إثبات الخطإ الطبي أمام المحاكم الجزائية في النظام القضائي الموريتاني

السيد القاضي جمال ولد آكاط

مستشار بالمحكمة العليا

جمهورية موريتانيا الإسلامية

إثبات الخطإ الطبي أمام المحاكم الجزائية في النظام القضائي الموريتاني

القاضي جمال ولد آكاط
مستشار بالمحكمة العليا
جمهورية موريتانيا الإسلامية

المقدمة

تتمحور هذه المداخلة حول إثبات الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائي، وهي بذلك ستستبعد تلقائيا الخوض في مباحث تقليدية من قبيل الأساس النظري لمساءلة الأطباء، أو الأساس القانوني لتلك المساءلة في القانون المدني - هل هو تعاقدي أو تقصيري - إلى غير ذلك مما لا يتسع له الموضوع ولا الوقت.

ولكن لابد مع ذلك من البدء بتوطئة موجزة توضح الأهمية العملية لإشكالية البحث، وتحدد بشكل إجمالي ملامح إطارها التشريعي وحجمها الفعلي أو التقريبي. ولذلك تم تقسيم هذه المداخلة هيكليا إلى مقدمة ومحورين وخاتمة. ويتعلق المحور الأول بمدخل نظري للموضوع، وفيه فقرتان عن أهمية الموضوع، وحجم المشكله. أما المحورالثاني فيستعرض بالتفصيل الموقف القانوني والقضائي من المشكلة المطروحة، وفيه فقرتان عن القتل والجرح الخطأ ، والممارسة غير المشروعة لمهنة الطب.

المحور الأول : الإطار النظري للموضوع

الفقرة الأولى : أهمية الموضوع بالنسبة للنظام القانوني الموريتاني

من المفيد لمن يريد أن يدرس بشكل سليم مسألة الأخطاء الطبية أن يلم بشكل كاف بالمجتمع الذي وقعت فيه أو من المتوقع أن تقع فيه تلك الأخطاء. وذلك من حيث عدد السكان، وعدد العاملين في القطاع الطبي، وعدد القضايا الجزائية التي تسجل سنويا في ذلك المجتمع؛ ليستخرج منها نسبة القضايا المنسوبة إلى الأطباء.

وقد كشفت المعلومات المتاحة في هذا الصدد أن عدد سكان موريتانيا المقيمين فيها بلغ عام 2008 حوالى ثلاثة ملايين نسمة وفقا لآخر تقديرات السكان، وأن عدد الأطباء فيها أقل من ستمائة طبيب وليس فيهم طبيب واحد مختص في الطب الشرعي. أما عدد الممرضين والقابلات فيبلغ ألفين وخمسمائة فردا (انظر الملحق 1). وقد بلغت القضايا الجزائية المسجلة لذلك العام (3450) قضية في عموم البلد (انظر الملحق 2). كما دلت التحريات المقام بها لأجل هذه الدراسة - وشملت السنوات الخمس الأخيرة - دلت على أن المحكمة التي تمثل مركز الاستقطاب الطبيعي لمتابعات الأطباء جزائيا - وهي الغرفة الجزائية بمحكمة ولاية انواكشوط-لم ترفع إليها أي قضية ضد طبيب لأجل خطإ مهني ارتكبه. [1] أما الجرائم العامة، كالقتل العمد والسرقة، فلا يفرق المشرع بين مرتكبيها على أساس المهنة وإنما يتم التحقيق فيها بنفس الأساليب المعتادة لإثبات التهمة أو نفيها سواء كانت منسوبة إلى أطباء أو غيرهم. وهذا النوع من الجرائم يوجد منه حالات منسوبة إلى أطباء أمام القضاء الموريتاني كإصدار شيك بدون رصيد، واختلاس مال عام، وغير ذلك؛ لكنها حالات لا تدخل ضمن موضوع هذه الدراسة. ولذلك لم يتم رصدها بشكل دقيق. وتم التركيز عوضا عنها على نوعية أخرى من الجرائم التي من الممكن أن تندرج ضمن الخطأ الطبي بمفهومه الواسع كانتحال الصفة وتزوير الشهادات الطبية، حيث أن بعضا من هذه الجرائم رفع إلى القضاء

1- أفادني بذلك رئيس الغرفة الجزائية بمحكمة ولاية انواكشوط مؤكدا أنه منذ خمس سنوات لم ترفع إليه أي قضية ضد الأطباء رغم تنامي الأخبار بحدوث الأخطاء الجسيمة. ورغم كون هذه المحكمة هي المظنة الأساسية لهذا النوع من القضايا في النظام القانوني الموريتاني.

الموريتاني وبت فيه بأحكام نهائية. وبهذا يتضح أن نطاق البحث هو إثبات الخطأ الطبي في عدد محدود من الجرائم التي راعى المشرع الموريتاني كون الفعل المجرَّم فيها صادرا من شخص يمارس مهنة طبية بقطع النظر عن طبيعة تلك المهنة أو أحقية صاحبها في ممارستها. وأهم هذه الجرائم هي :

1. الإجهاض (المادتان 37 من مدونة الأخلاقيات المهنية للأطباء و293 من القانون الجنائي).

2. القتل والجرح خطأ (المادة 27 من مدونة أخلاقيات الأطباء/المادتان 295، 296 من القانون الجنائي).

3. مزاولة المهن الطبية دون ترخيص (المادة 2 من الأمر القانوني رقم 88-143 المنظم لمهن الطب والصيدلة وجراحة الأسنان/المادة 240 من القانون الجنائي).

4. إفشاء سر المريض (المادتان 7 من مدونة أخلاقيات الأطباء و350 من القانون الجنائي).

5. إعطاء تقارير كاذبة (المادتان 26 من مدونة أخلاقيات الأطباء و156 من القانون الجنائي).

6. التسبب في الأمراض (المادتان 24 من مدونة أخلاقيات الأطباء و294 من القانون الجنائي).

7. الامتناع عن تقديم المساعدة (المادتان 5 من مدونة أخلاقيات الأطباء و57 من القانون الجنائي).

وربما يفضل البعض استبعاد جريمة الإجهاض من هذه الفئة لرجحان العمد فيها على الخطأ. ولكننا اعتمدنا آنفا المفهوم الموسع للخطأ الطبي الذي تدخل فيه جريمتا انتحال الصفة وتزوير الشهادات الطبية. وكلتاهما تتطلب قصدا خاصا، وجريمة الإجهاض أولى منهما بالدخول في ذلك. بل تتأكد أهمية هذه الجريمة النظرية كجريمة نموذجية لموضوع الدراسة، وهو إثبات الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائي. حيث أن الفعل المجرم في هذه الجريمة-وهو إسقاط الجنين-قد يصبح ضروريا عندما يقتضيه إنقاذ حياة المرأة الحامل. وذلك يقتضي إثبات الطبيب

المعالج لوجود مثل تلك الضرورة حتى يقي نفسه من المساءلة الجزائية. ومن هنا تأتي أهمية وسائل الإثبات المتصورة لنفي المسؤولية في هذه الجريمة كدليل عكسي على صعوبة الإثبات القطعي للخطأ الطبي بصورة عامة.

والمرجع في ذلك هو مدونة الأخلاقيات المهنية للأطباء[2]، وخاصة مادتُها السابعة والثلاثون. وهي المادة التي رسمت للأطباء والجراحين السلوك الدقيق الذي يجب عليهم اتباعه عندما يظهر لأحدهم أن الوسيلة الوحيدة الممكنة لإنقاذ حياة المريضة هي تخليصُها من الجنين الذي في بطنها عن طريق عملية جراحية أو أي أسلوب آخر. فقد أوجبت هذه المادة على الطبيب المعالج أن يبادر إلى مشاورة طبيبين استشاريين يكون أحدُهما وجوبا من الخبراء المعتمدين لدى المحاكم. ويقوم ثلاثتُهم بالتشاور بشأن حالة المريضة، ويكتبون أنهم متفقون على كون إنقاذ حياتها متوقفا على تخليصها من الجنين بالعملية المحددة، وذلك في وثيقة من ثلاث نسخ، يحتفظ كل استشاري بنسخة منها، بينما تسلم النسخة الثالثة للمريضة في حال موافقتها. أما إن لم توافق المريضة على عملية الإجهاض فيتحتم على الأطباء احترام إرادتها، ما لم تكن هناك حالة استعجال وكانت المريضة في حالة يتعذر معها أخذ موافقتها. وهذه الشروط كما هو واضح لايمكن أن تتحقق إلا قبل الإجراء الطبي، ويصعب عمليا أن تجتمع بعده.

الفقرة الثانية : حجم المشكلة

ولا يخفى أن الغرض من تلك الشروط هو المبالغة في تقليص منطقة الشك والاحتمال حمايةً للأطباء من المتابعة القانونية. وما ذلك إلا لأن هذه المنطقة بطبيعتها شديدة الاتساع في العمل الطبي، وتلك حقيقة يترتب عليها نتيجة مزدوجة هي : أولا، ارتفاع احتمال الخطأ من جانب الأطباء، وثانيا، سهولة إفلاتهم من العقاب إعمالا لمبدأ تفسير الشك لصالح المتهم.

2. صدر بهذه المدونة المرسوم رقم 089/81 وتاريخ 23/4/1981 المكون من 79 مادة موزعة على ستة أبواب يتعلق أولها بالوجبات العامة للأطباء، والثاني بواجباتهم نحو المرضى، والرابع بواجباتهم نحو زملائهم، والخامس بواجباتهم نحو أعوانهم. أما الباب الثالث فينظم شؤون العمل الطبي مع المؤسسات ويسمونه الطب الاجتماعي، فيما يضم الباب السادس والأخير أحكاما متفرقة تضمنت على وجه الخصوص وجوب إطلاع كل طبيب وتعهده خطيا وقسمه أمام مجلس الهيئة الوطنية للأطباء على احترام هذه المدونة. (المادة 76). فهذه المدونة ما هي إذن إلا نسخة عصرية وموسعة لعهد أبوقراط الشهير. الذي يوجد نصه في الملحق رقم 3.

وقد أظهرت هذه الدراسة ثبوت الأمرَين معا بشكل جلي. أما الأخطاءُ الطبية فقد أصبحت نمطيةً وشائعة في جميع المجتمعات. ومن ذلك ما جاء في كتاب بسَّام مُحتسب أن شابا سوريا أصيب بتسمم في رجله فنصحه طبيبه ببترها، إلا أن الطبيب قام خطأ ببتر الرجل السليمة. ولم يجد ما يعوض به هذا المسكين إلا أن يبتر له مجانا رجله السقيمة (بسام، 316). وجاءت في هذا الكتاب قصص أخرى نشرتها الصحف السورية كنسيان أدوات الجراح في بطن مريض، ونسيان الشاش في رأس آخر لمدة عامين، مما جعل بعض الصحف تحث الناس على البحث في بطون موتاهم قائلة « يا ما في ناس بتموت ... وبيقولوا العملية ما نجحت.» (بسام، 318) وقد بثت قناة الجزيرة الفضائية مؤخرا تقريرا يرصد الكثير من هذه الحالات المأساوية في دول عربية مختلفة. والغريب في الأمر هو التشابهُ الكبير في هذه الأخطاء رغم اختلاف زمانها ومكانها.

وموريتانيا ليست بمعزل عن ذلك. فلا يخلو أن تسمع فيها أن امرأة مصابة بورم خبيث في الثدي تم بتر ثديها السليم. وأن رجلا شُقت كِليته الصحيحة بحثا عن حصوات أظهر الكشف وجودها في الكلية الأخرى، إلى غير ذلك. بل حدثني أحد الزملاء أن أحد الجراحين أخبره أن مريضا ممن خضعوا لعملياته الجراحية أبدى كثيرا من الألم والمعاناة بعد العملية، فأعادوا فتح جرحه فوجدوا فيه شفرة حلاقة. وكتب الزميل أحمد ولد عبد الله في رسالة تخرجه أنه وقف على كثير من حالات الأخطاء الجسيمة كحالة مريضة ترك الجراح في جسمها كمية من المناديل الخاصة بالتنظيف إثر عملية استئصال مرارة، وحالة وفاة زميل له في الدراسة إثر عملية جراحية أجريت له على أساس تشخيص خاطئ (أحمد، 46).

وحدثني زميل آخر أن أخته أمضت سنوات طويلة تلقم أولادها أدوية لتصحيح تباين وهمي بين فصيلة دمها ودم أبنائها. وأعرف قاضيا مات أحد أقربائه في قسم الأمراض الباطنية بمركز الاستطباب الوطني بسبب عجز الطبيب المعالج عن قراءة تحليل المختبر الروتيني الذي كان يبين بشكل جلي أن المريض يعاني من فشل كلوي. ولكن الطبيب ظن أن مرضه هو الصرع بسبب حالة تشنج انتابته. ولهذا وصف له علاجا للصرع ضارا بالكلى، وذلك دون أن يقوم بإحالته إلى قسم

الأمراض العصبية. وتركه حتى ساءت حالته جدا فأحاله إلى ذلك القسم ليكتشف طبيب الأمراض العصبية الخطأ المزدوج للطبيب المعالج بمجرد اطلاعه على الملف، ما جعله يأمر على الفور بوقف العلاج القاتل، وبإعادة المريض إلى القسم الباطني لكن بعد فوات الأوان. فقد مات المذكور في نفس اليوم.

وأمام هذه القصص وأمثالها يجب على الباحث أن يقيد نفسه بحالات ملموسة، ولاسيما تلك منها التي رفعت إلى القضاء وحقق فيها، وأثبت وقائعها، ثم طبق عليها القانون الملائم لتلك الوقائع. ولكن ذلك ليس كثيرا في بلد صغير كموريتانيا لقلة القضايا فيها بالضرورة. ومن ثم توجب أن تتسم المنهجية المتبعة في ذلك بالواقعية. وقد تمثلت هذه المنهجية في قصر هذه الدراسة فعلا على كيفية إثبات الخطأ الطبي في الجرائم التي حكم فيها القضاء الموريتاني وإن كان الاجتهاد القضائي المتوفر لم يتناول إلا جريمة القتل والجرح الخطأ، وجريمة الممارسة غير المشروعة للمهن الطبية. وهما الجريمتان اللتان سوف يتم التوقف عندهما فيما يلي.

المحور الثاني : اتجاه الاجتهاد القضائي الموريتاني في الحالات التطبيقية

الفقرة الأولى : القتل والجرح خطأً

من الجدير بالتنويه أن الحديث عن إثبات المسئولية الجزائية للأطباء عن القتل والجرح محصور بطبيعته في نطاق القتل والجرح الخطأ المجرمين على التوالي بالمادتين 295 و296 من القانون الجنائي الموريتاني. وليس القتل والجرح العمديان داخلين في ذلك، لأن الفاعل فيهما يعامل معاملة غيره في التحقيق والحكم بقطع النظر عن كونه طبيبا أو لا. وإنما الكلام هنا عن القتل والجرح خطأً لأن الطبيب في الأصل يكون مباشرا فيهما لما هو مباح له من التأثير في جسم المريض بمواد حادة أو سامة بقصد العلاج، إلا أنه أهمل واجب الحيطة المترتب عليه في ذلك فسبب ضررا غير مشروع لمريضه.

وهذه النقطة محل اتفاق بين الشريعة والقانون، فقد جاء في الموسوعة الفقهية الكويتية في مادة «خطأ» أن الفقهاء المسلمين متفقون على أن الطبيب والخاتن والحجام لايضمنون إذا توفرت لديهم المعرفة والبصر بصناعتهم ولم يتجاوزوا عند القطع ما أذن لهم في قطعه. فإن فقد أحد هذين الشرطين وجب ضمان ما أتلفوه عمدا أو خطأ كإتلاف المال، إذ لا يختلف ضمانه بين العمد والخطأ. (ج 19 ص 159). فلولا خروج الطبيب بشكل معيب عن قواعد الفن وشروط اليقظة لما ساغ لأحد أن يسائله لا مدنيا ولا جزائيا، وإنما مناط مسؤوليته هو خطأه الجسيم (بسام، 327) والدليل على جسامة الخطأ هو النتيجة الغريبة ذاتها المباينة بصورة كلية لما كان يتوقعه المريض عندما قبل الخضوع للإجراء الطبي الذي قرره الطبيب بالتفاهم معه. فبقدرما تكون هذه النتيجة مضرة ومخيبة للآمال يكون تصميم المريض وذويه على متابعة الطبيب المسؤول عنها ليس لأجل التعويض فحسب، بل ولينال كذلك ما يستحق من جزاء على إهماله[3].

ومع هذا فقد يئس ضحايا الأخطاء الطبية في موريتانيا من الحصول على أي إدانة جزائية لأي من الأطباء الذين دلت القرائن على أنهم ارتكبوا خطأ جسيما أدى إلى وفاة المريض أو إصابته بعجز دائم، بل كانت تبرئة الطبيب أمام القضاء الجزائي من تهمة القتل الخطأ سببا أيضا لحرمان الورثة من أي تعويض. فقد كان ذلك الحرمان هو الحصيلة التي خرج بها الورثة في إحدى القضايا النادرة التي تمت فيها الملاحقة إلى أن صدر حكمٌ بالبراءة من محكمة الجنح.

أما القضايا الأخرى المعروفة فمنها ما انتهى على مستوى قاضي التحقيق بأمر برفض متابعة الطبيب، ومنها ما تناقلته وسائل الإعلام لكنه لم يُرفع إلى القضاء، ربما لتوصل الأطراف فيه إلى تسويات خاصة.

3. وهذا الجزاء في حالة القتل الخطأ هو الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة إضافة إلى دفع التعويض المتمثل في الدية الشرعية (المادة 295 من القانون الجنائي الموريتاني). وأما في حالة الجرح الخطأ فالجزاء هو الحبسُ من شهر إلى سنة وغرامةٌ من 5000 إلى 50000 أوقية، أو إحدى هاتين العقوبتين فقط بالإضافة إلى دفع دية مناسبة (المادة 296 من القانون الجنائي).

وأما هذه القضية فملخصُ وقائعها -كما وردت في حكم الغرفة الجزائية بمحكمة ولاية انواكشوط رقم 02/05 بتاريخ 10 يناير 2002 - هو أن أحد الجراحين «أجرى للضحية عملية جراحية عن الدودة الزائدة، وبعد ذلك بيومين انفجرت «الخياطة» مما اضطر معه الطبيب إلى إجراء عملية ثانية، وحسب تصريح الطبيب أن العملية السابقة كانت ناجحة إلا أن الضحية توفي بعد ذلك.» وهكذا صدر الحكم «ببراءة المتهمين وتحميل الخزينة الصوائر». وذلك دون أي ذكر لحجج الورثة أو الاحتفاظ لهم بأي حق كان.

وجاء في الحيثيات «أن الخبرة لم تحدد أسباب الوفاة، فلم تتطرق إلى العملية الثانية التي أجريت ولم تربط النتيجة بالعملية الأولى». وفي حيثية أخرى أن متابعة المرضى بعد العمليات هي من مسئولية المستشفى وفقا لتنظيمه الداخلي.

وجاء في مكان آخر من نفس الحكم أن الانفجار لم يكن سببُه خطأً مهنياً حسب شهادة الأطباء الحاضرين، وإنما وقع عن طريق ميكانيكي نتيجة لتنفس شديد أو حركة. ولهذه الأسباب تمت تبرئة الجراح كما تمت تبرئة بقية الفريق الجراحي لأنهم لم يكونوا سوى مساعدين له... كما جاء في الحكم. وهو حكم يستشف منه أن أركان الإدانة كانت قائمة، وأن الخبرة كانت متحيزة لجهة تبرئة الطبيب، ولكن المحكمة حصلت عندها شكوك ومن ثم ذهبت إلى تفسير تلك الشكوك لصالح المتهم. أما دفاع الورثة فيبدو أنه اتجه إلى محاولة إثبات التهمة متعلقا بملابسات غير قطعية، وفاتَه أن يقوم بدلَ ذلك بالتركيز على الحق المشروع في التعويض الذي يبدو أن المحكمة كادت أن تحكم به على الطبيب أو على المستشفى لولا أن ذلك لم يطلب منها بشكل جدي.

وبذلك فوَّت دفاعُ الورثة أيضا فرصة الاستئناف على نفسه لأن المادة 463 من قانون الإجراءات الجنائية لم تعطه حق استئناف الحكم الصادر في الدعوى العمومية، وهذا الحكم لم يفصل إلا في الدعوى العمومية، فلم يكن للطرف المدني أن يستأنفه.

وقد جعلت هذه الدعوى المحامين الموريتانيين يعُون هذا الدرس جيدا، ويستفيدون منه، فلم يعودوا يميلون إلى التركيز على إدانة الأطباء جزائيا، وإنما انصرفوا إلى وسائل أخرى أكثر جدوى. ولعل مرد ذلك إلى ما أدركوه عمليا من

صعوبة إثبات الخطأ الطبي جزائيا طالما أن المرجع في ذلك هو إلى تقرير يعده أحد زملاء الطبيب المتهم الذين أقسموامثله على احترام مدونة الأخلاقيات المهنية التي توجب مادتها السابعة والخمسون على الأطباء أن يدافعوا عن بعضهم بعضا وألا يتهم أحدهم زميله ولا يذكره بسوء. كما أوجبت عليهم مادتها الرابعة والخمسون الامتناع عن القيام بأي خبرة فيها مساس بمصالح زملائهم.

ولهذا لوحظ عزوف المحامين عن متابعة الأطباء جزائيا. ومما يؤكد اتجاه محامي ضحايا الأخطاء الطبية إلى حلول أخرى غير المتابعة الجزائية لإثبات المسئولية، إحدى الدعاوى التي رفعها ورثة سيدة حديثة الولادة نقلت يوم 6-6-2005 في حالة استعجالية إلى المستشفى المركزي بانواكشوط، وهو مركز الاستطباب الوطني، فقام الطبيب المناوب بفحصها وبتشخيص حالتها على أنها فقرٌ دم حاد، وأمر بحقنها فورا بأربعة أكياس من الدم، من مخازن المركز الوطني لنقلً الدم، وهو ما لم يتم - بسبب الإهمال - حتى فارقت المريضة الحياة في نفس اليوم.

وقد وجدت الغرفة الإدارية بمحكمة ولاية انواكشوط أنها مختصة في الموضوع طبقا للمادة 25 من قانون الإجراءات المدنية والتجارية والإدارية المتعلقة بقضاء التعويض، وحكمت في حكمها رقم 39/06 بتاريخ 22/5/2006 «بإدانة مؤسستي مركز الاستطباب الوطني والمركز الوطني لنقل الدم بتقصيرهما في العلاج وتوفير اللازم انقاذا لحياة «الضحية» وعليهما متضامنتين بدفع مقابل ديتها الشرعية من العملة الوطنية لورثتها وعليهما بالمصاريف».

وقد علّلت المحكمة حكمها «بأن العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في المسئولية الطبية يمكن إثباتها بالقرائن والدلائل الأخرى دون اللجوء إلى الخبرة الطبية التي قد تتعذر كما في حالتنا هذه. إذ أن مريضا جاء في حالة مستعجلة وعرف مرضه بالتحديد، وعرف دواؤه بالتحديد أيضا، ولكن مُنع من هذا الدواء حتى مات، فليست هناك حاجة في خبرة. والعلاقة السببية واضحة بين الخطأ المتمثل في منع الدواء والضرر المتمثل في الوفاة، إذ أن منع الدواء سبب واضح في حصول الموت. وهذا المثال منطبق على هذه الحالة، وهي حالة المواساة الواجبة قانونا وفقها، وخطأ الأشخاص فيها يمكن اعتباره خطأ للمرفق العمومي (المادة 99 ق.إ.ع)، وإن كان لهذا الأخير النظر في الأمور لمعرفة إمكانية الرجوع على موظفيه بالخطإ الجسيم (المادة 100 ق.إ.ع). وقد أيدت محكمة الاستئناف والمحكمة العليا هذا الحكم.

وهو معلل تعليلا جيدا لأن استعانة القاضي بالخبير أمر اختياري، ورأي الخبير ليس ملزما له بأي حال، ولذا كان استغناءه عنه أولى إن وجد إلى ذلك سبيلا، وخاصة إذا انقدح في ذهنه الحق من خلال ما يدلي به الأطراف من حُجج كما تنص على ذلك المادة 80 من قانون الإجراءات المدنية والتجارية والإدارية. بل إن البعض يذهب إلى اعتبار إفراط القاضي في اللجوء إلى الخبراء مؤشرا سيئا ينم في كثير من الحالات عن قصور في الفهم أو فساد في القصد. ويأخذ عليه أيضا أنه كثيرا ما يأتي مخيبا للآمال لتدني كفاءة ما يسمى الخبراء وفشلهم في إنارة المحكمة ولكلفة الاستعانة بهم ماديا وإرهاقها للأطراف.

وليست هذه الاعتبارات بغائبة عن قانون الإجراءات الجنائية ولا مختلفة فيه، وإن قيدت الخبرة فيه بشكل صريح بالمسائل ذات الطابع الفني، وألزمت المادة 159 منه قاضي التحقيق الذي يمتنع عن إجراء خبرة في مسألة فنية أن يسبب قراره في ذلك. وذلك دون إخلال بكون مضمون الخبرة في حال إجرائه يبقى مجردا من أي نوع من أنواع الإلزام، لأن القاعدة المتبعة هي أن جميع وسائل الإثبات بما فيها الاعتراف الصريح تبقى خاضعة لتقدير القاضي، وأحرى تقارير الخبراء. وقد نصت على ذلك المادة 387 قائلة : «إن الاعتراف كأي عنصر من عناصر الإثبات يرجع فيه إلى تقدير القضاة»، كما نصت المادة 389 من نفس القانون على أنه «باستثناء الحالات التي ينص فيها القانون على خلاف ذلك فإن المحاضر والتقارير التي تعاين الجنح لا يمكن أن تؤخذ إلا على سبيل استئناس بسيط.»

الفقرة الثانية : الممارسة غير المشروعة للمهن الطبية وانتحال الصفة

تعد ممارسةً غيرَ مشروعة لمهن الطب والصيدلة وجراحة الأسنان وفقا للمادة الثانية من الأمر القانونيّ رقم 88-143 بتاريخ 18-10-1988 المنظم للممارسة الحرة لهذه المهن، مباشرةُ أي شخص لأي من هذه المهن دون أن يملك المؤهلات العلمية الضرورية ودون أن يكون مسجلا في قائمة الهيئة الوطنية للأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان ودون أن يكون من الجنسية الموريتانية أو من جنسية تربطها بالجمهورية الإسلامية الموريتانية اتفاقية تسمح لمواطني البلدين بممارسة

هذه المهن على أراضيها. وأجازت المادة 3 من نفس الأمر القانوني منح من لا يتوفر فيه شرط الجنسية إذنا خاصا بشرط العمل شريكا لأحد المواطنين الموريتانيين. كما عاقبت المادة 10 منه الممارسة غير المشروعة لهذه المهن بالغرامة من (50000) أوقية إلى (300000) أوقية وبالحبس من شهر إلى ستة أشهر أو بإحدى هاتين العقوبتين. وهذه العقوبة الخفيفة لا تنطبق على من توفرت فيه أركان جريمة انتحال الصفة، كمن يدعي كذبا أنه طبيب أو صيدلاني، وإنما تنطبق على من يملك الصفة الصحيحة ولكن ينقصه بعض الاشتراطات القانونية الأخرى لكي يسمح له بممارسة مهنته بشكل قانوني.

وأما جريمة انتحال الصفة فتسري عليها أحكام المادة 240 من القانون الجنائي التي تقول «كل من تدخل بغير صفة في الوظائف العمومية المدنية أو العسكرية أو قام بعمل من أعمال هذه الوظائف، يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وذلك دون إخلال بعقوبة التزوير إذا كان العمل يحمل طابع هذه الجناية».

وقد رفعت إلى المحاكم الموريتانية مؤخرا عدة قضايا تدخل ضمن نطاق هذه الجريمة، وثبت بعضها بخلاف البعض. ومن أبرز هذه القضايا القضية رقم 854/05 التي صدر فيها الحكم رقم 332/08 بتاريخ 2008/11/12 عن المحكمة الجنائية بولاية انواكشوط وقضى بإدانة متهم غير موريتاني بجريمتي القتل خطأ والقيام بوظيفة عمومية مدنية من غير صفة طبقا للمادتين 295 و240 من القانون الجنائي. وحكمت المحكمة على المتهم بدفع الدية الشرعية لورثة المرأة المتوفاة والسجن النافذ خمس سنوات. وذلك بعد استبعاد تهمة القتل العمد عنه بعد أن أنكرها في جميع المراحل، إذ لم يعترف أمام هذه المحكمة إلا بأنه حقن الضحية فأغمي عليها حتى توفيت. ولكنه اعترف في جميع مراحل التحقيق بأنه لا يملك ترخيصا لمزاولة مهنة الطب في موريتانيا، كما أنه لا يملك شهادات طبية أصلا، ولم تجد عنده المحكمة إلا صورَ شهادات لا تحمل إسمه ولا سنه، وليست أصولها بحوزته. ومن اللافت هنا أن المحكمة لم تلجأ إلى خبير طبي لإثبات العلاقة السببية بين إجراء الحقنة المنوه عنها وبين حادثة الوفاة ربما لأن المتهم لم يطلب ذلك. وبذلك تكون هذه المحكمة لم تخرج عن الخط الاجتهادي الذي بينا معالمه آنفا وهو الاستغناء بالحُجج عن الخبرة.

وفي قضية أخرى أمام نفس المحكمة اتهم أحد المواطنين طبيبا روسيا بممارسة مهنة الصيدلة بشكل غير مشروع وبتسميمه بحُقن غير معروفة ومنتهية الصلاحية (لم يفصحوا عن طبيعتها)، إلا أن المحكمة أصدرت حكمها رقم 287/08 بتاريخ 2008/07/24 حكمت فيه ببراءة المتهم لأنها لم يُقدَّم لها ما يثبت أن الحقن منتهيةُ الصلاحية، كما أن الطرف المدني لم يثبت أنه تضرر من هذه الحقن، بل صرح أمام المحكمة بأنه أصيب بآلام وفقدان وعي، إلا أنه لا يدري إن كان ذلك بسبب الحقن أم لا. أما تهمةُ ممارسةِ مهنةِ الصيدلة بشكل غير مشروع فقد أنكرها المتهم، وقال إنه إنما ساعد المريض في الحصول على هذه الحقن بعد أن عجز عن الحصول عليها في الصيدليات، وأنه لو كان يمتهن الصيدلة لكانت الأدوية متوفرة عنده. وقد برأت المحكمة هذا المتهم دون أن تحقق في صلاحية وطبيعة العقار وحقيقة تأثيره الضار، معتمدة في ذلك على ما ظهر لها من عدم جدية التهمة ذاتها.

ومن القضايا ذات الصلة بهذا المجال قضية رفعتها الهيئة الوطنية للأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان بتاريخ 2006/7/6 ضد شابين تقدما إليها بطلب الانتساب لشعبة الصيادلة بموجب شهادتين مزورتين في الصين، فقامت الهيئة المذكورة بالشكوى من هذين الشابين أمام النيابة العامة، إلا أن الأخيرة حفظت الشكوى بتاريخ 2006/7/26، فقامت هيئة الأطباء بتحريك الدعوى عن طريق القيام بالحق المدني أمام قاضي التحقيق بالديوان الثالث. فأصدر هذا القاضي قراره رقم 14/07 وتاريخ 2007/04/09 باتهام الشابين المذكورين بتزوير جوازات سفر وشهادات ومحررات رسمية وباستعمال المزور.

ثم بعد الاستماع لأبيهما - الذي يمارس التجارة في قطاع الصيدلة - بصفته شاهدا أصدر قاضي التحقيق قراره رقم 01/08 بتاريخ 14/2/2008 باتهامه بتزوير محررات رسمية وباستعمال المزور. فما كان من النيابة إلا أن استبلغت الملف في نفس اليوم ورفعته إلى الغرفة المختصة بمحكمة الاستئناف - وهي غرفة الاتهام - طالبة إبطال ما قام به قاضي التحقيق. وقد فعلت غرفة الاتهام ذلك بقرارها رقم 84/08 بتاريخ 25/2/2008 الذي جاء في تعليله أن المادة الثانية

من قانون الاجراءات المدنية تشترط في المتقاضي الصفة والأهلية والمصلحة وأن الهيئة المدعية تملك هذه الشروط في دعوى تزوير الشهادات فقط وتفتقدها فيما سواها من الوقائع «التي كلفت نفسها العناء والتتبع لعورات الآخرين فيها، ويكون تعهد قاضي التحقيق فيما لاتملك الهيئة فيه الصفة باطلا لكونه لا يدخل في الوقائع المُعَهَّد بها ولا يشكل وقائع جديدة تُطلَع عليها النيابة لسابقية علمها بها وحفظها لها.» وجاء في حيثيات القرار أن دعوى تزوير الشهادات لم يقم عليها دليل وأن في الملف ما ينفيها ويثبت صدور الشهادات عن معهد يانك جينك بالصين. ولهذا قررت المحكمة إبطال إجراءات التتبع الخاصة بالحالة المدنية وجوازات السفر في حق الشابين وأبيهما، كما أصدرت أمرا بأن لا وجه لمتابعة الشابين بجنحة تزوير الشهادات. وقد أكدت المحكمة العليا هذا القرار عن طريق رفض الطعن فيه من حيث الشكل. وذلك بقرار الغرفة الجزائية بها رقم 82/08 بتاريخ 2008/5/27 الذي أثار المزيد من التعجب أمام هذه الإجراءات التي ظهرت جهات قضائية عديدة وكأنها تتعاون لأجل عرقلة سير هيئة الأطباء فيها.

الخلاصة

يتضح من الفقرات السابقة أن الأخطاء الطبية قد أصبحت تتكرر بوتيرة متزايدة، ولكن ليس من السهل القول بأن ذلك راجع بالضرورة إلى الأمن من العقوبة الجزائية. لأن الأصل أنه لا مكان لهذه العوقبة في حق الطبيب المخطئ، وإنما يجب أن يُكتفى منه بالتعويض ما لم يتكرر منه الخطأ أو يظهر من جانبه إهمال يشبه الاستهتار. كدخول قاعة العمليات وهو في حالة سكر أو استخدام وسائل غير مألوفة لإجراء العمليات الجراحية أو نحو ذلك. ففي مثل هذه الحالات لابد من معاقبته بناء على القرائن والملابسات كثبوت التكرار لا بناء على خبرة طبية. ولا يجب اللجوء إلى خدمات الخبير الطبي لإدانة زميل له بتهم احتمالية ليس يعضدها وجود قصد جرمي ثابت لديه، لأن ذلك مضيعة للوقت، وخاصة إن كان بطلب من الطرف المدني. إذ الموقف الصحيح لضحايا الأخطاء الطبية هو أن يتقدموا بدعاواهم أمام القضاء المدني بتخصصاته المختلفة، وذلك ليتمكنوا

من إلزام الطبيب المخطئ بالقرائن التي يعجز عن إثبات عكسها، وليتمكنوا من توجيه اليمين والإنكار إليه، إلى غير ذلك من وسائل الإثبات التقليدية. أما القضاء الجزائي فلايمكنه أن يدين المتهم مع وجود أي شك، ولذلك يعتبر رفع دعوى جبر الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي أمام هذا القضاء مخاطرة كبيرة حتى ولو كانت النيابة العامة هي التي تولت تحريك الدعوى العمومية. وعلى النيابة العامة أيضا أن تستعد استعدادا كافيا لمثل هذه الدعوى ضد الأطباء حتى لا تذهب جهودها سدى. ويشمل استعدادها لذلك تكوين خبراء مختصين في الطب الشرعي يكونون تابعين إداريا لوزارة العدل ويخضعون في عملهم للنيابة العامة بشكل حصري. ولا يجب أن يكون هؤلاء الفنيون أعضاء في هيئة الأطباء، بل يشكلون لوحدهم ما يشبه الشرطة الطبية لمعاينة الوقائع ذات الطبيعة الطبية والتقرير عنها. ولعل بعض الدول كمصر تملك تجربة في هذا المجال مفيدة لمن يريد الاستهداء بها.

قائمة المصادر والمراجع

أولا : النصوص القانونية والتنظيمية :

1. القانون الجنائي الموريتاني الصادر بالأمر القانوني رقم 83-162 بتاريخ 9 يوليو 1983 وتعديلاته.
2. قانون الإجراءات الجنائية الموريتاني الصادر بالأمر القانوني رقم 163-83 بتاريخ 9 يوليو 1983 وتعديلاته.
3. قانون الإجراءات المدنية والتجارية والإدارية الصادر بالقانون رقم 035-99 وتعديلاته.
4. قانون الخبراء رقم 020 لعام 1997.
5. الأمر القانوني رقم 88-143 بتاريخ 1988-10-18 المنظم للممارسة الحرة لمهن الطب والصيدلة وجراحة الأسنان.
6. المرسوم رقم 089/81 وتاريخ 1981/4/23 المتضمن مدونة الأخلاقيات المهنية للأطباء.

ثانيا : القرارات والأحكام القضائية :

1. قرار الغرفة الجزائية بالمحكمة العليا رقم 82/08 وتاريخ 2008/5/27 (غير منشور).

2. قرار غرفة الاتهام بمحكمة الاستئناف بانواكشوط رقم 84/08 وتاريخ 25/2/2008 (غير منشور).

3. حكم المحكمة الجنائية بولاية انواكشوط رقم 287/08 بتاريخ 24/07/2008 (غير منشور).

4. حكم المحكمة الجنائية بولاية انواكشوط رقم 332/08 وتاريخ 12/11/2008 (غير منشور).

5. حكم الغرفة الإدارية بمحكمة ولاية انواكشوط رقم 39/06 وتاريخ 22/5/2006 (غير منشور).

6. حكم الغرفة الجزائية بمحكمة ولاية انواكشوط رقم 02/05 بتاريخ 10 يناير 2002 (غير منشور).

ثالثا : المراجع الأخرى :

1. الموسوعة الفقهية.(1410 هـ/1990 م). إصدار وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت. الطبعة الثانية. الكويت.

2. دائرة معارف القرن العشرين. (1971). محمد فريد وجدي. الطبعة الثالثة. دار المعرفة، بيروت.

3. المسئولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، المحامي بسام محتسب بالله، الطبعة الثانية، 1426 هـ/2006 م مكان الطباعة غير موجود.

4. قياس رضى المهنيين المعالجين بمركز الاستطباب الوطني «بموريتانيا». (2009). أحمد ولد أرمياء (رسالة ماجستير غير منشورة من كلية الطب بجامعة سوسة بتونس تحت إشراف الأستاذ علي مطيراوي).

5. الخطأ الطبي والمسؤولية الجنائية. (2000). عبد الرحمن بن الزين (بحث غير منشور لنيل شهادة المتريز من كلية العلوم الاقتصادية والقانونية من جامعة انواكشوط تحت إشراف د. محمد ولد عبد الودود).

6. مسؤولية الطبيب. (2000). أحمد ولد عبد الله (بحث غير منشور لنيل شهادة المتريز من كلية العلوم الاقتصادية والقانونية من جامعة انواكشوط تحت إشراف الأستاذ محمد ولد أحمد بمب).

7. Jean Planques. (1967). La Médecine Légale Judiciaire. Presse Universitaire de France. Paris.

الملحق رقم 1

آخر تقديرات إحصائية للسكان والطواقم الطبية (2008) وما يقابل ذلك من القضايا الجزائية المسجلة لكل ولاية

م	الولاية	عدد السكان °(2008)	عدد الأطباء *(2008)	ممرضين وقابلات *(2008)	القضايا الجزائية ¤(2008)
1	انواكشوط	702394			1239
2	الحوض الشرقي	340988			103
3	الترارزة	318528			133
4	العصابة	313423			255
5	البراكنة	295046			148
6	غورغول	293005			111
7	الحوض الغربي	260335			98
8	غيديماغه	233791			130
9	داخلة نواديب	93925			944
10	تكانت	81674			82
11	آدرار	75548			51
12	تيرس زمور	44921			139
13	إنشيري	9188			17
	المجموع	3.062.766	565	2.513	3.450

o المصدر : المكتب الموريتاني للإحصاء

× المصدر: رسالة تخرج أحمد ولد أرمياء

¤ المصدر: كتابات ضبط النيابة بالولايات

الملحق رقم 2

عدد القضايا الجزائية المسجلة لكل ولاية للأعوام 2005-2009

	الولاية	عدد السكان °(2008)	القضايا الجزائية ¤(2005)	القضايا الجزائية ¤(2006)	القضايا الجزائية ¤(2007)	القضايا الجزائية ¤(2008)	القضايا الجزائية ¤(2009)
1	انواكشوط	702394	1271	1454	1398	1239	1511
2	الحوض الشرقي	340988	63	62	336	103	145
3	الترارزة	318528	141	208	205	133	263
4	العصابة	313423	89	73	96	255	156
5	البراكنة	295046	153	77	51	148	202
6	غورغول	293005	39	59	94	111	123
7	الحوض الغربي	260335	43	76	86	98	126
8	غيديماغه	233791	121	112	111	130	123
9	داخلة نواديب	93925	555	478	622	944	541
10	تكانت	81674	21	141	105	82	48
11	آدرار	75548	84	55	70	51	53
12	تيرس زمور	44921	31	70	127	139	148
13	إنشيري	9188	30	16	13	17	20
	المجموع	3،062،766	2،641	2،881	3،314	3،450	3،459

o المصدر: المكتب الموريتاني للإحصاء

¤ المصدر: كتابات ضبط النيابة بالولايات