

جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في الهجال الطبي

د.سليمان حاج عزام
جامعة الهسيلة

X

يمكن أن تنشأ المسؤولية الطبية الجزائرية، إذا ما عرض الطبيب المريض لخطر غير مبرر، ويستوي في ذلك أن يكون هذا التعريض للخطر بفعل أو بامتناع، حيث إنّ التعريض للخطر بسلوك سلي، أي عن طريق الامتناع، يتمثل في جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر⁽¹⁾.

قرر قانون العقوبات⁽²⁾ جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وفقا للمادة 182، حيث يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبالغرامة من 20000 دج إلى 100000 دج⁽³⁾، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر، كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة، وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير⁽⁴⁾.

وتطرح جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر إشكالا في المجال الطبي أكثر من غيره بحكم أنّ التزام تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر يعدّ التزاما تفرضه مهنة الطبيب، وعليه، فإنّ الأطباء بصفة خاصة معرضون إلى متابعات على هذا الأساس.

ولقد ورد في المادة 1/267 من قانون حماية الصحة وترقيتها ما يلي: "دون الإخلال بالملاحقات المدنية والجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون وعدم الامتثال لأداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية"⁽⁵⁾، وقد ألزمت المادة 152، 153 و156 من نفس القانون المستشفى

العمومي بقبول المريض أو تحويله لمستشفى آخر في حال عدم استطاعته تقديم العلاج له.

وجاء أيضا في المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب ما يلي: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له"⁽⁶⁾، وغي عن البيان أن مخالفة النصوص التنظيمية تشكل صورة من صور الخطأ المعاقب عليه جزائيا بمقتضى المادة 288 من قانون العقوبات⁽⁷⁾.

ولخولة الإحاطة بجوانب هذا الموضوع، وتبيان مدى تعرض الطبيب للمساءلة الجزائية بسبب ارتكابه لهذه الجريمة، نتناول بالتحليل وبالشرح النصوص القانونية المقررة لها، سواء ما تعلق منها بالقواعد العامة الواردة في كل من قانون العقوبات أو النصوص المتعلقة بها والتي وردت بقانون حماية الصحة وترقيتها وكذا مدونة أخلاقيات الطب، هذا بالإضافة إلى الاستشهاد بالاجتهاد القضائي في هذه المسألة، سواء ما تعلق منه بالقضاء الجنائي الوطني أو المقارن.

تتمثل إشكالية هذه المداخلة في ما مدى متابعة الطبيب جزائيا بسبب ارتكابه لجريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر؟، حيث سنحاول الإجابة على هذه الإشكالية من خلال المحورين الآتيين:

أولا: شروط جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر.

ثانيا: أركان جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر.

أولا: شروط جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر

إنّ جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي تفترض- بالإضافة إلى أركانها المكونة لها- شروطا أولية، يمكن إجمالها في ثلاث شروط أساسية نذكرها في ما يلي:

أ-وجود مصاب في حالة خطر: إنّ شرط وجود مصاب في حالة خطر معناه أن القانون لا يلزم على الطبيب أن ينتقل إلى شخص قد مات، لأنّ هذا الأخير لم يعد في عداد الأحياء، فهو ليس شخصا في المفهوم القانوني للفظ، وبالمقابل، فإنّ الطفل حديث العهد بالولادة من حقه أن يستفيد

من المساعدة، لا يهم إن كان غير قابل للحياة، أو كانت ولادته سابقة لأوانها، ففي قرار لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 23 جوان 1955⁽⁸⁾، تأيد حكم إدانة الطبيب الذي امتنع عن إسعاف طفل حديث العهد بالولادة، وذلك بعد أن عاينه مرتين وتيقن من أن هذا الطفل لا يزال على قيد الحياة.

إنّ الغرفة الجنائية بتاريخ 01 ماي 1949 أصدرت قرارا⁽⁹⁾، اعتبرت فيه بأنه ليس من الضروري أن يكون هذا الخطر ناشئا عن جريمة، فقد يمكن أن ينشأ عن مرض، كما يمكن أن ينتج عن حادث، أو عن واقعة مادية خارجية، بل كذلك عن خطأ الغير، إنّه خطر بالنسبة للحياة وبالنسبة للصحة.

ومن هنا، نستنتج بأنّ الخطر- حسب تأويل الغرفة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية-، يجب أن يكون حالا وثابتا، ويستلزم تدخلا عاجلا في ذلك الوقت بالذات الذي علم به الشخص المطالب بتقديم المساعدة، دون الأخذ في عين الاعتبار الظروف اللاحقة.

ولا يهم أن يخشى على هذا الخطر من عدم تحققه فيما بعد، حيث إنّ الغرفة الجنائية في قرارها بتاريخ 21 جانفي 1954⁽¹⁰⁾، قد أيّدت إدانة طبيب كان قد رفض أن يلتحق بسرير مريض يعاني من آلام مبرحة، بالرغم من أنّ هذا المريض يمكن أن يشفى في غياب أي علاج طبي، إنّ جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر هي جريمة شكلية لا تتطلب نشوء نتيجة ضارة، إذ إنّ هذه الجريمة من الجرائم التي يكتفي المشرع فيها بالسلوك وحده للقول بقيام الركن المادي للجريمة، دون اشتراطه أن تتحقق النتيجة⁽¹¹⁾، ولا يهم كذلك، أن يحتج بأنّ الخطر قد حدث، وأنّ المساعدة ستكون دون جدوى⁽¹²⁾.

ففي قضية خضعت لرقابة محكمة الاستئناف لمدينة Nancy⁽¹³⁾ تتعلق بطبيب استدعي لإسعاف جريح تعرض لنزيف دم غزير، حيث رفض هذا الطبيب التنقل، بحجة أنّ تدخله لن يجدي نفعا، بسبب التأخر في

استدعائه، إلا أن الحكمة أدانته بحجة أن التزام تدخله ليس مرتبطاً
بنتيجة المساعدة الطبية المطلوبة.

ب- إدراك الخطر من طرف الطبيب : إن الطبيب لا يمكن أن يكون محل
عقوبات جزائية، إذا لم يكن على علم بحالة الخطر، فلقد ورد عن الغرفة
الجزائية بمحكمة النقض الفرنسية ما يلي: "إن المتهم يجب أن يكون شخصياً
مدركا للطبيعة المستعجلة للخطر الذي يتعرض له الشخص... وألا يثور
شك في ضرورة التدخل العاجل لإنقاذه"⁽¹⁴⁾، لكن هذا العلم يمكنه أن
يختلف بحسب كون الفاعل (الجاني) متواجد مع الضحية لحظة ظهور
الخطر أم لا، إذا كان الطبيب يتواجد بمقربة من الضحية، يكون له
بالضرورة - بسبب تأهيله - تمام الإدراك بوجود الخطر.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الطبيب الذي يقود سيارة، ويصيب راجلاً،
ثم يفر ويتزك الضحية دون علاج، فإنه بكل سهولة يدان لامتناعه عن
تقديم المساعدة⁽¹⁵⁾، بغض النظر عن جريمة الإصابة الخطأ، ونفس الشيء،
فإنه بسبب خطأ في التشخيص وتقدير سئ لطبيعة الخطر الحال، توبع
طبيب متربص un interne لتقيده بالمراقبة الطبية البسيطة، لمريض
مصاب برضوض في الجمجمة traumatisme crânien، ولقد أفرج عنه من
تهمة الامتناع عن تقديم المساعدة، بسبب أنه ارتكب خطأ، باستبعاده
لخطورة الإصابة، حيث إن أعراضها لا تبدو عادة، إلا فيما بعد⁽¹⁶⁾.

والسواد الأعظم من الحالات، إذا كان الطبيب قد استدعي للتدخل
من طرف شخص آخر، وأن هذا الأخير قد يخطئ في تقدير الأعراض
عندما ينقلها إلى الطبيب، مما جعل بعض الفقهاء يقترحون استبعاد
الأطباء من مجال التجريم المتعلق بعدم تقديم المساعدة لشخص في حالة
خطر، ويرون تسليط العقوبات التأديبية فقط في هذه الحال⁽¹⁷⁾، غير أن
قضاة الغرفة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية لم يستجيبوا لذلك، باعتبار
أنه ينبغي على الأطباء - تحت رقابة ضمائرهم - تقدير ضرورة التدخل⁽¹⁸⁾.

وطبقا لهذا التقدير يمكن للطبيب أن يؤجل تدخله، إذا ما كانت المعلومات التي قدمت له، جعلته يتيقن، بأنّ الحالة ليست من الخطورة التي تبرر تدخله العاجل، وعليه فقط النصح بإعطاء المريض إرشادات، حول ما يجب اتباعه لتقدير التطور اللاحق، في انتظار تدخله⁽¹⁹⁾.

غير أنّه إذا تعذر على الطبيب تقدير مدى خطورة الأعراض التي وصفت له، وجب عليه آنذاك التدخل لتقديم المساعدة⁽²⁰⁾، وفي حالة الشك حول درجة خطورة الحالة على الطبيب أن يسرع لتقديم المساعدة⁽²¹⁾، وليس له أن يخضع تدخله للطلب المسبق من طرف الطبيب المعالج⁽²²⁾.

ومن التطبيقات القضائية أيضا للإدانة بسبب جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، إدانة طبيب رفض التنقل لإسعاف طفل يعاني من نقص في المناعة، وكانت أعراض حالته غثيان مصحوب بارتفاع شديد في درجة الحرارة، وهو خاضع للعلاج بالمضادات الحيوية منذ عدة أسابيع⁽²³⁾.

ج- عدم وجود خطر بالنسبة للنفس أو للغير: إنّ المشرع، إذ عاقب على اللامبالاة، فإنّه لم يفرض العمل البطولي، إنّ المادة 182 من قانون العقوبات (المادة 6-223 فقرة 02 من قانون العقوبات الفرنسي)⁽²⁴⁾ لا تعاقب، إلاّ من يستطيع تقديم المساعدة بدون خطر على نفسه أو على غيره، ومع ذلك يمتنع عمدا عن تقديمها، لأنّ المكلف بتقديم المساعدة، لا يمكنه أن يتحلل منها، بافتعال خطر بسيط، لا وزن له في مقابل خطر عظيم، إنّ القضاة يقدرّون كل حالة على حدة، هل الخطر كان عظيما أم لا⁽²⁵⁾؟.

إنّ النداءات الليلية لم تكن أبدا دون خطر، بالنسبة للأطباء⁽²⁶⁾، فإذا كان أي خطر لا يمكن تجاهله دائما في مجتمع يسود فيه انعدام الأمن، كما هو الحال في مجتمعنا، فإنّ المحاكم قد لا تقبل الذرائع التي يتمسك بها الأطباء، إلاّ إذا اتضح ذلك بصفة كافية، وفي القضايا التي عرفها القضاء، فإنّ الأخطار التي أثارها الأطباء تتعلق عادة بجرائمهم الصحية.

إن محكمة الجنح لمدينة Béthune، في حكمها بتاريخ 19 أكتوبر 1950، لم تقتنع بمبررات الطبيب الذي تمّ استدعاؤه ليلا للحضور لإنقاذ امرأة كانت على وشك الولادة، وقد أصيبت بنزيف فرفض هذا الطبيب التنقل، متذرعاً بأنه كان يعاني من حمى، ويعاني من التهاب في الحلق، حيث إن المحكمة لم تقتنع بهذا الدفع، وما ورد في هذا الحكم الجزائي نذكر ما يلي: "إنّ القرار المتخذ من طرف الطبيب يتنافى بداهة مع ما يجب أن يتخذه في نفس الظروف، إنّ الطبيب يفترض فيه أن يكون مدركاً لواجبه"⁽²⁷⁾. إذا كانت المحاكم لم تتقبل رفض التنقل بسبب مرض حقيقي، فمن باب أولى أن ترفض وسيلة الدفاع المؤسسة على مجرد حالة تعب، أو مجرد خلود للراحة، أو أكثر من ذلك كتذرع الأطباء بالتعب الناجم عن النشاط الطبي، أو خطر قطع مسافة أربع كيلومترات في طريق تتساقط فيها الثلوج.⁽²⁸⁾

إنّ الخطر الذي يمكنه أن يبرر رفض تقديم المساعدة، يمكن أن يكون وفقاً للمادة 182 من قانون العقوبات (المادة 6-223 فقرة 02 من قانون العقوبات الفرنسي) -الأنفة الذكر- هو نفسه الخطر الذي يتعرض له الغير، غير أنّ المحاكم تبدو أكثر قسوة نحو الأطباء، إنّ محكمة الجنح لمدينة Béthune في حكمها بتاريخ 19 أكتوبر 1950 المذكور أعلاه، قدرت وجوب إدانة الطبيب الذي حاول تبرير امتناعه بتذرع بحظر العدوى، الذي قد ينقله -بسبب التهاب الحلق- إلى المرأة التي تعاني من آلام المخاض، إن هو قام بتوليدها، وكذا إلى مولودها⁽²⁹⁾.

ثانياً: أركان جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر إنّ جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر -بالإضافة إلى الركن الشرعي الذي تتضمنه المادة 182 من قانون العقوبات- تشمل على الركنين الآتيين:

الركن المادي لجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة: إنّ الجنحة الواردة بالمادة 182 من قانون العقوبات (المادة 6-223 فقرة 02 من قانون العقوبات الفرنسي) لا يمكن إسنادها مبدئياً، إلّا لمن يستطيع تقديم المساعدة لشخص

في حالة خطر، سواء بفعل شخصي منه أو بطلب الإغاثة ولا يقدم هذه المساعدة، إنّ الغرفة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية- بالرغم من ذلك - لا تدع للمكلف بتقديم المساعدة اختياراً لطريقة التدخل، محاولة منها لتفادي تملص الأفراد الذين قد يتهربون بسهولة من التزاماتهم تجاه الغير، فهي تغلب التزامات التدخل الشخصي، وعند الاقتضاء، تفرض استعمال كلتا الإمكانيتين معا⁽³⁰⁾.

وفي قرارها بتاريخ 04 فيفري 1998 -السالف الإشارة إليه- قدرت محكمة النقض الفرنسية أنّ الطبيب لم يقيم بتنفيذ أي من الطريقتين المفروضتين من طرف القانون، لأنّه رفض التنقل، وكان قد نصح ولي الطفل بإخلائه مباشرة إلى المستشفى، ولم يقدم له أي إسعافات، ولم يقيم ببناء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة SAMU، ولا رجال الحماية المدنية، ولا إخطار المستشفى للاستعداد لاستقبال الطفل.

إذا كان التدخل الشخصي غير ممكن، ومن شأنه أن يجلب مخاطر للمريض⁽³¹⁾، فإنّ الطبيب عليه طلب الإغاثة، كذلك، فإنّ محكمة الجناح لمدينة Poitiers في حكم لها بتاريخ 1951/10/21⁽³²⁾، قد اقتنعت بأنّ طبيب أمراض القلب ليس مؤهلاً، لعلاج كسر بالجمجمة، مما لا يمكن معه قيام مسؤوليته الجزائية، وعليه أن يكتفي بطلب النجدة، بغرض إخلاء المصاب إلى مستشفى، أين يكون هناك جراح للتكفل به.

ونفس الشيء، فإنّ محكمة الاستئناف لمدينة Lyon، في قرارها بتاريخ 13 ديسمبر 1973⁽³³⁾، قد اعتبرت أنّ الطبيب الذي استدعي لعلاج إصابة عضلة القلب infarctus du myocarde بدل أن يتدخل مباشرة، يمكنه الاكتفاء بتوفير سيارة إسعاف، حيث إنّ المحكمة قد كشفت، أنّه بناء على رأي السلك الطبي، يكون من المستحسن عوض النداء على طبيب، القيام بنقل المريض إلى مصلحة استشفائية لمرضى القلب، إنّ نقل المريض- في هذه الحال- يجب أن يتم على وجه السرعة وعلى متن سيارة مجهزة بعتاد الإنعاش. الركن المعنوي لجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة: إنّ جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر هي جريمة عمدية، فلا يجب العقاب

عليها، إلا إذا كان الامتناع إراديا، إن الفاعل (الجاني) إذن، يجب أن يكون له القصد لعدم تقديم المساعدة، أي أنه يعلم أن تدخله ضروريا ولكنه مع ذلك يمتنع عن تقديم المساعدة، حيث إن الطبيب لا يمكنه أن يفلت من العقاب بالتذرع بأن نداء الإسعاف قد جاء من شخص ليس من زبائنه، إذ إنه لا يؤثر الدافع في القانون الجنائي على قيام الجريمة⁽³⁴⁾.

وفي نفس السياق أيدت غرفة الجناح والمخالفات بالمحكمة العليا قرارا صادرا عن مجلس قضاء باتنة يقضي بإدانة طبيب-بعقوبة الحبس لمدة ستة أشهر غير نافذة وبغرامة نافذة قدرها 5000 د.ج - امتنع عمدا عن تقديم مساعدة لمريضة ولم تقتنع المحكمة بما تذرع به، وأقرت أن رفض الطبيب معالجة مريضة بحجة عدم وجود طبييها المعالج يعد ارتكابا لجريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، حيث إن امتناع هذا الطبيب عن علاجها تسبب لها في مضاعفات صحية أدت إلى بتر يدها فيما بعد⁽³⁵⁾.

كذلك، فإن محكمة الاستئناف لمدينة باريس في قرارها بتاريخ 18 فيفري 2000⁽³⁶⁾، أقرت بأن سلوك طبيب الاستعجالات لا يخلو من أي نقد، إذ قدمت إليه مريضة تعاني من حمل خارج الرحم، وقد تعذر عليه تشخيصه، ولم يقم باستشفائها على وجه السرعة، وتركها ترجع إلى بيتها، طالبا منها القيام ببعض الفحوصات في الغد، مما يشكل خطأ في التقدير، بل إهمالا، إذ أن ليس هناك امتناع إرادي لتقديم المساعدة، كذلك، فإن الجريمة لا تقوم، إذا امتنع المريض عن تلقي العلاج⁽³⁷⁾، حيث يتعلق الأمر هنا بخطأ الضرور الذي تنتفي معه مسؤولية الطبيب، لأن المريض هنا، بإتيانه لهذا السلوك يكون قد قطع علاقة السببية بين الضرر الناشئ له والخطأ المزمع إسناده للطبيب.

وفي هذا السياق نقضت المحكمة العليا قرار المجلس القضائي لعدم اكتمال العنصرين المادي والمعنوي، لجنة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، طبقا للمادة 182 من قانون العقوبات، ويتعلق الأمر بطبيبة أخصائية في طب العيون تبين بأنها قد أعطت التعليمات لإدخال

المریضة إلى المصلحة ووضعها تحت المراقبة وبداية العلاج، إلا أن الضحية تردد في إدخال ابنته للمستشفى، وتأخر عن توفير الدواء المطلوب في حينه، كما منعت الطاعنة من دخول المصلحة لمباشرة العلاج بنفسها، مما استوجب نقض القرار القاضي بإدانة هذه الطبيبة المختصة في طب العيون⁽³⁸⁾.

إنّ المحاولة (tentative) غير مقررة من طرف المشرع، حيث إنّه بالنسبة لجريمة الامتناع لا يمكن تصور حالة الشروع، وأنّ المساهمة الجنائية لا يمكن تصورها كذلك، وبالمقابل، يمكن تصور أن عددا من الأشخاص من يسلكون سلوكا سلبيا، يمكن إدانتهم كشركاء (coauteurs)⁽³⁹⁾.

إنّ عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر يشكل جريمة وقتية، حيث إنّ آجال انقضاء الدعوى العمومية، هو ثلاثة سنوات، تبدأ في الحساب ابتداء من اليوم الذي يظهر فيه الشعور بضرورة التدخل، طالما أنّ التدخل ممكنا، وليس يوم اكتشاف الوقائع⁽⁴⁰⁾.

وإذا كانت الوقائع المجرمة تربطها صلة بالمستشفى العمومي، فإنّه مبدئيا تكون محكمة الجناح هي المختصة بالنظر في دعوى التعويضات المدنية للضحية، إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأ شخصيا منفصلا عن الوظيفة، وفي الحالة العكسية، فإنّ القاضي الجنائي يبقى مختصا بالنظر في الدعوى العمومية، سواء ضد الطبيب كشخص طبيعي أم ضد المرفق العام للصحة كشخص معنوي عام - بالنسبة للتشريعات الجنائية التي تخضع الشخص المعنوي العام للمساءلة الجزائية- كما هو الحال في القانون الفرنسي⁽⁴¹⁾، بينما يحتص القاضي الإداري بدعوى التعويض الناشئة عن خطأ في تنظيم أو سير المرفق العام للصحة⁽⁴²⁾.

وعلى ذكر المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي من المفيد أن نشير إلى أنّه - في فرنسا- وفقا للقانون المؤرخ في 1992/07/27⁽⁴³⁾ كرسست المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية، باستثناء الدولة، حيث إنّ عقوبة الحل أو المنع من ممارسة النشاط غير مقررة بالنسبة للأشخاص المعنوية العامة،

إذ لا تطبق بشأن هذه الأخيرة، إلا عقوبة الغرامة ومصادرة الأشياء التي استخدمت في ارتكاب الجريمة⁽⁴⁴⁾، حيث إنّ المستشفيات العمومية تسأل جزائياً، شأنها في ذلك شأن جميع الأشخاص المعنوية العامة، غير أنّه تستثنى من هذه المساءلة المستشفيات العسكرية، لأنّها تتبع الدولة⁽⁴⁵⁾، بينما في الجزائر فإنّ الأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام لا تسأل جزائياً⁽⁴⁶⁾. ولقد ثبت من اجتهادات مجلس الدولة تحميل المسؤولية عن الخطأ المرفقي لمستشفى هواري بومدين لمدينة سوق أهراس في قراره بتاريخ 2004/01/06، حيث إنّ هذا الخطأ المرفقي كان مقترناً بخطأ جزائي لطبيب وقابلتين، فلقد أدين الثلاثة بالقتل الخطأ وعدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر⁽⁴⁷⁾، وما يمكن تعليقه على هذا القرار هو أنّه يتعلق برفض العلاج من طرف الطبيب والقابلتين، ولذا أدينوا بمنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، حيث نجم عن رفضهم تقديم المساعدة وفاة المرأة الحامل.

وفي فرنسا، تجدر الإشارة إلى القرار القضائي الذي ترجع وقائعه إلى تاريخ 1993/01/29 بفرنسا، حيث أدين فيه طبيبان، كان الأول طبيباً عاماً مناوباً بمصلحة الأطفال بمستشفى عمومي، أين تمّ استشفاء طفل في حالة استعجال، وعند استدعاء الطبيب العام للطبيب الأخصائي المناوب عن طريق الهاتف، لم يحضر واكتفى بوصف الدواء عن طريق الهاتف، وبعد تقديم الدواء الذي وصفه لم تتحسن صحة الطفل، بل ازدادت سوءاً، وقد فارق الحياة في منتصف الطريق عند تحويله إلى مستشفى جامعي بسبب التهاب السحايا، هذا التشخيص الذي لم يتفطن إليه الطبيبان، وبالاستناد إلى تقريرين مزدوجين للخبرة أكدّ الخبراء بأنّه إستناداً إلى الأعراض التي كانت بادية على المريض، كان من الممكن إنقاذه، لو لم يكن هناك إهمال في التدخل السريع.

وعلى هذا الأساس أدين الطبيب العام بالقتل غير العمدي مع اعتبار القضاة عدم انفصال هذا الخطأ عن المرفق، وبالتالي ينعقد الاختصاص في مجال التعويض المدني للقضاء الإداري، بينما أدين الطبيب الأخصائي

بجحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر مع تحميته وحده التعويض المدني، لانفصال الخطأ عن المرفق حسب تقرير القضاة، حيث نرى بما لا يدع مجالاً للشك أنه في هذه الواقعة قد طبق القضاء صحيح القانون، ويرى كاتب المقال أن الأخطاء المنفصلة عن المرفق العام الاستشفائي نادراً ما تكون لأنها يجب أن تكتسي خطورة استثنائية على عكس الأخطاء المتصلة بالمرفق والتي تمثل الحالات الغالبة⁽⁴⁸⁾.

نشير في الختام إلى أنه قد يدق التمييز أحياناً بين جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر الواردة بالمادة 182 من قانون العقوبات و جنحة القتل الخطأ والجرح الخطأ الواردة بالمادتين 188 و 189 من نفس القانون، ومثال ذلك أن يتغيب طبيب المناوبة عن مصلحة الاستعجالات، مما قد يتسبب في وفاة مريض أو في تفاقم حالته، وقد يكيف القضاء هذه الواقعة على أنها جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، إذا ما استند إلى مبرر غياب الطبيب لحظة إخلاء المريض إليه، كما قد يكيفها على أنها جنحة القتل الخطأ أو الإيذاء الخطأ إذا ما استند إلى عنصري الإهمال الناشئ عن التأخر في التدخل أو عدم مراعاة الأنظمة المتمثل في مغادرة مصلحة المناوبة.

خاتمة

إن ما يمكن استخلاصه في خاتمة هذا المقال هو أن الاجتهاد القضائي الوطني المتعلق بجنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي قليل إذا ما قورن بمثيله الأجنبي، فقد يرجع الأمر برأينا إلى عدم نشر القرارات القضائية أو إلى عدم وصول منازعات المسؤولية الطبية إلى سدة القضاء - لإحجام البعض عن اللجوء إلى القضاء، باعتبار أن الوفاة أو الأضرار الجسمانية اللاحقة بمرضاهم هي قضاء وقدر - وليس لعدم وجود لحالات عدم تقديم المساعدة أصلاً.

وليس أدلّ على ذلك من واقع أداء المستشفيات العمومية لخدماتها، لا سيما سوء تنظيم وسير مناوبة الاستعجالات، باعتبارها المصلحة التي تستقبل مرضى ومصابين يفترض أنهم في حالة خطر، وفي تقدير كاتب

المقال أنه قد يمكن إدراج ضمن حالات رفض العلاج أو الإخلال بمواصلة العلاج- التي قد تكون سببا في قيام جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر- الحالات التي تقوم فيها المستشفيات العمومية بتحديد مواعيد للتشخيص أو للعلاج الخارجي أو للاستشفاء لأجل طويلة، تحت ذريعة شغل الأسرة أو عدم وجود الأطباء المتخصصين، أو عدم وجود المواد الطبية والأدوية كمفاعلات المخابر ومواد تمييز الأشعة والتصوير الطبي وغيرها.

كما يمكن تصور عدم سير المرفق العام الاستشفائي في الحالة التي يقوم أعوانه بإضراب من دون أن يضمن الحد الأدنى من الخدمة المقرر قانونا مما يخل بمبدأ دوام سير المرفق العام بانتظام وباطراد، وقد يؤدي ذلك إلى قيام جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر.

ومن أجل تدارك حالات عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر في المجال الطبي يقدم صاحب المقال الاقتراحات الآتي ذكرها:

- 1- ضرورة إعادة النظر في نظام التعاقد مع الأطباء الخواص، بغرض التكفل الأمثل بجميع المرضى مرتفقي المستشفيات العمومية، حتى لا يجرم هؤلاء من الاستفادة من العلاج، بسبب شغل الأسرة نظرا لاحتمال محاباة مرضى العيادات الخاصة، الذين يدفعون فاتورة العلاج للأطباء الخواص المتعاقدين معهم، على حساب التكفل بمن يرتادون المستشفيات العمومية؛
- 2- ضرورة إعادة النظر في نظام العمل التكميلي لأطباء المستشفيات العمومية، لأنه لا يعقل أن يتوافد الكثير من المرضى والمصابين على المستشفيات العمومية، وتبرمج لهم مواعيد طويلة الأمد لإجراء أعمال التشخيص والعلاج تحت ذريعة عدم وجود أطباء أو أسرة شاغرة، بينما يسمح لأطباء هذه المستشفيات بالعمل بأجر لدى القطاع الخاص،
- 3- ضرورة إعطاء أهمية للمسائل القانونية بتدريس قانون المسؤولية الطبية في كليات الطب، وكذا تنظيم الملتقيات والأيام الدراسية بصفة دورية في المستشفيات بنفس الأهمية التي تعطى للمسائل الطبية، لأنه

قد اتضح عملاً أنّ مشكل المسؤولية الطبية يطرح بمجدة في الحالات التي يتمّ فيها العمل الطبي دون الاحتكام إلى القانون.
4- ضرورة مساءلة المستشفيات العمومية جزائياً عن جرائم القتل الخطأ والمساس غير العمدي بسلامة المرضى وتعريضهم للمخاطر.

الهوامش والمراجع المعتمدة

- (1) يرجع تاريخياً سبب ظهور جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، لأن فرنسيين لم يقدموا المساعدة لضباط ألمان جرحى، وإنّ قانون 1941/10/25 ينص في المادة 4 على عقاب "كل من دون أن يتعرض لضرر أو خطر على نفسه أو على الغير يمتنع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، إذا كان عدم إسعاف هذا الشخص ينتج عنه فقدان الحياة، أو جروح جسمانية خطيرة" وقد نقلت عن قانون العقوبات القديم في المادة 63 فقرة 2، وهي اليوم ضمن المادة 6-223 فقرة 2 من قانون العقوبات التي تنص على: "كل من يمتنع عمداً عن تقديم مساعدة لشخص دون أن يعرض نفسه، أو يعرض الغير لخطر، حيث يمكنه أن يقدم هذه المساعدة بفعل مباشر منه أو بطلب الإغاثة"
- (In Annick DORSNER – DOLIVET, La responsabilité du médecin . éd. Economica , Paris, France, 2006 , P. 327.)
- (2) الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/8 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع.1966 49.
- (3) حيث كان مبلغ الغرامة في النص الأصلي الصادر سنة 1966 يتراوح ما بين 500 إلى 15.000 دينار، وأصبح بموجب تعديل 2006 (بالقانون رقم: 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/8 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع.84، 2006) يتراوح من 20.000 إلى 100.000 د.ج (المادة 60 من القانون المذكور).
- (4) الفقرة 2 من المادة 182 من قانون العقوبات.
- (5) القانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع.8، 1985. حيث عدلت أحكام هذه المادة بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 1990/07/31 يعدل ويتمم القانون رقم: 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع.35، 1990.
- (6) المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع.52، 1992.
- (7) حيث تنص على ما يلي: "كل من قتل خطأً أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20000 إلى 100000 دينار".

- (8) Cass.crim, 23 juin 1955, D, 1955, 575. <http://www.nxtbook.fr>, date de visite du site:10 octobre 2013.
حيث تعلق الأمر بامرأة شابة تعرضت لمحاولة إجهاض، وقد ولدت طفلا لم يكن يبدو حيا بالنسبة للطبيب الذي قام بتوليدها، هذه الأم لم تكن ترغب في الاحتفاظ بالولد فغلفته في فوطة ووضعت في الخزانة.
- (9) Cass.crim, 31 mai 1949 , D ,1949 , 347 . In Annick DORSNER – DOLIVET, Op .Cit . P.327.
- (10) La Cour de cassation a dit que même si, ultérieurement, les choses se sont arrangées, si le péril a pu être écarté, celui qui a négligé de porter le secours dont il était tenu tombe sous le coup de la loi. Il lui serait trop facile de prétendre que ce n'était pas un péril si grave que cela, puisque les choses se sont arrangées soit toutes seules, soit par l'intervention d'un tiers (Cass.crim. 21 janvier 1954. D. 1954 224).
<http://ledroitcriminel.free.fr>, date de visite du site:10 octobre 2013.
- (11) عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري- القسم العام- الجزء الأول- الجريمة- ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
- (12) Annick DORSNER – DOLIVET , Op .Cit . P.328
- (13) CA Nancy , 27 octobre 1965 , D,1966, 30, <http://www.avodroits-public.com>
date de visite du site:10 octobre 2013.
- (14) Cass.crim, 26 novembre 1969 , N° de pourvoi: 69-91631 , <http://www.legifrance.gouv.fr>
date de visite du site:10 octobre 2013.
- (15) CA Rennes 20 décembre 1948, JCP ,1949, II 4945. In Annick DORSNER – DOLIVET, Op .Cit . P.329.
- (16) Cass.crim. 26 novembre 1969, N° de pourvoi: 69-91631, , <http://www.legifrance.gouv.fr>
date de visite du site:10 octobre 2013.
- (17) A. TOULEMON, Gaz,Pal., 1953, doct., 48, In Annick DORSNER – DOLIVET, Op .Cit . P.329.
- (18) Cass.crim. 31 mai 1949, D, 1949, 347, In Annick DORSNER – DOLIVET, Op .Cit . P.329.
- (19) Cass.crim. 26 mars 1997 , N° de pourvoi: 95-81439 , <http://www.legifrance.gouv.fr>,
date de visite du site: 08-10-2013.
- (20) Cass.crim. 23 juin 1955 , Bull, crim ; n° 320, In Annick DORSNER – DOLIVET , Op .Cit . p.329.
- (21) Cass.crim. 21 janvier 1954 ,D,1954, I,225, In Annick DORSNER – DOLIVET , Op .Cit . p.330
- (22) Cass.crim. 20 février 1958 ,D,1958,534., In Annick DORSNER – DOLIVET , Op .Cit . p.330
- (23) Cass.crim. 4 février 1998 , N° de pourvoi: 96-81425 , <http://www.legifrance.gouv.fr> ,
date de visite du site: 08-10-2013.
- (24) <http://www.legifrance.gouv.fr> , date de visite du site: 08-10-2013.
- (25) Annick DORSNER-DOLIVET, Op .Cit . P.330.
- (26) L. KORPROBST,Pres.méd.10/17 juillet 1965,73,n ° 34,14371.
- (27) Trib.corr.Béthune,19 octobre 1950 ,JCP,1951,II,5 990., In Annick DORSNER – DOLIVET, Op .Cit. P.330
- (28) Cass.crim,4 février 1998,précité.
- (29) Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.P.331. .

- (30) Cass.crim. 26 juillet 1954,Bull.,crim.,n° 276.. In Annick DORSNER – DOLIVET , Op .Cit . P.331.
- (31) وهذا في الحالة التي يكون فيها الطبيب غير مؤهل علميا لعلاج الشخص الذي هو في حالة خطر، كأن تكون إصابته تتجاوز تخصصه.
- (32) Trib . corr. Poitiers , 21 octobre 1951 , JCP, 1952, II.6 932 , Op Cit .P331.
- (33) CA Lyon , 13 décembre 1973 , inédit , Op Cit , P331.
- (34) CA Bordeaux , 28 octobre 1953,D., 1958,534. Op Cit P.332.
- (35) قرار المحكمة العليا بتاريخ 25 مارس 2009، غرفة الجناح والمخالفات، ملف رقم: 439331
http://www.coursupreme.dz/ date de visite: 10 aout 2013.
- (36) CA Paris , 18 février 2000 , D,2000, IR,95, Op Cit. P 332.
- (37) Cass crim . 3 janvier 1973, Bull , crim n° 2 Op Cit P.332.
- (38) اجتهاد قضائي للمحكمة العليا بتاريخ 26 ديسمبر 1995 في قضية (ح ث) ضد (ب ب) ملف القضية رقم 128892، غير منشور.
- (39) Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.P.333.
- (40)H.C.J., 5 février 1993,aff.du sang contaminé,D.,1993,261,note J.PRADEL, Dr.pén. 1993,jur.n75, obs.A.MARON.Op. Cit.p.333.
- (41) إن القانون الفرنسي الذي يقرر نشوء هذه المسؤولية، بسبب عدد من الجرائم، يمكن أن تتعلق بالنشاط الطبي للمستشفيات العمومية، نذكر منها القتل الخطأ والمساس غير العمدي بسلامة الشخص، المسبب لعجز عن العمل أقل أو يتجاوز الثلاثة أشهر، والقيام بأبحاث وتجارب طبية، دون رضا المعني، وكذا الجرائم في مجال نزع وزرع الأعضاء والأنسجة ومواد جسم الإنسان، وتعرض الغير للمخاطر وغيرها .
- Art.121- 2 et suiv., Code Pénal Français. http://www.légifrance.gouv.fr, date de visite: mai 2013.
- (42) Cass crim . 2 avril 1992,. http://www.legifrance.gouv.fr, date de visite du site: 08-10-2013.
- (43) Art.121- 2 et suiv, Code Pénal Français. http://www.légifrance.gouv.fr, date de visite: mai 2013.
- (44) A. Lévy et S. Bloch, La responsabilité pénale des collectivités territoriales, de leurs élus, de leurs agents. Litec, 1995 ; J. Moreau ; <<la responsabilité pénale des personnes morales en droit public français>> LPA, 1996, n° 149, P.41 in Martine Lombard et Gilles Dumont,Droit administratif. Dalloz ,5ème éd. 2003, 75685, Paris Cedex 14. P.85.
- (45) Lucas Baloup, Etablissements de santé publics et privés, 30 questions sur la nouvelle responsabilité pénale des personnes morales. éd. SCROF,1994; J.Moreau, " la responsabilité pénale des établissements publics de santé et le nouveau code pénal " AJDA ,1995, P.620, C.SICOT, l'affaire de l'hôpital Trousseau, revue responsabilité ;mars 2004, N° 13, In Marc Dupont , Claudine Esper et Christian Paire , Droit hospitalier . Dalloz, 5 éd. Paris , France, 2005, p.744.
- (46) المادة 51 مكرر من قانون العقوبات.
- (47) لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية - الكتاب الأول- المسؤولية على أساس الخطأ. دار الخلدونية، ط1، القبة القديمة، الجزائر، 2007، ص169 وما بعدها.
- (48) C.Sicot, "responsabilité medical de l'hopital public: faute detachable de la fonction", le concours médical.Revue hebdomadaire des praticiens,N° 120,avril 1998,Paris 75010.P.1110 et suiv.