إلى مفهوم الخطأ الطبي في المجال الجراحي باعتباره الركن الجوهرية الذي يدور حوله النزاع في أغلب القضايا، بالنظر إلى صعوبة ضبط حدوده وتمييزه عن المضاعفات الطبية المرتبطة بطبيعة التدخل الجراحي، كما يتم تحليل عنصر الضرر الذي قد يتخذ صوراً مختلفة تتراوح بين الأذى الجسدي البسيط

والوفاة، مع إبراز إشكالية نسبة هذا الضرر إلى الفعل الطبي ذاته، إضافة إلى عنصر العلاقة السببية الذي يشكل حلقة وصل أساسية بين الخطأ والنتيجة الضارة، والذي يثير بدوره صعوبات عملية في ظل تعدد العوامل المؤثرة في الحالة الصحية للمريض وتداخل الأسباب الطبية المحتملة.

المطلب الأول: الخطأ الطبي الجراحي

يتناول هذا المطلب الخطأ الطبي الجراحي من خلال تحديد مفهومه القانوني وضبط معايير في ضوء خصوصية الممارسة الجراحية التي تجعل من تقييم سلوك الطبيب مسألة مرتبطة بدرجة كبيرة بالتقدير المهني والمعطيات العلمية المحيطة بكل حالة.

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي في الجراحة.

يتطلب تحديد مفهوم الخطأ الطبي في المجال الجراحي الوقوف على طبيعته القانونية والعملية في ضوء خصوصية هذا النشاط الطبي الدقيق، مع ضرورة التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات العلاجية التي قد تتجم رغم احترام الأصول العلمية، بما يسمح بضبط الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح.

أولاً: تعريف الخطأ الطبي الجراحي

يُعد تحديد مفهوم الخطأ الطبي الجراحي خطوة أساسية لفهم نطاق المسؤولية القانونية للطبيب الجراح، إذ لا يمكن الحديث عن قيام المسؤولية دون ضبط دقيق لمعيار الخطأ وحدوده، خاصة في ظل خصوصية العمل الجراحي الذي يجمع بين الدقة العلمية والمخاطر العملية، ومن ثم، يستوجب الأمر الوقوف على مختلف التعريفات التي تناولت هذا المفهوم، سواء من الناحية اللغوية أو الفقهية أو القانونية، وصولاً إلى تعريف مركب يجمع بين هذه الأبعاد.

يُقصد بالخطأ في اللغة مجانبية الصواب والانحراف عنه، وهو ضد الإصابة، غير أن هذا المفهوم لا يقتصر على مجرد الوقوع في فعل غير صحيح، بل يتجاوز ذلك ليشمل كل سلوك لا يطابق القاعدة أو المعيار الواجب اتباعه، سواء كان ذلك عن قصد أو عن غير قصد، ويُلاحظ أن الدلالة اللغوية للخطأ تتسم بالعمومية والمرونة، إذ لا تميز بين الخطأ البسيط والجسيم ولا بين الخطأ العمدى وغير العمدى، وإنما تركز على فكرة الانحراف في حد ذاتها، وهذا المعنى العام هو الذي استند إليه الفقه

القانوني لاحقاً لتطوير مفهوم الخطأ في المجالات المتخصصة، وعلى رأسها المجال الطبي، حيث أصبح الخطأ يُقاس بمدى مخالفة الأصول العلمية وليس مجرد الانحراف المجرد¹.

ويعرف الفقه الخطأ الطبي الجراحي بأنه كل إخلال يصدر عن الطبيب الجراح أثناء ممارسته لعمله نتيجة عدم التزامه بالقواعد العلمية والفنية المستقرة في علم الجراحة، ويشمل ذلك حالات الإهمال والتقصير وعدم الاحتياط وسوء التقدير المهني، غير أن هذا التعريف لا يقوم على معيار ذاتي يرتبط بشخص الطبيب، بل يعتمد معياراً موضوعياً يتمثل في سلوك الطبيب الحريص من نفس التخصص وفي نفس الظروف، وهو ما يعكس الطابع المهني الخاص للمسؤولية الطبية، كما يؤكد الفقه على أن الخطأ لا يُستنتج من النتيجة الضارة في حد ذاتها، وإنما من خلال مقارنة السلوك الفعلي للطبيب بالسلوك الواجب اتباعه وفقاً للمعطيات العلمية المتاحة وقت التدخل الجراحي، وهو ما يكرس فكرة أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة².

ولم يضع المشرع الجزائري تعريفاً صريحاً للخطأ الطبي الجراحي، غير أن هذا المفهوم يُستخلص من النصوص العامة المنظمة للمسؤولية، حيث تنص المادة 124 من القانون المدني على أن: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"، وهو ما يشكل الأساس القانوني للمسؤولية عن الأخطاء الطبية، كما يُستفاد من أحكام القانون الجزائري، لاسيما المواد المتعلقة بالجرح الخطأ والقتل الخطأ (مثل المادة 288 وما يليها)، أن الخطأ الطبي الجراحي يُكيف كخطأ غير عمدي متى كان ناتجاً عن إهمال أو رعونة أو عدم احتياط، وبذلك، يتحدد الخطأ قانوناً باعتباره إخلالاً بالتزام قانوني عام يتمثل في واجب الحيلة والحذر، دون اشتراط نية الإضرار، وإنما يكفي تحقق الانحراف عن السلوك المهني المفروض قانوناً لقيام المسؤولية³.

وانطلاقاً من مختلف التعريفات السابقة، يمكن صياغة تعريف مركب للخطأ الطبي الجراحي باعتباره انحرافاً غير مشروع يصدر عن الطبيب الجراح أثناء ممارسته للتدخل الجراحي، يتمثل في مخالفة القواعد العلمية والفنية المستقرة، وعدم الالتزام بسلوك الطبيب الحريص من نفس التخصص وفي

¹ - ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط الثالثة، 1994، مادة "خطأ".

² - عبد القادر عدو، المسؤولية المدنية والجزائية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، ط الأولى، 2015، ص 47.

³ - المادة 124 من الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن ق م ج، ج ر. رقم 78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975.

نفس الظروف، ويترتب عليه إحداث ضرر بالمريض أو تعريضه لخطر غير مبرر، ويتميز هذا التعريف بكونه يجمع بين البعد اللغوي القائم على فكرة الانحراف، والبعد الفقهي المرتبط بالإخلال بالالتزامات المهنية، والبعد القانوني المؤسس للمسؤولية، وهو ما يجعله أكثر شمولاً ودقة في التعبير عن حقيقة الخطأ الطبي الجراحي في صورته المعاصرة، كما يسمح هذا التعريف باستيعاب مختلف صور الخطأ دون حصرها، مع إبقاء معيار التقدير مرتبطاً بالظروف الواقعية والعلمية لكل حالة على حدة¹.

ثانياً: معايير تقدير الخطأ الطبي الجراحي

لا يكفي تعريف الخطأ الطبي الجراحي للقول بقيام المسؤولية، بل يتعين تحديد المعايير التي يُقاس بها هذا الخطأ، لأن الطبيعة الخاصة للنشاط الجراحي تجعل من الصعب إخضاعه لمعيار جامد، في ظل تداخل الاعتبارات العلمية والتقنية والظروف الواقعية لكل حالة، لذلك، طور الفقه والقضاء مجموعة من المعايير التي يتم من خلالها تقدير مدى انحراف الطبيب الجراح عن السلوك المهني الواجب، بما يضمن تحقيق التوازن بين حماية المريض وعدم تقييد حرية الطبيب في ممارسة عمله.

1- المعيار الشخصي:

يقوم المعيار الشخصي على تقدير الخطأ الطبي بالنظر إلى الظروف الخاصة بالطبيب الجراح ذاته، كخبرته ومستواه العلمي وتخصصه وإمكانياته المتاحة، حيث يُقاس سلوكه بما كان يمكن أن يصدر عن نفس الشخص في نفس الظروف، ويُنتقد هذا المعيار بشدة في المجال الطبي، لأنه يؤدي إلى تفاوت الأحكام باختلاف الأشخاص، مما يخل بمبدأ المساواة أمام القانون، كما قد يؤدي إلى التساهل مع الأطباء قليلي الخبرة على حساب حماية المريض، ومع ذلك، لا يمكن إقصاء هذا المعيار كلياً، إذ يلعب دوراً تكميلياً في بعض الحالات، خاصة عند تقييم الظروف الاستثنائية التي تحيط بالتدخل الجراحي، كحالات الاستعجال أو نقص الوسائل، حيث يصبح من غير المنطقي محاسبة الطبيب بنفس الصرامة المفروضة في الظروف العادية².

¹ -Jean Penneau, **Faute médicale et responsabilité**, LGDJ, Paris, 1973, p. 52-60.

² - عبد القادر عدو، المرجع السابق، ص 65.

2- المعيار الموضوعي:

يُعد المعيار الموضوعي الأساس في تقدير الخطأ الطبي الجراحي، ويقوم على مقارنة سلوك الطبيب الجراح بسلوك طبيب حريص من نفس التخصص وفي نفس الظروف، دون الاعتداد بصفاته الشخصية، ويكرس هذا المعيار الطابع المهني للمسؤولية الطبية، حيث يُفترض في الطبيب أن يلتزم بالمستوى العلمي والفني المتعارف عليه في الوسط الطبي، وهو ما يضمن توحيد معيار التقييم وتحقيق قدر أكبر من العدالة، كما يسمح هذا المعيار بإخضاع سلوك الطبيب لرقابة موضوعية تستند إلى قواعد علمية ثابتة، وليس إلى تقديرات شخصية متغيرة، وهو ما جعله المعيار المعتمد فقهيًا وقضائيًا في غالبية الأنظمة القانونية، بما فيها النظام الجزائري المتأثر بالفقه الفرنسي¹.

3- معيار الطبيب المختص

لا يُقاس الخطأ الطبي الجراحي بسلوك الطبيب العادي، بل بسلوك طبيب متخصص في نفس المجال، وهو ما يعكس تطور العلوم الطبية وتشعب تخصصاتها، حيث أصبح من غير المقبول إخضاع جراح أعصاب أو جراح قلب لمعيار طبيب عام، ويأخذ هذا المعيار بعين الاعتبار المستوى العلمي الدقيق للتخصص، مما يرفع من سقف المسؤولية المهنية، ويلزم الطبيب بمواكبة التطورات العلمية في مجاله، كما أن القضاء غالبًا ما يستعين بالخبرة الطبية لتحديد ما إذا كان السلوك محل النزاع يتوافق مع الأصول العلمية المستقرة في ذلك التخصص، وهو ما يجعل هذا المعيار مرتبطًا ارتباطًا وثيقًا برأي الخبراء².

4- معيار الظروف الخارجية

لا يتم تقدير الخطأ الطبي الجراحي بمعزل عن الظروف المحيطة بالتدخل، إذ يجب مراعاة الزمان والمكان والإمكانيات المتاحة، وكذا حالة المريض ومدى استعجال التدخل، ففي حالات الطوارئ، يُخفف من حدة المسؤولية نظرًا لضيق الوقت وغياب الشروط المثالية للعمل الجراحي، بينما في الظروف العادية يُنتظر من الطبيب الالتزام بكافة الاحتياطات اللازمة، كما أن العمل في مستشفى مجهز يختلف

¹ -Jean Penneau, **ouvrage cité**, p82.

² -محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص 112.

عن العمل في بيئة تفتقر للوسائل، وهو ما يؤثر على تقدير الخطأ، وبالتالي، فإن هذا المعيار يضفي مرونة على تقييم السلوك الطبي، ويمنع تطبيق قواعد جامدة قد تؤدي إلى نتائج غير عادلة¹.

5- معيار التطور العلمي

يرتبط تقدير الخطأ الطبي الجراحي أيضاً بمدى مواكبة الطبيب للتطورات العلمية في مجاله، حيث لا يُسأل عن عدم استعمال تقنيات غير معروفة أو غير مستقرة علمياً، لكنه يُسأل إذا تجاهل وسائل علاجية أصبحت معتمدة ومستقرة في الأوساط الطبية، ويعكس هذا المعيار الطبيعة المتغيرة للعلم الطبي، الذي يتطور باستمرار، مما يفرض على الطبيب التكوين المستمر ومتابعة المستجدات العلمية، كما يؤثر هذا المعيار إشكالية تحديد اللحظة التي تصبح فيها التقنية "مستقرة" بما يكفي لفرضها على الطبيب، وهو ما يترك للقضاء سلطة تقديرية واسعة بالاستعانة بالخبرة الطبية².

الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي أثناء العمليات الجراحية.

بعد ضبط مفهوم الخطأ الطبي الجراحي وتحديد المعايير المعتمدة في تقديره، يقتضي الأمر الانتقال إلى بيان صور العملية التي يتجسد فيها هذا الخطأ أثناء التدخل الجراحي ذاته، باعتباره المرحلة الأكثر دقة وخطورة في العمل الطبي، إذ تتعدد مظاهر الخطأ خلال العملية الجراحية تبعاً لتصرفات الطبيب الجراح ومدى التزامه بالأصول العلمية والتقنية، وهو ما يستوجب تفصيل هذه الصور لإبراز نطاق المسؤولية بشكل أوضح.

أولاً: الخطأ الناتج عن الإهمال أو قلة الاحتياط أثناء الجراحة

يُعد الإهمال وقلة الاحتياط من أبرز صور الخطأ الطبي التي قد تصدر عن الطبيب الجراح أثناء إجراء العملية، ويقصد بهما كل تقصير في بذل العناية اللازمة أو عدم اتخاذ التدابير الوقائية التي تفرضها الأصول العلمية المستقرة في علم الجراحة، ولا يقتصر هذا الخطأ على الأفعال السلبية فقط، كترك أدوات داخل جسم المريض أو عدم تعقيمها، بل يشمل أيضاً الأفعال الإيجابية التي تتطوي على تسرع أو عدم دقة في الأداء، بما يؤدي إلى الإضرار بسلامة المريض، ويُقاس هذا الإهمال وفق معيار الطبيب الحريص من نفس التخصص، بحيث يُعد الطبيب مخطئاً متى ثبت أنه لم يتخذ الاحتياطات

¹ - أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر، ط السابعة، 2019، ص 210.

² - عبد السلام ذنون، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر، ع10، 2018، ص 140.

التي كان من المفروض اتخاذها في نفس الظروف، كما أن هذا النوع من الخطأ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بواجب اليقظة والانتباه المستمر أثناء العملية الجراحية، نظراً لما تتطلبه من دقة وتركيز عاليين، الأمر الذي يجعل أي إخلال بهذه المتطلبات سبباً كافياً لقيام المسؤولية¹.

ومن الناحية القانونية، يُكيف هذا النوع من الخطأ ضمن إطار المسؤولية التقصيرية وفقاً للمادة 124 من ق م ج، متى ترتب عنه ضرر للمريض، حيث يكفي إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية لقيام الالتزام بالتعويض، كما قد يأخذ بعداً جزائياً إذا بلغ درجة من الجسامة، خاصة إذا أدى إلى عاهة مستديمة أو وفاة، حيث يُصنف ضمن الجرائم غير العمدية كجرح الخطأ أو القتل الخطأ، المنصوص عليها في قانون العقوبات، والتي تقوم على أساس الإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتياط، ويستند القاضي في تقدير هذا الخطأ إلى الخبرة الطبية لتحديد ما إذا كان سلوك الجراح قد انحرف عن الأصول المهنية، وهو ما يعكس التداخل بين المعيار القانوني والمعيار الطبي في هذا المجال، وبالتالي، فإن الإهمال الجراحي لا يُنظر إليه فقط كخطأ مهني، بل كفعل قد يترتب مسؤولية مزدوجة مدنية وجزائية حسب جسامة نتائجه².

ثانياً: الخطأ الفني المرتبط بمخالفة الأصول والقواعد العلمية

يُعد الخطأ الفني من أدق وأخطر صور الخطأ الطبي الجراحي، إذ يرتبط مباشرة بالجانب العلمي والتقني للعملية الجراحية، ويقصد به انحراف الطبيب الجراح عن الأصول والقواعد العلمية المستقرة في علم الجراحة أثناء قيامه بالتدخل الطبي، ولا يتعلق هذا النوع من الخطأ بمجرد الإهمال أو قلة الاحتياط، بل يتجاوز ذلك إلى سوء التطبيق الفني أو اختيار أسلوب جراحي غير ملائم لحالة المريض، أو إجراء تدخل جراحي دون توفر الكفاءة أو الخبرة اللازمة، ويُقاس هذا الخطأ وفق معيار الطبيب المختص، بحيث يُعد الجراح مخطئاً إذا لم يلتزم بالمعايير العلمية المعترف بها في تخصصه، حتى وإن بذل عناية ظاهرية، لأن العبرة هنا ليست بكمية الجهد المبذول، وإنما بمدى مطابقته للأصول الطبية الدقيقة، كما أن خصوصية هذا الخطأ تكمن في كونه لا يُدرك إلا من خلال الخبرة الفنية، حيث يصعب على القاضي تقديره دون الاستعانة بأهل الاختصاص، وهو ما يعكس الطبيعة التقنية المعقدة للعمل الجراحي³.

¹ - عبد القادر عدو، المرجع السابق، ص 118.

² - المادة 124 من الأمر 58-75 المتضمن القانون المدني السالف الذكر.

³ - Jean Penneau, *Faute médicale et responsabilité*, LGDJ, Paris, 1973.

ومن الناحية القانونية، يُشكل الخطأ الفني أساساً لقيام المسؤولية المدنية للطبيب متى ثبت أنه خالف القواعد العلمية المستقرة، وذلك استناداً إلى أحكام المادة 124 من ق م ج، التي تقوم على كل فعل خاطئ يسبب ضرراً للغير، غير أن إثبات هذا الخطأ يطرح صعوبة عملية، نظراً لارتباطه بمعايير فنية دقيقة ومتطورة، مما يجعل اللجوء إلى الخبرة الطبية أمراً حتمياً لتحديد مدى انحراف السلوك الجراحي عن الأصول المهنية، كما قد يترتب عن هذا الخطأ مسؤولية جزائية إذا بلغ درجة جسيمة وأدى إلى نتائج خطيرة، كإحداث عاهة مستديمة أو وفاة، حيث يُكيف ضمن الجرائم غير العمدية القائمة على الإهمال أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة، ويُلاحظ أن القضاء يتشدد نسبياً في هذا النوع من الأخطاء، لكونه يمس جوهر الكفاءة المهنية للطبيب، ويعكس إخلالاً مباشراً بالثقة المفترضة فيه، خاصة عندما يتعلق الأمر بتخصصات دقيقة تتطلب مستوى عالياً من المهارة والخبرة¹.

ثالثاً: الخطأ في استعمال الأدوات والتقنيات الجراحية

يُعد الخطأ في استعمال الأدوات والتقنيات الجراحية من الصور الدقيقة للخطأ الطبي أثناء العملية، حيث يرتبط بكيفية توظيف الوسائل التقنية والطبية المتاحة لتحقيق الغرض العلاجي، ويقصد به كل استعمال غير سليم أو غير مطابق للأصول العلمية للأدوات الجراحية، سواء تعلق الأمر بسوء اختيار الأداة المناسبة، أو استخدامها بطريقة خاطئة، أو اللجوء إلى تقنيات غير ملائمة لحالة المريض، ولا يقتصر هذا الخطأ على الجوانب الميكانيكية البحتة، بل يمتد ليشمل التقدير الفني المرتبط باستخدام الوسائل الحديثة، كالأجهزة الدقيقة أو التقنيات المتطورة، مما يفرض على الطبيب الجراح مستوى عالياً من الإلمام العلمي والتدريب المستمر، ويُقاس هذا النوع من الخطأ كذلك وفق معيار الطبيب المختص، بحيث يُعد الجراح مسؤولاً إذا استعمل أدوات أو تقنيات بشكل يخالف ما هو مستقر عليه علمياً، حتى ولو كانت نيته تحقيق مصلحة المريض، لأن العبرة تبقى بمدى احترام القواعد الفنية وليس بالغاية المرجوة².

ومن المنظور القانوني، يُرتب الخطأ في استعمال الأدوات الجراحية مسؤولية مدنية متى ترتب عنه ضرر للمريض، وذلك وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في المادة 124 من ق م ج، حيث يُعد سوء استعمال الوسائل الطبية إخلالاً بواجب العناية المفروض على الطبيب، كما

¹ - الأمر 58-75 المتضمن القانون المدني الجزائري السالف الذكر، المادة 124.

² - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 114.

يمكن أن يُشكل هذا الخطأ أساساً للمسؤولية الجزائية إذا بلغ درجة من الجسامة، خاصة إذا نتج عنه ضرر جسيم كعاهة مستديمة أو وفاة، حيث يُكيف ضمن الجرائم غير العمدية القائمة على الإهمال أو عدم الاحتياط، ويزداد الأمر أهمية في ظل التطور التكنولوجي في المجال الطبي، إذ يُنتظر من الطبيب ليس فقط معرفة استعمال الأدوات التقليدية، بل أيضاً الإلمام بالتقنيات الحديثة وكيفية استخدامها بشكل آمن، مما يجعل أي تقصير في هذا المجال محل مساءلة قانونية صارمة، كما يعتمد القاضي في تقدير هذا الخطأ على الخبرة الفنية لتحديد مدى مطابقة استعمال الأدوات للمعايير الطبية المعترف بها، وهو ما يعزز الطابع التقني لهذا النوع من الأخطاء¹.

رابعاً: الخطأ الناتج عن عدم مراقبة حالة المريض أثناء العملية

تُعد مراقبة حالة المريض أثناء العملية الجراحية من الالتزامات الجوهرية التي تقع على عاتق الطبيب الجراح والفريق الطبي المساعد، نظراً لما قد يطرأ من تغيرات مفاجئة على الوظائف الحيوية للمريض أثناء التدخل الجراحي، ويقصد بهذا النوع من الخطأ كل تقصير في متابعة المؤشرات الحيوية كنبض القلب، ضغط الدم، نسبة الأكسجين، أو الاستجابة للتخدير، مما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة كان بالإمكان تفاديها لو تمت المراقبة بالشكل المطلوب، ولا يقتصر هذا الالتزام على الملاحظة السطحية، بل يتطلب يقظة مستمرة وتدخلًا سريعاً عند ظهور أي خلل، وهو ما يجعل هذا الخطأ مرتبطاً بواجب العناية المشددة التي تفرضها طبيعة العمل الجراحي، كما أن هذا الالتزام لا يقع على الجراح وحده، بل يشمل أيضاً طبيب التخدير وباقي أعضاء الفريق الطبي، مما يطرح مسألة توزيع المسؤولية في حال وقوع الخطأ، خاصة إذا ثبت أن الإخلال بالمراقبة كان نتيجة تقصير جماعي أو سوء تنسيق بين أفراد الفريق².

ومن الناحية القانونية، يُشكل هذا النوع من الخطأ إخلالاً واضحاً بواجب الحيطة والحذر المفروض على الأطباء أثناء ممارسة مهامهم، ويؤسس لقيام المسؤولية المدنية متى ثبت أنه أدى إلى ضرر للمريض، وذلك وفقاً للمادة 124 من ق م ج، كما يمكن أن يترتب عنه مسؤولية جزائية إذا كانت نتائج الإهمال جسيمة، كالدخول في غيبوبة أو الوفاة، حيث يُكيف ضمن الجرائم غير العمدية الناتجة عن الإهمال أو عدم الاحتياط، وفقاً لما ينص عليه قانون العقوبات، ويكتسي هذا الخطأ أهمية خاصة

¹ - المادة 124 من الأمر 58-75 المتضمن القانون المدن السالف الذكر.

² - عبد القادر عدو، المرجع السابق، 119.

في العمل الجراحي، لأن المريض يكون في وضعية ضعف تام وغير قادر على حماية نفسه، مما يفرض على الطاقم الطبي التزاماً مضاعفاً بالمراقبة والتدخل الفوري، ويعتمد القضاء في إثبات هذا الخطأ على التقارير الطبية وسجلات المراقبة (Monitoring) إضافة إلى الخبرة الطبية، لتحديد ما إذا كان هناك تقصير فعلي في متابعة الحالة، وما إذا كان هذا التقصير هو السبب المباشر في الضرر الحاصل¹.

المطلب الثاني: الضرر والعلاقة السببية

يعالج هذا المطلب عنصر الضرر الناتج عن الخطأ الطبي الجراحي مع التركيز على طبيعته وتنوع صوره، إلى جانب العلاقة السببية باعتبارها الرابطة القانونية التي تربط بين الفعل الطبي والنتيجة الضارة في ظل صعوبة الفصل بين الأسباب الطبية المتداخلة.

الفرع الأول: الضرر الناتج عن الخطأ الجراحي.

يُعد الضرر في المجال الطبي الجراحي الركن الثاني في قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، ولا يكفي لقيام هذه المسؤولية مجرد ثبوت خطأ مهني أو إخلال بواجبات الحيطة والحذر، بل يتعين أن يترتب عن ذلك الخطأ أثر ضار يمس مصلحة قانونية محمية، تتمثل أساساً في سلامة جسم الإنسان وحمايته من أي اعتداء غير مشروع، ويكتسي مفهوم الضرر في هذا المجال طابعاً خاصاً، بالنظر إلى الطبيعة الفنية المعقدة للتدخلات الجراحية، حيث تختلط المخاطر العلمية المحتملة بالنتائج العلاجية، مما يجعل من عملية التمييز بين الضرر الناتج عن الخطأ المهني وبين المضاعفات الطبية الطبيعية مسألة دقيقة تستدعي تحليلاً قانونياً وفنياً متعمقاً، خاصة في ظل تطور الطب الحديث وتعدد التقنيات الجراحية.

أولاً: مفهوم الضرر في المجال الطبي الجراحي

يُعتبر الضرر في المجال الطبي الجراحي مفهوماً واسعاً لا يمكن حصره في الإطار التقليدي الذي يقتصر على الإخلال المالي أو المادي، بل يمتد ليشمل كل مساس غير مشروع بسلامة جسم الإنسان أو صحته أو توازنه النفسي أو قدرته على ممارسة حياته الطبيعية، فالتدخل الجراحي قد يترتب عنه مجموعة من الآثار التي تتفاوت في شدتها، تبدأ من الألم الجسدي العابر وقد تصل إلى العجز

¹ - المادة 124 من الأمر 75-58 المتضمن القانون المدني السالف الذكر.

أنظر أيضاً: قانون العقوبات الجزائري، المواد 288 وما يليها.

الدائم أو الوفاة، مروراً بتدهور الحالة الصحية أو الحاجة إلى تدخلات علاجية إضافية معقدة، كما أن الفقه الحديث في المسؤولية الطبية لم يعد يقصر الضرر على الجانب الجسدي فقط، بل أصبح يعترف بالضرر النفسي والمعنوي بوصفه عنصراً قائماً بذاته، نظراً لما قد يخلفه الخطأ الطبي من آثار عميقة على نفسية المريض، مثل فقدان الثقة في العلاج أو الإحساس بالعجز أو القلق الدائم من تدهور الحالة الصحية، ويشترط في الضرر أن يكون محققاً ومباشراً، أي أن يكون قد وقع بالفعل وليس مجرد احتمال، وأن تكون له علاقة مباشرة بالفعل الطبي الجراحي، مع استبعاد كل النتائج التي تدخل ضمن المخاطر الطبية المقبولة علمياً والتي لا يمكن تجنبها رغم بذل العناية اللازمة من طرف الطبيب¹.

ثانياً: صور الضرر الناتج عن الخطأ الجراحي

1- الضرر الجسدي

يمثل الضرر الجسدي الصورة الأكثر وضوحاً وخطورة في مجال المسؤولية الطبية الجراحية، حيث يتعلق بإصابة مباشرة تمس سلامة جسم المريض نتيجة خطأ طبي أثناء التدخل الجراحي، وقد يتجسد هذا الضرر في صور متعددة، منها حدوث نزيف حاد غير متحكم فيه أثناء العملية، أو إتلاف عضو حيوي بسبب خطأ في التقدير أو التنفيذ، أو إحداث عجز جزئي أو كلي يفقد معه المريض إحدى وظائفه الأساسية، أو في الحالات الأكثر خطورة يؤدي إلى الوفاة، ويكتسي هذا النوع من الضرر أهمية خاصة في القانون الجزائري، لأنه يمس الحق في الحياة والسلامة الجسدية باعتبارهما من الحقوق الأساسية التي يحميها الدستور والتشريع الجزائري، مما يجعل أي مساس بهما محل مساءلة قانونية صارمة متى ثبت وجود خطأ طبي سببي².

2- الضرر النفسي

لا يقتصر أثر الخطأ الجراحي على الجسد فقط، بل يمتد في كثير من الحالات إلى الجانب النفسي للمريض، وهو ما أصبح معترفاً به في الفقه والقضاء الحديثين باعتباره ضرراً قائماً بذاته، فالضرر النفسي قد يظهر في شكل آلام معنوية مستمرة نتيجة فقدان عضو أو تشوه جسدي دائم، أو شعور عميق بالعجز وفقدان القدرة على ممارسة الحياة بشكل طبيعي، أو اضطرابات نفسية ناتجة عن تجربة علاجية

¹ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد - مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ج1، ص 672.

² بوجادي عمار، المسؤولية المدنية في القانون الجزائري، دار ربحانة، الجزائر، 2012، ص 89-96.

فاشلة أو معاناة طويلة داخل المؤسسات الصحية، ويُعد هذا النوع من الضرر من أصعب الأنواع من حيث الإثبات والتقدير، لكنه في المقابل أصبح محل حماية قانونية متزايدة، بالنظر إلى تأثيره المباشر على جودة حياة المريض واستقراره النفسي والاجتماعي¹.

3- الضرر المالي

يتمثل الضرر المالي الناتج عن الخطأ الجراحي في مجموعة الخسائر الاقتصادية التي تلحق بالمريض أو أسرته نتيجة التدخل الطبي الخاطئ، سواء تمثلت في نفقات علاج إضافية لم تكن متوقعة، أو تكاليف إعادة التأهيل الطبي، أو فقدان الدخل الناتج عن العجز المؤقت أو الدائم عن العمل، أو حتى الأعباء المالية التي تتحملها الأسرة لمرافقة المريض ورعايته، ويكتسي هذا النوع من الضرر أهمية خاصة أمام القضاء، لأنه الأكثر قابلية للإثبات والتقدير المادي، كما يشكل عنصراً أساسياً في تحديد مقدار التعويض المستحق للمضرور².

ثالثاً: التمييز بين الضرر الطبي والمضاعفات الجراحية

يُعد التمييز بين الضرر الناتج عن الخطأ الطبي وبين المضاعفات الجراحية الطبيعية من أدق المسائل التي تواجه القضاء في مجال المسؤولية الطبية، ذلك أن التدخل الجراحي بطبيعته ينطوي على درجة معينة من المخاطر العلمية التي قد تتحقق رغم التزام الطبيب بكافة القواعد المهنية والفنية، فالمضاعفات الجراحية قد تكون نتيجة طبيعية ومتوقعة علمياً، مثل الاستجابات غير المتوقعة للتخدير أو بعض المضاعفات التي ترافق العمليات الكبرى، وهذه لا تُرتب مسؤولية على الطبيب لانتفاء عنصر الخطأ، وفي المقابل، فإن الضرر الذي ينشأ نتيجة إهمال أو تقصير أو مخالفة للأصول الطبية المستقرة يُعد ضرراً قانونياً موجباً للمسؤولية، ويُعتبر اللجوء إلى الخبرة الطبية الوسيلة الأساسية للفصل بين هذين النوعين نظراً لطبيعتهما الفنية الدقيقة³.

رابعاً: الأساس القانوني للضرر في المسؤولية الجزائية الطبية

يشكل الضرر عنصراً أساسياً لا غنى عنه لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، إذ لا يكفي ثبوت الخطأ المهني وحده، بل يجب أن يترتب عنه مساس فعلي بحق يحميه القانون، وقد كرس المشرع

¹ - فتحي والي، نظرية الالتزام في القانون المدني، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007، ص 205-212.

² - عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية والتعويض، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص 110-115.

³ - عبد القادر عدو، المرجع السابق، ص 120.

الجزائري هذا المبدأ من خلال القواعد العامة للمسؤولية المدنية المنصوص عليها في المادة 124 من القانون المدني، إضافة إلى نصوص قانون العقوبات التي تجرم الأفعال غير العمدية متى أدت إلى الوفاة أو الجرح نتيجة الإهمال أو عدم الاحتياط أو مخالفة القوانين والتنظيمات، كما أن القضاء يشترط أن يكون الضرر محققاً ومباشراً وغير احتمالي، بما يضمن عدم التوسع في مساءلة الأطباء عن نتائج لا يمكن التحكم فيها علمياً، حفاظاً على التوازن بين حماية المريض وضمان حرية الممارسة الطبية¹.

الفرع الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

تُعد العلاقة السببية الركن الثالث والأساسي إلى جانب الخطأ والضرر في قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، إذ لا يكفي ثبوت خطأ طبي ووقوع ضرر للمريض، بل يجب قانوناً إثبات أن هذا الضرر كان نتيجة مباشرة لذلك الخطأ دون تدخل سبب أجنبي يقطع رابطة الإسناد، وتكتسي هذه المسألة أهمية خاصة في المجال الطبي الجراحي، بالنظر إلى الطبيعة المعقدة للتدخلات الطبية وتعدد العوامل المؤثرة في الحالة الصحية للمريض، سواء كانت متعلقة بمرحلة ما قبل الجراحة أو أثناءها أو بعدها، مما يجعل إثبات السببية من أدق المسائل الفنية التي يتداخل فيها القانون بالطب.

أولاً: مفهوم العلاقة السببية في المسؤولية الطبية الجراحية

يقصد بالعلاقة السببية الرابطة القانونية التي تربط بين الخطأ الطبي الجراحي والضرر الذي لحق بالمريض، بحيث يكون هذا الضرر نتيجة طبيعية ومباشرة لذلك الخطأ، وبمعنى آخر، فإن المسؤولية الجزائية للطبيب لا تقوم إلا إذا ثبت أن الفعل الطبي الخاطئ هو السبب المنتج للنتيجة الضارة، وليس مجرد ظرف أو عامل ثانوي، ويُميز الفقه بين السببية المباشرة التي يكون فيها الخطأ هو العامل الحاسم في إحداث الضرر، وبين السببية غير المباشرة التي تتدخل فيها عوامل أخرى قد تضعف أو تقطع هذه الرابطة، وفي المجال الطبي، تزداد صعوبة تحديد السببية بسبب تعدد الاحتمالات الطبية وتداخل العوامل المرضية واستجابة جسم المريض للعلاج².

¹ - علي فيلالي، الالتزامات - العمل غير المشروع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 95.

² - عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 682.

ثانيا: إثبات العلاقة السببية في المجال الطبي الجراحي

يُعد إثبات العلاقة السببية من أصعب مراحل المسؤولية الطبية، إذ لا يكفي للمضرور إثبات وقوع الخطأ والضرر، بل يجب عليه كذلك إثبات أن الضرر كان نتيجة مباشرة لذلك الخطأ، غير أن الطبيعة الفنية للمجال الطبي تجعل من الصعب على القاضي الجزم بهذه العلاقة، مما يدفعه في الغالب إلى الاعتماد على وسائل فنية أبرزها الخبرة الطبية، وتلعب الخبرة دوراً حاسماً في تحديد ما إذا كان التدخل الجراحي هو السبب الحقيقي للضرر، أو أن هذا الأخير يعود إلى تطور طبيعي للحالة المرضية أو إلى مضاعفات لا يمكن تفاديها، كما يعتمد القضاء في تقدير السببية على القرائن المستمدة من الملف الطبي وسير العملية الجراحية ومدى احترام الطبيب للأصول العلمية¹.

ثالثا: أسباب قطع العلاقة السببية

قد تنتفي المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح رغم وجود خطأ وضرر، إذا ثبت وجود سبب أجنبي أدى إلى قطع العلاقة السببية بينهما، ويتمثل هذا السبب الأجنبي في مجموعة من الحالات، أهمها قوة قاهرة خارجة عن إرادة الطبيب، أو خطأ المريض نفسه، أو خطأ الغير الذي يتدخل في إحداث النتيجة الضارة، ففي المجال الطبي، قد يحدث أن تتدهور حالة المريض بسبب استجابة غير متوقعة من جسمه للعلاج، أو بسبب إخفائه لمعلومات طبية مهمة، أو نتيجة تدخل طبي من طرف آخر خارج عن الفريق الجراحي، وفي هذه الحالات، تنقطع الرابطة السببية فلا يسأل الطبيب جزائياً عن النتيجة، طالما ثبت أن السبب الأجنبي هو العامل الحاسم في إحداث الضرر².

رابعا: تقدير القاضي للعلاقة السببية في المجال الطبي

يتمتع القاضي الجزائي بسلطة تقديرية واسعة في مجال استخلاص العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، غير أن هذه السلطة ليست مطلقة، بل تخضع لرقابة منطقية تستند إلى معايير علمية وفنية، وفي القضايا الطبية، يعتمد القاضي بشكل أساسي على تقارير الخبرة الطبية باعتبارها الوسيلة الفنية الأساسية لفهم طبيعة العلاقة بين الفعل والنتيجة، كما يستعين بالقرائن المستخلصة من الملف الطبي وسير التدخل الجراحي، ويلاحظ أن القضاء يميل إلى عدم التوسع في تحميل الطبيب المسؤولية

¹ - فتحي والي، المرجع السابق، ص 226.

² - عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 125.

إلا إذا كانت العلاقة السببية ثابتة وواضحة، وذلك مراعاة لخصوصية المهنة الطبية وطبيعة المخاطر المرتبطة بها¹.

المبحث الثاني: إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح

يتناول هذا المبحث الجانب الإجرائي والعملية للمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، من خلال دراسة كيفية إثبات الخطأ الطبي أمام القضاء باعتباره من أكثر العناصر تعقيداً في هذا النوع من القضايا، نظراً للطبيعة التقنية المتخصصة للأعمال الجراحية، مما يجعل المريض في وضعية صعبة لإثبات الانحراف المهني بشكل مباشر، وهو ما يبرز الدور المحوري للخبرة الطبية باعتبارها وسيلة فنية تساعد القاضي في فهم الوقائع وتقييمها، كما يتم التطرق إلى مسألة تقدير المسؤولية الجزائية من طرف القاضي الذي لا يتقيد بشكل مطلق برأي الخبير، بل يمارس سلطته في التقدير وفق معيار الطبيب المعتاد مع مراعاة الظروف الخاصة بكل تدخل جراحي، بما يحقق نوعاً من التوازن بين حماية المريض وضمان عدم التضيق على حرية الممارسة الطبية.

المطلب الأول: عبء إثبات الخطأ الطبي

يتناول هذا المطلب مسألة إثبات الخطأ الطبي الجراحي من خلال تحديد الطرف المكلف بالإثبات ودور المريض في إقامة الدليل، مع إبراز الأهمية العملية للخبرة الطبية باعتبارها الوسيلة الأساسية لتوضيح الجوانب الفنية التي يصعب على القاضي تقديرها مباشرة

الفرع الأول: دور المريض في إثبات الخطأ.

يخضع إثبات الخطأ الطبي في المجال الجراحي للقواعد العامة في الإثبات في المسؤولية المدنية والجزائية، حيث يُحمّل المريض في الأصل عبء إثبات عناصر المسؤولية المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية، غير أن خصوصية العمل الطبي الجراحي، وما يتسم به من طابع تقني دقيق وتعقيد علمي، تجعل تطبيق هذا المبدأ في صورته التقليدية أمراً غير كافٍ لتحقيق العدالة، إذ يجد المريض نفسه في موقع غير متكافئ من حيث المعرفة الفنية مقارنة بالطبيب أو المؤسسة الاستشفائية التي تحتكر غالباً المعلومات والوثائق الطبية، وهذا الوضع أدى إلى تطور تدريجي في موقف القضاء والفقهاء نحو

¹ - أحمد أبو الوفا، المسؤولية المدنية في القانون المدني، دار المعارف، القاهرة، 2003، ص 94.

تخفيف عبء الإثبات على المريض، دون إلغائه، بما يحقق التوازن بين حماية حقوق المريض وعدم إرهاق الطبيب بمسؤولية غير مبررة.

أولاً: القاعدة العامة في عبء الإثبات وحدود تطبيقها في المجال الطبي

والأصل أن عبء إثبات الخطأ الطبي يقع على عاتق المريض باعتباره المدعي، وذلك تطبيقاً للقاعدة العامة التي تقضي بأن "البينة على من ادعى"، ويستلزم ذلك من المريض أن يثبت وقوع خطأ طبي من جانب الجراح، وأن هذا الخطأ قد سبب له ضرراً مباشراً، وأن هناك علاقة سببية تربط بينهما، غير أن تطبيق هذه القاعدة في المجال الطبي يواجه إشكالاً عملياً جوهرياً، يتمثل في أن الخطأ الطبي لا يكون في أغلب الحالات ظاهراً أو بسيطاً يمكن إدراكه بسهولة، بل يكون مرتبطاً بتقنيات طبية وجراحية معقدة لا يملك المريض أدوات فهمها أو تحليلها¹.

لذلك فإن دور المريض لا يتمثل في تقديم دليل فني دقيق على الخطأ، وإنما يكفيه أن يثير عناصر جدية ترجح وجود تقصير طبي، مثل حدوث تدهور غير مبرر في حالته الصحية مباشرة بعد العملية، أو ظهور نتائج غير منسجمة مع طبيعة التدخل الجراحي، أو وجود تعارض بين التوصيف الطبي المسبق والنتيجة الفعلية للعملية، وهنا يظهر اتجاه القضاء نحو التعامل مع الإثبات بمرونة، من خلال قبول الدلائل غير المباشرة بدل اشتراط الإثبات الفني الكامل، خاصة في الحالات التي يصعب فيها على المريض الوصول إلى الوثائق الطبية أو تفسيرها.

كما أن هذا التطور يعكس تحولاً مهماً في فلسفة الإثبات، حيث لم يعد الهدف هو التشدد في تحميل المريض عبء الإثبات، بل تحقيق العدالة الموضوعية في مواجهة اختلال التوازن بين طرفين أحدهما يمتلك الخبرة الفنية والآخر يفتقر إليها.

ثانياً: الصعوبات التي تواجه المريض في الإثبات

تتعدد الصعوبات التي تعترض المريض في سبيل إثبات الخطأ الطبي، وهي صعوبات ذات طبيعة قانونية وعملية وفنية في آن واحد، فمن الناحية الفنية، يتميز العمل الجراحي بدرجة عالية من التعقيد العلمي، تجعل تقييم سلوك الطبيب خارج نطاق المعرفة الطبية المتخصصة أمراً بالغ الصعوبة بالنسبة للمريض العادي، ومن الناحية العملية، فإن أغلب الوثائق الطبية والتقارير التفصيلية المتعلقة

¹ - فتحي والي، المرجع السابق، ص 230.

بالعملية الجراحية تكون في حيازة الطبيب أو المؤسسة الصحية، مما يحد من قدرة المريض على الحصول على الدليل اللازم لإثبات دعواه.

إضافة إلى ذلك، فإن النتائج السلبية للتدخل الجراحي لا يمكن اعتبارها دليلاً كافياً على وجود خطأ طبي، لأن الطب بطبيعته يقوم على احتمال وقوع مضاعفات حتى في ظل الالتزام الكامل بالقواعد العلمية، وهذا ما يجعل المريض في موقف إثباتي معقد، حيث لا يكفيه مجرد وقوع ضرر، بل يجب عليه ربطه بخطأ محدد، وهو أمر في غاية الصعوبة دون مساعدة فنية متخصصة¹، وقد دفع هذا الوضع القضاء إلى تبني مقاربة أكثر مرونة، تقوم على عدم تحميل المريض عبئاً إثباتياً مطلقاً، خاصة عندما تكون الأدلة الأساسية في يد الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية.

ثالثاً: القرائن القضائية كآلية لتخفيف عبء الإثبات

أمام الصعوبات التي تواجه المريض، برزت أهمية القرائن القضائية كوسيلة أساسية لإثبات الخطأ الطبي الجراحي، حيث تسمح هذه الآلية للقاضي باستنتاج وقوع الخطأ من مجموعة من الوقائع والظروف المحيطة بالتدخل الطبي، دون الحاجة إلى دليل مباشر، فقد يستخلص الخطأ من حدوث نتيجة خطيرة وغير مبررة علمياً مقارنة بطبيعة العملية الجراحية، أو من وجود خلل واضح في متابعة الحالة الصحية بعد الجراحة، أو من غياب التفسير الطبي المقبول للضرر الحاصل.

كما يمكن أن تستند القرائن إلى الوثائق الطبية وسجلات العمليات وتقارير الطاقم الطبي، التي قد تكشف عن وجود إهمال أو تقصير في مراحل التدخل الجراحي المختلفة، ويُعد هذا الاتجاه القضائي تعبيراً عن تحول مهم في نظرية الإثبات، حيث لم يعد الإثبات في المجال الطبي قائماً فقط على الدليل المباشر، بل أصبح يعتمد على الاستنتاج المنطقي المدعوم بالمعطيات الفنية²، ويهدف هذا التوجه إلى تحقيق التوازن بين حماية حقوق المريض من جهة، وضمان عدم تحميل الطبيب مسؤولية تلقائية عن كل نتيجة سلبية من جهة أخرى، خاصة وأن العمل الطبي بطبيعته لا يخلو من المخاطر.

¹ علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام في ق م ج، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 100.

² عبد القادر عدو، المرجع السابق، ص 130.

الفرع الثاني: دور الخبرة الطبية في الإثبات

تُعد الخبرة الطبية في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في الجزائر الوسيلة الفنية الأساسية التي يعتمد عليها القاضي الجزائري لفهم الوقائع ذات الطابع العلمي البحت، بالنظر إلى أن تقدير الخطأ الطبي يتطلب معرفة تقنية متخصصة تتجاوز الإطار القانوني، لذلك، أصبحت الخبرة عنصراً محورياً في تكوين قناعة القاضي في القضايا الطبية، خاصة أمام تعدد العمليات الجراحية وتعدد العوامل المؤثرة في النتائج العلاجية، مما يجعل اللجوء إلى أهل الاختصاص ضرورة عملية لا غنى عنها.

أولاً: الإطار القانوني للخبرة الطبية في القانون الجزائري

نظم المشرع الجزائري الخبرة ضمن قانون الإجراءات الجزائية، باعتبارها إجراءً قضائياً تهدف من خلاله الجهة القضائية إلى الاستعانة برأي فني متخصص في مسائل تقنية لا تدخل ضمن اختصاص القاضي، وفي المجال الطبي، تُعين الخبرة غالباً بواسطة طبيب خبير أو لجنة طبية بناءً على أمر قضائي، لتحديد ما إذا كان الفعل الطبي محل النزاع قد تم وفق الأصول العلمية المعمول بها أم لا، وتبقى الخبرة في القانون الجزائري وسيلة إثبات تقديرية، لا تلزم القاضي من حيث النتيجة، لكنها تلعب دوراً عملياً حاسماً في القضايا الطبية، نظراً لكونها المصدر الرئيسي لفهم الوقائع الجراحية وتقييم مدى وجود خطأ مهني من عدمه¹.

ثانياً: دور الخبرة الطبية في كشف الخطأ الجراحي

تلعب الخبرة الطبية دوراً جوهرياً في تحديد ما إذا كان الطبيب الجراح قد ارتكب خطأ مهني أثناء التدخل الجراحي، من خلال تحليل مراحل العملية الطبية بدقة، بدءاً من التشخيص الأولي، مروراً بإجراءات الجراحة، وصولاً إلى مرحلة المتابعة بعد العملية، فالخبير الطبي يقوم بمقارنة السلوك الطبي محل النزاع بالقواعد العلمية المستقرة في الممارسة الطبية، لتحديد ما إذا كان هناك انحراف عن الأصول الفنية.

¹ - علي فيلالي، المرجع السابق، ص 118.

كما تساعد الخبرة في التمييز بين الخطأ الطبي وبين المضاعفات الجراحية الطبيعية التي قد تحدث رغم احترام الطبيب للمعايير العلمية، وهو تمييز جوهري في المسؤولية الجزائية، لأن المسؤولية لا تقوم إلا عند ثبوت انحراف مهني واضح¹.

ثالثا: دور الخبرة في إثبات العلاقة السببية والضرر

لا يقتصر دور الخبرة الطبية على تحديد الخطأ فقط، بل يمتد أيضا إلى بيان العلاقة السببية بين الفعل الطبي والضرر الحاصل، وهي من أكثر النقاط تعقيدا في القضايا الطبية، حيث يقوم الخبير بدراسة الملف الطبي الكامل للمريض، وتحليل تطور حالته الصحية قبل وبعد التدخل الجراحي، لتحديد ما إذا كان الضرر نتيجة مباشرة للخطأ الطبي أم أنه يعود إلى عوامل مرضية أو مضاعفات طبيعية، كما تساهم الخبرة في تحديد طبيعة الضرر نفسه، سواء كان ضررا جسديا أو وظيفيا أو دائما، وهو ما يساعد القاضي في تقدير جسامة الخطأ وتحديد المسؤولية الجزائية بدقة².

رابعا: سلطة القاضي تجاه تقرير الخبرة في القضاء الجزائي

رغم الأهمية الكبيرة لتقرير الخبرة الطبية، فإن القاضي الجزائي غير ملزم بالأخذ به، إذ يخضع مبدأ الخبرة لسلطة تقديرية للقاضي الذي يمكنه الأخذ به كلياً أو جزئياً أو استبعاده إذا تبين له عدم موضوعيته أو تعارضه مع باقي عناصر الملف، غير أن الواقع القضائي في الجزائر يُظهر اعتماداً واسعاً على الخبرة الطبية في القضايا الجراحية، نظراً لكونها الوسيلة الوحيدة تقريباً لفهم الجوانب الفنية للعمل الطبي.

كما يمكن للقاضي الأمر بإجراء خبرة مضادة أو تكميلية عند وجود تناقض بين التقارير الطبية، وهو ما يعكس حرص القضاء الجزائي على الوصول إلى الحقيقة العلمية قبل الفصل في المسؤولية الجزائية للطبيب³.

¹ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 160.

² - مصطفى كمال طه، المسؤولية المدنية والتعويض في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2005، ص 155.

³ - علي فيلاي، المرجع السابق، ص 140.

المطلب الثاني: تقدير القاضي للخطأ الطبي

يعالج هذا المطلب سلطة القاضي في تقدير الخطأ الطبي الجراحي وحدود تدخله في تقييم الوقائع الطبية، وذلك في إطار معيار الطبيب المعتاد الذي يُطبّق مع مراعاة خصوصية الظروف التي يجرى فيها التدخل الجراحي

الفرع الأول: معيار الطبيب المعتاد

يُعد معيار الطبيب المعتاد من أهم المعايير التي يعتمد عليها القضاء الجزائري في تقدير الخطأ الطبي الجراحي، باعتباره معياراً موضوعياً يهدف إلى ضبط المسؤولية الطبية بعيداً عن التقدير الشخصي للقاضي أو النتيجة العلاجية وحدها، فالمسؤولية الطبية في القانون الجزائري لا تقوم على فشل العلاج، وإنما على مدى احترام الطبيب لقواعد وأصول المهنة الطبية كما يلتزم بها طبيب من نفس التخصص وفي نفس الظروف، ومن ثم فإن هذا المعيار يشكل أداة قانونية لتحديد نطاق الخطأ المهني الطبي، خاصة في المجال الجراحي الذي يتميز بتعدد المخاطر وتداخل العوامل الفنية.

أولاً: الأساس القانوني لمعيار الطبيب المعتاد في التشريع الجزائري

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على معيار "الطبيب المعتاد"، غير أن أساسه يستمد من القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية في القانون المدني، لاسيما المادة 124 التي تقرر المسؤولية عن كل فعل يرتكب خطأً ويسبب ضرراً للغير، غير أن تطبيق هذه المادة في المجال الطبي يأخذ طابعاً خاصاً، حيث يتم تحويل معيار الخطأ من معيار عام إلى معيار مهني متخصص¹.

وبناءً عليه، فإن الخطأ الطبي لا يُقاس بسلوك الشخص العادي، وإنما بسلوك طبيب مهني في نفس التخصص، يتمتع بقدر معقول من الكفاءة، ويلتزم بالأصول العلمية المستقرة في الممارسة الطبية، وبالتالي فإن القاضي الجزائري لا يبحث عن مجرد وقوع ضرر، بل عن وجود انحراف مهني عن قواعد الطب.

¹ - فتحي والي، المرجع السابق، ص 232.

ثانيا: مضمون معيار الطبيب المعتاد في المجال الجراحي

ويقوم معيار الطبيب المعتاد في المجال الجراحي على تصور سلوك طبيب جراح يقظ، متوسط الكفاءة، مطلع على الأصول العلمية لمهنته، ويتصرف وفق ما تقتضيه القواعد الطبية المستقرة، فلا يُسأل الطبيب عن عدم تحقيق نتيجة علاجية مضمونة، لأن الجراحة بطبيعتها تقوم على المخاطر وعدم اليقين، وإنما يُسأل عن مدى احترامه للمعايير المهنية قبل وأثناء وبعد التدخل الجراحي¹، ويتم تقييم هذا المعيار عبر ثلاث مراحل أساسية:

- مرحلة التشخيص والتحضير للعملية الجراحية.
- مرحلة تنفيذ التدخل الجراحي وفق الأصول العلمية.
- مرحلة المتابعة الطبية بعد العملية.

كما أن هذا المعيار لا يُطبق بمعزل عن ظروف الواقعة، بل يأخذ بعين الاعتبار حالة المريض، درجة الاستعجال، والإمكانات المتوفرة داخل المؤسسة الاستشفائية.

ثالثا: دور القضاء الجزائري في تطبيق معيار الطبيب المعتاد

يعتمد القضاء الجزائري في تقدير الخطأ الطبي على معيار موضوعي يتمثل في مقارنة سلوك الطبيب محل المتابعة بسلوك طبيب آخر من نفس التخصص والمستوى المهني، ويظهر ذلك من خلال اعتماد القاضي بشكل أساسي على تقارير الخبرة الطبية، التي تقوم بتقييم مدى احترام الطبيب للأصول العلمية المعمول بها.

كما أن القضاء الجزائري يميز بوضوح بين الخطأ الطبي والمضاعفات العلاجية، فلا يعتبر النتيجة السلبية وحدها دليلاً على الخطأ، بل يشترط وجود انحراف مهني ثابت، وفي المقابل، إذا ثبت أن الطبيب قد خالف القواعد الطبية المستقرة، فإن المسؤولية تقوم حتى لو كانت نية الطبيب سليمة²، ويعكس هذا الاتجاه حرص القضاء الجزائري على تحقيق توازن بين حماية المريض وعدم تحميل الطبيب مسؤولية كل نتيجة سلبية قد تنشأ عن تدخل جراحي معقد بطبيعته.

¹ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 170.

² - علي علي سليمان، المرجع السابق، ص 132.

رابعاً: إشكالية معيار الطبيب المعتاد وحدود تطبيقه

رغم أن معيار الطبيب المعتاد يُعتبر معياراً موضوعياً، إلا أنه يطرح إشكالات عملية في التطبيق القضائي الجزائري، أهمها صعوبة تحديد النموذج المرجعي بدقة، نظراً لاختلاف التخصصات الطبية وتفاوت الإمكانيات بين المؤسسات الصحية، كما أن الظروف الواقعية للعمل الجراحي، مثل الاستعجال أو نقص الوسائل، قد تؤثر على تقييم السلوك الطبي.

إضافة إلى ذلك، فإن الاعتماد على الخبرة الطبية في تحديد هذا المعيار قد يؤدي أحياناً إلى اختلاف في التقدير بين الخبراء، مما يضع القاضي أمام سلطة ترجيح فني معقد، ومع ذلك، يبقى هذا المعيار الإطار الأساسي الذي يعتمد عليه القضاء الجزائري لضبط مفهوم الخطأ الطبي الجراحي¹.

الفرع الثاني: سلطة القاضي في تقدير المسؤولية

تتمثل سلطة القاضي الجزائري في تقدير المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في كونها سلطة تقديرية مقيدة، تتأسس على التفاعل بين القاعدة القانونية الجزائية والمعطى العلمي الطبي، بما يضمن التوازن بين حماية المريض وعدم تعطيل العمل الطبي المشروع.

أولاً: الطبيعة القانونية المركبة لسلطة القاضي الجزائي في المجال الطبي

إن سلطة القاضي الجزائي في القضايا الطبية لا يمكن اختزالها في مجرد تطبيق آلي للنصوص القانونية، بل هي سلطة مركبة تجمع بين التكييف القانوني والتحليل الواقعي للمعطيات الطبية، فالقاضي في الأصل فعل مشروع، بل واجب اجتماعي، ولا يتحول إلى مجال للمسؤولية الجزائية إلا عند ثبوت الانحراف عن الأصول العلمية المستقرة².

ويترتب عن ذلك أن القاضي لا يبحث عن الخطأ في النتيجة، بل في السلوك المهني للطبيب، وهو ما يفرض عليه اعتماد معيار موضوعي يخرج عن التقدير الشخصي، كما أن القاضي في المجال الطبي لا يملك سلطة علمية، وإنما سلطة قانونية تعتمد على عناصر فنية خارجية، وبظهر هذا التعقيد بوضوح في العمليات الجراحية، حيث تختلط المخاطر الطبية الطبيعية بالأخطاء المهنية، مما يجعل الفصل بينهما عملية دقيقة تتطلب فحصاً علمياً للوقائع.

¹ - أحمد أبو الوفا، المرجع السابق، ص 121.

² - عبد القادر عدو، المرجع السابق، ص 160.

ثانيا: الخبرة الطبية كوسيلة علمية لتوجيه الاقتناع القضائي

تلعب الخبرة الطبية دوراً محورياً في تشكيل قناعة القاضي الجزائري، باعتبار أن القاضي لا يمتلك أدوات تقييم علمية مباشرة للوقائع الطبية، فالخبير الطبي يقوم بتحليل الملف الطبي وتحديد ما إذا كان السلوك الجراحي مطابقاً للأصول العلمية أو مشوباً بانحراف مهني.

غير أن تقرير الخبرة لا يتمتع بقوة إلزامية مطلقة، بل يخضع لسلطة القاضي التقديرية، الذي يمكنه الأخذ به أو استبعاده أو الأمر بخبرة مضادة، ومع ذلك، فإن الواقع العملي يُظهر اعتماداً كبيراً على الخبرة باعتبارها الوسيلة الأساسية لفهم المعطى الطبي¹، وتبرز الإشكالية عندما تتعدد التقارير الطبية أو تتعارض، حيث يصبح القاضي أمام آراء فنية متناقضة، مما يحوله إلى سلطة ترجيح بين خبرات وليس إلى سلطة علمية مباشرة.

ثالثا: التكيف القانوني للخطأ الطبي الجزائي ومعايير التفريق

يمثل التكيف القانوني للخطأ الطبي المرحلة الحاسمة في عمل القاضي الجزائري، حيث يتم الانتقال من واقعة طبية تقنية إلى وصف قانوني جزائي، ولا يكفي لقيام المسؤولية الجزائية مجرد وقوع ضرر، بل يجب أن يكون الضرر نتيجة خطأ مهني جسيم²، ويقوم التكيف على عنصرين أساسيين:

- ثبوت الخطأ الطبي المهني (انحراف عن الأصول العلمية).
- ثبوت العلاقة السببية المباشرة بين الخطأ والنتيجة الضارة.

وفي هذا السياق، يميز القضاء الجزائري بين:

- الأخطاء البسيطة الناتجة عن تقدير طبي غير موفق
 - الأخطاء الجسيمة الناتجة عن إهمال أو خرق واضح للأصول الطبية
- ويترتب عن هذا التمييز أن المسؤولية الجزائية لا تقوم إلا في حالة الخطأ الجسيم، بينما تبقى الأخطاء البسيطة في إطار المسؤولية المدنية أو المهنية.

¹ - سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني - الالتزامات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ج2، ص 505.

² - علي علي سليمان، المرجع السابق، ص 140.

رابعاً: دور القاضي في تقدير العلاقة السببية في الأخطاء الطبية

تُعد العلاقة السببية من أكثر العناصر تعقيداً في المسؤولية الطبية، حيث يصعب أحياناً تحديد ما إذا كان الضرر ناتجاً عن خطأ طبي أو عن تطور طبيعي للحالة المرضية، لذلك يعتمد القاضي الجزائي على التحليل الطبي لتحديد ما إذا كان الخطأ هو السبب المباشر أو المساهم في النتيجة¹، وتزداد هذه الصعوبة في العمليات الجراحية التي تتداخل فيها عدة عوامل، مثل حالة المريض، درجة خطورة التدخل، والمضاعفات المحتملة، لذلك فإن القاضي لا يعتمد على اليقين المطلق، بل على الاقتناع القضائي المبني على معطيات علمية مرجحة.

خامساً: حدود سلطة القاضي الجزائي في المجال الطبي

رغم اتساع سلطة القاضي الجزائي في تقدير المسؤولية الطبية، إلا أنها تبقى سلطة مقيدة بعدة حدود، أولها مبدأ الشرعية الجزائية الذي يمنع التوسع في التجريم خارج النصوص القانونية، ثانيها الطبيعة التقنية للفعل الطبي التي تمنع القاضي من الاستقلال العلمي الكامل في التقدير، كما أن تعدد الخبرات الطبية قد يؤدي إلى اختلاف النتائج، مما يفرض على القاضي ممارسة سلطة ترجيح بين آراء فنية متعارضة، إضافة إلى ذلك، فإن التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات العلاجية الطبيعية يمثل تحدياً أساسياً في التكليف القضائي².

وبذلك، فإن سلطة القاضي ليست سلطة علمية، بل سلطة قانونية تعتمد على الاقتناع المبني على عناصر فنية غير مباشرة.

سادساً: التوازن بين حماية المريض واستمرارية الممارسة الطبية

يواجه القاضي الجزائي معادلة دقيقة بين حماية حق المريض في السلامة الجسدية وضمان عدم تعطيل العمل الطبي بسبب الخوف من المسؤولية الجزائية، فالتشدد في مساءلة الأطباء قد يؤدي إلى ما يعرف بالطب الدفاعي، بينما التساهل يؤدي إلى الإضرار بحقوق المرضى، لذلك يتجه القضاء

¹ - أحمد أبو الوفا، المرجع السابق، ص 123.

² - مصطفى كمال طه، المرجع السابق، ص 178.

إلى اعتماد معيار دقيق يقوم على مساءلة الطبيب فقط عند ثبوت انحراف مهني واضح، مع استبعاد المسؤولية في حالة المضاعفات الطبية الطبيعية أو غير المتوقعة¹.

يتضح أن سلطة القاضي الجزائري في تقدير المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح هي سلطة تقديرية مقيدة، تقوم على تفاعل بين النص القانوني والخبرة الطبية والمعيار المهني، وتهدف إلى تحقيق توازن دقيق بين حماية المريض وضمان استقرار الممارسة الطبية، دون إفراط في التجريم أو تفريط في الحماية.

¹ - عبد القادر عدو، المرجع السابق، ص 172.

خلاصة الفصل

يتضح من خلال دراسة هذا الفصل أن المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح تقوم على أساس قانوني دقيق يوازن بين طبيعة النشاط الطبي كعمل مشروع يهدف إلى العلاج، وبين ضرورة حماية سلامة المريض من الأخطاء المهنية التي قد ترتقي إلى مستوى التجريم الجزائي، فقد بين التحليل أن الخطأ الطبي لا يفهم في إطار تقليدي بسيط، بل هو خطأ مهني ذو طبيعة تقنية، يُقاس بمعيّار موضوعي يتمثل في سلوك الطبيب المعتاد في نفس الظروف والتخصص، وليس بسلوك الشخص العادي.

كما أبرز الفصل أن تحديد الخطأ الطبي الجراحي يمر عبر عناصر مركبة، أهمها تحديد الانحراف عن الأصول العلمية المستقرة، ثم إثبات الضرر، ثم إقامة العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة، وهي عناصر لا يمكن ضبطها في الواقع العملي إلا بالاعتماد على وسائل فنية وعلى رأسها الخبرة الطبية، التي تلعب دورًا حاسمًا في توجيه القاضي دون أن تقيده.

ومن جهة أخرى، فإن إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح لا يخضع لمنطق سهل أو مباشر، بل تحكمه صعوبات موضوعية ناتجة عن الطبيعة المعقدة للفعل الطبي، وتداخل المضاعفات العلاجية مع الأخطاء المهنية، لذلك يتدخل القاضي الجزائي بسلطة تقديرية مقيدة، يعتمد فيها على معيار الطبيب المعتاد، وعلى تقارير الخبرة، وعلى عناصر الملف الطبي، للوصول إلى قناعة قضائية دقيقة.

كما تبين أن دور القاضي في هذا المجال لا يقتصر على مجرد تطبيق النصوص القانونية، بل يمتد إلى تكييف الوقائع الطبية تكييفًا قانونيًا، يميز بين الخطأ الجسيم الذي يترتب عنه مسؤولية جزائية، وبين الأخطاء البسيطة أو المضاعفات العلاجية التي لا تنهض بها المسؤولية الجزائية، وهذا التمييز يعكس حرص القضاء على تحقيق التوازن بين حماية حقوق المريض من جهة، وضمان عدم المساس غير المبرر بحرية الممارسة الطبية من جهة أخرى.

وفي ضوء ذلك، يمكن القول إن قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في القانون الجزائري ليس مجرد نتيجة لضرر طبي، وإنما هو بناء قانوني متكامل يقوم على تفاعل معقد بين النص القانوني، والمعيّار المهني، والخبرة الطبية، والافتتاح القضائي، بما يجعل من هذه المسؤولية مجالًا دقيقًا يتطلب درجة عالية من التقدير والحيلة في التطبيق القضائي.

الفصل الثاني:
آثار المسؤولية الجزائية للطبيب
الجراح

تمهيد

يشكل موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح أحد أهم المواضيع التي أثارت جدلاً واسعاً في الفقه والقضاء، نظراً لما يكتسبه من خصوصية نابعة من طبيعة العمل الطبي ذاته، الذي يقوم أساساً على التدخل في جسم الإنسان بقصد العلاج، لكنه قد ينطوي في بعض الحالات على مخاطر قد تؤدي إلى نتائج غير محمودة، فالأصل أن الطبيب يسعى إلى تحقيق الشفاء، غير أن وقوع الخطأ الطبي أثناء ممارسة العمل الجراحي قد يترتب مسؤولية جزائية إذا توافرت أركانها القانونية، خاصة عندما يكون هذا الخطأ نتيجة إهمال أو عدم احتياط أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة، ومن ثم، فإن التوازن بين حماية المريض من الأخطاء الطبية من جهة، وضمان حرية الطبيب في ممارسة مهنته دون خوف أو تعسف من جهة أخرى، يظل من الإشكاليات الجوهرية التي يسعى المشرع إلى تنظيمها من خلال قواعد المسؤولية الجزائية.

وانطلاقاً من ذلك، سيتم في هذا الفصل التطرق إلى آثار المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح من خلال تقسيمه إلى مبحثين رئيسيين؛ حيث يُعنى المبحث الأول بدراسة المتابعة الجزائية للطبيب الجراح، من خلال بيان الجرائم التي قد تنجم عن الخطأ الطبي كجريمة القتل الخطأ وجريمة الجرح الخطأ، إضافة إلى توضيح الإجراءات القضائية المتبعة في متابعة الطبيب، لاسيما تحريك الدعوى العمومية ودور الخبرة الطبية أمام القضاء، أما المبحث الثاني فيتناول الجزاءات المترتبة عن قيام المسؤولية الجزائية، وذلك من خلال عرض العقوبات الجزائية بنوعها الأصلية والتكميلية، ثم التطرق إلى المسؤوليات الأخرى المرتبطة بالخطأ الطبي، وعلى رأسها المسؤولية المدنية والمسؤولية التأديبية، بهذا التقسيم يتضح الإطار العام لمعالجة مختلف الآثار القانونية التي قد تترتب عن الخطأ الطبي في المجال الجراحي.

المبحث الأول: المتابعة الجزائية للطبيب الجراح

تثير مسألة متابعة الطبيب الجراح جزائياً إشكالات دقيقة ترتبط بطبيعة النشاط الطبي الذي يجمع بين هدف إنساني يتمثل في العلاج، واحتمال وقوع أخطاء قد تفضي إلى نتائج خطيرة تمس سلامة المريض أو حياته، فالعمل الجراحي بطبيعته ينطوي على قدر من المخاطر، غير أن تجاوز حدود الحيطة والحذر أو الإخلال بالقواعد العلمية والفنية للمهنة يفتح المجال لقيام المسؤولية الجزائية متى توافرت أركانها، ويقتضي ذلك من القضاء فحص عناصر الخطأ وعلاقته بالنتيجة الضارة، مع الاستناد

في كثير من الأحيان إلى الخبرة الطبية لتوضيح الجوانب الفنية التي يصعب تقديرها دون معرفة متخصصة، كما تخضع متابعة الطبيب لإجراءات قانونية تضبط سير الدعوى العمومية، بما يحقق التوازن بين حماية المريض وضمان عدم تعسف المتابعة في حق الطبيب، وعليه، سنتناول في هذا المبحث الجرائم الناتجة عن الخطأ الطبي (المطلب الأول)، ثم الإجراءات القضائية لمتابعة الطبيب الجراح (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الجرائم الناتجة عن الخطأ الطبي

ينشأ الخطأ الطبي عن إخلال الطبيب الجراح بواجبات الحيلة والحذر أو بمقتضيات الأصول العلمية للمهنة، الأمر الذي قد يترتب عنه المساس بحق أساسي يتمثل في سلامة جسم الإنسان أو حياته، ولا يكفي لقيام المسؤولية الجزائية مجرد وقوع الضرر، بل يقتضي الأمر ثبوت علاقة سببية بين الخطأ والنتيجة الضارة، مع توافر الطابع غير العمدى للفعل، وتختلف صور هذه الجرائم بحسب جسامة النتيجة المترتبة عن الخطأ، سواء تعلق الأمر بوفاة المريض أو بإصابته بأذى بدني، وعليه، سنتناول في هذا المطلب جريمة القتل الخطأ (الفرع الأول)، ثم جريمة الجرح الخطأ (الفرع الثاني).

الفرع الأول: جريمة القتل الخطأ.

يحظى الحق في الحياة بمكانة مركزية في المنظومة القانونية الجزائرية، حيث كرس الدستور الجزائري لسنة 2020¹ هذا الحق ضمن الحقوق الأساسية التي تلتزم الدولة بحمايتها، إذ تنص المادة 34 على ضمان حرمة الإنسان وحظر أي مساس بسلامته الجسدية، وهذه الحماية لا تقتصر على الأفعال العمدية، بل تمتد لتشمل الأفعال غير العمدية التي قد تؤدي إلى إزهاق الروح، وهو ما يشكل الأساس الذي يقوم عليه التجريم في حالة القتل الخطأ، وفي المجال الطبي، وخاصة الجراحي، تزداد حساسية هذا الموضوع، لأن الطبيب يتدخل مباشرة في جسم الإنسان، وهو تدخل مشروع من حيث المبدأ، لكنه قد يتحول إلى مصدر للمساءلة الجزائية إذا وقع خارج الحدود التي رسمها القانون والعلم

¹ - المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، الذي يتضمن تعديل الدستور، ج ر، ع 82، الصادر في 30 ديسمبر سنة 2020.

الطبي، فالمشرّع لم يمنح الطبيب حصانة مطلقة، بل أخضعه لنفس القواعد العامة متى ثبت أن سلوكه أدى إلى نتيجة ضارة بسبب تقصير أو إهمال¹.

لم يضع المشرّع الجزائري تعريفاً نظرياً مجرداً لجريمة القتل الخطأ، وإنما عالجها من خلال نصوص قانون العقوبات²، وعلى رأسها المادة 288 التي تنص: "كل من قتل خطأً أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو إهماله أو عدم انتباهه أو عدم مراعاته الأنظمة..."، ومن خلال هذا النص يمكن استخلاص أن القتل الخطأ هو كل سلوك غير عمدي يؤدي إلى وفاة إنسان، نتيجة إخلال بواجبات الحيطة والحذر المفروضة قانوناً، ويظهر من صياغة المادة أن المشرّع اعتمد على معيار واسع للخطأ، حيث لم يحصره في صورة واحدة، بل أورد عدة صور مثل الإهمال وعدم الانتباه ومخالفة الأنظمة، مما يسمح بإدراج مختلف الأخطاء الطبية ضمن نطاق هذا النص، وفيما يخص الطبيب الجراح، فإن هذا التعريف ينطبق عليه متى ثبت أن الوفاة لم تكن نتيجة طبيعية للعملية أو لتطور المرض، بل نتيجة مباشرة لسلوك مهني معيب³.

يكتسب تطبيق جريمة القتل الخطأ في المجال الجراحي خصوصية واضحة، نظراً لأن العمل الجراحي يقوم على مبدأ التدخل في جسم الإنسان، وهو تدخل قد ينطوي بطبيعته على مخاطر حتى في حالة احترام جميع القواعد الطبية، غير أن هذه المخاطر لا تُعدّ في حد ذاتها أساساً للمسؤولية، بل يجب التمييز بينها وبين الخطأ الطبي، فالخطأ يتحقق عندما ينحرف الطبيب الجراح عن القواعد العلمية المستقرة، أو يتجاهل الإجراءات الواجبة قبل أو أثناء أو بعد العملية، فمثلاً، إهمال إجراء الفحوصات القبلية اللازمة، أو عدم التأكد من جاهزية المريض للعملية، أو استعمال تقنيات غير مناسبة للحالة، أو ترك أدوات جراحية داخل جسم المريض، كلها صور يمكن أن تندرج ضمن السلوك الذي يؤدي إلى قيام الجريمة، ويلاحظ أن معيار التقدير هنا موضوعي، يقوم على مقارنة سلوك الجراح بسلوك طبيب آخر من نفس المستوى والتخصص⁴.

¹ - بوقطوف خميسي، الحق في الحياة في التعديل الدستوري لسنة 2020 والتزامات الجزائر، مجلة الحقوق والحريات، جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 14، ع2، الجزائر، 2021، ص 450.

² - القانون رقم 06-24 المؤرخ في 19 شوال عام 1445 الموافق 28 أبريل سنة 2024، المعدل والمتمم للأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع28، الصادر في 30 أبريل سنة 2024.

³ - أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2018، ص 115.

⁴ - عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم الخاص، ط جديدة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2020، ص 205.

إن عبارة "عدم مراعاة الأنظمة" الواردة في المادة 288 تفتح المجال لإدماج القواعد الخاصة بممارسة مهنة الطب ضمن نطاق التجريم، وهو ما يضيف على الجريمة بعداً مهنيّاً إلى جانب بعدها الجزائي، فالقوانين المنظمة لمهنة الطب، وعلى رأسها قانون الصحة، تفرض التزامات دقيقة على الطبيب الجراح، من بينها احترام شروط ممارسة العمل الطبي داخل مؤسسات معتمدة، والالتزام بقواعد التعقيم، والحصول على الموافقة المسبقة للمريض، وضمان المتابعة الطبية بعد التدخل، وأي إخلال بهذه الالتزامات يمكن أن يشكل مخالفة للأنظمة بالمعنى المقصود في المادة 288، كما أن مدونة أخلاقيات الطب تلزم الطبيب بواجب الإعلام، أي إبلاغ المريض بطبيعة التدخل والمخاطر المحتملة، وهو ما يؤثر على تقدير المسؤولية في حال وقوع نتيجة ضارة¹.

في التطبيق القضائي، يواجه القاضي صعوبات حقيقية في تكييف الوقائع المرتبطة بالعمل الجراحي، نظراً للطابع التقني المعقد لهذا المجال، لذلك، يتم الاعتماد بشكل واسع على الخبرة الطبية لتحديد ما إذا كان السلوك المنسوب للطبيب يشكل خطأ بالمعنى القانوني، فالخبير يقوم بدراسة الملف الطبي، وتحليل مراحل التدخل الجراحي، ومقارنة ما تم القيام به مع القواعد العلمية المعترف بها، غير أن دور القاضي لا يقتصر على تبني رأي الخبير، بل يمتد إلى تقييم هذا الرأي في ضوء باقي عناصر الدعوى، ويلاحظ أن القضاء يميل إلى التدقيق الشديد قبل إقرار المسؤولية، تفادياً للخلط بين الخطأ الطبي والمضاعفات العادية التي قد تحدث رغم احترام جميع القواعد².

كما أن خصوصية جريمة القتل الخطأ في المجال الجراحي تبرز من خلال ضرورة التمييز بين المخاطر المقبولة طبيّاً والخطأ المهني، فالمريض، عند خضوعه لعملية جراحية، يكون على علم بوجود احتمالات لحدوث مضاعفات، وهو ما يتم من خلال ما يُعرف بالموافقة المستنيرة، غير أن هذه الموافقة لا تمتد لتشمل الأخطاء الناتجة عن الإهمال أو عدم الكفاءة، بل تقتصر على المخاطر العادية المتوقعة، وبالتالي، فإن تحقق الوفاة لا يعني تلقائياً قيام الجريمة، بل يجب البحث في ما إذا كانت هذه النتيجة تدخل ضمن نطاق المخاطر المقبولة، أم أنها ناتجة عن سلوك مخالف للقواعد المهنية.

¹ - نادية بوعبدالله، المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، دار النشر الجامعي، الجزائر، 2021، ص 145.

² - نوال بن حمودة، دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائري، مجلة البحوث والدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ع12، الجزائر، 2022، ص 85.

من خلال ما سبق، يظهر أن جريمة القتل الخطأ في المجال الجراحي تقوم على أساس قانوني واضح مستمد من المادة 288 من قانون العقوبات، إلا أن تطبيقها يظل مرتبطاً بخصوصية النشاط الطبي، فالمشرع لم يضع قواعد خاصة بالأطباء، بل ترك المجال للقضاء لتكييف الوقائع في ضوء القواعد العامة، مع الاستعانة بالمعايير العلمية للمهنة، وهذا ما يجعل دراسة هذه الجريمة في المجال الجراحي تتطلب الجمع بين المعرفة القانونية والفهم الدقيق للواقع الطبي، من أجل الوصول إلى تكييف صحيح يحقق التوازن بين حماية حياة المريض وضمان ممارسة الطبيب لعمله في إطار قانوني واضح¹.

الفرع الثاني: جريمة الجرح الخطأ.

يُعدّ الحق في سلامة الجسد امتداداً طبيعياً للحق في الحياة، وقد أولاه المشرع الجزائري حماية خاصة ضمن المنظومة القانونية، سواء على المستوى الدستوري أو الجزائي، فالدستور يكرّس مبدأ حماية الإنسان من أي مساس بسلامته البدنية، وهو ما يشكل أساساً لتجريم الأفعال التي لا تؤدي إلى الوفاة ولكنها تلحق أضراراً بجسم الإنسان، وفي هذا الإطار، تندرج جريمة الجرح الخطأ ضمن الجرائم غير العمدية التي تستهدف حماية السلامة الجسدية، وهي تختلف عن القتل الخطأ من حيث النتيجة، إذ لا تنتهي بوفاة الضحية، بل بإصابته بضرر بدني، وفي المجال الجراحي، تكتسي هذه الجريمة أهمية خاصة، لأن التدخل الطبي في حد ذاته يقوم على إحداث جروح، غير أن هذه الجروح تكون مشروعة عندما تتم وفق الأصول العلمية، وتتحوّل إلى مصدر للمساءلة الجزائية عندما تتجمّع عن خطأ مهني.

نصّ المشرع الجزائري على جريمة الجرح الخطأ في المادة 289 من قانون العقوبات، والتي جاء فيها: "كل من أحدث جروحاً أو تسبب في مرض أو عجز كلي عن العمل وذلك برعونته أو عدم احتياظه أو إهماله أو عدم انتباهه أو عدم مراعاته الأنظمة..."، ومن خلال هذا النص، يتضح أن المشرع اعتمد نفس الأساس القانوني المعتمد في جريمة القتل الخطأ، مع اختلاف في النتيجة، حيث تتمثل هنا في إصابة بدنية أو عجز أو مرض، ويُلاحظ أن صياغة المادة جاءت عامة، مما يسمح بتطبيقها على

¹ - محمدي محمد، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري: دراسة في ضوء الاجتهاد القضائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2023، ص 210.

مختلف الحالات، بما في ذلك الأخطاء الطبية الجراحية، وبالتالي، فإن الطبيب الجراح يمكن أن يُسأل جزائياً متى تسبب بخطئه في إلحاق ضرر جسدي بالمريض، حتى وإن لم يؤد ذلك إلى الوفاة¹.

في المجال الجراحي، تبرز جريمة الجرح الخطأ بشكل واضح نظراً لطبيعة التدخل الطبي الذي يقوم أساساً على إحداث شقوق وجروح في جسم المريض، غير أن هذه الجروح تكون مشروعة عندما تهدف إلى العلاج وتتم وفق القواعد العلمية، وتفقد هذه المشروعية عندما تكون نتيجة سلوك غير مهني، فمثلاً، قد يتمثل الخطأ في إجراء عملية على عضو سليم بدل العضو المصاب، أو إحداث إصابة عرضية لأعضاء مجاورة نتيجة عدم الدقة، أو استعمال أدوات غير معقمة تؤدي إلى مضاعفات خطيرة، أو ترك آثار دائمة بسبب تقنيات غير سليمة، كما قد يظهر الخطأ في مرحلة ما بعد الجراحة، كعدم متابعة تطور حالة الجرح أو إهمال معالجة الالتهابات، مما يؤدي إلى تفاقم الضرر².

تكتسب عبارة "عدم مراعاة الأنظمة" الواردة في المادة 289 أهمية كبيرة في المجال الطبي، لأنها تسمح بالرجوع إلى النصوص المنظمة لمهنة الطب لتحديد مدى وجود الخطأ، فالقانون المتعلق بالصحة في الجزائر يفرض على الطبيب احترام مجموعة من الالتزامات، منها العمل في إطار مؤسسة صحية مرخص لها، وضمان شروط النظافة والتعقيم، والالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة، كما أن مدونة أخلاقيات مهنة الطب تلزم الطبيب باحترام كرامة المريض وضمان سلامته، وعدم تعريضه لمخاطر غير مبررة، وأي إخلال بهذه القواعد يمكن أن يشكل أساساً للمتابعة الجزائية إذا ترتب عنه ضرر جسدي³.

في التطبيق العملي، يطرح إثبات جريمة الجرح الخطأ في المجال الجراحي إشكالات دقيقة، خاصة فيما يتعلق بالتمييز بين الضرر الناتج عن مضاعفات عادية للعملية، والضرر الناتج عن خطأ مهني، فليس كل أثر سلبي بعد العملية يُعدّ خطأً، بل يجب أن يكون هذا الأثر نتيجة مباشرة لسلوك مخالف للقواعد العلمية، ولهذا، يلجأ القضاء إلى الخبرة الطبية لتحديد طبيعة الضرر وأسبابه، حيث يقوم

¹ - حرير عبد الغاني، جريمة الضرب والجرح الخطأ في التشريع الجزائري، مجلة الحقوق والحريات، جامعة المسيلة، ع5، الجزائر، 2017، ص 40.

² - بن يوسف مراد، المسؤولية الجنائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، 2021، ص 188.

³ - ربيعة مخفي، المسؤولية القانونية للطبيب في ضوء التشريع الجزائري وأخلاقيات المهنة، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة تلمسان، 2022، ص 160.

الخبير بدراسة الملف الطبي وتحليل الإجراءات التي قام بها الطبيب، ومقارنتها بالمعايير المعترف بها، وتُعدّ هذه الخبرة وسيلة أساسية لتوجيه القاضي، خاصة في المسائل التي تتطلب معرفة تقنية دقيقة¹.

كما أن تحديد طبيعة الضرر له أهمية كبيرة في تكيف الجريمة، إذ قد يتمثل في عجز مؤقت أو دائم، أو في تشويه، أو في مرض ناتج عن العملية، ويُراعى في ذلك مدة العجز وتأثيره على حياة المريض، وهو ما يؤثر على وصف الجريمة وليس على قيامها، وفي المجال الجراحي، قد تكون الآثار المترتبة عن الخطأ أكثر خطورة، نظراً لحساسية التدخل، حيث يمكن أن تؤدي إلى إعاقات دائمة أو فقدان وظائف حيوية، وهذا ما يدفع القضاء إلى التدقيق في تقييم هذه الأضرار وربطها بالسلوك المهني للطبيب².

من جهة أخرى، لا يُمكن إغفال دور رضا المريض في هذا الإطار، حيث يُشترط قبل أي تدخل جراحي الحصول على موافقة مسبقة بعد إعلامه بطبيعة العملية والمخاطر المحتملة، غير أن هذه الموافقة لا تشمل الأخطاء الناتجة عن الإهمال أو عدم احترام القواعد الطبية، بل تقتصر على المخاطر العادية التي قد تحدث رغم اتخاذ الاحتياطات اللازمة، وبالتالي، فإن حدوث ضرر جسدي لا يُعفي الطبيب من المسؤولية إذا ثبت أن هذا الضرر كان نتيجة خطأ مهني، وليس مجرد مضاعفة متوقعة³.

وفي ضوء ما سبق، يظهر أن جريمة الجرح الخطأ في المجال الجراحي تقوم على نفس الأسس القانونية التي تقوم عليها الجرائم غير العمدية، مع خصوصية نابعة من طبيعة العمل الطبي، فالمشرع اعتمد نصاً عاماً، وترك للقضاء مهمة تطبيقه على الحالات الطبية، بالاستعانة بالمعايير العلمية والخبرة المختصة، وهذا ما يجعل دراسة هذه الجريمة تقتضي الجمع بين التحليل القانوني والفهم الدقيق للممارسة الطبية، بهدف الوصول إلى تكيف سليم يحقق الحماية اللازمة للمريض دون المساس بحرية الطبيب في أداء عمله.

¹ عبد الكريم بومعزة، إثبات المسؤولية الطبية في القانون الجزائري: دراسة في ضوء الاجتهاد القضائي، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة وهران 2، 2023، ص 215.

² فتيحة مشان، المسؤولية الجنائية للطبيب الجراح في القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2019، ص 110.

³ سعاد بوعزيز، الموافقة المستنيرة للمريض في ظل القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، مجلة الحقوق والحريات، جامعة المسيلة، المجلد 7، ع4، الجزائر، 2025، ص 105.

المطلب الثاني: الإجراءات القضائية لمتابعة الطبيب

تخضع متابعة الطبيب الجراح جزائياً لجملة من الإجراءات القانونية التي تنظم سير الدعوى العمومية، بداية من تحريكها إلى غاية الفصل فيها، وذلك وفقاً للقواعد العامة مع مراعاة خصوصية المجال الطبي، ويستوجب ذلك توفير ضمانات تكفل حماية حقوق الأطراف، سواء المريض المتضرر أو الطبيب محل المتابعة، كما تبرز أهمية الخبرة الطبية في توضيح الجوانب الفنية التي يتوقف عليها تقدير الخطأ، ويظل تدخل القضاء محورياً في تحقيق التوازن بين مختلف المصالح المتعارضة، وعليه، سنتناول في هذا المطلب تحريك الدعوى العمومية (الفرع الأول)، ثم دور الخبرة الطبية أمام القضاء (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تحريك الدعوى العمومية

يخضع تحريك الدعوى العمومية في مواجهة الطبيب الجراح للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، غير أن خصوصية العمل الطبي، وخاصة الجراحي، تضيف على هذا الإجراء طابعاً متميزاً يتطلب قدراً من الدقة في التقدير، فالأصل أن الدعوى العمومية، وفقاً للمادة 1 من قانون الإجراءات الجزائية، تهدف إلى تطبيق العقوبات على مرتكبي الجرائم، وهي تُحرَّك وتُبأشر من طرف النيابة العامة باعتبارها ممثلة للمجتمع، غير أن مباشرة هذه الدعوى في المجال الطبي لا تقوم بمجرد الادعاء بوقوع خطأ، بل تستند إلى معطيات جديّة تشير إلى وجود سلوك قابل للتكييف الجزائي، فالإتهام في هذا المجال يتطلب أساساً واقعياً وقانونياً، نظراً لما قد يترتب عن المتابعة من آثار على السمعة المهنية للطبيب¹.

تنتقل إجراءات تحريك الدعوى العمومية عادة بناءً على شكوى يتقدم بها المريض المتضرر أو ذوو حقوقه في حالة الوفاة، حيث يتم توجيهها إلى وكيل الجمهورية المختص إقليمياً، كما يمكن للنيابة العامة أن تتحرك من تلقاء نفسها في حال علمها بوقائع قد تشكل جريمة، استناداً إلى محاضر الجهات المختصة أو تقارير المؤسسات الصحية، ويُلاحظ أن الشكوى في الجرائم غير العمدية، مثل الخطأ الطبي، لا تُعد شرطاً لازماً لتحريك الدعوى، إلا أنها في الواقع تمثل المصدر الأساسي لإثارة المتابعة،

¹ - القانون رقم 25-14 المؤرخ في 3 أغسطس 2025، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع54، الصادر في 3 أغسطس 2025.

وبعد تلقي الشكوى، تقوم النيابة العامة بدراسة الوقائع لتحديد ما إذا كانت تستدعي فتح تحقيق، أو حفظ الملف في حال عدم كفاية الأدلة¹.

يُعدّ دور وكيل الجمهورية محورياً في هذه المرحلة، حيث يملك سلطة تقدير ملائمة المتابعة، وفقاً لما تنصّحه له المادة 36 من قانون الإجراءات الجزائية، التي تخوله تحريك الدعوى العمومية أو حفظ الشكوى، وفي قضايا الخطأ الطبي الجراحي، غالباً ما يتجه وكيل الجمهورية إلى طلب إجراء تحقيق قضائي، نظراً لتعقيد الوقائع والحاجة إلى التحقق من الجوانب الفنية، ويتم ذلك من خلال إحالة الملف إلى قاضي التحقيق، الذي يتولى بدوره جمع الأدلة والاستماع إلى الأطراف، واتخاذ الإجراءات اللازمة لكشف الحقيقة، ويلاحظ أن اللجوء إلى التحقيق القضائي في هذا النوع من القضايا يُعدّ ضماناً أساسية لحسن سير العدالة.²

كما يمكن تحريك الدعوى العمومية عن طريق الادعاء المدني، حيث يحق للمتضرر، وفقاً للمادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية، أن يتأسس طرفاً مدنياً أمام قاضي التحقيق، مما يؤدي إلى تحريك الدعوى تلقائياً، ويُعدّ هذا الإجراء وسيلة فعالة في الحالات التي قد تتردد فيها النيابة العامة في مباشرة المتابعة، إذ يمنح الضحية دوراً إيجابياً في تحريك المسار القضائي، غير أن هذا المسار يظل خاضعاً لرقابة قاضي التحقيق، الذي يتأكد من جدية الادعاء قبل مباشرة التحقيق، وفي المجال الطبي، يُستخدم هذا الطريق في كثير من الحالات التي تتطلب تدخلاً قضائياً معمقاً³.

فيما يتعلق بالاختصاص، فإن القواعد العامة تقضي بأن تُرفع الدعوى أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرتها الفعل الضار، أي مكان إجراء العملية الجراحية أو المؤسسة الصحية التي تم فيها التدخل، كما يمكن أن يمتد الاختصاص إلى مكان إقامة المتهم أو مكان القبض عليه، ويُلاحظ أن تحديد الاختصاص في القضايا الطبية قد يثير بعض التعقيد، خاصة في الحالات التي تتداخل فيها عدة

¹ - حميداني بن يوسف، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ع24، 2021، ص 150.

² - بونذيب صبرينة، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2021، ص 80.

³ - عبد الله سليمان، شرح قانون الإجراءات الجزائية: دراسة معمقة وفق القانون رقم 25-14، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2026، ص 110.

مؤسسات صحية أو ينتقل فيها المريض بين أكثر من جهة علاجية، وهو ما يتطلب تدقيقاً في تحديد مكان وقوع الخطأ.

تتسم مرحلة تحريك الدعوى العمومية في قضايا الطبيب الجراح بالحذر، نظراً لخطورة الاتهام وتأثيره على المسار المهني للطبيب، ولهذا، تحرص الجهات القضائية على عدم التسرع في المتابعة، والتأكد من وجود عناصر جدية تبرر فتح التحقيق، ويظهر ذلك من خلال الاعتماد المسبق أحياناً على تقارير إدارية أو طبية أولية قبل اتخاذ قرار المتابعة، كما أن هذا الحذر يهدف إلى تحقيق توازن بين حق المريض في اللجوء إلى القضاء، وحق الطبيب في الحماية من الدعاوى الكيدية أو غير المؤسسة¹. في الأخير، يتضح أن تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب الجراح يخضع لإجراءات قانونية دقيقة، تجمع بين القواعد العامة لقانون الإجراءات الجزائية وخصوصية المجال الطبي، فالمشرع لم يضع نظاماً إجرائياً خاصاً بالأطباء، بل أبقى على القواعد العامة، مع ترك المجال للقضاء لتكييفها وفق طبيعة القضايا الطبية، وهذا ما يجعل هذه المرحلة ذات أهمية كبيرة، لأنها تمثل المدخل الأساسي للمساءلة الجزائية، وتؤثر بشكل مباشر على مسار الدعوى ونتائجها.

الفرع الثاني: دور الخبرة الطبية أمام القضاء.

تُعدّ الخبرة الطبية من أهم وسائل الإثبات في القضايا المرتبطة بالمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، نظراً للطابع التقني البحت الذي يميز هذا النوع من المنازعات، والذي يتعذر على القاضي الإحاطة به اعتماداً على معارفه القانونية فقط، فالقاضي، مهما بلغت خبرته، لا يملك القدرة على تقييم مدى احترام الطبيب للأصول العلمية للجراحة أو تحديد سبب المضاعفات الطبية دون الاستعانة برأي متخصص، ومن هنا، تبرز الخبرة كوسيلة قانونية تهدف إلى تمكين القضاء من فهم الوقائع فهماً علمياً دقيقاً، خاصة في ظل تعقّد العمليات الجراحية وتداخل العوامل المؤثرة في نتائجها، ويظهر هذا الدور بوضوح في القضايا التي يكون فيها الخطأ غير ظاهر أو يحتاج إلى تحليل علمي دقيق، وهو ما يجعل الخبرة في هذا المجال ليست مجرد وسيلة إثبات عادية، بل أداة حاسمة في توجيه المسار القضائي².

¹ عائشة عبد الحميد، معيار الجرح العمدي لدى الطبيب الجراح والمسؤولية المترتبة عنه، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة مستغانم، ع12، الجزائر، 2023، ص 88.

² عزالدين وفاء وخضراوي صونيا، دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي بالمؤسسات العمومية للصحة، مجلة البحوث القانونية والقضائية، جامعة محمد خيضر بسكرة، ع12، الجزائر، 2021، ص 45.

ينظم المشرع الجزائري نظام الخبرة ضمن قانون الإجراءات الجزائية، حيث نصت المادة 143 على أنه: "إذا عرضت أثناء التحقيق أو المحاكمة مسألة ذات طابع فني، جاز لقاضي التحقيق أو جهة الحكم أن يأمر بندب خبير"، ويُفهم من هذا النص أن اللجوء إلى الخبرة ليس إجراءً استثنائياً، بل وسيلة مقررّة قانوناً كلما تعلق الأمر بمسألة تتجاوز الإدراك العادي للقاضي، كما تنص المادة 144 على إمكانية اختيار خبير أو عدة خبراء، مع تحديد مهمتهم بدقة في أمر الندب، وهو ما يكتسي أهمية خاصة في القضايا الطبية، حيث يتعين تحديد نطاق الخبرة بدقة لتفادي التوسع غير المبرر أو الغموض في النتائج، ويُلاحظ أن القاضي يتمتع بسلطة تقديرية واسعة في هذا المجال، سواء من حيث اللجوء إلى الخبرة أو اختيار الخبير¹.

في القضايا المتعلقة بالعمل الجراحي، غالباً ما يتم تعيين خبير أو لجنة من الأطباء المختصين في نفس التخصص الطبي، كالجراحة العامة أو جراحة الأعصاب أو غيرها، وذلك لضمان دقة التقييم، ولا يقتصر دور الخبير على تقديم رأي عام، بل يمتد إلى فحص دقيق لكل مراحل التدخل الطبي، ابتداءً من التشخيص، مروراً بالقرار الجراحي، ثم تنفيذ العملية، وصولاً إلى المتابعة بعد الجراحة، ويعتمد الخبير في ذلك على الوثائق الطبية الرسمية، مثل الملف الطبي للمريض، وتقارير العمليات، ونتائج التحاليل، وسجلات الإقامة بالمستشفى، إضافة إلى إمكانية إجراء فحص مباشر للمريض إن كان على قيد الحياة، كما قد يستعين الخبير بالمعايير العلمية المعتمدة دولياً لتقييم مدى صحة الإجراءات المتخذة².

يُعدّ تقرير الخبرة الوثيقة الأساسية التي يُبنى عليها التحليل القضائي في هذا النوع من القضايا، حيث يتضمن عرضاً للوقائع، وتحليلاً علمياً، وخلاصة تتعلق بمدى وجود انحراف عن القواعد الطبية، غير أن هذا التقرير، رغم أهميته، لا يتمتع بقوة إلزامية، وهو ما يتضح من خلال السلطة التقديرية للقاضي، الذي يمكنه الأخذ به أو رفضه كلياً أو جزئياً، وقد نصت المادة 156 من قانون الإجراءات الجزائية على أن القاضي غير ملزم باتباع رأي الخبير، مما يؤكد أن الخبرة تبقى وسيلة استدلال وليس حكماً بديلاً عن القضاء، وفي الحالات التي يشوب فيها تقرير الخبرة نقص أو تناقض، يمكن للقاضي أن يأمر بخبرة تكميلية أو مضادة، خاصة إذا كانت المسألة محل خلاف بين الأطراف.

¹ - بلهوشات نورة، الخبرة القضائية في الإثبات الجزائي، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، 2025، ص 75.

² - ناصري خيرة، المسؤولية الجنائية للأطباء في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2022، ص 201.

تثير الخبرة الطبية في المجال الجراحي عدة إشكالات عملية، من أبرزها مسألة حياد الخبير واستقلاليته، نظراً لانتمائه إلى نفس الوسط المهني للطبيب محل المتابعة، فقد يُخشى من نوع من التضامن المهني الذي قد يؤثر على موضوعية التقرير، وهو ما يدفع القضاء في بعض الحالات إلى تعيين أكثر من خبير أو تشكيل لجنة متعددة التخصصات، كما قد يواجه القاضي صعوبة في فهم المصطلحات التقنية الواردة في تقرير الخبرة، وهو ما يستدعي أحياناً استدعاء الخبير للمناقشة أمام المحكمة، وفقاً لمبدأ المواجهة بين الخصوم، حيث يمكن لكل طرف طرح الأسئلة وتقديم ملاحظاته¹.

ولا يقتصر دور الخبرة على تحديد وجود الخطأ من عدمه، بل يمتد إلى تحليل العلاقة بين السلوك الطبي والنتيجة الضارة، وهو عنصر بالغ الأهمية في القضايا الجراحية، فقد يكون الضرر ناتجاً عن مضاعفات طبيعية لا يمكن تفاديها، أو عن حالة صحية معقدة، وهو ما يتطلب تمييزاً دقيقاً بين ما يدخل ضمن المخاطر المقبولة طبياً، وما يشكل انحرافاً عن الأصول العلمية، وهنا يظهر الدور الحاسم للخبير في توضيح هذه النقطة، من خلال تحليل الظروف المحيطة بالعملية، ومدى توفر الوسائل الطبية، وطبيعة الحالة الاستعجالية، وكلها عوامل تؤثر في التقييم².

كما يمكن أن تمتد الخبرة إلى تقييم الجوانب التنظيمية داخل المؤسسة الصحية، مثل مدى احترام قواعد التعقيم، أو توفر التجهيزات اللازمة، أو كفاءة الطاقم الطبي المساعد، وهذا يبرز أن الخطأ في المجال الجراحي قد لا يكون فردياً فقط، بل قد يرتبط بخلل في البيئة الطبية ككل، ومع ذلك، يظل التركيز في المسؤولية الجزائية منصّباً على السلوك الشخصي للطبيب الجراح، وهو ما يتطلب من الخبير تحديد مدى تأثير هذه العوامل على قراراته المهنية³.

في الأخير، يظهر أن الخبرة الطبية تمثل حجر الزاوية في القضايا المتعلقة بالمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، حيث تُمكن القضاء من تجاوز الطابع التقني المعقد لهذه القضايا، وتوفير أساس علمي للفصل فيها، فهي ليست مجرد إجراء شكلي، بل أداة أساسية لتحقيق العدالة، من خلال ضمان عدم إدانة الطبيب إلا بناءً على تقييم علمي دقيق، وفي المقابل عدم إفلات الخطأ المهني من المساءلة، ومن

¹ - مريم عيسى، استقلالية الخبير الطبي أمام سطوة التضامن المهني في المنازعات الجنائية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة البليدة 2، 16، 2025، ص 75.

² - مصطفى بونار، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2022، ص 180.

³ - لطيفة مروش، دور الخبرة الطبية في إثبات المسؤولية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2023، ص 120.

ثم، فإن حسن توظيف الخبرة، واحترام قواعدها القانونية، يشكلان ضماناً حقيقية لتحقيق التوازن بين حماية المريض وصون الممارسة الطبية.

المبحث الثاني: الجزاءات المترتبة عن المسؤولية الجزائية

يترتب عن ثبوت المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح آثار قانونية متعددة تمس شخصه المهني والقانوني، وذلك في إطار سعي المشرع إلى حماية النظام العام وضمان سلامة الأفراد، فالجزاء الجنائي يهدف إلى الردع وإعادة التوازن الذي اختل نتيجة الفعل الضار، ويأخذ صوراً مختلفة بحسب خطورة السلوك المرتكب والنتائج المترتبة عنه، وإلى جانب العقوبات التي يقرها القانون الجنائي، يمتد أثر الخطأ الطبي إلى مجالات أخرى، حيث يفتح المجال للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمريض، كما قد يؤدي إلى مساءلة الطبيب تأديبياً أمام الهيئات المهنية المختصة في حال الإخلال بواجبات المهنة، وهذا التداخل بين صور المسؤولية يعكس شمولية الحماية القانونية المقررة في المجال الطبي، وعليه، سنتناول في هذا المبحث العقوبات الجزائية (المطلب الأول)، ثم المسؤوليات الأخرى المرتبطة بالخطأ الطبي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: العقوبات الجزائية

يترتب عن قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح توقيع عقوبات تختلف بحسب طبيعة الفعل المرتكب وخطورته، حيث يهدف المشرع من خلالها إلى تحقيق الردع وحماية النظام العام، وتتخذ هذه العقوبات صوراً متعددة، منها ما يمس حرية الشخص أو ذمته المالية، ومنها ما يضاف إليها لتعزيز أثرها أو الحد من تكرار السلوك، ويؤاخذ في تقديرها جسامة الخطأ والنتائج التي ترتبت عنه، وعليه، سنتناول في هذا المطلب العقوبات الأصلية (الفرع الأول)، ثم العقوبات التكميلية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: العقوبات الأصلية.

تندرج العقوبات الأصلية المطبقة على الطبيب الجراح ضمن الإطار العام لقانون العقوبات الجزائي، الذي يقوم على مبدأ أساسي مفاده خضوع جميع الأفراد، دون تمييز، للقواعد الجزائية متى ثبت ارتكابهم لجرائم معاقب عليها قانوناً، ولا يخرج الطبيب الجراح عن هذا المبدأ، رغم خصوصية نشاطه، إذ يبقى مسؤولاً جزائياً عن الأفعال التي يرتكبها أثناء ممارسته لمهنته متى انحرفت عن الضوابط القانونية والعلمية، ويلاحظ أن المشرع لم يضع نظاماً عقابياً خاصاً بالأطباء، بل اكتفى بإخضاعهم

لنصوص العامة، مع ترك مهمة التكيف والتقدير للقضاء، وفي هذا السياق، تبرز العقوبات الأصلية كوسيلة أساسية لمواجهة الجرائم غير العمدية الناتجة عن الخطأ الطبي، خاصة تلك المرتبطة بالعمل الجراحي¹.

تنص المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري، المتعلقة بجريمة القتل الخطأ، على ما يلي: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياظه أو إهماله أو عدم انتباهه أو عدم مراعاته الأنظمة، يعاقب بالحبس من سنة (1) إلى خمس (5) سنوات، وغرامة مالية من 100,000 دج إلى 500,000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين"، ويُستفاد من هذا النص أن العقوبات الأصلية في هذه الحالة تتمثل في الحبس والغرامة، حيث يملك القاضي سلطة الجمع بينهما أو الاكتفاء بإحدهما، وفقاً لظروف القضية، وتُطبق هذه العقوبات على الطبيب الجراح متى ثبت أن الوفاة كانت نتيجة مباشرة لخطأ مهني، وهو ما يفرض على القضاء تقييم درجة الخطأ وخطورته، ومدى انحراف السلوك عن المعايير الطبية².

تُعدّ عقوبة الحبس من أبرز العقوبات الأصلية التي يمكن أن تُسلط على الطبيب الجراح، وهي عقوبة سالبة للحرية تمس مباشرة شخص الجاني، وتُعبّر عن خطورة الفعل المرتكب، ويُلاحظ أن اللجوء إلى هذه العقوبة في المجال الطبي يخضع لتقدير دقيق، نظراً لما قد يترتب عنها من آثار مهنية واجتماعية جسيمة، خاصة بالنسبة لطبيب يمارس مهنة ذات طابع إنساني، لذلك، يأخذ القاضي بعين الاعتبار عدة معطيات عند تحديد مدة الحبس، من بينها جسامة الخطأ، وظروف ارتكابه، وما إذا كان ناتجاً عن إهمال بسيط أو تقصير جسيم، إضافة إلى طبيعة التدخل الجراحي وظروفه، كحالات الاستعجال أو نقص الإمكانيات³.

أما عقوبة الغرامة، فهي تمثل التزاماً مالياً يفرض على الجاني، وتُعدّ من العقوبات الأصلية التي تهدف إلى تحقيق الردع دون المساس بحرية الشخص، وفي المجال الطبي، قد يلجأ القاضي إلى هذه العقوبة في الحالات التي لا يكون فيها الخطأ بالغ الجسامة، أو عندما يرى أن الحبس غير مناسب لطبيعة الفعل المرتكب، وتُحدد قيمة الغرامة ضمن الحدود التي نص عليها القانون، مع مراعاة ظروف

¹ عبد الله سليمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2026، ص 142.

² المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري السالف الذكر.

³ محمد بن عبد الرحمان، المسؤولية الجزائية للأطباء في ضوء تعديلات قانون العقوبات الجزائري، دار النشر الجامعي، الجزائر، 2025، ص 95.

الجريمة والوضعية الشخصية للمتهم، ويُلاحظ أن الغرامة قد تُفرض بمفردها أو إلى جانب الحبس، وهو ما يعكس مرونة النظام العقابي في التعامل مع الجرائم غير العمدية¹.

وفيما يتعلق بجريمة الجرح الخطأ، تنص المادة 289 من قانون العقوبات على ما يلي: "كل من أحدث جروحاً أو تسبب في مرض أو عجز كلي عن العمل، وذلك برعونته أو عدم احتياطه أو إهماله أو عدم انتباهه أو عدم مراعاته الأنظمة، يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى سنتين (2) وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين"، ويُستفاد من هذا النص أن العقوبات الأصلية تختلف من حيث الدرجة مقارنة بجريمة القتل الخطأ، نظراً لاختلاف النتيجة، حيث لا تصل إلى حد الوفاة، غير أن تطبيقها في المجال الجراحي قد يأخذ طابعاً خاصاً، خاصة إذا ترتب عن الخطأ عجز دائم أو تشويه خطير، وهو ما يدفع القاضي إلى تشديد العقوبة ضمن الحدود القانونية².

ويُلاحظ أن القاضي يتمتع بسلطة تقديرية واسعة في تحديد نوع العقوبة الأصلية ومداهما، وهو ما يسمح له بمراعاة خصوصية كل حالة على حدة، ففي القضايا المتعلقة بالأطباء الجراحين، يتم الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل، مثل طبيعة الخطأ، ومدى وضوحه، وسلوك الطبيب قبل وبعد الواقعة، إضافة إلى الظروف المهنية التي تمت فيها العملية، كتوفر الوسائل الطبية أو حالة الاستعجال، كما يمكن أن يُؤخذ بعين الاعتبار مدى تعاون الطبيب مع الجهات القضائية، أو محاولته تدارك الخطأ، وهو ما قد يؤدي إلى التخفيف من العقوبة.

ولا يمكن إغفال أن تطبيق العقوبات الأصلية في المجال الجراحي يثير إشكالية تحقيق التوازن بين الردع وحماية الممارسة الطبية، فالإفراط في العقاب قد يؤدي إلى عزوف الأطباء عن إجراء العمليات المعقدة، خوفاً من المتابعة الجزائية، في حين أن التساهل قد يشجع على الإهمال، ولهذا، يسعى القضاء إلى اعتماد مقارنة متوازنة، تقوم على عدم إدانة الطبيب إلا في حالة ثبوت خطأ واضح، مع اختيار العقوبة التي تتناسب مع خطورة الفعل دون المساس غير المبرر بحرية ممارسة المهنة³.

في الأخير، يتضح أن العقوبات الأصلية المطبقة على الطبيب الجراح تستند إلى نصوص قانون العقوبات، خاصة المادتين 288 و 289، غير أن تطبيقها يتم في ضوء خصوصية النشاط الطبي،

¹ عبد القادر بوقرين، المنظومة العقابية في الجرائم الطبية الجزائية، مجلة الفقه والقانون، جامعة عنابة، 2024، ص 45.

² المادة 289 من قانون العقوبات الجزائري السالف الذكر.

³ محمدي محمد، المرجع السابق، ص 210.

ويظل للقاضي دور محوري في تكييف الوقائع وتقدير العقوبة المناسبة، بما يحقق العدالة ويضمن في نفس الوقت حماية الحق في الحياة وسلامة الجسد دون عرقلة العمل الطبي المشروع.

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية.

لا تقتصر المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح على العقوبات الأصلية فقط، بل قد تمتد لتشمل عقوبات تكميلية يقرّها القاضي إلى جانب العقوبة الأصلية، بهدف تعزيز أثر الجزاء وتحقيق حماية أوسع للمجتمع، وتندرج هذه العقوبات ضمن النظام العام للعقوبات في قانون العقوبات الجزائري، حيث لم يضع المشرّع نظاماً خاصاً بالأطباء، بل أخضعهم لنفس الأحكام المطبقة على باقي الأشخاص، وتتميز العقوبات التكميلية بطبيعتها التبعية، إذ لا تُطبّق مستقلة، وإنما تُضاف إلى العقوبة الأصلية، وفق ما يراه القاضي مناسباً لظروف القضية وخطورة الفعل المرتكب، خاصة في الجرائم المرتبطة بالإخلال بواجبات مهنية دقيقة كالجراحة¹.

نصّ قانون العقوبات الجزائري في المادة 9 مكرر على مجموعة من العقوبات التكميلية، من بينها: الحرمان من بعض الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية، والمنع من الإقامة، والمصادرة، ونشر الحكم، إضافة إلى المنع من ممارسة مهنة أو نشاط، ويكتسي هذا النوع الأخير أهمية خاصة في مجال المسؤولية الطبية، حيث يمكن أن يُمنع الطبيب الجراح من ممارسة مهنته بصفة مؤقتة أو نهائية إذا ثبت أن الخطأ المرتكب يرتبط مباشرة بنشاطه المهني، ويُلاحظ أن هذا المنع لا يُطبّق بشكل آلي، بل يخضع لتقدير القاضي الذي يوازن بين خطورة الفعل وضرورة حماية المرضى من تكرار نفس السلوك².

يُعدّ المنع من ممارسة مهنة الطب، أو من مزاولة الجراحة بوجه خاص، من أخطر العقوبات التكميلية التي يمكن أن تُسلط على الطبيب، نظراً لتأثيرها المباشر على مستقبله المهني، ويُطبّق هذا الإجراء في الحالات التي يكون فيها الخطأ جسيماً أو متكرراً، أو عندما يتبين أن الطبيب يشكل خطراً على سلامة المرضى، وقد يكون المنع محدداً بمدة زمنية، أو شاملاً لبعض الأنشطة دون غيرها، بحسب ما يراه القاضي مناسباً، ويُلاحظ أن هذا المنع يهدف بالدرجة الأولى إلى الوقاية، وليس فقط إلى العقاب، من خلال إبعاد الطبيب مؤقتاً أو نهائياً عن ممارسة نشاط قد يشكل خطراً.

¹ عائشة عبد الحميد، أحكام العقوبات التكميلية في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، 2024، ص 85.

² نادية بوعبدالله، النظام القانوني للعقوبات التكميلية في التشريع الجزائري، دار النشر الجامعي، الجزائر، 2023، ص 130.

إلى جانب ذلك، يمكن أن يُحكم بنشر الحكم القضائي، وهو إجراء يهدف إلى إعلام الرأي العام بنتيجة المحاكمة، ويُستخدم في بعض الحالات التي تكتسي طابعاً خطيراً أو تمس الثقة العامة في المهنة، كما قد يُحكم بالمصادرة إذا كان هناك محل لذلك، كالأدوات أو الوسائل التي استُخدمت في ارتكاب الفعل، وإن كان هذا الإجراء أقل شيوعاً في المجال الطبي، ويُلاحظ أن هذه العقوبات، رغم طابعها التكميلي، قد يكون لها أثر معنوي كبير على الطبيب، خاصة من حيث سمعته المهنية¹.

كما يمكن أن تمتد العقوبات التكميلية إلى الحرمان من بعض الحقوق، مثل الحق في الترشح أو تولي بعض الوظائف، وذلك في الحالات التي ينص عليها القانون، غير أن تطبيق هذه العقوبات في المجال الطبي يظل محدوداً، ويرتبط بمدى خطورة الجريمة المرتكبة، ويُلاحظ أن القاضي يأخذ بعين الاعتبار طبيعة مهنة الطب، وما تتطلبه من ثقة، عند تقرير مثل هذه العقوبات، خاصة إذا كان الفعل المرتكب من شأنه أن يهز هذه الثقة.

ويتمتع القاضي بسلطة تقديرية واسعة في تقرير العقوبات التكميلية، حيث لا يُلزم القانون بتطبيقها في جميع الحالات، بل يترك له إمكانية اختيار ما يراه مناسباً، وفي القضايا المتعلقة بالطبيب الجراح، يتم الأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل، مثل طبيعة الخطأ، ومدى ارتباطه بالمهنة، وخطورة النتيجة، وسلوك الطبيب، وما إذا كان الفعل معزولاً أو يعكس نمطاً متكرراً، كما يُراعى تأثير العقوبة على حياة الطبيب المهنية، مع ضرورة تحقيق الحماية اللازمة للمجتمع².

ولا يمكن إغفال العلاقة بين العقوبات التكميلية والمسؤولية التأديبية، حيث قد يؤدي الحكم الجزائي إلى تحريك إجراءات تأديبية أمام الهيئات المهنية، كالمجلس التأديبي للأطباء، فمثلاً، الحكم بمنع ممارسة المهنة قد يتقاطع مع قرارات تأديبية مماثلة، وهو ما يعكس تكامل النظام القانوني في مواجهة الخطأ الطبي، غير أن كل نظام يحتفظ باستقلاليته من حيث الإجراءات والنتائج.

في الأخير، يظهر أن العقوبات التكميلية تمثل امتداداً طبيعياً للعقوبات الأصلية، وتلعب دوراً مهماً في مواجهة الأخطاء الطبية الجراحية، خاصة من حيث الوقاية ومنع تكرار الفعل، ورغم أنها تخضع للقواعد العامة، إلا أن تطبيقها في المجال الطبي يتم في ضوء خصوصية المهنة، وهو ما يمنح

¹ - فيصل عباد، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الجزائري، دار الفكر الجامعي، الجزائر، 2023، ص 88.

² - عبد الحفيظ بن داود، سلطة قاضي الموضوع في تقرير العقوبات التكميلية بين النص والواقع العملي، مجلة البحوث القانونية والقضائية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، ع10، الجزائر، 2024، ص 55.

القاضي دوراً محورياً في تحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان عدم المساس غير المبرر بحق الطبيب في ممارسة نشاطه المهني.

المطلب الثاني: المسؤوليات الأخرى المرتبطة بالخطأ الطبي

لا يقتصر أثر الخطأ الطبي على الجانب الجزائي، بل يمتد ليشمل صوراً أخرى من المسؤولية التي تهدف إلى معالجة مختلف الآثار المترتبة عنه، فالإلى جانب الجزاء الجنائي، يظل من حق المتضرر المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به، كما يمكن مساءلة الطبيب مهنيّاً في حال الإخلال بقواعد وأخلاقيات المهنة، ويبرز من خلال ذلك تكامل الأنظمة القانونية في مواجهة الخطأ الطبي، وعليه، سنتناول في هذا المطلب المسؤولية المدنية (الفرع الأول)، ثم المسؤولية التأديبية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المسؤولية المدنية.

تندرج المسؤولية المدنية للطبيب الجراح ضمن الإطار العام للمسؤولية عن الفعل الضار، غير أنها تكتسب خصوصية واضحة بسبب طبيعة النشاط الطبي، الذي يقوم في أصله على غاية علاجية مشروعة، لكنه قد ينحرف عن مساره ليحدث ضرراً يلزم التعويض، فالتدخل الجراحي لا يُقاس فقط بنتيجته، بل يُقيم في ضوء مدى احترام الطبيب للقواعد العلمية والتنظيمية التي تحكم المهنة، وعندما يثبت أن هذا التدخل لم يتم وفق ما تفرضه الأصول الطبية، فإن ذلك يفتح المجال لقيام مسؤولية مدنية تهدف إلى جبر الضرر الذي لحق بالمريض، دون أن يكون الهدف منها توقيع الجزاء بمعناه العقابي.

أولاً: التكيف القانوني للمسؤولية المدنية

يقوم الأساس القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب الجراح على أحكام المادة 124 من ق م ج، التي تقرر مبدأ التعويض عن كل ضرر ناتج عن خطأ، غير أن تطبيق هذا النص في المجال الطبي لا يتم بطريقة مباشرة، بل يخضع لتكيف قانوني يأخذ بعين الاعتبار طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، ففي الحالات التي تنشأ فيها علاقة علاجية، خاصة في القطاع الخاص، يُفترض وجود عقد ضمني يلتزم بموجبه الطبيب بتقديم عناية طبية وفق الأصول العلمية¹، وهو ما يؤدي إلى قيام مسؤولية

¹ - سامية براهيم، العقد الطبي والمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مجلة الباحث في العلوم القانونية، جامعة بسكرة، 2019، ص 160.

عقدية عند الإخلال بهذا الالتزام، أما في الحالات التي يغيب فيها هذا الإطار التعاقدية، كما هو الحال في المستشفيات العمومية أو في حالات الاستعجال، فإن المسؤولية تُبنى على أساس تقصيري.

هذا التمييز بين المسؤولية العقدية والتقصيرية لا يظل نظرياً، بل يمتد أثره إلى عبء الإثبات، إذ يكون المريض في المسؤولية العقدية مطالباً بإثبات إخلال الطبيب بالتزامه، بينما في المسؤولية التقصيرية يتعين عليه إثبات الخطأ والضرر والعلاقة بينهما، ويُلاحظ أن القضاء الجزائي، شأنه شأن القضاء المقارن، يتجه إلى تكييف العلاقة الطبية على أنها التزام ببذل عناية، وهو ما يجعل الخطأ هو محور قيام المسؤولية، وليس مجرد تحقق نتيجة غير مرغوبة.

ثانياً: مضمون التزام الطبيب الجراح وحدوده

يُعدّ تحديد طبيعة التزام الطبيب الجراح من المسائل الجوهرية في المسؤولية المدنية، حيث استقر الفقه على أن الطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة، بل ببذل عناية تتناسب مع مستوى التقدم العلمي ومع ظروف الحالة المعروضة عليه، غير أن هذا المفهوم لا يعني التساهل في تقييم سلوك الطبيب، بل يفرض معياراً دقيقاً يتمثل في سلوك الجراح الحريص الذي يعمل في نفس الظروف المهنية.

ويكتسب هذا الالتزام طابعاً أكثر صرامة في المجال الجراحي، نظراً لخطورة التدخلات التي يقوم بها الطبيب، والتي قد تؤثر بشكل مباشر على سلامة المريض، فالجراح مطالب باتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة، بدءاً من مرحلة التشخيص، مروراً بقرار التدخل، وصولاً إلى تنفيذ العملية ومتابعة الحالة بعدها، كما يلتزم بإعلام المريض بطبيعة التدخل ومخاطره، لأن رضا المريض لا يُعد صحيحاً إلا إذا كان مبنياً على معرفة كافية، وهو ما يجعل الإخلال بواجب الإعلام سبباً قائماً بذاته لقيام المسؤولية المدنية¹.

ثالثاً: الخطأ الجراحي في ضوء المعايير القانونية

لا يُقاس الخطأ الجراحي بمعيار الشخص العادي، بل بمعيار مهني متخصص، يراعي طبيعة العمل الطبي، فالخطأ يتحقق عندما ينحرف الطبيب الجراح عن السلوك الذي يُفترض أن يتبعه جراح يقظ وفي نفس الظروف، ويظهر هذا الانحراف في عدة صور، منها سوء تقدير الحالة المرضية، أو اتخاذ قرار جراحي غير مبرر، أو ارتكاب أخطاء تقنية أثناء العملية، أو الإهمال في متابعة المريض بعد التدخل.

¹ - نسرين مكي، حقوق المريض في ظل القانون 18-11، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2024، ص 90.

ولا يكفي في هذا السياق مجرد وقوع نتيجة سلبية، بل يجب إثبات أن هذه النتيجة كانت نتيجة مباشرة لسلوك غير مطابق للأصول العلمية، ولهذا، يعتمد القضاء على تحليل دقيق للوقائع، مع الاستعانة بالخبرة الطبية لتحديد ما إذا كان الطبيب قد التزم بالقواعد المهنية، ويُلاحظ أن هذا التقييم يظل نسبياً، إذ يختلف بحسب الظروف المحيطة، مثل حالة الاستعجال أو توفر الوسائل الطبية¹.

رابعاً: الضرر في المجال الجراحي وتطوره

يُعدّ الضرر العنصر الأساسي الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية، ويتميز في المجال الجراحي بتعدد صوره وتعقيد آثاره، فالضرر لا يقتصر على الإصابة الجسدية، بل يمتد ليشمل الآثار النفسية والاجتماعية التي قد تترتب عن الخطأ الطبي، وقد يتخذ شكل عجز دائم، أو تشوه يؤثر على حياة المريض، أو فقدان القدرة على العمل، أو معاناة نفسية مستمرة.

ويشترط في الضرر أن يكون محققاً ومباشراً، أي أن يكون نتيجة للفعل دون تدخل عوامل أجنبية، كما يجب أن يكون شخصياً، بحيث يصيب المريض ذاته أو من له صفة في المطالبة بالتعويض، وفي هذا الإطار، توسع القضاء في مفهوم الضرر ليشمل الأضرار المستقبلية، خاصة في الحالات التي تؤدي إلى عجز دائم، وهو ما يعكس تطوراً ملحوظاً في حماية المريض².

خامساً: علاقة السببية وإشكالية الإثبات

تُعدّ علاقة السببية من أكثر المسائل تعقيداً في المسؤولية المدنية للطبيب الجراح، نظراً لتعدد العوامل التي قد تسهم في حدوث الضرر، فالحالة المرضية، وطبيعة التدخل الجراحي، والمضاعفات المحتملة، كلها عوامل قد تؤثر في النتيجة، مما يجعل من الصعب تحديد السبب المباشر للضرر.

ولهذا، يلجأ القضاء إلى الخبرة الطبية لتحديد ما إذا كان الضرر نتيجة لخطأ الطبيب أو مجرد تطور طبيعي للحالة، ومع ذلك، لا يكتفي القاضي برأي الخبير، بل يخضعه لسلطته التقديرية، وفي الحالات التي يستحيل فيها إثبات السبب بشكل قطعي، قد يتم الاعتماد على معيار الاحتمال الراجح،

¹ عبد الحميد إخلف، المسؤولية الطبية بين الخطأ المهني والمخاطر المشروعة، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة قسنطينة 1، ع12، 2023، ص 62.

² العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزامات في ق م ج، الجزء الثاني: المسؤولية المدنية، دار هومة، الجزائر، 2024، ص 245.

أي اعتبار الخطأ سبباً للضرر إذا كان الأكثر احتمالاً في إحداثه، وهو ما يخفف من عبء الإثبات الواقع على المريض¹.

سادساً: آثار المسؤولية المدنية (التعويض)

يترتب على قيام المسؤولية المدنية التزام الطبيب الجراح بتعويض المريض عن الضرر الذي لحق به، ويهدف هذا التعويض إلى إعادة التوازن الذي اختل نتيجة الفعل الضار، ويشمل التعويض مختلف أنواع الأضرار، سواء كانت مادية أو معنوية، كما قد يمتد إلى الأضرار المستقبلية التي يمكن توقعها، ويُقدّر التعويض من طرف القاضي بناءً على جسامة الضرر وتأثيره على حياة المريض، مع مراعاة ظروفه الشخصية والمهنية، ويُلاحظ أن التعويض في المجال الجراحي قد يكون مرتفعاً نظراً لخطورة النتائج، خاصة في حالات العجز الدائم أو التشوه، وهو ما يعكس أهمية هذه المسؤولية في حماية حقوق المرضى².

سابعاً: خصوصية المسؤولية المدنية للطبيب الجراح

تتميز المسؤولية المدنية للطبيب الجراح بعدة خصائص تجعلها تختلف عن المسؤولية التقليدية، فهي تقوم على معيار مهني متخصص، وتتطلب تدخلاً دائماً للخبرة الطبية، كما ترتبط بوجود مخاطر طبية مشروعة يجب التمييز بينها وبين الخطأ، كما أنها لا تقوم تلقائياً بمجرد حدوث ضرر، بل تتطلب إثبات انحراف عن الأصول العلمية، وتعكس هذه الخصوصية توازناً دقيقاً بين حماية المريض وضمان حرية الطبيب في ممارسة عمله، إذ لا يمكن تحميل الطبيب مسؤولية كل نتيجة سلبية، وفي الوقت نفسه لا يجوز إعفاؤه من المسؤولية عند ثبوت الخطأ، وهذا التوازن هو ما يميز النظام القانوني للمسؤولية الطبية في المجال الجراحي³.

تمثل المسؤولية المدنية للطبيب الجراح نموذجاً خاصاً للمسؤولية القانونية، لأنها تقوم في بيئة تتداخل فيها القواعد القانونية مع المعايير العلمية، ولا يمكن تطبيقها بشكل صحيح إلا من خلال فهم

¹ سمير منصوري، إثبات المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2026، ص 180.

² عمر حمودي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2024، ص 215.

³ علي فيلاي، الالتزامات: العقد والمسؤولية المدنية، ط 01، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2023، ص 312-320.

دقيق لطبيعة العمل الجراحي، والتميز بين الخطأ والمضاعفات، وربط ذلك بعناصر المسؤولية وفقاً للقانون المدني، وهي في النهاية آلية قانونية تهدف إلى حماية المريض دون المساس بجوهر الممارسة الطبية.

الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية

لا تنحصر مساءلة الطبيب الجراح في الجزاء الجنائي أو التعويض المدني، لأن مهنة الجراحة تخضع أيضاً لنظام مهني داخلي يراقب مدى احترام الطبيب لقواعد الشرف والاستقامة والحيطة والآداب الطبية، فالجراح لا يتعامل مع خدمة عادية، بل يمارس عملاً يمس جسم الإنسان وسلامته وخصوصيته، لذلك يخضع لالتزامات مهنية دقيقة مصدرها قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، إلى جانب القواعد العامة التي تحكم المهنة الطبية، وتقوم المسؤولية التأديبية متى أخل الطبيب الجراح بواجب من واجباته المهنية، ولو لم يصل فعله إلى درجة الجريمة، ولو لم يثبت ضرر قابل للتعويض، وعليه، سنتناول في هذا الفرع الأساس القانوني للمسؤولية التأديبية، ثم صور الخطأ التأديبي في المجال الجراحي، وبعدها الجهات المختصة والإجراءات، ثم الجزاءات التأديبية وخصوصية هذه المسؤولية.

أولاً: الأساس القانوني للمسؤولية التأديبية للطبيب الجراح

تستند المسؤولية التأديبية للطبيب الجراح في الجزائر إلى نصوص قانونية وتنظيمية خاصة بالمهنة الطبية، وأهمها القانون رقم 18-11¹ المتعلق بالصحة، والذي يهدف إلى حماية صحة الأشخاص واحترام كرامتهم وسلامتهم وحياتهم الخاصة، وقد عدّل هذا القانون بالأمر رقم 20-02²، كما تستند هذه المسؤولية إلى المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وهو النص الذي يحدد القواعد المهنية والأخلاقية التي يلتزم بها الطبيب أثناء ممارسة مهنته³.

¹ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 2 يوليو سنة 2018، والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، ص 3-35، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أغسطس سنة 2020.

² الأمر رقم 20-02 المؤرخ في 11 محرم عام 1442 الموافق لـ 30 أغسطس سنة 2020، الذي يعدل ويتمم القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع50، الصادرة بتاريخ 30 أغسطس 2020، ص 5-15.

³ بوزياني كمال، الدعوى التأديبية ومخالفة قواعد أخلاقيات الطب، مجلة البحوث القانونية، جامعة الجزائر 1، 2012، ص 112.

ويظهر من هذا الأساس القانوني أن المسؤولية التأديبية ليست مسؤولية تابعة للقضاء الجزائي، بل نظام مستقل غايته حماية المهنة الطبية وضمان احترام قواعدها، فالطبيب الجراح قد لا يرتكب فعلاً مجرماً في قانون العقوبات، ومع ذلك تقوم مسؤوليته التأديبية إذا خالف واجباً مهنيّاً، مثل عدم احترام السر الطبي، أو إجراء تدخل جراحي دون موافقة مستنيرة، أو الإخلال بواجب المتابعة بعد العملية، ولهذا فالخطأ التأديبي أوسع نطاقاً من الخطأ الجزائي، لأنه لا يشترط دائماً وقوع وفاة أو جرح أو عجز، بل يكفي وجود مخالفة لواجب مهني.

ثانياً: مفهوم الخطأ التأديبي في العمل الجراحي

يقصد بالخطأ التأديبي كل إخلال يصدر عن الطبيب الجراح بمقتضيات المهنة، سواء تعلق ذلك بسلوكه تجاه المريض، أو تجاه زملائه، أو تجاه المؤسسة الصحية، أو تجاه قواعد الشرف المهني، فالطبيب الجراح ملزم بالتصرف وفق ما تفرضه أصول الجراحة من دقة وحذر وانضباط، ووفق ما تفرضه أخلاقيات الطب من احترام للمريض وكرامته وحياته الخاصة.

ويختلف الخطأ التأديبي عن الخطأ الجزائي من حيث نطاقه وهدفه، فالخطأ الجزائي يرتبط بنص تجرمي ونتيجة معينة كالوفاة أو الجرح، أما الخطأ التأديبي فيرتبط بالإخلال بقواعد المهنة، حتى لو لم تتحقق نتيجة ضارة، فمثلاً، إذا أجرى الجراح عملية دون أن يشرح للمريض مخاطرها الأساسية، فقد تقوم مسؤوليته التأديبية بسبب الإخلال بواجب الإعلام، حتى إن نجحت العملية، وإذا أفشى معلومات تتعلق بحالة المريض الصحية، قامت مسؤوليته التأديبية بسبب خرق السر المهني، وإذا مارس عملاً جراحياً خارج حدود اختصاصه، فإن ذلك يشكل مخالفة مهنية مستقلة، ولو لم تقع نتيجة خطيرة¹.

ثالثاً: صور الخطأ التأديبي للطبيب الجراح

تتعدد صور الخطأ التأديبي في المجال الجراحي بسبب تعدد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، ومن أبرزها الإخلال بواجب الإعلام، إذ يجب على الجراح أن يوضح للمريض طبيعة العملية، والهدف منها، والمخاطر المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة، ولا قيمة حقيقية لموافقة المريض إذا جاءت دون علم كافٍ، لأن الرضا في العمل الجراحي يجب أن يكون رضاً مستنيراً لا مجرد توقيع شكلي.

¹ حمزة دحمان، المسؤولية التأديبية للطبيب في القطاع الخاص، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة المسيلة، 2021، ص 50.

وتظهر صورة أخرى في إجراء تدخل جراحي دون موافقة المريض، باستثناء حالات الضرورة أو الاستعجال التي يكون فيها إنقاذ حياة المريض أو سلامته أمراً لا يحتمل التأخير، وفي غير هذه الحالات، يشكل التدخل دون موافقة مساساً بحرمة الجسد، حتى لو كان الهدف علاجياً، ويزداد الأمر خطورة إذا تعلق الأمر بعملية غير عاجلة أو تجميلية أو اختيارية، لأن واجب الإعلام والرضا يكون فيها أكثر صرامة¹.

ومن صور الخطأ التأديبي أيضاً مخالفة قواعد الاختصاص، كأن يقدم الجراح على عملية تتجاوز تكوينه أو خبرته أو إمكانيات المؤسسة التي يعمل بها، فالمسؤولية التأديبية هنا تقوم على فكرة أن الطبيب يجب أن يعرف حدود قدرته المهنية، وأن يحيل المريض إلى من هو أقدر منه عند الحاجة، ويندرج ضمن ذلك إجراء عمليات معقدة في غياب الوسائل التقنية الضرورية، أو في مؤسسة لا تتوفر فيها شروط السلامة، أو دون وجود طاقم مساعد مؤهل.

وتدخل قواعد التعقيم والسلامة ضمن أهم الالتزامات المهنية للجراح، فالإخلال بها لا يمثل مجرد خطأ إداري، بل مخالفة تأديبية جسيمة، لأن غرفة العمليات مجال عالي الخطورة، وأي تهاون في التعقيم أو استعمال الأدوات أو مراقبة العدوى قد يعرض المريض لمضاعفات خطيرة، ويظهر الخطأ التأديبي أيضاً بعد العملية، إذا أهمل الطبيب متابعة حالة المريض، أو لم يتدخل عند ظهور مضاعفات، أو ترك المريض دون توجيهات واضحة بشأن العلاج اللاحق².

رابعاً: الجهات المختصة بالمساءلة التأديبية

تختص الهيئات المهنية الطبية بالنظر في الأخطاء التأديبية المنسوبة للأطباء، وعلى رأسها المجلس الوطني لأخلاقيات الطب والمجالس الجهوية، وقد أشارت الدراسات القانونية الجزائرية إلى أن الأطباء الممارسين في المرفق الصحي العمومي يخضعون للمساءلة التأديبية من طرف الهيئات المهنية، إلى جانب الإدارة المستخدمة عندما يتعلق الأمر بالطبيب الموظف في مؤسسة عمومية.

وهذا يعني أن الطبيب الجراح قد يجد نفسه أمام مسارين تأديبيين بحسب صفته ومكان عمله: مسار مهني أمام هيئات أخلاقيات الطب، ومسار إداري إذا كان موظفاً أو عاملاً في مؤسسة صحية عمومية، ولا يوجد تعارض بين المسارين، لأن الأول يحمي أخلاقيات المهنة الطبية، والثاني يحمي

¹ - أمينة بن عيسى، النظام التأديبي للأطباء في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2024، ص 112.

² - حمزة دحمان، المرجع السابق، ص 28.

حسن سير المرفق العام الصحي، فإذا ارتكب الجراح خطأ داخل مستشفى عمومي، فقد تتدخل الإدارة بسبب إخلاله بواجبات الوظيفة، وقد تتدخل الهيئة المهنية بسبب إخلاله بقواعد الطب¹.

خامساً: الإجراءات التأديبية وضمانات الطبيب الجراح

تبدأ المتابعة التأديبية غالباً بشكوى من المريض أو ذويه، أو بإخطار من إدارة المؤسسة الصحية، أو بمبادرة من الهيئة المهنية المختصة إذا بلغها وجود مخالفة مهنية، وبعد ذلك يفتح ملف تأديبي للتحقق من الوقائع، ويُستدعى الطبيب الجراح لتقديم توضيحاته والرد على ما نسب إليه، ويجب احترام حقوق الدفاع، لأن المسؤولية التأديبية، رغم طابعها المهني، قد تؤدي إلى جزاءات خطيرة تمس سمعة الطبيب ومستقبله المهني.

وتقتضي سلامة الإجراء التأديبي تمكين الطبيب من الاطلاع على مضمون الشكوى أو الوقائع المنسوبة إليه، وسماع أقواله، ومنحه فرصة تقديم الوثائق والتقارير الطبية التي تدعم موقفه، وقد تلجأ الهيئة التأديبية إلى الخبرة الطبية أو إلى دراسة الملف الطبي، خاصة إذا تعلق الأمر بخطأ جراحي تقني، وهنا يظهر الفرق بين الخطأ التأديبي البسيط والخطأ الجسيم؛ فالأول قد يتعلق بسلوك مهني مخالف، أما الثاني فيرتبط عادة بإخلال واضح بقاعدة أساسية من قواعد الجراحة أو أخلاقيات الطب².

سادساً: الجزاءات التأديبية

تتدرج الجزاءات التأديبية بحسب جسامة المخالفة وخطورة السلوك المهني، وقد تتخذ صورة تنبيه أو إنذار أو توبيخ في الأخطاء الأقل خطورة، وقد تصل إلى المنع المؤقت من ممارسة المهنة أو الشطب من جدول الأطباء في الحالات الجسيمة، وترتبط خطورة الجزاء بطبيعة الفعل، ومدى مساسه بسلامة المريض، وتكراره، وسلوك الطبيب بعد وقوع الخطأ³.

فالإنذار أو التوبيخ يناسبان غالباً المخالفات التي تكشف عن تقصير مهني دون خطورة كبيرة، أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فيرتبط بالأفعال التي تكشف عن خطر مهني حقيقي، مثل إجراء

¹ - بوزياني كمال، الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب، مجلة البحوث القانونية، جامعة الجزائر 1، 2012، ص 120.

² - عبد الحكيم بن شلي، الضمانات الإجرائية في التأديب الطبي في ظل القانون الجزائري، مجلة الحقوق والحريات، جامعة بسكرة، ع19، 2024، ص 112.

³ - أمينة بن عيسى، النظام التأديبي للأطباء في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2024، ص 122.

عمليات خارج الاختصاص، أو تكرار الإهمال، أو مخالفة قواعد السلامة، أما الشطب فيمثل أقصى الجزاءات التأديبية، ولا يلجأ إليه إلا عند وجود إخلال خطير يمس شرف المهنة أو يجعل استمرار الطبيب في الممارسة خطراً على المرضى.

سابعاً: استقلال المسؤولية التأديبية عن المسؤولية الجزائية والمدنية

تتميز المسؤولية التأديبية باستقلالها عن المسؤولية الجزائية والمدنية، فقد يحكم القضاء الجزائي بالبراءة لعدم كفاية الدليل الجنائي، ومع ذلك تبقى مساءلة الطبيب تأديبياً ممكنة إذا ثبت إخلاله بواجب مهني، وقد لا يرفع المريض دعوى تعويض مدنية، ومع ذلك تتحرك الهيئة التأديبية لحماية أخلاقيات المهنة، وهذا الاستقلال يجد مبرره في اختلاف الغاية: فالمسؤولية الجزائية تحمي المجتمع، والمسؤولية المدنية تجبر الضرر، أما المسؤولية التأديبية فتحمي المهنة وتنظم سلوك أعضائها¹.

غير أن هذا الاستقلال لا يعني غياب أي تأثير متبادل، فإذا صدر حكم جزائي بالإدانة بسبب خطأ طبي جراحي، فقد يشكل ذلك أساساً قوياً لتحريك المسؤولية التأديبية، وإذا انتهت الخبرة القضائية إلى وجود إخلال واضح بالأصول الطبية، يمكن للهيئة التأديبية الاستناد إلى ذلك في تقدير الخطأ المهني، وفي المقابل، لا يكفي القرار التأديبي وحده لإثبات الجريمة، لأن القضاء الجزائي يخضع لمبدأ الشرعية ولشروط إثبات أشد.

ثامناً: خصوصية المسؤولية التأديبية في المجال الجراحي

تظهر خصوصية المسؤولية التأديبية للطبيب الجراح في أن العمل الجراحي أكثر خطورة من كثير من الأعمال الطبية الأخرى، لأنه يرتبط بالتخدير، وفتح الجسم، واستعمال أدوات دقيقة، واحتمال حدوث نزيف أو مضاعفات خطيرة، لذلك فإن واجبات الجراح لا تبدأ داخل غرفة العمليات فقط، بل تبدأ من مرحلة التشخيص والتحضير، وتمتد إلى ما بعد العملية، وأي خلل في إحدى هذه المراحل قد يشكل مخالفة تأديبية، حتى قبل البحث في وجود جريمة أو تعويض.

وتظهر هذه الخصوصية أيضاً في معيار تقدير الخطأ، فلا يقاس سلوك الجراح بسلوك طبيب عام، بل بسلوك جراح من نفس التخصص وفي نفس الظروف المهنية، فالخطأ الذي قد يكون مقبولاً من طبيب غير مختص قد يكون جسيماً إذا صدر عن جراح متخصص، كما أن وجود ظروف استعجالية

¹ - إبراهيم مجاهدي، الخطأ الطبي والعلاجي في القانون الجزائري، المجلة الجنائية القومية، جامعة وهران، 2015، ص 70.

أو نقص في الوسائل قد يؤثر في تقدير المسؤولية، لكنه لا يعفي الطبيب من واجب الحيلة إذا كان الخطر واضحاً ويمكن تفاديه¹.

وتقوم المسؤولية التأديبية للطبيب الجراح على أساس مهني وأخلاقي قبل أن تكون ذات طابع عقابي، فهي تهدف إلى ضمان احترام قواعد الجراحة وأخلاقيات الطب، وصيانة ثقة المرضى في الطبيب والمؤسسة الصحية، وتمتاز باتساع نطاقها، لأنها تقوم بمجرد الإخلال بالواجب المهني، ولو لم تثبت جريمة أو ضرر مدني، وبذلك تشكل آلية مكاملة للمسؤولية الجزائية والمدنية، لأنها تتدخل في منطقة لا يصل إليها التجريم دائماً، لكنها تبقى ضرورية لحماية شرف المهنة وسلامة المرضى.

¹ - مريم عيساني، معايير المسؤولية المدنية للجراحين، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة تلمسان، 2025، ص 200.

خلاصة الفصل

يُبرز هذا الفصل أن المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح لا تُفهم بمعزل عن طبيعة العمل الطبي، الذي يقوم على التدخل في جسم الإنسان بقصد العلاج، لكنه قد ينحرف في بعض الحالات لِيُنتج آثاراً قانونية متعددة، وقد تبين من خلال دراسة المتابعة الجزائية أن المشرع الجزائري أخضع الطبيب الجراح للقواعد العامة لقانون العقوبات، خاصة في الجرائم غير العمدية، مع ترك مساحة واسعة للقضاء لتقدير وجود الخطأ في ضوء المعايير العلمية للمهنة، كما ظهر أن تحريك الدعوى العمومية في هذا المجال يتم بحذر، نظراً لحساسية الاتهام، وأن الخبرة الطبية تُعدّ الوسيلة الأساسية لفهم الوقائع وتكييفها قانونياً.

أما من حيث الجزاءات، فقد اتضح أن الطبيب الجراح يخضع لنفس العقوبات الأصلية والتكميلية المقررة في القانون، غير أن تطبيقها يتم في إطار مراعاة خصوصية النشاط الطبي، بما يحقق التوازن بين الردع وعدم التأثير السلبي على الممارسة الطبية، كما بيّنت الدراسة أن آثار المسؤولية لا تقتصر على الجانب الجزائي، بل تمتد إلى المسؤولية المدنية التي تهدف إلى جبر الضرر، والمسؤولية التأديبية التي تُعنى بضبط السلوك المهني داخل إطار أخلاقي وتنظيمي.

ومن خلال هذا التحليل، يظهر أن المسؤولية في المجال الجراحي تقوم على نظام قانوني مركب، تتداخل فيه القواعد الجزائية والمدنية والتأديبية، ويهدف في مجمله إلى تحقيق حماية فعالة للمريض دون المساس بحرية الطبيب في ممارسة مهنته، ويظل التحدي الأساسي في هذا المجال هو تحقيق التوازن بين محاسبة الخطأ الطبي وضمان عدم تحميل الطبيب نتائج لا يمكن تفاديها، خاصة في ظل التطور المستمر للعلوم الطبية وتعقيد التدخلات الجراحية.

الخاتمة

إنّ موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح يندرج ضمن أكثر الإشكالات القانونية حساسية وتعقيداً، لارتباطه المباشر بحماية حقين أساسيين: الحق في الحياة وسلامة الجسد من جهة، وحرية ممارسة العمل الطبي من جهة أخرى، وقد سعت هذه الدراسة إلى الإحاطة بهذا الموضوع من خلال تحليل شروط قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي، ثم الوقوف عند آثارها القانونية بمختلف صورها، ومن خلال هذا المسار، تبيّن أن خصوصية العمل الجراحي تفرض معالجة قانونية دقيقة، لا تقوم على التطبيق الحرفي للنصوص، بل على تكييفها في ضوء المعايير العلمية والواقعية التي تحكم الممارسة الطبية.

ولقد أظهر تحليل الإطار القانوني أن المشرّع الجزائري لم يفرد نظاماً خاصاً بالمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، بل أبقى على القواعد العامة لقانون العقوبات، خاصة في مجال الجرائم غير العمدية، غير أن هذه القواعد، رغم عموميتها، تُطبّق في المجال الطبي وفق خصوصيات واضحة، حيث لا يُعتدّ بالنتيجة الضارة في حد ذاتها، بل بمدى انحراف السلوك الطبي عن الأصول العلمية المستقرة، وهو ما يجعل من الخطأ الطبي الركيزة الأساسية للمسؤولية، ويخضع تقديره لمعيار مهني موضوعي، يأخذ بعين الاعتبار مستوى التخصص وظروف التدخل وطبيعة الحالة المرضية.

كما تبيّن أن إثبات المسؤولية الجزائية في المجال الجراحي يواجه صعوبات عملية حقيقية، خاصة فيما يتعلق بإثبات العلاقة السببية، نظراً لتداخل عوامل متعددة في تحديد النتيجة، كحالة المريض والمخاطر الجراحية المحتملة، ولهذا، تلعب الخبرة الطبية دوراً محورياً في هذا المجال، باعتبارها الأداة الأساسية التي يعتمد عليها القضاء لفهم الوقائع التقنية، رغم أنها تبقى خاضعة لسلطته التقديرية، ويؤكد ذلك أن العدالة في هذا النوع من القضايا لا تتحقق إلا من خلال تفاعل حقيقي بين القانون والعلم.

ومن جهة أخرى، أظهرت الدراسة أن آثار المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح لا تقتصر على العقوبات الجنائية، بل تمتد إلى مجالات أخرى، حيث يمكن أن تترتب عنها مسؤولية مدنية تهدف إلى جبر الضرر، ومسؤولية تأديبية تهدف إلى حماية أخلاقيات المهنة، وهذا التعدد في صور المسؤولية يعكس رغبة المشرّع في تحقيق حماية شاملة للمريض، دون الاقتصار على الجانب العقابي فقط، بل من خلال نظام قانوني متكامل يوازن بين مختلف المصالح.

إنّ هذا التوازن يظل التحدي الأساسي في مجال المسؤولية الطبية، إذ أن التشدد المفرط في مساءلة الطبيب قد يؤدي إلى نتائج عكسية، كإحجام الأطباء عن إجراء العمليات المعقدة خوفاً من

المتابعة، في حين أن التساهل قد يؤدي إلى الإخلال بواجب الحيطة والحذر، ومن هنا، تبرز أهمية اعتماد مقارنة قانونية مرنة، تقوم على التمييز بين الخطأ المهني الحقيقي والمخاطر الطبية الطبيعية، بما يضمن حماية المريض دون المساس بجوهر العمل الطبي.

وفي ضوء ما تم التوصل إليه من تحليل قانوني ومنهجي لمختلف جوانب المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح، يمكن استخلاص النتائج التالية:

- غياب تنظيم خاص بالمسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، والاعتماد على القواعد العامة لقانون العقوبات.
 - اعتبار الخطأ الطبي معياراً مهنيّاً خاصاً، لا يُقاس بسلوك الشخص العادي بل بسلوك الطبيب المختص.
 - صعوبة إثبات العلاقة السببية في المجال الجراحي بسبب تعقّد الحالات الطبية وتعدد العوامل المؤثرة.
 - الدور الحاسم للخبرة الطبية في توجيه القاضي، مع بقاء السلطة التقديرية لهذا الأخير.
 - امتداد آثار المسؤولية الجزائية إلى مسؤوليات مدنية وتأديبية، مما يعكس الطابع المركب للمساءلة الطبية.
 - وجود توازن دقيق بين حماية المريض وضمان حرية الطبيب في ممارسة عمله.
- وبناءً على ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج، يمكن تقديم جملة من التوصيات التي من شأنها تطوير الإطار القانوني للمسؤولية الطبية:
- ضرورة تدخل المشرع لإصدار نصوص خاصة تنظم المسؤولية الطبية بشكل أكثر دقة، خاصة في المجال الجراحي.
 - وضع معايير قانونية أو إرشادية لتحديد الخطأ الطبي، لتفادي التضارب في الاجتهادات القضائية.
 - تعزيز دور التكوين القانوني للأطباء، بما يساعدهم على إدراك حدود مسؤوليتهم.
 - دعم استقلالية وحياد الخبرة الطبية، من خلال إنشاء هيئات خبرة متخصصة.
 - تحسين نظام حفظ الملفات الطبية، لما لها من دور أساسي في الإثبات.
 - تكريس آليات بديلة لتسوية النزاعات الطبية، كالمصالحة والوساطة.
- وفي إطار تطوير المنظومة القانونية والعملية لمواجهة إشكالات الخطأ الطبي الجراحي، يمكن اقتراح ما يلي:

- إنشاء قانون خاص بالمسؤولية الطبية يراعي خصوصية العمل الجراحي.
 - استحداث لجان طبية-قانونية دائمة لمساعدة القضاء في القضايا المعقدة.
 - تطوير نظام التأمين الإجباري للأطباء لتغطية الأخطاء المهنية.
 - إدراج مادة "القانون الطبي" ضمن التكوين الجامعي للأطباء.
 - اعتماد دليل وطني للإجراءات الطبية القياسية لتوحيد المعايير المهنية.
- وانطلاقاً من التطورات المتسارعة في المجال الطبي والقانوني، يمكن استشراف ملامح مستقبل المسؤولية الطبية على النحو التالي:

- الاتجاه نحو تقنين خاص ومستقل للمسؤولية الطبية.
 - تعزيز دور التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في تقييم الأداء الطبي.
 - توسيع نطاق المسؤولية ليشمل المؤسسات الصحية والأنظمة التقنية.
 - تطوير آليات الوقاية بدل الاقتصار على المساءلة.
 - ترسيخ ثقافة التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار العمل الطبي.
- في نهاية هذه الدراسة، يمكن القول إنّ الطبيب الجراح يقف في موقع إنساني وقانوني بالغ الحساسية، فهو بين واجب إنقاذ الحياة واحتمال المساءلة عنها، وبينما يظل القانون أداة لحماية الإنسان، يبقى الضمير المهني هو الحصن الأول للطب، فحيث يحضر العلم والمسؤولية، تقل الحاجة إلى العقاب، وتُصان كرامة الإنسان، مريضاً كان أو طبيباً.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

1. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 2 يوليو سنة 2018، والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، ص 3-35، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أغسطس سنة 2020.
2. القانون رقم 24-06 المؤرخ في 19 شوال عام 1445 الموافق 28 أبريل سنة 2024، المعدل والمتمم للأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع28، الصادر في 30 أبريل سنة 2024.
3. القانون رقم 25-14 المؤرخ في 3 أغسطس 2025، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع54، الصادر في 3 أغسطس 2025.
4. الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن ق م ج، المادة 124، الجريدة الرسمية.
5. الأمر رقم 20-02 المؤرخ في 11 محرم عام 1442 الموافق لـ 30 أغسطس سنة 2020، الذي يعدل ويتم القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع50، الصادرة بتاريخ 30 أغسطس 2020.
6. المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر سنة 2020، الذي يتضمن تعديل الدستور، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، ع82، الصادر في 30 ديسمبر سنة 2020.

ثانياً: المراجع

أ. مؤلفات وكتب

1. ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط الثالثة، 1994، مادة "خطأ".
2. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر، ط السابعة، 2019.
3. أحمد أبو الوفا، المسؤولية المدنية في القانون المدني، دار المعارف، القاهرة، 2003.
4. أمينة بن عيسى، النظام التأديبي للأطباء في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2024.
5. بوجادي عمار، المسؤولية المدنية في القانون الجزائي، دار ربحانة، الجزائر، 2012.
6. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني - الالتزامات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ج2.
7. سمير منصوري، إثبات المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الجزائي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2026.
8. عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية والتعويض، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.

9. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد - مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ج1.
10. عبد القادر عدو، المسؤولية المدنية والجزائية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، ط الأولى، 2015.
11. عبد الله سليمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2026.
12. عبد الله سليمان، شرح قانون الإجراءات الجزائية: دراسة معمقة وفق القانون رقم 14-25، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2026.
13. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم الخاص، ط جديدة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2020.
14. العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزامات في ق م ج، الجزء الثاني: المسؤولية المدنية، دار هومة، الجزائر، 2024.
15. علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام في ق م ج، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.
16. علي فيلاي، الالتزامات - العمل غير المشروع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
17. علي فيلاي، الالتزامات: العقد والمسؤولية المدنية، ط 01، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2023.
18. عمر حمودي، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2024.
19. فتحي والي، نظرية الالتزام في القانون المدني، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.
20. فتيحة مشان، المسؤولية الجنائية للطبيب الجراح في القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2019.
21. فيصل عباد، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الجزائري، دار الفكر الجامعي، الجزائر، 2023.
22. لطيفة مروش، دور الخبرة الطبية في إثبات المسؤولية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2023.
23. محمد بن عبد الرحمان، المسؤولية الجزائية للأطباء في ضوء تعديلات قانون العقوبات الجزائري، دار النشر الجامعي، الجزائر، 2025.
24. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006.

25. محمدي محمد، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري: دراسة في ضوء الاجتهاد القضائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2023.
26. مصطفى بونار، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2022.
27. مصطفى كمال طه، المسؤولية المدنية والتعويض في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2005.
28. نادية بوعبدالله، المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، دار النشر الجامعي، الجزائر، 2021.
29. نادية بوعبدالله، النظام القانوني للعقوبات التكميلية في التشريع الجزائري، دار النشر الجامعي، الجزائر، 2023.
30. نسرين مكي، حقوق المريض في ظل القانون 18-11، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2024.

ب. أطروحات ورسائل جامعية

1. بلهوشات نورة، الخبرة القضائية في الإثبات الجزائي، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، 2025.
2. بن عقون حمزة، المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2018.
3. بن يوسف مراد، المسؤولية الجنائية للطبيب الجراح في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، 2021.
4. بوزيب صبرينة، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في القانون الجنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2021.
5. ربيعة مخفي، المسؤولية القانونية للطبيب في ضوء التشريع الجزائري وأخلاقيات المهنة، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة تلمسان، 2022.
6. عائشة عبد الحميد، أحكام العقوبات التكميلية في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، 2024.
7. عبد الكريم بومعزة، إثبات المسؤولية الطبية في القانون الجزائري: دراسة في ضوء الاجتهاد القضائي، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة وهران 2، 2023.
8. غضبان نبيلة، الخطأ الطبي الجراحي والمسؤولية الجزائية، مذكرة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2018.

9. ناصري خيرة، المسؤولية الجنائية للأطباء في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2022.

ج. مقالات ومجلات

1. إبراهيم مجاهدي، الخطأ الطبي والعلاجي في القانون الجزائري، المجلة الجنائية القومية، جامعة وهران، 2015.
2. بن داود حسين، طهراوي حسان، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 8، ع2، 2025.
3. بوزباني كمال، الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب، مجلة البحوث القانونية، جامعة الجزائر 1، 2012.
4. بوقطوف خميسي، الحق في الحياة في التعديل الدستوري لسنة 2020 والتزامات الجزائر، مجلة الحقوق والحريات، جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 14، ع2، الجزائر، 2021.
5. حرير عبد الغاني، جريمة الضرب والجرح الخطأ في التشريع الجزائري، مجلة الحقوق والحريات، جامعة المسيلة، ع5، الجزائر، 2017.
6. حمزة دحمان، المسؤولية التأديبية للطبيب في القطاع الخاص، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة المسيلة، 2021.
7. حميداني بن يوسف، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور باللفة، ع24، 2021.
8. سامية براهيممي، العقد الطبي والمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مجلة الباحث في العلوم القانونية، جامعة بسكرة، 2019.
9. سعاد بوعزيز، الموافقة المستنيرة للمريض في ظل القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، مجلة الحقوق والحريات، جامعة المسيلة، المجلد 7، ع4، الجزائر، 2025.
10. عائشة عبد الحميد، معيار الجرح العمدي لدى الطبيب الجراح والمسؤولية المترتبة عنه، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة مستغانم، ع12، الجزائر، 2023.
11. عبد الحفيظ بن داود، سلطة قاضي الموضوع في تقرير العقوبات التكميلية بين النص والواقع العملي، مجلة البحوث القانونية والقضائية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، ع10، الجزائر، 2024.
12. عبد الحكيم بن شلي، الضمانات الإجرائية في التأديب الطبي في ظل القانون الجزائري، مجلة الحقوق والحريات، جامعة بسكرة، ع19، 2024.
13. عبد الحميد إخلف، المسؤولية الطبية بين الخطأ المهني والمخاطر المشروعة، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة قسنطينة 1، ع12، 2023.

14. عبد السلام ذنون، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر، ع10، 2018.
15. عبد القادر بوقرين، المنظومة العقابية في الجرائم الطبية الجزائية، مجلة الفقه والقانون، جامعة عنابة، 2024.
16. عزالدين وفاء وخضراوي صونيا، دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي بالمؤسسات العمومية للصحة، مجلة البحوث القانونية والقضائية، جامعة محمد خيضر بسكرة، ع12، الجزائر، 2021.
17. لدغش رحيمة، لدغش سليمة، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ، مجلة القانون والعلوم البينية، المجلد 1، ع3، جامعة الجلفة، 2022.
18. مريم عيساني، معايير المسؤولية المدنية للجراحين، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة تلمسان، 2025.
19. مريم عيسى، استقلالية الخبير الطبي أمام سطوة التضامن المهني في المنازعات الجنائية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة البليدة 2، ع16، 2025.
20. نوال بن حمودة، دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائري، مجلة البحوث والدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ع12، الجزائر، 2022.

د. مراجع باللغة الفرنسية والانجليزية

Jean Penneau, *Faute médicale et responsabilité*, LGDJ, Paris, 1973

الفهرس

01	مقدمة
	الفصل الأول: قيام المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح عن الخطأ الطبي
10	تمهيد
10	المبحث الأول: أركان المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي
11	المطلب الأول: الخطأ الطبي الجراحي
11	الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي في الجراحة
15	الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي أثناء العمليات الجراحية
19	المطلب الثاني: الضرر والعلاقة السببية
19	الفرع الأول: الضرر الناتج عن الخطأ الجراحي
22	الفرع الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر
24	المبحث الثاني: إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح
24	المطلب الأول: عبء إثبات الخطأ الطبي
24	الفرع الأول: دور المريض في إثبات الخطأ
27	الفرع الثاني: دور الخبرة الطبية في الإثبات
29	المطلب الثاني: تقدير القاضي للخطأ الطبي
29	الفرع الأول: معيار الطبيب المعتاد
31	الفرع الثاني: سلطة القاضي في تقدير المسؤولية
35	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: آثار المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح
38	تمهيد
38	المبحث الأول: المتابعة الجزائية للطبيب الجراح
39	المطلب الأول: الجرائم الناتجة عن الخطأ الطبي
39	الفرع الأول: جريمة القتل الخطأ
42	الفرع الثاني: جريمة الجرح الخطأ
45	المطلب الثاني: الإجراءات القضائية لمتابعة الطبيب
45	الفرع الأول: تحريك الدعوى العمومية
47	الفرع الثاني: دور الخبرة الطبية أمام القضاء
50	المبحث الثاني: الجزاءات المترتبة عن المسؤولية الجزائية
50	المطلب الأول: العقوبات الجزائية

50	الفرع الأول: العقوبات الأصلية.....
53	الفرع الثاني: العقوبات التكميلية.....
55	المطلب الثاني: المسؤوليات الأخرى المرتبطة بالخطأ الطبي.....
55	الفرع الأول: المسؤولية المدنية.....
59	الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية.....
65	خلاصة الفصل.....
68	الخاتمة.....
72	قائمة المصادر والمراجع.....
78	الفهرس.....