جامعة العقيد اكلى محند أولحاج بالبويرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون الخاص

التزامات الطبيب اتجاه المريض

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في القانون

تخصص عقود ومسؤولية

من إعداد الطالب:

– شرشور فهيم

إشراف الأستاذة:

– عيساوي فاطمة

لجنة المناقشة

الدكتورة ..... معزوز دليلة ..... رئيسا

الأستاذة ..... عيساوي فاطمة ..... مشرفا

الدكتور..... خليفي سمير ..... ممتحنا

تاريخ المناقشة: 19 / 12 /2018

الإهــداء

إلى من كلّله الله بالهيبة والوقار

إلى من علّمني العطاء بدون انتظار

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها

بعد طول انتظار

وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد

(والدي العزيز)

إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض (والدتي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي.

إلى الإخوة الذين لم تلدهم أمي .. إلى من تحلّو بالإخاء وتميزوا بالوفاء

والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت،

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم ..أصدقائي

إلى كل هؤلاء اهدي هذا المشروع

كلمـــة شكـــر

الحمد لله الذي علّم الإنسان ما لم يعلم نشكره ونثني عليه، إذ أعاننا ويسّر لنا السبيل حتى فرغنا بفضله وحمده وتوفيقه من إعداد هذه المذكرة.

ولابد لنا و نحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد

وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل ونخص بالتقدير والشكر الأستاذة المشرفة " عيساوي "

وإلى كل من مدّ لنا يد العون لإنجاز هذا العمل المتواضع، جزآهم الله خيرا

قائمـــــة المختصـــــرات

قائمـــة المختصـــرات

ق:	قانون
ق إ م إ :	قانون الإجراءات المدنية والإدارية
ق م ج:	قانون مدني جزائري
ق ع ج:	قانون العقوبات الجزائري
ق ص:	قانون الصحة
ق أ ج:	قانون الأسرة الجزائري
م أ ط:	مدونة أخلاقيات الطب
ج ر:	جريدة رسمية
ص:	صفحة
د ط:	دون طبعة
م:	مادة
ص ص:	من صفحة إلى صفحة
ط:	طبعة

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مهنة الطب من المهن الإنسانية النبيلة، حيث يتعين على الطبيب أن يحترم سلامة جسم الإنسان وأن يحافظ على أرواح المرضى أثناء ممارسة واجباته، كون هذه المهنة تفرض عليه واجبا قانونيا وأخلاقيا وذلك ببذل أقصى الجهود في معالجة مرضاه.[1]

قد لا يدرك الطبيب مدى التزامه نحو المريض بصفة خاصة، وأفراد المجتمع بصفة عامة، حيث أنه في الواقع وفي خضم تيارات الحياة يذهب المريض إلى الطبيب مدفوعا بآلام المرض، وتتم معاملته من قبل الطبيب حسب حالة الخدمات في العيادة أو المستشفى، وما تستوجبه الدواعي الصحية للمريض.

في الغالب لا يتوفر الكثير من الوقت في ظل الظروف المحيطة، والذي يسمح للطبيب بالتفاعل الكافي على المستوى الإنساني، فيقوم بتسخير معظم الوقت أو كله للوفاء بالالتزامات الطبية التي تستوجبها حالة المريض والإجراءات الضرورية للتعامل معها.

تخضع معاملة الطبيب للمريض والطريقة المتبعة في علاجه لعوامل عديدة منها المكتسبات العلمية والتعليمية، وأصول وأدبيات المهنة وأخلاقيات العرف والعقيدة.[2]

لقد عرفت مهنة الطب تطورات كثيرة عبر العصور، فالبابليون امتازوا بالتشديد في معاملة أطبائهم، حيث قال هيرودوت Herodotus (484 ق م – 425 ت م): "بعد ثمانية عشر قرنا من ذلك التاريخ إنه لم يكن هناك أطباء في بابل."

أما في وادي الرافدين، فقد أقام المشرع المصري حماية للمرضى من الأطباء عن طريق تطبيق الطبيب كما جاء في السفر المقدس وعدم مخالفته وإلا عوقب بالإعدام.

أم الإغريق فكان أفلاطون يشكو من عدم فرض الرقابة على الأطباء بقوله: "إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المريض أو قتلوه".

غير ذلك كان الطبيب يسأل جنائيا عن حالة الوفاة التي ترجع أسبابها إلى خطأ الطبيب.

---

[1]– سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2011، ص 05.

[2]– أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب اتجاه المريض، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار شتات للنشر، مصر، 2013، ص 05.

كما نجد الرومان كانوا مهتمين بدراسة السلوك وقواعده وواجبات الفرد لنفسه وربه والناس أجمعين وبالتالي كان الطبيب ملزما بالتعويض حالة وفاة المريض جراء إعطائه دواءا فمات به أو تركه بعد العلاج.[1]

أما في أوروبا ورغم تخلفها، فقد كان عند القوط الشرقيين إذا مات مريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلم لعائلة المريض ويترك لها الخيار في قتله أو جعله عبدا.

وكما جاء الإسلام تم وضع ضوابط وقوانين لممارسة الطب وكان محورها حديث النبي عليه الصلاة والسلام: "من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن" إلا أنه حديثا ومع مرور العصور والتقدم الكبير في مجال الطب وتطور وسائل وأجهزة التشخيص والعلاج وذلك لتيسير عمل الأطباء، ولكن هذه التسهيلات وضعت على عاتق الطبيب عدة التزامات من أجل تحسين حالة المريض.[2]

ومن هذا المنطلق أردنا تسليط الضوء على هذا الموضوع لما له من أهمية، كونه يبحث في مسألة حساسة متعلقة بصحة وسلامة الإنسان ومعرفته لحقوقه في ظل التطورات الراهنة في مجال الطب.

وترجع أسباب اختيار هذا الموضوع إلى:

– كونه مرتبط بالتخصص، والرغبة في إثراء المكتبة في ظل انعدام البحوث في مجال التزامات الطبيب اتجاه المريض.

– الدور الجوهري الذي يلعبه الطبيب في حياة المرض وفي حياة المجتمع بصفة عامة.

– إزالة اللبس عن التزامات الطبيب، في مقابل إدراك المريض لحقوقه في مواجهة الطبيب.

وعليه ارتأينا طرح الإشكالية التالية:

[1]– سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2006، ص01

[2] – فريحة كمال، المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل الماجستير في القانون الخاص، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 02، ص 04.

" فيما تتمثل الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب خلال تعامله مع المريض في إطار العمل الطبي؟"

ولقد اعتدنا في دراستنا هذه على المنهج التحليلي عند دراسة النصوص القانونية والمقارن بين بعض القوانين العربية والفرنسية.

وقد قسمنا دراستنا هذه إلى فصلين، حيث تعرضنا إلى التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض وتبصيره (الفصل الأول)، والتزام الطبيب ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة وحماية الحياة الخاصة (الفصل الثاني).

الفصل الأول:

التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض وتبصيره

تمهيد:

يعتبر التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض وتبصيره من الالتزامات الخاصة بعلاقة الطبيب مع المريض[1]، حيث يعتبر حصول الطبيب على رضا المريض من الشروط التي تسمح له بمباشرة العمل الطبي على جسم المريض وهو أيضا واجب يقع على عاتق الطبيب، ويلتزم بالحصول عليه قبل البدء بمباشرة الأعمال الطبية[2] (المبحث الأول).

قبل صدور الرضا من المريض يجب على الطبيب أن يخطر مريضه بحالته المرضية، وكذلك مراحل ذلك التدخل الطبي ونتائجه ومخاطره. كي يكون المريض على بصيرة بكل شيء وهو ما يسمى بالحق في التبصير[3] (المبحث الثاني).

[1]– عشوش كريم، العقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، تخصص: عقود ومسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون جامعة الجزائر 1، 2001، ص97.

[2]– سي يوسف زاهية حورية، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الأول، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2008، ص.68.

[3]– منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الأول، السنة الثالثة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، 1979، ص.20.

المبحث الأول: التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

لا يكفي الترخيص القانوني والمؤهل العلمي للطبيب لوحدهما لقيام الطبيب بعلاج المريض بل تجب موافقة هذا الأخير[1]، وذلك لما لجسد المريض من حرمة وضرورة احترام حياته الشخصية.[2]

دراسة التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض يستلزم منا تحديد مضمون هذا الالتزام **(المطلب الأول)**، ثم نطاقه **(المطلب الثاني)**، وكذلك الاستثناءات الواردة عليه **(المطلب الثالث)**.

المطلب الأول: مضمون التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

للتوصل إلى تحديد مضمون التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض يجب علينا التطرق إلى تعريفه **(الفرع الأول)**، وتبيان أوصافه **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: المقصود بالرضا المتبصر

الرضا هو التعبير عن الإرادة، والتعبير عن الإرادة لم يشترط لها القانون شكلا معينا حيث يمكن التعبير عن الإرادة صراحة باللفظ أو الكتابة أو اتخاذ موقف معين لا يدع مجالا للشك في المقصود منه.

وقد يكون التعبير عن الإرادة ضمنيا إلا في حالة اتفاق الطرفان على أن يكون التعبير عن الإرادة صراحة أو بموجب نص من القانون يلزم الطرفان على أن يكون التعبير صراحة.[3]

وهذا بصفة عامة عن أحكام الرضا التي تناولها القانون المدني الجزائري[4] حيث كان لزاما علينا التطرق إليها ولو بصورة موجزة قبل دراسة الرضا المتبصر في العمل الطبي.

---

[1]– رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، بدون طبعة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص.90.

[2]– علي عاصم غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، الطبعة الأولى، بدون دار النشر، لبنان، 2012، ص.95.

[3]– راجع المادة 60 ق.م.ج، "التعبير عن الإرادة يكون باللفظ وبالكتابة، أو بالإشارة المتداولة عرفا كما يكون باتخاذ موقف لا يدع أي شك في دلالته على مقصود صاحبه..."

[4]– الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر،ع 78، المؤرخ في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بقانون رقم 05–10 المؤرخ في 20 يونيو 2005، ج.ر،ع 44، المؤرخ في 26 يونيو 2005.

يعتبر الرضا المتبصر ذلك الإذن الصادر من المريض شخصيا أو من ممثليه بقبوله أو رفضه العلاج وذلك بعد إعلامه وتبصيره بكافة المعلومات الضرورية حول ذلك العمل الطبي من قبل الطبيب.

وينتج عن ضرورة الحصول على الرضا المتبصر للمريض ما يلي:

- ✓عدم إمكانية الطبيب الخروج عن حدود الرضا الصادر من المريض أي يباشر علاجه في حدود ما رضي به المريض.
- ✓يجب على الطبيب الرجوع في كل أطوار العلاج إلى المريض للحصول على رضائه واستشارته.
- ✓في حالة ضرورة القيام بتدخلات طبية جديدة أثناء العلاج فإن صحة مباشرتها تستدعي تبصير المريض والحصول على رضائه.

يعتبر الرضا الصادر عن المريض رضاءا بالعلاج وطرقه و ليس رضاءا عن المخاطر الناتجة عن إهمال الطبيب.[1]

كما أنه كرّس هذا الالتزام من قبل المشرع الجزائري وذلك من خلال المادة 343 من (ق.ح)[2] والتي تنص على:"**لا يمكن القيام بأي عمل طبي و لا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض .**"

وأيضا طبقا لنص المادة 44 من (م.أ.ط)[1] التي تنص على ما يلي: " **يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدّي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرّة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون.....**".

وبالنظر لنص المادتين 343 من (ق.ج) و نص المادة 44 من (م.أ.ط).[3] نجد أن أحكام مدونة أخلاقيات الطب تشترط الخطر الجدّي على المريض لطلب موافقته على التدخل الطبي

---

[1]– قنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع " قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر ،2010، ص ص 46، 47.

[2]– قانون رقم 18–11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439، الموافق 2 جويلية سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46 المؤرخ في 29 جويلية 2018.

[3]– مرسوم تنفيذي رقم92–276 مؤرخ في 05 محرم1413، الموافق ل 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر،ع 52، مؤرخ في 1992/07/08.

أي أنها حصرت نطاق الالتزام بالحصول على رضا المريض على المرض على الأعمال الطبية الخطرة على جسم المريض.

عكس قانون حماية الصحة وترقيتها الذي لم يشترط درجة من الخطورة للالتزام بالحصول على رضا المريض، بل تشترط الموافقة لكل علاج مهما كانت بساطته.[1]

الفرع الثاني: أوصاف ومميزات الرضا محل الالتزام

سبق وأن تطرقنا إلى ضرورة حصول الطبيب على رضا المريض قبل مباشرته للعمل الطبي، وهذا الرضا يرى فيه الفقه أنه يجب أن تتوفر فيه بعض الأوصاف وهي: أن يكون الرضا مبصرا **(أولا)**، وأن يكون صحيحا **(ثانيا)**، أن يكون مشروعا **(ثالثا)**.

أولا: أن يكون الرضا مبصرا

يقصد بالرضا المبصر أن يكون المريض على بيّنة بكل النتائج والمخاطر المحتملة الناجمة عن رضائه على ذلك العمل الطبي أو الجراحي الذي سيجرى له.

وبالتالي يجب على الطبيب أن يقدّم لمريضه صورة كاملة وواضحة عن حالته الصحية والأعمال الطبية التي سيقوم بتنفيذها.[2] وهذا التبصير يكون بطريقة بسيطة وسهلة مراعاة للمستوى العلمي للمريض الذي لا يفهم عادة تلك المصطلحات الأكاديمية ذات المدلول العلمي الغني حتى يقوم باتخاذ قراره بقبول أو رفض العمل الطبي.[3]

وقد تم النص على ذلك في المادة 343 من قانون الصحة الجديد التي تنص وتلزم "الطبيب بإعلام المريض بكل ما يخص مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية ..... والعواقب المتوقعة في حالة الرفض ..... "

كما اشترط التشريع الجزائري أن يكون الرضا متبصرا، وذلك طبقا لنص المادة 44 من (م. أ.ط) التي تنص على أن: "**يخضع كل عمل طبي، ..... لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة....**".

[1]– قنيف غنيمة، مرجع سابق، ص ص 43، 44.

[2]– رايس محمد، المرجع السابق، ص.133.

[3]– رايس محمد، نفس المرجع، ص.135.

ثانيا: أن يكون الرضا صحيحا

يقصد بالرضا الحر هو ذلك الرضا الذي يصدر من المريض دون إكراه بعد أن يكون على علم ودراية بنوع التدخل الذي سيقوم به الطبيب ونتائجه المحتملة.[1]

ويثور سؤال مهم في هذه الحالة حول مسؤولية الطبيب حالة كون التدخل الجراحي يعتبر مهما وضروريا للمريض، والمريض بدوره يرفض العلاج؟

يرى الفقه الحديث أنه لا يجب على الطبيب أن يكتفي برفض المريض للعلاج وإنما يجب أن يحاول مع المريض ويبين له قيمة ذلك التدخل الطبي وما سيعود عليه من فائدة وتشجيعه على تلقي العلاج، ولكن كل هذا دون الوصول إلى الإكراه أو الضغط على المريض.

تناول المشرع الجزائري هذه الحالة في شرط إثبات رفض المريض للعلاج بالكتابة وذلك في المواد 344[2]من(ق.ح) والمادة 49[3] من (م.أ.ط).

ثالثا: أن يكون الرضا مشروعا

يفهم من هذا الشرط أن يكون موضوع الرضا غير مخالف للنظام العام والآداب العامة، وأن تكون الموافقة من أجل معالجة والتخفيف من الآلام المريض. أما إذا كانت الموافقة من قبل المريض من أجل و ضع حد لحياته–الانتحار– فان ذلك الرضا غير مشروع.[4]

---

[1]– قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.75.

[2]–المادة 344 من (ق.ص) تنص على: "**في حالة رفض علاجات طبية .يمكن اشتراط تصريح كتابي .من المريض أو من ممثله الشرعي .**"

[3]– المادة 49 من (م.أ.ط): " **يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يقدم تصريحا كتابيا في هذا الشأن.**

[4]– رايس محمد، المرجع السابق، ص.136.

المطلب الثاني: نطاق التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

يقوم الطبيب بإجراء عدة تدخلات طبية على جسم الإنسان، يهدف من خلالها إما معالجة المريض أو على الأقل التخفيف من حدة الآلام التي تصيبه وهذا يدفعنا إلى التساؤل حول الأشخاص محل التزام الطبيب بالحصول على موافقتهم **(الفرع الأول)**، وكذلك الأعمال الطبية محل التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الأشخاص محل التزام الطبيب بالحصول على الرضا

الرضا عن الأعمال الطبية من التصرفات القانونية الإرادية الذي يصدر من المريض إذا كان وضعه و أهليته تسمحان بذلك **(أولا)**، و إلا يصدر الرضا من المخولين منه أو من الذين خوّلهم القانون **(ثانيا)**، أما إذا كان قاصرا أو بالغ عاجز يصدر الرضا عن غيره **(ثالثا)**.[1]

أولا: المريض

لا يجوز للطبيب مباشرة سواء عمله الطبي أو الجراحي إلا بعد رضا المريض وذلك بعد علمه بنتائج ومخاطر ذلك التدخل الطبي.

والواقع أن رضا المريض بالعمل الطبي في جوهره تعبير عن إرادة الشخص في العلاج، ولكي يرتب التعبير عن الإرادة أثاره القانونية يجب أن يكون صحيحا وفقا للقواعد العامة.

وتستند صحة التعبير عن الإرادة إلى أمرين: كمال الأهلية و سلامة الإرادة من العيوب.[2] فبالنسبة للأمر الأول الأهلية فإن سن الرشد في القانون المدني فقد حدد بتسعة عشر سنة وذلك من خلال نص المادة 40 التي تنص على: **"كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية، ولم يحجز عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية، وسن الرشد تسعة عشرة (19) سنة كاملة."**

أما بالنسبة للأمر الثاني المتعلق بسلامة الرضا من عيوب الإرادة، فإنه يجب أن يخلو رضا كامل الأهلية من العيوب الأربعة: الغلط، التدليس، الإكراه والاستغلال وذلك وفقا للقواعد العامة.

---

[1]– فريحة كمال، المرجع السابق، ص.97.

[2]– بوخريس بلعيد، خطا الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو،2001، ص.76.

عكس القواعد العامة فان النصوص القانونية المنظمة للصحة لم تحدد سنا معينة ليكون المريض أهلا أن يصدر منه الرضا عن عمل طبي.

ثانيا: الغير

يلجأ الطبيب إلى الغير للحصول على الرضا عوض المريض قبل تنفيذ التدخل الطبي وينقسم الغير إلى المخولين من قبل المريض والمخولين من قبل القانون.

1- المخولين من المريض:

تقضي المادة 44 من (م،أ،ط) بما يلي:

"**يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدّي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه.....**".

أجاز المشرع الجزائري للطبيب مباشرة العمل الطبي على جسم المريض بناءا على رضا أشخاص مخولين من قبله، إلا أن نص المادة 44 من (م،أ،ط) لم يحدد صفة هؤلاء الأشخاص المخولين ولا مهامهم ولا صلاحياتهم ولا حتى شكل التخويل[1].

2- المخولين من القانون:

تنص المادة 44 من القانون المدني الجزائري[2]على أنه:" **يخضع فاقد الأهلية، وناقصوها، بحسب الأحوال لأحكام الولاية، أو الوصاية، أو القوامة، ضمن شروط ووفقا للقواعد المقررة في القانون.**"

هذا النص يبين وجود نيابة شرعية يخضع لها فاقدوا الأهلية و ناقصوها و هذه النيابة نصت عليها المادة 81 من قانون الأسرة الجزائري[3]:" **من كان فاقدا للأهلية أو ناقصها لصغر السن، أو جنون، أوعته، أو سفه، ينوب عنه قانونا ولي، أو وصي أو مقدم طبقا لأحكام هذا القانون.**".

---

[1]- مرسوم تنفيذي رقم92-276 مؤرخ في 05 محرم1413، الموافق ل 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر،ع 52، مؤرخ في 1992/07/08.

[2]- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر،ع 78، المؤرخ في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 يونيو 2005، ج.ر،ع 44، المؤرخ في 26 يونيو 2005.

[3]- أمر 05-02، مؤرخ في 18 محرم 1426، الموافق ل 27 فيفري 2005 يعدّل ويتمم القانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق ل 09 جوان 1984، تضمن قانون الأسرة، ج ر عدد 15، مؤرخ في 18 محرم 1426 الموافق لـ 27 فيفري 2005.

أ- الولي:

وقد أوكل القانون الجزائري الولاية للأب على أولاده القصر، وفي حالة وفاة الأب تحل الأم محل الأب بقوة القانون.

وتحل محله أيضا القيام بالأمور المستعجلة المتعلقة بالأولاد حالة غياب الأب أو الحصول مانع له.[1]

وبالتالي فإن الولي سواء كان الأب آو الأم أن يكون حريصا على مصلحة الابن قبل الموافقة على الأعمال الطبية باعتبارها ممثله القانوني.

ب- الوصي:

الوصاية هي الطريقة لحماية الطفل القاصر الفاقد لوالديه و كذلك حماية الراشدين الفاقدين لإمكانيتهم العقلية بسبب الجنون،العته، السفه.[2]

ويتم تعيين الوصي من قبل الأب أو الجد في حالة عدم وجود الأم طبقا لنص المادة 92 من ق.أ.ج[3]،ليتولى في حالة مرض القاصر أو البالغ العاجز إعطاء الموافقة على الأعمال الطبية التي تنفذ على جسديها باعتباره مخول من قبل القانون بإعطاء تلك الموافقة.

ج- المقدم:

المقدم هو من تعينه المحكمة في حالة عدم وجود ولي أو وصي على من كان فاقد الأهلية أو ناقصها بناء على طلب أحد أقاربه لكي يتولى مصالحه ويعيّن كذلك ممن له

---

[1]- تنص المادة 87 من قانون الأسرة الجزائري على: "يكون الأب وليا على أولاده القصر، وبعد وفاته تحل الأم محله قانونا، وفي حالة غياب الأب أو حصول مانع له، تحل الأم محله في القيام بالأمور المستعجلة المتعلقة بالأولاد، وفي حالة الطلاق يمنح القاضي الولاية لمن أسندت له حضانة الأولاد"

[2]- أحلوش بولحبال زينب، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع "عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001، ص 82.

[3]- تنص المادة 92 من قانون الأسرة الجزائري على أنه:"" **يجوز للأب أو الجد تعيين وصي للولد القاصر إذا لم تكن له أم تتولى أموره أو تثبت عدم أهليتها لذلك بالطرق القانونية وإذا تعدد الأوصياء فللقاضي اختيار الأصلح منهم مع مراعاة أحكام المادة (86) من هذا القانون.**

مصلحة أو من النيابة العامة. وبالتالي فالمقدم من المخولين قانونا لإعطاء الموافقة على مباشرة العمل الطبي على فاقد الأهلية أو ناقصها باعتباره يهتم لوضعيته الصحية ومصلحته.[1]
ويخضع المقدم لنفس الأحكام التي يخضع لها الوصي و يقوم مقامه بموجب نص المادة 100 من ق.أ.ج.[2]

ثالثا: حالات اللجوء إلى الغير للحصول على الرضا

تنص المادة 52 من (م.أ.ط) على ما يلي: "**يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم**".

من خلال نص المادة أعلاه تتبين لنا حالات اللجوء إلى الممثلين القانونيين للحصول على رضاهم لمباشرة العمل الطبي على جسم المريض.

1- القاصر:

أولى المشرع الجزائري عناية فائقة بالقصر، ويتضح ذلك من خلال الحماية القانونية التي وفرها لهم بوضعهم تحت مسؤولية ممثلهم، فيجبر الطبيب على الحصول على الرضا من الأولياء أو الممثل القانوني قبل مباشرة أي عمل طبي على جسم المريض القاصر.[3]

استثناءا على ذلك يمكن للطبيب تقديم علاج مستعجل يتسم بضرورة إجرائه لإنقاذ حياة المريض القاصر دون الحصول على رضا ممثليه القانونيين أو في حالة كان رضاهم سيصدر بعد فوات الأوان، وهذا طبقا لنص المادة 2/344 من (ق.ص).[4]

ويتضح من المادتين 52 (م،أ،ط)، و المادة 2/344 من (ق.ص)، أن المشرع الجزائري لا يعتد برأي ولا برضا القاصر ولم يميز بين مرحلة انعدام الأهلية ومرحلة نقص الأهلية التي يمر بها القاصر.[5]

---

[1]- راجع المادة 99 من قانون الأسرة الجزائري.

[2]- تنص المادة 100 من قانون الأسرة الجزائري: "**يقوم المقدم مقام الوصي ويخضع لنفس الأحكام**".

[3]- فريحة كمال، المرجع السابق، ص 100.

[4]- تنص المادة 2/344 من (ق.ص) على ما يلي "...**غير أنه. في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد. أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير. يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات. وعند الاقتضاء. تجاوز الموافقة.**"

[5]- قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص 101.

2- البالغ العاجز:

بالإضافة للقاصر نجد أيضا البالغ العاجز، حيث ألزم المشرع الجزائري الطبيب بضرورة الحصول على الرضا من أوليائه أو ممثله الشرعي.

ويكون البالغ عاجزا عن التمييز إما قانونا وإما في الواقع وعاجز عن التعبير على إرادته.

أ- البالغ العاجز عن التمييز قانونا:

يعتبر بالغا كل من بلغ سن الرشد القانونية المحددة ب 19 سنة ، و يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية إذا لم يصب بعارض من عوارض الأهلية التي تعدم أو تنقص قدرته الإرادية.[1]

يكون منعدم الأهلية و التمييز نتيجة لاختلال خطير للقدرات العقلية لشخص ما كونه مجنون أو معتوه[2]، ويكون ناقص الأهلية فيكون لنقص في القدرات العقلية كالسفيه أو المعتوه حيث انه و بالرغم من بلوغه سن الرشد إلا انه لا يعتد بتصرفاته التي تصدر عنه في حالة سفه أو عته طبقا لنص م 85 من (ق.أ.ج).[3]

تعتبر تصرفات البالغ العاجز لجنون أو لعته بعد صدور حكم الحجر عليه باطلة بطلانا مطلقا[4]. أما تصرفات السفيه و ذو الغفلة بعد الحجر عليه تأخذ حكم تصرفات ناقص أهلية.[5]

ومثل هاته العوارض إن وجدت في المريض فان الطبيب لا يعتد برضاه ويسعى للحصول على موافقة الأولياء أو الممثل الشرعي له.

ب- البالغ العاجز عن التمييز في الواقع:

نقصد بالبالغ عن التمييز في الواقع ذلك الشخص البالغ لسن الرشد و متمتع بكامل قواه العقلية لكنه في حالة لا تسمح له برؤية الأمور على حقيقتها بسبب إغماء أو لفعل التحذير أو

---

[1]- راجع المادة 40 من القانون المدني الجزائري.

[2]- أحلوش بولحبال زينب، المرجع السابق، ص 80.

[3]- تنص المادة 85 من ق.أ.ج على: "تعتبر تصرفات المجنون والمعتوه والسفيه غير نافذة إذا صدرت في حالة الجنون، أو العته، أو السفه".

[4]- قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص 105.

[5]- راجع المادة 83 من قانون الأسرة الجزائري.

لاضطراب نفسي ففي هذه الحالة يلجأ الطبيب إلى أوليائه للحصول على موافقتهم، وفي حالة الاستعجال يقدم العلاج الضروري دون أخذ الموافقة.[1]

ونجد المشرع الجزائري في نص المادة 52 من (م.أ.ط)، يلزم الطبيب بأن يأخذ في حدود الإمكان برأي البالغ العاجز بعين الاعتبار إذا كان قادرا على إبداء رأيه.[2]

ج- البالغ العاجز عن التعبير على إراداته:

في هذه الحالة يكون المريض قد بلغ سن الرشد لكنه مصاب بمانع من موانع الأهلية يترتب على وجودها عدم استطاعة الشخص مباشرة التصرفات القانونية بنفسه.

ونجد من بين موانع الأهلية العاهة الجسمانية، وفي حالة اجتماع عاهتين الصم والبكم والعمى في مريض فانه لا يستطيع التعبير عن رضاه على العمل الطبي الذي سيجرى له ففي هذه الحالة يصدر الرضا من قبل المساعد الذي تعينه المحكمة حسب نص المادة 1/80 من ق م ج.[3]

الفرع الثاني: الأعمال محل التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.

احتراما للحق في سلامة الجسم فإنه يتعين الحصول على الرضا في كل عمل طبي علاجي مهما بلغت درجة سهولته **(أولا)** الأعمال التي يقوم بها الطبيب ليست من طبيعة واحدة، فهناك التي تتسم بالتعقيد كمجال نقل وزرع الأعضاء البشرية ومجال التجارب الطبية حيث يشدد المشرع في الحصول على الرضا **(ثانيا)**.[4]

---

[1]- المادة 344-02 من قانون الصحة الجديد.

[2]- تنص المادة: 52 من (م، أ، ط)، "**.....ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة استعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يأخذ في حدود الإمكان رأي العاجز البالغ بعين الاعتبار إذا كان قادرا على إبداء رأيه**".

[3]- تنص المادة 1/80 (ق، م، ج) على ما يلي " **إذا كان الشخص أصم أبكم أو أعمى أصم أو أعمى أبكم وتعذر عليه بسبب تلك العاهة التعبير عن إرادته جاز للمحكمة أن تعين له مساعدا قضائيا يعاونه في التصرفات التي تقتضيها مصلحته....**"

[4]- أحلوش بولحبال زينب، المرجع السابق، ص83.

أولا: الحصول على الرضا في الأعمال الطبية العلاجية

يقصد بالأعمال الطبية العلاجية: "تلك الأعمال التي يقوم بها شخص متخصص من أجل شفاء الغير، طالما كانت هذه الأعمال تستند إلى الأصول والقواعد الطبية المقررة في عالم الطب".[1]

يتعين على الطبيب الحصول على رضا المريض قبل أي عمل طبي علاجي كون يحوي خطرا ولو كان خفيفا، ونجد المشرع الجزائري نص على ذلك في المادة 343 من (ق.ص):"**لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض.....**".[2]

ويتضح من هذا النص أنه اشترط الحصول على الرضا لمباشرة العمل الطبي كون السلامة الجسدية من الحقوق المقدسة للمريض التي توجب مسؤولية حالة انتهاكها، وسبب اشتراط الحصول على الرضا ما هو إلا احترام الحرية الشخصية للمريض وحماية حقه في السلامة الجسدية.

ثانيا: الحصول على الرضا في الأعمال الطبية المعقدة

نظرا للطبيعة الخاصة التي تتميز بها بعض الأعمال الطبية ، فان الرضا فيها يجب أن يتخذ شكلا معينا.[3] كون هذه الأعمال الطبية تتضمن وفقا للأصول الطبية مخاطر بالنسبة للمريض، لذا شدّد المشرع الجزائري وأكد على ضرورة الحصول على الرضا المتبصر والحر من المريض حالة تعلق الأمر بحالات مرضية معقدة مثل حالة نقل وزرع الأعضاء البشرية وحالة التجارب الطبية.

1- الرضا في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية:

نجد مسألة الرضا في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية تنقسم إلى شقين: الأول يتمثل في رضا المتبرع بالعضو والثاني يتمثل في رضا المستقبل للعضو.

---

[1]- فريحة كمال، المرجع السابق، ص101.

[2]- قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.82.

[3]- أحلوش بولحبال زينب، نفس المرجع السابق، ص. ص 84، 87.

أ- رضا المتبرع بالعضو:

العقد الطبي عقد رضائي يكفي التراضي لانعقاده، حيث أن الرضا الصادر عن المريض لا يشترط فيه شكل معين يفرع فيه، فقد يصدر ضمنيا آو قد يصدر بالقول آو بالكتابة أو أمام جهة قضائية، وقد اشترط المشرع الجزائري أن تكون الموافقة أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا حسب المادة 360 من قانون الصحة الجديد.

ولعل المشرع عند اشتراطه الجهة القضائية، الغرض من توفير الحماية للمتبرع حيث تجعله يفكر قبل التعبير عن إرادته بالقبول أو الرفض، ويمكنه العدول عن رضائه في أي وقت ودون قيود.[1]

ولكي يعتبر رضا المتبرع صحيحا يجب أن تتوفر فيه بعض الشروط الأخرى، حيث يجب أن يتمتع المتبرع بالأهلية الكاملة،[2]أن يصدر الرضا الحر بدون مقابل مالي،[3]أن يكون الرضا متبصرا.[4] ولا يجب أن يعرض النزع حياة المتبرع للخطر.[5]

ب- رضا المتلقي للعضو:

تنص المادة 364 من (ق.ص) على ما يلي:" لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية، وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة الصحية التي قبل بها وحضور شاهدين اثنين.

وعندما يكون المتلقي في حالة يتعذر عليه فيها التعبير عن موافقته، فإنه يمكن أحد أفراد أسرته البالغين إعطاء الموافقة كتابيا حسب ترتيب الأولية المبين في المادة 362 أعلاه.

---

[1]- تنص المادة 360 (ق.ص): **" لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحي لغرض الزرع. إذا عرض حياة المتبرع إلى خطر.... يجب أن يعبر المتبرع على موافقته للتبرع وعند الاقتضاء للتبرع المتقاطع أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا .....".**

[2]- تنص المادة361 (ق.ص) :**"يمنع نزع أعضاء و أنسجة و خلايا بشرية من القصر أو عديمي الأهلية الأحياء ...".**

[3]- تنص المادة 358 من ق، ح، ص، ت، ج: **"لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة مالية".**

[4]- تنص المادة 360 (ق.ص) على:**".....تقوم لجنة الخبراء بإعلام المتبرع مسبقا بالأخطار التي قد يتعرض لها والنتائج المنتظرة .... تقدم لجنة الخبراء ترخيص بالنزع بعد أن تتأكد أن موافقة المتبرع حرة مستنيرة ".**

[5]- تنص المادة 360 (ق.ص) على:**" لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحي لغرض الزرع إذا عرض حياة المتبرع إلى خطر ...".**

وفي حالة الأشخاص عديمي الأهلية، يمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الممثل الشرعي، حسب الحالة.

وفي حالة الأشخاص القصر فيعطي الموافقة التي تعنيهم الأبوإن تعذر ذلك فالولي الشرعي.....".

من خلال هذه المادة: نلاحظ أن المشرع اشترط أن تكون موافقة المتلقي بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأمام شاهدين إثنين، وعندما يكون المتلقي في حالة تعذر عليه إعطاء موافقة فإنه يمكن لأحد أعضاء أسرته البالغين إعطاء الموافقة كتابة حسب الترتيب المذكور في المادة:362-3 من (ق.ص) إعطاء الموافقة الكتابية في حالة عدم قدرة المستقبل على التعبير عن رضاه وهؤلاء الأقارب هم: الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة الابن أو البنت، الأخ أو الأخت أو الوالي الشرعي.

- في الظروف الاستثنائية أو تعذر الاتصال بأقارب المتلقي للعضو الغير قادر على التعبير عن موافقته في الوقت الذي قد نتج عن التأخير وفاة المستقبل، يجوز زرع الأعضاء البشرية دون الموافقة المذكورة في آنفا حسب هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة بحضور شاهدين اثنين.[1]

2- الرضا في مجال التجارب الطبية:

يقصد بالتجارب الطبية على الإنسان "التجارب التي يكون محلها البشر"، وتنقسم التجارب الطبية إلى نوعين: تجارب علاجية وتجارب غير علاجية.

يراد بالتجارب العلاجية التجربة التي يقوم بها الطبيب بقصد علاج المريض باستخدام أساليب وطرق جديدة من أمراض تفتقد لدواء كفيل بتحقيق الشفاء.

أما التجربة الغير العلاجية تهدف لاكتساب معلومات جديدة حول علاج ما ، كتجريب الطبيب لدواء أو مستحضرات طبية لم يتم تجربتها من قبل.[2]

[1]- راجع المادة 364، (ق.ص) الفقرتين السادسة والسابعة.

[2]- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص ص 453، 454.

تنص المادة 378 من قانون18-11 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها عما يلي:

- "يجب أن تراعي الدراسات العيادية، وجوبا المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية"

ويلزم الباحث بالحصول على رضا الخاضع للتجربة كتابة قبل البدأ في إجرائها وعند تعذر ذلك ممثلوهم الشرعيون وأن تكون هذه الموافقة حرة وصريحة ومستنيرة لا سيما فيما يخص الهدف من البحث ومنهجيته وهدفه والمنافع المرجوة منه والمخاطر المحتملة وإبلاغ المعني بحقه في المشاركة في التجربة أو الانسحاب منها في أي لحظة دون أي مسؤولية أو مساس بالتكفل العلاجي به.[1]

ويجب أن تدرج هذه الموافقة ضمن بروتوكول الدراسة وتطبق حصريا لهذه الدراسة التي التمست من أجلها.[2]

يلاحظ أن المشرع الجزائري رغم إقراره بضرورة الإعلام المسبق لهذا الرضا من خلال عبارة "الموافقة المستنيرة" إلا أنه أغفل مسائل مهمة مرتبطة بهذا الرضا المبصر كطبيعة الإعلام، كما انه لم يبين موقفه من التجارب على القصر.

المطلب الثالث: الاستثناءات الواردة على التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

توجب معصومية جسم الإنسان عدم المساس به إلا بعد الحصول على رضائه، ولكن هناك حالات يسقط فيها عن الطبيب الالتزام بالحصول على رضاء المريض. وتعتبر هذه الحالات استثناء على الأصل، وتعود إما إلى رغبة المريض في التنازل عن حقه في القبول العلاج **(الفرع الأول)**، أو والى حالة الاستعجال **(الفرع الثاني)**، وكذلك حالة التدخلات بقوة القانون **(الفرع الثالث)**.

[1]- المادة 386 قانون الصحة الجديد.

[2]- المادة 387 قانون الصحة الجديد.

الفرع الأول: حالة تنازل المريض عن حقه في قبول العلاج أو رفضه.

قد يتنازل المريض عن حقه في قبول العلاج أو رفضه للطبيب، ويقوم الطبيب بتسيير العلاج حسب الطريقة التي يمليها عليه ضميره المهني دون الرجوع للمريض، وعليه أيضا أن يلتزم بما يريده المريض. ولكن في ضرورة احترام إرادة المريض توجب على الطبيب الرجوع إلى المريض في كل حالة تكون فيه مصلحة المريض أكبر كحالة بتر عضو مثلا، حيث أن السلامة الجسدية تعد حق من الحقوق الخاصة بالمريض، و بالتالي فهو صاحب الحق في قبول أو رفض العلاج.[1]

الفرع الثاني: حالة الاستعجال

أولا: المقصود بحالة الاستعجال

يقصد بحالة الاستعجال وجود مريض في حالة خطيرة لا تحتمل التأخير، تستوجب تدخلا فوريا من الطبيب لإنقاذ حياته دون انتظار الحصول على موافقته (المريض) ومن حالات الاستعجال في العمل الطبي كحالة الطبيب الذي يكون شاهدا على حادثة تستوجب تدخله للقيام بأعمال طبية عاجلة، أو الحالة التي ينقل فيها المريض إلى المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب و هو فاقد للوعي نتيجة تعرضه مثلا لحادثة مرور أو حادث عمل.[2]

أو إجراء الجراحة لاستئصال ورم بسيط فيتبين أنه ورم سرطاني مما يقتضي إجراء عملية أخطر منها.[3]

وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري بإمكانية مباشرة العمل الطبي دون الحصول على رضا المريض في حالة الاستعجال و هذا طبقا لنص المادة 2/52 (م،أ،ط،) التي تنص على: "...**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال..... أن يقدم العلاج الضروري للمريض.....**".

1- أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.96.

2- بوخرس بلعيد، المرجع السابق، ص.79.

3- عيسوس فريد، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل درجة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2003، ص.32.

وكذلك في نص المادة 2/344 من (ق،ح) التي تنص على ما يلي:"**.....غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات و عند الاقتضاء تجاوز الموافقة** "

ثانيا: شروط تحقق حالة الاستعجال

يمكن للطبيب القيام بأعمال طبية دون موافقة المريض، وذلك كون حالة المريض لا تحتمل التأخير فغالبا ما يكون للطبيب دقائق معدودة للتدخل أو فقدان المريض لخطورة الإصابة وبالتالي يقوم الطبيب بتدخله الطبي دون موافقة المريض. فالعنصر الزمني يعتبر عنصرا أساسيا ولكن ليس كافيا لقيام حالة الاستعجال وإنما يجب أن يكون المريض فاقدا للوعي وكذلك استحالة الاتصال بالأشخاص الذين ينوبون عن المريض لاستشارتهم بشأن العمل الطبي، كل هذه الشروط يشترط توفرها لتحقيق حالة الاستعجال.

الفرع الثالث: حالات التدخلات بقوة القانون

أولا: التطعيمات الإجبارية

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الجوهرية للإنسان، وتتكفل الدولة بوضع القواعد الخاصة بالحماية الصحية ونجد أنه في هذا الصدد تقررت عملية التلقيح، التطعيم في الحقيقة لأهداف وقائية والهدف الأساسي منها حماية وضمان صحة الشخص الذي سيخضع لتلك العملية ومنع انتشار الأمراض في المجتمع.

وتنص المادة 40 من (ق.ص) على ما يلي: "**يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين**".

كما نصت المادة 2/38 من (ق.ص):"**تحدد قائمة الأمراض المنتقلة الخاضعة للتصريح الإجباري عن طريق التنظيم.**"

يستفاد من نص هذه المادة أن التلقيح الإجباري هو عبارة عن التزام قانوني مفروض من قبل المشرع لصالح المجتمع[1]، ولا يتطلب التطعيم الإجباري موافقة أو رفض الشخص كونه

[1]– بدران مراد، "أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، بدون سنة، ص01.

يدخل ضمن الإجراءات المفروضة من قبل الدولة على كافة السكان خوفا من انتشار الأمراض.[1]

وتختلف التطعيمات الإجبارية فنجد على سبيل المثال التطعيمات التي يخضع لها الأطفال حديثي الولادة ضد عدة أمراض مثل: السل والخناق، الكزاز والشهاق..... الخ.

وكذلك هناك تطعيمات إجبارية لفئة معينة حيث يتم تطعيمهم بقرار من وزير الصحة ويخص به فئة معينة من السلك الطبي أو الشبه الطبي للمستشفيات التي تعالج فيها الأمراض الحديثة والأوبئة، ويكون هذا التلقيح مرة واحدة أو أكثر خوفا من تعرضهم لبعض الأمراض.[2]

ثانيا: الفحوصات الإجبارية:

هناك بعض الفحوصات الإجبارية التي تعد من بين الاحتياطات الواجب اتخاذها في الحدود البرية أو البحرية أو الجوية، وتستهدف هذه الفحوصات منع تفشي الأمراض والأوبئة[3]. تمارس هذه الوقاية الصحية عن طريق مراكز صحية مقامة في الموانئ والمطارات والطرق والسكك الحديدية في التراب الوطني تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة.[4]

ونجد كذلك من بين الفحوصات الإجبارية الفحص الطبي بطلب من القضاء، حيث يمكن للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية الإثبات النسب.[5] وذلك عن طريق إجراء الفحص الطبي لأحد المتقاضين بأخذ عينة من الدم لمعرفة البصمة الوراثية حتى و أن كان الزوج غير قابل بهذا الفحص غير أنه لا يمكنه إجبار متقاضي على إجراء فحص يسبب له ضررا ولو طفيفا أو إجراء جراحة معينة.[6]

يعتبر فحص طب العمل من الفحوصات الإجبارية حيث لا يعتد برضا العامل لإجرائه كونه يهدف لحماية العامل من الأمراض والإصابات المهنية.

وتنص في هذا الصدد المادة 7 من قانون (90-11)[7] المتعلق بعلاقات العمل كما يلي:

---

[1]- بوخرس بلعيد، المرجع السابق، ص.82.

[2]- مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص.162.

[3]- راجع المادة 43 من القانون 18-11.

[4]- راجع المادة 44 من القانون 18-11.

[5]- راجع المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري.

[6]- بوخرس بلعيد، المرجع السابق، ص.83.

[7]- قانون 90-11 مؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق ل 21 أفريل 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج،ر عدد 17، مؤرخ في 1 شوال 1410 الموافق ل 25 افريل 1990، معدل ومتمم.

" يخضع العمال في إطار علاقات العمل للواجبات الأساسية التالية: ... أن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة."

ثالثا: العلاج الإجباري

يفرض العلاج الإجباري على المرضى المصابين ببعض الأمراض التي تهدد سلامة وصحة المجتمع ويكون ذلك إما بالعزل الصحي للمصاب بمرض معدي أو بالاستشفاء الإجباري للمصاب بمرض عقلي.

يمكن أن يفرض العزل الصحي للمصاب بمرض معدي أو المظنون إصابته به وفي حالة الضرورة تتلف الأشياء التي مستها العدوى ولا يترتب على هذا الإجراء أي تعويض.[1]

والطبيب في هذه الحالة ملزم تحت طائلة العقوبات الإدارية والجزائية بإعلام المصالح المعنية عن أي مرض معدي، وهو ما نصت عليه المادة 39 من (ق،ص)[2].

– يكون الاستشفاء الإجباري للمصاب بمرض عقلي بموجب قرار يتخذه الوالي أو النائب العام وذلك بعد طلب مسبب يقدمه له طبيب الأمراض العقلية في المؤسسة، عندما يرى في خروج المريض خطورة على حياته أو على النظام العام أوأمن الأشخاص.[3]

ويتخذ قرار الاستشفاء الإجباري لمدة أقصاها ستة أشهر، ويمكن تمديدها بقرار الوالي.[4]

كما منع المشرع الجزائري أي كان من اتخاذ قرار الاستشفاء الإجباري يتعلق بقريب من الأصول أو الفروع، أو زوج أو زوجة، أو واحدا من الحواشي، أخا كان أو أختا، عما أو عمة، خالا أو خالة أو زوجات هؤلاء أو أزواجهن تباعا.[5]

---

[1]– راجع المادة 2/60 (ق.ص).

[2]– المادة 39 ق ح ص ت " **يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38 أعلاه. تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون**".

[3]– راجع المادة 154 (ق.ص).

[4]– راجع المادة 2/154 (ق.ص).

[5]– راجع المادة 155 (ق.ص).

المبحث الثاني: التزام الطبيب بإعلام المريض

يعتبر التبصير الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة بين المريض والطبيب، وهذه الثقة تفترض أن يفضي الطبيب لمريضه بالمعلومات اللازمة عن حالته، وعن العلاج اللازم وبيان مزاياه ومخاطره المتوقعة، والتكلفة المالية للحصول على الخدمة الطبية.[1]

ولا شك أن إعلام المريض بوضعه الصحي يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بيّنة من أمره، وليستطيع أن يوازن بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة أو المحتملة. [2]

وسنتطرق في هذا المبحث إلى: مفهوم التزام الطبيب بإعلام المريض **(المطلب الأول)**، مراحل الإعلام الواجب للمريض **(المطلب الثاني)**، حالات إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلام المريض **(المطلب الثالث)**.

المطلب الأول: مفهوم التزام الطبيب بإعلام الطبيب

لتحديد مفهوم التزام الطبيب بإعلام المريض يجب علينا التطرق إلى: تعريفه **(الفرع الأول)**، خصائصه **(الفرع الثاني)**، أساسه **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول: تعريف التزام الطبيب بإعلام المريض

إن المشرع الجزائري لم يعط تعريفا مباشرا لالتزام الطبيب بإعلام المريض، بل اكتفى بالإشارة إليه في بعض مواد مدونة أخلاقيات الطب، فقد نصت المادة 43 من مدونة أخلاقية الطب على أنه: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة و صادقة بشأن أسباب كل عمل طبي**".[3]

يفهم من هذه المادة أن الطبيب أو جراح الأسنان ملزم بتقديم معلومات بشأن أي عمل طبي سيقوم به على جسم المريض وأن تكون هذه المعلومات واضحة وصادقة وكذلك المادة

---

[1]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص. 57.

[2]– بن صغير مراد، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض – دراسة مقارنة–، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الأول، 2008، ص. 173.

3– بن صغير مراد، المرجع السابق، ص. 175.

23 من قانون الصحة الجديد التي ألزمت الطبيب بإعلام المريض عن حالته الصحية والعلاج الذي يتطلبه والأخطار التي يتعرض لها[1]، وكذلك المادة 343 من قانون الصحة الجديد التي تبين المعلومات التي يجب إعلام المريض بها وهي تلك المتعلقة بمختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة .... والحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض.

الفرع الثاني: خصائص الإعلام الواجب للمريض

إن الالتزام بالإعلام يشمل مجموعة من الخصائص يلتزم بها الطبيب قبل أن يباشر تدخله الطبي، وتتمثل هذه الخصائص في وقت الإدلاء بالإعلام **(أولا)**، أن يكون الإعلام بسيطا ومفهوما **(ثانيا)**، أن يكون صادقا **(ثالثا)**، أن يكون ملائما **(رابعا)**.

أولا: أن يتم الإعلام قبل التدخل العلاجي.

ذلك أن الإعلام الذي يصدر بعد التدخل العلاجي عديم النفع والفائدة بالنسبة للمريض، حيث لا جدوى من رضاء يصدر من مريض بعد إتمام العمل الطبي عليه. ولهذا يجب أن يتم الإعلام في مرحلة قبل بدأ العلاج حتى تعطى للمريض مدة من الوقت للتفكير في حالته الصحية و ما يقترح عليه من علاج، فيساعده ذلك الإعلام على اتخاذ القرار بقبول أو رفض العلاج المقترح.[2]

ثانيا: أن يكون الإعلام بسيطا ومفهوما.

يعني هذا أن الطبيب ملزم بإعلام المريض بلغة واضحة، سهلة، وبسيطة، والابتعاد عن العبارات الفنية المعقدة التي لا يفهمها المريض، وهذا الوضوح مرتبط بوضوح هذه المعلومات عند المريض وليس عند الطبيب، كون القدرة على الفهم تختلف من مريض إلى أخر حسب مستواه العلمي.[3]

[1]– مدونة أخلاقيات الطب، المرجع السابق.

[2]– مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص. 92.

[3]– سعيدان أسماء، التزامات الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003، ص. 10.

ثالثا: أن يكون الإعلام صادقا

أكدت نص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على خاصية الصدق في الإعلام بما يلي:

"يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة و صادقة بشأن أسباب كل عمل طبي ".

يفهم من هذه المادة أن الطبيب عليه التحلي بالأمانة والإخلاص أثناء إعلامه للمريض، حيث يقتضي ذلك تزويده بمعلومات صحيحة حول مرضه وطريقة علاجه ما لم تكن هناك دوافع للكذب تفاديا للنتائج السلبية التي تكون وليدة المصارحة.[1]

رابعا: أن يكون الإعلام ملائما

وذلك أن يكون الإعلام ملائم للظروف المتعلقة بالمريض حسب عدة عوامل هي:

1- طبيعة المرض

يجب على الطبيب أثناء إعلامه للمريض مراعاة نوع المرض، حيث أن إعلام مريض بمرض الذبحة الصدرية العادية مثلا لا يكون بنفس درجة إعلام مريض مصاب بالسرطان.

2- خطورة العلاج:

كلما كان العلاج خطيرا استوجب الإعلام بمخاطره أكثر تفصيلا، إذ يجب أن يكون الإعلام أكثر تفصيلا حالة كان العلاج حديث النشأة، أما إذا كان شائعا فلا داعي للتفصيل في المعلومات.[2]

3- ثقافة المريض وقدرته على الفهم:

يجب على الطبيب أثناء إعلامه للمريض أن يراعي المستوى الثقافي للمريض، حيث أن إعلام الأميّ يختلف عن إعلام المثقف وذلك لاختلاف درجة استيعاب كل منهم للمعلومات. وعدم فهم المريض بما أعلم به يعود لكون الطبيب استعمل أسلوبا يفوق مستوى تعليم المريض،

[1]- قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.77.

[2]- سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص. 16.

لذا فعلى الطبيب أن يراعي المستوى التعليمي والثقافي للمريض وأن ينزل بالمعلومة الطبية إلى مستواه ويبسطها له بألفاظ يستطيع فهمها.

الفرع الثالث: الأساس القانوني للالتزام بإعلام المريض

إن الالتزام بإعلام المريض نجد أساسه في مدونة أخلاقيات الطب وقانون الصحة.

أكد المشرع الجزائري على وجوب الحصول على رضا المريض وعلى وجوب إعلامه في أكثر من موضع سواء في مدونة أخلاقيات الطب أو في قانون الصحة.[1]

أولا: في مدونة أخلاقيات الطب

فقد نصت المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي**".

وأكدت ذلك المادة 44 من نفس المدونة على أنه: "**يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدّي على المريض، لموافقة حرة ومتبصرة...**".

ونجد كذلك أن المواد 45،46،47،48 من مدونة أخلاقيات الطب تنص على ضرورة الحصول على الموافقة الحرة المتبصرة المبنية على المعلومات الصحيحة والصادقة، وفي هذا الصدد نصت المادة 48 الفقرة 02 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة، أن يسعى جاهدا للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد اتجاه أنفسهم وجوارهم".

ثانيا: في قانون الصحة

نجد أيضا أن بعض النصوص في قانون حماية الصحة وترقيتها قد تناولت الإعلام ولا سيما المواد 360 بشأن نقل وزرع الأعضاء والتي نصت: "**لا يجوز ممارسة نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا على الشخص الحي لغرض الزرع إذا عرض حياة المتبرع لخطر .....لا**

[1]– قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.78.

يمكن القيام بنزع الأعضاء والخلايا من شخص حي قصد زرعها دون الموافقة المستنيرة للمتبرع ".

يخضع التجريب للموافقة الحرة والمستنيرة لشخص موضوع التجريب أو عند عدمه، لممثله الشرعي.[1]

المطلب الثاني: مراحل الإعلام الواجب للمريض

يمر العمل الطبي بثلاث مراحل: أولها الفحص والتشخيص، ثم مرحلة العلاج، وأخيرا مرحلة ما بعد العلاج.

يلتزم الطبيب بإعلام مريضه عن تطورات حالته الصحية في جميع هاته المراحل حيث يهدف من خلال المرحلتين الأوليتين إلى الحصول على موافقة المريض، أما في المرحلة الأخيرة فيقتصر إعلام الطبيب على ما يلزم للمريض اتخاذه من احتياطات في المستقبل لتفادي الآثار السلبية التي قد تقع.

وسنتناول في هذا المطلب الإعلام بالفحص والتشخيص **(الفرع الأول)**، الإعلام بالعلاج **(الفرع الثاني)**، الإعلام اللاحق للعلاج **(فرع ثالث)**.

الفرع الأول: في مرحلة الفحص والتشخيص

تعتبر مرحلة الفحص والتشخيص من أهم مراحل تنفيذ العقد الطبي، حيث تنطلق فيها جهود الطبيب في مباشرة علاج المريض.

ويقصد بالتشخيص أنه: "فن التعرف على المرض"، ويعتمد الطبيب في محاولته لمعرفة علّة المريض على ما يسمعه على لسان المريض، أو ما يصرح به أهل المريض حالة عجز المريض عن الكلام، أو من خلال ما يلاحظه من أعراض على المريض.

يمكن للطبيب القيام بكل أعمال التشخيص و هذا ما نصت عليه المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب التي جاء فيها: "**يخول للطبيب و جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج...**".[2]

---

[1]– بن صغير مراد، المرجع السابق، ص ص. 184، 185.

[2]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص. 22.

وكان الطبيب يستخدم لتشخيص المرض، الفحص واللمس والطرق الخفيفة على بعض الأماكن في جسم الإنسان، وسماع دقات القلب وقياس ضغط الدم.

لكن مع ظهور أمراض جديدة يصعب التعرف عليها من خلال هاته الوسائل، ومع تطور المعدات الطبية أصبح الطبيب ملزم باستعمال الأساليب الجديدة في التشخيص مثل: صور الأشعة، التحاليل المجهرية...الخ.

ويكون الطبيب مسؤولا حالة تقاعسه عن استخدام هذه الوسائل، ونظرا لكون استعمال هذه الوسائل تحوي على مخاطر، فإن الطبيب ملزم بإعلام المريض بهذه المخاطر قبل اللجوء إليها، وللمريض حق الاختيار بقبول الخضوع للفحص أو رفضه حيث أن هذه الأعمال حتى ولم تكن أعمال علاجية إلا أنها تمثل اعتداء على سلامة جسم المريض، وبالتالي لا يجوز خضوع المريض لمثل هذه الأعمال إلا بعد رضائه بها.

كما يجب على الطبيب إعلام المريض بمستحقات طرق التشخيص التي سيلجأ إليها.[1]

ينص الإعلام في هذه المرحلة حول طبيعة الآلات المراد استعمالها لتحديد نوع المرض كون المريض غير عالم بها ما قد يولد بعض الخوف والقلق في نفسيته وهذا ما يساعد في العلاج.

أما بعد توصل الطبيب لتحديد المرض[2]، يلتزم بوصفه للمريض بالطريقة المناسبة واستعمال عبارات واضحة ميسورة الفهم، حيث يعمل على إنزال السكينة في نفسية المريض وأن يبين له الحالة التي يمكن أن يؤول إليها في حالة عدم معالجتها، وهذا ما يمنح للمريض الحق في المقارنة بين الأخطار المترتبة على رفض العلاج المفترض بعد التشخيص وفسح المجال للمرض بمتابعة تطوره الطبيعي وتلك الملابسة للتدخل الطبي المعروض، فمن خلال هذه المقارنة يستطيع المريض اتخاذ قراره عن علم و بصيرة.

يلعب الإعلام في هذه المرحلة دورا مهما في تهيئة المريض نفسيا استكمال المراحل المقبلة للعمل الطبي، وكذلك بضرورة اللجوء إلى الفحوص التكميلية لأنه قد يتعذر على الطبيب

[1]– جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 2010، ص ص. 87، 88.

[2]– قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص. 63.

معرفة المرض من خلال الفحص الابتدائي أو قد يتولد لديه الشك حول نوع المرض لتشابه أعراضه مع أمراض أخرى.[1]

الفرع الثاني: الإعلام بالعلاج

يعتبر العلاج بأنه: "تلك المرحلة التي يتم فيها إتباع الوسائل الممكنة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء قدر المستطاع".

لقد كرس القضاء الفرنسي التزام الطبيب بالعلاج لأول مرة في قرار mercier لسنة 1936 عندما اعترف بوجود عقد ضمني بين الطبيب والمريض وهو عقد العلاج.

ويدخل ضمن مشتملات العلاج:

– وقاية الصحية، تشخيص المرض، إعادة تكييف المرض، التربية الصحية.[2]

الطبيب له الحرية في اختيار العلاج، ولكن ليس له الحق في فرض علاج معين على مريضه. هذا الأخير له الحرية في قبول العلاج والاختيار بين طرق العلاج ولا يتم هذا إلى إذا قام الطبيب ب تبصيره بكل ما يتعلق بالعلاج.[3] سواء طبيعته **(أولا)**، بدائله **(ثانيا)**، تكاليفه **(ثالثا)**، مخاطره **(رابعا)**.

أولا: الإعلام عن طبيعة العلاج

يتخذ العلاج أشكالا وصورًا مختلفة، فقد يكون العلاج دوائياً أو جراحيا أو كيميائيا أو بالأشعة ويستغرق مدداً متفاوتة كل حسب طبيعته[4]، فمثلا إذا كان العلاج دوائيا فيكون إما بالأدوية أو الأشربة أو بالحقن، ويكون على الطبيب أن يبصر مريضه بكل المعلومات المتعلقة بهذا الدواء لما فيها من خطورة على جسم الإنسان، فيجب عليه أن يبصره بطريقة استعماله

[1]– العبيدي زينة غانم، حسين أكرم محمود، تبصير المريض في العقل الطبي، الرافدين للحقوق مجلد (08/ السنة الحادية عشر)، عدد 30، جامعة الموصل، العراق، 2006، ص ص. 04، 05.

[2]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص. 25.

[3]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص. 62.

[4]– قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.64.

والمقدار المسموح بتناوله وينبهه عن مخاطر تجاوز الجرعة المسموح بها ولا يعفى الطبيب من التزامه حتى مع وجود النشرة الدوائية المرفقة بالأدوية.

أما إذا كان العلاج جراحيا فيلتزم الطبيب بإمداد مريضه بالمعلومات الضرورية حول العملية فمثلا إعلام مريضه بضرورة خلوّ معدته من الطعام عند تخديره.

أما إذا كان العلاج بالأشعة خاصة العمليات المنتشرة في الآونة الأخيرة بالليزر فعلى الطبيب إعلام مريضه بفائدة مثل هذا العلاج وكذلك إعلامه بمخاطره.

الطبيب في هذه المرحلة ينصب إعلامه للمريض حول طريقة العلاج التي يراها مناسبة وكذلك يعلمه بالغاية التي يسعى إلى تحقيقها ويبصره بالفائدة المنتظر تحقيقها و نسبة نجاحها مع تحديد نسبة فشلها كنسبة مئوية.[1]

ثانيا: الإعلام عن البدائل العلاجية

يقصد بالبدائل العلاجية الخيارات المختلفة المطروحة أمام الطبيب لعلاج حالة معينة، فقد يرى الطبيب علاج مريضه بالأدوية أو الجراحة أو باستعمال العلاج الطبيعي.

يقوم الطبيب بتبصير مريضه بهذه الطرق من خلال تبيان مميزات و مخاطر هذه الطرق وتترك حرية الاختيار للمريض في اختيار الطريقة التي يريد أن يعالج بها.[2]

يتفق الفقه الأنجلوساكسوني أن الإعلام بالبدائل العلاجية بنفس أهمية الإعلام بمخاطر العلاج، حيث تعتبر أمر ضروري للمريض لاتخاذ القرار السليم بشأن حالته الصحية.

لم يتعرض الفقه الفرنسي إلى واجب الإعلام عن البدائل العلاجية، ولكن تركت الخيار للطبيب في حالة تعدد طرق العلاج بإعلام مريضه، فالطبيب حسب الفقه الفرنسي غير ملزم بإعلام مريضه عن البدائل العلاجية.

[1]–العبيدي زينة غانم، حسين أكرم محمود، المرجع السابق، ص ص.09، 10.

[2]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.63.

ويبرر الفقه الفرنسي هذا الموقف بالحالة الذهنية للمريض حيث لا يمكنه مناقشة الطبيب حول طرق العلاج الممكنة، وبالتالي يترك الحرية للطبيب في اختيار طريقة العلاج التي يراها مناسبة استنادا لخبرته وحدسه وعمله.

أما بخصوص موقف القضاء الفرنسي من البدائل العلاجية، فالظاهر من غالبية الأحكام الصادرة من القضاء الفرنسي أتت ملزمة للطبيب بالإعلام عن البدائل العلاجية، ومن بين القضايا التي تعرض لها النقض الفرنسي في هذا المجال قضية سائق حافلة تعرض لعدة كسور على مستوى الذراع على إثر حادث مرور، فقام الطبيب الجراح بتجبير الذراع وتجبيسه إلا أن ذلك أدى إلى مضاعفات أدت إلى بتر جزء من الذراع. فقضت محكمة النقض الفرنسية بمخالفة الطبيب لواجبه بالإعلام عن الخيارات الممكنة الأخرى.[1]

على غرار القضاء الفرنسي فإن القضاء الجزائري أيضا أقرّ بضرورة التزام الطبيب بالإعلام عن توفر البدائل العلاجية وهو الحكم الصادر عن محكمة السانية بوهران المؤرخ في 26 مارس 1996 والذي أيّد بقرار مجلس قضاء وهران المتمثل في إدانة الطبيب لتطبيقه طريقة تخدير مضادة لآلام الولادة والتي تنطوي على مخاطر الإصابة بشكل جزئي مؤقت وكان تأسيس الحكم منصبا على إخلال الطبيب بواجب الإعلام، فلو أعلمت المريضة بهذا لكانت لها مجموعة من الخيارات البديلة عن تطبيق هذه التقنية، وكان منطوق الحكم هو عامين حبس موقوفة النفاذ وغرامة قدرها 5000 دج و50000 دج تعويضا مدنياً للمريضة.[2]

ثالثا: الإعلام عن تكاليف العلاج

يعتبر الطبيب ملزما بإعلام مريضه عن تكاليف العلاج وذلك حتى يصح الرضا الصادر منه، خاصة إذا تعلق الأمر بعملية جراحية أو بتدخل طبي يحوي درجة من الخطورة أو المجازفة، كأن يكون المرض الذي يعاني منه المريض ضمن الأمراض المستعصية على الطب

[1]–مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص ص. 81، 82.

[2]–حكم صادر عن محكمة السانية بوهران، بتاريخ 26 مارس 1996، نقلا عن سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص 29.

الحديث، والذي يتطلب تدخل أطباء مختصين أو استعمال معدات طبية جد متطورة وهذا ما يتطلب تكاليف باهظة.[1]

رابعا: الإعلام عن مخاطر العلاج

يأخذ إخلال الطبيب بواجب الإعلام بمخاطر العلاج القسط الأكبر من المتابعات القضائية الناجمة عن إخلال الطبيب بواجب الإعلام، حيث نجد المريض صرح بأنه لو أعلم بالمخاطر الناجمة عن العلاج ما كان ليوافق على العلاج المقترح عليه، فمن الضروري إعلام الطبيب لمريضه بالمخاطر التي تنجم عن العلاج.

من ناحية أخرى، يعتبر إحاطة المريض بمخاطر العلاج المقترح كمساعدته على اتخاذ القرار بقبول العلاج أو رفضه.

ويشمل الإعلام بمخاطر العلاج إعلام المريض عن طبيعة الخطر، ونسبة تحققه ومدى جديته.[2]

كان القضاء الفرنسي يميّز بين نوعين من المخاطر، المخاطر المتوقعة والاستثنائية، وألزم الطبيب بإعلام مريضه عن المخاطر المتوقعة فقط دون الاستثنائية.

يعرّف الخطر المتوقع بأنه: "كل خطر خضع لتقييم إحصائي، وورد ذكره في المراجع الطبية واستقر الطب على حدوثه".

كما عرف القضاء الفرنسي الخطر الاستثنائي بأنه: "الخطر الذي يمكن عدّ حالات حدوثه على أصابع اليد".

تبيّن أن التمييز بين المخاطر المتوقعة والاستثنائية أمر يستند على معطيات إحصائية واحتمال الخطأ في الإحصائيات التي تتضمنها المراجع الطبية يُصعب من تقدير الخطأ الاستثنائي.

---

[1]–دغيش أحمد، بولنوار عبد الرزاق، التزام الطبيب بإعلام المريض، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، أيام 23–24 جانفي، 2008، ص.06.

[2]– مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص. 80.

كما أن هناك بعض الأخطار تتسم بالطابع الاستثنائي ولكنها خطيرة ولو علم بها المريض لما رضيّ بالعمل الطبي وهذا ما جعل القضاء إلى اتخاذ رأي أخر.

قضى القضاء الفرنسي بتاريخ 07 أكتوبر 1998 بالتزام الطبيب بإعلام المريض عن المخاطر الجسيمة سواء كانت متوقعة أو استثنائية.

ويعرف الفقيه سارقوس Sargos الخطر الجسيم بأنه "الخطر الذي من شأنه أن يؤثر على قرار المريض بقبوله أو رفضه العلاج والذي من طبيعته أن يؤدي إلى الموت أو إحداث عاهة مستديمة لها تأثير على نفسية المريض ومكانته في المجتمع".

تتلخص وقائع قضية التي صدر فيها القرار في أن سيدة خضعت لعملية جراحية في العمود الفقري نتج عنها فقدانها البصر في العين اليسرى ولم يكن الطبيب قد أعلمها بمخاطر العملية، رفضت محكمة الاستئناف الفرنسية دعوى التعويض كون الخطر استثنائيا، ولا يلتزم الطبيب بالإعلام عنه، غير أن محكمة النقض الفرنسية ألغت حكم محكمة الاستئناف نضرا لجسامة الخطر الاستثنائي الذي لو علمت به المريضة لما أقدمت على قبول التدخل العلاجي.[1]

أما إذا تعلق الأمر بالجراحات التجميلية ذات الطابع الغير العلاجي فإن التزام الطبيب بإعلام المريض يشتد، حيث يلتزم الطبيب في هذه الحالة بالإعلام عن كل المخاطر وإبراز المضاعفات التي يمكن أن تنتج سواء أثناء إجراء العملية أو بعد الانتهاء منها، كما يلتزم بالإفضاء عن الآثار والنتائج العرضية التي قد تتخلف عنها، فالطبيب مقيد بما تمليه مصلحة المريض النفسية والصحية ومن ثم استوجب إحاطته حتى بالأخطار النادرة الحدوث.[2]

الفرع الثالث: الإعلام اللاحق للعلاج

إن التزامات الطبيب لا تنتهي بانتهاء العلاج الطبي، حيث أنه بعد إتمامه للعلاج أو للجراحة يبقى الطبيب ملتزما بتنبيه المريض عن الحوادث التي وقعت أثناء تطبيق العلاج

[1]– مشار له من قنيف غنيمة، ص ص. 70 ،71، 72.

[2]– العبيدي زينة غانم، حسين أكرم محمود، المرجع السابق، ص.39.

والنتائج المترتبة عليه وكذلك الاحتياطات الواجب على المريض الالتزام بها لتجنب تعقيدات على حالته الصحية في المستقبل.[1]

الهدف من التبصير في هذه المرحلة هو المحافظة على حالة المريض،[2] وذلك بتقديم جملة من النصائح له مثل (كنصح الطبيب لمريض مصاب بمرض القلب بعدم بذل مجهودات كبيرة أو نصحه بتناول الدواء في المواعيد المحددة ... الخ).

ويختلف الإعلام اللاحق على العلاج عن الإعلام بالفحص والتشخيص والإعلام بالعلاج في كونه لا يهدف إلى تنوير إرادة المريض للحصول على رضائه الحر المستنير بالعلاج.[3]

المطلب الثالث: حالات إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلام المريض

كقاعدة عامة يلتزم الطبيب بإعلام المريض بحالته الصحية والعلاج الملائم لها، وما ينتج عن هذا العلاج من مخاطر ونتائج.

إلّا أن هذه القاعدة ترد عنها بعض الاستثناءات التي من شأنها إعفاء الطبيب من هذا الالتزام وذلك في حالات استثنائية. وسنتطرق في هذا المطلب إلى حالات الإعفاء المطلق من الالتزام بالإعلام **(الفرع الأول)**، وحالات الإعفاء المقيد من الالتزام بالإعلام **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: حالات الإعفاء المطلق من الالتزام بالإعلام

نقصد بالإعفاء المطلق من الالتزام بالإعلام هو مباشرة الطبيب لعمله الطبي على المريض دون أن يدلي له بأي معلومة عن حالته الصحية أو عن العلاج الذي سيطبقه. ونفس الشيء بالنسبة لأقارب المريض أو ممثله القانوني حيث لا يلتزم الطبيب بإعلامهم.

وسنتناول في هذا الفرع حالة الاستعجال **(أولًا)**، تنازل المريض عن حقه في الإعلام **(ثانيًا)**، حالة تنفيذ أمر قانوني **(ثالثا)**.

---

[1]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص ص. 63، 64.

[2]– العبيدي زينة غانم، حسين أكرم محمود، المرجع السابق، ص.15.

[3]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص.29.

أولًا: حالة الاستعجال

قد يستحيل على الطبيب أن يفي بالتزامه بإعلام مريضه، ومع ذلك يعفى الطبيب من المسؤولية حالة كون حياة المريض مهددة بخطر.[1]

يمكن اعتبار حالة الاستعجال هي "الحالة التي تكون فيها حياة المريض وصحته معرضة لخطر حال يستدعي التدخل العاجل من الطبيب". ويمكن حصر عناصر الاستعجال في عنصرين هما: الأوّل: أن تكون حياة الشخص مهددة بخطر حال، والثاني: غياب أقارب المريض لإعلامهم بالتدخل الطبي العاجل.

فالعنصر الأول يستدعي تدخل الطبيب الفوري للحفاظ على حياة الشخص، وبالتالي فإن إعلام المريض يؤدي إلى تضييع الوقت وتعريض حياته للخطر.

ويشترط في هذه الحالة كون المريض لا يمكنه استيعاب ما يلقى عليه من معلومات ولا يفهمها، أما إذا كان المريض يمكنه ذلك فإن الطبيب لا يعفى من التزامه بالإعلام.

وتتحقق حالة الاستعجال عندما يصادف الطبيب شخصا مصابا في حادث أو كون المريض فاقد للوعي وتستدعي حالته التدخل الفوري من الطبيب لإنقاذ الشخص المصاب، ففي هذه الحالة لا مجال للنظر في إعلامه أولا.

أما العنصر الثاني المتمثل في غياب أقارب المريض لإعلامهم بالتدخل الطبي العاجل، واشترط بعض الفقهاء غياب الأهل أو الممثل القانوني لإعفاء الطبيب من التزامه بالإعلام. بمعنى آخر أن يكون المريض منفردا ولم يتواجد مع أهله أو حالة كون الطبيب جاهلا بمكان أقاربه.

ويمكن القول أن حالة الاستعجال لا تقوم إلا إذا كان الطبيب بإمكانه الاتصال بأسرة المريض، وهذا ما جاءت به محكمة النقض الفرنسية بقولها: "يلتزم الطبيب في غير حالة الضرورة على الحصول على رضاء مستنير من المريض أو من أقاربه أو ممثله القانوني".[2]

[1]– فريحة كمال، المرجع السابق، ص. 90.

[2]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص ص. 75، 76.

وقد أشار المشرع الجزائري على حالة الاستعجال في المادة 52 الفقرة الثانية من مدونة أخلاقيات الطب.[1]

على غرار المشرع الجزائري نجد القضاء الفرنسي أيضا أكد حالة الاستعجال من خلال عدة قرارات صادرة عن محكمة النقض الفرنسية وخاصة منها القرار الصادر في 7 أكتوبر 1998 حيث قضت بأنه: مالم يتعلق الأمر بحالة استعجاليه، أو مالم يستحل إعلام المريض، أو ما لم يرفض هذا الأخير تلقي المعلومات من الطبيب، فإن هذا الأخير يقع عليه الالتزام بإعلام مريضه بشكل صادق وواضح وملائم عن كل المخاطر الجسيمة المرتبطة بالفحوص والعلاجات المقترحة للمريض.[2]

وأخيرا يمكن القول أن حالات الاستعجال غير محددة وترك تقديرها للطبيب، بشرط أن لا يتعسف في استعمال هذه السلطة، فهو خاضع لرقابة المحاكم التي تتحقق وتراقب مدى توافر عناصر الاستعجال.[3]

ثانيا: حالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام

يحق للمريض رفض معرفة المعلومات المقدمة من قبل الطبيب المتعلقة بحالته الصحيّة، فإذا أقرّ المريض برفضه معرفة نتائج أو مخاطر العمل الطبي الذي سيباشر على جسمه، فما على الطبيب إلّا احترام إرادة المريض.

يجوز للطبيب مخالفة إرادة المريض في عدم معرفة حالته الصحية حالة تواجد أشخاص آخرين معرضين لخطر إصابتهم بعدوى المرض.

---

[1]– تنص المادة 2/52 من مدونة أخلاقيات الطب على:"...**ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أو تعذر اتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يأخذ في حدود الإمكان رأي العاجز البالغ بعين الاعتبار إذا كان قادرًا على إبداء رأيه**".

[2]– الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية، منشأة المعارف، مصر، 1998، ص. 231.

[3]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص. 77.

حيث تنص المادة L1111-2 الفقرة الرابعة على أنه:" رغبة الشخص أن يبقى جاهلا لتشخيص أو تكهن يجب احترامها، إلا عندما تكون أطراف أخرى معرضة لخطر انتقال العدوى".[1]

اختلف الفقهاء في مدى احترام الطبيب لإرادة المريض في تنازله عن حقه في الإعلام،وانقسموا إلى اتجاهين:

ذهب أنصار الاتجاه الأول إلى القول أن الطبيب عليه احترام إرادة المريض في رفضه الإعلام بشرط أن لا يتعارض مع مصلحة المريض، فإذا لاحظ الطبيب أن حالة المريض الصحية تستوجب إعلامه فإن على الطبيب أن ينبهه بخطورة حالته.

أمّا الاتجاه الثاني فقد أكد على أن الطبيب لا يجوز له احترام إرادة المريض في تنازله عن حقه في الإعلام كون المريض غير عالم بشأن العمل الطبي الذي سيخضع له وبالتالي قد يقع في الغلط، من حيث تقدير المخاطر، وهنا يأتي دور الطبيب لإخراجه من دائرة الغلط بإعلامه أن العمل الطبي الذي سيباشره يحوي مخاطر.

أمّا في حالة استمرار المريض في رفضه تلقي المعلومات فعلى الطبيب أن ينسحب من علاجه حتى لا يعرض حياة المريض إلى الخطر.

يعتبر التنازل عن الإعلام من حق المريض حيث هو أدرى بمدى تأثير ذلك الإعلام على نفسيته، ولكن الطبيب لا يرضخ لإرادة المريض بصورة مطلقة وذلك ما قضت به محكمة تولوز في 15 فبراير 1971 أن رضوخ الطبيب أمام إرادة المريض برفضها لإعلام بسهولة يعتبر إهمالا لواجبه المهني، وبالتالي على الطبيب رغم طلب المريض عدم الكشف عن معلومات متعلقة بحالته الصحية أن ينصحه ويبين له أهمية معرفة هذه التفاصيل.[2]

[1]- Article L1111-2/(4) du code de la santé publique, jorf n° 183 du 08/08/2004: "…La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

[2]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص ص. 80، 81.

ثالثا: حالة تنفيذ أمر قانوني

قد يكلف الطبيب بالقيام بأعمال أو أداء واجب، تنفيذ الأوامر أو أحكام القانون كأن تصدر الدولة نصوصًا تلزم فيها الأطباء بالقيام بالعمل الواجب قيامه تجاه جميع المواطنين في حالة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية والفتاكة.

ففي هذه الحالة يكون الطبيب بصدد أداء واجب وليس بصدد استعمال حق التطبيب، فبالتالي الطبيب يمكنه إعلام المريض كما يمكنه عدم إعلامه أصلًا، ويستوجب على الطبيب في هذه الحالة إعلام السلطات المعنية كون هذه الحالة تندرج ضمن حالات الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.[1]

أما هذه الحالات فتم حصرها في فرنسا في:

الإصابة بمرض الزهري، الأمراض العقلية، مدمني الخمر الخطيرين، مدمني المخدرات.[2]

وقد أباح المشرع الجزائري للطبيب مباشرة عمله الطبي دون إعلام المريض وكذلك دون الحصول على موافقته في الحالات التي يكون فيها بصدد تقديم العلاج الطبي لحماية السكان.[3]

الفرع الثاني: حالات الإعفاء المقيد من الالتزام بالإعلام.

يقصد بحالات الإعفاء المقيد من الالتزام بالإعلام، الحالات التي يعفى الطبيب فيها من التزام إعلام المريض ولكن يمكنه إعلام أقاربه أو ممثله القانوني.

وسنتناول هذه الحالات كالآتي: حالة القاصر أو عدم الأهلية **(أوّلًا)**، حالة المريض فاقد الوعي **(ثانيا)**، حالة المرض الخطير **(ثالثا)**.

---

[1]– تنص المادة 39من (ق.ص) على أنه: "**يجب على كل ممارس طبي التصريح للمصالح المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض ذات التصريح الإجباري تحت طائلة العقوبات.**"

[2]- Jean Panneau: la responsabilité de médecin, 2éme édition, Paris, Dalloz, 1996, p 19.

[3]– تنص المادة 344 الفقرة 2 من ق 18-11 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه: "**... غير انه في حالة الاستعجال أو حالة مرض خطير أو معد .....يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الاقتضاء تجاوز الموافقة** ".

أولًا: حالة القاصر أو عدم الأهلية

إذا كانت القاعدة العامة هو أن يلتزم الطبيب بتبصير المريض نفسه حتى يحصل منه على رضا حر مستنير بالعلاج، ولا مجال للمقارنة بين رضا المريض بالعلاج مع رضا شخص آخر مهما كانت علاقته بالمريض، فإن هذه القاعدة يرد عليها استثناء أساسي يتمثل في إمكانية أن يحل رضاء شخص آخر محل رضا المريض.

عندما تكون حالة هذا الأخير لا تسمح له باستيعاب ما يقدم له من معلومات لعدم أهليته أو لنقص فيها.[1]

بحيث حالة كون المريض ناقصا للأهلية أو فاقدًا لها فإنه لا يعتد برأيه بشأن ما يلزمه من علاج أو جراحة، وبالتالي يجب إعلام ولي أمره أو من ينوب عنه.

بالنسبة لعديم الأهلية فإنه يجب إعلام ولي أمره للحصول على رضاه.

أمّا بالنسبة للقاصر، فإن بعض الفقه يرى أنه يجب التفرقة بين القاصر المميز والقاصر غير المميز.

فالقاصر المميز يمكنه التعبير عن إرادته بخصوص العمل الطبّي، وبالتالي يقتصر دور الولي في النصيحة والاستشارة والموافقة على الجانب المالي للعمل الطبي.

أمّا القاصر الغير مميز فلا يمكن الاكتفاء بإعلامه وإنما يجب أيضا إعلام وليه، وطبقا لنص المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطبّ التي تنص في فقرتها الأولى على: "**يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو عاجز بالغ أن يسعى جاهدًا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم...**".

وطبقًا لنص المادة 343 الفقرة 5 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي جاء فيها:"...**تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية حسب الحالات من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي** ".

[1]– نجيدة علي الحسن، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص. 94.

فإنه لكي يتسنى للطبيب مباشرة تدخله الطبي تحت حماية القانون فإنه يلتزم بإعلام ولي المريض القاصر أو ممثله الشرعي.

ثانيا: حالة المريض فاقد الوعي

إذا كانت حالة المريض لا تسمح بإعلامه فكونه في غيبوبة أو مغشيا عليه أو فاقدًا للوعي، فيجب على الطبيب الاتصال بأحد أقاربه متى كانت حالة المريض غير مستعجلة.[1]

وهذا طبقا لنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب فإنه: "**يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة حرة متبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون. وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته**".

ثالثًا: حالة المرض الخطير

تنص المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه:" **يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقًا عمليته، أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر. ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبأ الحاسم إلى بمنتهى الحذر والاحتراز**".

نلاحظ من خلال هذه المادة أن المريض في حال إصابته بمرض خطير لا يمكن اطلاعه به مراعاة لشعوره، غير أنه يمكن إعلام أسرته بطبيعة المرض.

المريض في هذه الحالة يكون بالغا ومدركًا للمعلومات التي تقدم له من قبل الطبيب ورغم ذلك ونظرًا لخطورة المرض فالطبيب يخفيه عنه.

فالطبيب في هذه الحالة غير ملزم بإعلام المريض ولكنه ملزم بإعلام أسرته بمنتهى الحذر والاحتراز مالم يكن المريض قد منع ذلك مسبقًا.

[1]– بن صغير مراد، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض، المرجع السابق، ص ص 200، 201.

عكس المشرع الجزائري فإن المشرع الفرنسي قد فرق بين المرض الخطير والمرض القاتل. ففي حالة تشخيص مرض خطير أعطى الحق للطبيب بإخفاء بعض المعلومات عن المريض حفاظا على مصلحته، وذلك في نص المادة 2/35 من تقنين أداب المهنة الفرنسي: "لمصلحة المريض ولأسباب مشروعة، فإن الطبيب يقدر بوعي إذا ما كان المريض يترك جاهلا بالتشخيص أو العلاج الخطير إلا في حالات الأمراض التي قد تعرض الغير لخطر العدوى "أمّا في حالة تشخيص مرض قاتل، فالطبيب له الحق في إخفاء ذلك عن المريض ولكن يجب إعلام أقاربه وهذا ما نصت عليه المادة 3/35 من نفس القانون: "**التشخيص القاتل لا يجب أن يكشف عنه إلا بحذر ، ولكن أقارب المريض يجب أن يخطروا بذلك إلا استثناء عندما المريض يخطر مسبقا بهذا الكشف أو يعين الغير الذين يتم إخطارهم**". والحكمة من هذه التفرقة أن الأمراض الخطيرة لا تؤدي حتما للموت وبالتالي لا داعي لزرع الرعب في نفسية المريض، أما الأمراض القاتلة فالموت حتمي ومع ذلك نص المشرع الفرنسي بإخفائها عن المريض دون عائلته.[1]

[1]– سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص ص 86، 88.

الفصل الثاني:

التزام الطبيب ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة والسر الطبي

تمهيد:

تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة إنسانية قبل أن تكون علاقة قانونية، فالأعمال التي يقوم بها تعد منعطفا خطيرا يبلغ قدرا كبيرا من الأهمية، بحيث يتعين على الطبيب أن يكون على قدر كبير من المهارة في استعمال الأساليب الطبية الحديثة، ويجب على الطبيب أن يمارس عمله في إطار احترام القواعد القانونية المقررة والمنظمة لمهنة الطب، ومما لا شك فيه أن للطب أصولا تعتبر ثابتة ومسلمة، هذه الأصول لا يتسامح مع من يخرج عليها، وعلى الطبيب أن يلتزم ببذل عناية تتفق وهذه الأصول العلمية الثابتة[1] (المبحث الأول).

إن الطبيب وأثناء أدائه لعمله يطلع على الكثير من خصوصيات المرضى وتنكشف أمامه الكثير من الحقائق والمعلومات والأسرار المتعلقة بذات المريض وأحيانا بعائلته وبعلاقاته الخاصة، لذلك كان الطبيب منذ القدم مطالب بحفظ أسرار مريضه وعدم البوح بها.

يعتبر التزام الطبيب بحفظ أسرار المهنة من أكثر الالتزامات التصاقا بواجبات الطبيب الأخلاقية والإنسانية، فالطبيب ملزم بأن يعالج كل حالة باهتمام وإنسانية وسرية، والالتزام بالسر الطبي معروف منذ القدم، وهو واجب أخلاقي تقتضيه المصلحة العامة، وعليه فالمعلومات التي يحصل عليها الطبيب من خلال علاقته مع المريض يجب أن تعامل في سرية تامة، والمريض يجب أن يلمس ذلك ليتسنى له الإفصاح بهذه المعلومات والطبيب ليس مخولا بالكشف عن هذه المعلومات إلاّ إذا أعطى المريض موافقة مسبقة أو أجبر على ذلك قانونا[2] (المبحث الثاني).

[1]– منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011، ص.286.

[2]– طلال العجاج، المرجع السابق، ص.135.

المبحث الأول: التزام الطبيب ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة

إن عمل الطبيب يجب أن يكون متفق مع الأصول الفنية المراعاة في علم الطب، وهذا الشرط ينبثق عن الالتزام العام الذي يقع على عاتق الأطباء حال مباشرتهم لأعمالهم الطبية إذ يجب على الطبيب أثناء مزاولته مهنة في مجال الأعمال الطبية العادية أن يراعي ما تقضي به واجبات الحيطة والحذر في هذا الشأن، وأن يؤدي هذه الأعمال على قدر من العناية وبذل الجهد الصادق واليقظ والذي يتفق مع ظروف وحالة المريض وفقا للأصول العلمية الثابتة، وتتقرر مسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية عند انحرافه عن السلوك الطبي الصحيح والأصول والقواعد المستقرة أثناء قيام العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض.

ولقد ارتأينا في هذا المبحث إلى تخصيص المطلب الأول لمفهوم الأصول العلمية الثابتة،في حين خصصنا المطلب الثاني لالتزام الطبيب ببذل العناية اللازمة.

المطلب الأول: مفهوم الأصول العلمية الثابتة

من أهم الشروط التي تطبع المشروعية على العمل الطبي أن تكون ممارسة الطبيب لعمله قد تمت حسب الأصول العلمية والمعروفة لدى أهل العلم والاختصاص، وأن يتبع القواعد المهنية التي لا يمكن التنازل عنها.[1]

الفرع الأول: المقصود بالأصول العلمية الثابتة

عرف جانب من الفقه الأصول العلمية بأنها تلك المبادئ والقواعد الثابتة والمتعارف عليها نظريا وعلميا بين طائفة الأطباء، ويجب الإلمام بها حال مباشرة الأعمال الطبية.[2]

[1]– بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص.89.

[2]– مكرلوفوهيبة، المسؤولية الجنائية للأطباء عن الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجرام والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص.26.

أو هي تلك الأصول المستقرة التي لم تعد محلا للمناقشة بين رجال هذا الفن، بل أنهم يسلمون بها ولا يقبلون فيها جدلا.[1]

أما القضاء فقد عرفها بأنها الأصول الثابتة التي يعترف بها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها ممن ينتسب إلى علمهم أو فنهم.[2]

وقد أشار المشرع الجزائري في المادة الأولى من مدونة أخلاقية إلى شرط الأصول العلمية حيث نصت على: "**أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلمها في ممارسة مهنته**".

إن الأصول العلمية الثابتة تتطلب من الطبيب بذل جهد فكري من جهة (المرحلة الذهنية)، ومن جهة أخرى تقديم عناية تتفق والأصول العلمية الثابتة.

أولا: المرحلة الذهنية

إن الطبيب ملزم في هذه المرحلة أن يقوم بالعديد من الأعمال الذهنية التي تساعده على تقديم العناية للمريض، هذه الأخيرة تستلزم على الطبيب متابعة التطورات الحديثة في مجال العلوم والفنون الطبية، وهذا ما نصت عليه المادة 45 من م.أ.ط،[3] ومن هنا يتضح لنا أن الطبيب الذي يعتمد على وسائل بدائية ومهجورة يكون معرض للمساءلة، وهذا ما جاءت به المادة 31 من م.أ.ط بقولها: "**لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية ...**".

إضافة إلى ما سبق فإنه يدخل في إطار الأعمال العناية في هذه المرحلة حرية اختيار الطبيب للطريقة التي يراها ملائمة لعلاج المريض ما دام العلم يعترف بها المادة 11 من (م.أ.ط) وكذا

---

[1]- فودة عبد الحكم، الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية (دراسة تحليلية علمية على ضوء الفقه وقضاء النقض)، دار الفكر الجامعي، مصر، 1996، ص.74.

[2]- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.286.

[3]- تنص المادة 45 من م.أ.ط على: "**يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة، عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين**"

مراعاة حالة المريض الصحية والنفسية واختيار الوقت المناسب للعلاج تفاديا لأي ضرر قد يلحق بالمريض باعتبار أن هذين العاملين يلعبان دورا مهما في نجاح العلاج.[1]

ثانيا: المرحلة التنفيذية

تعتبر هذه المرحلة أكثر أهمية من التي سبقتها، إذ يقع على عاتق الطبيب التزام بذل جهد وتقديم عناية للمريض، وذلك عن طريق الاستعانة بالطرق العلمية والأجهزة الحديثة في مختلف مراحل العلاج، ويلتزم كذلك بفحص المريض قبل مباشرة علاجه فحصا دقيقا ليتسنى له معرفة مدى جاهزيته للعلاج ويتأكد من عدم وجود موانع تحول بينه وبين المباشرة في العلاج.[2]

كذلك تقتضي عناية الطبيب التي تفرضها عليه الأصول المتعارف عليها في مهنة الطب.

أن يلتزم بفحص الأجهزة والمعدات قبل البدء في العلاج كما تستلزم العناية أيضا أن يقوم بمتابعة حالة المريض الذي خضع للعلاج أو الجراحة أو غيره، وفحصه على فترات متقاربة أو متباعدة على حسب الحالة، وفي حالة اكتشافه وجود خطأ ما بادر إلى تداركه لتفادي إصابة المريض بمضاعفات أشد.

الفرع الثاني: إتباع الأصول العلمية الثابتة في مراحل العمل الطبي

إن المشرع الجزائري وعلى خلاف باقي المشرعين، لم يعط مفهوما محددا أو مستقلا للعمل الطبي، إلا أن الفقه والقضاء استقرا بأنه كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية، والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المريض أو الحد منها،[3] وهذا النشاط يمر بجملة من المراحل لكل منها ضوابطها وخصوصيتها.

---

[1]- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.298.

[2]- منير رياض حنا، نفس المرجع، ص.301.

[3]-أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط 1، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص.55.

وعليه يتوجب على الطبيب أن يقوم بفحص المريض للتأكد من حالة المريض **(أولا)** ثم ينتقل إلى مرحلة العلاج، حيث يصف له ما يراه مناسبا لحالته ويقدم له العلاج المناسب **(ثانيا)**، وأخيرا يلتزم الطبيب وفريقه بضمان الرقابة للمريض للتأكد من سلامته **(ثالثا)**.

أولا: مرحلة الفحص الطبي والتشخيص

1- الفحص الطبي

يعتبر الفحص الطبي بداية الجهد والعمل الذي يقوم به الطبيب، إذ يقوم بفحص الحالة الصحية للمريض فحصا ظاهريا، بملاحظة العلامات والدلائل البادية عليه كمظهر المريض وجسمه، وقد يتطلب ذلك استعانته ببعض الأدوات الطبية والأجهزة البسيطة كالسماعة وجهاز قياس الضغط أو خافض اللسان وغيرها، كما أنه بإمكانه في حالة عدم تمكنه من تشخيص المرض بهذه الوسائل اللجوء إلى إجراء فحوصات أكثر دقة وعمقا كالتحاليل الطبية والأشعة والمناظير،[1]وعلى هذا الأساس نصت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي: "**يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته، تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته فر ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية**".

يتبين لنا من خلال ما سبق أن الفحص الطبي يتم وفق مرحلتين، مرحلة أولى هي مرحلة الفحص التمهيدي، والتي قد يلجأ فيها الطبيب لاستخدام يده أو أذنه أو عينه[2]في إجراء التحقق من وجود دلائل أو ظواهر معينة تساعده في وصف التشخيص للمرض.

أما المرحلة الثانية فهي المرحلة التكميلية وهي التي يقوم فيها الطبيب بإجراء فحص أكثر دقة باستعمال أدوات طبية أكثر تطورا وحداثة كالتحاليل وأجهزة التصوير والتخطيط[3] ...الخ.

---

[1]- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص.241.

[2]- رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص.30.

[3]- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص.115.

وتكمن أهمية الفحص الطبي في أنه يساعد على معرفة خفايا المريض الصحية ووظائفه الجسدية، وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن المريض، ومنه اتخاذ كافة الاحتياطات أثناء تحديد العلاج المناسب له، وأثناء إجراء عملية جراحية له، ويعد عدم قيام الطبيب بإجراء الفحوص الأولية قبل البدء في العلاج أو الجراحة إهمالا يمكن أن يثير مسؤوليته، إذ تعتبر أمرا ضروريا قبل تنفيذ العلاج أو الإقدام على الجراحة.[1]

2- مرحلة التشخيص

وهي المرحلة التي تلي مرحلة الفحص الطبي، وقد نصت عليها المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها: "**يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ...**".

وقد ذهب البعض إلى تعريف التشخيص بأن ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المريض ووضعه في الإطار المحدد له،[2] وذلك عن طريق استخلاص النتائج التي تبينت له من خلال الفحوص الأولية، وتفسير الأعراض وفق المعطيات العلمية.

تعد مرحلة التشخيص من أهم وأدق مراحل العلاج، وهي بداية العمل الطبي، وعلى الطبيب استخدام جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه والتي تساعده في تشخيص المرض.[3] فيحاول التعرف على ماهية المرض، ودرجة خطورته وتاريخه وتطوره وغيرها من المعلومات، فهو ملزم ببذل جهود صادقة يقظة في سلوكه نحو المريض، وإذا فشل تصبح الأعمال اللاحقة خصوصا العلاج الموصوف كلها خاطئة ويكون بهذا مسؤول لإخلاله بالتزامه.

ولما كان التشخيص هو البحث والتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض من طرف الطبيب سواء كان عاما أو متخصص، فإنه يتطلب لإجراء التشخيص أن يتوفر لدى الطبيب شرطان هما المعرفة العلمية للطبيب والبحث لتحديد المرض.

---

[1]-أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.142.

[2]-غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، دراسة مقارنة، ط1، دون دار نشر، 2011، ص.227.

[3]-أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.145.

أ- المعرفة العلمية: أي أن يكون الطبيب عالما بالمبادئ الأولية للطب والمتفق عليها من قبل المزاولين للمهنة، وأن تكون العناية وفقا للأصول العلمية المتعارف عليها في الطب.[1]

ب- البحث لتحديد المرض: على الطبيب إجراء الأبحاث والأعمال الواجب عليه القيام بها حتى يستطيع تحديد نوع المرض، كما ينبغي عليه استخدام الأجهزة العلمية الحديثة والمتطورة وعدم استعمال الوسائل العلمية المهجورة حتى يتأكد من صحة التشخيص قبل الإقدام على مرحلة العلاج.

وقد ورد في شرط الأبحاث والأعمال التي يقوم بها الطبيب في هذه المرحلة إضافة إلى الملاحظة التشخيصية واستخدام الأجهزة العلمية في التشخيص إجراء التشاور الطبي بشأن التحديد الدقيق، وقد نصت المادة 69 من مدونة أخلاقية الطب على وجوب إجراء الطبيب للتشاور مع زملائه والأخصائيين في الحالات التشخيصية.[2]

ثانيا: مرحلة العلاج

تلي هذه المرحلة مرحلتين الوصف والتشخيص، ويجب على الطبيب تحديد طريقة العلاج الملائمة بأن يختار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض وفقا للمعطيات والتقاليد الطبية، وأن يتحرى في العلاج حالة المريض كالسن وقوته وقاومته ودرجة احتماله للدواء.[3]

وقد منع القانون تعريض صحة المريض للخطر جراء استعمال علاج جديد وهذا ما جاء في نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب.[4]

يلتزم الطبيب بمراعاة الحد اللازم من الحيطة في وصفه العلاج واختيار طرق العلاج المناسبة للوصول إلى تحسين حالة المريض الصحية وشفائه ومن ثم يبدأ بتنفيذ وتطبيق العلاج على المريض.

---

[1]-فريحة كمال، المرجع السابق، ص. 110.

[2]-تنص المادة 69 من مدونة أخلاقيات الطب على: "**يجب على الطبيب أو الجراح أن يقترح استشارة طبية مشتركة مع زميل آخر بمجرد ما تقتضي الحاجة ذلك ...**"

[3]-أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص. 147.

[4]-تنص المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب على: "**لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد ...** ".

إن تقديم الوصفة الطبية جزء لا يتجزأ من مرحلة العلاج، ونجد أن المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب نصت على حرية الطبيب المعالج في تقديم الوصفة التي يراها مناسبة لحالة المريض،[1] وبيان العلاج الذي وصفه للمريض وطريقة استعماله ومدته، كما أنه ملزم بوصف دواء وارد في المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية، كما يجب كذلك وصف الأدوية بوضوح حتى يتسنى للمريض فهمها وتنفيذ العلاج.

ثالثا: مرحلة الرقابة

تعتبر هذه المرحلة من بين أهم المراحل التي يقوم عليها التدخل الطبي، حيث تعد واجب يقع على عاتق الطبيب للتأكد من مدى فعالية العلاج الطبي ونجاعته وخاصة بعد إجراء العمليات الجراحية.

حيث يلتزم الطبيب بمراعاة المريض ومتابعة حالته الصحية وتطوراتها وإعطاء الأوامر والتوجيهات اللازمة، وتظهر أهمية الرقابة خاصة عقب انتهاء العمليات الجراحية، غير أن ذلك لا ينفي أهميته في حالات العلاج غير العلاجي، وقد نصت المادة 90 من مدونة أخلاقيات الطب على هذا بنصها: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المكلف بمهنة أن يشعر الشخص الخاضع لمراقبته بأنه يفحصه بصفة طبيب مراقب أو جراح أسنان مراقب ....**"

المطلب الثاني: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

يتنوع التزام الطبيب أثناء قيامه بواجباته المهنية وممارسته للعمل الطبي، حيث يفرق عادة بين نوعين من الالتزامات، التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة.

– تعددت المعايير بشأن التفرقة بين الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة ومن هذه المعايير معيار الإرادة حيث يكون الالتزام المدين التزام بتحقيق نتيجة إذا انصرفت إرادة المدين لتحقيقها فعلا وإلا اعتبر التزامه بذل عناية وفقط، وكذلك نجد معيار الاحتمال الذي يحول دون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، ولكن إذا مازال هذا الاحتمال كانت مسؤولية الطبيب بتحقيق هذه النتيجة، وأخيرا نجد معيار مساهمة الدائن، والذي من خلاله نستطيع معرفة طبيعة المدين عن

[1]– تنص المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب على: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته جيد ...**"

طريق معرفة موقف الدائن في تحقيق النتيجة، فإذا كان موقف الدائن سلبي بتحقيق النتيجة المرجوة، فإن التزام المدين هو التزام بتحقيق نتيجة، ويكون التزام المدين ببذل عناية إذا كان موقف الدائن وسلوكه إيجابيا في تحقيق نتيجة.

تكمن أهمية التمييز بين التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة في عبأ الإثبات. فإذا كان التزام الطبيب هو تحقيق نتيجة يجب أن يثبت الدائن عدم تحقيق النتيجة، وبالتالي يفترض خطأ المدين الذي لا يستطيع نفي المسؤولية عنه، إلا إذا أقام الدليل على وجود السبب الأجنبي الذي منعه من تحقيق النتيجة، في حين أنه في التزام ببذل عناية يقع على عاتق الدائن إثبات تقصير المدين وعدم تنفيذه للالتزام حتى تتحقق مسؤوليته.

يكاد يجمع الفقه والقضاء على أن الأصل العام هو أن يكون التزام الطبيب التزاما بتحقيق القدر الكافي من العناية المطلوبة منه، إلا أن هناك استثناء يكون فيه التزام الطبيب تحقيق نتيجة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل عناية.

إن الطبيب ملزم ببذل عناية تحقيق غاية، فهو ملزم ببذل جهده وفق الطريقة التي توجبها عليه أصول مهنية، فمتى بذل الطبيب القدر من العناية تبرأ ذمته ولو لم تتحقق النتيجة.[1]وعلى هذا لا يسأل عن تقصيره في بذل العناية اللازمة.[2]

يتمحور مدى التزام الطبيب ببذل عناية في عدة عناصر:

أولا: العقد الطبي

وعلى هذا قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر بـ 20 مايو 1936، أن العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول أن يبذل جهودا صادقة يقظة متفقة

[1]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية)، دون طبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص. 204.

[2]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.25.

مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع الأصول العلمية الثابتة[1] أي الأصول المستقرة علم الطب والتي يعرفها أهل العلم.

فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت جسامته.

والعقد الطبي أو ما يسمى بعقد العلاج الذي يبرم بين الطبيب والمريض يوجب على الطبيب أثناء قيامه بعمله ببذل عناية والمعالجة بانتباه ويقظة وبضمير لتخفيف الآلام عن المريض للوصول إلى الشفاء، وهذا يعني أنه لا يلتزم بضمان الشفاء أو عدم وفاته، فالشفاء هو بيد الله سبحانه وتعالى، ويتوقف ذلك على اعتبارات يصعب على الطبيب السيطرة عليها كمناعة الجسم، والعوامل الوراثية، فضلا أن عمل الطبيب يرد على الجسم الإنساني البالغ في التعقيد.

يتحدد التزام الطبيب ببذل عناية بمراعاة عدة عوامل، كمستواه المهني، فالتزامات الطبيب تزداد مع تخصص الطبيب لما له من خبرة ودراية وعلم متخصص فيجب عليه أن يكون أكثر دقة في تشخيص المرض ووصف العلاج[2] واستعمال منتهى الدقة في تقدير أخطائهم لأن واجبهم الدقة في التشخيص والاعتناء وعدم الإهمال في المعالجة.[3]

ثانيا: مراعاة العوامل الخارجية

ويؤخذ بعين الاعتبار كذلك الظروف الخارجية التي تتم فيها معالجة المريض كمكان العلاج، والإمكانيات المتاحة،[4] ودرجة خطورة حالة المريض التي تتطلب التدخل السريع، فمسؤولية الطبيب في مستشفى مزودة بأجهزة حديثة تغاير مسؤولية الطبيب في وحدة ريفية،

[1]– نقلا عن منير رياض حنا، ص.273.

[2]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.28.

[3]– حسين منصور، المرجع السابق، ص.211.

[4]– عشوش كريم، المرجع السابق، ص.95.

وأيضا يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب بض العوامل المتعلقة بشخص مريض ونذكر منها على سبيل المثال عامل السن، ورد الفعل الذي يحدثه جسمه، وحالته النفسية والجنس ...الخ.[1]

ثالثا: الجهود المبذولة

وأخيرا يدخل في مدى التزام الطبيب بالجهود المبذولة من طرفه والمتفقة مع الأصول العلمية، ونقصد بها إتباع الوسائل الطبية الحديثة والتي تتفق مع التطور العلمي إذ لا يقبل أبدا اللجوء إلى وسائل طبية تقليدية غير مواكبة للتطور العلمي الحديث وإلا اعتبر مخطئا وسبل عن ذلك.

أي يجب على الطبيب أن يوجه اهتماما كافيا نحو متابعة كل جديد في مجال العلوم والفنون الطبية، مستهدفا من ذلك تقديم عناية للمريض.[2]

كذلك يملك الطبيب مطلق الحرية في اختيار الوسيلة الحديثة التي يراها تناسب والحالة المرضية للشخص والتي تعطي نتائج وشفاء أكبر.

ولتقدير مسلك الطبيب فيما إذا كان الفعل الذي قام به يشكل خطأ أم لا فإن قاضي الموضوع يستعين بأهل الخبرة من الأطباء، وقواعد المهنة دون الدخول في فحص النظريات العلمية والخلافات الطبية القائمة بشأن المسؤولية والاختصاص.[3]

وبناءا على ما تقدم فإن كل خروج على المسلمات المستقرة في أصول مهنة الطب وقواعده الأساسية بمثل خطأ مهنيا يستوجب مساءلة الطبيب، وذلك على اعتبار أن كل من يتخذ من الطب مهنة لا بد أن يكون مؤهل لها.

إن التزام الطبيب ليس التزام بتحقيق نتيجة معينة وهي شفاء المريض، إنما هو التزام ببذل عناية، والتي تقتضي أن يبذل لمريضه الجهود الصادقة.

[1]– غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص.166.

[2]–منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.286.

[3]–أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص.28.

ولكي ينفذ الطبيب التزامه بالعناية المطلوبة يجب عليه فحص المريض، إنما هو التزام ببذل عناية، والتي تقتضي أن يبذل لمريضه الجهود الصادقة.

ولكي ينفذ الطبيب التزامه بالعناية المطلوبة يجب عليه فحص المريض فحصا دقيقا، وبالكيفية التي تمكنه من تحديد نوع المرض، فعليه أن يجري فحصا متأنيا بغير تسرع ولا إهمال مستعملة كل الوسائل المتاحة له ليكون رأيه بعيدا عن الغلط بقدر الإمكان.[1]

يتوجب على الطبيب أن يكون حذرا ويقظا في وصف العلاج وتطبيقه، باعتبار أن هذا متعلق بحياة الإنسان، إذ أن كل وصفة طبية تسلم لشخص يجب أن يحدد فيها وبدقة الجرعة المناسبة للمريض، وكذا طريقة استعمال الدواء، وكل تقصير في ذلك تؤدي إلى قيام مسؤوليته، ويتعين عليه كذلك مراعاة الدقة في مباشرة العلاج، ومن أمثلة ذلك الحرص على تطهير الحقنة التي يعطيها للمريض، وكذا تطهير الإناء الذي يحضر فيه الدواء المقدم للمريض، إذ أن هذه الأمور تتطلب معرفة كبيرة بقدر ما ترجع إليه اليقظة والعناية في العلاج.[2]

يلتزم الطبيب في أحوال كثيرة بأن يهجر مريضة قبل تمام علاجه، وطالما أن هذا الأخير بحاجة إلى جهوده، وفي حالة مخالفته لهذا يكون مخطئا ومسؤول عن كل ضرر ناجم عن ذلك في حق المريض.

لا يكفي هذا بل يجب عليه كذلك ضمان رقابة كافية للمريض، إذا ما كانت حالته الجسمية أو العقلية تستدعي ذلك، حتى لا يضر بنفسه، ولهذا فالطبيب يعد مسؤولا ومخطئا إذا ما ترتب عن عدم الرقابة إضرار بالمريض.

بالرغم من أن الطبيب ملزم بمتابعة حالة المريض، إلا أن هذا ليس مطلقا حيث أنه إذا قدم دليل ينفي الخطأ عن نفسه سقطت عنه المسؤولية، ومثال ذلك أن يثبت أن المريض لا يتبع تعليماته أو يتعمد عدم إتباعها أو لجوئه إلى طبيب آخر دون علمه، الأمر الذي جعله يتخلى عن متابعته.

[1]–منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.276.

[2]–منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.279.

يجوز للطبيب المعالج أن يتمسك بحالة الضرورة التي حالت دون تكملة علاج المريض، ومثال ذلك عدم الاحتفاظ بطفل أجريت له عملية جراحية بالمستشفى والذي هو بحاجة لاستكمال علاج، وهذا بحجة أنه لا يوجد سرير للطفل.[1]

كما يمكنه كذلك أن يستعين بطبيب آخر يختاره هو ليحل مكانه ويعتني بالمريض إذا كانت حالته لا تسمح بذلك كحالة المرض مثلا.

علاوة على ما ذكرناه لا بد من الإشارة إلى نقطة مهمة تدخل في إطار العناية الواجبة على الطبيب، وهي جملة النصائح والإرشادات التي يقدمها للمريض، فيتبين له مثل النظام الذي يتبعه من طعام وشراب وغير ذلك، وما يجب عليه اتخاذه من احتياطات، وإذا رأى الطبيب أن حالة المريض لا تسمح بمعالجته في المنزل طلب نقله إلى المستشفى.[2]

الفرع الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

إذا كان الأصل أن طبيعته التزام الطبيب هي بذل عناية، إلا أن هذا لا يمنع من وجود حالات استثنائية ترتب على عاتق الطبيب التزامات لا تقدر في ضوء الاحتمال، بمعنى أن هذه الالتزامات محددة وتتمثل في تحقيق نتيجة.

وتقوم فيها مسؤولية الطبيب بمجرد عدم تحقيق النتيجة، ويترتب على المريض أو مطالب التعويض إثبات عدم بذل الطبيب العناية اللازمة، لأنه ما دام يدعي بأن الطبيب قصر في بذله العناية اللازمة، فلا بد من إثبات ما يدعيه.

ولقد حاول القضاء الحد من هذا العبء الملقى على المريض، وهذا بالتوسع في مجال الالتزامات بتحقيق نتيجة، ونأتي الآن إلى ذكر حالات معينة لها خصوصية حيث يصير معها التزام الطبيب تحقيق نتيجة.

[1]– منير رياض حنا، نفس المرجع، ص.283.

[2]– منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.283.

1- استعمال الأدوات والأجهزة الطبية:

يسلم الفقه والقضاء بالتزام الطبيب بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استعمال الأدوات الطبية في عمليات التشخيص والعلاج، ومن هذه الأدوات والأجهزة الحقن وأجهزة القياس والتحليل الطبي، أجهزة الأشعة، آلات فحص وعلاج الأسنان وتنظيفها وخلعها، أجهزة التخدير وأدوات الجراحة وحتى المناضد والكراسي الطبية.[1]

إذ يقع على الطبيب التزام باستعمال الآلات السليمة الخالية من العيوب، وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة، فلا يعفى الطبيب من المسؤولية حتى ولو كان العيب الموجود بالآلة يرجع إلى وضعها ويصعب كشفها، لأن على الطبيب أن يعاني ويفحص حالة الآلات التي يستعملها، وهو ما قضت به محكمة استئناف باريس في قرار لها صادر بتاريخ 28 جوان 1960 الذي أقام مسؤولية على طبيب مختص في الأشعة نتيجة سقوط برغي آلة ما يسمح بمرور الأشعة التي تضر بجسم الإنسان وتسبب في سوء صحته.[2]

2- نقل الدم:

قد تقتضي حالة المريض الصحية نقل الدم إليه، وفي هذه الحالة يقع على الطبيب وبالتحديد طبيب التحليل التزاما محددا يتمثل في سلامة المريض عن طريق نقل الدم النقي للمريض والذي يتوافق مع فصيلة دمه، ويجب أن يكون سليما وخاليا من المرض[3]حتى لا يعرض المريض للخطر ويجب الاحتفاظ بالدم بطريقة علمية وصحية.

حيث يعد التزام الطبيب وبنك الدم في حالة نقل الدم للمريض التزاما بتحقيق نتيجة، تتمثل في نقل الدم سليما خال من الفيروسات والجراثيم، وأن لا يكون دما فاسدا أو قديما.

ويعتبر الطبيب مخلا بالتزامه إذا كان الدم الذي نقله إلى المريض غير مناسب أو ملوث، إلا إذا أثبت قيام السببالأجنبي الذي لا يدله فيه.

---

[1]- منير رياض حنا، نفس المرجع، ص.284.

[2]- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.343.

[3]- إبراهيم علي حمادي الحلبومي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص.54.

ونفس الحكم يقع على الطبيب عند قيامه بإعطاء المريض سوائل معينة كالغلوكوز والأمصال،[1]فيجب على الطبيب ضمان عدم إلحاق الضرر بالمريض فعليه التأكد من صلاحية وقابلية الجسم لهذه السوائل.

ومن التطبيقات القضائية الصادرة في هذا الشأن، ما قضت به محكمة النقض الفرنسية من مسؤولية الطبيب إثر إصابة شخص بمرض الزهري وهذا بسبب الدم الذي نقل إليه والذي كان ملوثا، وكذا ما قضت به محكمة تولوز من مسؤولية الطبيب المحلل لدم الشخص لتحديد فصيلة دمه، فيعتبر مسؤولا في حاله خطته في تحديد الفصيلة.[2]

3- التحاليل الطبية:

يلتزم الطبيب المخبري التزاما محله تحقيق نتيجة، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت غلط فيه، والسبب الرئيسي في ذلك هو أن نشاط الطبيب المحلل ينحصر في أعمال مخبرية لا تتضمن بحسب الأصول العلمية أي احتمال[3]وتجدر الإشارة أنه سابقا كان التزام الطبيب المخبري يقوم تبعا للطبيعة الاحتمالية للتحاليل، فإذا كانت تحاليل بسيطة اعتاد الطبيب على إجرائها، أي يتضاءل بشأنها عنصر الاحتمال، ففي هذه الحالة يتوجب عليه تحقيق نتيجة ألا وهي سلامة التحليل ودقة النتيجة، وعدم إعطاء نتائج مغلوطة. أما فيما يتعلق بالتحاليل الطبية المعقدة والصعبة، فالطبيب هنا يلتزم ببذل عناية فقط، إلا أن هذا المعيار أعيد النظر فيه وأصبح الطبيب المخبري المختص القائم بالتحليل مكلفا بتحقيق نتيجة.

وهو ما قضت به محكمة كولمار الفرنسية بتاريخ 1989/10/25 حيث أكدت على اعتبار عملية الكشف عن فيروس مرض فقدان المناعة المكتسبة VIH توقع على عاتق الطبيب المخبري التزام بتحقيق نتيجة على الرغم من أنها عملية معقدة وصعبة.[4]

---

[1]- محمود موسى دودين، مسؤولية الطبيب المدنية عن أعماله المهنية "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون، جامعة بيرزيث، فلسطين، 2002، ص.83.

[2]- منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.351.

[3]- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص.231.

[4]- عشوش كريم، المرجع السابق، ص.101.

4- التحصينات والتطعيمات المختلفة:

إن عملية التحصين تستوجب من القائم بها أن يلتزم سلامة الشخص المحصن أي ألا يلحق به الضرر، وهو الأمر الذي يتطلب أن يكون المصل سليما يحمل للشخص المتلقي أي عدوى بمرض آخر وأن يعطى بطريقة صحيحة.[1]

وينقسم التحصين إلى قسمين، التحصين الإجباري الذي تقرره الدولة، والتحصين الاختياري الذي يطلبه المريض أو يصفه الطبيب، فأما بالنسبة للأول تكون الدولة هي المكلفة بضمان سلامة المواطنين، وأي ضرر يمس بهم يؤدي إلى قيام مسؤولية الدولة، فتسأل عن الحوادث والأضرار الناتجة أيا كان المكان الذي أجريت فيه.[2]

أما النوع الثاني فإن الالتزام بتحقيق نتيجة يقع على عاتق القائم بعملية التحصين.

5- الأدوية:

من المسلم به أن كل طبيب يقوم بفحص مريض يحرر له وصفة طبية تتضمن مجموعة من الأدوية، فهنا يخضع الطبيب للالتزام ببذل العناية اليقظة في أن يكون الدواء ناجحا ولكنه لا يلتزم بشفاء مريض، ولا تقوم مسؤولية الطبيب إلا إذا أثبتت إهماله في اختيار الدواء أو خطئه في وصفه أو طريقة أخذه.[3]

إلا أنه أحيانا يقوم الطبيب المعالج بتقديم الدواء للمريض مباشرة داخل العيادة، فيترتب إضافة إلى التزامه ببذل عناية التزام آخر وهو عدم إعطاء المريض دواء فاسد أو منتهى الصلاحية، أو لا يؤدي إلى تحقيق الغاية المقصودة منها ويعتبر الطبيب في هذه الحالة مسؤولا ما لم يقم الدليل على خلاف ذلك.

[1]- طلال العجاج، المرجع السابق، ص.131.

[2]- حسين منصور، المرجع السابق، ص.235.

[3]-غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص.169.

6- التركيبات الاصطناعية:

نتيجة للتقدم العلمي بدأ الإنسان باستخدام الأعضاء الاصطناعية كوسيلة لتعويض ما فقده من أعضاء طبيعية أو ما أصيب منها بعجز أو ضعف لأي سبب مادي أو طبيعي، وهذا لتسهيل حياته وممارسة شؤونه بكل راحة.

تتحرك المسؤولية الطبية في عملية تركيب الأعضاء الصناعية من جانبين، جانب أول يتمثل في مدى فعالية العضو الصناعي وتناسبه مع حالة المريض، وجانب آخر يتمثل في مدى سلامة العضو وصناعته وجودته.

فبالنسبة للجانب الأول يكون الطبيب ملزم ببذل عناية، ولا يعتبر مسؤولا إلا إذا وقع إثبات تقصيره، أما الجانب الثاني فيلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة وهي ضمان سلامة الجهاز أو العضو ودقته ومناسبته لجسم المريض ومن ثم تقوم مسؤولية الطبيب إذا تبين أن العضو رديء أو لا يتناسب مع جسم المريض أو سبب له ضرر.[1]

ولقد قرر القضاء الفرنسي بشأن هذه التركيبات الصناعية خاصة بالنسبة لتركيب الأسنان، فإن الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة فيما يخص نوعية هذه الأجهزة وعملها وشروطها وصيانتها وحسن مطابقتها للغرض المقصود وخلوها من العيوب.

7- جراحة التجميل:

نظرا للتطورات العلمية والتقدم التكنولوجي في علم الطب، أصبح الطب الجراحي لا يقتصر فقط على الجراحات العلاجية للأمراض، إنما امتد ليشمل جراحة التجميل، ونقصد بها ذلك النوع من الجراحة الذي لا يقصد به شفاء المريض من علة في جسمه، وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته للخطر.[2]

حيث يقوم الأطباء بإجراء عمليات جراحية تعيد الوضع إلى حالته الأولى أو إلى وضع يريح نفسية المريض، ولم تكن عمليات التجميل منتشرة بكثرة في العصور السابقة بسبب

[1]- حسين منصور، المرجع السابق، ص.222.

[2]- فريحة كمال، المرجع السابق، 2012، ص.147.

الافتقار إلى أطباء متخصصين في هذا النوع من الجراحة والتطبيب، إلا أنها منتشرة وبكثرة في وقتنا الحالي، وزاد الاهتمام والإقبال عليها في جميع أنحاء العالم.[1]

تنقسم الجراحة التجميلية إلى جراحة إصلاحية والتي هدفها إصلاح بعض الإعاقات أو الأضرار الجسدية الحلقية كالندبات، أو ناتجة عن تشوهات التي تخلفها الحروف، وإلى جراحة تحسينية والتي هدفها تغيير المظهر بغية إضفاء الصفة الجمالية.

اجتمع أغلب الفقه والقضاء على أن التزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية غير أنه ملزم برفض إجراء الجراحة إذا لم يكن متأكدا من نجاحها وخاصة في الجراحة التحسينية، ومع ذلك ذهب القضاء الفرنسي إلى التعامل مع الجراح التجميلي بقدر كل من الصرامة والدقة في الجراحة التحسينية، فبالرغم من أن التزامه بذل عناية إلا أنه يتعهد بأن يكون التشويه أقل مما كان عليه سابقا وهذا بحد ذاته التزام بتحقيق نتيجة حتى وإن كانت نسبية، لذلك ذهب جانب من الفقه الفرنسي إلى ضرورة التمييز بين الجراحة التجميلية التي تخضع لنظام الالتزام بوسيلة وبين النتيجة التجميلية التي تترتب عليها والتي تخضع لنظام الالتزام بنتيجة.

المبحث الثاني: التزام الطبيب بالسر الطبي

يعتبر الالتزام بالحفاظ على السر الطبي واجب مهني وأخلاقي[2] وكذلك من الالتزامات الأساسية للطبيب لأنه متعلق بكرامة الإنسان.

اعتبر المشرع الجزائري إفشاء السر المهني من جرائم الأشخاص لأنها تصبهم في شرفهم واعتبارهم ولمعرفة هذا الواجب الملقى على عاتق المؤتمن على السر الطبي فإننا سنتطرق إلى مفهوم السر الطبي ونطاقه **(المطلب الأول)**، أساس الالتزام بالسر الطبي **(المطلب الثاني)**، حالات إباحة إفشاء السر الطبي **(المطلب الثالث)**.

[1]–مكرلوف وهيبة، المرجع السابق، ص.159.

[2]– عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع " قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص. 27.

المطلب الأول: مفهوم السر الطبي ونطاقه

يعد الحفاظ على السر الطبي من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان، ومرتبط بكرامته وشرفه هو من أهم الالتزامات التي تقع على عاتقه، بحيث يجب حفظ أسرار مرضاه الذين وضعوا ثقتهم فيه، وهو من المواضيع البالغة التعقيد كونه يثير العديد من الصعوبات،[1] فما هو مفهوم السر الطبي **(الفرع الأول)**، وما نطاق الالتزام به**(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: تعريف السر الطبي

السر من الأمور الغامضة التي لا يستطاع تحديد مفهومها، حيث أنه يختلف باختلاف الزمان والمكان والأشخاص وطبيعة الوقائع والأحداث، فقد يكون أمر ما سرا في زمان ولا يكون سرا في زمان آخر، وقد يكون سرا في مكان ما، ولا يكون سرا في مكان آخر، وقد يكون سرا بالنسبة للأشخاص، ولا يكون سرا بالنسبة لأشخاص آخرين.[2]

ولا يمكن اعتبار معلومات أو وقائع ما سرا إلا إذا كان إفشائها يمس بكرامة و شرف و سمعة صاحبها أ أما حالة كون الواقعة أو المعلومة لا تسبب ضررا لصاحبها حالة إفشائها ففي هذه الحالة لا تعتبر سرية و لا تترتب أية مسؤولية على مفشيها.[3]

سنحاول التطرق إلى مجمل التعاريف التي وردت عن السر الطبي من خلال ما يلي:

أولا: التعريف الفقهي للسر الطبي، ثانيا: التعريف التشريعي للسر الطبي

---

[1]– نصيرة ماديو، إفشاء السر المهني بين التجريم والإجازة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص. 08.

[2]– سليمان علي الحليوسي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية 2012 ص.18.

[3]– داود عنان، التزام الطبيب بالحفاظ على السر الطبي، رسالة لنيل الماجستير، فرع "قانون خاص" تخصص "عقود ومسؤولية"، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001، ص ص. 28 ـ 29.

أولا: التعريف الفقهي للسر الطبي

لقد تعددت التعريفات الفقهية للسر الطبي ويمكن تعريفه بأنه:" **كل ما يعرفه الطبيب أثناء أو بمناسبة ممارسته مهنته أو بسببها، وكان في إفشائه ضرر لشخص أو لعائلته، وذلك إما لطبيعة الوقائع أو للظروف التي أحاطت بالموضوع** ".[1]

بينما ذهب رأي آخر إلى التفرقة بين السر الطبي والتزام الطبيب بحفظ السر.

فعرف السر الطبي بأنه: " **كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها ، في حين عرف التزام الطبيب بحفظ السر بأنه: التزام الطبيب بالصمت بخصوص كل ما يتعلق بهذا السر، إلا في الحالات التي يرخص له فيها القانون بالكشف أو الإفشاء**".[2]

يرى جانب من الفقه أن السر **هو "النبأ الذي يجب إخفاؤه حتى ولو لم يترتب على إفشائه أضرار بالسمعة أو الكرامة ، وكان غير مشين لمن يريد كتمانه، بل يكون مشرفا لمن يرغب في هذا الكتمان**".[3]

أما في المجال الطبي فقد عرفه المستشار تانوTANONبأنه " **كل ما يعهد به المريض للطبيب و لو كان معيبا أو مزريا للشرف**"، ولكن هذا التعريف لم يرض الفقيه برووارردل ولم يكتفي به فقال إن سر المهنة الطبية لا يقتصر على ما يعهد به إلى الطبيب بل يتعداه إلى كل ما يشاهده أو يسمع به أو يستنتجه أثناء ممارسته لمهنته و لو كان مجهولا من قبل المريض.[4]

نلاحظ أن كل التعاريف اتفقت على أن السر الطبي واقعة أو حادثة يعلم بها الطبيب، سواء وصلت إليه بتصريح من المريض، أو نتيجة فحصه له، لكن بشرط أن تكون للمريض أو لأسرته مصلحة مشروعة في كتمانه.[5]

---

[1]– صياح عبد الرحيم، التزام الطبيب بالسر المهني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2006، ص. 15.

[2]– إسماعيل قديدر، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010 ـ 2011، ص. 109.

[3]– عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.

[4]– عبد القادر بومدان، المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011، ص ص.14، 18.

[5]– صباح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص. 17.

ثانيا: التعريف التشريعي للسر الطبي

لقد أحجمت مختلف التشريعات على تعريف السر الطبي ، و اكتفت فقط بذكر الطائفة المعنية بالسر الطبي و بالمحافظة عليه ، حيث نصت على هذا الالتزام المادة R4127-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي.[1]

كما أكده القانون اللبناني لعام 2004،[2] المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة في المادة 12 التي نصت على حق كل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية في أن تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها.

تناول القانون المصري السر الطبي من خلال المادة 310 من قانون العقوبات المصري والتي نصت:" **كل من الأطباء، أو الجراحين أو الصيادلة، أو القوابل، أو غيرهم مودع إليه بمقتضى صناعته، أو وظيفته سر خصوصي أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمها القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري**".

والمادة 20 من لائمة آداب مهنة الطب على أنه " **لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم وظيفته**".[3]

سار المشرع الجزائري على نفس المنوال، حيث لم يعرف السر الطبي، لكن نجد المادة 36 (م.أ.ط) قد اشترطت الاحتفاظ بالسر الطبي العاملين في المجال الطبي حيث تنص: " **يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحفظ السر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك** ". كما نصت المادة 37 من نفس القانون على بعض مشتملات السر الطبي، حيث جاء فيها: "**يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب**

[1]- Article R 4127 -4 du c. s. p. f, , jorf n° 183 du 08/08/2004, page 37087 « le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose tout médecin dans les conditions établies par la loi.
Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à –dire non seulement ce qui lui à été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu au compris ».

[2]– قانون رقم 2004 ـ 574 المتعلق بحقوق المرض والموافقة المستنيرة اللبناني ج. ر،ع،9، مؤرخ في 12 فبراير 2004.

[3]– أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص ص. 117، 118.

أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته "،كذلك نص قانون الصحة الجديد على: "السر الطبي في المادة 24 منه التي تنص على حق المريض في احترام حياته الخاصة وسرية المعلومات المتعلقة به التي علم بها مهنيو الصحة".[1]

الفرع الثاني: نطاق الالتزام بالسر الطبي

يعتبر الالتزام بالسر الطبي هو ذلك الخط الأحمر الذي لا يجوز للطبيب تجاوزه وإن حدث وأن فعل، فإنه تترتب عليه المسؤولية.

حيث أنه للسر الطبي حدود ينبغي عدم تخطيها، من حيث قوة إلزاميته هل هي مطلقة أو نسبية؟ **(أولا)**، هذا من جهة وكذا الأشخاص المؤتمنين على السر الطبي **(ثانيا)**.

أولا: مدى قوة الالتزام بالسر الطبي

تبنى المشرع الجزائري نسبية السر الطبي وذلك بنصه صراحة على أنه: "**.... في غير الحالات التي يوجب عليهم القانون إفشاؤها و يصبح لهم بذلك " في المادة 301 من قانون العقوبات.**[2]

يعتبر السر الطبي ذو قوة إلزامية نسبية في التشريع الجزائري حيث نجد المادة 24 من قانون الصحة الجديد تنص على حق المريض في سرية المعلومات الطبية المتعلقة به باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون، كما نصت على أنه يمكن رفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة، كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر وعديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي،[3] كما يمكن في حالة تشخيص مرض إعلام أسرة

[1]– المادة 24 من قانون الصحة الجديد.

[2]– أمر رقم 66–156 مؤرخ في 08 يونيو 1966، يتضمن ق عقوبات، ج ر عدد 49 مؤرخ في 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم.

[3]– المادة 24 من قانون الصحة الجديد تنص على: **..... كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي.**

المريض بالمعلومات التي تمكنه من مساعدته ما لم يعترض على ذلك وكذلك يتم إعلام أهل المتوفى بسبب الوفاة من أجل المطالبة بحقوقه.[1]

ثانيا: الأشخاص المؤتمنين على السر الطبي

حددت المادة 301 من (ق.ع.ج) الأشخاص الملزمين بالسر الطبي بنصها على أنه "**.... الأطباء والجراحين والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة....**"

كما نصت المادة 169 من (ق.ص) على أنه " **يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية. ويجب أن يلتزم بالسر الطبي و/أو المهني**".

ذكرت هذه النصوص مجموعة من الأشخاص تلزمهم بحفظ الأسرار وهم:

1- الأطباء والجراحون

إن كلمتي الأطباء والجراحين لا تعني قصد الالتزام بالسر على هاتين الفئتين، وإنما جميع الأطباء باختلاف تخصصاتهم الطبية باعتبارهم متخصصين أو ممارسين عامين، أو باعتبارهم عاملين في القطاع العام أو الخاص أو لديهم عيادات متخصصة.[2]

وتعتبر هذه الفئة أول من يلتزم بالسر الطبي، حيث أنه في غالب الأحيان وفي الحالات الخطيرة نجد مجموعة من الأطباء يسهرون على علاج المريض، وبالتالي كل واحد يلتزم بالسر الذي وصله بمناسبة عمله.

من جهة أخرى نجد فئة لها في الحقيقة مهمة مزدوجة، فهم خبراء في فحص الأشخاص المقبلين على التجنيد لمعرفة إذا كانوا مؤهلين لأداء الخدمة الوطنية، وكذلك لهم صفة الأطباء المعالجين تتمثل مهمتهم الثانية في معالجة المرض العسكريين.

ونقصد بهذه الفئة الأطباء العسكريون، وهم في كلتا الحالتين ملزمين بكتم السر المهني.

---

[1]- المادة 25 من قانون الصحة الجديد تنص على: **في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية ..... لا يمنع السر الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفي طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص قبل وفاته على خلاف ذلك.**

[2]- داود عنان، المرجع السابق، ص.85.

ذكر في نص المادة 301 (ق.ع.ج) فئة الجراحون، بالإضافة إلى الأطباء رغم أن الجراحين نوع من الأطباء، ولكن المشرع أراد يحيط الأطباء كافة على اختلاف تخصصاتهم.[1]

هناك طائفة لم تذكرها المادة 301 (ق.ع.ج)، بالرغم من أنها ملزمة بالسر الطبي، فبالرجوع إلى نصوص مدونة أخلاقيات الطب نجد أن هناك عدة نصوص تلزم بكتم السر الطبي.

تنص المادة 36 من م.أ.ط. ج على أن:" **يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحفظ السر المهني...** ".

كما تنص المادة 38 من نفس المدونة على:" **يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل الأعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني** ".

وطبقا لهذين النصين فإن طبيب الأسنان ملزم بحفظ السر الطبي، كونه يطلع بحكم مهنته على أجزاء داخلية مستورة ويصعب الاطلاع عليها متمثلة في الأسنان،وبالتالي فإن ما تحتويه من أسرار يلتزم الطبيب بالحفاظ عليه، سواء علم بهذه الأسرار نتيجة فحصه للمريض أو نتيجة إخباره بها من قبل المريض نفسه.

ومثال ذلك: إقدام الطبيب على ذكر قيام إحدى مرضاه لأسنان اصطناعية، وسبب لها ذلك ضررا لعدول خطيبها عن إتمام مراسيم الزواج، أصبح الطبيب مسؤولا عما أصابها من أضرار جراء إفشاءه ذلك السر.[2]

2- الصيادلة:

يضطلع الصيدلي أثناء ممارسته لمهنته على معلومات تخص زبائنه،وهذه المعلومات يجب أن تكون مصانة، كون الإفشاء عنها يؤدي بإبقاء المرضى عن التداوي خوفا من إفشاء أسرارهم.

[1]- صباح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص ص. 67 ـ 68.

[2]- نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص.58.

تقوم العلاقة بين الصيدلي والمريض على الثقة والاحترام المتبادل، فالمريض أو أحد أقربائه يضعون ثقتهم ويقومون بإيداع أسرارهم لدى الصيدلي، حيث تعد هذه الثقة العامل الذي جعل المريض يدلي بكافة التفاصيل المتعلقة بحالته الصحية أملا منه في الحصول على النصائح والتوجيهات في اقتناء الدواء خاصة كون الصيدلي يمكنه معرفة المرض من خلال الوصفة الطبية بحكم مهنته، وهذا ما ولد التزاما عليه بالحفاظ على السر الذي اطلع عليه.[1]

وأكد المشرع الجزائري على التزام الصيدلي بالسر المهني من خلال نص المادة 113 من (م،أ.ط.ج) التي تنص: "يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني إلا في الحالات المخالفة، المنصوص عليها في القانون ".

وتضيف المادة 114 من نفس المدونة على أن:" **يتعين على الصيدلي ضمانا لاحترام السر المهني، أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبائنه أمام الآخرين ولاسيما في صيدليته ...**".

يتبين من هذه المادة أن التزام الصيدلي بالسر لا يقتصر على الوقائع التي كشف عنها المريض فقط، بل يشل كل ما عرفه الصيدلي أثناء ممارسته لمهنته، سواء سمعه أو رآه أو فهمه أو استنتجه.[2]

3- القابلات:

القابلة هي المرأة التي تساعد الحامل عند الولادة، جمع قوابل، وقابلات.[3]

تسهر القابلات على توفير المعدات والأدوية الضرورية وحسن التكفل بالحوامل توظف على أساس الشهادات من بين المترشحات الحائزات على شهادة قابلة.[4]

[1]- زينة براهيمي، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع " قانون المسؤولية المهنية "، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص ص. 26، 27 .

[2]- داود عنان، المرجع السابق، ص. 92.

[3]- إسماعيل قديدر، المرجع السابق، ص. 95.

[4]- نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص. 56.

تعتبر مهنة القابلة مهنة حساسة في مجتمعنا كونها تسمح للقابلة بالتعامل المباشر مع المرأة، وهذا ما يسمح لها بمعرفة أسرارها وعيوبها الجسدية، وإفضاء مثل هذه المعلومات يضر بسمعة وشرف المرأة الخاضعة لعملية الولادة، ولهذا ذكرها المشرع الجزائري ضمن الأشخاص المؤتمنين على السر الطبي في المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري.[1]

يمكن للطبيب أخصائي أمراض النساء والتوليد أن يستعين بقابلة أثناء عمله سواء لتوليد مريضة كانت أثناء فترة حملها تحت مراقبته أو يكلفها بمراقبة المريضة ومولودها الجديد، ففي هذه يتحمل الطبيب الأخصائي المسؤولية حالة قيام القابلة بإفشاء السر الطبي.

أما إذا قامت القابلة باستقبال المريضة والتزمت بتوليدها دون وساطة من الطبيب المعالج، ففي هذه الحالة تتحمل المسؤولية المهنية عن أخطائها الشخصية.[2]

4- المهن المكملة والمساعد للطب

نصت المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري على:"... **وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك...**"

يتبين من نص المادة أن المشرع أراد أن يشير إلى جميع الأشخاص الذين يباشرون عملا طبيا، أو تكمل مهنته العمل الطبي وتساعده ليتم على أكمل وجه.

وبناء على ذلك، يلتزم بالأسرار الطبية كل من اطلع عليها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بحكم وظيفته حتى ولو لم يكن طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة.

فيلتزم بكتمان هذه الأسرار على سبيل المثال مديرو المستشفيات، وموظفوها، ومساعد الطبيب أو الجراح، والممرض، فني الأشعة أو التحاليل، وحتى الطلبة الذين يتمرنون بالمستشفيات... إلخ.[1]

---

[1]- صياح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص. 69.

[2]- ذهبية أيتمولود ، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون ، فرع " قانون المسؤولية المهنية " ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2011 ، ص. 41 .

ويمكن القول أن المشرع الجزائري أصاب عند ذكره لهذه الفئة، كونه يوفر قدر أكبر من الحماية للمرضى، حيث إن اقتصار الالتزام بالسر الطبي على الطبيب دون مساعديه يشكل تهديدا للمرض بإفشاء أسرارهم.

ولقد تضمن قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري نصا صريحا هو نص المادة 169 التي تنص: "**يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية. ويجبان يلتزم بالسر الطبي و/أو المهني**".

كما ضمنت مدونة أخلاقيات الطب المادة 38 التي جاء فيها: "**يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل الأعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني**".

ونصت المادة 154 من نفس المدونة على: "**يجب على الصيادلة أن يحرصوا على أن يكون الأشخاص الذين يساعدونهم في العمل من المتعلمين، مما يجب أن يشترطوا عليهم سلوكا يتماشى وقواعد المهنة، مع أحكام أخلاقيات المهنة هذه**".

المطلب الثاني: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي

بدأ السر الطبي واجبا أخلاقيا، يستمد حمايته من قواعد الأخلاق والشرف والأمانة، ومن كونه أمرا مقدسا، ثم تحول هذا الالتزام من واجب أخلاقي إلى واجب قانوني تحميه نصوص قانونية[2] سواء في القواعد العامة **(الفرع الأول)**، أو في القوانين المهنية الخاصة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي وفقا للقواعد العامة

يقصد بالقواعد العامة الأحكام الواردة في مختلف التشريعات غير تلك المتعلقة بقانون الصحة.

الحق في الخصوصية من الحقوق الأساسية للإنسان، ونجدها مكرسة في الدساتير الوطنية وفي القوانين الداخلية للدول، وموضوع هذه الحماية يتمثل في العلاقة الوطيدة بين الحق في الخصوصية وكرامة الإنسان وشرفه واعتباره.

---

[1]–عادل جبري محمد حبيب، مدى المسؤولية المدنية عن إخلال بالالتزام بالسر المهني أو الوظيفي، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص. 79.

[2]– سليمان علي حسن الحليوسي، المرجع السابق، ص. 39.

كما نجد أن هذه الحماية تستند إلى جملة من الأسس القانونية والأخلاقية والمعنوية[1] ونجد أن الدستور الجزائري الصادر في 28-11-1996 والمعدل في 6 مارس 2016 [2]وقد كرس مبدأ الحق في الخصوصية في جملة من النصوص نذكر منها:

ـ تنص المادة 38 منه على: "**الحريات الأساسية وحقوق الإنسان والمواطن مضمونه...**" **كما تنص المادة 40 من دستور 1996: "تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان... " وتضيف المادة 41 منه: "يعاقب القانون على المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات، وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية".**

يتضح من هذه المواد أن الدستور ينص صراحة على مبدأ حماية السلامة المعنوية للإنسان، وباعتبار أن إفشاء السر الطبي يمس كرامة الشخص وشرفه، فهو يمس بالسلامة المعنوية للإنسان.

بالإضافة للدستور نجد أن قانون العقوبات الجزائري قد نص على تجريم إفشاء السر الطبي وذلك من خلال نص المادة 301 والتي جاء فيها:" **يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤتمنة على أسرار أدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك...**".

تؤكد هذه المادة على ضرورة الحفاظ على السر المهني بصفة عامة و على السر الطبي بصفة خاصة و ذلك بالصفة الردعية التي جاءت بها المادة من خلال تحديدها للعقوبة عند الإخلاء بهذا الالتزام.[3]

[1]- نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص. 35.

[2]- قانون رقم 16-01 المؤرخ في 26 جماد الأول 1437 هـ الموافق في 06 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج.ر،ع 14، الصادرة في 27 جماد الأول 1437 هـ، الموافق لـ 07 مارس 2016.

[3]- زينب أحلوش بولحبال، المرجع السابق، ص.61.

كما تنص المادة 47 من القانون المدني الجزائري على منع الاعتداء على الحقوق الملازمة للشخصية بوجه عام وعلى حق المعتدى عليه في طلب وقف للاعتداء والتعويض عما يكون قد لحقه من ضرر من جراء ذلك.[1]

الفرع الثاني: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي وفقا للقوانين المهنية الخاصة

يقصد بالقوانين المهنية الخاصة تلك النصوص المنظمة لمهنة الطب.

نص المشرع الجزائري على الالتزام بالسر الطبي في عدة نصوص سواء في قانون حماية لصحة أو في مدونة أخلاقيات الطب.

ومن هذه النصوص نجد المادة 169 من قانون حماية الصحة رقم18-11:"**يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية. ويجب أن يلتزم بالسر الطبي و/أو السر المهني** ".

كما نصت المادة 417 من نفس القانون على معاقبة كل من يخالف المادة 169 من نفس القانون.[2]

أما مدونة أخلاقيات الطب فنصت على وجوبية الالتزام بالسر الطبي،وذلك في المواد من 36 إلى 41.

حيث تنص المادة 36 من نفس المدونة على:"**يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحفظ السر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك**".

[1]- تنص المادة 47 من (ق.م.ج) على: " **لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة لشخصيته أن يطلب وقف هذا الاعتداء والتعويض عما يكون قد لحقه من ضرر**".

[2]- تنص المادة 417 من (ق.ص): " **عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني، يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات**".

كما تضيف المادة 38 بنصها:" **يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل الأعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني** ".

المطلب الثالث: أسباب إفشاء السر الطبي

الأصل هو أن يلتزم المؤتمن على السر الطبي (الطبيب)بكتمانه، كون ذلك يهدف إلى زرع الثقة والطمأنينة عند المرضى، ويحثهم على زيارة الأطباء والبوح بما يعانون منه وما يشعرون به.

غير أنه قد توجد حالات لا تلزم الطبيب بكتمان سره، بل توجب عليه الإفضاء به دون أن تتحقق مسؤوليته المدنية أو الجزائية على هذا الإفضاء،وهذا استثناء على مبدأ الالتزام بالسر الطبي وذلك إما من أجل المصلحة العامة (الفرع الأول)، أو من أجل تحقيق المصلحة الخاصة للمريض أو ذويه (الفرع الثاني)

الفرع الأول: الإفشاء المقرر للمصلحة العامة

المشرع السر الطبي تحقيقا للمصلحة العامة، وذلك إما بنص قانوني **(أولا)**، أو بترخيص من القضاء **(ثانيا)**.

أولا: الإفشاء المقرر للمصلحة العامة بنص قانوني

1- التبليغ عن المواليد والوفيات

ألزم قانون الحالة المدنية الجزائري[1]التصريح والإبلاغ عن الولادات وذلك من خلال نص المادة 62-1 التي حددت الأشخاص الذين يتعين عليهم التصريح بالولادات، حيث تنص أنه: **"يصرح بولادة الطفل، الأب أو الأم وإلا فالأطباء والقابلات أو أي شخص آخر حضر الولادة، عندما تكون الأم ولدت خارج فالشخص الذي ولدت الأم عنده".**

[1]- أمر رقم 70-20 مؤرخ في 19 فبراير 1970 يتعلق بالحالة المدنية (ج ر عدد 21) الصادر في 2 فبراير 1970.

يتضح من خلال هذه المادة أنه في حالة عدم وجود أو عدم استطاعة الأب والأم التصريح بالولادة، فإنه يلتزم الطبيب أو القابلة بذلك، ولا يعتبر الطبيب مفشيا لسره في هذه الحالة كونه مكلف بالإبلاغ بموجب نص قانوني وذلك سواء كان الطفل شرعيا أو غير شرعي.[1]

والإخلال بهذا الالتزام يترتب عليه عقوبة الحبس من 10 أيام على الأقل إلى شهرين على الأكثر وبغرامة من 8000 دج إلى 16000 دج المنصوص عليها في المادة 442-3 من قانون العقوبات الجزائري.[2]

أما بالنسبة للتبليغ عن الوفيات فإن الهدف من هذا التبليغ، هو معرفة الأسباب الحقيقية للوفاة فيما إذا كانت طبيعية أو غير طبيعية والعدالة تقتضي التحقق من أسباب الوفاة قبل السماح بدفن الجثة وضياع معالمها مما يعرقل مهمة التحقيق.

كما يهدف معرفة أسباب الوفاة إلى الحد من انتشار الأمراض المعدية، وإلى وضع إحصائيات لمعرفة نسبة النجاح المحقق في معالجة هذه الأمراض والوقاية منها.[3]

نصت المادة 78 من الأمر 70-20 المتعلق بالحالة المدنية على أنه:" **لا يمكن أن يتم الدفن دون ترخيص من ضابط الحالة المدنية مكتوب على ورقة عادية ودون نفقة ولا يمكن أن يسلم الترخيص إلا بعد تقديم شهادة معدة من قبل الطبيب أو من قبل ضابط الشرطة القضائية الذي كلفه بالتحقيق في الوفاة**".

يتبين من هذه المادة أن الطبيب هو المكلف بإعداد شهادة تثبت الوفاة، وعليه فإن هذه الشهادة لا تعد إفشاء للسر الطبي بل تدخل ضمن اختصاصات الطبيب الموكلة إليه من قبل القانون حيث، يدون فيها طبيعة الوفاة وتاريخها، وذلك لإحقاق الورثة حالة كانت الوفاة طبيعة

---

[1]- محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص. 229.

[2]- تنص المادة 442-3 من ق ع ج:" **يعاقب بالحبس من 10 أيام على الأقل إلى شهرين على الأكثر وغرامة 8000 دج إلى 16000 دج، ... كل من حضر ولادة طفل ولم يقدم عنها الإقرار المنصوص عليه في القانون في المواعيد المحددة...**"

[3]- داود عنان، المرجع السابق، ص. 153.

أما إذا كانت غير طبيعية فيتوجب على الطبيب تبليغ الجهات الرسمية والقضائية من أجل معرفة أسبابها.[1]

كما يتعين على المديرين المسيرين للمستشفيات الصحية إخبار ضابط الحالة المدنية أو الذي يقوم مقامه خلال 24 ساعة في حالة حدوث الوفاة في إحدى المستشفيات الصحية و ذلك حسب نص المادة 81-2 من قانون الحالة المدنية.[2]

ويشمل التبليغ عن الوفاة اليوم والساعة، ومكان الوفاة، ولقب المتوفى، وتاريخ ومكان ولادته، ومهنته ومسكنه، وألقاب وأسماء ومهنة أبويه، وأسماء ولقب الزوج الآخر إذا كان الشخص الآخر متزوجا أو أرملا أو مطلقا، وأسماء ولقب وعمر ومهنة ومسكن المصرح، وإذا أمكن درجة قرابته مع الشخص المتوفى.[3]

2- التبليغ عن الأمراض الفتاكة والمعدية:

يلزم الطبيب بالإبلاغ عن المرضى المصابين بالأمراض المعدية الخطيرة، حتى ولو تعارض ذلك مع المصلحة الخاصة لهؤلاء المرضى،[4] وذلك بهدف اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية من طرف السلطات المعنية، وهذا ما ذهب إليه المشرع في نص المادة 39 من قانون حماية الصحة وترقيتها بقولها:"**يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالو مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38 أعلاه.تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون**".

---

[1]- الطاهر كشيده، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان،2011، ص. 167.

[2]- تنص المادة 81-2 من قانون الحالة المدنية الجزائري: " وفي حالة حدوث الوفاة في المستشفيات أو التشكيلات الصحية أو المستشفيات البحرية أو المدنية أو غيرها من المؤسسات العمومية يجب على المديرين المسيرين لهذه المستشفيات أو المؤسسات أن يعلموا بذلك 24 ساعة ضابط الحالة المدنية أو الذي يقوم مقامه ... ".

[3]- نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص.75.

[4]- صباح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص. 125.

وقد حدد المشرع على سبيل الحصر الأمراض المعدية التي يجب على الطبيب التبليغ عنها إلى مصالح مكافحة الأمراض المعدية.[1]

أما في مجال طب العمل، فيتوجب على الطبيب التبليغ عن بعض الأمراض، مثل: التهاب الكبد والتهاب الرئتين... وغيرهم، للتعويض عنها، حيث يقدم بتوجيه نسخة إلى صندوق الضمان الاجتماعي، ونسخة أخرى إلى مفتش العمل، ونسخة ثالثة تسلم للمريض.

ويمكن القول أن كل مرض يشك فيه طبيب العمل على أن مصدره مهني يجب التصريح به لمفتشية العمل.[2]

كما تنص المادة 98 من قانون حماية الصحة وترقيتها على: " **تهدف الصحة في وسط العمل، لاسيما ما يأتي:**

-الوقاية من كل ضرر يلحق بصحة العمال جراء ظروف عملهم.

-حماية العمال في شغلهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرة بصحتهم.

-وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية.

-تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وإبقائهم فيها".

- لا يعتبر الإبلاغ في هذه الحالة إفشاء للسر الطبي بل هو واجب تنفيذا لأمر القانون، وهذا ما نصت عليه المادة 39 من قانون العقوبات بقولها: "لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون... ".

---

[1]- الأمراض المعدية التي يجب التبليغ عنها: " الكوليرا، الحمى التيفودية، التسمم الغذائي الجماعي، التهاب الكبد الفيروسي، الخناق، الكزاز، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة، التهاب السحايا غير السلبي، التهاب السحايا، مرض السل، حي المستنقعات، ليشمانيوز الأحشاء، ليشمانيوز الجلد، الكيس المائي، الكلب، مرض الجمرة، الحمى المالطية، القلاعية، البلهارسيا، الجدام، التهاب الإحليل السيلاني، التهاب الإحليل غير السيلاني، السفلس مرض الإفرنجي، إنتانات الإيدز (السيدا) ، الحمى المتوسطية، الطاعون، الحمى الصفراء، الرمد الحبيبي.

أنظر القرار الوزاري المؤرخ في 17 نوفمبر 1990 يتضمن الأمراض المعدية الواجب التبليغ عنها نقلا عن، إسماعيل قديدر، المرجع السابق، ص 177.

[2]- صباح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص. 129.

4- التبليغ عن الجرائم وسوء معاملة القصر والسجناء

أجاز قانون العقوبات الجزائري، وبصريح العبارة في بعض الأحيان للطبيب، وهو الذي أدى اليمين والتزم بالمحافظة على سر مهنته، تبليغ السلطات المختصة بما يصل إلى عمله من معلومات أو وقائع توصل إليها بمناسبة ممارسته لنشاطه الطبي.[1]

فالطبيب يلتزم كأي مواطن آخر بالتبليغ عن الجرائم تبليغا للصالح العام حتى ولو ترتب ذلك إفشاؤه لسر المريض.

والإبلاغ في هذه الحالة يكون سواء قبل وقوع الجريمة أو بعد وقوعها[2]، كما تنص المادة 301-2 من قانون العقوبات على أنه: "... **ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه رغم عدم التزامهم بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل إلى عملهم بمناسبة ممارسته مهنتهم، بالعقوبات المنصوص عنها في الفقرة السابقة إذا هم أبلغوا بها، فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني**".

ويلاحظ أن المشرع الجزائري قد خص بالذكر جريمة الإجهاض دون غيرها من الجرائم، وهذا راجع ربما لخطورتها، ولكن يتعين على الطبيب التأكد من مشروعية الإجهاض كونه في بعض الأحيان لا تشكل جريمة مثل حالة إنقاذ حياة الأم من الخطر، وهذا ما نصت عليه المادة 308 من قانون العقوبات: "**لا عقوبة على الإجهاض إلا استوجبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغه السلطة الإدارية**".[3]

وتنص المادة 198من قانون الصحة على:" **يتعين على مهني الصحة. خلال ممارسة مهامهم إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها لا سيما النساء والأطفال والمراهقون القصر والأشخاص المسنون. وعديمو الأهلية والأشخاص مسلوبو الحرية**".

[1]- محمد رايس، نطاق وأحكام مسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، المرجع السابق، ص. 225.

[2]- الطاهر كشيدة، المرجع السابق، ص. 170.

[3]- نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص. 80.

كما تنص في نفس السياق المادة 12 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: " **لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان، المدعو لفحص شخص سلبي الحرية أن يساعد أو يغض الطرف عن الضرر الذي يلحق بسلامة جسم هذا الشخص أو عقله أو كرامته بصفة مباشرة أو غير مباشرة ولو كان ذلك لمجرد حضوره، وإذا لاحظ أن هذا الشخص قد تعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يتعين عليه إخبار السلطة القضائية بذلك، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يساعد أو يشارك أو يقبل أعمال تعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة القاسية وغير الإنسانية أو المهنية مهما تكن الحجج، و هذا في كل الحالات و الظروف بما في ذلك النزاع المدني أو المسلم، ويجب أن لا يستعمل الطبيب أو جراح الأسنان معرفته أو مهارته أو قدرته لتسهيل استعمال التعذيب أو أي طريقة قاسية لا إنسانية أو مهنية مهما يكن الغرض من وراء ذلك**".

ـ يتضح من هاتين المادتين أن الأطباء ملزمون بالتبليغ عن الجرائم التي قد تمس القصر والأشخاص المحرومين من الحرية، كون هذه الأفعال تشكل خطرا على المجتمع وتمس بالنظام العام، ما جعل المشرع يعفي الأطباء من الالتزام بالسر الطبي في هاته الحالات.[1]

ثانيا: الإفشاء المقرر للمصلحة العامة بترخيص من القضاء

1- أداء الشهادة أمام القضاء

- تلعب الشهادة دور هام في الدعاوى القضائية، ما جعل المشرع يجيز سماع الشهود في المواد المدنية[2] بموجب نص المادة 150 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[3] التي تنص: "**يجوز الأمر بسماع الشهود حول الوقائع التي تكون بطبيعتها قابلة للإثبات بشهادة الشهود، ويكون التحقيق فيها جائزا و مفيدا للقضية**"، فأداء الشهادة واجب على كل فرد، حيث أنها أمر متعلق بالنظام العام، وتؤدي إلى إيصال الحقوق لأصحابها.[4]

[1]- محمد رايس، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني في ضوء القانون الجزائري المرجع السابق، ص.265.

[2]- نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص.87.

[3]- قانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية (ج.ر،ع21)، الصادرة في 23 أبريل 2008.

[4]- طلال العجاج، المرجع السابق، ص.114.

تنص المادة 24 من قانون الصحة على:**"لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به. باستثناء الحالات المنصوص عليها في القانون.**

- يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة.

- كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي".

أما في قانون الصحة القديم 05/85، المشرع الجزائري نصَّ في المادة 206- 04: "لا يلزم الطبيب بكتمان السر الطبي إذا استدعي للشهادة أمام القضاء."

أما في المادة 206-5:"يلزم المشرع الطبيب بكتمان السر الطبي، إلا في حالة أعفاه المريض من ذلك".[1]

غير أن المشرع قد وضع استثناء يحرر الطبيب صراحة من الالتزام بالسر الطبي حتى ولو اعترض المريض، وذلك في حالة الإدلاء بالشهادة أمام القضاء في جريمة الإجهاض، وهذا ما نصت عليه المادة 301-2 من قانون العقوبات بقولها:" .... **فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني** ".[2]

2- أعمال الخبرة

يقصد بالخبرة استعانة القاضي أو الخصوم بأشخاص مختصين، في مسائل يفترض عدم إلمام القاضي بها، للتغلب على الصعوبات الفنية أو العلمية، التي تتعلق بوقائع النزاع ، وذلك بالقيام بأبحاث فنية وعلمية واستخلاص النتائج منها في شكل رأي غير ملزم.[3]

كما عرفتها المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب على أنها:" **تعد عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه القاضي أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية".**

[1]- داود عنان، المرجع السابق،ص.168.

[2]- الطاهر كشيدة، المرجع السابق، ص. 172.

[3]- عادل جبري محمد حبيب، المرجع السابق، ص. 206.

يتم تعيين الخبير من طرف القاضي، أو بناءا على اتفاق الخصوم، كما يمكنه تعيين خبير واحد أو عدة خبراء[1]، وفي حالة تعددهم يجب عليهم القيام بأعمال الخبرة سوية و تقديم تقرير واحد يبين خبرتهم، أما في حالة اختلاف آرائهم يجب على كل واحد منهم تسبيب رأيه.[2]

ويحدد القاضي أيضا مهام الخبير والمهلة التي يتوجب فيها إيداع تقريره الكتابي أو الإدلاء بتقريره الشفوي.[3]

يتعين على الخبير قبل الشروع في مهمته أن يعلم المريض بطبيعته مهنته، وذلك حسب نص المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص: "**يجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير، قبل الشروع في أي عملية خبرة، أن يخطر الشخص المهني بمهمته**"، فيجب على الطبيب الخبير أن يكون أمينا مع المريض، فلا يستغل ثقته للإيقاع به.[4]

ومن المستقر عليه، أن لا يكون الطبيب الخبير هو نفسه الطبيب المعالج للشخص موضوع الفحص، وإذا كلف القضاء الطبيب المعالج لإجراء الخبرة على مريضه ، فعليه أن يتعذر، ولا يجوز له أن يقبل هذا التكليف إذا كان فيه ما يدعو إلى إفشاء سر طبي لمريضه.[5]

وهذا ما أكدته المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب التي نصت:"**لا يمكن لأحد أن يكون في ذات الوقت طبيبا خبيرا وطبيبا معالجا أو جراح أسنان خبيرا وجراح أسنان معالجا لنفس المريض ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقبل مهمة تعرض للخطر مصالح أحد زبائنه أو أحد أصدقائه أو أقاربه أو مجوعة تطلب خدماته وكذلك الحال عندما لكون مصالحه هو نفسه معرضة للخطر** ".

---

[1]– راجع المادة 126 من (ق.إ.م.إ).

[2]– راجع المادة 127 من (ق.إ.م.إ).

[3]– نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص. 91.

[4]– صباح عبد الرحيم، المرجع السابق، ص.141.

[5]– غادة فؤاد مجيد المختار،المرجع السابق، ص.397.

خاتمة

خاتمة:

نخلص من خلال دراستنا هذا الموضوع إلى أنه يجب أن يكون لكل عمل طبي ضرورة تبرره، ولا يجوز تعريض المريض لخطر لا مبرر له، وبالتالي فإنه يجب على الطبيب تنفيذ التزاماته التي تعتبر في المقابل حقوق المرضى.

كالتزام الطبيب لمبدأ بذل العناية الصادقة واليقظة باستثناء بعض الحالات التي يلتزم الطبيب فيها بتحقيق نتيجة والتي نذكر منها حالات نقل الدم، الجراحة التجميلية وإجراء التحاليل الطبية.

وكذلك التزام الطبيب بتبصير المريض والحصول على رضائه يجد أساسه في احترام كرامة الفرد وسلامته الجسدية، فعلى الطبيب أن يبصر مريضه بالمخاطر العادية المتوقعة ويتجنب الإشارة إلى المخاطر النادرة أو الاستثنائية حتى لا يرهب المريض ويجعله خائفا من تدخله الطبي أو العلاجي.

وكحماية للحياة الخاصة للمريض أوجد التزام للطبيب هو التزام بالسر المهني، حيث كل ما يطلع عليه الطبيب من أحوال تتعلق بمريضه الصحية مما قد يراه أو يسمعه أو يفهمه أثناء اتصاله المهني به تعتبر محل ثقته وبالتالي عليه واجب الحفاظ على سره المهني إلا في الأحوال التي ينص عليها القانون كالإخبار عند الجرائم أو التبليغ عند الولادات والوفيات أو الأمراض المتفشية.

والواضح من خلال دراستنا لهذا الموضوع أن التزامات الطبيب اتجاه المريض نظمها المشرع الفرنسي بطريقة رائعة كتفصيله للالتزام بالإعلام والالتزام بالحصول على رضا المريض وكذا السر المهني وملف الطبيب وهذا التحديد والتفصيل الدقيقين للالتزامات حماية للمريض عند إخلال الطبيب بها، حيث يسهل على القاضي الوصول إلى تحديد الخطأ وبالتالي تقرير مسؤوليته.

أما المشرع الجزائري نظم هذه الالتزامات في مدونة أخلاقيات الطب وفي قانون حماية الصحة الجديد، غير أن هذا الأخير لم يتطرق لالتزامات الطبيب بالتفصيل الكافي حيث ركز على العودة إلى تبني نظام الخريطة الصحية من خلال تقسيمها إلى مقاطعات صحية، وألزم

خاتمة:

المرضى بضرورة التحلي بالأخلاق والاحترام اتجاه مهنيي الصحة نظرا للأحداث الأخيرة المتمثلة في اعتداءات على مهنيي الصحة.

لذا واجب على المشرع الجزائري تدارك النقص الموجود بما يتماشى مع التطورات الحديثة لتوفير الحماية الكاملة للمريض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: الكتـــب

1. إبراهيم علي حمادي الحلبومي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007.
2. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط 1، دار النهضة العربية، مصر، 1987.
3. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
4. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب اتجاه المريض، دون طبعة، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2013.
5. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 2010.
6. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر ،2010.
7. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، د ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع،
8. رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، طبعة أولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.
9. سليمان علي الحليوسي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2012
10. الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية، دون طبعة، منشأة المعارف، مصر، 1998.
11. طلال العجاج، المسؤولية المدنية للطبيب" دراسة فقهية وقضائية مقارنة"، عالم الكتب الحديثة، الأردن، 2011.
12. عادل جبري محمد حبيب، مدى المسؤولية المدنية عن الإخلال بالالتزام بالسر المهني أو الوظيفي، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.

13. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، ط 1، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.
14. غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2011.
15. فرج هشام عبد الحميد، الأخطاء الطبية، د ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2007.
16. فودة عبد الحكم، الخطأ في نطاق المسؤولية التقصيرية (دراسة تحليلية علمية على ضوء الفقه والقضاء والنقض)، دار الفكر الجامعي، مصر، 1996.
17. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية)، دون طبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.
18. منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التفويض الناشئة عنها، ط 1، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.
19. نجيدة علي الحسن، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992.

الكتب باللغة الأجنبية:

1. Jean penneau : la responsailite de médecin, 2 éme édition, Paris, dalloz,1996.

ثانيا: الأطروحات والمذكرات الجامعيات

أ- الأطروحات

- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005.

ب- المذكرات

- **مذكرات**

1-أحلوش بولحبال زينب، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001.

2-أيت مولود ذهبية، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

3-براهيمي زينة، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2012.

4-بوخرس بلعيد، خطا الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2001.

5-بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

6- دودين محمد موسى، مسؤولية الطبيب المدنية عن أعماله المهنية " دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون، جامعة بيرزيث، فلسطين 2002.

7- سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

8-سعيدان أسماء، التزامات الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003.

9- سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2006.

10- صياح عبد الرحيم، التزام الطبيب بالسر المهني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2006.

11- عشوش كريم، العقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر1، 2001.

12- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

13- عنان داود، التزام الطبيب بالحفاظ على السر الطبي، رسالة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون خاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001.

14- عيسوس فريد، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2003.

15- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

16- قديدر إسماعيل، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاءالأسرار الطبية، مذكرة لنيل شهاد الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010.

17- قنيف غنيمة، التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.

18- كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011.

19- ماديو نصيرة، إفشاء السر المهني بين التحريم والإجازة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.

20- مكرولوف وهيبة، المسؤولية الجنائية للأطباء عن الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الإجرام والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005.

ثالثا: المقالات والمداخلات

- المقالات:

1- بن صغير مراد، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض (دراسة مقارنة)، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد الأول، 2008.

2- سي يوسف زاهية حورية، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الأول، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

3- منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الأول، السنة الثالثة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، 1979.

4- العبيدي زينة غانم، حسين أكرم محمود، تبصير المريض في العقل الطبي، الرافدين للحقوق، مجلد (08/ السنة الحادية عشر)، عدد 30، جامعة الموصل، العراق، 2006.

- المداخلات:

1- بدران مراد، أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزون بدون سنة

2- دغيش أحمد، بولنوار عبد الرزاق، التزام الطبيب بإعلام المريض، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، أيام 23-24 جانفي 2008.

رابعا: النصوص القانونية الجزائرية

أ - النصوص التشريعية

- **الأوامـــر**

1-أمر رقم 66- 156 مؤرخ في 8 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات، ج ر العدد 49، مؤرخ في 11 يونيو 1966، معدل ومتمم.

2-أمر رقم 70-20 مؤرخ في 19 فبراير 1970، تتعلق بالحالة المدنية، ج ر عدد 21 الصادرة في 2 فبراير 1970.

3-أمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 مؤرخ في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 يونيو 2005، ج ر عدد 44 مؤرخ في 26 يونيو 2005.

4-أمر 05-02 مؤرخ في 18 محرم 1426 الموافق ل 27 فيفري 2005، يعدل ويتمم القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404 المؤرخ ل 9 جوان 1984 يتضمن قانون الأسرة، ج ر عدد 15 المؤرخ في 18 محرم 1426 الموافق ل 27 فيفري 2005.

- **القوانيـــن**

1-قانون 90-11 مؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق ل 21 افريل 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17، مؤرخ في 1 شوال 1410 الموافق ل 25 افريل 1990، معدل ومتمم.

2-قانون رقم 2004-574 المتعلق بحقوق المريض والموافقة المستنيرة اللبناني، ج ر رقم 9 مؤرخ في 12 فبراير 2004.

3-قانون 08-09 مؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21، الصادرة في 23 أفريل 2008.

4-قانون رقم 16-01 المؤرخ في 26 جمادى الأول 1437هـ الموافق ل 6 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 14، الصادرة في 27 جمادى الأول 1437 هـ، الموافق ل 7 مارس 2016.

5- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439، الموافق ل 2 جويلية سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 المؤرخ في 29 جويلية 2018.

ب – النصوص التنظيمية

1–مرسوم تنفيذي رقم 92– 276 مؤرخ في 5 محرم 1413، الموافق ل 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 مؤرخ في 8 جويلية 1992.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
إهداء	
كلمة شكر	
قائمة المختصرات	
مقدمة	4-1
الفصل الأول: التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض وتبصيره	43-5
تمهيد	06
المبحث الأول: التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض	07
المطلب الأول: مضمون التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض	07
الفرع الأول: المقصود بالرضا المتبصر	07
الفرع الثاني: أوصاف ومميزات الرضا محل الالتزام	09
المطلب الثاني: نطاق التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض	11
الفرع الأول: الأشخاص محل التزام الطبيب بالحصول على الرضا	11
الفرع الثاني: الأعمال محل التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض	16
المطلب الثالث: الاستثناءات الواردة على التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض	20
الفرع الأول: حالة تنازل المريض عن حقه في قبول العلاج أو رفضه	21
الفرع الثاني: حالة الاستعجال	21
الفرع الثالث: حالات التدخلات الإجبارية بقوة القانون	22
المبحث الثاني: التزام الطبيب بإعلام المريض	25
المطلب الأول: مفهوم التزام الطبيب بإعلام الطبيب	25
الفرع الأول: تعريف التزام الطبيب بإعلام المريض	25
الفرع الثاني: خصائص الإعلام الواجب للمريض	26
الفرع الثالث: الأساس القانوني للالتزام بإعلام المريض	28
المطلب الثاني: مراحل الإعلام الواجب للمريض	29
الفرع الأول: في مرحلة الفحص والتشخيص	29
الفرع الثاني: الإعلام بالعلاج	31

فهرس المحتويات:

الفرع الثالث: الإعلام اللاحق للعلاج	35
المطلب الثالث: حالات إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلام المريض	36
الفرع الأول: حالات الإعفاء المطلق من الالتزام بالإعلام	36
الفرع الثاني: حالات الإعفاء المقيد من الالتزام بالإعلام	40
الفصل الثاني: التزام الطبيب ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة والسر الطبي	43-79
تمهيد	44
المبحث الأول: التزام الطبيب ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة	45
المطلب الأول: مفهوم الأصول العلمية الثابتة	45
الفرع الأول: المقصود بالأصول العلمية الثابتة	45
الفرع الثاني: اتباع الأصول العلمية الثابتة في مراحل العمل الطبي	47
المطلب الثاني: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة	51
الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل عناية	52
الفرع الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة	56
المبحث الثاني: التزام الطبيب بالسر الطبي	61
المطلب الأول: مفهوم السر الطبي ونطاقه	61
الفرع الأول: تعريف السر الطبي	61
الفرع الثاني: نطاق الالتزام بالسر الطبي	64
المطلب الثاني: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي	70
الفرع الأول: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي وفقا للقواعد العامة	70
الفرع الثاني: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي وفقا للقوانين المهنية الخاصة	71
المطلب الثالث: أسباب إفشاء السر الطبي	72
الفرع الأول: الإفشاء المقرر للمصلحة العامة	72
خاتمة	79-81
قائمة المراجع	
فهرس المحتويات	