وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الطب الشرعي في القانون الجزائري

الشعبة: الحقوق.

التخصص : قانون جنائي وعلوم جنائية

من إعداد الطالب

هاشمي فراح نور الهدى

تحت إشراف الأستاذ

د.دوبي بونوة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة).....بن عودة نبيل .....رئيسا

الأستاذ(ة).....دوبي بونوة جمال.....مشرفا مقررا

الأستاذ(ة).....يحي عبد الحميد .....مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024

نوقشت يوم: 08-06-2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: ..ماتندي فراح نور الهدى.. الصفة: ..طالبة..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..M200363004780.. والصادرة بتاريخ: ..2021/01/02..

المسجل بكلية: ..حقوق و علوم سياسية.. قسم: ..القانون العام..

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

..الباب الشرعي في القانون الجزائري..

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ..2025/06/20..

إمضاء المعني

تم التصديق على هذه الوثيقة بعد التأكد من هوية صاحب الإمضاء لحضور الشهود
السيد(ة) ماتندي فراح نور الهدى
بصفته العمي
20 JUIN 2024
مستغانم (ملحقة 2) في

إمضاء المعني بالأمر
مع تحفظ حفيظ عنوف

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

الإهداء

أقدم حصيلة هذا الجهد العلي المتواضع إلى:

من أضاءت لي الطريق بكل عزم وإصرار صاحبة القلب الكبير والدتي الحبيبة أطال الله في عمرهما حفظهما لي.

رجل المواقف الشامخة والكرم الذي أنار لي دروب النجاح وكان سندا و معلمي أطال الله في عمره والدي الحبيب.

إلى من جمعتنا المسرات وعنوان الصدق والوفاء أهديهم محبتي وإخلاصي ودعائي أخواتي و إخوتي.

إلى الأصدقاء وكل من قدم لي العون والمساعدة في انجاز هذه المذكرة .

هاشمي فراح نور الهدى

الشكر و التقدير

الحمد لله الذي لا إله إلا هو نحمده ونشكره على نعمه، فلك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا.

نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى الأستاذ المشرف ***د.دوبي بونوة*** *على قبوله الإشراف على المذكرة، والذي كان سندا وعونا لنا، ولم يبخل بتوجيهاته القيمة جزاه الله عنا كل الخير.*

كما نتقدم بالشكر إلى الأساتذة الكرام في لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة موضوعنا.

نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

قائمة المختصرات

ص:صفحة

ط:طبعة

ع:العدد

مج : المجلد

دط:دون طبعة

ب س ن:بدون سنة النشر

مقدمـــة

تعد الجريمة إحدى التحديات والمشكلات الرئيسية التي تسعى الدولة إلى مكافحتها بكافة الوسائل والحلول المشروعة لتوفير الأمن للمجتمع؛ إلا أن هذه الظاهرة تزداد خطورة وتطورا بشكل سريع على المجتمع، والسبب في ذلك هو مواكبة المجرم لمختلف التطورات العلمية والتكنولوجية فأصبح من السهل عليه ارتكابها وطمس معالمها في وقت ضيق، محاولة منه الإفلات من العقاب.

ولإثبات مختلف الجرائم المرتكبة من طرف الجاني ظهرت عدة وسائل من بينها وسيلة الاعتراف والشهادة والخبرة، لكن يختلف اعتماد القاضي على هذه الوسائل حسب القضية المطروحة أمامه لأن أنجع الوسائل اعتمادا هنا هي الخبرة الطبية التي ظهرت بتطور العلوم الطبية فنتج عنها علم الطب الشرعي الذي يساهم بشكل كبير وسريع في الكشف عن معالم الجريمة حتى بعد سنوات من ارتكابها، وحسب المجال الذي يدرسه هذا العلم نجد أنه يندرج ضمن أهم العلوم الجنائية التي تبحث عن الحقيقة بدء من مسرح الجريمة الذي يعتبر الشاهد الصامت عليها.

يشكل الطب الشرعي أحد الميادين المعرفة و الفروع العلمية المشتركة بين كل من الطبيب ورجل القانون، ذلك أن كل طبيب مرشح للتسخيرة للعمل كخبير إنارة العدالة في بعض الأمور التقنية ذات الطابع العلمي الطبي، لذا فإنه من اللازم على الطبيب أن يلم بشيء من المعارف القانونية حتى يتيسر له فهم الغاية المتوخاة من تسخيره أو انتدابه. و من ناحية أخرى ، فرجل القانون مدعو من جهته لن يطلع على جانب من هذه المعارف الطبية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية و تقييم نتائجها.

على ضوء ما تقدم تظهر أهمية دراسة موضوع دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي من الناحية العلمية والعملية كما يلي: من الناحية العلمية تجد أنه يسلط الضوء على واحد من أهم ملامح نظم العدالة الجنائية في العصر الحديث وكيفية استجابته وتفاعله مع الأبعاد الجديدة للظاهرة الإجرامية. أما من الناحية العملية، فهو يعتبر من أدق وأهم المسائل في الإجراءات الجزائية لأنه بكشف عن الجرائم بعدما عجز التحقيق عن الكشف عنها ، وعمليا يعتبر الطب الشرعي أحد الطرق العلمية التي تقود المحقق إلى كشف غوامض الجريمة والتعرف على الحقائق

وجمع الأدلة والقرائن التي تساعده على كشف مرتكبي الجرائم وتقديمهم للمحاكمة، وتظهر أيضا أهمية هذا العلم في أنه يحدد الفعل الإجرامي ونتائجه مما يؤثر بصفة مباشرة على تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة العامة وعلى التكييف القانوني للوقائع : إذا الطب الشرعي بصفته مساعدا للقضاء يعتبر الركيزة الأساسية في دولة القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية والجنحية، ومختلف الخبرات الطبية سواء المدنية أو الجزائية، والطب الشرعي في هذه الحالة يلعب دورا محوريا في عملية التقاضي.

ويرجع اختيار هذا الموضوع إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية فبالنسبة للأسباب الذاتية التي دفعتني للبحث فيه كونه شيق ومهم في المجال الجنائي، أما عن الأسباب الموضوعية فترجع إلى كون أدلة الإثبات الجنائي هي الفيصل في تحديد اقتناع القاضي وخاصة الدليل الطبي الشرعي، وتحديد مصير المتهم بالبراءة أو الإدانة، والسبب الآخر هو التطور التكنولوجي والعلمي الهائل في مجال الكشف عن الدليل الطبي الشرعي.

تتبلور لنا إشكالية الموضوع في ما القيمة القانونية للتقرير الطبي الشرعي المنجز من طرف الطبيب الشرعي للكشف عن الجرائم ومرتكبها؟

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، حيث تم التركيز على تحليل النصوص القانونية المنظمة لعمل الطبيب الشرعي باعتبار أنه منهج مناسب لتضيق أهداف الدراسة وكذا لك المتعلقة بقواعد قانون العقوبات وقواعد قانون الإجراءات الجزائية المتعلقة بالدعوى العمومية والإثبات الجنائي ومن الصعوبات التي صادفتني أثناء إعدادي لهذه الدراسة كثرة المعلومات خاصة منها ما هو مدون في المراجع المشرقية التي قد تختلط في بعض منها، مما دفعني إلى الانتقال والاتصال بمختصين في الطب الشرعي من جهة وبالشرطة العلمية والتقنية لما لهم علاقة وطيدة مع الطبيب الشرعي والقضاء من جهة أخرى، هذا يهدف تنظيم المعلومات التي تحصلت عليها من مكتبة جامعتنا من جهة ولتعرف أكثر على معلومات أخرى وتدعيمنا بما يهمنا من ملاحق تخص دراستنا والصعوبات الأخرى تكمن في قلة الدراسات الأكاديمية الخاصة بهذا الموضوع مما دفعني إلى الانتقال الجامعات أخرى للبحث عن أثر لهذه الدراسة.

ولمعالجة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى فصلين نتناول في الفصل الأول دور الطب الشرعي، الذي بدوره ينقسم إلى مبحثين ندرس في المبحث الأول ماهية الطب الشرعيو علاقته بجهاز العدالة، وفي المبحث الثاني دور الطب الشرعي في البحث عن الجريمة ، أما الفصل الثاني سنتطرق فيه إلى المسؤولية المدنية و الجزائية للطبيب الشرعي، حيث تم تفصيله إلى مبحثين، الأول يدرس نظام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي، و الثاني نظام المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي.

وننهي الدراسة بخاتمة نبين فيها أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها حول الموضوع.

الفصل الأول

دور الطب الشرعي

الجريمة سلوك متجذر في المجتمع الإنساني منذ نشأته الأولى و القضاء عليها بصفة كلية أمر مستحيل و لكن التقليل منها ومكافحتها هو الهدف الذي تتطلع إليه المجتمعات المتطورة من خلال ضبط المجرمين و توقيع العقاب عليهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع. إن ضبط المجرمين وتقديمهم إلى يد العدالة, يبدأ أولا بالبحث عنهم و عن أدلة ضدهم و هذا ما يعرف بالتحقيق الجنائي الذي يهدف إلى حل الألغاز المحيطة بجريمة ما، و لقد استفاد المحققون كثيرا من التطور العلمي في جميع المجالات ما مكنهم من إيجاد طرق إثبات قادرة

على الوصول إلى الحقيقة مهما حاول المجرمون إخفاءها، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى الوصول إلى العدالة التي تعتبر غاية الغايات.

و من هنا نرى أن تطبيق العلوم المختصة والمعرفة العلمية في حل القضايا الجنائية و الاعتماد عليها في كشف الجرائم هو أحد السبل المهمة في محاصرة الجريمة والتضييق عليها وخدمة العدالة.

ورغم تعدد الجرائم فإن تلك التي تستهدف النفس البشرية تبقى هي الأبشع لأن الله سبحانه وتعالى كرم هذه النفس وأمر بالمحافظة عليها.

و لحل المسائل الجنائية المتعلقة بهذه الجرائم، فإن العلوم القانونية تلتقي بالعلوم الطبية مولدة ما يسمى بالطب الشرعي الذي وجد لتقديم الدلائل والبراهين التي تساعد جهاز العدالة على حل هذه المسائل[1].

إن الطب الشرعي علم واسع و متشعب الفروع و المجالات، لأنه يلم بكل ما يتعلق بجسم الإنسان و عقله و لهذا فإن مواضيع الطب الشرعي كثيرة كثرة التعقيد الموجود في الإنسان و إذا كان الطب الشرعي من العلوم الطبية المتخصصة إلا أن ضرورات العمل في مجال التحقيق الجنائي و البحث عن حقائق الأعمال الإجرامية تتطلب من رجال الضبطية القضائية و القضاء والقائمين على حسن سير العدالة بصفة عامة معرفة أسس وقواعد هذا العلم و هذا يؤدي إلى وجود الانسجام

[1]– معمري أمينة ،النظام القانوني لطب الشرعي في التشريع الجزائري،مذكرة شهادة الماستر ،القانون الطبي،قسم القانون العام ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم،2021–2022،ص14،13.

و التناسق بين أعمال الطبيب الشرعي و أعمال رجال القانون. و قد تطور هذا العلم بشكل كبير بسبب تطور التشريعات القانونية الطبية و الجزائية، بحيث أصبح مرتبطا ارتباطا وثيقا بالقضاء و إحساسا منا بأهمية الطب الشرعي بالنسبة للقاضي، و أهمية الأعمال التي يقوم بها الطبيب الشرعي في الكشف عن الحقيقة ارتأينا أن نتناول بالدراسة هذا الموضوع دون التعمق في المواضيع التي يثيرها لأن كل موضوع يحتاج إلى بحث و دراسة منفردة ولإدراكنا أنه لدراسة أي موضوع يجب على الباحث أن يبين مفهومه و مبادئه وأهميته في الحياة العملية[1].

[1]– محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، بيروت، دار النهضة العربية، 1984 ص 201.

المبحث الأول: ماهية الطب الشرعي وعلاقة بجهاز العدالة

يعد موضوع الطب الشرعي من المواضيع الشائكة التي تعالج جوانب شتى في المجال الطبي والقانوني وما يكتسيه من أهمية على مستوى القضاء، إذ يتضمن اختصاصاً طبياً واختصاصاً قانونياً. وكثيرا ما هو مساهم في تحقيق العدالة واحقاق الحق، لأنّ المواضيع التي تتعلق بالجوانب الفنية لا يمكن أن نبحث ونحقق فيها ما لم يستعن بالطب الشرعي لا سيما الجرائم الخاصة التي تحتاج إلى إجراء الطب الشرعي لإثبات الجريمة. كما أن الطب الشرعي لا يمكن الاستغناء عنه في كثير من المجالات القانونية وقد يكون اللجوء إليه إجباريا، كالوفاة المشكوك فيها، لهذا إذا نظرنا إلى الطب الشرعي من حيث المجال الطبي فهو وسيلة فنية يستعين من خلالها الطبيب الشرعي بكل ما أوتي من معلومات طبية فنية تخص هذا المجال الذي يتمسك بمبادئه الفنية. وإذا نظرنا إليه من حيث المجال القانوني، فإنه يبرز أكثر في التحقيق الجنائي فهو عبارة عن تنسيق وتناسق بين دائرتين، الأولى طبية والأخرى قانونية، وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين حيث أدرجنا في المطلب الأول ماهية الطب الشرعي، ومن ثم المركز القانوني للطب الشرعي في المطلب الثاني.

المطلب الأول: ماهية الطب الشرعي

يشكل الطب الشرعي أحد الميادين المعرفية والفروع العلمية المشتركة بين كل من الطبيب ورجل القانون، والطبيب المرشح أو المكلف قضائيا لإنارة العدالة في بعض الأمور التقنية والمسائل الفنية العلمية لابد أن يكون ملما بشيء من المعارف القانونية حتى يتيسر له فهم الغاية المتوخاة من ذلك التكليف وتظهر مهنة الطب الشرعي في أنها مهنة مساعدة للقضاء.

الفرع الأول: تعريف الطب الشرعي و مجالاته.

سنحاول إبراز في هذا الفرع تعريف الطب الشرعي و بيان شروطه، وذلك من خلال التطرق فيه إلى تعاريف الفقه للطب الشرعي و بيان خاصئصه، ثم إلى شروط الطب الشرعي.

أولا: تعريف الطب الشرعي.

تطورت العلاقة بين الطب والقانون تدريجيا ، مع تطور العلوم الطبية و تطور الأنظمة القانونية عالميا، و بروز حاجة الدول إلى تحقيق العدل عن طريق الاعتماد على الحقائق العلمية، وبالتالي أصبحت هذه العلاقة علما قائما بذاته، و ضروري و مفيد الجميع المتخصصين في مجال التحقيق الجنائي و سلك القضاء[1].

الطب الشرعي كلمة مركبة من الطب إشارة لكل ما هو طبي علمي كونه يهتم بكل ما له علاقة بجسم الانسان حيا كان أم ميتا، وشرعي إشارة للشرعية بمفهوم القوانين والأنظمة و هو القانون الذي يفصل في النزاعات بين الأفراد.

و لكون الطب الشرعي هو همزة وصل بين الطب والقانون ، فقد وردت عليه عدة تعريفات تختلف في صياغتها، ولكنها تتحد في نفس المعنى و المضمون. فقد عرفه الدكتور أبو راغب بانه" العلم الذي يمثل العلاقة بين الطب و القانون ، و ترتكز هذه العلاقة على ما يحتاج إليه القانون من الطب و ما يحتاج إليه الطب من القانون.[2]"

و عرفه الدكتور حسين علي الشحرور بأنه "استعمال المعارف الطبية و البيولوجية عند تطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات الأشخاص الذين يعيشون في المجتمع.[3]"

و عرفته الدكتورة أمال عبد الرزاق أنه " فرع تطبيقي يهدف إلى خدمة العدالة من خلال تفسير و إيضاح المسائل الطبية موضوع المنازعة القضائية التي تنظر أمام رجال القانون ويعاون القضاء بالكشف عن مواضيع الغموض في تحقيق الجريمة.[4]"

و عرفه الدكتور ياسر صافي علي بأنه "العلم الذي يقوم بدراسة مواضيع طبية

---

[1]– محمد الامين البشري ،التحقيق الجنائي المتكامل ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض ، طبعة سنة 1998، ص24.

[2]– أبو راغب ، الطب الشرعي ، الجزء الأول، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية ، بلا سنة، الصفحة 2.

[3]– أمال عبد الرزاق مثالي، الوجيز في الطب الشرعي ، مكتبة الوفاء القانونية ، الاسكندرية مصر ط 2009 الصفحة 1.

[4]– ياسر صافي علي واقع الطب الشرعي في سورية ، المجلة العربية للطب الشرعي والعلوم الجنائية ، مج 5، ع18، سنة 2008،ص16.

و بيولوجية و طبية جنائية و ذلك لأحد الهدفين إما مساعدة السلطات و الهيئات القضائية في الكشف عن الجرائم و الاصابات التي يتعرض لها الانسان في حياته وصحته و ما يترتب عليها من عقابيل.

أو مساعدة السلطات الصحية في الكشف أو التحديد الصحيح أو الدقيق لأسباب الوفاة أو أسباب الحوادث المختلفة، وذلك من اجل رفع كفاءة المعالجة و الوقاية من الأمراض

و من خلال كل هذه التعريفات فإن للطب الشرعي خضائص تميزه عن المواضيع

الجنائية الأخرى و هي:

-الطب الشرعي هو تخصص له عدة أبعاد البعد الأول طبي والبعد الثاني اجتماعي

والبعد الثالث قضائي[1].

-و هو احد فروع الطب ، يختص بحل مشكلات ذات طابع تقني طبي التي يستعصي حلها من طرف المتخصصين في القانون، سواء الضبطية أم القضاة أم المحامين و الطب الشرعي مهمته هي خدمة القانون و العدالة على عكس باقي فروع الطب الأخرى التي هدفها هو الوقاية والعلاج من الأمراض. كما أن الطب الشرعي هو علم من علوم الطب و في نفس الوقت هو علم من العلوم الجنائية .

-و من خلال هذه التعاريف يمكننا ان نخلص إلى تعريف الطب الشرعي على أنه:

-عمل يقدم من خلاله الخبير المنتدب مساعدته التقنية لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشخص المعني وتقييم التبعات التي تترتب عليها .

-يهتم الطب الشرعي بهذا المفهوم بدراسة العلاقة القريبة أو البعيدة التي يمكن أن توجد ما

[1]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن و القضاء مركز الدراسات والبحوث مجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض مطبعة 2007 ص 15 و أبو راغب ، الطب الشرعي ، الجزء الأول، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية بدون سنة، ص2.

بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية[1].

ثانيا: مجالات الطب الشرعي.

أطلق على الطب الشرعي في القديم اسم " طب الأموات ", لكون جزء من نشاطاته يتمثل في معاينة الوفاة وتشريح الجثث و ربما هذا هو ما يميزه عن التخصصات الطبية الأخرى والتي يبقى هدفها الأول والأخير هو العلاج أو الوقاية من الأمراض.

و لكن وصف الطب الشرعي بطب الأموات, لا يعبر لا عن القيمة الحقيقية و لا عن مكانة الطب الشرعي في المنظومة الصحية من جهة, و في حياة الأفراد من جهة أخرى, لأن معاينة الوفاة و تشريح الجثث لا يمثلان سوى نسبة 10% إلى 20% من نشاطات الطبيب الشرعي الذي توسعت مجالات تدخله بسبب التطورات العلمية و ما كان لها من أثر على الدليل العلمي, بالإضافة إلى ما عرفته الساحة القانونية من تطور لمفهوم حقوق الإنسان و حماية حقوق الضحية.

يمارس الطبيب الشرعي مهنته فيقوم بعدة نشاطات في أطر قانونية محددة و هذا حسب المجالات التي تتنوع بتنوع المشاكل المتعلقة بالطب الشرعي فيتدخل الطبيب الشرعي في إطار اجتماعي, مهني أو قضائي[2].

أ- **الطب الشرعي الاجتماعي : Médecine legale sociale** يتدخل الطبيب الشرعي في إطار اجتماعي بدراسة العلاقة الموجودة بين وقائع طبية و نصوص قانون العمل أو الضمان الاجتماعي, فهذه القوانين تحتاج في تطبيقها إلى آراء طبية و مثال ذلك حل النزاعات بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمنين اجتماعيا, كما أن كل من الأطباء المستشارين من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو شركات التأمين يقومون بأعمال لها علاقة بالطب الشرعي خلال القيام بأعمالهم لدى هذه الهيئات.

[1]- دبارعة القدسي، التحقيق الجنائي والطب الشرعي منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب ،وزارة الثقافة ،دمشق،2018 ، ص113-114.

[2]- معمري أمينة ،المرجع السابق،ص 17

ب- الطب الشرعي المهني : Médecine légale professionnelle يتعلق بمهنة الطبيب ذاتها من حيث تنظيمها الممارسة غير القانونية لهذه المهنة و كذا أخلاقيات المهنة السر الطبي (La déontologie médicale)

ج- الطب الشرعي القضائي : Médecine légale judiciaire إن الأشخاص الساهرين على تطبيق القانون هم أشد الناس حاجة إلى آراء الطبيب الشرعي.

فالجزء الكبير من أعمال هذا الأخير يتم في إطار مساعدته لجهاز العدالة, و كلما تدخل الطبيب الشرعي في هذا الإطار يكون بصدد ممارسة الطب الشرعي القضائي الذي يتفرع إلى : الطب الشرعى الجنائي (M.L. Criminalistique) يهتم بدراسة و تشخيص الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة (بقع دم أو سائل منوي, شعر ...). كما يساهم في الكشف عنية هوية الجثة l'identification de cadavre

-الطب الشرعي الخاص بدراسة مختلف الجوانب البيولوجية والاجتماعية للوفاة, و كذلك تشريح الجثة(M.L.Thanatologique)

-الطب الشرعي الخاص بالرضوض و الكدمات (M.L. Traumatologique) يقوم بدراسة الجروح الاختناقات الميكانيكية. خبرة الأضرار الجسمانية و الحروق.

-الطب الشرعي الجنسي (M.L. Sexuelle) مواضيعه الاعتداءات و الجرائم الجنسية عمليات الإجهاض الإجرامي, قتل الأطفال حديثي الولادة.

-الطب الشرعي العقلي (ml psychiatrique) يدرس علاقة الأمراض العقلية بالمسؤولية الجزائية و مدى تأثير الحالة العقلية للمجرم على الركن المعنوي للجريمة .

-الطب الشرعي التسممي (M.L toxicologique) مواضيعه هي حالات التسمم سواء بالمواد الكيميائية كأكسيد الكربون أو التسممات الغذائية.

من خلال استقرائنا لأهم مواضيع الطب الشرعي تبرز لنا جلية أهمية هذا الاختصاص و يبرز لنا جليا دور الطبيب الشرعي و يمكن القول أن لرأي الطبيب الشرعي أثر كبير في سير العدالة, و بالتالي له أثره في إصدار الأحكام التي قد تبرئ أو تدين المتهم أو قد توصله إلى الإعدام[1].

الفرع الثاني : تنظيم مهنة الطب في الجزائر .

أولا – الطبيب الشرعي: هو طبيب متحصل على شهادة طبيب مختص في الطب الشرعي، بعد دراسة الطب العام لمدة 07 سنوات ثم 04 سنوات تخصص في الطب الشرعي، و قد أصبح التخصص في الطب الشرعي في الجزائر بهذا الشكل منذ سنة 1996 ، و هذا بعدما كان مندمجا في طب العمل .

و يتحصل الطبيب الشرعي على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة DEMS » بعد إجراء امتحان على المستوى الوطني، أما برنامج الدراسة فيحتوي على المواد التالية:

-الطب الشرعي القضائي والعلوم الجنائية لمدة سنة.

-تعويض الأضرار الجسمانية 06 أشهر.

-قانون الطب و أخلاقيات مهنة الطب 06 أشهر.

-الطب العقلي 06 أشهر.

-الطب الشرعي التسممي 06 أشهر.

-علم الأمراض 06 أشهر.

-طب السجون أو الطب داخل المؤسسات العقابية 06 أشهر.

يوزع الأطباء الشرعيون بعد نيلهم لشهادة الدراسات المتخصصة على المستشفيات أو المراكز الاستشفائية الجامعية حسب ترتيبهم .

[1]– معمري أمينة ،المرجع السابق،ص17–18

ثانيا – مهام الطبيب الشرعي : الطبيب الشرعي في نظر العدالة، هو خبير مكلف بإعطائها رأيه حول مسائل ذات طابع طبي تخص الفرد الضحية سواء كان حيا أو ميتا، وكذلك الفرد المتهم من حيث نفسيته و سلامة عقله.

أما في نظر الهيئة الطبية فالطبيب الشرعي هو المستشار القانوني، الذي يفيدها من خلال معرفته للقانون الطبي و تجربته بمعلومات حول التطبيقات القانونية في الممارسة الطبية اليومية، كما يمدها برأيه حول الجوانب القانونية لمشكل طبي.

ويقوم الطبيب الشرعي إذن بوظيفة مزدوجة فهو:

-المستشار الطبي للسلطات الإدارية والقضائية.

-المستشار القانوني للهيئة الطبية.

بالإضافة إلى المعارف الطبية التي يكتسبها الطبيب الشرعي أثناء التكوين، يجب عليه أثناء ممارسة أعماله التحلي بالروح العلمية و إتباع الطرق المنهجية التحليلية، و هذا اعتمادا على المبادئ الآتية:

-التدقيق والشك في أبسط الأمور المعروضة عليه، فالحالات التي تبدو بسيطة يمكن أن تكون أكثر تعقيد.

-تجنب التسرع في اتخاذ القرار و عدم الدخول في فرضيات معقدة.

-الإتقان والدقة أثناء تشريح جثة، لأن الخطأ في التشريح لا يمكن تداركه.

-مراعاة الوضوح والاختصار والدقة في النتائج المقدمة إلى القضاء أو باقي الهيئات الإدارية[1].

[1]– معمري أمينة ،المرجع السابق،ص 19

وتختلف مهمة الطبيب الشرعي عن مهمة الطبيب الممارس لعمله في العيادة أو المستشفى ومن أهم ما يقوم به الطبيب الشرعي:

-معاينة ضحايا الضرب والجرح العمديين، ضحايا الجروح الخطأ و تقدير نسبة العجز.

-معاينة ضحايا الاعتداءات الجنسية.

-معاينة الإصابات التي تحدث أثناء النشاطات الرياضية و حوادث العمل.

-معاينة أعمال العنف اتجاه الأطفال والمسنين.

-رفع الجثة و معاينة عالمات الموت، بالإضافة إلى التشريح القضائي.

-كشف حالات التسمم.

-فحص البقع الحيوية (دم مني، بول بقايا طعام.

- كشف هوية شخص انطلاقا من جثته[1].

ثالثا: هيكلة الطب الشرعي.

أ - اللجنة الطبية الوطنية للطب الشرعي: نصبت هذه اللجنة في 01 جويلية 1996 بموجب قرار وزاري، و هي تقوم بمهمة استشارية لدى وزارة الصحة و ذلك بتقديم توضيحات حول تطور الطب الشرعي و تنظيمه.

ب- مصلحة الطب الشرعي :و تكون موجودة سواء على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية services hospitalo –universitaires أو داخل المستشفيات العمومية services de santé pulblique.

تقوم مصلحة الطب الشرعي داخل المراكز الاستشفائية الجامعية بضمان تكوين طلبة كلية الطب من جهة وأخرى، الأطباء الذين هم بصدد دراسة التخصص في الطب الشرعي من جهة أخرى

[1]- عز الدين حروزي ، المسؤولية المدنية للطبيب ، أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن ، دراسة مقارنة دار هومة للنشر والتوزيع ، الجزائر 2008 ،ص4.

حيث تفتح هذه المصلحة بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي. وأما مصلحة الطب الشرعي الموجودة داخل المستشفيات العمومية، فتفتح بقرار من وزير الصحة؛ إلى غاية سنة 2005 تم فتح 13 مصلحة طب شرعي بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي، و 29 مصلحة طب شرعي بموجب 21 قرار من وزير الصحة وقد وصل عدد الأطباء الممارسين لمهنة الطب الشرعي بهذه المصالح إلى 90 طبيبا شرعيا.

هذه الوحدات هي:

-وحدة الأبحاث والاستكشافات الطبية القضائية.

- وحدة التشريح القضائي.

-وحدة قانون و أخلاقيات مهنة الطب.

-وحدة التسممات.

-وحدة إسعاف المساجين.

و هناك بعض المصالح التي تحتوي على وحدات للتكفل بالأشخاص المدمنين على المخدرات بصفة عامة[1].

الفرع الثالث: نطاق تطبيق الطب الشرعي .

إن مجال الطب الشرعي المعاصر بعد من المجالات المهمة من الناحيتين الأمنية

والقضائية و تتمثل في مايلي:

أولا : الطب الشرعي المرضي (الباثولوجي)

ويدرس كل حالات الوفيات غير الطبيعية منها:

-الوفيات بسبب العنف مثل: الحوادث المشتبه فيها، كالانتحار أو القتل نتيجة الإصابة.

[1]- غسان مدحت الخيري، الطب العدلي والتحري الجنائي، الطبعة ، عمان – الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع2013،ص 59،60.

-الوفيات الناشئة عن التسمم أو المخدرات أو الكحوليات.

-الوفيات بسبب الممارسات الطبية مثل : الوفاة بعد الإجهاض أو أثناء العملية الإجرائية الوفيات المفاجئة.

-الوفيات في السجون.

إذا الطب الشرعي المرضي هنا يختص بتحديد سبب الوفاة من خلال فحص وتشريح الجثة، وتحديد نوع الوفاة أهي طبيعية أم غير طبيعية.

ثانيا : الطب الشرعي السريري (الإكلينيكي)

ويختص هذا القسم بالمسائل الطبية ذات البعد الشرعي أو القانوني خاص بالأشخاص الأحياء ويشمل[1]:

-قضايا الاعتداءات الجنسية ويدخل ضمن الطب الشرعي الجنسي وهذا ما سيتم شرحه في مجالات الأخرى للطب الشرعي.

-قضايا تحديد الإصابات ونسبة العجز لدى المصاب وفي حال الاعتداءات الجسدية سواء كانت جنائية أي عمدية أو غير عمدية أي ناتجة عن خطأ وذلك لمعرفة نسبة التعويضات.

-تقدير السن.

-تقدير الصلاحية العقلية للفرد وهذا يدخل في نوع خاص من الطب يدعى بالطب الشرعي.

ثالثا : المجالات الأخرى للطب الشرعي.

أ -**الطب الشرعي الاجتماعي** : يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي والقوانين الاجتماعية طب العمل ، الضمان الاجتماعي ؛ ويتمثل في النزاعات التي تتعلق بالأمراض المهنية.

[1]- غسان مدحت الخيري، المرجع السابق، ص 60-61.

ب- الطب الشرعي الوظيفي : يهتم بالعلاقة ما بين الطبيب الشرعي ووظيفته (تنظيم الوظيفة ، الممارسة غير شرعية للوظيفة ، أخلاقيات المهنة)[1].

ج-الطب الشرعي القضائي: وهو العلم الذي يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي والقضاء ، والذي يتفرع إلى[2]:

-**الطب الشرعي العام:** يدرس الجاني من حيث تركيبته العضوية والنفسية لاكتشاف كوامن الجريمة[3].

-**الطب الشرعي الخاص بالصدمات والكدمات والرضوض** :يدرس الجروح ، الحروق، الاختناقات .

-**الطب الشرعي الجنس:** يدرس جرائم هتك العرض ، الأفعال المخ بالحياء ، الإجهاض ، قتل الأطفال حديثي العهدة بالولادة.

-**الطب الشرعي الخاص** :يدرس الجثة وعلامات الموت.

-**الطب الشرعي الجنائي** :يهتم بتشخيص الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة.

-**الطب الشرعي الذي يتولى دراسة التسميمات** : ويدعى أيضا بعلم السموم؛ هو العلم الذي يتناول الموضوعات المتعلقة بالسموم والبحث عن آثارها في الجسم.

- **الطب الشرعي العقلي:** يبحث ويشخص الاختلالات العصبية والعقلية؛ إذ أن بحث الحالة العقلية والنفسية للمتهم أصبح إجراء لازماً وأساسياً لتقدير المسؤولية الجنائية ودرجة خطورة المتهم لأن الجنون والأمراض النفسية التي تأخذ حكمه في المسؤولية الجنائية يفسد إرادة الشخص

[1]- مالك نادي سالم صبارنة ،دور الطب الشرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية، (رسالة الماجستير)، جامعة الشرق الأوسط ، كلية الحقوق، سنة 2011م، ص 13.

[2]- غسان منحت الخيري، المرجع السابق، ص62.

[3]- خالد بخوش، الدليل العلمي وأثره في الإثبات الجنائي (رسالة ماجستير)، المركز الجامعي العربي بن مهيدي أم البواقي، معهد العلوم الإقتصادية والإدارية، 2007-2008م ،ص 140.

واختياره، ومن خلال دراسة الطب الشرعي للحالة العقلية للشخص يمكن معرفة مدى تمتع المتهم بالقوة العقلية وبالتالي عن العقوبة أو التدابير التي ينطق بها القاضي ضده الشرعي [1].

الفرع الرابع: علاقة الطبيب بجهاز العدالة.

سبق و أن وضحنا إلى مدى حاجة رجال القانون إلى مساعدة و رأي الطبيب الشرعي سواء في المجال المدني أو الجزائي كما سبق وأن قلنا بأن الطب الشرعي يمثل العلاقة بين الطب والقانون هذه العلاقة يجب أن تتم في إطار قانوني محدد يعرف فيه الطبيب الشرعي حقوقه وواجباته . كما أن اتصال الطبيب الشرعي بالقضاء يتم بواسطة أدوات قانونية من أجل الوصول إلى أهداف معينة.

أولا: الإطار القانوني لعمل الطبيب الشرعي.

يمارس الطبيب الشرعي نشاطاته في إطار قانوني محدد[2] أو يتدخل طبقا للقواعد المذكورة في القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990, و كذلك القواعد المذكورة في مدونة أخلاقيات الطب التي تضمنها المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992, و أهم هذه القواعد:

-مهنة الطب الشرعي يمارسها أطباء أخصائيون في هذا المجال بعد حصولهم على رخصة من وزير الصحة المادة 179 قانون رقم 85-05.

-يقوم الطبيب الشرعي بالأعمال " الطبية القانونية." Actes Médico – Legaux "

[1]- أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، (دط)، (بوزريعة – الجزائر : دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع (2013م)،ص 35-36.

[2]- رمزي طه الشاعر، قضاء التعويض مسؤولية الدولة عن أعمالها غير تعاقدية، ط2، دار التيسير للطباعة 2000 مصر،ص20

بعد تسخيرة من السلطة القضائية, و لكن يجب ملاحظة أنه وفي غياب الطبيب الشرعي فإن كل طبيب يمكن أن يسخر في حدود اختصاصه للقيام بعمل طبي – قانوني. المادة 01-207 من قانون رقم 90-17.

الطبيب الشرعي المسخر من طرف القضاء غير مقيد بالسر المهني عند تقديم معلومات للقاضي بخصوص موضوع الخبرة المطلوب منه إنجازها و لكنه لا يقدم سوى معلومات متعلقة بالأسئلة المطروحة عليه ويجب عليه الحفاظ على سرية المعلومات التي قد يكتشفها بمناسبة القيام بعمله و التي لا تكون موضوع لسؤال القاضي فهو ملزم بالسر المهني في هذه الحالة المادة 99 قانون أخلاقيات الطب, والمادة 206 قانون رقم 85-05.

و على الطبيب أن يتنحى عن إجراء خبرة موضوعها شخص من أقربائه أو كان هو طبيبه المعالج طبقا للمادة 97 من قانون أخلاقيات الطب التي نصت على أنه: " لا يمكن أحد أن يكون في ذات الوقت طبيبا خبيرا و طبيبا معالجا أو جراح أسنان خبيرا و جراح أسنان معالجا لنفس المريض و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقبل مهمة تعرض للخطر مصالح أحد زبائنه أو أحد أصدقائه أو أحد أقربائه أو مجموعة تطلب خدماته, و كذلك الحال عندما تكون مصالحه هو نفسه معرضة للخطر".

و تعرف المادة الأولى من المرسوم رقم 92-276 أخلاقيات الطب بأنها مجموع المبادئ و القواعد و الأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها و أن يستلهمها في ممارسة مهنته.

من جهة أخرى و في مجال التعاون بين مصالح وزارة العدل و مصالح وزارة الصحة فإن هناك اتفاقية موقعة في 03 ماي 1989 متعلقة بالحماية الصحية للمحبوسين, هذه الاتفاقية عوضت باتفاقية أخرى ملحقة بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 ماي 1997 بين وزارة العدل ووزارة الصحة و الذي ينظم وفق مخطط مزدوج وقائي علاجي الحماية الصحية للمحبوسين[1].

[1]- أحمد فتحي بهنسي، نظرية الإثبات في الفقه الجنائي الإسلامي ، طب ، القاهرة مصر 1989، ص 69.

فالأشخاص المحبوسين الذين يحتاجون إلى عناية صحية داخل المستشفى يتم نقلهم إلى المستشفيات العمومية طبقا للقرار الصادر عن وزير العدل في 23 فيفري 1992 و التعليمة المؤرخة في 22 ماي 1993 و الصادرة عن وزارة الصحة حيث خصص لكل مجموعة من المؤسسات العقابية حوالي 12 سرير داخل المستشفى للتكفل بالمحبوسين المرضي.

و قد دخلت هذه العملية حيز التنفيذ بصدور القرار الوزاري المشترك في 16 مارس 2004 و الذي حدد قائمة المؤسسات الإستشفائية التي تستقبل المحبوسين المرضى و القطاعات الصحية التي تنظم الأجنحة والغرف من أجل استقبالهم.

القرار المؤرخ في 16 مارس 2004 الصادر عن وزير الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات حدد عدد الأسرة المخصصة في كل مستشفى معني باستقبال المحبوسين المرضى.

التعليمة رقم 265 مؤرخة في 03 أفريل 2004 صادرة عن الأمانة العامة لوزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات جاء فيها إسناد مهمة تهيئة الجناح الخاص بإسعاف المحبوسين وعلاجهم لمصالح الطب الشرعي, كما جاء في التعليمة طلب إعادة بعث وحدات

إسعاف المحبوسين الموجودة من قبل داخل مصالح الطب الشرعي[1].

ملاحظة: لا توجد اتفاقيات أخرى بين وزارة العدل ووزارة الصحة فيما يخص النشاطات الأخرى للطب الشرعي.

يمكن القول أن الإجراءات التي يمارس حسبها الطبيب الشرعي نشاطاته تختلف باختلاف المشكل المتعلق بالطب الشرعي و المثار أمام القضاء المدني و الجزائي.

أمام القضاء المدني فإنه تسري على الطبيب الشرعي الذي تعينه المحكمة كخبير لإبداء رأيه في مسألة تقنية ذات طابع طبي المواد من 47 إلى 55 من قانون الإجراءات المدنية و المتعلقة بالخبرة؛ و يختار الأطباء لإجراء الخبرة من بين الخبراء المسجلين في قوائم الخبراء القضائيين

[1]– عبار عمر ،مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي (دراسة مقارنة)،قانون و الصحة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس،2018–2017،ص23–24.

طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 و الذي حدد شروط التسجيل ب:

-شهادة جامعية في الاختصاص وكفاءة مهنية بالممارسة لمدة 07 سنوات على الأقل.

-اعتماد من السلطة الوصية أو التسجيل في قائمة معتمدة من طرف هذه السلطة.

-بالنسبة للأطباء الشرعيين فالخبراء مذكورين في الجدول الموضوع سنويا من طرف المجلس الوطني لأخلاقيات الطب أمام القضاء الجزائي.

لا يوجد أثر للأطباء الشرعيين في قانون الإجراءات الجزائية رغم دورهم البارز في مجال التحقيق الجنائي غير أنه بالرجوع إلى نصي المادتين 49 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية نجد تلميحا للطبيب الشرعي.

و قد نصت المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: " إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك و على هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير."

و يمكن اعتبار الطبيب الشرعي من الأشخاص المؤهلين لإجراء معاينات في المجال الطبي و قد نصت المادة 82 من القانون رقم 70-20 المؤرخ في 19 فيفري 1970 و المتعلق بالحالة المدنية أنه " إذا لوحظت علامات أو آثار تدل على الموت بطرق العنف أو طرق أخرى تثير الشك فلا يمكن إجراء الدفن إلا بعدما يقوم ضابط الشرطة بمساعدة طبيب بتحرير محضر عن حالة الجثة و الظروف المتعلقة بالوفاة و كذا المعلومات التي استطاع جمعها حول أسماء و لقب الشخص المتوفى و عمره و مهنته و مكان ولادته و مسكنه" [1].

و جاء في المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية " .

[1]- النقيب عاطف ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، المطبوعات الجامعة ، ط3، بيروت لبنان 1984،ص 99.

كما ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة و يصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة .

"فالشخص القادر على تقدير ظروف الوفاة هو الطبيب الشرعي و يجب الإشارة إلى أن هذا الأخير ينتدب في هذه الحالة كشخص مؤهل و ليس كخبير فهو يؤدي اليمين من جهة و من جهة أخرى فإن تعيين الخبراء هو من اختصاص جهات الحكم أو التحقيق؛ وفي هذه الحالة فإن الطبيب الشرعي يلتزم بالأحكام المنصوص عليها في المادة 143 و ما يليها من قانون الإجراءات الجزائية و هي:

-أن يؤدي اليمين إذا لم يكن مقيدا في جدول الخبراء.

-أن يؤدي مهمته تحت رقابة القاضي الأمر. أن يلتزم بالمدة المحددة له لإجراء الخبرة.

-أن يكون على اتصال بالقاضي الأمر ويحيطه علما بتطورات أعماله.

-يمكن له أن يستعين بفنيين يعينون بأسمائهم و يؤدون اليمين.

-أن ينوه في تقريره على كل فض أو إعادة فض للأحراز التي استلمها.

-يجوز له تلقي أقوال أشخاص غير المتهم.

-له أن يستجوب المتهم بحضور القاضي الأمر.

-يودع تقرير خبرته والأحراز لدى كاتب الجهة القضائية التي أمرت بالخبرة.

-يعرض في الجلسة عند طلب مثوله نتيجة أعماله بعد حلف اليمين[1].

ثانيا : اتصال الطبيب الشرعي بالقضاء

أ-**التسخيرة** : إن الوسيلة القانونية لاتصال الطبيب الشرعي بالقضاء هي التسخيرة ,و هي أمر يصدر للطبيب قصد القيام بأعمال " طبية قانونية " ضرورية على إنسان حي أو ميت، و في

[1]- عبار عمر ،المرجع السابق،ص 26-27.

بعض الأحيان تكون قصد إسعاف شخص مريض كالأشخاص الموقوفين للنظر و المقصود هنا هو التسخيرة القضائية و ليس الإدارية التي قد تصدر عن الجهات الادارية كالولاة.

و قد سبق أن ذكرنا أن أي طبيب يمكن أن يسخر في حدود اختصاصه بغض النظر إن كان طبيبا شرعيا أم لا, إلا في بعض الحالات التي يكون فيها تدخل الطبيب الشرعي ضروريا, كتشريح جثة مثلا لمعرفة سبب الوفاة.

و التسخيرة المقصود بها هنا هي تلك الصادرة عن ضباط الشرطة القضائية أثناء التحريات الأولية أو عن قضاة النيابة طبقا للمواد 42 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية أما قضاة التحقيق وغرفة الاتهام وجهات الحكم الجزائرية فتصدر أوامر أو قرارات بتعيين الطبيب الشرعى كخبير للقيام بأعمال طبية قانونية.

تكون التسخيرة كتابية في معظم الأحيان و قد تكون شفوية في حالة الاستعجال على أن يتم تأكيدها كتابيا بعد ذلك[1].

إن الطبيب المسخر ملزم بالامتثال للتسخيرة الصادرة عن السلطة القضائية فحسب المادة 210 من قانون أخلاقيات الطب فإنه: " يتعين على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يمتثلوا أوامر التسخير التي تصدرها السلطة العمومية مع مراعاة أحكام المادة206".

و قبل تعديل 2001 لقانون العقوبات الجزائري الذي ألغى المادة 422 مكرر 2 التي كانت تنص على أنه " يعاقب بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر وبغرامة مالية من 50 إلى 5000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من لا يمتثل لأمر تسخير صادر و مبلغ وفقا للأشكال التنظيمية " و رغم هذا التعديل فالمادة 236 مازالت موجودة في قانون حماية الصحة و ترقيتها رقم 85_05 و التي تنص على أنه " يعاقب, طبقا لأحكام المادة 422 مكرر 2 من قانون العقوبات من لم يمتثل أوامر تسخير السلطة العمومية المعدة و المبلغة حسب الأشكال التنظيمية كما نصت على ذلك المادة 210 من هذا القانون".

[1]– السيد الأمين ، المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير ، دار الكتاب الحديث 2001. ص 63.

يجوز للطبيب المسخر أن يمتنع عن القيام بالمهمة المسندة إليه في الحالات الآتية:

-حالة القوة القاهرة التي تحول بينه و بين القيام بعمله كالمرض مثلا.

-عدم الاختصاص التقني.

-عدم التأهيل المعنوي كأن تكون علاقة قرابة بالضحية أو كان هو الطبيب المعالج لهذه الضحية.

و احتراما للطابع الإنساني لمهنة الطب بصفة عامة يجب على الطبيب الخبير قبل الشروع في أية عملية خبرة أن يخطر الشخص المعني بمهمته المادة 96 من قانون أخلاقيات الطب.

يكون موضوع التسخيرة في غالب الأحيان:

-فحص جثة شخص ما و تحديد سبب الوفاة والقيام بعملية التشريح (autopsie) إذا تطلب الأمر ذلك.

-فحص ضحايا أعمال العنف و تحديد نسبة العجز.

-فحص ضحايا الاعتداءات الجنسية.

-فحص الحالة العقلية لشخص معين.

-إجراء تحاليل مخبرية للبقع الحيوية أو بعض المواد السامة.

-تحديد نسبة الكحول في الدم [1].

عادة ما تسلم التسخيرة في شكل ورقة وحيدة غير مرفقة بأي شيء يمكن توجيه الطبيب الشرعي لذلك نرى ضرورة إرفاقها على الأقل ب:

-شهادة معاينة الوفاة.

[1]- السنهوري عبد الرزاق ، الموجز في النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني المصري، دار إحياء الثرات العربي منشورات على الحقوقية، ط الثالثة، بيروت لبنان، 1998،ص 180

-نسخة من التقرير الأولي.

بعد إجراء الفحص والمعاينات يعد الطبيب شهادة طبية يسلمها للضحية أو تقرير طبي شرعي يسلمه للسلطة التي طلبت تسخيرة.

-**الشهادة الطبية** :يسلمها الطبيب الشرعي غالبا لضحايا الضرب والجرح العمديين أو ضحايا الجروح الخطأ وتتضمن تحديد مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل (ITTP) و لهذه الشهادة أهمية كبيرة في تسيير الملف القضائي.

و نظرا لخطورة المعلومات الموجودة في الشهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب الشرعي في تقرير مصير الأشخاص وجب عليه أن يتبع القواعد الآتية في تحريرها:

-فحص الضحية جيدا قبل تحرير أي وثيقة و مهما تكن الظروف لا ينبغي للطبيب الشرعي تحرير الشهادة الطبية دون إجراء فحص على الضحية المستفيد منها. و إذا كانت نتيجة الفحص تعتمد على كوشوفات أو أشعة أو تحاليل فعلى الطبيب الشرعي انتظار النتائج قبل إعطاء النتيجة وكتابتها في الشهادة الطبية[1].

-يجب أن تحرر الشهادة الطبية بطريقة حيادية و لا يجب على الطبيب الشرعي التأثر بمحتواها بما يؤثر على نتائج الفحص و لا يصف الطبيب إلا الوقائع التي يلاحظها أمامه أما أقوال الضحية فتأخذ بشروط.

-يجب إعطاء الشهادة الطبية إلى الضحية نفسها إلا في حالة ما إذا كانت الضحية قاصر أو في حالة لا وعي, و مع ذلك فإن الشهادة نفسها تحتوي على هوية المستفيد منها.

-يجب على الطبيب الشرعي أن لا يخرق السر المهني فيما يخص المعلومات التي الضرورة القصوى.

[1]- عبار عمر ،المرجع السابق،ص 27.

– التقرير الطبي الشرعي عرفها بمناسبة القيام بعمله إلا في التقرير الطبب الشرعي :هو شرح و تفسير مكتوب بخبرة الطبيب الفنية التي يقوم بها الخبير بناءا لطلب القضاء أو من يمثله, و تتعلق بأسباب حادث ما فتبين ظروفه و نتائجه.

و يبدأ التقرير الطبي بالمقدمة التي تشمل على تاريخ المعاينة و مكان إجرائها, و على اسم طالب المعاينة و الأفضل تدوين الطلب حرفيا و بعد المقدمة نعرض المشاهدات على الوجه التالي:

–وضعية الجثة و المحيط الذي وجدت فيه وملابسها والبقع الموجودة عليها, و ما بها من تمزق أو تغير[1].

–ما حل بالجثة من تغيرات زرقة جيفية تيبس رمي أو تفسخ و تحلل.

–علامات مميزة للتعرف الجنس, العمر والقامة.

–علامات اختناق.

–الإصابات الرضية الكدمات الخدوش و الجروح و دائما بدءا من الرأس نزولا

حتى أخامص القدمين.

–التشريح.

–التشريح حسب الأصول العنق الصدر, البطن, و الرأس و نسجل مشاهداتنا.

الفحوص المخبرية و هي التي تجرى على البقع و السوائل والأنسجة.

–مناقشة التقرير و تفسير النتائج و ربط بعضها ببعض.

النتيجة:

[1]– عبار عمر ،المرجع السابق،ص 28.

– يجب أن تكون موجزة واضحة خالية من أي تساؤل, فغالبا ما يتجه القضاة مباشرة لقراءة النتائج دون التركيز على متن التقرير[1].

المطلب الثاني: المركز القانوني للطبيب الشرعي.

للطبيب الشرعي دور لا يستهان به في مجتمعنا الحالي إذ يجد نفسه بين الشخص المريض من جهة والمجتمع من جهة أخرى إذ تحكمه قواعد قانونية وأخلاقية، وفي حال تضارب المصالح يكون مسؤولاً تجاه كل طرف؛ فمن هنا يظهر المركز القانوني له.

ولهذا سنتطرق في نقطة أولى إلى مهام الطبيب الشرعي، ثم نتناول حقوقه والتزاماته في الفرع الثاني.

الفرع الأول: مهام الطبيب الشرعي.

إن الطبيب الشرعي هو طبيب مختص في الطب الشرعي، درس 7 سنوات إضافة إلى 4 سنوات تخصص في الطب الشرعي ليستفاد من خبرته الواسعة في إحقاق الحق وتوضيح الأمور الغامضة أمام العدالة [2]، ويحصل على شهادة الدراسة المتخصصة بعد إجراء امتحان على مستوى الوطن وهناك برنامج خاص للدراسة في هذا التخصص.

–الطب الشرعي القضائي والعلوم الجنائية لمدة سنة .

–تعويض الأضرار الجسمانية 06 أشهر.

–قانون الطب و أخلاقيات مهنة الطب 06 أشهر.

–الطب العقلي 06 أشهر.

–الطب الشرعي التسممي 06 أشهر.

–علم الأمراض 06 أشهر.

[1]– عبار عمر ،المرجع السابق،ص 29

[2]– جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم ، الطبعة) (عمان الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع 2002م) ص 16.

-طب السجون أو الطب داخل المؤسسات العقابية 06 أشهر.

بعد إكمال الأطباء الشرعيين دراستهم حسب البرنامج المخصص لذلك[1]، ونيلهم شهادة الدراسات المتخصصة يوزعون على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية حسب ترتيبهم وهذا لتأدية مهامهم المتمثلة في:

-معاينة مكان الجريمة وفحص الأشياء المادية الموجودة بمكان وقوع الجريمة أو التي تم العثور عليها مثل: الدم المني، الشعر وغيرها، وتسمى بالبقع الحيوية[2].

-فحص جميع المضبوطات من آلات نارية ومقذوفات وغيرها.

-إجراء الفحوصات الطبية على المصابين في قضايا الجنح والجنائيات، بيان الإصابة وصفتها وسببها وتاريخها، وبالتالي فعلى الطبيب الشرعي القيام بهذه الفحوصات بصدق وأمانة وتحرير شهادة طبية تثبت الفحص الطبي الذي قام به.

-فحص المعتدي عليه جنسيا مثل حالة هتك العرض بالنسبة للإناث، وحالة اللواط بالنسبة للذكور.

-فحص الضحية وتشريح الجثة لتحديد سبب الوفاة وكيفية حدوثها، ولمعرفة مدى علاقة الوفاة بالإصابات الموجودة على الجثة واستخراج الجثة المشتبه في وفاتها بعد دفنها لإعادة تشريحها وفحصها. تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو ما تقتضيه مصلحة التحقيق مثل : تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا الجرائم الأخلاقية.

-تقدير درجة خطورة الإصابات والأضرار.

-فحص المتهم لتقدير درجة المسؤولية أثناء الفعل[3] :إذ يقوم الطبيب الشرعي بتحديد الحالة العقلية والعصبية للمتهم وذلك بفحصه ومعرفة مدى سلامة قواه العقلية ومنه يمكن أن يستفيد من

---

[1]- احمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي (رسالة ماجستير) مجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية الحقوق، 2010-2011م، ص 10.

[2]- يحي بن لعلى، الخبرة في الطب الشرعي، (دط)، (باتنة: مطبعة عمار قرفي، دون سنة)، ص 8.

[3]- أعمر قادري، أطر التحقيق، (دط)، (بوزريعة – الجزائر : دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع 2013م)،ص 208.

الإعفاء من العقوبة بمقتضى نصوص قانون العقوبات؛ وبما أن القاضي ليس مختصا في معرفة ما إذا كان المتهم سليماً عقليا أو لا فيلجأ إلى الطبيب الشرعي لينيره في اتخاذ قراره وتطبيق القانون.

وفي كل حالة من الحالات التي تعرض على الطبيب الشرعي عند إنهاء المهمة المخولة له يبدي رأيه في تقرير طبي شرعي .

الفرع الثاني: حقوق و التزامات الطبيب الشرعي

كغيره من أصحاب المهن يتمتع الطبيب الشرعي بجملة من الحقوق كما أن عليه طائفة من الإلتزامات يتوجب عليه القيام بها.

أولا : حقوق الطبيب الشرعي

حدد المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء الفضائيين وكيفياته كما يحدد حقوقهم وواجباتهم.

أ- الأتعاب:

1 -الأتعاب التي يتقاضاها الخبير القضائي: يتقاضى الخبير القضائي مكافأة عن خدمته إذ يحدد مقدار هذه المكافئة القاضي الذي عينه وتحت رقابة النائب العام ؛ والنفقات التي يتقاضاها الخبير القضائي تتحملها الخزينة العمومية ، وعلى الخبير أن يضع مذكرة بنفقاته ويكتب أسفلها للمخالصة ويمضي لقبض أجوره تودع المذكرة لدى أمانة ضبط المحكمة وترفع إلى النيابة العامة التي تقدم التماسها وتعيد المذكرة إلى القاضي الذي ندب الخبير الطبي الشرعي لتحديد أجرته[1]، ويتقاضى كل طبيب شرعي مطلوب أو مكلف بصفة قانونية تعويضات معين حسب ما نصت عليه المادة 19 من المرسوم التنفيذي 95-294 المؤرخ في 30 سبتمبر 1995 ، المحدد تعريفات بعض المصاريف الناتجة عن تطبيق الإجراءات

القضائية وكيفيات دفعها.

[1]- أحمد باعزيز ، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، ص 24-25.

2 –الأتعاب التي يتقاضاها الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي:

نص المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم 11– 364 على بعض النصوص القانونية تشرح الأتعاب التي يتقاضاها الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي بين لنا المشرع في المادة 24 من نفس المرسوم أن الطبيب الخبير يتقاضى أتعابه حسب التشريع.

والتنظيم وتدفعها له هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تقرير الخبرة[1].

أما بالنسبة للمادة 25 قد حدد لنا المشرع ما يلتزم به الطبيب الخبير لكن وضع استثناء على ذلك؛ إذ يلتزم الطبيب الخبير بعدم طلب أتعاب أخرى من المؤمن له اجتماعيا باستثناء الأتعاب المترتبة على الفحوصات التكميلية المحتملة التي يقوم بها في إطار مهمته كخبير.

وقد حدد أيضا التعويضات التي يتقاضاها الطبيب الخبير، وهذا جاءت به نص المادة 26 فالطبيب الخبير يتقاضى زيادة على ذلك تعويضات كيلومترية تدفعها له هيئة الضمان الاجتماعي على أساس 10.5 دج للكيلومتر بالنسبة للمسافة ذهابا وإيابا بين مكان نشاطه ومسكن المؤمن له اجتماعيا عندما تتطلب حالته الصحية الانتقال لمنزله لإجراء خبرة.

ب –الترقية: تكون الترقية في وظائف الخبرة على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية، وتجري الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من واقع أعمالهم وملفاتهم ويوفر النائب العام الحماية والمساعدة اللازمتين للخبير الطبي الشرعي لأداء المهمة التي أسندتها إليه الجهة القضائية[2].

ثانيا : الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب الشرعي.

وتنقسم هذه الالتزامات إلى إلى نوعين : التزام الطبيب نحو المريض من جهة والتزامه نحو مهنته من جهة أخرى.

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،المرسوم التنفيذي رقم 11–364، المتضمن شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم. الجريدة الرسمية عند 59 المؤرخة في 26 أكتوبر 2011.

[2]– أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، الصفحة 25.

1 –واجباته نحو المريض على الطبيب أن يراعي:

أ – عدم المغالاة في تقدير أتعابه وأن يقدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

ب– لا يجوز للطبيب في حالات العاجلة الاعتذار للمريض بعدم علاجه.

ج– على الطبيب الشرعي المحافظة على سر المريض ولو لم يطلب ذلك منه، ولا يفشي أي سر من أسرار المريض التي عرفها أثناء فحصه له هذا كأصل عام [1]، أما ما يستثنى على هذا الأصل أن الطبيب يمكنه إفشاء سر المريض في الحالات التالية:

–إذا رأى في ذلك مصلحة للمريض ولا يستطيع هذا الأخير العناية بنفسه مثل حالة الغيبوبة[2].

–إذا طلب المريض ذلك وتكون الموافقة كتابية.

–إذا طلبت المحكمة وجهات التحقيق نتائج فحص حالة المريض ذلك[3].

–إذا اكتشف الطبيب مرضاً معدياً في المريض لابد هنا من إبلاغ السلطات.

د – لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض دون موافقته أي المتضرر أو من ينوبه قانونا مثل: القاصر ينوبه وليه، ويزال الطبيب عمله هنا بعد موافقة من ينوب القاصر، وفي حالة التدخل الجراحي وشبه الجراحي يلزم الحصول على موافقة من المريض ومن ينوبه قانونا إلا في دواعي إنقاذ الحياة[4].

---

[1]– ليلى عبد المنعم المجيد، آداب مهنة الطب سر المهنة مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي الجامعة بيروت سنة 2004،ص 24.

[2]– أسامة رمضان العمري، أساسيات علم الطب الشرعي والسموم للهيئات القضائية والمحامين، (دط) ، (مصر: دار الكتب القانونية)، 2005 ، ص 126.

[3]– محمد السيد عطية، طب الأذن والأنف والحنجرة الشرعي، الطبعة 1 الكويت: دون مطبعة مكتبة الكويت الوطنية ، 2006م،ص 38.

[4]– رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم الرجال الأمن والقانون، الطبعة 1 ، الرياض: دون ناشر جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2012م)، ص273.

هـ – يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الشبهة الجنائية مثل حالة الإصابة بأعيرة نارية أو جروح.

و – لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعي طبية تهدد صحة الأم، وهذا ما نصت المادة 310 من قانون العقوبات[1].

ي – لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

2 – واجبات الطبيب نحو المهنة

أ– **سر المهنة:** يجب على الخبير أن يحلف اليمين قبل البدء بمباشرة عمله.

–يجب على الطبيب أن يراعي الدقة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة. على الطبيب الشرعي أن يحدد تقريرا طبيا في مجال تخصصه وفيما توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمتضرر المجني عليه [2]؛ وفي هذا الصدد نصت المادتين 12 و 13 من المرسوم التنفيذي رقم 95–310 والذي سبق الإشارة إليه أعلاه ، على بعض الواجبات التي تخص سر مهنة الخبير القضائي أو الطبيب الشرعي:

*يكون الخبير القضائي مسئولا عن الدراسات والأعمال التي ينجزها ويمنع عليه أن يكلف غيره بالمهنة التي أسندت إليه ، ويتعين عليه الحفاظ على السر الذي اطلع عليه .

*يجب على الطبيب الشرعي الحفاظ على جميع الوثائق التي سلمت له بمناسبة تأدية مهمته ويتعين عليه في كل الأحوال أن يلحقها بتقرير الخبرة ، ويرسله إلى الجهة المتخصصة.

[1]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الأمر رقم 66–156 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم للقانون رقم 06–23 مؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الجريدة الرسمية، عدد 84، مؤرخة بتاريخ 24ديسمبر 2006.

[2]– الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الأمر رقم 66–155 المؤرخ في الأجوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم بالقانون رقم 2206 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، الجريدة الرسمية، عدد 48 مؤرخة في 10 جوان 1966.

سواء القضائية أو جهة الضمان الاجتماعي في مجال النزاعات الطبية في العمل؛ وفي حال إبداء الطبيب الشرعي رأي مخالف للحقيقة أو كاذبا تقوم مسؤوليته ويتعرض للعقوبات الواردة في المادة 238 من قانون العقوبات، أما في حال إفشاءه للسر المهني يعاقب بما نصت عليه المادة 302 من قانون العقوبات، وفي حال تقصير الطبيب الخبير في واجباته المتعلقة بالخبرة الطبية يمكن أن يكون موضوع إجراء شطب من قائمة الأطباء الخبراء وهذا ما نصت عليه المادة 27 من المرسوم التنفيذي 11-364.

يتعين على الطبيب الشرعي الإجابة صراحة على الأسئلة المطروحة في إطار مهمة الخبرة المعهودة له، ولا يمكن بأي حال أن يتجاوز موضوع المهنة المحددة له.

على الأطباء الخبراء ثانية مهمتهم تحت سلطة العاضي الذي عينهم وتحت مراقبة النائب العام وعند انتهائهم من مهامهم عليهم تحرير تقرير وإبداعه لدى أمانة ضبط المحكمة في الآجال المحددة في التكليف هذا حسب نص المادة 148 الفقرة الثالثة من قانون الإجراءات الجزائية[1].

*يجب على الطبيب الشرعي المثول أمام المحكمة عند استدعائه للإدلاء بملاحظاته حضوريا كما في حالات الجنايات بحيث يمكن لمحكمة الجنايات طلب مثول الخبراء كالطبيب الشرعي في جلسة الحكم قصد مناقشة أعمالهم الفنية بحضور جميع الأطراف وهذا ما قضت به المحكمة العليا، وفي حال الرفض إنه يتعرض للمتابعة القضائية[2].

والبعض يلخص واجبات الطبيب في ما يلي: العلم بأصول المهنة، والمبادرة إلى إعمال ما تقتضيه حالة المريض، والحيطة والحذر في تطبيقها[3].

[1]- المحكمة العلياء الغرفة الجنائية، ملف رقم 679593، قرار صادر بتاريخ 22.07.2010، مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني 2011، ص361.

[2]- أحمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، ص 26.

[3]- مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقة والقضاء ، مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي الجامعة بيروت سنة 2004م، ص105.

المبحث الثاني: دور الطب الشرعي في البحث عن الجريمة

إن المشرع الجزائري نظرا لما يحيط به عالم الإجرام على الأشخاص من تجاوزات قد تضر بسلامة الأرواح و الأجساد، سعى لتوفير حماية جنائية لميدان هذه السلامة بتجريم مختلف الأفعال التي قد تتسبب في اختلال الأمن الاجتماعي بما في ذلك إقرار عقوبات جنائية على هذه الاعتداءات، غير أنه في المقابل اعتمد طرق إثبات خاصة بها لخصوصية هذا النوع من الجرائم .ونظرا لخصوصية كل نوع من أنواع الجرائم على الأشخاص.

نتطرق في هذا المبحث إلى دور الطب الشرعي في تشخيص الجريمة و نبين دوره في التكييف القانوني للوقائع في المطلب الأول، ثم دوره في إقامة الدليل في المطلب الثاني.

المطلب الأول: دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع.

ننطلق في توضيح دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع من العبارة الشهيرة " إذا كان القاضي خبير قانون فإن الخبير قاضي وقائع " وبصفته خبيرا فإن الطبيب الشرعي و من خلال التقرير الطبي الشرعي الذي ينجزه هو الذي يظهر الركنيين المادي و المعنوي للجرائم التي تمس السلامة البدنية للإنسان و بذلك يصبح التقرير الطبي أداة تنير للقاضي الطريق إلى التكييف السليم للوقائع المشكلة للجريمة [1].

و لكي نبين دور الطب الشرعي في إبراز أركان الجرائم المتعلقة بسلامة جسم الإنسان, قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين الأول خصصناه للاعتداءات المفضية إلى وفاة أو جروح, والثاني خصصناه للاعتداءات الجنسية و الإجهاض

الفرع الأول: دور الطبيب الشرعي في حالة الوفاة والجروح

أولا- في حالة الوفاة: الموت هو توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس و دقات القلب دوران الدم و عمل الجهاز العصبي و قد جاء في علامات وقوعها ما يلي :

[1]- عبد الوهاب عرفة ،المسؤولية المدنية في ضوء الفقه و قضاء و النقض ، المجلد الثاني، تقادمها الثلاثي، تضامن المسؤولية، أركانها خطأ ، ضرر، علاقة السببية المكتب الفني للموسوعات القانونية ، الإسكندرية مصر (ب س ن)،ص88.

"La détermination du décès est en règle générale simple et se fait sur la constatation des signes d'absence de vie et d'arrêt irréversible des fonctions vitales. C'est bien sur le trépied " corps inanimé, sans pouls ni tension artérielle et respiration qui signe la mort."

و لا يمكن تعريف الوفاة على أنها توقف عنيف للحياة فإن الأمر يتعلق بعملية معقدة لتوقف الوظائف الحيوية و هكذا فإنه يجب التأكد من حصول الوفاة بواسطة الطبيب قبل إصدار أي وثيقة وفاة.

بعد تأكيد الطبيب لوقوع الوفاة, يقوم بتحديد سببها, وغالبا ما تكون الوفاة طبيعية نتيجة مرض أو سكتة قلبية مفاجئة, و أحيانا تكون الوفاة نتيجة " لحادث أو بالانتحار و قد تكون الوفاة نتيجة لعمل إجرامي و هو القتل بشتى أنواعه".

-في القتل العمد :عرفت المادة 254 من قانون العقوبات القتل العمد كما يلي: " القتل هو إزهاق روح الإنسان عمدا " و الأصل أن يكون المجني عليه إنسانا حيا وقت ارتكاب الجريمة و إلا اعتبر الفعل تشويها لجثة و يقع على عاتق الطبيب الشرعي تحديد ما إذا كان المجني عليه حيا وقت ارتكاب جريمة القتل أم لا.

كما يفترض أن ترتكب الجريمة على شخص الغير, فالقانون لا يعاقب على الانتحارو يمكن للطبيب الشرعي الجزم ما إذا كانت الوفاة ناتجة عن عمل إجرامي أو انتحاري.

من جهة أخرى يمكن للطبيب الشرعي تحديد طريقة القتل و الوسيلة المستعملة من طرف الجاني و بهذا يساعد القاضي في معرفة السلوك الإجرامي الذي انتهجه الجاني. إضافة إلى تأكيد نتيجة هذا السلوك [1]و هي وقوع الوفاة ثم إثبات أن هذه النتيجة حصلت بسبب هذا السلوك, و هو ما يعني توفر الركن المادي لجريمة القتل العمد التي قد تكون بالخنق أو الإحراق أو الإغراق أو بأي وسيلة أخرى؛ ما بالنسبة للركن المعنوي لهذه الجريمة فيمكن للتقرير الطبي الشرعي أن يحتوي ما

[1]- عبد الوهاب عرفة، المرجع السابق،ص66.

يدل عن توافر النية الإجرامية, وقد استقر القضاء الفرنسي على أنه يمكن استخلاص توافر النية الإجرامية من:

-طبيعة السلاح المستعمل وقوة الضربة, كما هو الشأن بالنسبة لطلقة نارية بسلاح.

مكان وقوع الضربة كما هو الشأن بالنسبة لضربات عنيفة بمطرقة على رأس الضحية.

و إن الشخص القادر على تقدير هذين العنصرين هو بالطبع الطبيب الشرعي و لأن كلمة الحسم هي في قبضة العلوم الطبية الشرعية, فإنه يتبين جليا دور الطبيب الشرعي في إبراز عناصر الركن المعنوي لجريمة القتل العمد.

في أعمال العنف المفضية إلى الوفاة دون قصد إحداثها: نصت المادة 264 من قانون العقوبات في الفقرة 04 على أنه " إذا أفضى الضرب والجرح الذي ارتكب عمدا إلى الوفاة دون قصد احداثها فيعاقب الحاني بالسجن المؤقت من عشر إلى عشرين سنة".

و يقضى بقيام جريمة الضرب والجرح المفضيان إلى الوفاة دون قصد إحداثها متى ثبت أن الضرب الذي وقع من المتهم هو السبب الأول المحرك لعوامل أخرى متنوعة تعاونت على إحداث وفاة الضحية و للخبرة الطبية في هذه الحالة دور أساسي, و لهذا ينبغي اختيار الطبيب الأخصائي مع تحديد دقيق للمهمة. أي أن الطبيب الشرعي هو الذي يبين أن سبب الوفاة المباشر و الفوري هو الضرب الذي تعرض إليه المجني عليه [1].

في التسميم: نصت المادة 260 من قانون العقوبات على أن التسميم " هو الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا أيا كان استعمال أو إعطاء هذه المواد ومهما كانت النتائج التي تؤدي إليها".

من خلال نص المادة نلاحظ أنه يشترط لقيام جريمة التسميم توفر وسيلة معينة و هي مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة, و ليس في عبارة القانون وصف للمواد السامة فالقاضي أن يستعين

[1] – عبد العزيز اللبدي، تاريخ الجراحة عند العرب ، دار الكرملل لنشر الجزائر 1991،ص 50.

في ذلك بالخبراء هؤلاء الخبراء هم الأطباء الشرعيون بما فيهم الأشخاص العاملين في المخابر العلمية والذين يقومون بإجراء التحاليل البيولوجية والكشف عن وجود مواد سامة بجسم الضحية.

السم هو عامل كيميائي أو نباتي يستطيع إحداث الأذية و الدمار في الأنسجة الحيوية و يعرف أيضا أنه جوهر قد ينشأ عنه الموت إن عاجلا أو آجلا؛ أو الإضرار بصحة إذا ادخل بالجسم أو من جراء تأثيره على الأنسجة.

و رغم أن العمل الجنائي بواسطة السموم أصبح نادرا بسبب سهولة الكشف و التشخيص إلا أن تدخل الطبيب الشرعي يبقى ضروريا للكشف عن الحالات الموجودة و هو الذي يحدد نوع المادة السامة وشكلها والكمية التي أخذت و طريقة دخولها إلى الجسم و مدى ارتباط تناول السم مع النتائج المترتبة.

إن أول واجب على الطبيب الذي تصادفه حالة تسمم هو علاج المصاب, ثم أخذ العينات وتحديدها مع أخذ بيانات المصاب بالتسمم وتحويلها إلى رجال الضبطية القضائية.

يعاقب على التسميم بالإعدام المادة 261 من قانون العقوبات و هذا إذا توفرت نية القتل لدى الجاني, و إذا لم تتوفر هذه النية فإن الفعل يكيف على أنه إعطاء مواد ضارة أفضت إلى الموت المادة 275 من قانون العقوبات الجزائية و يبرز دور الطبيب الشرعي في تطبيق أحكام هذه المادة في تقديره لنتيجة إعطاء هذه المواد للضحية فالطبيب الشرعي يحدد نسبة العجز الذي سببته هذه المواد و إذا ما كان العجز دائم (عاهة مستديمة) و يجب الإشارة إلى أن عقوبة إعطاء مواد ضارة بالجسم تختلف باختلاف النتيجة التي يقدرها الطبيب الشرعي.

يمكن أن تتم جريمة التسميم عن طريق الاتصال الجنسي, إذا كان الشخص يعلم أنه يحمل فيروس السيدا, وتوفرت لديه نية القتل و يمكننا تصور دور الطبيب الشرعي في هذه الحالة و هو فحص المتهم وتأكيد إصابته وكذلك الضحية و تأكيد انتقال فيروس السيدا إليه.

في قتل الطفل الحديث العهد بالولادة : إن قتل الأطفال كما تعرفه المادة 259 من قانون العقوبات هو " إزهاق روح طفل حديث العهد بالولادة ", يتعلق الأمر بجريمة من نوع خاص تعتمد على صفة الضحية و لا تشكل الطريقة الإجرامية سوى عنصر مرجعي.

و تعرف جريمة قتل الأطفال الحديثي الولادة بأنها إزهاق روح الطفل المولود حديثا إما عن طريق العنف بأي صورة أو تعمد إهمال الجنين و عدم العناية به, بحيث يؤدي ذلك إلى حدوث وفاته في المدة بين ولادته و بين التام السرة[1].

و تتمثل مهمة الطبيب الشرعي في البحث عن العناصر المكونة للجريمة محاولا الإجابة عن الأسئلة المطروحة من طرف القاضي المكلف بالتحقيق: هل الجثة جثة مولود جديد ؟ هل عاش بعد الولادة؟ ما هي المدة التي عاشها لحين وفاته؟ ما هو سبب وفاة المولود, هل هو عمل جنائي نتيجة اعتداء أو نتيجة إهمال أم أن الوفاة طبيعية أو نتيجة حادث ؟ هل توفي قبل أو بعد الولادة؟ كم مضى على الوفاة ؟ هل الجنين قابل للحياة؟.

بالنسبة للحظة الزمنية التي ينتهي عندها وصف " حداثة العهد بالولادة " هي مسألة تقديرية متروك للقاضي تحديدها و يرى القضاء الفرنسي أن حداثة العهد بالولادة تنتهي بانقضاء أجل تسجيل المولود في سجلات الحالة المدنية، أي أن التسجيل في الحالة المدنية يشكل الناحية القانونية لمنح صفة لحالة المولود الجديد ، و أجل التسجيل في سجلات الحالة المدنية هو 05 أيام حسب القانون الجزائري.

من جهة أخرى فإن ارتكاب جريمة قتل الأطفال يشترط أن يكون الطفل قد ولد حيا, و المعرفة ذلك فإن تشريح الجثة سيحاول تحديد فيما إذا تمت عملية التنفس و بالتالي تحديد الحياة خارج الرحم[2].

يسمح فحص الرئتين الذي يتم عن طريق التجارب المائية أو ما يعرف بتعويم الرئتين Hydrostatic testو الوزنية Fronder's test و المجهرية المعرفة إذا تمت عملية

التنفس و يعد الفحص المجهري للأنسجة الرئوية هو الأهم، كما أن هناك فحوصات أخرى كالتأكد من وجود اللعاب في المعدة أو وجود الهواء في الأنبوبة الهضمية.

[1] – –أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة دار النهضة العربية القاهرة مصر 1987، ص55.

[2] – أسامة عبد الله قايد المرجع السابق، ص 55.

بالإضافة إلى تأكيد الطبيب إلى خروج المولود حيا من رحم أمه فهو الذي يبحث عن أسباب وفاة هذا المولود أهي طبيعية أم نتيجة عمل إجرامي.

إن إثبات قتل الأطفال يكمن في إبراز الوسائل المستعملة لقتل مولود جديد و هناك حالتين:

الحالة الأولى : قتل الطفل الناتج عن اعتداءات تؤدي إلى هلاكه و يكون الاعتداء بعدة طرق من أهمها: الخنق بالأيدي أو برباط, كسر الجمجمة الإغراق أو الحرق, إحداث جروح بأدوات حادة التسميم.

الحالة الثانية: قتل الطفل الناتج عن الإهمال في تقديم العناية اللازمة لضمان عيش المولود الجديد و ذلك عمدا كعدم ربط الحبل السري أو عدم تقديم الغذاء.

يمكن للطبيب الشرعي أيضا أن يعرف المدة الزمنية التي عاشها الطفل بعد ولادته من خلال إجراء معاينات تسمح له بتقديم جواب حول هذه المدة لكن بتحفظ، و يجب الإشارة أنه لا يمكن التكلم عن قتل الطفل الحديث العهد بالولادة بالنسبة للجنين الذي لم يكمل 180 يوم.

و حسب المادة 262 الفقرة 02 من قانون العقوبات فإن قتل الطفل الحديث العهد بالولادة من طرف الأم يعد ظرف تخفيف تستفيد منه وحدها؛ و في هذه الحالة يقع على الطبيب عبي فحص الأم المتهمة و البحث في ما إذا كانت تتمتع بكل قواها العقلية أو هل هي مصابة باضطرابات, و يكون ذلك في شكل خبرة عقلية.

و يرى الفقه أن قتل الطفل الحديث العهد بالولادة مشكل خطير له أبعاد اجتماعية و ثقافية يتطلب دراسة شاملة لجميع معطياته في الإطارين القمعي و الوقائي معا [1].

–في حالة الجروح يعرف الجرح من الناحية الطبية الشرعية بأنه تمزق أو تفريق اتصال في أي من أنسجة الجسم نتيجة استعمال الشدة أو العنف, و يكون التمزق خارجيا كما في الجلد و ما تحت من الأنسجة أو داخليا كما في إصابات الأحشاء و العضلات والعظام و غالبا ما يكون

[1]– محمد صبري السعدي ،الواضح في شرح القانون المدني الجزائري النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام ، العقد والإرادة المنفردة، دار الهدى الجزائر 2007، ص55.

عامل التفريق عنفا خارجيا يقع على الجزء المصاب من الجسم و يشمل العنف الخارجي الضرب واللكم والدهس و الطعن والقطع و السقوط و الارتطام و غيرها من وسائل العنف والشدة.

أما من الناحية القانونية فقانون العقوبات الجزائري لم يعرف الجرح, و يفهم من ذلك أن الجرح هو " أي ضرر مهما كان خفيفا, يكون من نتائجه المساس بجسم أو بصحة فرد ما."

و من جهة أخرى فإن خطورة الجروح ليست مرتبطة بطبيعة العنف فقط و إنما بالنتائج الحالية و المستقبلية له, و لعل نتيجة العنف هي أهم عامل في تحديد الوصف القانوني للاعتداء والعقوبة المقررة له و من هنا يمكن استنتاج الدور الفعال للطبيب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع باعتباره الشخص الوحيد المؤهل لمعرفة نتيجة الاعتداء و مقدار العجز و كذلك الوسيلة المستعملة و ظروف الاعتداء اللذان يغيّران كذلك في الوصف القانوني لأعمال العنف.

حسب قانون العقوبات الجزائري فإنه تشكل أعمال العنف التي ينتج عنها عجز كلي مؤقت عن العمل لمدة لا تتجاوز 15 يوما مخالفة و إذا تجاوزت مدة العجز 15 يوم فيصبح

الوصف القانوني جنحة أما إذا نتج عن أعمال العنف عاهة مستديمة أو وفاة دون قصد إحداثها فيسأل المتهم عن ارتكابه لجناية، وتختلف العقوبة من وصف إلى آخر.

صحيح أن مهمة الطبيب هي فحص ضحايا العنف و تقدير مدة العجز أو نسبته و لكن إذا نظرنا إلى هذا التقدير فإننا نجده الأساس الذي يستند إليه القاضي في تكييف الواقعة المادية وربطها بالنصوص القانونية [1].

أما من الناحية الطبية الشرعية فإن الجروح تقسم إلى:

-السحجات égratignures تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية وتختلف السحجات بحسب مسبباتها (أظافر, حبل اصطدام).

[1]- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و الجزائري دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الاردن 2005، ص 97.

-الكدمات echymose و تتمثل في تمزق الأوعية الدموية على مستوى طبقات الجلد, و تظهر في شكل بقع زرقاء نتيجة لإنسكاب الدم وتسربه إلى الأنسجة, و تمكن الكدمة من معرفة مكان العنف و تاريخ وقوعه بواسطة اللون و الأداة المستعملة وشكلها.

-الرضوض plaies contuses يصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام و تمزق في الأحشاء وتنتج الرضوض عند الاصطدام بجسم صلب كحوادث السيارات أو بسبب التمدد المفرط.

-الجروح بأداة قاطعة plaie par instruments tranchants و تسببها أداة قاطعة سكاكين, قطع زجاج

و plaie par instruments tranchants piquants الجروح الطعنية أو وخزية تسببها آلة ذات رأس مدبب قاطع.

-الجروح الناتجة عن الأسلحة النارية إن الأسلحة النارية تسبب جروحا كدمية أو جروحا دائرية ذات أطراف غير متناسقة و تطلق هذه الأسلحة مواد احتراق (البارود) هذه الأخيرة تترك بصماتها على جسم الإنسان بسبب خصائصها.

-الكسور fractures و تعتبر من الناحية القانونية جروح, و هي من الرضوض العظمية سواء على العظام الطويلة الأطراف العليا والسفلى أو على العظام المسطحة كالجمجمة.

إن أهم عمل يقوم به الطبيب الشرعي في حالة الجروح هو تحرير الشهادات الطبية المثبتة للعجز, و بالتحديد تقدير مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل (TTP) و الملاحظ أن

معظم هذه الشهادات الطبية يحرر باليد و بخط كثيرا ما يكون غير مقروء, إضافة إلى أنه لا يوجد معيار معتمد لتحديد مدة العجز[1].

[1]- أحمد حسن عباس الحياري،المرجع السابق،ص 98.

في أعمال العنف التي ينتج عنها عاهة مستديمة حسب المشرع الجزائري فإنه نتيجة أعمال العنف تغير من وصف الجريمة والعقوبة المقررة لها, و من بين ما ينتج عن أعمال العنف " العاهة المستديمة."

لم يعرف قانون العقوبات العاهة المستديمة و إنما ذكر بعض أمثلتها على سبيل الحصر بدليل قوله في المادة 264 الفقرة 03 " ... أو أي عاهة مستديمة أخرى " و المقصود بالعاهة المستديمة هو فقدان منفعة عضو من أعضاء الجسم مدى الحياة و تقدير متروك لقاضي الموضوع يبت في حالة المصاب وما يستخلصه من تقرير الطبيب، و حتى الأمثلة التي ذكرها المشرع في المادة 264 عن العاهة المستديمة و هي فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر, فلا يمكن للقاضي التأكد منها إلا بناءا على التقرير الطبي الشرعي.

و لهذا فإن دور الطبيب الشرعي في تحديد معالم هذه الجريمة يبرز جليا من خلال تأكيد أن سبب العاهة المستديمة هي أعمال العنف التي تعرض لها الضحية, كما أن الطبيب الشرعي هو الشخص الوحيد المؤهل للقول بأن العاهة أصابت عضوا بالمفهوم الطبي[1].

الفرع الثاني: دور الطبيب الشرعي في الجرائم الجنسية و جريمة الإجهاض.

كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص ضحية الاعتداءات الجنسية لبيان صحة وقوع الاعتداء وبالتالي قيام الجريمة و هكذا في جريمة هتك العرض (الاغتصاب) فإن تمزق غشاء البكارة عند وجوده و ما يرفق ذلك من نزيف دموي هو العلامة الرئيسية التي تساعد على تشخيص هتك العرض و لو أن غشاء البكارة لا يتمزق دائما عند الإيلاج كما قد

يترافق هتك العرض أو الفعل المخل بالحياء بدفق منوي سواء في مهبل المرأة أو على ثياب و جلد الضحية, و يبحث الطبيب الشرعي كذلك على علامات عامة ناتجة عن مقاومة الضحية للفاعل و نستدل على عدم رضا الضحية بظهور هذه العلامات على شكل كدمات أو سحجات أو خدوش كما أن الوطء الشرجي يترك علامات تدل على إيلاج القضيب في الشرج.

[1]– أحمد حسن عباس الحياري،المرجع السابق، ص 99

إن فحص الطبيب الشرعي للضحية وبحثه عن العلامات المذكورة أعلاه يساعد في إثبات الركن المادي للجريمة بإقامة الدليل العلمي و قد يطلب من الطبيب تشخيص الحمل الذي يدل على وقوع الفعل الجنسي, و في حالات أخرى فإن تشخيص الوضع و تقدير المدة التي مضت على الولادة قد يهم القضاء.

أما الإجهاض فهو الفعل المنصوص المعاقب عليه في المواد من 304 إلى 313 من قانون العقوبات الجزائية, وتأخذ هذه الجريمة ثلاث صور و هي:

-اجهاض المرأة نفسها.

-اجهاض المرأة من قبل الغير.

-التحريض على الإجهاض.

و يكون الإجهاض في هذه الحالات إجرامي, كما قد يكون في ظروف أخرى إجهاضا علاجيا أو إجهاضا ثقليا مخاض كاذب و يمكن وصف الإجهاض بالإجرامي إذا توفرت ثلاث عناصر.

حالة حمل أو شك في الحمل المادة 304 من قانون العقوبات: "... امرأة حامل أو يعتقد أنها حامل، استخدام وسائل اجهاضية مهما كانت طبيعتها.

النية الإجرامية [1]أو الإرادة المتعمدة لإحداث الإجهاض، أما عن الأسئلة التي تطرح على الطبيب الخبير في حالة معاينته للإجهاض فهي: هل هناك اجهاض؟ في أي مرحلة من الحمل؟ هل كان الإجهاض متعمدا ؟ هل كانت الوفاة نتيجة مناورات إجهاضية إجرامية؟ هل يمكن للمرأة أن تمارس على نفسها مناورات اجهاضية؟.

فالطبيب الشرعي إذن يكلف بإيجاد الدليل الطبي في محاولة الإجهاض أو إحداثه.

[1]- ثروت عبد الحميد، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، طبعة 2007 – دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، مصر، ص 100.

أما بالنسبة للإجهاض العلاجي فقد أجازته المادة 308 من قانون العقوبات و اعتبرته المادة 72 من قانون رقم 0585 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها واجبا طبيا, و نصت على إجراءات القيام به . "

يتم الإجهاض في هيكل متخصص بعد فحص طبي يجرى بمعية طبيب اختصاصي".

و خلاصة القول هي أن دور الطبيب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع مهم جدا و يكون تدخل الطبيب الشرعي لازما في أغلب الجرائم التي تمس بسلامة الإنسان و جسمه[1].

المطلب الثاني: دور الطب الشرعي في إقامة الدليل.

يكتسب الدليل في المادة الجزائية طابعا في منتهى الأهمية وتتوقف عليه أحيانا إدانة المتهم أو تبرئته والأدلة متعددة الأصناف فمنها أدلة الاتهام و منها أدلة النفي و هذا حسب وظيفتها و منها الأدلة الكاملة و الأدلة المكملة من حيث قيمتها في الإثبات و رغم هذا التعدد فالمتفق عليه أن للأدلة هدف مشترك بحيث تؤدي جميعها إلى حقيقة واحدة و هي التعرف على الجاني و إثبات الواقعة بالحجة والبرهان و يعرف الدليل بصفة عامة بأنه الوسيلة المبحوث عنها في التحقيقات بغرض إثبات واقعة تهم الجريمة والدليل هو الوسيلة التي يستعين بها القاضي للوصول إلى الحقيقة التي ينشدها.

و نظرا لما يقدمه الطب الشرعي في مجال الدليل العلمي سنتعرض في هذا المطلب إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي عبر كامل مراحل الإجراءات الجزائية.

الفرع الأول: قيمة دليل الطبيب الشرعي في التحقيق الأولي.

يكتسي الدليل الطبي الشرعي في هذه المرحلة أهمية بالغة لأنه يجمع فيها، فهو الذي يساعد على إثبات وقوع الجريمة وظروفها بالإضافة إلى دوره في إثبات نسبتها إلى شخص معين من جهة ومن جهة أخرى التعرف على الضحية.

[1]– ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص101.

و سواء انطلقنا من الشكاوي والبلاغات عن وقوع جريمة المقدمة لرجال الضبطية القضائية أو ما يعرف بحالة التلبس فإن دور الطبيب الشرعي بما يقدمه من دليل يبقى أساسيا, و لكن الإختلاف يكمن في أن المشروع لم ينص على استعانة رجال الضبطية القضائية بالأدلة الطبية في الحالة الأولى, و لكن ليس هناك ما يمنعه من ذلك[1].

أما في حالة التلبس فمن صلاحيات ضابط الشرطة القضائية تسخير الخبراء في المجال الطبي الشرعي كما سبق أن بيناه حسب المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية؛ و يتميز الدليل الطبي الشرعي في هذه الحالة بالدقة والموضوعية مما يعطيه قيمة قانونية تسمو عن باقي الأدلة الأخرى من شهادة شهود و اعتراف.

إن وجود الطبيب الشرعي بمسرح الجريمة ضروري لمعاينة الموجودات التي قد تساعد في حل ألغازها و أهم ما يقوم به في هذه الحالة هو:

- الفحص الظاهري للجثة.

-التقرير بثبوت الوفاة و تعيين الزمن التقريبي على حدوثها مبدئيا من خلال التغيرات الرمية، كالرسوب الدموي و التيبس الرمي.

- توضيح أي آثار مضللة مترتبة على إجراءات الإسعاف الطبي.

-تحديد طبيعة الوفاة أهي جنائية أو انتحارية.

-و بعد إتمام عملية الفحص يعطي الطبيب الشرعي توجيهات لنقل الجثة إلى المشرحة بطريقة سليمة بغية المحافظة على الدليل ويتم ذلك بوضع اليدين والرأس داخل أكياس بلاستيكية أما الجثة فتوضع على فرش بلاستيكي نظيف تلف أطرافه حولها.

-معاينة ملابس الضحية أو الملابس التي قد يجدها في مسرح الجريمة لما لها من أهمية في كشف أسرار هذه الأخيرة.

[1]- معمري أمينة، المرجع السابق،ص 41.

من خلال استعراضنا لبعض ما يقوم به الطبيب الشرعي في مسرح الجريمة الذي يعد نقطة البداية للتحقيق في أي جريمة يتبين لنا دوره الفعال في إقامة الدليل و المحافظة عليه أثناء

التحقيق الأولي، و رغم كل هذا فإن المشرع الجزائري لم يحدد إجراءات البحث عن الدليل الطبي الشرعي و لم يحطه بضمانات كما أنه لم يجعل له قيمة قانونية تفضله عن باقي الأدلة الأخرى[1].

الفرع الثاني: قيمة دليل الطبيب الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي والمحاكمة:

تتولى جهات التحقيق القضائي استغلال الأدلة التي يتم جمعها من قبل رجال الضبطية القضائية على مستوى التحقيقات الأولية و التي يتم التكييف القانوني و المتابعة القضائية على أساسها، ولا تكتفي جهات التحقيق القضائية بهذه الأدلة بل تعززها بأدلة قضائية أخرى.

و حسب المادة 68 من قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم فإنه: " يقوم قاضي التحقيق وفقا للقانون، باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التي يراها ضرورية للكشف عن الحقيقة بالتحري عن أدلة الاتهام و أدلة النفي [2].

و أمام المبدأ الذي قرره الدستور الجزائري و هو " قرينة البراءة " فإن الدليل الطبي الشرعي يلعب دورا كبيرا في نفي الجرائم المنسوبة لأشخاص اشتبه فيهم في القيام بها أو تم اتهامهم بها بناءا على معطيات أخرى.

يخضع الدليل الطبي الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي إلى مبدأ الوجاهية فيتم مواجهة الأطراف بالأدلة وتلقي أوجه دفاعهم وملاحظاتهم بخصوصها كما أن قاضي التحقيق غير مقيد بهذا الدليل أما بالنسبة لمرحلة المحاكمة فقد نصت المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية.

[1]– معمري أمينة،المرجع السابق،ص 41،42

[2]– أحمدي علي محمد، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربية ، 1995 مصر .ص 14.

و يستخلص من استقراء هذه المادة أن الدليل الطبي الشرعي يخضع لمبدأ حرية الإثبات و هي تساوى بينه و بين باقي الأدلة من شهادة شهود و اعتراف و غيرهما، فالقوة الثبوتية للدليل الطبي الشرعي تخضع إلى تقدير القاضي و هذا حسب قناعته على أساس ما يدور في جلسة المحكمة[1].

و يجب التمييز بين جهات الحكم المكونة من قضاة محترفين فقط جنح و مخالفات و تلك المكونة من قضاة محترفين و قضاة شعبيين محلفين محكمة الجنايات، ففي محكمة الجنايات

تتم مناقشة الأدلة في الجلسة بما فيها الدليل الطبي الشرعي و هذا حسب المادة 302 من قانون الإجراءات الجزائية[2].

و ليس على القاضي التقيد بما جاء به الدليل فهذا الأخير يخضع في تقديره إلى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي l'intime convition و هذا حسب المادة 307 من قانون الإجراءات و ليس على القاضي التقيد بما جاء به الدليل فهذا الأخير يخضع في تقديره إلى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي l'intime convition و هذا حسب المادة 307 من قانون الإجراءات الجزائية.

و قد أكد الاجتهاد القضائي هذا المبدأ في كثير من القضايا فقد جاء في قرار للمجلس الأعلى صادر في 04 فيفري 1986 تحت رقم (36) غير منشور أنه : " ليس من اللازم على قضاة الموضوع الأخذ بما جاء في الشهادة الطبية لأن العبارة في الإثبات في المواد الجنائية بإقتناع الشخصي[3]."

أما فيما يخص الجنح و المخالفات فرغم وجود نص المادة 34 من قانون الإجراءات الجزائية التي تكرس خضوع الأدلة للمناقشة أثناء الجلسة و المادة 212 التي تكرس الاقتناع الشخصي للقاضي, فإن القضاة في هذه الحالة هم قضاة محترفين مقيدين بضرورة تسبب أحكامهم التي

---

[1]– صفاء خربوطللي ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، دار المؤسسة الحديثة للكتاب ، لبنان 2005، ص 31.

[2]– المادة 302 من قانون الإجراءات الجزائية التي نصت على أنه : " يعرض الرئيس على المتهم، إن لزم الأمر أثناء استجوابه أو أثناء سماع أقوال الشهود أو بعد ذلك مباشرة أو بطلب منه أو من محاميه أدلة الإثبات أو محضر الحجز أو الاعتراف بهذه الأدلة، كما يعرضها على الشهود أو الخبراء أو المحلفين إن كان ثمة محل ذلك.

[3]– و في قرار صادر عن المحكمة العليا مؤرخ في قرار بتاريخ 11 جويلية 1995 بأن القضاة غير ملزميين بمناقشة نسبة 2 الكحول في الدم لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر و إنما يكفي فقط معاينتها ووجودها بالدم.

يصدرونها و هذا يغطي الدليل الطبي الدليل الطبي الشرعي قوة ثبوتية أكبر باعتباره دليل على قيام الركن المعنوي لها.

في الأخير و بالنظر إلى تطور العلمي والتقني في مجال الطب الشرعي وجب على المشرع إعادة النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي و إعطاءه قوة ثبوتية مطلقة نوعا ما ، وعدم إخضاعها بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي للقاضي[1].

[1]– الطاهري حسين – الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة – دار هومة الجزائر – 2002 –ص29.

الفصل الثاني

المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب الشرعي

إن التطور الذي حققه علم الطب في مختلف مجالاته خاصة في النصف الثاني من القرن العشرين زاد من أهميته ودوره في المجتمعات الإنسانية على تنوعها وما رافق ذلك العلم من تطور في الوسائل والأدوات وسائر الأشياء الطبية المختلفة التي أصبحت جزء من عمل الطبيب وفنه ، زاد من مخاطر ممارسة مهنة الطب ، بل وأدى إلى تسجيل الكثير من الأخطاء الطبية أثناء ممارسة أصحاب المهن الطبية لعملهم و تعتبر المسؤولية الطبية و أخطاء الطبيب من الموضوعات التي لازمت ممارسة مهنة الطبيب منذ قديم الأزمنة حتى كان الطبيب بدائيا وتجريبيا ، حيث كان ينظر إلى حوادث العلاج الطبي بأنها من أحكام القضاء و نوازل القدر لا نتيجة لأخطاء البشر وأن الاعتراض على نتائج المعالجة الطبية يعني الاعتراض على مشيئة الله وقدره ، فالله عز وجل وحده الذي يشفي المرضى وقد قيل : " **أنا أداوي والله يشفي**" ومن الملاحظ أن الطب تقدم كثيرا في هذا العصر تقدم كثيرا في هذا العصر واتسعت أفاقه وهو لا يزال يأتينا كل يوم بجديد و يترك دوما باب الأمل أمام المرضى في الشفاء حتى أن الإنسان أو الطبيب يعجز أحيانا عن ملاحظة الجديد في هذا الباب وكان من شأن هذا التقدم أن تغيرت وسائل العلاج التقليدية وظهرت وسائل فنية حديثة أكثر فعالية في اكتشاف الحالات المرضية أو في علاجها أو الوقاية منها وقد حققت هذه الوسائل إيجابيات وفوائد عديدة للبشرية ومما لا شك فيه أن موضوع المسؤولية الجزائية والمدنية للطبيب يعد من أكبر الموضوعات التي أثارت منذ عهد بعيد ومازالت تثير الكثير من النقاش في مجال الفقه و القضاء . وقد تزامن مع الوتيرة المتسارعة لتطور العلوم الطبية تطور في سن القوانين التي تحكم وتنظم عمل و مزاولة المهن الطبية على نحو يرسم حدودها ويحدد صور المسؤولية ووسائل الحماية المقررة لها ، و لأن حماية المريض وسلامة صحته ومراعاة أحاسيسه أدعى أن يقوم بها الطبيب بدلا من التفريط فيها ، فقد أصبحت دراسة مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية تحظى بعناية فائقة وأثارت مسؤولية الطبيب بكافة فروع العمل الطبي الكثير من الجدل[1].

[1]– عيشوش نورة،المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية،مذكرة شهادة الماستر،تخصص القانون الطبي ،قسم القانون العام،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم،2022–2023،ص8

قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين تطرقنا في **المبحث الأول** إلى نظام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي أما **المبحث الثاني** نظام المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي

المبحث الأول: نظام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي

ان المسؤولية المدنية بوجه عام تحمل عاقبة الفعل الضار الذي قام به الإنسان، وتقوم هذه الأخيرة على أحد الأساسين الجوهرين، الأساس الأول هو الخطأ التقصيري و الأساس الثاني هو الخطأ العقدي، ففي الحالة الأولى تكون بصدد مسؤولية تقصيرية، أما في الحالة الثانية تكون بصدد مسؤولية عقدية.

كما عرفت المسؤولية المدنية الناتجة عن ارتكاب الأطباء للأخطاء الفنية أثناء ممارستهم لأعمالهم، جدلا فقهيا وقضائيا حول تحديد طبيعة هذه المسؤولية، فإلى غاية 1936 دأبت المحاكم الفرنسية على تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية على الأخطاء التي يرتكبها الأطباء بحجة أن الالتزام المهني لا ينشأ عن اتفاق خاصة و أن أحد الطرفين من غير المهنيين و بالتالي فإن مثل هذه الالتزامات لا تدخل في دائرة التعاقد لا صراحة و لا ضمنيا .

فمسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية عقدية، إلا أن ذلك لا يحول دون قيام مسؤوليته التقصيرية ويكون ذلك في حالة انعدام الرضا و صدور خطأ من الطبيب يشكل إخلالا بالتزاماته الأخلاقية والفنية التي تفرضها مهنة الطب[1]. وعليه سيتم دراسة أركان المسؤولية الطبية**(مطلب أول)** و آثار قيام المسؤولية المدنية للطبيب**(مبحث ثان)**.

المطلب الأول: أركان المسؤولية الطبية المدنية

يعد الخطأ الطبي أساس قيام مسؤولية الطبيب مدنيا تجاه مرضاه، ولقيام هذه المسؤولية يجب أن يتوافر إلى جانب الخطأ الطبي ركني الضرر وعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر وهي الأركان الثلاثة الواجب توافرها بصدد المسؤولية المدنية بصفة عامة سواء كانت تقصيرية أم عقدية[2].

---

[1]– عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، مصادر الالتزام ، الطبعة الثالثة الجديدة ، الجزء الأول ، مج الثاني ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان ، 1998 ، ص 880

[2]– وفاء حلمي أبو جميل ، الخطأ الطبي (دراسة تحليلية وفقهية وقضائية في كل من مصر و فرنسا) ، دار النهضة العربية . 41 القاهرة، 1991 ، ص41

الفرع الأول : الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية.

الخطأ الطبي هو أحد أوجه الخطأ المهني وله مميزات خاصة به وفي ماهية الخطأ الطبي.

سنتطرق أولا إلى تعريف الخطأ الطبي ثم إلى الضرر و العلاقة السببية.

أولا: الخطأ الطبي

أ-تعريف الخطأ الطبي:

-**تعريف الخطأ لغة** : الخطأ و الخطأ والخطاء في اللغة هو ضد الصواب وهو ما لم يتعمد وفي محكم التنزيل : (وليس عليكم جناح فيما أخطأتم به) عداه بالباء لأنه في معنى عثرتم أو غلطتم[1] . فالخطأ هو ضد الصواب وضد العمد وضد الواجب.

-**تعريف الخطأ اصطلاحا** : اختلف الفقهاء في تعريف فكرة الخطأ فهناك جانب من الفقه وسع من دائرة تعريفه لتسهيل قيام المسؤولية حماية لمصلحة المضرور في الحصول في الحصول التعويض، أما جانب آخر من الفقه فقد أعطى تعريفا ضيق من أجل وضع حد للمسؤولية المدنية . فمن خلال هذا التباين يتضح جليا أن هناك عدة تعاريف للخطأ إذ عرفه الأستاذ بلانيول بأنه : الإخلال بالتزام سابق[2].

و الالتزامات التي يعتبر الإخلال بها خطأ حاول بلانيول حصرها في أربعة أصناف وهي الامتناع عن استعمال القوة ضد الأشخاص و ضد الأشياء، والامتناع عن الغش ، و الامتناع عن أي عمل يستلزم قوة أو مهارة لا تتوفر في القائم بالفعل ، إضافة إلى ممارسة الرقابة الخطرة على الأشياء و الأشخاص الموضوعين تحت الرقابة . ومما يعاب على الأستاذ بلانيول في تعريفه انه تطرق فقط للحالات الموجبة لحدوث الخطأ فتعريفه لم يكن شاملا.

[1]- مراد بن صغير ، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية ، دراسة مقارنة ، ط 1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن 2015 ، ص 57 - 58

[2]- مريم بوشربي ، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية ، ع 04 ، جوان 2015 ، ص 155.

-**تعريف الفقه القانوني للخطأ الطبي** : إن تعريف الخطأ الطبي يتطلب لتوضيح معنى الخطأ المهني قبل كل شيء ، ذلك أن الخطأ الطبي ما هو إلا أحد أوجه الخطأ المهني ، وهذا الخير لا يمكن أن يقوم مبدئيا إلا أثناء ممارسة مهنة معينة ، وهو ينجم عن الإخلال بأصولها وقواعدها الموضوعية.

الفقه يكاد يجمع على تعريف مشترك للخطأ الطبي من حيث أنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول . كم يمكن تعريفه بأنه : إهمال الطبيب بالواجبات التي تفرضها عليه القوانين و القواعد المتعارف عليها دون أن تنصرف إرادته إلى إحداث النتيجة الضارة مع إمكانية توقعها .

و يعرف بأنه: كل خطأ يتعلق بمهنة الشخص أثناء مزاولته إياه، متمثلا في انحرافه، أو خروجه عن القواعد والأمور المستقرة لهذه المهنة[1] .

و بالرجوع إلى القانون المدني أو القوانين المتعلقة بالصحة و مهنة الطب ، نجد المشرع لم يورد تعريف للخطأ الطبي أو الخطأ بصفة عامة بل اكتفى بتحديد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب و الجزاءات التي تترتب عليها في حالة الإخلال بها ، وعليه فإن الخطأ الطبي يأخذ تعريفه من الخطأ المهني بالأصول الفنية ، فيعرف بأنه : قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته إخلالا بواجب بذل العناية اللازمة اتجاه المريض.[2]

ب- معيار الخطأ الطبي: معيار الخطأ الطبي المعتبر ركنا لمسؤولية الطبيب المدنية هو ما لا يمكن أن يتصور من الطبيب العارف على أساس السلوك الذي كان ينبغي أن يصدر من الطبيب موضوع المسؤولية على ضوء الظروف المحيطة به كخطورة حالة المريض وما يتطلبه ذلك من إسعافات سريعة زيادة على الإمكانيات المتوافر عليها الطبيب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من الطبيب العادي و هو طبيب يقظ في مستواه المهني ووجد في نفس

[1]- هني سعاد،المسؤولية المدنية،مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ،الدفعة 14 ،2003-2006 ،ص12.13.14

[2]قدور فتيحة ،رابط سوهيلة،المسؤولية المدنية للطبيب،مذكرة شهادة الماستر،تخصص قانون الخاص الداخلي،قسم الحقوق نظام ل.م.د،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري تيزي وزو،2012 ،ص73.74

الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول أثناء ممارسته لعمله و من أبرزها حالات التدخل السريع، وبعد العيادة أو قربها عن المستشفى، كما أن عيادة طبية صغيرة تضم أدنى التجهيزات الطبية وتقع بقرية نائية لا تقاس بعيادة بوسط المدينة وتضم أحدث التجهيزات الطبية مع الأخذ في هذا كل تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة. فالمعيار هنا معيار موضوعي بمعنى أن يقاس سلوك الطبيب بسلوك طبيب آخر من نفس المستوى والدرجة العلمية، فالطبيب العام يقاس سلوكه بسلوك طبيب عام مثله، والطبيب الأخصائي يقاس بطبيب أخصائي وفي نفس تخصصه و هكذا . ولا يعتد هذا المعيار بالظروف الداخلية للشخص ماعدا تلك التي لها صلة وثيقة بالطب ومركز الطبيب فيها كمستوى تعليمه ومدى خبرته، ذلك أن الاعتداد بهذه الصفات عند المقارنة يحفظ لعقد العلاج.

إحدى صفاته أي مراعاة شخصية الطبيب المتعاقد معه، فالمريض عندما يختار طبيبه يأخذ بعين الإعتبار الإعتبارات الشخصية المتعلقة بالطبيب. وقد أخذ المشرع الجزائري بالمعيار الموضوعي في نص المادة 172 من القانون المدني التي نصت على أنه "في الإلتزامات بعمل إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء ..... فإن المدين يكون قد وفي بالإلتزام إذا بدل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي، ولو لم يتحقق الغرض المقصود . هذا ما لم ينص القانون أو الإتفاق على خلاف ذلك. وعلى كل حال يبقى المدين مسئولا عن غشه أو خطئه الجسيم.

ج-خصوصيات الخطأ الطبي: رغم أن المسؤولية الطبية المدنية صورة من صور المسؤولية المدنية بصورة عامة، إلا أن الخطأ الطبي وكما أسلفنا – يتميز بخصوصيات أخرى تجعله متميزا تبعا لتميز مهنة الطب في حد ذاتها وتميز المسؤولية المدنية الناشئة عنها بإعتبارها قد تكون مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية. كما أن صور الخطأ الطبي لا تنحصر في صورة إخلال بالتزام معين، فقد يبرز الخطأ في صورة.

إخلال بالتزام عقدي فرضه العقد الطبي الناشيء بين الطبيب ومريضه كما قد يبرز في صورة إخلال بالتزام قانوني مصدره مجموعة القواعد القانونية المنظمة لمهنة الطب[1].

د- صور الخطأ الطبي: يسأل الطبيب أو الجراح عن فعله الشخصي عندما يرتكب إهمالا أثناء ممارسته لعمله الطبي، سواء كان في مرحلة التشخيص المرض أو في مرحلة العلاج، و يجب لكي تثور مسؤولية الطبيب أن ينطوي خطوه على عمل جاء مخالفا للمعطيات الطبية

التي يتعين على كل طبيب الإلمام بها، فيشترط أن يبذل الطبيب عند قيامه بالتشخيص أو العلاج جهودا علمية صادقة ومساعي يقظة في ذلك تحت طائلة المساءلة.

1 -الخطأ الطبي عبر مراحل التدخل الطبي: من المعلوم أن العمل الطبي يمر بمراحل مختلفة، بدءا من مرحلة التشخيص إلى مرحلة ما بعد العلاج والمتابعة، وأثناء قيام الطبيب بهذه المراحل قد يقع في أخطاء طبية و في هذه الحالة تكون الأخطاء ذات طابع فني تقني. فالتدخل الطبي العلاجي يتميز بمجموعة من المراحل المتعاقبة و التي يلتزم الطبيب باحترامها، وأن مخالفتها يشكل خطأ الطبيب يستوجب قيام مسؤوليته المدنية.

-خطأ الطبيب في مرحلة الفحص الطبي

-خطأ الطبيب في مرحلة التشخيص

-خطأ الطبيب في وصف العلاج ومباشرته

2-الخطأ في الرقابة: تعتبر الرقابة في العمل الطبي من أهم مراحل التدخل الطبي لما يترتب عليها من أثر في تحقيق شفاء المريض، إذ يتوقف نجاح أو فشل العمل الطبي على حسن و سلامة رقابة المريض[2].

و لقد خص المشرع الجزائري الرقابة بعد العمل الطبي علاجيا كان أم جراحيا بأهمية خاصة، وذلك تحت عنوان ممارسة الطب أو جراحة الأسنان بمقتضى الرقابة و حدد التزامات الطبيب و

[1]- قدور فتيحة .رابط سوهيلة،المرجعالسابق،ص74

[2]- معمري أمينة،المرجع السابق.ص 127

جراح الأسنان أثناء القيام بالرقابة، حيث يقع عليه واجب إعلام المريض الخاضع للرقابة بأنه يقوم بفحصه بصفته طبيبا مراقبا و أن يراعي الموضوعية في استنتاجاته، كما يقع عليه الالتزام بالسر المهني و يمتنع عن تقدير العلاج أو تقديم علاج آخر غير الذي قدمه الطبيب المعالج، و في حالة ما إذا اختلف معه بشأن تشخيص المرض يجب عليه إخطار الطبيب المعالج على انفراد ... فالفترة التي تلي مباشرة التدخل الطبي على قدر كبير من الدقة و تستلزم متابعة المريض، فالطبيب يلتزم بالرقابة سواء بعد إعطاء العلاج أو بعد العملية الجراحية و كل إهمال من جانبه من شأنه إقامة مسؤوليته المدنية.

-الرقابة الطبية بعد العلاج.

-الرقابة الطبية بعد العملية الجراحية[1].

ثانيا: الضرر العلاقة السببية

الضرر هو الركن الثاني للمسؤولية المدنية للطبيب، لا يكفي لتحقق المسؤولية أن يقع خطأ، بل يجب أن يُحدث الخطأ الطبي ضررا بالمضرور، ولا تقوم مسؤولية الطبيب الشرعي بتحقق خطأ طبي وضرر فحسب، بل يجب قيام علاقة سببية ما بين الخطأ والضرر، أي أن توجد علاقة واضحة ما بين الخطأ الطبيب المسؤول والضرر الذي تعرض إليه المضرور.

أ- الضرر الطبي

تنشئ المسؤولية المدنية لغرض تعويض المضرور عما لحقه من أضرار أي الألم الذي يصيب المريض في حق من حقوقه أو في مصلحة يحميها القانون، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة ذا قيمة مالية أو لم يكن فهو يعد نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام، أو التأخر في الوفاء به، وهو ركن القيام المسؤولية الطبيبة، فلا يكفي الخطأ لقيام المسؤولية، ولا يكون هناك محل لتعويض المضرور ما لم يثبت أن هذا الخطأ قد ألحق به ضرر ما و هذا الأخير يتفرع إلى عدة أنواع كما يلي:

[1]- معمري أمينة،المرجع السابق.ص 127.128

1-الضرر المادي: وهو ما يصيب المضرور من إعتداء على جسده أو ماله أو بتقويت مصلحة شرعية له، تقدر فائدتها ماليا فيتضح من هذا التعريف بأن للضرر المادي وجهان أولهما يصيب الإنسان في سلامة جسده و حياته ويعرف بالضرر الجسدي، والثاني يمس بحقوق أو مصالح مالية للشخص فيكون له انعكاس على ذمته المالية.

والضرر الجسدي هو الضرر الذي يمس حياة الإنسان أو سلامته، و يصيبه بضرر، قد يتمثل في جرح في الجسد، أو إحداث عاهة، أو إزهاق روح أو التسبب بعجز دائم أو جزئي عن العمل فالضرر الجسدي في نطاق المسؤولية الطبية يمكن أن يفضي إلى وفاة المريض كنتيجة للخطأ في التشخيص الخاص بالخبرة الطبية، كما يمكن أن يؤدي إلى عجز جسماني

بإنقاص قدرة الجسم الكاملة .

أما الضرر المالي هو أذى يصيب الجانب المالي من ذمة المصاب إذ يؤدي إلى إنقاص العناصر الموجبة فيها وقد عبر عنه الفقه بأنه كل ما يؤدي إلى إنقاص الذمة المالية للمصاب فيمس بمصالح له ذات صفة مالية أو اقتصادية كخسارة تحصل أو مصاريف تنفق، أتضييع فرصة الشفاء، أو ضياع كسب فالضرر المالي في المجال الطبي يقصد به الخسارة التي تصيب الدمة المالية للمضرور ، و يشمل هذا الضرر ما لحق المريض من خسارة مالية كمصاريف العلاج والادوية والإقامة في المستشفى و نفقات إصلاح الخطأ، بالإضافة إلى ما فات الشخص المضرور من كسب خلال تعطله عن العمل بسبب العلاج و إصلاح الخطأ الطبي كانقطاع دخله الشهري و إضعاف القدرة على الكسب أو حرمان الشخص المضرور من فرصة العمل[1].

2-الضرر المعنوي : هذا النوع من الضرر يلحق بما يسمى الجانب الاجتماعي للدمة المعنوية أو الأدبية، فقد يكون مقترنا بأضرار مادية، فيلحق العاطفة أو الشعور بالآلام التي يحدثها في النفس والأحزان و قد يستقل عن الضرر المادي، فليحق أموار أخرى غير ذات طبيعة مالية كالعقيدة الدينية أو الأفكار الخلقية، قد عرفه الدكتور السنهوري بأنه الضرر الذي يصيب الشخص في ماله، و إنما يصيب مصلحة غير مالية و للضرر المعنوي عدة صور فقد يصيب الجسم، إذ

[1]- معمري أمينة،المرجع السابق.ص 129.130

أن الجروح التي تصيب الوجه والألم الذي ينجم عن ذلك، و ما قد يعقب من تشويه في الوجه أو في الاعضاء كل هذا يشكل ضررا ماديا ومعنويا، إذا نتج عنه إنفاق المال في العلاج أو نقص في القدرة على الكسب المادي، ويكون ضررا معنويا فحسب إذا لم ينتج عنه ذلك.[1]

3-تفويت الفرصة: إن الفرصة التي يعتبر تقويتها ضررا محققا واجب التعويض ذات مفهوم مزدوج، فهي احتمالية من ناحية وواقعية وحقيقية من ناحية أخرى و لا ينبغي قصر النظر على أحد شقي هذا فالصفة " الاحتمالية " تضيق من نطاق الفرصة وتحد من قيمتها، و لا تجعلها جديرة بالتعويض.

و في هذا القدر من التحقق يتحدد الضرر الحقيقي الذي لحق المضرور، والذي يتمثل في مدى و قدر الفرصة التي كان يملكها في تحقيق الكسب، فهذه الفرصة لها قيمة موضوعية تقدر ما تتضمنه من إمكانية لتحقيق الكسب، أي بقدر ما يتحقق لها من نصيب في الواقع.

و يمكن التمثيل لتلك الفرصة في مجال نقل الدم بحالة ضياع فرصة على المضرور نتيجة عدم جدية تقرير الخبرة للواقع في تحقيق مستوى اجتماعي ووظيفي أفضل، أو تحسين حالة أسرته المعيشية نتيجة عجزه عن العمل أو الإقلال منه، وكذلك تقويت فرصة على المضرور في المتابعة القانونية للمسئول. وقد استقر الفقه على القول بأنه إذا صدر عن الطبيب الشرعي خطأ فوت على المريض فرصة الحفاظ المريض فرصة الحفاظ على حقوقه، فإنه يلزم بالتعويض جزئي عن الضرر النهائي الذي حل بالمريض، ولذا يراعى في تقدير التعويض عن قوات الفرص مدى احتمال الكسب الذي ضاع على المتضرر من جراء تقويت الفرصة عليه، والأمر يتسع فيه مجال الاجتهاد و يختلف فيه التقدير، و لذلك على القاضي أن يتجنب المبالغة في تقدير الاحتمال في نجاح الفرصة.

2 -الشروط الواجبة في الضرر المستحق للتعويض: ينبغي أن يستجمع الضرر مجموعة من الشروط حتى يكون مستحقا للتعويض، و تتمثل هذه الشروط في أن يكون شخصيا، محققا مباشرا، وأن يمس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة و هو ما سنتعرض له تباعا في النقاط التالية:

[1]- معمري أمينة،المرجع السابق.ص 130.131

-أن يكون الضرر شخصيا: والمقصود بذلك أن يصيب الضرر الشخص المطالب بالتعويض عن الفعل الضار.

-أن يكون الضرر محققا: والمقصود بهذا ألا يكون الضرر افتراضيا بل يجب أن يكون قد وقع فعلا أو أن يكون وقوعه مؤكدا و لو تراخي إلى المستقبل و هذا ما أكده القضاء في أحكامه.

-أن يكون الضرر مباشرا: الضرر المباشر إما أن يكون متوقع أو غير متوقع، والقاعدة في المسؤولية المدنية سواء كانت عقدية أو تقصيرية أنه لا تعويض عن الضرر غير المباشرة بل يقتصر على الضرر المباشر فقط، مع اختلاف ذلك أنه في المسؤولية التقصيرية يعوض عن الضرر المباشر المتوقع و غير المتوقع . أما في المسؤولية العقدية فالأصل أن يقتصر التعويض على الضرر المباشر المتوقع وحده، و لا يمتد إلى الضرر غير المتوقع إلا إذا كان عدم تنفيذ الالتزام رجعا إلى رجعا إلى غش المدين أو خطئه الجسيم.

-أن يمس الضرر بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة: يقصد بمساس الضرر بحق ثابت للمضرور أنه لا يمكن مساءلة المعتدي إلا إذا مس اعتداؤه بحق ثابت يحميه القانون، سواء كان هذا الحق ماليا، مدنيا أو سياسيا، فلكل شخص الحق في الحياة و في سلامة جسمه، والتعدي عليهما ينشئ ضرر من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب أو يؤدي إلى نفقات تبدل العلاج. و قد يكون الضرر مرتدا على النحو الذي سبق شرحه، فيصاب شخص بالضرر جراء إصابة شخص آخر كانقطاع نفقة الأب عن ابنه، نتيجة إصابته بضرر طبي أقعده عن العمل، فهذا ضرر لاحق بالحق في النفقة.[1]

ب- العلاقة السببية: تعد العلاقة السببية أساس ثالث أركان المسؤولية المدنية للطبيب ، فلا يمكن تصور ضرر نتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تجعل الخطأ علة الضرر وسبب وقوعه ويقصد بالعلاقة السببية العلاقة التي تربط الضرر بالفعل الخاطئ ، بمعنى أن يكون الضرر نتيجة للفعل الخاطئ ، فلا تقوم المسؤولية في حال انعدام الرابطة السببية بينهما

[1]- معمري أمينة،المرجع السابق.ص 132

1- النظريات التي قيلت في العلاقة السببية: تناولت العديد من التوجهات فكرة العلاقة السببية، فظهرت العديد من النظريات سيتم تناولها فيما يلي :

-**نظرية تعادل الأسباب** : مفاد هذه النظرية أنه إذا تعددت الأخطاء أو الأسباب المؤدية إلى وقوع الضرر ، فإنه يجب الاعتداد بكل سبب أسهم في إحداث الضرر ، حتى لو كان بعيدا ، إذ لولاه لما وقع الضرر ولا محل لتغليب سبب على آخر ، لأن الجميع ساهم في إحداث الضرر فتكون متكافئة و متعادلة فالضرر وفقا لهذه النظرية هو نتيجة لكل العوامل التي ساهمت في إحداثه وتطبيقا لها إذا اشترك الخطأ الذي أدى إلى الضرر أكثر من طبيب فإنهم يسألون جميعا فيترتب عليها أن المسؤولية في التعويض تشمل كل الأشخاص الذين ساهم خطأ واحد منهم في إلحاق الضرر .

- **نظرية السبب المنتج أو الفعال** : مؤدى هذه النظرية أنه لا يؤخذ في الحسبان و الاعتبار إلا السبب الفعال والمنتج ، بمعنى الذي كان له دور رئيسي في حصول الضرر ، فهو السبب المألوف الذي يؤدي عادة إلى الضرر ، أي حسب المجرى الطبيعي للأمور خلاف السبب العارض الذي هو سبب غير مألوف ولا يحدث ضرر عادة . وبالتالي إذا أخطأ الطبيب في إصدار توجيهات أصدرها للمريض في إتباع تلك التعليمات مما أدى إلى إصابته بضرر ، فيعتبر خطأ الطبيب مستغرقا لخطأ المريض مما يؤدي إلى تحمل الطبيب المسؤولية الكاملة حسب هذه النظرية

- **نظرية السبب الملائم (المناسب):** ميزت هذه النظرية بين السبب العارض و السبب المنتج ، وحسب هذه النظرية يطرح السبب العارض جانبا ولا يأخذ به ، فحسب هذه النظرية أن من العوامل ما يكفي لوقوع الضرر ويعد سبب حقيقي ويوصف بالسبب الفعال وفقا للمجرى العادي للأمور في إحداث الضرر وليس هذا فحسب بل يجب أن يعتبر الفعل قد أسهم في إحداثه . بعبارة أخرى بعد السبب قائما ، ولو تدخلت عوامل مسبقة ولاحقة أو معاصرة على الفعل المرتكب مادامت هذه العوامل متوقعة و مألوفة ، في حال تدخل عامل نادر أو شاذ غير متوقع وغير مألوف فإنه يكفي لقطع العلاقة السببية مثل امتناع المتضرر عن تلقي العلاج.

-**موقف المشرع من النظريات السابقة** : إن قيام المسؤولية المدنية يقتضي أن يكون الخطأ هو السبب المباشر في إحداث الضرر وإلا انعدمت علاقة السببية ، كما أن اشتراط ضرورة وجود ركن علاقة السببية بين الضرر والخطأ لقيام المسؤولية التقصيرية في المسؤولية عن فعل الغير و المسؤول عن الأشياء حسب نص المواد 124 و 134 و 136 من ق. م . أخذ المشرع الجزائري بفكرة السبب المنتج في العلاقة السببية ، ودليل ذلك قرار المحكمة العليا الصادر في : 17/11/1996 حيث جاء فيه : (..... يجب الاعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر أن يكون سببا فعالا في ما يترتب عليه ولا يكفي لهذا الاعتبار ما قد يكون مجرد تدخل في إحداث الضرر ، و أنه يجب إثبات السبب الفعال في إحداث الضرر لاستبعاد الخطأ الثابت و نوعه كسبب للضرر ....)[1].

2 - إثبات العلاقة السببية: يقع على المريض وفقا للقواعد العامة عبء إثبات العلاقة السببية بين خطأ الطبيب و الضرر الذي أصابه ، غلا يكفي من المضرور أن يثبت خطأ الطبيب ، بل يجب عليه أيضا إثبات العلاقة السببية المباشرة بين الخطأ والضرر وإقامة الدليل على توافرها ، ويتعين على المحكمة عند قضائها بالتعويض أن تبين في حكمها توافر هذه العلاقة و إلا كان في حكمها قصور يستوجب النقض أما الإدانة أو نسبة الانحراف في السلوك إلى الطبيب فهي مفترضة بمقتضى المادة 127 من ق.م بحيث يتعين على الطبيب ليتخلص من المسؤولية أن يقيم الدليل أن الضرر قد نشأ عن سبب اجنبي لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير.

3 -انتفاء العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر: يمكن للطبيب أو أحد مساعديه نفي العلاقة السببية بين خطئه و الضرر الحاصل للمريض بأن يثبت قيام السبب الأجنبي، ويعرف هذا الأخير بأنه . " كل فعل أو حادث مفاجئ لا يد للمدين فيه ، ويكون هذا السبب قد جعل منع وقوع العمل الذي أفضى إلى الضرر مستحيلا " [2]فالسبب الأجنبي قد يكون حدثا مفاجئا ، أو قوة قاهرة ، أو خطأ المضرور ، أو خطأ الغير وفي هذا الشأن تنص المادة 127 من ق.م على أنه

[1]- عيشوش نورة،المرجع السابق.ص 90.91.92

[2]- قرار المحكمة العليا الصادر في 17/11/1996 ، المجلة القضائية ، العدد 02 ، 1996 ، ص 179.

: (إذا أثبت الشخص أن الضرر قد ينشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجي أو قوة قاهرة أو خطأ من الغير ، غير ملزم بتعويض هذاالضرر ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك).

- الحدث المفاجئ و القوة القاهرة.

-خطأ المضرور.

-خطأ الغير[1].

الفرع الثاني : الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية و مدى الجواز الخيار بينهما

لا تزال الطبيعة القانونية لمسؤولية الأطباء تثير خلافات جمة، وتستأثر بجانب كبير من الاهتمام لدى رجال الفقه والقانون، خاصة وأن علاقة المريض بالطبيب لم تعد تلك العلاقة التقليدية التي تقوم على أساس نوع من الصداقة أو العلاقة الشخصية بل إنها ما فتئت تتجلى في قالب موضوعي مهني، أرخت قواعد أخلاقيات مهنة الطب بظلالها على هذه المسؤولية. فموضوع المسؤولية بوجه عام يثار حينما يقع إخلال من الشخص بمصلحة اجتماعية أو فردية فيستوجب هذا الإخلال مساءلة من كان السبب فيه. إن المسؤولية المدنية تقوم عموما حينما يخل ويفرط الفرد بما التزم به قبل الغير قانونا أو اتفاقا والجزاء فيها يكون بتعويض الضرر الناشئ عن هذا الإخلال وهكذا فإن المسؤولية الطبية تبحث عندما يتخلف أصحاب هذه المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها صنعتهم والتي ينتظرها و يتوقعها المرضى منهم وقد كانت مسؤولية الطبيب موضع تساؤلات حول تحديد طبيعتها و محل تطبيقات قضائية كثيرة هل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية؟ و رغم هذه التساؤلات والاختلافات في وجهات النظر قضاء وفقها، إلا أن الاتفاق وارد على أن جوهر التزام الطبيب على وجه العموم هو التزام ببذل عناية. وقد استقر القضاء في فرنسا على أن المسؤولية الطبية هي في الأصل مسؤولية عقدية ولا تكون مسؤولية تقصيرية إلا استثناء.[2]

[1]- محمد صبري السعدي ، النظرية العامة للالتزامات ، مصادر الالتزام ، د ط ، دار الكتاب الحديث ، 2003 ، ص 115

[2]- معمري أمينة،المرجع السابق.ص 73.74.75

أولا : تعريف المسؤولية العقدية:

إن لفظ المسؤولية ينصرف إلى عدة معان قد يختلط بعضها بالبعض الآخر ولذلك يقسم رجال القانون المسؤولية إلى مسؤولية أدبية ومسؤولية قانونية . فالأولى لا تدخل في دائرة القانون و لا يرتب عليها أي جزاء، فهي مسؤولية أمام الضمير وأمام الخالق. وتتحقق المسؤولية الأدبية ولولم يوجد ضرر لأنها هاجس يختلج النفس[1].

أما المسؤولية القانونية فلا تقوم إلا إذا حصل الضرر وتحقق، فيصاب بهذا الضرر المريض أو المجتمع أو يصاب الاثنان معا مما يجعل هذه المسؤولية القانونية تنقسم بدورها إلى مسؤولية جزائية و مسؤولية مدنية ، وقد يترتب على الفعل الواحد مسؤوليتان معا حالة ما إذا كان الضرر بالشخص والمجتمع معا[2].

والواقع أن نظرية تحمل التبعة قد شنت حربا ضد فكرة الخطأ وكان لها تأثير كبير في الفقه والقضاء والتشريع، إذا أصبحت التشريعات الوضعية الحديثة تقيم المسؤولية على أساسها في مختلف أنواع النشاطات مثل حوادث العمل وحوادث المرور حوادث النقل الجوي وكذلك حوادث المهن و منها حوادث مهنة الطب.

ثانيا : نظام المسؤولية العقدية للأطباء والاتجاه القائل.

إن المريض حينما يتجه إلى الطبيب عارضا عليه مصالحه، كاشفا له بعض أوجاعه و متابعه ملتمسا منه المساعدة والتطبيب، فهذا يعني أن هناك تبادلا للرضاء قد تم وأن عقدا قد انعقد، ويعتبر العقد مصدر للالتزامات المتقابلة . فالمسؤولية التعاقدية تقوم بين الطبيب و مريضه مادام قد ارتبطا فيما بينهما في إطار عقدي حتى ولو كان هذا العقد شفهيا أوضمنيا .

فهذه العلاقة التي تنجم عن هذه الحالة ترتب مسؤولية طبية عقدية وذلك لأن الطبيب بمجرد فتحه لعيادته ووضعه للوحة الإشهارية يبين فيها صفته الطبية وتخصصه، فإن يضع نفسه في

[1]– سليمان مرقس الوافي في شرح القانون المدني – القسم الأول الأحكام العامة – الفعل الضار والمسؤولية المدنية – الجزء الثاني ص 3.

[2]– حبيب إبراهيم الخليلي – مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1979 ص 2

موقع موجب أي من يقدم إيجابا. وبالتالي فإن أي مريض يقبل بهذا العرض الذي توجه به الطبيب إنما يبرم عقدا معه بصفة طبيعية و تامة فالطبيب لا يلتزم بشفاء المريض حتما، إنما يلتزم بأن يذل جهودا صادقة ومخلصة مصدرها الضمير ومؤداها اليقظة والانتباه.[1]

ثالثا: شروط قيام المسؤولية العقدية.

يمكن القول إن شروط قيام المسؤولية العقدية تتلخص في ضرورة قيام عقد بين الطبيب والمريض و أن يكون هذا العقد صحيحا بينهما وأن يكون المتضرر من العمل الطبي هو المريض ذاته و أن ينشأ ضرر من جراء عدم تنفيذ بنود العقد.

أ- **وجود عقد طبي:** لا يمكن الحديث عن المسؤولية العقدية ما لم يوجد عقد طبي بين الطبيب والمريض و أن ينجم ضرر على الإخلال بحكم من أحكام هذا العقد.

ب- أن يكون العقد الطبي صحيح: إذا كان العقد الطبي صحيحا فإنه يرتب أثاره القانونية كاملة، إذ تكون له عادة قوة ملزمة وهذه القوة قد يعتريها ما يوجب زوالها إذا لم يؤخذ رضا المريض بالعلاج في الحسبان، أو كان سبب العقد غير مشروع كما لو كان غرضه إجراء عملية خطيرة لا تدعو لها حالة المريض.

فصحة العقد الطبي يقتضي توافقه بموضوعه وسببه مع النظام العام والآداب العامة، وعدم احتوائه على شروط مخافة لقانون حماية الصحة وترقيتها و لمدونة أخلاقيات المهنة و أن يقوم هذا العقد أيضا بمعزل عن أي عيب من العيوب التي تشوب صحته .

ج-أن يكون المتضرر هو العميل أو المريض: والسبب هذا الشرط أن آثار العقد تقتصر على أطرافه المتعاقدة كأصل عام، عملا بمبدأ الأثر النسبي للعقد.

د- نشوء الضرر نتيجة إخلال بالتزام عقدي: حتى تحقق المسؤولية العقدية للطبيب يجب أن يكون الضرر الذي لحق بالمريض قد نشأ عن الإخلال بالتزام من الالتزامات الواردة في العقد الطبي كإعطاء الطبيب مثلا شهادة مجاملة لابن صديقه من أجل تبرير غيابه عن العمل دون

[1] – بلعيور عبد الكريم – نظرية فسخ العقد في القانون المدني الجزائري المقارن – المؤسسة الوطنية للكتاب – الجزائر ،ص133

رؤيته أصلا، ودون حضوره لعيادته فهنا تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية لا عقدية لعدم وجود عقد أصلا بينهما .[1]

المطلب الثاني: آثار المسؤولية المدنية للطبيب

سيتم التناول في هذا المطلب الآثار العملية المترتبة على وجود المسؤولية المدنية للطبيب بحيث أنه إذا وجد الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، ينتج عن ذلك وجود المسؤولية الطبية، وهذا يؤدي إلى حق المريض بالمطالبة بالتعويض من الطبيب عما ارتكبه من خطأ اتجاهه، وكذلك يقع على عاتق الجهة المسؤولة عن هذا الطبيب إيقاع عقوبات تأديبية عليه وسنبحث في الفرع الأول الدعوى المسؤولية المدنية للطبيب، وبعد ذلك سيتم البحث في الفرع الثاني بموضوع التعويض في المسؤولية المدنية للطبيب[2].

الفرع الأول: الدعوى المسؤولية المدنية للطبيب.

تعد الدعوى الوسيلة القانونية لاقتضاء الحق في جبر الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه جراء خطأ الطبيب. وسوف لن نتطرق في هذا الفرع إلى دعوى المسؤولية الطبية المدنية بكافة تفاصيلها ذلك أنها تخضع كأصل عام إلى الأحكام العالمة لدعوى المسؤولية المدنية، بل سنحاول التركيز عن الجوانب التي نراها مميزة لدعوى المسؤولية الطبية لاسيما أطرافها الاختصاص بنظرها وتقادمها، ثم إثبات عناصر المسؤولية الطبية وما يثيره من إشكالات.

أولا: أطراف دعوى المسؤولية.

أ- **المدعي** : هو كل من أصابه ضرر مباشر نتيجة خطأ الطيب وعلى هذا فالمدعي في دعوى المسؤولية المدنية الطبية هو المريض أو ذووه في حالة وفاته. ولا تقبل دعوى المدعي إلا إذا توفرت فيه كافة شروط قبول الدعوى وفقا للمادة 459 ق. إم في نصها لا يجوز لأحد أن أن يرفع دعوى أمام ما لم يكن حائزا لصفة و أهلية التقاضي وله مصلحة في ذلك .

---

[1]- صبري محمد السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، الواقعة القانونية، الجزء الثاني، دار الهدى الطبعة الثانية 2004.ص98

[2]- وائل تسيير محمد عساف ،المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة،مذكرة شهادة الماجستير،في القانون الخاص ،كلية و الدراسات العليا،جامعة النجاح الوطنية في نابلس،فلسطين2008.ص 114

ولا يشترط في الحالة التي يكون فيها المدعي المتضرر من خطأ الطبيب في حالة وفاة المريض من بين ورثة هذا الأخير ذلك أن تعويض ذوي الحقوق لا يعتر إرثا لأن الإرث هو ما خلفه المورث من أموال كان قد جمعها حال حياته أما التعويض عن الأضرار فهو يعطى لكل من تضرر من الحادث ولو كان غير وارث وحتى في الحالة التي يوجد فيها جميع ورثة المريض المتوفي فلا يحكم بالتعويض للمذكورين جميعاجل لمن أصابه ألم حقيقي بوفاة المريض. ونشير إلى أن القانون رقم 88/31 المؤرخ في 19/07/1988 المعدل والمتمم للأمر رقم 1574 المؤرخ في 30/01/1974 المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار، قد حدد ذوي حقوق الضحية في حالة وفاة ضحية حادث سير جسماني وميز بينهم سواء في حالة وفاة الضحية البالغة أو القاصرة.

ثانيا : المدعى عليه:

المدعى عليه في دعوى المسؤولية الطبية هو المسؤول عن الضرر الاحق بالمدعي .

أ – **المدعى عليه في حالة المسؤولية الواحدة** هو الطبيب المخطيء سواء بفعله الشخصي أو عن أفعال مساعديه حسب ما سبق شرحه.

– المدعى عليه في حالة تعدد المسؤولية ويبرز هذا في حالة تعدد المسئولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض فإذا كانت مسؤوليتهم عقدية جاز رفع الدعوى على كل واحد منهم بصفة فردية بإعتبار أن كلا منهم مسؤولا عن الضر الذي تسب فيه وحده وهذا متى أمكن إسناد خطا محدد لكل منهم أو عين نصيبه في الضرر اللاحق بالمريض . وتوافر هذه الصورة عادة ما يكون بصدد العمليات الجراحية، عندما يختار المريض المستشفى الذي يجري فيه العملية، ويختار في الوقت نفسه جراحا معينا من خارج المستشفى لإجراء العملية، أو يختار طبيبا معينا لإجراء التخدير، فنكون أمام عدة عقود مستقلة، فإذا ثبت وجود خطا من الجراح وطبيب التخدير، وثبت في الوقت نفسه وجود خطا من المستشفى كعدم توفيره الأدوات والأجهزة للازمة و التقصير في القيام الفحوص الأولية السابقة على العملية ... كان كل منهم مسؤولا عن

الخطا بمقدار مساهمة خطئه في الضرر ولم يكن هناك تضامنا بينهم ما لم يقض إتفاق بغير ذلك.[1]

ثانيا: الاختصاص بنظر الدعوى وتقادمها:

أ-الاختصاص بنظر دعوى المسؤولية الطبية المدنية: الاختصاص هو سلطة الحكم بمقتضى القانون في خصومة معينة [2]وقد يكون محليا أو نوعيا.

1- الإختصاص المحلي : نصت المادة 8-10 من قانون الإجراءات المدنية على أنه يكون الإختصاص للجهة القضائية التي يقع في دائرتها موطن المدى عليه.

وفي الدعاوى المتعلقة بالخدمات الطبية أمام الجهة القضائية للمكان الذي قدم فيه العلاج. ولا بعد الاختصاص المحلي من النظام العام .[3]

ذلك يجوز لطرفي الخصومة الحضور بإختيارهما أمام القاضي حتى ولو لم يكن مختص محليا بنظر الدعوى، وفقا للمادة 28 من نفس القانون.

2 -الاختصاص النوعي :يؤول الاختصاص للفصل في دعاوى المسؤولية الطبية المدنية للمحكمة سواء الفرع المدني لها إذا رفعت بصفة مستقلة أمام القاضي المدني، أو كدعوى مدنية تبعية للدعوى الجزائية متى كان خطأ الطبيب قد كل جريمة يعاقب ليها قانون العقوبات نصت المادة 3 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العامة في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها.

تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سوء كانت مادية أو جثمانية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية .

---

[1]- هني سعاد ،المرجعالسابق،ص44.45.46

[2]- د الغوثي بن ملحة - القانون القضائي الجزائري - الديوان الوطني للأشغال التربوية - الطبعة الثانية - 2000 ص 178.

[3]- قرار رقم 55818 مرخ في 8/1/1989 - مجلة قضائية عدد 4 لسنة 1990 - ص 99 مشار إليه في حمدي باشا عمر - مبادئ الاجتهاد القضائي في مادة الإجراءات المدنية - دار هومة طبعة 202 ص31

ونصت المادة 5 منه على أنه لا يسوغ للخصم الذي يبشار دعواه أمام المحكمة المدنية المختصة أن يرفعها أمام المحكمة الجزائية. إلا أنه يجوز ذلك إذا كانت النيابة العامة قد رفعت الدعوى العمومية قبل أن يصدر من المحكمة المدنية حكم في الموضوع.

ب-التقادم : نصت المادة 133 من القانون المدني على أنه تسقط دعوى التعويض بإنقضاء خمسة عشر سنة من يوم وقوع العمل الضار ونصت المادة 308 منه على أنه يتقادم الإلتزام بإنقضاء خمسة عشرة سنة فيما عدا الحالات التي ورد فيها نص خاص في القانون وفيما عدا الإستثناءات الآتية:

ولا فرق في تقادم دعوى المسؤولية الطبية سواء كانت عقدية أم تقصيرية في القانون الجزائري بخلاف تقادمها في القانون الفرنسي، أين تخضع المسؤولية التقصيرية للتقادم القصير وهو عادة ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر، وتخضع دعوى المسؤولية العقدية للتقادم العادي وهو خمسة عشرة سنة. ولقد كانت المناسبة التي دعت محكمة النقض الفرنسية إلى إصدار قرار Arret Mercier – تتعلق بتقادم دعوى المسؤولية الطبية، أين قررت أن المسؤولية عقدية تخض للتقادم العادي وليس للتقادم القصير الذي تخضع له المسؤولية.

وأما نقطة إنطلاق حساب مدة 15 سنة فيكون من يوم العلم بوقوع الفعل الضار، وليس من يوم وقوع خطا الطبيب. وهو ما ذهب إليه مجلس الدولة في قراره الصادر بتاريخ 31/01/2000 [1] أين قضى ضمن حيثيات قراره" حيث أنه يستخلص من أوراق الملف، بأن العملية الجراحية قد تمت في سنة 1966 وأن هذه الدعوى لم ترفع إلا خلا سنة 1995 . حيث أنه حركت هذه الدعوى عندما اكتشفت الآلام بسب وجود الإبرة التي نسيت في بطن المستأنف عليها بعد العملية الجراحية، وبالتالي فلا يمكن القول بأنه يوجد تقادم لأن الدعوى رفعت عند اكتشاف الآلام، وبالتالي يصبح الدفع غير مجدي وينبغي أمن لا يؤخذ بعين الاعتبار.

[1]– قرار مجلس الدولة في 31/01/2000 قضية مدير القطاع الصحي شي قفارة بمستغانم ضد بن من ليمان فاطمة– المنتقى في قضاء مجلس الدولة – حسين بن الشيخ لك ملويا دار هومة الجزء الأول طبعة 2002 ص 237–241

ج- شركة التأمين: على غرار باقي التشريعات إعتبر المشرع الجزائري التأمين من المسؤولية المدنية للمستخدمي الصحة في المستشفيات العامة إلزامي قبل مباشرة العمل الطبي مساواة إلزامية التأمين في القطاع الخاص ، وهذا من خلال قانون الصحة الجديد حفاظا على حقوق المرضى من جهة ، وضمانا لحرية الأطباء عند مباشر العلاج من جهة اخرى ، فالأصل في الإلتزمات ضمان المسؤولية ان يكون المؤمن له شركة التأمين ضامنا لكل ما ينجم من تكاليف مادية نتيجة الضرر الواقع من المؤمن له (المؤسسة الإستشفائية سواء كانت خاصة أو عامة مطالبة ودية أو قضائية نتيجة الأضرار المتسبب فيها الطبيب أو مساعديه ويلتزم المؤمن بالضمان بمقدار ما تحقق من مسؤولية الواقعة على عاتق المؤمن له بشرط ألا يزيد عن المبلغ المتفق عليه في عقد التأمين.

وتطبيقا لنص المادة 199 من القانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي نصت على أنه يجوز لأي خصم إدخال الغير الذي يمكن مخاصمة كطرف أصلي في الدعوى للحكم ضده

كما لا يجوز خصم القيام بذلك من أجل أن يكون الغير ملزمان بالحكم الصادر " ، وتنص المادة 203 من القانون المذكور أعلاه على انه : "الإدخال في الضمان هو الإدخال الوجوبي الذي يمارسه احد الخصوم في الخصومة ضد الضامن."

وعليه يمكن إدخال شركة التأمين كمدخل في الخصام وفقا للمادة 167 من الأمر 95/07 المؤرخ في 25/01/1995 المتعلق بالتأمينات الإلزامية.[1]

الفرع الثاني: التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب

من خلال هذا الفرع سيتم التطرق لتعريف التعويض عن المسؤولية المدنية الطبية "أولا "، أما الثاني فنخصصه لصور التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب.

أولا: تعريف التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب

[1] – أحمد حسن الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2008.ص118.

لم يتعرض الفقه لتعريف التعويض ، ولكن تعرض مباشرة لبيان طريقته و تقديره عند تعرضه للحديث عن جزاء المسؤولية المدنية الطبية ، وذلك يوافق ما ذهب إليه المشرع إذ نص على جزاء المسؤولية المدنية ومثله بالتعويض ، بحيث ألزم من تسبب بخطئه في الإضرار بالغير بالتعويض فيحق للمريض المطالبة بالتعويض عمل لحقه من ضرر نتيجة خطأ القائم بالعمل الطبي متى قامت مسؤوليته ، فالتعويض هو البدل النقدي الذي يدفعه القائم بالعمل الطبي للمريض تعويضا عما أصابه من ضرر[1].

ثانياً: صور التعويض

أ- **التعويض العيني:** هو إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويزيل الضرر الناشئ عنه ويعتبر هذا أفضل طرق الضمان، والقاضي ملزم بالحكم بالضمان العيني إذا كان ذلك ممكناً وطلبه الدائن أو تقدم به المدين، إن كان ذلك ممكناً مع التعويض عن عدم التنفيذ.

وقد نصت المادة 355 من القانون المدني الأردني على التنفيذ العيني بالقول يجبر المدين بعد اعذاره على تنفيذ ما التزم به تنفيذاً عينياً متى كان ذلك ممكناً[2] .

على أنه إذا كان في التنفيذ العيني ارهاق للمدين جاز للمحكمة بناء على طلب المدين أن تقصر حق الدائن على اقتضاء عوض نقدي، إذا كان ذلك لا يلحق به ضرراً جسيما ، وهذا النص يطابق نص المادة 255 من مشروع القانون المدني الفلسطيني.

وهذا النوع من أكثر ما يقع في الالتزامات التعاقدية، ويتصور الحكم به في بعض حالات المسؤولية التقصيرية ، ونطاقه محدود لأنه لا يكون ممكناً إلا حين يتخذ الخطأ الذي أقدم عليه المدين صورة القيام بعمل يمكن إزالته، فالطبيب الذي يخطئ أثناء إجراء عملية جراحية، وينتج عن خطته تشويها للمريض، يمكن إصلاحه وإزالته، فالقاضي يستطيع الزام الطبيب بإصلاح التلف والتشويه وإزالته، بإجراء عملية جراحية جديدة، وقد أجاز ذلك التشريع المصري في المادة

[1]- كريم عشوش ، العقد الطبي ، ط 01 ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر ، 2007 ، ص 209.

[2]- وائل تسيير محمد عساف ،المرجع السابق.ص 127.128

(172) من القانون المدني ، والمادة (269) من القانون المدني الأردني. وللقاضي إلزام المدين للقيام بعمل إيجابي، لذلك فالتعويض العيني جائز في كل الصور التي لا تمس حرية المدين الشخصية[1].

ب-التعويض بمقابل: نظراً لأن التعويض العيني أمر عسير في مجال المسؤولية الطبية، فالغالب أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة نقدياً.

حيث أنه يمكن تقويم أي ضرر بالنقد حتى الضرر المعنوي والتعويض النقدي هو الصورة الأشمل في التعويض عن المسؤولية التقصيرية ويتمثل في المبلغ النقدي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق بالمضرور.

ويجب أن يكون التعويض مساويا للضرر فلا يزيد ولا ينقص لأن الغاية من التعويض هي جبر الضرر وقد استقر الفضاء المصري على ذلك.

والأصل أن يدفع التعويض النقدي دفعه واحدة، إلا أنه يجوز أن يدفع على شكل أقساط أو إيراد مرتب لمدة معينة أو لمدى الحياة وقد تناولت ذلك المادة 269 من القانون المدني الأردني، حيث نصت على أنه يصح أن يكون الضمان مقسطاً كما يصح أن يكون إيراداً مرتباً ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأمينا تقدره المحكمة.

ثالثا: تقدير التعويض واستحقاقه

سيتم التناول في هذا الجزء مسألة تقدير التعويض وآليتها وصعوبتها، ومن يقع عليه هذا العمل، وكذلك الأسس القانونية المطلوبة لها، وواجبات الخبراء الذين تعينهم المحكمة، وبعد ذلك سيتم تناول مسألة استحقاق التعويض للمريض وشروط ذلك[2].

أ- تقدير التعويض

[1] – أحمد شرف الدين ، المسؤولية الطبيب مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دار سلاسل للطبع و النشر ، الكويت،ص46.46

[2]– محمد عمادة ، مبادئ الطب الشرعي ، دار الكتب ، مصر ، طبعة 1998.ص77

إن عملية تقدير التعويض عن المسؤولية الطبيبة تنطوي على نواحي دقيقة وفنية ليس في مقدرة القاضي معرفتها، لأنها بحاجة إلى الأطباء وأهل الخبرة من ذوي المهنة، لأن القاضي لا يفترض به أن يلم بالأمور الطبية وليس من السهل عليه أن يعرف الخطأ في سلوك الطبيب المعالج فإذا كان بإمكان القاضي أن يصل إلى خطأ الطبيب في أعماله العادية واليومية كعدم حصوله على رضاء المريض أو موافقته الخطية مثلاً، فإنه يصعب عليه هذا العمل في الأمور الطبية التي تتعلق بالفن والعلوم الطبية لذا يجب عليه أن يلجأ إلى أهل الخبرة والمعرفة، ليبينوا له الصعوبة المتعلقة بالعمل الطبي وأسراره، وعلى الخبير الذي تعينه المحكمة أن يقدر الحقائق وعلى القاضي أن يبحث ذلك من الجوانب القانونية.

ب- استحقاق التعويض: من المتفق عليه والمسلم به قانونا أن التعويض يقدر بقدر ما لحق المضرور من ضرر فلا يزيد عنه ولا يقل، والتعويض يكون مقابل الضرر الذي أصاب المضرور نتيجة الفعل الضار الخطأ الطبي[1].

رابعا: قواعد التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب

إن تقدير التعويض في المسؤولية الناتجة وذلك لما للضر الحاصل للمريض من خاصية التغيير و التفاقم بحيث يصبح من غير اليسير تقديره ، لذلك سيتم تناول الأساس الذي يمكن اعتماده التقدير التعويض ، و الوقت الذي يتم فيه تقدير هذا الأخير ثم العوامل المؤثرة في التعويض.

أ- أساس تقدير التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب: لقد أشار المشرع في المادة 182 من قزم عن كيفية تقدير التعويض حيث نصت هذه المادة على أنه : إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد أو في القانون ، فالقاضي هو الذي يقدره فحسب هذه المادة، يكون التعويض إما مقدرا بموجب نص قانوني يحدد فيه المشرع مقدار التعويض الذي يستحقه المريض المتضرر

[1]- وائل تسيير محمد عساف ،المرجعالسابق.ص 131.132

أو بموجب اتفاق سابق في العقد الذي يبرم بين القائم بالعمل الطبي و المريض، وإلا فالقاضي هو الذي يتولى تقديره[1].

ب- وقت تقدير التعويض: الأصل في الحق في التعويض أنه ينشأ من يوم اكتمال عناصر المسؤولية وهو ما تبناه المشرع الجزائري في المادة 131 من القانون المدني ، ويفرق وقت تقدير التعويض في الضرر المحقق ، والضرر الاحتمالي ، و الضرر المتغير.[2]

[1]- احمد بدح وآخرون ، المجلة الثقافة الصحية ، ط 1 ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005 ، ص 69.

[2]- سليمان مرقص ، الوافي في شرح القانون المدني ، الالتزامات ، الفعل الضار ، المسؤولية المدنية ، القسم الأول ، المجلد الأول ، الطبعة الخامسة ، د س ن ، ص 212.

المبحث الثاني: نظام المسؤولية الجزائية للطبيب

يعتبر موضوع المسؤولية الجزائية الطبية من الموضوعات التي تحضى باهتمام كبير لأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان و حياته، فالطبيب أثناء قيامه بمهامه قد يرتكب خطأ طبي والذي يرتكبه أثناء ممارسته للمهنة أو بمناسبتها، وذلك نتيجة عدم احترامه للأصول العلمية والفنية والثابتة وعدم الحيطة والحذر المفروضة عليه.

كما يعود تفاقم الأخطاء الطبية في الآونة الأخيرة نتيجة لتطور الأجهزة و الآلات الطبية و سوء التهاون و الإهمال المفرط من طرف الأطباء سواء كانوا تابعين للقطاع الخاص أو العام[1].

سوف نتطرق إلى ماهية المسؤولية الجزائية الطبية ، أساسها وأركانها وهذا في المبحث الأول، أما في المبحث الثاني سنتطرق لمسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي عن الجرائم العمدية.

المطلب الأول : ماهية المسؤولية الجزائية الطبية وأركانها

إنه لما كان موضوع عمل ونشاط الطبيب هو الإنسان، جسما وعقلا ونفسا، وكان عمل الطبيب يتعلق بالأساس بحياة الناس وصحتهم وسلامتهم، وتبعا لذلك بصحة المجتمع وسلامته وأمنه وسعادته[2].

و يتطلب موضوع المسؤولية الجزائية الطبية توضيح مفهوم تلك المسؤولية من حيث تعريفها وبيان الأساس الذي تقوم عليه، ومن ثمة التطرق لتطورها التاريخي.

الفرع الأول : مفهوم المسؤولية الجزائية الطبية و تطورها

للتعرف على المسؤولية الجزائية الطبية نتطرق أولا إلى معرفة معنى هذه المسؤولية من خلال التعريف بالمسؤولية وكذا شروط قيامها، والأركان التي تقوم عليها هذه المسؤولية الخطأ ، الضرر ، العلاقة السببية وهذا ما سأوضحه كالآتي:

---

[1]– حيمور كوثر،المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية ،مذكرة شهادة الماستر،تخصص قانون طبي ،قسم القانون العام،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم،ص3

[2]– وديع فرج ، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ، مجلة القانون و الاقتصاد ، العدد 4 ، السنة 12 ، مصر ص 398

أولا: تعريف المسؤولية الجزائية الطبية

إن المسؤولية الجزائية في معناها العام هي تعبير عند ثبوت نسبة الوضع الإجرامي للواقعة المادية التي يحومها القانون إلى شخص معين متهم بها، بحيث يضاف هذا الوضع إلى حسابه فيتحمل تبعته ويصبح مستحقا للمؤاخذة عنه بالعقاب[1].

أ- المسؤولية الجنائية في اللغة:

-**المسؤولية:** المسؤولية في اللغة تأتي بمعنى السؤال والتبعة، والالتزام، وتحمل نتائج الفعل كما قد تأتي بمعنى الحساب، والوفاء، والطلب.

-**الجنائية** :الجنائية أو الجناية يقصد بها الذنب والجرم وما يفعله الإنسان مما يوجب عليه العقاب وتحنى عليه جناية .

ب-المسؤولية الجنائية في الاصطلاح:

وردت تعاريف عدة للمسؤولية الجنائية وبمعاني مختلفة يمكن الاقتصار على بعضها فيما يلي:

-**في القانون الوضعي:** عرف الدكتور عبد الله سليمان المسؤولية الجنائية بأنها: "تحمل الشخص تبعة عمله المحرم بخضوعه للجزاء المقرر لفعله في قانون العقوبات."

وهي التي تتحقق عندما يرتكب الشخص فعلاً يشكل حرمًا قتل أو جرح أو عاهة مستديمة أو إصابة عمديًا أو خطأ يعاقب عليه القانون، فتقوم هذه المسؤولية على اعتبار أن هناك ضررا أصاب المجتمع من جراء ارتكاب هذا الشخص فعلاً يخالف القواعد القانونية العامة[2] .

-**في الشريعة الإسلامية:** لم أحد على حد اطلاعي في كتب الفقه الإسلامي القديمة مكانا لكلمة المسؤولية لأن هذا المصطلح حديث، إلا أن الفقهاء وضعوا لها مصطلحات مرادفة (كالضمان مثلا) وتضمين الإنسان هو الحكم عليه بتعويض الضرر الذي أصاب غيره من جهته. وبناء

[1]- عز الدين الديناصوري وعبد الحميد الشواربي .المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، الفنية للتجليد الفني، مصر (الإسكندرية) 2000 ، ص 55

[2]- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط دار الدعوة، القاهرة، دط، دت، ج 1، ص 411

على ذلك فإن المسؤولية لابد في تحققها من ضرر ترتب على الإخلال يحق ثابت للغير، فلا مسؤولية حيث لا إخلال بحق الغير، ولا مسؤولية حيث لا ضرر[1].

والمسؤولية الجنائية تعني أيضا : " تحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختارا وهو مدرك المعانيها ونتائجها."

والمتبين من التعريفين: نجد أنه لم يقتصر على بيان مفهومها بل تعداه إلى ذكر الشروط الواجب توافرها في المسؤول[2].

ثانيا: شروط المسؤولية الجزائية الطبية.

أ- **مباشرة الطبيب لفعل إجرامي** : الأصل والمبدأ العام الوارد بنص المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري أنه لا عقوبة أو تدابير أمن بغر نص [3].

ب- **نسبة الفعل الإجرامي إلى شخص الطبيب** : من البداهة أن يؤتى الفعل الإجرامي من شخص معين ، ولابد من نسبة هذا الفعل إلى شخص مرتكبه الطبيب بمعنى أن من سلك النشاط الإجرامي كان مفترضا فيه العلم بما يقوم[4].

الفرع الثاني: أساس المسؤولية الجزائية الطبية.

عندما تتقرر مسؤولية الفاعل عن الجريمة معناه أنها استندت إلى أساس خاص يبرر مشروعية توقيع الجزاء تبعا لهذه المسؤولية إن الاتجاه القائل بالمفهوم الموسع للمسؤولية الجزائية والذي بمقتضاه يدمج هذا الأخير مع مفهوم الإثم أو مع مفهوم الإسناد مبررا بأن مجرد التصريح بتوافر الإثم يفترض أن جملة العناصر المطلوبة لقيام المسؤولية الجزائية قد تحققت وعلى الخصوص توافر الصفة غير الشرعية للفعل والواقعة المادية المؤلفة للجريمة وشروط الإسناد.

---

[1]- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام)، ديوان المطبوعات الجامعية ج1، الجزائر، 7، 2009م،ص236

[2]- محمد كمال الدين إمام .المسؤولية الجنائية أساسها وتطورها دراسة مقارنة دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،د ط، 2004م، ص111

[3]- ايمان محمد الجابري ، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر ، 2011 ، ص 56

[4]- صفوان محمد شديقات ، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2011 ، ص 51

فالأصل في الجزاء هو تحميل المسؤولية والأصل في تحميل المسؤولية هو حرية الإختيار فمن قام بجريمة ما هل هو مخير في ذلك أو مجبر عليها ؟ لقد تبنت معظم التشريعات مذهب حرية الاختيار والإرادة كأساس للمسؤولية الجزائية ومنا قانون العقوبات الجزائري، حيث نصت المادة (47) منه على أنه لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، كما نصت المادة (48) على أنه لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها.

وعند الوقوف على أساس القانوني الذي تبناه المشرع الجزائري على غرار المشرع الفرنسي تجده مبنيا على أساس الخطأ، حيث تطبق على المسؤولية الجزائية للطبيب نفس قواعد ومبادئ المسؤولية المقررة في القانون العام، حيث يكون الطبيب محل تطبيق مبدأ " لا مسؤولية جزائية بدون خطأ ، وكذا " لا عقوبة بدون خطأ ، ومن ثمة فإن الخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبتها هو الأساس الذي تبنى عليه مسؤوليته الجزائية. على ضوء ما تقدم، فإن فعل الجاني في صورته العمدية أو غير العمدية يؤسس على الخطأ المرتكب والطبيب قد يجمع في نشاطه المادي أثناء ممارسة مهنته بين خطورة أفعاله المادية العمدية وبين إخلاله بواجباته المهنية من دون قصد إحداث خطورة مادية إجرامية أو غير إجرامية على أساس الخطأ.

ولكن ما نوع الخطأ الطبي الذي تترتب عنه مساءلة مرتكبة جزائيا ؟

ان الطبيب وأثناء ممارسته نشاطه الطبي قد يحدث جملة من الأخطاء تختلف الواحدة عن الأخرى باختلاف نوعها وتكييفها والجزاء الذي ترتبه والمتمثلة في الخطأ التأديبي عند إخلال الطبيب بواجباته التي تتطلبها قواعد المهنةla déontologie médicale ، والخطأ المدني الناتج عن تقصير الطبيب أو أعوانه في أداء الإلتزامات الواقعة على عاتقه، مما يحدث ضررا للغير يوجب التعويض . أما الخطأ الجزائي فهو خرق الطبيب القاعدة قانونية أمرة أو ناهية اقترنت بعقوبة جزائية من جراء الأفعال المجرمة والمرتبطة بوظيفته. تخلص من خلال ما تقدم إلى أن المسؤولية الجزائية للطبيب هي شخصية وعلى أساس الخطأ لأفعاله المادية في صورتها العمدية وغير العمدية[1].

[1]– عيشوش نورة،المرجع السابق،ص14.15

الفرع الثالث: أركان المسؤولية الجنائية

ترتكز المسؤولية الطبية وخاصة من الناحية القانونية على ثلاثة أركان تتمثل في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، حيث تجعل هذه العناصر الطبيب محلا للمساءلة متى توفرت، وبناء على هذا يمكن دراسة هذه العناصر في فروع على النحو التالي:

أولا: الخطأ الطبي الجنائي.

بالعودة إلى مختلف التشريعات الوضعية تحد بأن معظمها أغفل تعريف الخطأ، تاركا المسألة الإجتهاد الفقه والقضاء، كما هو الحال بالنسبة للمشرع الجزائري والمصري واللبناني، لذا سوف تدور الدراسة في هذا الفرع حول بيان ماهية الخطأ الطبي، وأنواعه[1]، وكذا صوره على النحو التالي:

أ-تعريف الخطأ الطبي الجنائي: هو الفعل الذي يظهر عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية، وكذا خروجه عن التزاماته حيال المريض، فجوهر الخطأ الطبي يكمن في مخالفة الطبيب للقواعد والأصول العلمية للمهنة، وعدم مراعاة الحيطة والحذر أثناء مباشرة عمله.

ب- أنواع الخطأ الطبي الجنائي.

اختلف الفقهاء في مسألة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية بغض النظر عن درجة حسامته، كما أن للخطأ أنواعا كثيرة، حيث يمكن الاقتصار في هذا البحث على وجهين أساسيين يتعلقان بمسؤولية الطبيب، أحدهما متعلق بصناعته وهو ما يعرف بخطأ المهنة؛ وثانيهما ما يكون فيه الطبيب مخالفا لقواعد وأصول المهنة الطبية، وهو ما يعبر عنه بالخطأ المادي.

فيقصد **بالخطأ المادي:** "الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين أو إتيان فعل ما لتجنب ما قد يؤدي إلى نتيجة غير مشروعة."

[1]- رقية جقاوة ،المسؤولية الجنائية للطبيب. الجراحة التجميلية أنموذجا.في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي ،مذكرة شهادة الماستر في العلوم الإسلامية،تخصص شريعة و قانون ،شعبة العلوم الإسلامية،قسم العلوم الإنسانية،كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ،جامعة غرداية،2015-2016،ص37

أما **الخطأ المهني** فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة .

أولا: الضرر الطبي الجنائي.

بعد الضرر الركن الثاني للمسؤولية والأساسي لها، بحيث إذا لم يتحقق هذا الأخير انتفت المسؤولية عنه ولا تقوم إلا إذا ترتب عن عمل الأطباء أضرار تصيب المحني عليه وذلك نتيجة الأخطاء ارتكبوها.

أ- تعريف الضرر الطبي: يعرف الضرر الطبي بأنه: " حالة ناتجة عن فعل طبي مشت جسم الشخص وقد يستتبع ذلك نقص في الشخص أو في عواطفه أو في معنوياته". والضرر قد يكون ماديا متمثلاً في المساس بمصلحة مادية، وقد يكون أدبيا (معنويا) يصيب المضرور بالأذى في شعوره أو عاطفته أو كرامته[1].

ب- أنواع الضرر:

1 -الضرر المادي ويُعرف بأنه: " ذلك الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده أو ماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية."

2 -الضرر الأدبي (المعنوي) :والمقصود به " الضرر الذي يصيب الشخص في شعوره أو عاطفته أو كرامته " [2].

ج- شروط الضرر: للضرر جملة من الشروط لا بد من توافرها وذلك لثبوت الزامية التعويض على الفاعل منها:

-يشترط للتعويض عن الضرر المادي أن يكون محقق الوقوع فإحتمال الضرر لا يصلح أساسا لطلب التعويض، بل يلزم تحققه.

-أن يكون الضرر مباشرا وهو الضرر الذي يكون نتيجة طبيعية للخطأ .

[1]- رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط1، 1425هـ - 2004م.ص30

[2] - محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، دط، 2006م، ص 230.

-أن يمس الضرر مصلحة مشروعة والمصلحة المشروعة هي المصلحة التي يحميها القانون كسلامة الروح والجسد معا[1].

ثالثا: العلاقة السببية

إن مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت الخطأ غير كاف لقيام المسؤولية الطبية، بل يستلزم وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر، وهي الركن الثالث من أركان المسؤولية:

أ- تعريف العلاقة السببية: فالعلاقة السببية هي الصلة التي تربط بين الفعل والنتيجة وتثبت بارتكاب الفعل، وهي بذلك تحدد نطاق المسؤولية الجنائية وانتقائها إذا لم ترتبط النتيجة بفعل ارتباطا سببيا . فجوهر المسؤولية في تلك العلاقة السبية والطبيب الذي يقع من الخطأ يتحدث ضررا للمريض.

ب- انتفاء العلاقة السببية: هناك حالات تنتقى فيها العلاقة السببية بين الخطأ والضرر وهي الأمور التي تكون خارجة عن نطاق العمل الطبي وبالتالي :

-إذا كان هناك سبب أجنبي ترتب عليه حدوث ضرر وكان هذا السبب إما متمثلا في حادث ، أو قوة قاهرة، أو خطأ المريض نفسه أو الغير.

- فيشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكان توقعه واستحالة دفعه أو التحرز منه ، كوفاة المريض إثر فيضان داهم المستشفى فلا يكون هناك محل للتعويض. أما عن خطأ المريض فإنه ينفي الرابطة السببية إذا كان هو وحده السبب في إحداث الضرر كانتحاره مثلاً.[2]

المطلب الثاني: المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي عن الجرائم العمدية.

إن الجرائم المتعلقة بمهنة الطب عديدة ومتنوعة ، وقد توزعت أحكامها بين قانون العقوبات وقانون حماية الصحة وترقيتها فضلا عن قوانين أخرى مكملة لقانون العقوبات ، وقد ارتئينا أن

[1]- عبد القادر عودة، الموسوعة العصرية في الفقه الجنائي الإسلامي، دار الشروق القاهرة، ط1.ج3، 1422هـ - 2001م،ص 196

[2]- عيشوش نورة،المرجع السابق،ص 38

نتطرق في هذا المطلب إلى الجرائم الطبية المنصوص عليها في قانون العقوبات ، و الجرائم المنصوص عليهما في قانون حماية الصحة وترقيتها[1].

الفرع الأول: الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات.

لقد نص المشرع الجزائري في قانون العقوبات على جرائم يحدث أن تصدر عن الطبيب في أثناء مزاولته لمهنته[2].

أولا :جريمة تزوير الشهادات الطبية و جريمة إفشاء السر المهني.

إن جريمتي تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني تعدان من الجرائم التي كثيرا ما تعرض على القضاء، ولذا ارتأينا تناولهما بالشرح من حيث الأركان المكونة لكل جريمة والعقوبات المقررة لها.

أ- **جريمة تزوير الشهادات الطبية:** سنتطرق للجريمة من خلال بيان أركانها التي تقوم بها وعليها ثم بيان العقوبات المقررة لها في تقنين العقوبات.

1-أركان الجريمة: تتكون جريمة تزوير الشهادات الطبية من الأركان المعتادة في الجرائم الشرعي، المادي والمعنوي.

-**الركن الشرعي:** إن الركن الشرعي في هذه الجريمة يتمثل في حكم المادة (226) من قانون العقوبات .

-**الركن المادي:** تتم جريمة تزوير الشهادات الطبية بسلوك مادي ذي مضمون نفسي و ركنها المادي يتكون من عنصرين هما : صفة الفاعل ومضمون الشهادة المزورة.

- **الركن المعنوي:** إن التزوير جريمة لا تقوم إلا عمدا أي بتوافر القصد الجنائي، إذ يجب أن تنصرف إرادة الطبيب إلى الفعل المكون للجريمة، وهو تغيير الحقيقة مع علمه بذلك ولا يستلزم

[1]- بلخوان غزلان نظام التعويض عن الحوادث الطبية مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس السنة الجامعية 2008/2009، ص 45

[2]- عبار عمر ،مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي .دراسة مقارنة.مذكرة شهادة الماستر ،تخصص قانون و الصحة.كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس،2017-2018،ص154.155

لقيام هذه الجريمة معرفة الطبيب لأغراض استعمالها من الشخص المسلمة إليه منه، بل المهم إدراكه بأنه سلم بيانا مزورا وفق إرادته الحرة بغرض المحاباة.

2- العقوبات المقررة :لقد حدد المشرع عقوبة تزوير الشهادات الطبية في نص المادة (226) من قانون العقوبات وهي الحبس لمدة من سنة إلى ثلاث سنوات ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة (14) من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر[1].

ب -جريمة إفشاء السر المهني : قد يقوم الطبيب بإفشاء سر مهني يتعلق بأحد المرضى الذين يتعامل معهم، فيكون بذلك مرتكبا لجريمة إفشاء السر المهني التي سوف ندرسها حسب العناصر التالية:

1 -أركانها:

- **الركن الشرعي:** ويتمثل في نص المادة (301) من قانون العقوبات 1 والتي جاء فيها أنه يعاقب بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلي بها.

-**الركن المادي:** يتحقق الركن المادي بتوافر عنصرين:

العنصر الأول : هو صفة المؤتمن على السر.

العنصر الثاني :هو إفشاء السر.

-**الركن المعنوي** ؛جريمة إفشاء السر المهني من الجرائم العمدية فيتطلب قيامها توافر القصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة.

- مسألة إباحة الإفشاء هناك حالات نص فيها القانون على إباحة إفشاء السر المهني.

[1]- معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر 1998، ص45

2-العقوبات المقررة: لقد وضع المشرع الجزائري لجريمة إفشاء السر المهني عقوبة أصلية تتمثل في الحبس من شهرين إلى ستة أشهر وغرامة من (20.000.00) دج) إلى (100.000.00دج) طبقا لنص المادة (301) من قانون العقوبات . وتجدر الإشارة إلى أن المادة (235) من القانون رقم 85/05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها تنص على تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على من لا يراعي الزامية السر المهني المنصوص عليها في المادتين (206) و (226) من قانون حماية الصحة وترقيتها كما يعاقب على جريمة إفشاء السر المهني بالعقوبات التكميلية الاختيارية المنصوص عليها في المادة (9) من قانون العقوبات[1].

ج- جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر: تعتبر جريمتا الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر من الجرائم التي تهدد صحة الغير، الأمر الذي يجعلها تكتسي أهمية بالغة، هاته الأهمية التي تجعلنا نتطرق إليها تباعا من خلال مايلي:

كبقية الجرائم الأخرى تتكون هذه الجريمة من ركن شرعي، مادي ومعنوي، وكذا جزاء مقرر لها.

1-أركان الجريمة : سنتناول بالدراسة أركان الجريمة قصد استبيان ماهية الأنموذج القانوني للجريمة بحسب ما ينص عليه تقنين العقوبات الجزائري، وذلك كالآتي:

-**الركن الشرعي:** ويتمثل في نص المادة (182/2) من قانون العقوبات بأنه " يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 20.000.00 دج إلى (500.000.00دج) .

- **الركن المادي** ;إن الامتناع هو إحجام الشخص عن إتيان فعل ايجابي معين أوجبه القانون عليه مع إمكانية استطاعته القيام به، ويتحقق هذا الركن في وجود شخص على قيد الحياة في

[1]- عبار عمر ،المرجع السابق،ص157.158

حالة خطر حال وثابت وحقيقي يقتضي ضرورة التدخل لإسعافه، وعليه، سنبحث مفهوم الخطر ثم وجود شخص في خطر والالتزام بإسعافه في غياب الخطر.

-**الركن المعنوي:** تعتبر جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة من الجرائم العمدية، أي الامتناع العمدي ذاته دون أن يتطلب ذلك القصد الجنائي الخاص المتمثل في قصد الإضرار بالمتطلب للمساعدة ويتحقق هذا الركن بمجرد علم الطبيب بالخطر الذي يواجهه الشخص واتجاه إرادته إلى الامتناع عن تقديم المساعدة فإذا انعدمت هذه الإرادة لا يمكن أن ينسب إليه الامتناع.

2-العقوبات المقررة: إن الطبيب بحكم مهنته ونبل رسالته لا يتصور فيه ترك مريض في حالة خطر لأن ضميره يلزمه، وتأسيسا على ما تقدم، فإن الطبيب متى امتنع بمحض إرادته عن تقديم العون الشخص في خطر ولم يكن ذلك ليشكل مخاطرة له أو للغير وكان بإمكانه المساعدة سواء بعمله الشخصي أو بطلب العون وقع تحت طائلة نص التجريم المعاقب على هذا السلوك، فقد نصت المادة (182) من قانون العقوبات في فقرتها الثانية (02) على أنه يعاقب الجاني بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين[1].

الفرع الثاني: الجرائم المنصوص عليها في قانون الصحة (85/05 المعدل والمتمم).

فضلا عن الجرائم المنصوص عليها بقانون العقوبات ورد القانون رقم 85/05 متضمنا الجملة من الأفعال التي تشكل جريمة، وسنتطرق بشأن الجرائم المنصوص عليها بالقانون المذكور إلى جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب كجريمة مهنية غير ماسة بالسلامة الجسدية.

أولا: جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب (كجريمة مهنية غير ماسة بالسلامة الجسدية)

[1]- عبار عمر ،المرجع السابق،ص158.159

سوف نتطرق بالشرح الجريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب من خلال العناصر الآتي ذكرها :

أ- أركان الجريمة.

تتكون الجريمة من الركن الشرعي (234) من قانون (85/05) ركن مادي وركن معنوي، نتطرق إليها على الترتيب فيما يلي:

-**الركن الشرعي:** ويتمثل في نص المادة (234) من القانون رقم 85/05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والتي نصت على أنه " تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 243 من قانون العقوبات على الممارسة غير الشرعية للطب كما هي محددة في المادتين 214 و 219 من هذا القانون[1]."

-**الركن المادي:** لقد حددت المادة (197) من قانون حماية الصحة وترقيتها الشروط المطلوبة لممارسة مهنة الطب، و لعل أهم شرط هو حصول المعني بالأمر الحائز على شهادة دكتوراة في الطب على رخصة من وزير الصحة مع مراعاة باقي الأحكام المنصوص عليها في المادتين 198 و 199 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

-**الركن المعنوي:** إن جريمة مزاولة مهنة الطب بصفة غير شرعية من الجرائم العمدية التي تتطلب علم الجاني بأنه يمارس أعمالا طبية بالرغم من عدم استيفائه لشروط ممارسة هذه المهنة، كما تتطلب إرادته الحرة المختارة في القيام بهذا العمل، أي لابد من توافر القصد الجنائي.

ب- العقوبات المقررة: نصت المادة (243) من قانون العقوبات على أن العقوبة المقررة لجريمة ممارسة مهنة الطب بصفة غير شرعية هي الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وغرامة من 20.000,00 دج إلى 100.000,00 دج أو إحدى هاتين العقوبتين.[2]

[1]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء ، مطبعة جامعة نايف السعودية ، 2006 ، ص 59

[2]- عبار عمر ،المرجع السابق،ص160.161

ثانيا: جريمة تسهيل تعاطي المخدرات كجريمة ممارسة طبية ماسة بالسلامة الجسدية.

يقصد بجريمة تسهيل تعاطي المخدرات تمكين الغير بدون وجه حق من تعاطي هذه السموم، ويقتضي التسهيل أن يقوم الطبيب الجاني بتذليل العقبات التي تعترض طريق الراغب في تعاطي المخدر أو على الأقل اتخاذ موقف معين يمكن المتعاطي من تحقيق غايته بغض النظر عن الكمية أكانت قليلة أم كثيرة.

أ-**أركان الجريمة** :وتتمثل في الركن الشرعي (244) من قانون (85/05) ، ركن مادي ومعنوي، كالآتي:

-**الركن الشرعي:** ويتمثل في نص المادة (244) من القانون رقم 85/05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والتي نصت على أنه " يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى عشر (10) سنوات وبغرامة مالية أو بإحدى هاتين العقوبتين.

2 - الركن المادي :يتمثل هذا النشاط في اتخاذ الطبيب موقفا إيجابيا، وذلك بوصفه مخدرات لشخص وتسهيل تعاطيه لها دون مبرر طبي. وفي هذا الصدد نظم المشرع في عدة قوانين للصحة كالقانون رقم 85/05 والقانون رقم 04/18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية السابقة .

3-الركن المعنوي: يتكون الركن المعنوي لجريمة تسهيل تعاطي المخدرات من عنصري القصد الجنائي فالقصد الجنائي العام هو انصراف السلوك الإجرامي الصادر عن الطبيب بناء على إرادة واعية إلى وصف هذه السموم لبعض مرضاه لغير هدف علاجي ومخالفة لنبل الرسالة الطبية وأحكام مدونة أخلاقيات الطب في المواد 6. 7 ، 11 ، 16 و 17.

ب- العقوبات المقررة: بما أنه لكل جريمة عقوبة، فالمشرع كما وضع مواد تجرم الأفعال المختلفة المتعلقة بالمخدرات من تعاطي وتسهيل، فقد خصها في المقابل بعقوبة تختلف حسب درجة خطورة كل فعل من الأفعال المتعلقة بمجال المخدرات إذ نجده قسم العقوبات إلى أصلية وتكميلية وقد صنف المشرع جريمة تسهيل تعاطي المخدرات على أساس جنحة، إذ تنص المادة 13 من القانون رقم 04/18 المتعلق بالمخدرات السالف الذكر على أنه " يعاقب بالحبس من

سنتين 02 إلى عشر 10 سنوات وبغرامة كل من يسلم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الاستعمال الشخصي يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم تسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية حسب الشروط المحددة في الفقرة السابقة على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه أو في مراكز تعليمية أو تربوية أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئات عمومية ." [1]

[1]– عبار عمر ،المرجع السابق،ص162

الخاتمـــة

في خاتمة هذا البحث يبرز لنا الدور الهام للطب الشرعي في البحث عن الدليل في سبيل الإثبات الجنائي، حيث أصبحت مسألة الحصول عليه أمرا في منتهى التعقيد أمام النشاطات الإجرامية التي يمارسها المجرم باستخدامه الوسائل والأساليب الإجرامية الحديثة لإخفاء الجريمة والتهرب من قبضة القانون.

وبالمقابل تطور الوسائل العلمية ومن ضمنها ما يتيحه الطب الشرعي من إمكانيات تسمح وتساهم بشكل كبير في توفير الليل مساعدة للقضاء لمعرفة حقيقة الوقائع المجرمة ومعرفة هوية مرتكبها لمحاكمته باسم المجتمع وتطهيره من مختلف الآفات التي تضر بأمنه واستقراره، ويشكل في هذه الحالة الطب الشرعي أحد العلوم الذي تسخر موضوعاته لخدمة العدالة وأجهزة الأمن من خلال الدور الذي تلعبه في تشخيص الجروح والإصابات وتشريح الجثث والتعرف على سبب الوفاة وأساليبها ومعاينة نسبة العجز لدى ضحايا حوادث العمل وحوادث المرور وكذا الاعتداءات الجنسية، واستخلاص الأدوات والوسائل المختلفة في ارتكاب الجريمة كما يفيد في التوصل إلى الإستعراف على هوية مرتكب الجريمة من جهة ومن جهة أخرى معرفة هوية الجثة المجهولة بواسطة البصمة الوراثية.

وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن الممارسات القضائية حققت هدفين حيث أظهرت أن النتائج التي توصل إليها الطب الشرعي كانت على قدر عال من الثقة، والأهم من ذلك في مجال الإثبات الجنائي التي جعلت منه وسيلة إثبات مقبولة أمام المحكمة تغني القاضي عن الحاجة إلى العملية الذهنية التي يسعى إليها وصولا للضيقة، بالتالي أعطى له القانون فرصة لتفعيل دوره في البحث عن الدليل الجنائي عن طريق الاستعانة بالأطباء الشرعيين في سبيل الحصول على الأفلة الطبية الشرعية التي أصبحت تتحكم عمليا في مصير الدعوى العمومية، وبالتالي مصير المتهم بعد أن صارت لها الكلمة الأخيرة خاصة في القضايا الجنائية وأصبح القاضي لا يملك سوى التعليم لنتائجها لأنها في غاية الثقة والاطمئنان ولا مجال للظن أو التخمين، لاسيما في مرحلة الحكم التي يتدخل فيها الطب الشرعي كأداة قوية يعتمد عليها القاضي في تكييف الجرائم.

وقد خلصنا في دراستنا لهذا الموضوع إلى نتائج مهمة نفصلها كما يلي:

-إن التقارير الطبية الشرعية التي يحررها الطبيب الشرعي تختلف عن باقي الشهادات الطبية العادية التي يحررها أي طبيب، ويكمن ذلك في أن هذه التقارير تعتمد كدليل إثبات قوي أمام الجهات القضائية خاصة في القضايا الجنائية.

-القاضي من خلال التقرير الطبي الشرعي الذي يعتمده كدليل إثبات يمكنه تحديد نسبة التعويض للمتضرر؛ وهذا من خلال درجة العجز التي قدرها الطبيب الشرعي هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكنه تحديد درجة المسؤولية للمجرمين؛ وذلك حسب التكييف القانوني للجريمة المرتكبة.

-يتدخل القانون في المجال الطبي ممارسة ، ليؤكد الصفة اللائحية و التنظيمية له يلزم المشرع الجزائري الأطباء بإتباع الأصول والقواعد المستقرة في علم الطب، و يحظر عليهم اقتراح مناهج علاجية غير مثبتة، غير أنه يظهر مرونة عملية في التعامل مع المعطيات الحديثة للعلم و الطب، متزامنة مع فرض ضوابط صارمة حامية للمرضى .

-يصف المشرع الجزائري الخطأ الطبي في خانة الأخطاء المهنية، الناتجة عن التقصير و الإخلال بالواجبات المهنية.

- تطور مفهوم الخطأ الطبي في القضاء الفرنسي ليشمل فكرة الخطر ، و هذا ينبئ عن استيعاب المستجدات الطبية ، من أجل الاستجابة لكل الطلبات الناجمة عما هو متوقع و غير متوقع ، و كذلك للتقليل من حالات دفع المسؤولية.

من الاقتراحات التي يمكننا استعراضها:

-لابد من مراجعة نصوص قانون الإجراءات الجزائية الخاصة بالخبير الطبيب الشرعي أو تدعيمها بنصوص أخرى وإن ما لاحظناه بمقتضى المادة 49 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية، لم تصا بصريح العبارة على التسخيرة، لذا نقترح تعديلهما وتوضيح التسخيرة فيهما.

-لابد من تلحيم اختصاص الطب الشرعي في كلية الطب من أجل لجوء الأطباء إلى تخصص الطب الشرعي والسبب في ذلك هو قلة الأطباء الشرعين بالمقابلة كثرة الجرائم ارتكابا، فلا يمكن لطبيب شرعي واحد فحص أو الكشف عن عدة حالات.

-لابد من تعديل نص المادة 19 من المرسوم التنفيذي 95-294 الذي يحدد تعريفات بعض المصاريف الناتجة عن تطبيق الإجراءات القضائية وكيفيات دفعها؛ لأن الأتعاب التي يتقاضاها الطبيب الشرعي خلال كل حالة يسخر فيها للكشف عن الجريمة غير كافية أو لا

تتناسب مع طبيعة العمل الذي يقوم به.

-يكرس قواعد خاصة بهذه المسؤولية تضع حدا للخلاف القائم على طبيعة هذه المسؤولية في الفقه والقضاء.

-إدراج مادة المسؤولية الطبية كمادة مستقلة تدرس للطلبة الأطباء داخل كلية الطب من أجل تمكينهم من معرفة التزاماتهم المهنية و القانونية.

- إعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضد الأخطار الطبية المهنية، مع ضرورة أن يقوم افرض إلزامية التأمين الطبي على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة.

قائمة المصادر و المراجع

المصادر

أ- القوانين

- القانون رقم 07 - 2017 ، المؤرخ في 28 جمادي الثانية عام 1438 هـ الموافق لـ : 27/03/2017 المعدل و المتمم للأمر 66 - 155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، المؤرخ في 08/07/1966 ، جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية ، عدد 20 ، مؤرخة في : 29/03/2017 .

ب-الأوامر

-الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم للقانون رقم 06-23 مؤرخ في 20 ديسمبر 2006 ، الجريدة الرسمية، عدد 84 مؤرخة بتاريخ 24 ديسمبر 2006

- الأمر رقم 66-155 المؤرخ في الأجوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم بالقانون رقم 2206 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 ، الجريدة الرسمية، عدد 48 مؤرخة في 10جوان 1966

ج-النصوص التنظيمية

-المرسوم التنفيذي رقم 11-364 المتضمن شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية عدد59 المؤرخة في 26 أكتوبر 2011

د-القرارات القضائية

- قرار صادر عن المحكمة العليا مؤرخ في قرار بتاريخ 11 جويلية 1995 بأن القضاة غير ملزميين بمناقشة نسبة 2 الكحول في الدم لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر و إنما يكفي فقط معاينتها ووجودها بالدم.

-قرار المحكمة العليا الصادر في 17/11/1996 ، المجلة الفضائية ، العدد 02 ، 1996.

–قرار مجلس الدولة في 31/01/2000 قضية مدير القطاع الصحي شي قفارة بمستغانم ضد بن من ليمان فاطمة

المراجع

أ–الكتب

–محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، بيروت، دار النهضة العربية، 1984

– محمد الامين البشري ،التحقيق الجنائي المتكامل ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض ، طبعة سنة 1998، ص24.

– أبو راغب ، الطب الشرعي ، الجزء الأول، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية ، بلا سنة،

– أمال عبد الرزاق مثالي، الوجيز في الطب الشرعي ، مكتبة الوفاء القانونية ، الاسكندرية مصر ط 2009.

– ياسر صافي علي واقع الطب الشرعي في سورية ، المجلة العربية للطب الشرعي والعلوم الجنائية ، مج 5، ع18، سنة 2008

–دبارعة القدسي، التحقيق الجنائي والطب الشرعي منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب ،وزارة الثقافة ،دمشق،2018

– عز الدين حروزي ، المسؤولية المدنية للطبيب ، أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن ، دراسة مقارنة دار هومة للنشر والتوزيع ، الجزائر 2008

– غسان مدحت الخيري، الطب العدلي والتحري الجنائي، الطبعة ، عمان – الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع2013

– مالك نادي سالم صبارنة ،دور الطب الشرعي والخبرة الفنية في إثبات المسؤولية، (رسالة الماجستير)، جامعة الشرق الأوسط ، كلية الحقوق، سنة 2011م

-أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، (دط)، (بوزريعة – الجزائر : دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع (2013م)

– رمزي طه الشاعر، قضاء التعويض مسؤولية الدولة عن أعمالها غير تعاقدية، ط2، دار التيسير للطباعة 2000 مصر

– أحمد فتحي بهنسي، نظرية الإثبات في الفقه الجنائي الإسلامي ، طب ، القاهرة مصر 1989

-النقيب عاطف ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، المطبوعات الجامعة ، ط3، بيروت لبنان 1984.

– السيد الأمين ، المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير ، دار الكتاب الحديث 2001.

– السنهوري عبد الرزاق ، الموجز في النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني المصري، دار إحياء الثرات العربي منشورات على الحقوقية، ط الثالثة، بيروت لبنان، 1998

– جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم ، الطبعة) (عمان الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع 2002م)

– يحي بن لعلى، الخبرة في الطب الشرعي، (دط)، (باتنة: مطبعة عمار قرفي، دون سنة).

– أعمر قادري، أطر التحقيق، (دط)، (بوزريعة – الجزائر : دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع 2013م).

-ليلى عبد المنعم المجيد، آداب مهنة الطب سر المهنة مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي الجامعة بيروت سنة 2004

– أسامة رمضان العمري، أساسيات علم الطب الشرعي والسموم للهيئات القضائية والمحامين، (دط) ، (مصر: دار الكتب القانونية)، 2005

– محمد السيد عطية، طب الأذن والأنف والحنجرة الشرعي، الطبعة 1 الكويت: دون مطبعة مكتبة الكويت الوطنية ، 2006م

- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم الرجال الأمن والقانون، الطبعة 1 ، الرياض: دون ناشر جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2012م)

-عبد الوهاب عرفة ،المسؤولية المدنية في ضوء الفقه و قضاء و النقض ، المجلد الثاني، تقادمها الثلاثي، تضامن المسؤولية، أركانها خطأ ، ضرر، علاقة السببية المكتب الفني للموسوعات القانونية ، الإسكندرية مصر (ب س ن)

- الطاهري حسين - الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة - دار هومة الجزائر - 2002.

- عيشوش نورة،المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية،مذكرة شهادة الماستر،تخصص القانون الطبي ،قسم القانون العام،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم،2022-2023

عبد العزيز اللبدي، تاريخ الجراحة عند العرب ، دار الكرملل لنشر الجزائر 1991

- أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة دار النهضة العربية القاهرة مصر 1987.

- محمد صبري السعدي ،الواضح في شرح القانون المدني الجزائري النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام ، العقد والإرادة المنفردة، دار الهدى الجزائر 2007

- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و الجزائري دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الاردن 2005.

- ثروت عبد الحميد، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، طبعة 2007 - دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، مصر

- أحمدي علي محمد، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربية ، 1995 مصر

- صفاء خربوطللي ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، دار المؤسسة الحديثة للكتاب ، لبنان 2005.

- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، مصادر الالتزام ، الطبعة الثالثة الجديدة ، الجزء الأول ، مج الثاني ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان ، 1998

- وفاء حلمي أبو جميل ، الخطأ الطبي (دراسة تحليلية وفقهية وقضائية في كل من مصر و فرنسا) ، دار النهضة العربية . 41 القاهرة، 1991

- مراد بن صغير ، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية ، دراسة مقارنة ، ط 1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن 2015

محمد صبري السعدي ، النظرية العامة للالتزامات ، مصادر الالتزام ، د ط ، دار الكتاب الحديث ، 2003

- سليمان مرقس الوافي في شرح القانون المدني – القسم الأول الأحكام العامة – الفعل الضار والمسؤولية المدنية – الجزء الثاني.

- حبيب إبراهيم الخليلي – مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1979

- بلعيور عبد الكريم – نظرية فسخ العقد في القانون المدني الجزائري المقارن – المؤسسة الوطنية للكتاب – الجزائر

- صبري محمد السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، الواقعة القانونية، الجزء الثاني، دار الهدى الطبعة الثانية 2004

- د الغوثي بن ملحة – القانون القضائي الجزائري – الديوان الوطني للأشغال التربوية – الطبعة الثانية – 2000

- أحمد حسن الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2008.

- كريم عشوش ، العقد الطبي ، ط 01 ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر ، 2007 .

- أحمد شرف الدين ، المسؤولية الطبيب مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دار سلاسل للطبع و النشر ، الكويت

- محمد عمادة ، مبادئ الطب الشرعي ، دار الكتب ، مصر ، طبعة 1998.

- احمد بدح وآخرون ، المجلة الثقافة الصحية ، ط 1 ، دار وائل للنشر ، الأردن ، 2005.

- سليمان مرقص ، الوافي في شرح القانون المدني ، الالتزامات ، الفعل الضار ، المسؤولية المدنية ، القسم الأول ، المجلد الأول ، الطبعة الخامسة ، د س ن .

-عز الدين الديناصوري وعبد الحميد الشواربي .المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجراءات الجنائية، الفنية للتجليد الفني، مصر (الإسكندرية) 2000

- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط دار الدعوة، القاهرة، دط، دت، ج 1.

- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام)، ديوان المطبوعات الجامعية ج1، الجزائر، 7، 2009م

- محمد كمال الدين إمام .المسؤولية الجنائية أساسها وتطورها دراسة مقارنة دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،د ط، 2004م

- ايمان محمد الجابري ، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر ، 2011

- صفوان محمد شديقات ، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2011

- رائد كامل خير، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط1، 1425هـ - 2004م.

- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، دط، 2006م

- عبد القادر عودة، الموسوعة العصرية في الفقه الجنائي الإسلامي، دار الشروق القاهرة، ط1.ج3، 1422هـ - 2001م

-معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر 1998

- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء ، مطبعة جامعة نايف السعودية ، 2006

- مريم بوشربي ، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق و العلوم السياسية ، ع 04 ، جوان 2015.

- هني سعاد،المسؤولية المدنية،مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ،الدفعة 14 ،2003-2006

- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن و القضاء مركز الدراسات والبحوث مجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض مطبعة 2007

- أبو راغب ، الطب الشرعي ، الجزء الأول، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية بدون سنة

ب- الأطروحات والرسائل والمذكرات

-قدور فتيحة ،رابط سوهيلة،المسؤولية المدنية للطبيب،مذكرة شهادة الماستر،تخصص قانون الخاص الداخلي،قسم الحقوق نظام ل.م.د،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري تيزي وزو،2012

– معمري أمينة ،النظام القانوني لطب الشرعي في التشريع الجزائري،مذكرة شهادة الماستر ،القانون الطبي،قسم القانون العام ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة عبد الحميد بن باديس– مستغانم،2021–2022

–خالد بخوش، الدليل العلمي وأثره في الإثبات الجنائي (رسالة ماجستير)، المركز الجامعي العربي بن مهيدي أم البواقي، معهد العلوم الإقتصادية والإدارية، 2007–2008م

– عبار عمر ،مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي (دراسة مقارنة)،قانون و الصحة ،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس،2017–2018

–حيمور كوثر ،المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية ،مذكرة شهادة الماستر ،تخصص قانون طبي ،قسم القانون العام،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم

–رقية جقاوة ،المسؤولية الجنائية للطبيب. الجراحة التجميلية أنموذجا.في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي ،مذكرة شهادة الماستر في العلوم الإسلامية،تخصص شريعة و قانون ،شعبة العلوم الإسلامية،قسم العلوم الإنسانية،كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ،جامعة غرداية،2015–2016

وائل تسيير محمد عساف ،المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة،مذكرة شهادة الماجستير ،في القانون الخاص ،كلية و الدراسات العليا،جامعة النجاح الوطنية في نابلس،فلسطين2008

–بلخوان غزلان نظام التعويض عن الحوادث الطبية مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس السنة الجامعية 2008/2009

–عبار عمر ،مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي .دراسة مقارنة.مذكرة شهادة الماستر ،تخصص قانون و الصحة.كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس،2017–2018

– احمد باعزيز، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي (رسالة ماجستير) مجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية الحقوق، 2010–2011م

ج –الملتقيات و المقالات

–مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقة والقضاء ، مداخلة معدة في المؤتمر العلمي السنوي الجامعة بيروت سنة 2004م

–وديع فرج ، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ، مجلة القانون و الاقتصاد ، العدد 4 ، السنة 12 ، مصر

الفهرس والمحتويات

الفهرس	الصفحة
الإهداء	
الشكر والتقدير	
قائمة المختصرات	
مقدمة	01
الفصل الأول: دور الطب الشرعي	05
المبحث الأول: ماهية الطب الشرعي و علاقته بجهاز العدالة	07
المطلب الأول:ماهية الطب الشرعي	07
الفرع الأول: تعريف الطب الشرعي و أهميته	07
الفرع الثاني : تنظيم مهنة الطب في الجزائر	12
الفرع الثالث :نطاق تطبيق الطب الشرعي	15
الفرع الرابع :علاقة الطبيب الشرعي بجهاز العدالة	18
المطلب الثاني:المركز القانوني للطبيب الشرعي	27
الفرع الأول :مهام الطبيب الشرعي	27
الفرع الثاني: حقوق و التزامات الطبيب الشرعي	29
المبحث الثاني:دور الطب الشرعي في البحث عن الجريمة	34
المطلب الأول:دور الطب الشرعي في التكييف القانوني للوقائع	34
الفرع الأول:دور الطبيب الشرعي في حالة الوفاة و الجروح	34
الفرع الثاني:دور الطبيب الشرعي في الجرائم الجنسية و جريمة الإجهاض	42
المطلب الثاني :دور الطب الشرعي في إقامة الدليل	44
الفرع الأول:قيمة دليل الطبيب الشرعي في التحقيق	44
الفرع الثاني :قيمة دليل الطبيب الشرعي في مرحلة التحقيق القضائي و المحاكمة	46
الفصل الثاني: المسؤولية المدنية و الجزائية للطبيب الشرعي	50

المبحث الأول: نظام المسؤولية المدنية للطبيب الشرعي	52
المطلب الأول: أركان المسؤولية الطبية	52
الفرع الأول: الخطأ الطبي و الضرر العلاقة السببية	53
الفرع الثاني:الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية و مدى الجواز الخيار بينهما	63
المطلب الثاني: آثار قيام المسؤولية المدنية للطبيب	66
الفرع الأول: الدعوى المسؤولية المدنية للطبيب	66
الفرع الثاني: التعويض في المسؤولية المدنية للطبيب	70
المبحث الثاني: نظام مسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي	75
المطلب الأول: ماهية المسؤولية الجزائية و أركانها	75
الفرع الأول: مفهوم المسؤولية الجزائية	75
الفرع الثاني: أساس المسؤولية الجزائية	77
الفرع الثالث: أركان المسؤولية الجزائية الطبية	79
المطلب الثاني: المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي عن الجرائم العمدية	81
الفرع الأول: الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات	82
الفرع الثاني: جرائم منصوص عليها في قانون الصحة أخلاقيات مهنة الطب	85
الخاتمة	90
قائمة المصادر و المراجع	94
الفهرس والمحتويات	104

ملخص مذكرة الماستر

للطب الشرعي دور كبير في مجال الإثبات الجنائي والإشكالية الأساسية التي تتمحور حول هذا الموضوع تتجلى في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي.

بإعتبار أن مهنة الطب الشرعي هي واجب كفائي على الأطباء ، إلا ممارستها تقتضي الحرص الشديد منهم، و هو ما زاد من تعقيد مسؤولية الطبيب فالمسؤولية المدنية للطبيب الشرعي تقوم على أركان ، المتمثلة في الخطأ الطبي ، الضرر والعلاقة السببية غير أن الركن الأول له أهمية بالغة عن باقي الركنين الآخرين ، لكونه المنصب قيام المسؤولية الطبية و هو الذي يحدد على من تقع هذه الأخيرة أما بالنسبة للمسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي فأن هذه الأخيرة تقوم عند مخالفة الشخص القاعدة قانونية امرة أو ناهية يرتب عليها القانون عقوبة في حالة مخالفتها ، و هذا يعني قيامه بفعل يشكل جريمة هي أصلا منصوص عليها في القانون تعريفا و عقوبة.

الكلمات المفتاحية

1. الطب الشرعي 2. الدليلي الطبي 3. الإثبات الجنائي 4. الخبرة الطبية الشرعية 5. المسؤولية المدنية

Abstract of The master thesis

Forensic medicine has a major role in the field of criminal evidence, and the basic problem that revolves around this topic is evident in the legal value of forensic medical evidence.

Considering that the profession of forensic medicine is a competent duty for doctors, its practice requires extreme care from them, which has increased the complexity of the doctor's responsibility. The civil liability of the forensic doctor is based on the pillars of medical error, harm, and causal relationship. However, the first pillar is of great importance for The rest of the other two pillars, because the position is the establishment of medical responsibility and it is he who determines who the latter falls on. As for the criminal responsibility of the forensic doctor, the latter is established when a person violates a legal rule, an order or prohibition, for which the law imposes a penalty in the event of violating it, and this means that he performs an act that constitutes A crime that is originally stipulated in the law by definition and punishment.

Key words

1- Forensic Medicine 2 - Medical Evidence 3 - Criminal Evidence 4 - Forensic Medical Expertise 5 - Civil Liability.