جامعة عمار ثليجي - الأغواط -

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الإلتزامـات الأخـلاقية والإنسانية للطـبيب

مذكرة في إطار مقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص قانون عقود ومسؤولية

من إعداد الطالبين:

- تاوتي آدم عبد الرحمن
- بلعلمي عيسى

إشراف الدكتورة:

- عكاكة فاطمة الزهراء

لجنة المناقشة:

الدكتور .....يخلف عبد القادر..... رئيسا

أ.د .....عكاكة فاطمة الزهراء..... مشرفا ومقررا

الدكتور .....عمران عائشة..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

{وَنُنَزِّلُ مِنْ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ}

الإسراء 82

شكر وتقدير

الشكر لله وحده لا شريك له شكرا يليق بجلاله وكماله لا أحصي الثناء عليه هو كما أثنى على نفسه.

والشكر أيضا إلى معلم الناس الخير والهادي إلى طريق الله المستقيم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى والدينا الذين كانت لهم اليد الطولى في مسيرتنا العلمية.

كما لا يفوتنا أن نجزل العرفان إلى من رافقنا في إنجاز هذا العمل العلمي الأستاذة المشرفة الدكتورة عكاكة فاطمة الزهراء

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم وقبولهم مناقشة وتصويب هذا البحث.

وكل الشكر إلى أخوتي وأخواتي لدعمهم المستمر والمتواصل.

دون أن لا ننسى جميع الإخوة والأصدقاء الذين لم تغب بصماتهم في عملي وكل من شارك في هذا البحث من قريب أو من بعيد.

إلهي لايطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعاتك ....ولاتطيب اللحظات إلا

بذكرك..ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك..ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ..ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين ...

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار..إلى من علمني العطاء بدون إنتظار..والدي العزيز

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي الحنون

إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لاحدود لها أخوتي وأخواتي

إلى أصدقائي ...إلى كل من عرفتهم وصادفتهم في مسيرتي الدراسية إلى كل من

تحلوا معي بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء

شكرا لكم جميعا

آدم، عيسى

قائمة المختصرات

قائمة المختصرات

(م.أ.ط): مدونة أخلاقيات الطب

(ق.أ.ج): قانون الأسرة الجزائري

(ق.ص): قانون الصحة

(ق.إ.ج): قانون الإجراءات الجزائية

(ق.م.ج): القانون المدني الجزائري

(ق.ع.ج): قانون العقوبات الجزائري

(ق.ح.ص.ت): قانون حماية الصحة وترقيتها (الملغى)

(ط): طبعة

(ص): صفحة

(ج.ر): الجريدة الرسمية

مقدمة

من منطلق أن مهنة الطب من المهن النبيلة كون أن الطبيب يتعامل مع جسد وكيان إنسان له حرمته، بهدف تخليص المريض من الألم والوصول به إلى بر الأمان وذلك ببذل العناية وفق الأصول العلمية المتعارف عليها، فمن باب أولى على الطبيب إحترام سلامة جسم المريض وإرادته بعدم المساس بها إلا بموافقته وهذا المبدأ الذي حماه المشرع الجزائري من خلال التشريعات التي تجرم المساس به دون رضاه سواء كانت قوانين عامة أو خاصة.

فالمريض يذهب إلى الطبيب مدفوعا بآلام وما أصابه من سقم وتتم معاملته من قبل الطبيب بحسب ما تستوجبه حالته، والظروف المحيطة به من إمكانيات وغيرها، ففي الغالب لا يتوفر الكثير من الوقت نظرا لما من ضغط على الطبيب لا يسمح له باحترام واجباته الإنسانية.

فمن المعروف والمتفق عليه أن القاعدة العامة هي إلتزام الطبيب ببذل عناية لأنه تهيمن عليه فكرة الإحتمال التي لا تخضع لإرادة الطبيب فالشفاء من الله تعالى، بالإضافة إلى عدة إعتبارات ترجع للشخص نفسه (داخلي وخارجي) كمناعة المريض ودرجة الإستهداف والوراثة وقصور العلوم الطبية.

إلا أن بعض الأعمال الطبية إكتسبت معطيات تمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة ومؤكدة بفضل تطور التقنيات، فهذه الأعمال لا يثور الشك في أن إلتزام الطبيب المعالج أو الجهاز الذي يعمل معه هو إلتزام بتحقيق نتيجة حيث أن المسؤولية أصبحت على أساس خطأ مفترض ولا يمكن دفعها بإثبات قوة قاهرة أو حادث مفاجئ.

نظرا لتباين إلتزامات الطبيب بتحقيق نتيجة إلى ثلاث مجموعات:

- إلتزامات بتحقيق نتيجة تتصل ببعض الأعمال الفنية.
- إلتزام بضمان سلامة المريض.
- إلتزامات متصلة بواجبت إنسانية وأخلاقية.

وهاته الأخيرة هي محل دراسة التي عرفها المشرع الجزائري في نص المادة 345 من قانون الصحة "الأدبيات في مجال الصحة هي مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحة والعلاقة بين مهنيي الصحة فيما بينهم ومع المريض".

ويعتبر الجانب الأخلاقي في مهنة الطبي من المواضيع الهامة في المجال الطبي فهو لا يقل أهمية عن الجانب الفني، فأي إخلال به يرتب مسؤولية تأديبية حتى ولو لم يترتب أي ضرر والمتابعة الجزائية إذا كان فعل مرتكب يشكل جريمة، وهذا مايظهره إهتمام العديد من المؤتمرات والملتقيات والمراجع مؤخرا وتفطن المرضى لوجود مثل هكذا إلتزامات ووعوا بأهمية المطالبة بها ومساءلة الأطباء المخلين بها.

فنظرا لأهمية جسم الإنسان كونه من الحقوق التي لله تعالى حق عليه لذلك خصه الله عز وجل بقوله تعالى: << وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلً>>

سورة الإسراء الآية 70

ومنها أيضا قوله تعالى: << ...مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا...>>

سورة المائدة الآية 32

ولم تكتف الشريعة الإسلامية بالنص على حماية السلامة الجسدية بل أوجبت ضمانات لضمان عدم المساس بها وذلك بتشريعها لعقوبات ردعية دنيوية في حق من يقوم بالمساس بذلك، كالقصاص والدية في القتل.

أما التكريس القانوني لحرمة جسم الإنسان فتعتبر من أهم الحقوق التي يجتمع فيها حق الفرد والجماعة، فلا يمكن لمجتمع أن يزدهر أو يحتفظ بذلك إلا إذا كان محاطا بالحماية القانونية الكاملة، لذلك

قام المشرع الجزائري بتشريع العديد من القوانين من أجل ضمان ذلك، حيث نص الدستور الجزائري في المادة 39 على: "تضمن الدولة عدم إنتهاك حرمة الإنسان، يحضر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة، يعاقب القانون على التعذيب والمعاملات القاسية واللاإنسانية أو الإتجار بالبشر".

أما القانون المدني فقد كرست الحماية في المادة 124 من القانون المدني الجزائري: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"، بالإضافة إلى النصوص العامة أوجد المشرع الجزائري قوانين ونصوص تنظيمية خاصة متعلقة بمهنة الطب وكرست الحماية لجسم الإنسان وإرادته، نذكر منها:

- ❖ المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب "يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض بموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...".
- ❖ والمادة 24 في الفقرة الثانية من قانون الصحة على أنه: "لكل شخص الحق في إحترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون".

- يعود سبب إختيار البحث في هذا الموضوع إلى ميولاتنا الشخصية لمواضيع المسؤولية الطبية وعدم إكتراث أغلب الأطباء بالجانب الأخلاقي للمهنة وإنما جل إهتمامهم بالجانب الفني فقط.
- كونه مرتبط بالتخصص والرغبة في إثراء المكتبة في ظل نقص البحوث في هذا النوع.
- الدور الجوهري الذي يلعبه الطبيب في حياة المجتمع بصفة عامة وحياة المريض بصفة خاصة.
- إزالة اللبس عن الإلتزامات الأخلاقية للطبيب في مقابل إدراك المريض لحقوقه في مواجهة المريض للطبيب.

وهذا ما يستدعينا لطرح الإشكالية التالية:

- فيما تتمثل الإلتزامات الأخلاقية الملقاة على عاتق الطبيب من خلال تعامله مع المريض في إطار العمل الطبي؟

إنتهجنا في بحثنا في هذا الموضوع المنهج التحليلي وتخلله المنهج الوصفي والإعتماد على النصوص القانونية التي أطرت الإلتزام الطبي الأخلاقي، وقسمنا ذلك البحث إلى فصلين حيث تعرضنا إلى إلتزام الطبيب قبل إبرام عقد العلاج الطبي والمبادرة فيه (الفصل الأول)، الذي قسم بدوره إلى مبحثين: الإلتزام بالإيضاح (المبحث الأول)، والإلتزام بالحصول على الرضا (المبحث الثاني).

وتطرقنا إلى إلتزامات الطبيب بعد إبرام عقد العلاج الطبي (الفصل الثاني)، وقسم إلى مبحثين: الإلتزام بعدم إفشاء السر الطبي (المبحث الأول)، والإلتزام بمتابعة علاج المريض (المبحث الثاني).

ثم خلصنا إلى خاتمة ضمناها مجموعة من النتائج والإقتراحات.

الفصل الأول: إلتزامات الطبيب قبل إبرام عقد العلاج الطبي

يعد الإلتزام بالإعلام أحد أبرز الإلتزامات الأخلاقية الواقعة على العاتق المهني على وجه عام وعلى الطبيب بوجه خاص بما له من دور تعاضم في تبصير المريض، فيعتبر إحدى التجسيدات العملية الإنسانية الطبية، وهو بالتالي أداء لحماية حقوق الإنسان في إطار العلاقة بين الطبيب والمريض، فرغم أهمية الأعمال الطبية إلا أنه لجب توفير حماية للمريض وذلك بمساعدته على إتخاذ قرار حاسم بقبول أو رفض التدخل الطبي من خلال إعلام الطبيب له وهذا ما أكده القضاء الدولي والداخلي وكذا المواثيق الدولية والإقليمية والقوانين الداخلية التي إهتمت بإبراز هذا الإلتزام باعتباره أداة لإحترام حق الشخص وسلامة جسمه بأن يكون رضاه مبصرا ومشروعا، فبعد أن يخطر الطبي بمريضه بحالته المرضية وكذا مراحل ذلك التدخل الطبي ونتائجه ومخاطره بحيث يكون المريض على بصيرة بكل شيء وهو ما يسمى بالحق التبصيري، ثم يقع على عاتق الطبيب الإلتزام بالحصول على رضا المريض في مباشرة العلاج، الذي يلتزم به قبل مباشرة الأعمال الطبية، والرضا قد يكون من المريض نفسه إذا كانت وضعيته وأهليته تسمحان بذلك وإلا يصدر من المخولين له ومن الذين خول لهم القانون، أما إذا كان قاصرا أو بالغا عاجزا يصدر الرضا من غيره مع وجود حالات تسقط فيها عن الطبيب الإلتزام بالحصول على رضا المريض الذي يعتبر استثناءا عن الأصل.

وهذا ما سنتطرق إليه من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: الإلتزام بإيضاح الأمر للمريض.

المبحث الثاني: الإلتزام بالحصول على رضا المريض.

المبحث الأول: إلتزام الطبيب بإعلام المريض

يعتبر إلتزام الطبيب بالتبصير من الإلتزامات الخاصة بعلاقة الطبيب بالمريض، فقبل صدور الرضا من المريض يجب على الطبيب أن يخطر مريضه بحالته المرضية وإحاطة الأخير بالمعلومات اللازمة حول النشاط الطبي المزعوم مباشرته على جسده للحصول على موافقته شأنه شأن باقي العقود يلزم لإبرامه وجود الرضا حتى يكون الرضا سليما فإن الطبيب يلتزم بإحاطته بحالته والعلاج الذي سيقوم بتقديمه له، والمخاطر المحدقة لذلك وإلا كان مسؤولا عن عواقب هذا الإخلال.

وسوف نتطرق إلى مضمون الإلتزام بإعلام المريض (المطلب الأول)، ثم مسؤولية الطبيب عن إخلاله بهذا الإلتزام (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مضمون الإلتزام بإعلام الأمر للمريض

تتم العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض بعدم التوازن بين المراكز القانونية والعلمية لأطرافها لذا يلزم قانون الطبيب بإعتباره الطرف المحترف بإعلام المريض بكافة المعلومات من طبيعة المريض والعلاج لأجل تمكينه من إتخاذ القرار سواء بالموافقة أو الرفض للتدخل الطبي مهما كانت طبيعة تلك العلاقة، وإلا يكون الطبيب مسؤولا عن النتائج الضارة التي تصيب المريض نتيجة العلاج، ولو لم يرتكب خطأ في مزاولته لعمله[1]، ويجد هذا الإلتزام أساسه أيضا في الثقة التي يضعها المريض فيه ودرجة التعليم التي لدى المريض، فإعلام الطبيب بعلاج زميله يختلف عن إعلام شخص آخر لا يعرف عن مهنة الطب شيء.

[1] جلال خضر عبد الله، النظام القانوني للمسؤولية العقدية للطبيب الجراح تجاه المريض، ص 74

الفرع الأول: مقصود الإلتزام بالإعلام

بالرجوع للتشريع الجزائري لا نجد تعريف للإلتزام بالإيضاح بل أشار إليه في بعض المواد فقط 43 من قانون الصحة[1] "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن كل أسباب عمل طبي".

ولقد عرفه جانب من الفقه بأنه: "إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة على الموقف لما يسمح للمريض أن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض ويكون على بينة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة"[2].

حتى يكون رضا المريض صحيحا ويعتد به قانونا بنوعيه تدخل جراحي أو غير جراحي، يقع على عاتق الطبيب قبل ذلك إلتزام بإحاطة المريض وتبصيره علما بطبيعة العلاج والمخاطر المتوقعة دون التفاصيل الفنية التي لا يستطيع إستيعابها علميا، وإلا كان الطبيب مسؤولا عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخله ولو لم يرتكب خطأ في عمله وعلى الطبيب إستعمال لغة بسيطة تتوافق والمستوى التعليمي للمريض من أجل أن يكون على بينة ويقين بالنتتائج المتوقعة ويوازي بين الفائدة المرجوة والأضرار والتوقعات، دون النتائج القليلة الإحتمال التي يصعب توقعها طبقا للمعطيات العلمية، فطريقة العلاج قد تكون واحدة ولكن النتائج تختلف من مريض إلى آخر حسب الحالة النفسية والجسدية وردود الفعل ومراعاة للحالة النفسية والمعنوية للمريض التي لها دور كبير فيجوز للطبيب إخفاء بعض المعطيات أو التهوين منها أو سردها بطريقة عامة ويرجع ذلك لتقدير القاضي من خلال الوقائع ولكن إذا كان التهوين أو السرد يهدف الى تضليل المريض وحمله على قبول نوع أو طريقة من العلاج لهدف مادي أو تجريبي فإنه يعد سببا في قيام المسولية ونفس الأمر بنسب للطبيب الذي يبالغ في وصف حالته لكي يحمله على

[1] قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر، العدد 46، سنة 2018
[2] بن زرفة هوارية، الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي، غليزان، الجزائر، ص 220

قبول عمل جراحي لا تستدعي حالته و يترتب عنها بتر عضو من أعضاء جسمه، فتقدير القاضي للأضرار المعوضة عنها وفقا لتقديره عن مدى حسن نية الطبيب ورغبته في إنقاذ المريض وكذلك الظروف المحيطة بالمريض من الحالة الصحية والإمكانيات المادية وغيرها.

ويندرج نطاق الإلتزام بالإعلام ما بين التشديد والتخفيف، حيث يتم التشديد ويكون على الطبيب أن يقدم للمريض معطيات أكثر تفصيلا عن المرض (مثل حالات إستقطاب الأعضاء البشرية والتجارب الطبية)، والعلاج المقدم عكس الإعلام عند المريض العادي لبعض الحالات البسيطة ذات المخاطر الضئيلة.

كما أن القانون الجزائري إعترف كذلك بحق المريض رفض العلاج في نص المادة 49[1] من مدونة أخلاقيات مهنة الطب (يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يتقدم بتصريحها كتابيا بهذا الشأن)، وبالتالي إشترط الدليل الكتابي حتى يتمسك بها الطبيب وبالتالي يدفع عنه المسؤولية.

الفرع الثاني: خصائص الإلتزام بالإعلام

يجب أن يراعي الطبيب في الإعلام عدة إعتبارات وخصائص قبل أن يباشر عمله الفني، حيث تشمل هذه الخصائص:

أولا: توجيه الاعلام للمريض:

على الطبيب أن يوجه الاعلام بدرجة أولى للمريض نفسه لتكون الثقة قائمة بين الطرفين ويكون رضاؤه سليما ومبتصرا غير أن هناك حالات تحول دون ذلك نظرا للظروف المحيطة كأن يكون المريض مغمى عليه أو في حالة لا تسمح له التقدير بين ما هو ضار أو نافع له كعدم الأهلية أو حالة ناقص الأهلية مما يجعل الطبيب يلجأ إلى ممثله القانوني.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، ج.ر، العدد 52

وهذا ما نصت عليه المادة 52 الفقرة 2 من مدونة أخلاقيات الطب[1] "يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الإستعجال أو تعذر الإتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يأخذ في حدود الإمكان رأي العاجز البالغ بعين الإعتبار إذا كان قادرا على إبداء الرأي".

بالإضافة للمادة 154 فقرة 2 من قانون حماية الصحة وترقيتها "يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم، ويتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب".[2]

يفهم من نص المادة أن للطبيب الحق في تجاوز الإلتزام في حالة الإستعجال تحقيقا لمصلحة المريض ولكن في الحدود التي تخص الحالة الصحية.

ثانيا: وجوب تقديم معلومات للمريض من قبل الطبيب:

يجب أن تكون المعلومات المقدمة للمريض دقيقة ووافية حتى يكون مسلما بها علما كافيا نافي للجهالة التي تقود إلى إتخاذ قرار في مصلحته، ولا يكون كذلك إلا ذا جاء بلغة بسيطة وسهلة خالية من التعقيدات والمصطلحات الطبية والتي قد تؤدي إلى تخلف هذا الإلتزام أما كليا أو جزئيا، وترتب مسؤولية على الطبيب.

ثالثا: تقديم معلومات وفق معيار الرجل العادي:

يقصد بها أن يكون تقديم المعلومات مماثل بحيث ما إستقر عليه أهل الطب من نفس التخصص، فالطبيب المتخصص يراعي في تصرفه طبيب مماثل له، هذا معيار الرجل العادي مع الأخذ في الإعتبار عدة معايير أخرى كأن يكون من طائفته أو من جنسه، إذ نستنتج أن الطبيب العادي هو

[1] مرسوم تنفيذي 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق لـ يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب
[2] قانون رقم 85-05 (الملغى)، المؤرخ في 16 فبراير 1985، ج.ر، سنة 1985

الطبيب الذي لا ينحرف سلوكه عن سلوك الطبيب متوسط اليقضة والحذر، وهذه المعلومات لا تكون دقيقة وكافية إلا إذا جاءت خالية من المصطلحات الطبية المعقدة والتي تتعلق أساسا بالعمل الطبي الذي قد يتشكل عنه خطأ يتمثل إما في تخلف الإعلام كلية أو عدم كفايته.[1]

الفرع الثالث: مراحل الإعلام في عقد العلاج

تنقسم فترات ومراحل الإلتزام بالإعلام إلى عدة مراحل نذكر منها:

أولا: الإعلام في مرحلة التشخيص:

إن تنفيذ العلاج الذي إختاره الطبيب يقتضي أن يخضع المريض لهذا العلاج بإرادته، أي أن يقبله قبولا مستنيرا، وعلى ذلك فإن أول صورة للتبصير الذي يجب أن يقوم به الطبيب هو التبصير بالتشخيص l'information de diagnostic، الذي وضعه بعد توقيع الكشف عن المريض.[2]

وهذه العملية أصبحت أكثر مساسا بسلامة الجسم نظرا لتطور أساليبها وتنوعها وزادت في ذات الوقت المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المريض نتيجة إستخدام هذه الأساليب[3]، لذلك يلزم على الطبيب إعلام المريض بطريقة ونوع التشخيص الذي ينوي مباشرته عليه وكذا إحتمالات هذه الطريقة، فبمجرد الحصول على رضا المريض جاز له مباشرة عملية التشخيص.

ثانيا: الإعلام في مرحلة العلاج:

بعد توصل الطبيب إلى تشخيص المرض وطبيعته إنتقل إلى مرحلة العلاج، فيستلزم بإعلام المريض بكل ما يتعلق من علاج الذي يقترحه والنتائج المقترحة وآثار جانبية سلبية أو مخاطر محتملة وبدائل علاجية إذا كان العلاج المقترح لا يتناسب مع حالته، وإذ ما تعلق بعملية جراحية فعليه إعلام المريض بطبيعة الجراحة أو في حالة ما إذا استلزم إتباعها بعملية جراحية أخرى.

[1] فتاح فتيحة، الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، مذكرة لإستكمال متطلبات نيل شهادة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، ص 13

[2] بن النوي خالد، بوحالة الطيب، الإلتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة خنشلة، الجزائر، المجلد، 07، العدد 02، سنة 2020، ص 788

[3] بن زرفة هوارية، مرجع سابق، ص 228

ثالثا: الإعلام في المرحلة اللاحقة للعلاج:

إن إلتزامات الطبيب تجاه المريض لا تنتهي بمجرد إنتهاء العلاج، بل يلتزم الطبيب بإخباره بالحوادث التي حدثت أثناء القيام بتطبيق العلاج والأكثر من ذلك خلال هذه المرحلة بأن يفضي للمريض بالمعلومات المتعلقة بمدى النجاح أو الفشل الذي تحقق من العلاج أو العملية الجراحية، إضافة إلى الإحتياطات اللازمة ومراعاتها من قبل المريض لتجنب أي آثار مستقبلية.[1]

يوجد أساسين للإلتزام بالإعلام: أساس ذو طبيعة أخلاقية، وأساس ذو طبيعة قانونية.

1- الأساس الأخلاقي:

يعترف المشرع في قانون الصحة بإلزام الطبيب بإعلام المريض الذي جاء ضمن باب الخلاقيات والأدبيات وأخلاقيات الطب، في الفصل الثاني المعنون بالجوانب الأخلاقية متصلة بالمريض مما يؤكد إلتزام الطبيب بإعلام المريض له أساس أخلاقي يكمن في إحترام حياة الإنسانية وحرمة جسد المريض.

2- الأساس القانوني:

إلى جانب أساسه الأخلاقي فهو إلتزام ذو قانوني وهذا ما تنص عليه مدونة أخلاقيات الطب وقانون الصحة، فهذا الأخير نص في المادة 23 على أنه: "يجب إعلام كل شخص بحالته الصحية والعلاج الذي يتطلبه والأخطار التي يتعرض لها..."[2].

يتضح لنا أنه على الطبيب إعلام المريض أو ممثله القانوني بالحالة الصحية للمريض وتطورها، مختلف المعلومات والإقتراحات العلاجية أو الوقائية.

- العواقب الإعتيادية أو الخطيرة الناجمة عنها دون النادرة في حالة رفض الحلول العلاجية.

[1] محمد صالح قروي وعليوة رابح، إلتزام الطبيب بإعلام المريض بين النص والتطبيق، كلية الحقوق، جامعة عنابة، 2019، الجزائر، ص 287

[2] مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، ج.ر، العدد 52

ويجد الإلتزام بالإعلام أساسه أيضا في مدونة أخلاقيات الطب التي نلتمس ذلك صراحة وضمنا في المواد 43 و45 و47، فنذكر المادة 43 مثلا التي تنص أن تكون خصائص الإعلام فيها صادقة وواضحة، وتذكر المادة 44 حالات إستبعاد هذا الإلتزام وأوصافه، والمادة 45 من نفس النص تنص على إلتزام الأطباء بالتفاني والإخلاص والمطابقة لمعطيات العلم، والمادة 47 بالتمعن فيها تلزم الطبيب أن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته جيدا.

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب عن إخلاله بإعلام المريض

إن إلتزام الطبيب بإعلام المريض هو إلتزام يقع على عاتقه أيا كان الإطار التنظيمي الذي يخضع له خلال مهنته أي سواء كان يباشر المهنة من خلال الممارسة الحرة لها، فتكون العلاقة بينه وبين مريضه علاقة عقدية، أما في إطار مستشفى عام فتكون علاقته بالمريض علاقة تنظيمية أو لائحية، يقوم هذا التنظيم برقابة مدى تنفيذ هذا الإلتزام والتحقق من صحة الإعلام من شروط سواء شكلية أو موضوعية وحدود نطاقه التي تنتج عن تخلفه قيام المسؤولية الطبية باستثناء الحالات التي تنتفي فيها المسؤولية الطبية رغم عدم تنفيذ الإلتزام، وهي الحالات المنصوص عليها قانونيا.

الفرع الأول: إثبات الإخلال بالإلتزام بالإعلام في العقد الطبي

لم يتطرق المشرع الجزائري لمسألة إثبات إعلام المريض في القواعد الخاصة وبالتالي تطبق القاعدة العامة فيما يتعلق بالإثبات بالنسبة للمسائل المدنية، أي أن على الدائن إثبات الإلتزام وعلى المدين إثبات التخلص من هذا الأخير.

لهذا تحدث النقطة الولى عن وقوع عبء الإثبات على المريض الذي يجد صعوبة في ذلك، لينقلب الأمر على الطبيب وسنوضح ذلك في النقاط التالية[1]:

[1] محمد صالح قروي وعليوة رابح، مرجع سابق، ص 289

أولا: وقوع عبء الإثبات على عاتق المريض:

يرى جانب من الفقه أن عبء إثبات عدم التبصير والإعلام يقع على عاتق المريض، ويبرر أصحاب هذا الإتجاه أن عبء الإثبات يعق على عاتق المريض على إعتبار أن الإلتزام بالإعلام جزء من الإلتزامات العامة التي يفرضها عقد العلاج، وما على الطبيب إلا الإلتزام بتقديم العناية المطلوبة والمطابقة للمعلومات العلمية فهو إلتزام ببذل عناية ومن ثم على المريض إقامة الدليل عليه بأنه أخل بالتزامه العقدي بتزويده بالمعلومات الكافية والصحيحة عن التدخل الطبي الذي سوف يجريه والأخطار الناجمة عنه.[1]

ثانيا: وقوع عبء الإثبات على الطبيب:

إن إلقاء عبء الإثبات على الطبيب بواجب الإعلام على المريض أمر غير منطقي نظرا للإجحاف الذي في حقه من إعتبار عقد العلاج من عقود الثقة المتبادلة مما يعكس ندرة أدلة الإثبات (واقعة سلبية).

فالعلاقة بين الطبيب والمريض هي في ذاتها علاقة يسودها إنعدام المساواة، طرف ضعيف وطرف قوي، فالأول يضع ثقته في الثاني آملا في معاونته على مواجهة ما يعاني منه من مرض[2].

ويبقى رأي المشرع الجزائري في قضية إثبات هذا الإلتزام من عدمه متذبذبا وغير واضح.

الفرع الثاني: جزاء الإخلال بالإلتزام بالإعلام في العقد الطبي

يخضع التعويض لقواعد عامة على العموم لطرق التعويض وصوره، وإلى قوانين وتنظيمات خاصة له في المجال الطبي نظرا لأن محل التعاقد هو جسم الإنسان.

[1] محمد صالح قروي وعليوة رابح، مرجع سابق، ص 290

[2] https://qawaneen.blogspot.com/2018/03/blog-post_30.html#point25

أولا: القواعد العامة في التعويض:

يقر المشرع الجزائري كقاعدة عامة عن التعويض لإختلاف صوره عن أي خطأ يسبب ضررا للغير في المادة 124 من القانون المدني.

1- القواعد العامة:

تنص القانون المدني على أنه كل من سبب ضررا بخطئه للغير وجب عليه التعويض، وهو ما نصت عليه المادة 124 من القانون المدني الجزائري[1]: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

كما نجد أن التعويض يكون بصورتين رئسيتين وقد يكون بصورة عينية أي بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه من قبل وهو الأصل بناء على المادة 164 من القانون المدني: "يجبر المدين بعد إعذاره طبقا للمادتين 180 و 181 على تنفيذ إلتزاماته تنفيذا عينيا متى كان ذلك ممكنا".

كما يمكن التعويض بصورة أخرى إذ إستحال التعويض العيني وهو ما يطلق عليه التعويض بمقابل ويكون مبلغ من المال يقدرها القاضي لجبر الضرر والأصل دفعها دفعة واحدة، كما يمكن أن تدفع بشكل أقساط أو مرتب لمدة معينة أو مدى الحياة، ويجب أن يكون بمقدار الضرر.

ونصت المادة 182 من القانون المدني القاعدة التي يتم بها تحديد التعويض النقدي (يشمل التعيوض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب).

2- معيار تقدير الضرر في القانون الجزائري:

أشارت المادة 131 من القانون المدني الجزائري إلى أن القاضي يقدر مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادة 182، 182 مكرر مع مراعاة الظروف الملائمة، فإن لم

[1] الأمر رقم 75-58، المؤرخ في 20 رمضان، 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم 2005/10/05، ج.ر، المادة 12

يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض بصفة نهائية فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطلب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير.

نستنتج أن المشرع قيد القاضي ولم يترك له الحرية الكاملة في تقدير التعويض بل حدد له ضوابط ومعايير يسير عليها.

كما لا ننسى أن ننوه أنه من الصعوبة تطبيق التعويض العيني في مجال التعويض في المسؤولية الطبية إلا نادرا نظرا لصعوبة ذلك، ففي الغالب يكون التعويض بمقابل.

ثانيا: التعويض في المجال الطبي:

ويقصد بها القواعد الخاصة المنظمة لمهنة الطب والتي يعتد بها في القضاء، ذلك للمطالبة بالتعويض وجبر الأضرار.

1- تعويض الطبيب للمريض عن الضرر:

لا يخضع التعويض في المجال الطبي إلى قواعد خاصة وتجري عليه القواعد العامة والمقررة في القانون المدني الجزائري، ويثبت في حقه المسؤولية بالتعويض النقدي للمريض عبر قاعدة ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب.

2- التعويض عن الحوادث الطبية:

رغم الآثار الإيجابية التي تركتها الآلات الطبية الحديثة من سرعة وأداء وإتقان في العمل إلا أنها تكاد أن لا تخلو من آثار سلبية التي يترتب عنها أضرار للمريض تعود لأسباب فنية ولا دخل للطبيب فيها، فحماية للطرفين أوجدت فرنسا نظاما خاصا عن تلك الحوادث لوضع توازن باستبعاد المسؤولية عن الطبيب من جهة أو تعويض المريض عن هذه الحوادث

يتضح أنه بمجرد إثبات المريض للخطأ الطبي فإنه يعوض على أساس المسؤولية المدنية، ويعوض في إطار التضامن الإجتماعي من الديوان الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية، ويتضح أن

المشرع الجزائري إتخذ نفس الإتجاه الفرنسي بإقراره إلزامية التأمين على المسؤولية المدنية في المجال الطبي.

الفرع الثالث: إعفاء الطبيب عن إلتزامه بالإعلام

يجوز للطبيب ممارسة العمل الطبي دون حاجته إلى الحصول على إذن من المريض أو ممثله القانوني دون أن يسأل عن ذلك في حالتي الإستعجال وأداء واجب مفروض بمقتضى القانون.

أولا: حالة الإستعجال:

وفقا للمادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها[1] التي تنص على: "يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة إذا تطلب الأمر تقديم العلاج المستعجل إنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم أو يتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب".

والمادة 9 من م.أ.ط[2] على أنه: "يجب على الطبيب إسعاف الميرض الذي يواجه خطرا وشيكا وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري".

نستنتج من المادتين السالفتين أنه متى كان هناك خطر جسيم يهدد حياة المريض وكانت الظروف لا تسمح بإعلامه أو إعلام أهله ولا تسمح له باستيعاب ما سيفعل به الطبيب فإنه يسقط إلتزام الطبيب بالإعلام[3].

ومن هذه الحالات مثلا حالات الإستعجال، حالة مرض خطير أو معدي، الحالات التي تكون فيها حياة المرض مهددة بشكل خطير، أو حالة عدم قدرة المرضي بالإدلاء على موافقته، فبمجرد توفر

[1] قانون رقم 85-05 (الملغى)
[2] مرسوم تنفيذي 92-276 مؤرخ في 5 محرم علم 1413 الموافق لـ يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب
[3] سماح جبار - إلتزام الطبيب بإعلام المريض- كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باجي المختار، عنابة، ص 165

حالة من هذه الحالات التي لا تستوجب أي تأخير فإن على الطبيب تقديم العلاجات الضرورية والتي قد تؤدي إلى نتائج وخيمة.[1]

فحالة الضرورة تستوجب مباشرة العلاج دون أي تأخير مثال ذلك محاولة الشخص شرب جرعة زائدة من الدواء بهدف الإنتحار فالطبيب هنا لا يستلزم عليه إعلام المريض بخطورة الفعل الذي قام به وأخذ رضاه إنما عليه المبادرة بعلاجه ويكون التدخل في هذه الحالة مشروعا.

ثانيا: حالة أداء الطبيب لواجب مفروض بمقتضى أمر قانوني

وهي الحالات التي يكلف فيها الطبيب بالقيام بواجب تنفيذ الأوامر القانونية كانتشار الأمراض المعدية والأوبئة التي تمس بالمصلحة العامة، فالطبيب يكون له التدخل دون الحاجة إلى أي إخطار أو إعلام للمريض، ولا حتى الحصول على إذن ولا توجب عليه المسؤولية.

وهذا ما أكده المشرع الجزائري من خلال المادة 154 من قانون ح.م.ص.ت (الملغى) التي ورد فيها: "...لا تطبق أحكام هذه المادة في الحالات التي يستوجب بمقتضى القانون تقديم العلاج الطبي لحماية السكان...".

[1] محمد صالح قروي وعليوة رابح، مرجع سابق، ص 293

المبحث الثاني: إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

الإلتزام بالحصول على رضا المريض في عقد العلاج الطبي يعتبر من أهم الإلتزامات الملقية على عاتق الطبيب فلا يكفي الترخيص القانوني والمؤهل العلمي للطبيب وحدهما لقيام الطبيب بأي تدخل علاجي أو جراحي، بل يجب موافقة المريض، وتخلف الرضا يجعل الطبيب مخطئا ومسؤولا عن المخاطر المترتبة عن العلاج ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته وذلك لما لجسد المريض من حرمة وضرورة إحترام حياته الشخصية.

حيث سنتناول مضمون إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض (المطلب الأول)، ثم نطاق إلتزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مضمون إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

الكيان الجسدي له حرمته فلا يجوز المساس به أو الإعتداء عليه فهو محمي بموجب الدستور والقانون، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بعمل طبي فلا يجوز مباشرته ما لم يصدر الرضا السليم من المريض نفسه أو من يمثله قانونا، إذا كان المريض في حالة لا يمكن له التعبير عن رضاه فلا يمكن للطبيب أن يرغم أحد على العلاج ما لم يصدر منه موافقة صحيحة وسليمة قبل مبادرة أي تدخل طبي أو جراحي وإلا اعتبر عمله غير مشروع ومسؤول، حتى وإن لم يقع منه خطأ أثناء العلاج.

الفرع الأول: المقصود بالرضا المتبصر

يقصد بالرضا التعبير عن الإرادة المتبصرة بطريقة سليمة وصريحة لإضفاء المشروعية على العمل الطبي، كما لا يشترط أن يصدر الرضا شفويا أو كتابيا ولا شكلا معينا فقد يكون باليد أو بأي وسيلة أخرى، رسمية أو عرفية فكل ما يشترط إمكانية نسبة الكتابة لصاحبها، غير أن بعض المؤسسات الصحية تشترط إستعمال عبارات محددة أو إجراءات خاصة عندما يكون الرضا بالشكل المكتوب.

بصفة أخرى هو الإذن الصادر من المريض أو من ممثله القانوني الذي يبيح له مباشرة العمل الطبي عل جسد المريض مع الإلتزام بحدود ما أذن به له دون تجاوز.

فإذا إضطر الطبيب بالقيام بتدخلات طبية جديدة خلال أطوار العلاج فعليه الحصول على رضاءه وإستشارته طبقا للمادة 343 [1](ق.ص) التي تنص على ما يلي: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا أي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض".

وأيضا طبقا لنص المادة 44 (م.أ.ط) التي تنص على: "يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...".

يتضح أن من المادتين 343 و 44 السالفتين الذكر إلزامية الحصول على رضا المريض غير أن الإختلاف بينهما يمكن في معيار الخطر وإحتماليته.

فقانون الصحة يشترط الحصول على رضا المريض ولو كان العمل الطبي بسيط، أما أحكام المدونة فتستلزم رضا المريض أو ممثله في الأعمال الطبية الخطيرة فقط.

الفرع الثاني: أوصاف الرضا

سبق أن تطرقنا إلى ضرورة حصول الطبيب على رضا المريض قبل مباشرته العلاج الطبي وهذا الرضى إتفق عليه الفقهاء في أوصافه و مميزاته.

[1] قانون رقم 18-11 ممضي في 02 يوليو 2018

أولا: أن يكون الرضى متبصرا:

يقصد بالرضى المتبصر أن المريض على علم وبينة بكل النتائج والمخاطر المحتملة عن العلاج أو العمل الجراحي الذي سيجرى له هذا ما نصت عليه المادة 343 من قانون الصحة الجديد الذي ينص على "ويجب على الطبيب إحترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته تخص هذه المعلومات مختلف الإستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة... وعواقبها والأخطار المتوقعة...".

وطبقا لنص المادة 44 من (م.أ.ط)[1] التي تنص على: "يخضع كل عمل طبي... لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة...".

والحقيقة أنه يستحيل أن تكون موافقة المريض متبصرة إلا إذا كان على بينة من أمره بخصوص الداء الذي يعاني منه والعلاج الذي يتطلبه. وهذا يقتضي إخطاره من قبل الطبيب بمعلومات صادقة.[2]

ثانيا: أن يكون الرضا صحيحا:

يقصد بالرضا الصحيح ذلك الرضا الذي يصدر من المريض دون غلط أو إكراه أو غيره من عيوب الإرادة بعد أن يكون على بينة من نوع العلاج، حيث تناول المشرع الجزائري هذه الحالة في شرط إثبات رفض المريض للعلاج بالكتابة في المواد[3] 344 من ق.ص والمادة 49 من م.أ.ط.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 92-276، العدد 52
[2] علي فيلالي، رضا المريض بالعمل الطبي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ص 48
[3] قانون رقم 18-11 ممضي في 02 يوليو 2018

ثالثا: أن يكون الرضا مشروعا:

ويقصد من هذا الشرط أن يكون موضوع الرضا غير مخالف للنظام العام والآداب العامة والهدف منه تخفيف الألم أو معالجة المريض، أما إذا كانت الغاية منه وضع حد لحياة المريض مثلا فإن ذلك الرضا غير مشروع.

الفرع الثالث: صور الرضا

يشترط في المريض لكي يعتد برضاه وآثاره القانونية أن تكون إرادته مدركة وواعية ويكون كذلك إذا كان المريض كامل الأهلية وذلك ببوغه سن الرشد القانوني المنصوص عليه في المادة 40 الفقرة 2 من ق.م.ج[1] وهو 19 سنة كاملة وأن يكون متمتعا بالملكات الذهنية التي تمكنه من إستيعاب المعطيات والمعلومات التي تم إعلامه بها من قبل الطبيب، وذلك إعتدادا برضاه عند صدوره وترتيبه الآثار القانونية، غير أن هناك حالات تكون فيها أهلية المريض ناقصة أو منعدمة، وهذا ما سنتناوله.

أولا: حالة المريض العاجز عن التعبير عن رضاه:

يكون المريض قادرا على التمييز إلا أنه يتعذر عليه بسبب المرض الذي يعاني منه ولقد إشترط المشرع موافقة الأشخاص المخول لهم ذلك عوض موافقة المريض، ونذكر بهذا الشأن أن المدني يعتد ببعض العاهات الجسمانية التي تؤثر على أهلية الشخص في المادة 80 من القانون المدني "إذا كان الشخص أصم أبكم، أو أعمى أصم، أو أعمى أبكم، وتعذر عليه بسبب تلك العاهة التعبير عن إرادته، جاز للمحكمة أن تعين له وصيا يعاونه في التصرفات التي تقتضي مصلحته..."[2]

[1] الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم
[2] علي فيلالي، مرجع سابق، ص 56

ثانيا: رضا المريض صغير السن:

على الرغم من الرجوع إلى القانون المدني الجزائري لا نجده يتضمن نصوص تعالج العقد الطبي وبالتالي لا توجد نصوص خاصة تنظم أهلية المريض اللازمة لإبرام العقد الطبي غير أننا نجد المادة 42 الفقرة 2 من ق.م.ج التي تنص على أنه: "يعتبر غير مميز من لم يبلغ ثلاث عشرة سنة"، فيفهم بمفهوم المخالفة أن سن التمييز هو بلوغ ثلاث عشرة سنة"، مبدئيا تعكى الموافقة على الأعمال الطبية التي تقدم للقاصر (صغير السن) من قبل الأب أو الأم أو ممثله الشرعي، وهذا كون القاصر لا يتمتع بالأهلية القانونية الكاملة خاصة أهلية الأداء.[1]

وهذا ما تؤكده المادة 82 من ق.أ.ج[2] التي تنص على: "من لم يبلغ سن التمييز لصغر سنه طبقا للمادة 42 من القانون المدني تعتبر جميع تصرفاته باطلة"، وكذلك المادة 83 من ق.أ.ج التي تنص على أنه[3]: "من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سن الرشد طبقا للمادة (43) من القانون المدني تكون تصرفاته نافذة إذا كانت نافعة له أو باطلة إذا كانت ضارة به وتتوقف على إجازة الولي أو الوصي فيما إذا كانت مترددة بين النفع والضرر أو في حالة النزاع يرفع الأمر للقضاء".

- وبالتالي إذا قمنا بالقياس على هذه المواد على رضا المريض نجد أنه لا يعتد برضا وإرادة المريض القاصر الغير المميز في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي باعتباره عديم الأهلية.
- أما بالنسبة للمريض الصغير المميز (ناقص الأهلية) فيحتاج إلى تفكير وتدبر لمقارنة مخاطر العلاج وطبيعته والتطور الطبيعي للمرض مع أخذ رأي ممثله القانوني سواء كان الولي أو الوصي والمقدم أو غيرهم فهو من التصرفات الدائرة بين النفع والضرر التي قد تصيب المريض من جراء قبوله أو رفضه.

[1] علي فيلالي، مرجع سابق، ص 54
[2] القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق لـ 9 يونيو سنة 1984، المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم
[3] القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404، الموافق لـ 9 يونيو 1984، المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم

- غير أن مصلحة المريض قبل كل شيء فإن كان العلاج فيه ضرر محض فلا يعتد برضاه حتى ولو وافق عليه ممثليه القانونيين، وإذا كان العمل الطبي فيه نفع محض ففي هذه الحالة يعتد برضاه حتى ولو لم يصدر الإذن أو الموافقة من الممثل القانوني.

ولكن بالرجوع إلى النصوص الخاصة وفقا لمبدأ النص الخاص يقيد النص العام نجد أن المضرع الجزائري لم يخصص ويفرق بين الصغير المميز وغير المميز، وذلك يتضح في المادة 52 الفقرة 1 من م.أ.ط التي تنص على: "يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر... أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم".

والمادة 44 من نفس القانون والتي تنص على: "... لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...".

فنستنتج أنه من يتولى التعبير عن رضا المريض صغير السن ويحل محله ممثله الشرعي أو القانوني الذي قد يكون الولي أو الوصي أو المقدم، ويقع على الطبيب إلتزام بحماية مصلحة المريض من أي قرار يضر بمصلحته أو أي معاملة غير أخلاقية من قبل ممثليه والتبليغ عليهم، وهذا ما يستنتج من المادة 53 من مدونة أخلاقيات الطب.

ثالثا: رضا المريض بمرض عقلي أو نفسي:

قد يصاب الشخص بأمراض تضعف ملكاته الذهنية والعقلية مما يجعله غير قادرا على إدراك حالته الصحية وخطورتها والعلاج المقترح له من قبل الطبيب[1].

ونظم المشرع الجزائري حالة المريض المصاب عقليا في المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب "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.

[1] يروى إكرام -إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري- ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقد دارية، أدرار، الجزائر، ص 93

... وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يأخذ في حدود الإمكان رأي العاجز البالغ بعين الإعتبار إذا كان قادرا على إبداء رأيه".

- فالمريض بمرض عقلي أو نفسي هو شخص بالغ سن الرشد القانوني إلا أنه فاقد لقواه الذهنية إذ لا يستطيع التمييز بين الأضرار والفوائد التي قد تلحق به جراء قبول أو رفض العلاج.

ففي حالة المريض الذي يستلزم رعاية طبية يجب التأكد مدى تأثير مرضه العقلي على صحة قراراته بحيث لا يمكن أخذ معيار عام ينطبق على جميع الحالات العقلية أو النفسية، فاختلاف الحالة المرضية للشخص سواء من إعتبار حالة المريض متقطعة أي الإفاقة لفترة من الزمن يتمتع فيها بالقدرة على التعبير، في هذه الحالة يجب الإعتداد برضاه في تنفيذ العقد الطبي لأن تصرفاته كتصرفات العاقل.

أما في الحالات التي تضعف فيها قدرات المريض بتمييز أو إدراك ما هو في مصلحته فإن الطبيب في هذه الحالة ملزم باحترام إرادة المريض عن طريق ممثله القانوني.

كما تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري إهتم بتنظيم حالة الأشخاص المصابين بأمراض عقلية، ذلك عن طريق إدخالهم في أماكن متخصصة لمعالجتهم والقيام بمراعاة كل حالة على حدة.

الفرع الرابع: الأعمال محل إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

إحتراما لحق الإنسان في سلامة جسده فإنه يتعين الحصول على إذن قبل كل عمل طبي علاجي مهما بلغت درجة سهولته أو طبيعته.

أولا: الأعمال الطبية البسيطة:

وهي الأعمال العلاجية البسيطة التي لا تحتوي على تعقيدات أو خطر ولو كان طفيفا وهذا ما نصت عليه المادة 343 من ق.ص[1]: "لايمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمبتصرة للمريض".

[1] قانون رقم 18-11 ممضي في 02 يوليو 2018، العدد 46

ثانيا: الأعمال الطبية المعقدة:

نظرا لخطورة هذا النوع من الأعمال فإن الرضا يستلزم فيها شكلا معينا كون هذه الأعمال تتضمن نتائج أو مخاطر خطرة للمريض إذ أكد المشرع الجزائري على ضرورة الحصول على إذن من المريض مثال ذلك زرع الأعضاء البشرية وحالة التجارب.

1- الرضا في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية:

تبنى المشرع الجزائري صراحة وإستنادا للشريعة الإسلامية إمكانية وجواز نقل الأعضاء البشرية وأورد لها نصوص خاصة في قانون حماية الصحة وترقيتها (الملغى) ومدونة أخلاقيات الطب، فأصبح من الممكن نقل وزرع أعضاء وأجزاء من شخص لآخر، كما إشترط المشرع عند التعبير عن الإرادة أن تكون أمام رئيس المحكمة المختصة الإقليمية وهذا ما نصت عليه المادة 36 من ق.ص[1]، فنظرا لأهمية الفعل وحماية للمتبرع من أجل التعبير عن إرادته بكل حرية إشترط المشرع التعبير أمام الجهة القضائية حيث تجلعه يتمعن في التفكير قبل التعبير عن إرادته، أما المريض بصفته المستفيد فلا يشترط أن يكون رضاه بشكل معين فقد يكون ضمنيا أو صراحة، كتابة أو بالقول.

ولكي يعتد برضا المتبرع يجب مراعاة شروط أخرى كأن يكون بالغا عاقلا راشدا، والأهلية شرط عند التبرع وعند التنفيذ، لأن عقد التبرع لا يتم إلا بالتنفيذ، ولهذا يجوز له التراجع عن الموافقة، وعلى هذا الأساس وضعت القاعدة التي تقول: "لا يتم التبرع إلا بالقبض".[2]

2- الرضا في حالة التجارب الطبية:

تستهدف التجارب العلمية لاكتشاف طريقة جديدة ونمط جديد للعلاج له صلة بالخاضع للتجربة، باستعمال أساليب وعقارات علاجية لأمراض تفتقر لعلاج مباشر والتي قد تكون ذات مخاطر خطيرة ولا

[1] قانون رقم 85-05 ممضي في 16 فبراير 1985، وزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 8 مؤرخة في 17 فبراير 1985، الصفحة 176
[2] توفيق عقون، مبدأ الرضا وأثره في التبرع بالأعضاء البشرية بين الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، جامعة الجزائر، جوان 2017، العدد 07، ص 51

يمكن تداركها، لهذا ألزم المشرع الحصول على الموافقة الكتابية قبل البدأ في تجربتها.[1]

وهذا ما تنص عليه المادة 378 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على: "يجب أن تراعى الدراسات العيادية وجوبا للمبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية".

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب الناشئة عن إخلاله بالإلتزام بالحصول على الرضا

إن الطبيب يكون محلا للمساءلة عن أي خطأ يرتكبه، إذ يجب أن يراعي في مهنته الأصول العلمية المكتسبة والأخلاقيات الطبية المتعارف عليها خلال ممارسته مهنة التطبيب باحترام إرادة المريض قبل أي تدخل علاجي.

الفرع الأول: إثبات رضا المريض بالعلاج

إستقرت محكمة النقض الفرنسية على جعل ثبات الإلتزام بالحصول على رضا المريض خاضعا للقواعد العامة في الإثبات والتي تقضي أنه على المدعي إثبات ما يدعيه والمدعي هنا هو المريض[2].

وذلك من خلال صدور الحكم المؤرخ في 1951/05/29 أين قررت محكمة النقض الفرنسية أن عبء الإثبات يقع على عاتق المريض الذي يثبت تخلف رضاءه بالتدخل الطبي وبالرجوع إلى القواعد العامة في القانون المدني من المادة 323 بنصها: "على الدائن إثبات الإلتزام وعلى المدين التخلص منه".

[1] غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع القانون "المسؤولية المهنية" ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2010، ص 72

[2] زعيطي زبيدة، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر، ص 212

الفرع الثاني: الآثار المترتبة عن تخلف الرضا

يعتبر رضا المريض شرط جوهري لإباحة العمل الطبي والمبادرة فيه، فعلى الطبيب الإلتزام بالحصول على رضا المريض في كل مرحلة من مراحل العلاج، بعد أن يكون على بينة وبصيرة بكل ما يتعلق بالعلاج ومخاطره فبحصوله على الرضا في مرحلة معينة لا يجوز أن يعدله و يتجاوز حدود ما أذن له به بإرادته المنفردة وإلا اعتبر عمله غير مشروع ومسؤول عن المخاطر الناشئة ولو لم يرتكب أي خطأ فني في تدخله الطبي.

الفرع الثالث: الحالات التي يمكن فيها التجاوز عن رضا المريض

الأصل في عقد العلاج الطبي هو الحصول على رضا المريض في العلاج إلا وأنه إستثناءا هناك بعض الحالات التي يجوز فيها للطبيب القيام بالعمل الطبي دون الحاجة إلى الحصول على رضا المريض أو موافقة ممثله القانوني، ومن هذه الحالات كالتالي:

أولا: حالة الضرورة والإستعجال:

يفقد المريض إرادته في اختيار طبيبه في الحالة التي يتعذر عليه التعبير عن إرادته، كما لو كان صغير السن، أو فاقد الوعي... إلخ، في هذا الفرض تستوجب حالة المريض الإستعجال في إنقاذه، وهذا الإستعجال هو الذي يترتب عليه فقدان المريض إرادته في اختيار طبيبه باعتبارها من إحدى الحالات الإستثنائية التي ترد على إرادة المريض، مقابل هذا يلتزم الطبيب الذي تعرض عليه مثل هذه الحالات.[1]

ثانيا: حالة تنازل المريض عن حقه في قبول العلاج أو رفضه:

قد يتنازل المريض عن حقه في قبول العلاج أو رفضه، ويقوم الطبيب بتسيير حالة المريض حسب ما يمليه عليه ضميره المهني دون الحاجة للرجوع إلى المريض الذي قد يعود سبب ذلك لما للمريض من ثقة في الطبيب، غير أن في حالة ما إذ يكون العلاج الطبي ذو أهمية كبيرة وخطيرة توجب

[1] عبد الرزاق أحمد الشيبان - موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي (دراسة مقارنة)، جامعة جيهان، السليمانية، العراق، ص 117

على الطبيب الرجوع للمريض في كل حالة تكون فيها مصلحة أكبر للمريض كحالة بتر عضو مثلا نظرا لأهمية الإجراء والسلامة الجسدية للمريض.

ثالثا: حالة أمر القانون:

والحالة التي يكون فيها الطبيب مكلف بالقيام بالعمل الطبي تنفيذا لأمر القانون[1] كإجراء التطعيمات التي تنص عليها المادة 40 من (ق.ص): "يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنين".

كما نصت المادة 2/38 من (ق.ص) على ما يلي: "تحدد قائمة الأمراض المتنقلة الخاضعة للتصريح الإجباري عن طريق التنظيم"، والفحوصات الإجبارية من أجل منع تفشي الأمراض والأوبئة التي تمارس عن طريق المراكز الصحية المقامة في الموانئ والمطارات والطرق والسكك الحديدية، ويكون الطبيب في هذه الحالة ملزم تحت طائلة العقوبات الجزائية والإدارية بإعلام المصالح المعنية عن أي مرض معني طبقا للمادة 39 من (ق.ص) وكذا فحص العمال تعتبر من الفحوص الإجبارية ولا يتعد برضاه كونه يهدف لحماية العامل من الأمراض والإصابات المهنية، وهذا ما نصت عليه المادة 7 من قانون (90-11)[2] المتعلق بعلاقات العمل: "يخضع العمال في إطار علاقات العمل للواجبات الأساسية التالية... أن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية التي يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة".

[1] زعيبطي زبيدة، مرجع سابق، ص 217

[2] قانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر، عدد 17 صادر في 25 أبريل سنة 1990

نخلص مما تقدم في هذا الفصل أنه يقع على عاتق الطبيب الإلتزام بإحاطة المريض بوضوح بكل ما يتعلق بالتدخل الطبي على شخصه الذي يساعد لمريض على إتخاذ قراره بالقبول أو الرفض، وإعلام المرض بوضعه الصحي بات وسيلة ضرورية حتى يكون على يقين وبينة من أمره، ويستطيع الموازنة بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحدقة، غير أن الطبيب غير ملزم بإقناع مريضه بخطورة العمل الطبي الذي يطلبه.

ويجب أن يكون إعلام الطبيب للمريض بلغة بسيطة تسهل على هذا الأخير الإستيعاب، كما يجب أن تكون الطريقة التي يتم بها الإعلام متناسبة مع مستوى فهم المريض، كما يجب أن يكون أيضا دقيقا وصادقا، كافي ونافي للجهالة، فتكون أهمية هذا الإلتزام في الدور الذي يلعبه في تنوير وتبصير المريض بكل التصرفات التي سيتم إجرائها له.

ويندرج نطاق الإلتزام بالإعلام بين التشديد والتخفيف حيث يتم تشديده ويكون على الطبيب أن يقدم للمريض معطيات أكثر تفصيلا للمرض والعلاج عكس المريض العادي في بعض الحالات، مثل ما هو الحال في التجارب الطبية وعملية إستقطاب الأعضاء البشرية وغيرها، أما بالنسبة للإعلام المخفف فإنه يكون وفق إعتبارات تتمثل في أن عقد العلاج من عقود الثقة، وبعد إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وآمنة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض باتخاذ القرار، وأن يكون على بينة من النتائج المحتملة عن العلاج الذي ينصب أساسا على جسم الإنسان، فمباشرة هذا العمل يجب أن يستند إلى رضا المريض أو من يمثله قانونا، وهو ما أكد عليه المشرع الجزائري من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والمعدل والمتمم لقانون 08-13 وكذا المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، والرضا يجب أن يصدر من المريض نفسه إذا كان في حالة تسمح له بذلك وكان رضاؤه حرا وسليما أو يعتد أيضا برضاء ممثله القانوني إذا كان معه في حالة عدم الإعتداد برضاه، فالأصل هو الحصول على رضا المريض في العلاج إلا أنه استثناءا هنا بعض الحالات يجوز فيها للطبيب الإستغناء عن رضا المريض، بل أن التدخل العلاجي فيها يعتبر واجبا عليه.

إذا خطأ الطبيب في عدم حصوله على رضا المريض يمكن تفاديه بإعلامه وتبصير بكل ما يتعلق بحالته الصحية حتى يكون على بينة بحقيقة مرضه وطبيعة علاجه وتكون موافقته سليمة وصحيحة، فهذين الإلتزامين يساعدان على إستقرار المركز القانوني والمحافظة على حقوق أطراف العلاج.

الفصل الثاني:

إلتزامات الطبيب بعد إبرام عقد العلاج الطبي

تأتي في مرحلة زمنية لاحقة لتبصير المريض والحصول على موافقته المعتد بها قانونا والمبادرة في علاجه وهي مرحلة تستلزم من الطبيب الإلتزام بالحفاظ على السر الطبي فهو واجب مهني وأخلاقي تفرضه قواعد المروءة والشرف كونه يمس بكرامة الناس وكذا قواعد القانون إذ يجب على الأطباء ضمان ما يصل إلى عملهم، وبمناسبة ممارستهم لمهنتهم الطبية ما عهد إليه من أخبار ومعلومات فالفحص والعلاج والتداوي الطبي سر بطبيعته.

فإن الحفاظ على السر الطبي تبرره المصلحة الشخصية للمريض وينشر الثقة وتوطد الروابط بين المتعامل أو المريض من جهة والأطباء من جهة أخرى.

وسواء وجود الإلتزام بالسر الطبي مصدره في العقد الذي يجمع بين أطرافه أو في النصوص القانونية التي توجب على الطبيب عدم الإخلال بهذا الإلتزام فإن أساس المسؤولية عن إفشاء السر الطبي تعود إلى فكرة الخطأ.

بالإضافة إلى إلتزام يقع على عاتق الطبيب قلما إهتم به الفقه رغم أهميته القصوى وهو الإلتزام بمتابعة علاج المريض، على أن الأشخاص العاديين ربما لا يعلمون بوجود مثل هذا الإلتزام ويعتقدون أن باستطاعة الطبيب ترك مريضه في أي مرحلة من مراحل العلاج، وأنه ليس أمام المريض إلا اللجوء إلى طبيب آخر، ويعتقدون في فترة من الزمن أنهم فوق المساءلة إلا أن القضاء سرعان ما أوجد الإلتزام بمتابعة علاج المريض.

المبحث الأول: الإلتزام بعدم إفشاء السر المهني

الطب ممارسة فنية أخلاقية هدفها خدمة الإنسانية يستحق الطبيب فيها الثقة فبالتالي فمن المنطقي لجوء المريض إلى الطبيب الذي إختاره طالبا منه حدا لألمه باحثا عن الراحة النفسية، وهذا لن يتحقق إلا باقتحام الطبيب الحياة الخاصة للمريض والإطلاع على أدق التفاصيل المتصلة بحياته وهذا ليصل إلى الأسباب الحقيقية للمرض ووضع العلاج المناسب له.

فإفشاء المريض لطبيبه بأدق تفاصيل أسراره، من هنا يجب على الطبيب الإلتزام بسره الطبي الذي هو من أهم أخلاقيات المهنة.

وسنتناول مفهوم السر الطبي (المطلب الأول)، ثم جريمة إفشاء السر الطبي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفهوم السر الطبي

يعد الحفاظ على السر الطبي من الحقوق اللصيقة لشخصية الإنسان والمرتبط بكرامته وشرفه، وهو من أهم الإلتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، حيث يجب الحفاظ على أسرار مرضاه الذين وضعوا ثقتهم فيه، وهو من المواضيع البالغة التعقيد لكونه يثير العديد من الصعوبات لذا يعتبر حفظ أسرار الغير وعدم إفشائها من قبيل الأمانات التي يجب صونها.

الفرع الأول: تعريف السر الطبي

يعرف السر الطبي على أنه: " كل ما يطلع عليه الطبيب من أحوال مريضه الصحية والإجتماعية أو ما قد يراه أو يسمعه أو يفهمه من مريضه أثناء إتصاله المهني به"[1].

وعرف السر الطبي على أنه كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك سواء حصل عليها من المريض نفسه أو علم بها أثناء أو بسبب ممارسة مهنته.

كما أن المشرع الجزائري قد عرف السر الطبي في المادة 24 الفقرة الأولى والثانية من قانون الصحة[2] على أنه: "لكل شخص الحق في إحترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيوا الصحة".

أولا: شروط السر الطبي:

ليس كل ما يصل إلى علم الطبيب من المريض يكون بمثابة سر طبي يوجب كتمانه بل يجب أن تتوفر يعض الشروط في المعلومات والبيانات التي تصل إلى علم الطبيب لكي يعتبر سر طبي.

[1] حامد محمود حسن عصافرة، المسؤولية الجزائية التي تترتب عن جريمة إفشاء السر المهني للطبيب في التشريع الجزائري، جامعة أمحد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2020، ص 719

[2] قانون رقم 18-11 ممضي في 02 يوليو 2018، العدد 46

1- أن يكون الطبيب على علم بالواقعة أو المعلومة بسبب مهنته:

على الطبيب أن يشمل إحتفاظه بالسر الطبي على كل ما وصل إلى علمه أثناء أدائه لمهنته أو بسببها سواء كانت من الواقعة أو المعلومة من قبل المريض نفسه أو من قبل شخص آخر سواء أقاربه أو أصدقائه.

2- أن تكون المعلومة أو الوقائع ذات صلة به كطبيب:

ويقصد بها أن تكون هناك علاقة بالمعلومة أو البيانات التي إكتشفها الطبيب بأن تكون صفته سببا لذلك، أي علم بها بمناسبة ممارسة المهنة.

3- أن يكون للمريض مصلحة في كتمان الواقعة أو المعلومة:

ينبغي أن تكون للمريض مصلحة في أن يظل العلم بالمعلومة أو الواقعة محصورا في نطاق الطبيب أو من في حكمه والمصلحة قد تكون مادية كما قد تكون أدبية فالشهادة الطبية أو التقرير الذي يسلمه الطبيب للمريض والذي يفيد خلو جسمه من الأمراض تتصف بطابع السرية.[1]

4- عدم شيوع الواقعة محل السر:

تعتبر الوقائع والمعلومات التي إنتشرت بين الناس وأصبحت من الأمور المسلمة التي لا مجال للشك في صحتها، فهنا لا مسؤولية ولا حرج على الطبيب في الحديث عن أي مرض معروف وشائع بين الناس على سبيل المثال العرج، والعمى وغيرها من الأمور الواضحة للعامة.

ثانيا: الطبيعة القانونية للسر الطبي:

من المسلم به أن السر الطبي ركيزة أساسية في كل مجتمع حر كونه يتعلق بكرامة الإنسان

[1] شنة زواوي "الإلتزام بكتمان السر الطبي " كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، ص 424

وشرفه ومن ثم فإن المحافظة عليه من لزوم حرية وحياة الفرد، فهو من مكونات الكيان الأدبي للإنسان.[1]

ظهرت نظريات لتحديد الطبيعة القانونية للسر الطبي، ذهبت الأولى إلى القول بأن السر الطبي مطلق، أما الثانية فاعتبرت السر الطبي نسبي وهذا ما سنتناوله.

1- نظرية السر الطبي المطلق:

تعتمد هذه النظرية على اعتبارات النظام العام التي تلزم الطبيب الصمت المطلق أي أنه لا يستطيع بأي كان من الأحوال أن يفشي إلى الغير أي معلومة أو واقعة وصلت إليه من قبل المريض أو توصل إليها أثناء قيامه بعمله، كما أن نية المشرع إنصرفت إلى إطلاق إلتزام الطبيب بالسر وعدم حصوله على أي تحفظ، إذ يعتبر إلتزام مطلق لا يجوز مخالفته.

إذ ذهب أنصار هذه النظرية إلى تبرير نظريتهم بأن إلتزام الطبيب مطلق من أجل التسيير على الطبيب بعدم الوقوع في مشكلة الإفشاء أم لا.

2- نظرية السر الطبي النسبي:

إن السر الطبي وفقا لأنصار هذه النظرية يرون أن الطبيب يمكن له إفشاء السر الطبي في بعض الحالات إذ كانت مصلحة المريض أو المصلحة العامة تتطلب ذلك، لأنه لو كان الإلتزام بالسر الطبي من النظام العام لما إستطاعت إرادة الأفراد مخالفة هذا النظام، كما أنه لا يوجد عندهم صفة الإطلاق لأنه يضر بمصلحة الأفراد والعامة على حد سواء.

- والظاهر أن نظرية السر الطبي أقرب من الصواب من نظرية السر المطلق، كون أن المريض صاحب الحق له أن يعفي الطبيب في أي وقت، كما أن السر المطلق فيه إضرار للمريض في حالة الإحجاب بإدلاء الشهادة أمام الجهات القضائية المختصة.

[1] عنان داود، إلتزام الطبيب بالمحافظة على السر الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع القانون الخاص، تخصص "عقود ومسؤولية"، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، 2001، ص 16

الفرع الثاني: الحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي

هناك نوعين من الحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي التي تتمثل في الحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي من أجل المصلحة العامة نتناول ذلك في (أولا)، والحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي من أجل المصلحة الخاصة للأشخاص التي سوف نتناولها في (ثانيا).

أولا: الحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي من أجل المصلحة العامة

سنتطرق إلى حالات إفشاء السر الطبي عند التبليغ عن الجرائم وكذا عند أداء الشهادة إضافة للتبليغ على الأمراض المعدية والولادات والوفيات على النحو التالي:

1- إفشاء السر الطبي عند التبليغ عن الجرائم:

يجيز القانون وبصريح العبارة في بعض الأحيان لصاحب مهنة الطب وهو من أدى اليمين وإلتزم بالمحافظة على سر مهنته بإبلاغ السلطات المختصة لما يصل إلى علمه من الوقائع والمعلومات عن طريق ممارسته للنشاط طبي، ففي هذه الحالة واضح للعيان أن القانون يخول ويبيح بإفشاء السر، بل يوجب ذلك.

2- إفشاء السر الطبي عند التبليغ عن الأمراض المعدية:

يوجب القانون في المادة 54 من قانون حماية الصحة وترقيتها[1] على كل الأطباء أن يخبروا المصالح والسلطات الصحية بكل مرض معدي ولو كان المريض هو الذي أفضى بذلك أو إذا تم تشخيص هذا المرض من طرفهم أو معاينة وجوده وفي حالة عدم تبليغهم لذلك للجهات المختصة والمعنية ولو بحجة الحفاظ على السر المهني فإنهم يتعرضون لعقوبات ذات طابع إداري وأخرى ذات طابع جزائي ولا تتحقق

[1] قانون رقم 85-05 (الملغى) ممضي في 16 فبراير 1985، وزارة الصحة، الجريدة الرسمية عدد 8 مؤرخة في 17 فبراير 1985، ص 176

جريمة دم التصريح بالولادة وعدم التصريح بالوفاة المنصوص عليها في المادة 442 من ق.ع.ج إذا كان الجنين غير بالغ لمدة 6 أشهر لأن أقل مدة حمل هي 6 أشهر وأقصاها 10 أشهر في المادة 42 من قانون الأسرة الجزائرية.[1]

3- إفشاء السر الطبي عند التبليغ عن عدد الولادات أو الوفيات:

تهتم دول العالم بتنظيم كافة السجلات التي تتعلق بالمواليد والوفيات لتحقيق مصلحة عامة، كذا المشرع الجزائري من خلال نص المادة 294 وقانون الصحة: "تلتزم الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة بالتصريح بالولادات والوفيات إلى المصالح المختصة للبلدية".

ألزم قانون الحالة المدنية رقم 70-20 الصادر في 1970/02/19 الأطباء والقابلات في حالة عدم وجود الأب أو الأم بالتصريح بولادة الطفل وهذا ما توجده المادة 62 من هذا القانون بقولها: "يصرح بولادة الطفل الأب أو الأم وإلا فالأطباء أو القابلات...".[2]

4- حالة الإبلاغ عن سوء معاملة القصر والسجناء:

تنص المادة 206 في فقرتها الثالثة من القانون 90-17 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة وترقيتها على أنه يجب على الأطباء أن يبلغوا عن سوء معاملة الأطفال والقصر والأشخاص المحرومين من الحرية التي لاحظوها من خلال ممارستهم لمهنتهم.

[1] شنة زواوي، مرجع سابق، ص 441

[2] أمر رقم 70-20 ممضي في 13 ذي الحجة عام 1389 الموافق لـ 19 فبراير 1970، معدل ومتمم بالقانون رقم 08/14 المؤرخ في 13 شوال عام 1435 الموافق لـ 9 غشت سنة 2014 ج.ر.: 49/ 2014، وبالقانون رقم 03/17 المؤرخ في 11 ربيع الثاني عام 1438 الموافق لـ 10 يناير سنة 2017 ج.ر 2017/02

ثانيا: الحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي من أجل المصلحة الخاصة للأشخاص

سنتناول في هذا الفرع كل من إفشاء السر الطبي برضا صاحب السر (المريض) بالسماح للطبيب بالبوح، وكذا إفشاء السر الطبي لدفاع الطبيب عن نفسه كما أننا سنقوم بتوضيح إفشاء السر الطبي في حالات الضرورة.

1- تصريح المريض للطبيب بإفشاء السر الطبي:

إختلف الشراح حول ما إذا كان رضا المريض يعد سببا للإباحة، فهناك من قال بأن واجب الكتمان لم يقرر لمصلحة من أفضى السر ولا لمن أفضى إليه به، بل قرر لمصلحة عامة فلا يصح أن يكون إذا صاحب السر بالإفشاء سببا في إباحته.

وهناك من قال بإذن صاحب السر بإفشاء يرفع عن حامله واجب الكتمان ويبيح له إفشاء السر، ولأنه وإن كان الغرض من الكتمان المحافظة على المصلحة العامة، إلا أن لصاحب الحق الأول في طلب الكتمان أو إذاعته وإن كان لصاحب السر أن يذيعه بنفسه فلا مانع يمنعه من أن يطلب ممن أفضى به إليه إذاعته نيابة عنه.[1]

كما أن المشرع الجزائري قد نص في الفقرة الأولى من المادة 25 من قانون الصحة والتي تنص على: "في حالة تشخيص أو إحتمال مرض خطير يمكن لأفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة المريض، ما لم يعترض على ذلك"، يتضح لنا من نص المادة أن المشرع الجزائري أخذ برضا صاحب السر كسبب من أسباب إباحة الإفشاء.

[1] عبد الرحيم صباح - المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني - جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 04 جانفي 2011

2- إفشاء السر الطبي لأداء الشهادة أمام القضاء:

نصت المادة 206 في فقرتها الخامسة من قانون رقم 90-17 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة[1] وترقيتها على أنه: "لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المدعو للإدلاء بشهادته أمام العدالة أن يفشي الأحداث المهنية بالسر المهني، إلا إذا أعفاه مريضه من ذلك".

3- حماية الملفات الطبية:

الملفات الطبية هي مجموعة الوثائق أو الأوراق والتقارير أو التصوير الإشعاعي الخاص بالمريض التي يؤشر عليها الطبيب ويدون فيها ملاحظاته والنتائج المتوصل إليها والعلاج المقترح وطريقة متابعة حالته والتطورات الحاصلة عليه،" وهاته الملفات يجب أن تحفظ من أجل الإستفادة منها مستقبلا، ولا يحق إفشاء ما فيها كأصل عام إلا في حالة صدور أم بالتفتيش.

المطلب الثاني: جريمة إفشاء السر الطبي

بمقتضى المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري[2] يلتزم الطبيب بالحفاظ على السرية بكل ما عمله في إطار مهنته ويشمل السر ليس فقط ما باح به المريض إليه وإنما أيضا كل ما رآه الطبيب أو سمعه أو فهمه خلال علاجه.

الفرع الأول: أركان جريمة إفشاء السر الطبي

تتعدد أشكال المسؤولية التي قد تطال الطبيب إذا أفشى السر الطبي، ونحن بصدد بيان أركان المسؤولية الجزائية.

[1] قانون رقم 90-17 مؤرخ في 1990 يعدل و يتمم القانون رقم 85-05 (الملغي) المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 و المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

[2] الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم

فلقيام المسؤولية الجزائية على جريمة إفشاء السر الطبي يجب توافر ثلاث أركان رئيسية، وهي الركن الشرعي والركن المادي والركن المعنوي على النحو التالي:

أولا: الركن الشرعي في جريمة إفشاء السر الطبي:

نقصد بالركن الشرعي في جريمة إفشاء السر الطبي أن يكون فعل الإفشاء منصوص عليه في أحد القوانين أو أحد العقوبات، ويرتب عليها المشرع عقوبة جزائية، وهذا بناء على مبدأ الشرعية المنصوص عليها في المادة الأولى[1].

فإفشاء السر الطبي حكمه واحد ومجرم في كثير من الدول وتفرض على الطبيب المخل به عقوبات جزائية ذلك حماية للمصلحة العامة ونجد الدستور الجزائري ينص في المادة 39 بأنه: "تضمن الدولة عدم إنتهاك حرمة الإنسان.

يحظر أي عنف بدني أو معنوي، أو أي مساس بالكرامة.

فيعاقب القانون على التعذيب وعلى المعاملات القاسية واللاإنسانية أو المهينة، والإتجار بالبشر".

كما نصت المادة 416 من قانون الصحة الجزائري[2] على أنه: "يعاقب كل شخص على الممارسة الغير شرعية لمهن الصحة"، وكذلك نصت عليه المادة 417 من نفس القانون والمادة 301 من قانون العقوبات.

[1] حامد محمود حسن عصافرة، مرجع سابق، ص 726

[2] قانون رقم 18-11 ممضي في 02 يوليو 2018، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية عدد 46 مؤرخة في 29 يوليو 2018، ص 3

ثانيا: الركن المادي:

يتكون الركن المادي من ثلاثة عناصر جوهرية تتمثل في السلوك الإجرامي (الفعل بالإفشاء)، والنتيجة الإجرامية، والعلاقة السببية بين السلوك والنتيجة.

1- السلوك الإجرامي:

بالنسبة للسلوك الإجرامي وركنه المادي يتمثل في عنصر فعل الإفشاء الذي يقصد به كشف السر سواء كان الكشف كتابة أو مشافهة أو بالإشارة، فالسر يعتبر قد انتهك عند اللحظة التي يتخلى فيها أمين السر الملزم بالكتمان عنه، ولم يشترط القانون ذكر إسم المريض صراحة أي بشكل قطعي، ويتحقق الإفشاء ولو كان بصورة غير علنية.

ولا يمكن للطبيب أن يتحجج بأي شكل من الأشكال على أن الواقعة معروفة ما دامت غير مؤكدة بحيث أن محيط العامة لا يؤمن ويعول عليه وإفشاء الطبيب لذلك يعتبر تأكيدا ويحمل عامة المشككين إلى تصديقه.

إذا نستنتج أن السلوك الإجرامي هو كشف السر وإطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه، ويعني ذلك أن جوهر الإفشاء هو الإفضاء على معلومات كافية محددة للغير.[1]

2- النتيجة الإجرامية:

من المسلمات المعروفة والمتفق عليها أن الجرائم تنقسم إلى قسمين، جرائم مادية وجرائم شكلية، فهذه الأخيرة يكتفي القانون بتجريم السلوك أو النشاط المحض، فتعتبر جريمة تامة ومسؤولا ولو لم تتحقق نتيجة.

[1] المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، مرجع سابق، ص 178

أما الجرائم المادية فلكي تكون الجريمة تامة يتعين أن تتحقق نتيجة لذلك النشاط الإجرامي لأن ذلك يعتبر عنصرا أساسيا في الركن المادي.

وجريمة إفشاء السر الطبي من الجرائم الشكلية، إذ أن الجريمة تقوم كقاعدة عامة بمجرد صدور الفعل المجرم بغض النظر عن حصول ضرر للمجني عليه (المريض) من عدمه وهذا لا يعني خلو هذه الجريمة من نتيجة إجرامية.

3- العلاقة السببية بين السلوك والنتيجة في جريمة إفشاء السر الطبي:

تعرف العلاقة السببية بشكل عام على أنها الرابط السببي بين السلوك الإجرامي من جهة والنتيجة الإجرامية، أي أن السلوك أدى إلى وقوع النتيجة وبدونه ما كانت لتتحقق.

فالعلاقة السببية في جريمة إفشاء الأسرار الطبية هي التي تربط السلوك الإجرامي المتمثل بفعل الإفشاء بالنتيجة الإجرامية المتمثلة في إخراج المعلومات السرية من طابعها السري إلى العلني، وبالتالي يعتبر خلال الطبيب بما عليه من إلتزام بواجب الكتمان الملزم به قانونا، وتتضح الصلة بين الفعل والنتيجة فلولا إفشاء السر لما إنكشفت المعلومة.

ثالثا: الركن المعنوي:

يقصد به علم الطبيب بجميع عناصر جريمة إفشاء السر الطبي، وأن يدرك بأن هذا الأمر له صفة السر الطبي، وأن عليه كتمانه لأنه علم به أثناء أو بمناسبة ممارسته لمهنة الطب، ولولاها لما علم به وأن مهنته توجب عليه الحفاظ على هذا السر، وإن المريض لم يحرره من هذا الإلتزام.[1]

[1] عبد الكريم دكاني، إفشاء السر الطبي بين التجريم والإباحة، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، ص 57

تعتبر هذه الجريمة من الجرائم العمدية التي يجب أن يتوفر فيها القصد الجنائي العام والذي نقصد به إتجاه إرادة الجاني إلى إرتكاب الجريمة مع علمه بذلك وهنا يقوم القصد على عنصر العلم والإرادة، وهو العلم بعناصر الجريمة وإتجاه إرادة الجاني إلى تحقيق هذه العناصر.[1]

فجريمة إفشاء السر الطبي تستلزم نية الإفشاء فالطبيب غير مسؤول بدون نية مهما كانت جسامة الخطأ الذي رتكبه ومثال ذلك إدراج الطبيب للملفات الطبية لمريضه من وثائق وشهادات وتحاليل على مستوى مصلحة الإستعلامات بدل مكتب الأرشيف ففي هذه الحالة الطبيب ليس له نية الإفشاء.

الفرع الثاني: العقوبات التي تترتب عن جريمة إفشاء السر الطبي

عندما تتحقق أركان جريمة إفشاء السر الطبي، لابد من تطبيق العقوبات المنصوص عليها في القانون، وهذا ما سوف نتطرق إليه حيث نص قانون العقوبات على عقوبة جريمة إفشاء السر الطبي وذلك في (أولا)، إلى جانب العقوبات المقررة في القوانين الخاصة الجزائرية لجريمة إفشاء السر الطبي وذلك في (ثانيا).

أولا: العقوبات المقررة في قانون العقوبات الجزائري لجريمة إفشاء السر الطبي:

نص قانون العقوبات الجزائري بصريح العبارة على العقوبات التي تقع على كل من يفشي السر الطبي، وذلك كوسيلة ردع لكل من تسول له نفسه من الأطباء وغيرهم من الممارسين الطبيين القيام بإفشاء أسرار المرضى، وذلك بموجب المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري التي نصت في فقرتها الأولى على أنه: "يعاقب بالحبس من شهر إلى 6 أشهر وبغرامة من 2.000 دج إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة

[1] حامد محمود حسن عصافرة، المرجع نفسه، ص 728

الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشائها ويصرح لهم بذلك".[1]

إذ نلاحظ أن العقوبة المقررة لكل من يفشي سرا هو الغرامة المالية أو الحبس ويستنتج من عبارة (يعاقب بالحبس من شهر إلى 6 أشهر) أن المشرع قام بتكييف جريمة إفشاء السر الطبي على أساس أنها جنحة.

ثانيا: العقوبات المقررة في القوانين الخاصة الجزائرية لجريمة إفشاء السر الطبي

نصت المادة 417 من قانون الصحة الجزائري على: "عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني، يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات".

نلاحظ من خلال نص المادة أن قانون الصحة بإعتباره من القوانين الخاصة التي جرمت إفشاء السر الطبي قد أحالنا إلى قانون العقوبات في مادته 301 سالفة الذكر.

حيث أن المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية تنص على أنه: "يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك".[2]

كما نصت أيضا المادة 3 من نفس المدونة على أنه: "تخضع مخالفات القواعد والأحكام الواردة في هذه المدونة لاختصاص الجهات التأديبية، التابعة لمجلس أخلاقيات الطبيب دون المساس بالأحكام

[1] القانون رقم 82-04، مصدر سابق، ص 323، كما انه تم تعديل الغرامة المالية التي تتعلق بالمادة 301 من هذا القانون بموجب المادة 467 مكرر التي تتعلق برفع قيمة الغرامات المقررة في مادة الجنح، في قانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، العدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص 29

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، العدد 52

المنصوص عليها في المادة 221 من هذا المرسوم".[1]

نلاحظ من خلال كل من المادة 36 والمادة 3 من مدونة أخلاقيات الطبيب أن المشرع الجزائري جرم إفشاء السر الطبي، فقد طال ذلك المعنيين بحفظه ممن ذكرتهم المواد، إلا في بعض الحالات التي يبيح فيها القانون ذلك، وكذلك يتعرض كل من يخالف ذلك إلى المساءلة التأديبية من قبل الجهات المختصة.

[1] المصدر نفسه، العدد 52

المبحث الثاني: الإلتزام بمتابعة علاج المريض

إذا ظل المريض بحاجة إلى الرعاية والعلاج فإن الطبيب يلتزم باستمرار في رعايته وعلاجه ومتابعته صحيا إلى أن يشفى أو أن يصل إلى حد استغنائه عن خدماته الطبية أو أن تنتهي الرابطة العقدية بينهما إذا كان مصدر عمل الطبيب هو العقد وإذا تعذر على الطبيب الوفاء بهذا الإلتزام فإن عليه أن يقوم بإيجاد من يراه مناسبا من الأطباء ودعوته لمتابعة المريض والإشراف عليه، يستلزم هذا منا دراسة لإلتزام الطبيب بمعالجة المريض، حيث نتطرق إلى المقصود بمتابعة علاج المريض (المطلب الأول)، ثم نطاق الإلتزام بمتابعة علاج المريض (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المقصود بمتابعة علاج المريض

لا يقتصر إلتزام الطبيب على وصف العلاج أو إجراء التدخل الطبي الذي تقتضيه حالة المريض، بل يقع على الطبيب إلتزام بمتابعة حالة المريض أثناء تنفيذ العلاج الدوائي أو بعد إجراء التدخل الجراحي، ومراقبة تطورات حالته الصحية وما تحتاجه من عناية بهدف نجاح العمل الطبي وتفادي ما يمكن أن يترتب عليه من مضاعفات، فلا يجوز للطبيب ترك المريض إذا اقتضت حالة الأخير الرعاية المستمرة إلا بعد أن تستقر حالته بالشفاء أو زوال الخطر عنه، إلا لأسباب مقبولة أو خارجة عن إرادة الطبيب.[1]

يستلزم إبراز تعريف الإلتزام بمتابعة العلاج (الفرع الأول)، وتطبيقات وأحكام قضائية للإلتزام (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف الإلتزام بمتابعة العلاج

إن متابعة حالة المريض لا تعني الملازمة الدائمة له من قبل الطبيب، وإن ما يقصد بها المتابعة والإستمرار برعاية المريض صحيا أو الرقابة عليه إلى أن يشفى أو أن يصل إلى حد إستغنائه عن خدماته الطبية بإعطائه إذنا بمغادرة العيادة أو المشفى إذا كانت حالته لا تستدعي البقاء في المشفى أو تحت إشراف الطبيب، كما تستلزم المتابعة حضور الطبيب عندما يستدعيه المريض وذلك بترك الوسائل

[1] وقد تأسس هذا الإلتزام قضائيا في محكمة النقض الفرنسية في 18 فيفري 1835 قررت فيه بأن الطبيب الذي يعالج أحد مرضاه ثم يرفض بعد ذلك أن يعود إلى زيارته، وتسبب ذلك في إصابته بالضرر بعد خطأ محقق على نحو يستوجب مسؤوليته.

التي تمكنه من الإتصال به وإستدعائه أو إستقبال المريض في عيادته عند زيارته، فالإلتزام بالمتابعة تختلف طريقة الوفاء وفقا لحالة المريض وطبيعة العلاج والمتابعة التي يخضع لها فالمتابعة في علاج جراحي يختلف عن العلاج الغير جراحي.

أولا: العلاج الجراحي:

لا شك أن إلتزام الطبيب بمتابعة حالة المريض تظهر أهميتها بشكل أكبر عقب إجراء العمليات الجراحية لما يكون لهذه الفترة من أهمية في نجاحها أو فشلها أو إهمال الطبيب أو إغفاله لهذه المتابعة يعد إخلالا لإلتزاماته تجاه المريض تنعقد به المسؤولية.[1]

وأول طبيب يقع عليه الإلتزام بالمتابعة بعد العملية الجراحية هو طبيب التخدير فعليه إلتزام بمتابعة حالة المريض وتطورها من أجل إتخاذ إجراءات وتدابير تمنع حدوث أي مضاعفات لدى المريض من هبوط ضغط الدورة الدموية أو إختناق، فطبيب التخدير مسؤول إلى أن يستعيد المريض وعيه بالكامل، وذلك خشية من إحتمال وقوع خطر ومضاعفات يصعب على غير المتخصص تداركها، فبمجرد التأكد من الوعي الكامل للمريض تنقضي إلتزامه بالمتابعة ويقع هذا الإلتزام على عاتق الطبيب الجراح الذي يقوم بالمتابعة المستمرة للعملية ليتأكد من نجاحها ومدى نجاعتها، ويجوز له منع المريض بالخروج من المشفى عقب العملية الجراحية في حال لم يتأكد من إستقرار وضعيته أو القيام بالتحاليل أو الأشعة الطبية ليتأكد من ذلك.

ثانيا: العلاج الغير جراحي:

تصنف العلاجات الغير جراحية إلى عدة حالات بحسب خطورتها، فإن كانت من الحالات البسيطة فهنا يكتفي الطبيب بتقديم وصفة العلاج وإعطاء توجيهات بكيفية إستعماله ورقابة آثاره التي يتولى المريض بنفسه تقييمها مع تدخل الطبيب إذا استلزم ذلك.

أما إذا كانت حالة المريض خطيرة أو كان العلاج ذو طبيعة غير مألوفة فهنا على الطبيب التأكد من الحالة الصحية للمريض وعيادته بنفسه حسب ما تستدعي الظروف لمراقبة تطور الحالة من تحسن أو سوء.

[1] أنور يوسف الحسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية- دراسة مقارنة-، دار الفكر والقانون، جامعة تعز، المنصورة، 2014، ص 202

وكذلك الأمر للطبيب الذي يقدم خدمة طبية قد تؤدي إلى عوارض أو نتائج معينة كحق المادة يكون لها عوارض حساسية أو في حالة علاج الكسور بالضمادات حيث يؤدي الإفراط في الضغط على الأعضاء إلى حدوث ألم شديد وعدم تدفق الدم إلى العضو الذي قد يستدعي بتره.

أما بالنسبة إلى أطباء الصحة العقلية فيكون الإلتزام بالمتابعة أشد عليهم فواجب الطبيب العقلاني لا يقتصر على تقديم الرعاية الطبية بل يمتد على الإشراف على المريض وسلوكاته وتصرفاته وذلك حماية لنفسه أولا وللغير.

الفرع الثاني: قرارات قضائية للإلتزام بمتابعة علاج المريض

ومن التطبيقات القضائية الخاصة بمتابعة علاج المريض، ما أكدته محكمة النقض الفرنسية وجود إلتزام على عاتق الطبيب بالإستمرار في علاج مريضه وعدم التخلي عنه في قضية الدكتور "توريه نوري" حيث رفضت الطعن الذي قدم في هذه القضية وقررت أن الحكم المطعون فيه كان على حق فيما نسب إلى الطبيب من إهمال وخطأ جسيم، أو على التخلي لأنه تخلى إختياريا على علاج المريض، وأن يتابع علاجه وأن يزوره عندما يطلب منه ذلك في حين كانت حياة المريض في خطر.

وفي هذا السياق قضت محكمة الإستئناف أربد الأردنية بأنه لا يكفي من الطبيب أن يقوم بإجراء العملية الجراحية لمدعية ويعهد بها بعد ذلك للجهاز التمريضي ولطبيب مقيم أقل منه كفاءة بمتابعة حالتها، بل كان عليه يتابع المريضة ويتأكد من العملية الجراحية بأنها تسير بصورة مرضية، وإن الجهاز التمريضي والطبيب المقيم قد اتبعوا أوامره وتعليماته.[1]

ومن التطبيقات القضائية أيضا في هذا الشأن ما قضت به محكمة الجيزة من إدانة للطبيب الذي أجرى عملية إستخراج حصوة من المثانة لفتاة بسبب خطأه وعدم إحتياطه حيث لم يقم بوضع درنغة داخلية مما سهل من إمتداد التقيح من المثانة إلى البريتون الأمر الذي أدى لحدوث إلتهاب بريتوني نشأت عليه الوفاة.[2]

[1] قرار محكمة استئناف أربد، رقم 2004/1626، بتاريخ 2005/04/27، وقد تأيد هذا القرار بموجب قرار محكمة التمييز رقم 2005/2567، بتاريخ 2006/05/14، منشورات مركز عدالة الإلكترونية

[2] محكمة الجيزة الإبتدائية، في 26 يناير 1935م (أشير إليه في كتاب أنور يوسف حسين)، مرجع سابق، ص 204

كما جاء تسبيب الحكم أنه إذا سلم بوضع القسطرة فإنه لم يراقب حالة المريضة وتطوراتها مادام يرى إتخاذ القسطرة وسيلة للدرنغة الداخلية إما بإبقاء المريضة أو زيارتها يوميا فإخلاله بمتابعة مريضته أدى إلى تعقيدات خطيرة نتج عنها الوفاة وقيام مسؤوليته الطبية.

المطلب الثاني: الإلتزام بمتابعة علاج المريض

ولما كان العقد الطبي من العقود ذات إعتبار شخصي فإن الطبيب يلتزم بقاعدة عامة بأن يهتم به شخصيا ومناط هذا الإلتزام هو طبيعة عقد العلاج الذي يعد من العقود المستمرة، بناء على ذلك يجب على الطبيب أن يراجع مريضه بقدر ما تقتضيه حالته وما تمليه الضرورة سواء بمتابعة وبتمكين المريض من الوسائل التي تمكنه من الإتصال به واستدعائه في وقت الحاجة، وهذا ماسنتناوله في نطاق الإلتزام بمتابعة علاج المريض (الفرع الأول)، والإستثناءات الواردة عن هذا الإلتزام (الفرع الثاني).

الفرع الأول: نطاق الإلتزام بمتابعة علاج المريض

إلتزام الطبيب بمتابعة حالة المريض وتقديم الرعاية الطبية له ليس إلتزاما مطلقا بل يتحدد بجوانب معينة سواء من حيث موضوعه أو من حيث أشخاصه على التفصيل الآتي:

أولا: النطاق الموضوعي لإلتزام الطبيب بالمتابعة:

بمجرد دخول الطبيب في علاقة طبية مع المريض سواء بعقد أو لوائح طبية كالطبيب في المستشفيات كان عليه إلتزام برعاية المريض إلى أن يشفى أو يصبح في غنى عن خدماته[1]، أو بذل عناية من أجل شفاء المريض أو تأخير الأجل حتى ولو كان الأمر ميؤوسا منه، فدور الطبيب يكمن في الحفاظ على الحياة أو على الأقل ما تبقى منها حتى مرحلة شفاء المريض أو وفاته ومعيار هذه الأخيرة وفقا للطب الحديث لحظة وفاة خلايا المخ كلية فقبل بلوغ هذه المرحلة لا يجوز للطبيب التخلي عن مريضه إلا أصبح مسؤولا عن ذلك.

[1] علي حسين نجيدة، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1992، ص 265

مع العلم أنه إذا كانت العلاقة بين الطبيب أو المريض علاقة تعاقدية فالتزام الطبيب يكون بمعناه الضيق فهو لا يلتزم بتهيئة مكان إقامة المريض أو إعطائه المسكنات وأدويته وتوفير الغذاء له فالطبيب لا يلتزم بذلك إلا كان يعمل في عيادته أو حسابه الخاص.

وإذا كانت العلاقة بين الطبيب والمريض مصدرها اللوائح الطبية كالطبيب الذي يعمل في المشفى أو في عيادة ليست لحسابه فيكون هذا النوع من الرعاية على عاتق المستشفى أو صاحب العيادة، ومن العوامل التي تحدد دورا مهما في نطاق إلتزام الطبيب الحالة التي تدخل فيها الطبيب كحالة الإغاثة التي لا تحتمل أي تأخير، فبزوال الخطر أو الغرض الذي تدخل لأجله وإستقرت حالة الشخص لم يعد الطبيب ملزما بشيء إلا إذا تعهد بالإستمرار في العلاج.

ثانيا: النطاق الشخصي لإلتزام الطبيب بالمتابعة:

عقد العلاج الطبي من العقود الشخصية الذي يلعب ذات الشخص فيها دورا جوهريا فالعلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على فكرة الإعتبار الشخصي المبني على الثقة المتبادلة بين طرفيه والتي لا تنعقد بدونه هذا ما يقتضي على الطبيب أن يتولى بنفسه العناية ورعاية المريض بكافة مراحل العلاج تنفيذ العلاج ورقابة لاحقة فهو إلتزام يقع على شخص الطبيب وأي إخلال بذلك تتقرر مسؤوليته، كترك المريض لغيره من الأطباء، مع الأخذ بالإعتبار صعوبة تطبيق هذا النوع من الإلتزام نظرا لإنشغال الطبيب بالضغط المسلط عليه وحرمانه من حقوقه في السفر أو القيام بمشاغله الخاصة.

ثالثا: تفويض أعمال المتابعة للمساعدين:

إذا كانت حالة المريض تستدعي بقائه تحت الرعاية الطبية في المستشفى أو فإن ما يتبع عادة أن الأطباء يعهدون بأعمال الرعاية الطبية للمريض إلى هيئة التمريض، بحيث تناط مهمة رقابة المريض والعناية لكل من المساعدين والممرضين في المستشفى تحت إشراف الطبيب المعالج الذي يلتزم بالتدخل عندما يقتضي الأمر ذلك، فتدخل الطبيب شخصيا يكون في كل عمل فني أو متخصص لا يجوز إسناده أو تفويضه لمساعديه، وينبغي أن يتولاه بنفسه فمصلا مراقبة طبيب التخدير لحالة المريض حتى يستفيق بكامل وعيه، والطبيب الجراح يقيم نتائج العلاج فكل طبيب يلتزم شخصيا بما هو متخصص به.[1]

[1] محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 92

أما ما يجوز إسناده من أعمال الرعاية الطبية إلى مساعدي الأطباء بدون أن يسأل عليها فهي الأعمال المألوفة التي لا تستلزم مهارات فنية عالية كتضميد الجروح وضرب الحقن أو مساعدة المريض على النهوض والجلوس، غير أن ذلك لا يعني إنقضاء إلتزام الطبيب بشكل كلي فالطبيب ملزم بإعطاء التعليمات والتوجيهات للمساعدين وذلك بالإشراف عليهم.

رابعا: إحلال طبيب آخر لمتابعة حالة المريض:

قد يطرأ ظرف ما يحول بدون إستمرار الطبيب في إلتزامه بتقديم الرعاية بمريضه بصورة مؤقتة سواء كان سببا صحيا كمرض الطبيب أو إضطر للسفر في مهمة أو حضور مؤتمر أو نحو ذلك بحيث لا يتجاوز إنقطاعه فترة وجيزة، حيث لا يتردد الطبيب في إحالة المريض إلى طبيب آخر يعهد إليه متابعته على أن يكون من نفس التخصص وذا كفاءة معتبرة، وأن يتيح له المعلومات المدونة في سجله الطبي والتي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض أو تزويده بالتقرير الطبي الوافي عن حالته الصحية.

والطبيب الذي يحل محل الطبيب الأصلي يظل مسؤولا عن ما يقع للمريض من إهمال في الرعاية من قبل طبيب بديل كونه حل مؤقت وإستمرار للعقد الأصلي بين المريض وطبيبه الأصلي بانتهاء فترة الحلول يعود طرفا العقد.

الفرع الثاني: الإستثناءات الواردة عن هذا الإلتزام

إستخلصنا مما سبق ذكره أن على الطبيب الإلتزام بمتابعة علاج المريض وفق الأصول العلمية المتعارف عليها إلى أن يشفى وأن يصل إلى حد إستغنائه عن خدماته، غير أنه إستثناءا يعفى الطبيب من هذا الإلتزام بحيث يغدو إستمرار الطبيب في الوفاء به غير ممكنا أو مستحيلا، ومن أهم أسباب ذلك ترك المريض للعلاج أو عدم إلتزام المريض بتعليمات الطبيب، غياب الطبيب لظروف مبررة.

أولا: ترك المريض للعلاج:

من المسلم والمعروف أن المريض طالما كان مدركا لتصرفاته وبكامل تمييزه فله الحق في ترك العلاج في أي وقت يشاء[1] كون أن العلاقة بينهما محلها جسده سواء إرتبط بالطبيب بعقد أو لا فهنا ما

[1] على أن ذلك لا يخل بحق الطبيب في التعويض عن الضرر الذي يصيبه من ترك المريض للعلاج، إذا كان الأخير قد قصد بذلك الكيد للطبيب، أو التعريض بسمعته

على الطبيب إلا الرضوخ لإرادة المريض، غير أنه من منطلق أن مهنة الطب مهنة إنسانية بدرجة أولى فإذا كانت حالة المريض تستدعي المواصلة في إتباع العلاج فعلى الطبيب أن يتخذ كافة السبل لإقناع المريض وإعلامه بضرورة مواصلة العلاج وتبصيره بالمخاطر الناجمة عن تركه على ألا يكون الترك بسبب عدم قدرته على تحمل تكاليف العلاج.

فبعد أن يقوم الطبيب بكل جهده من أجل تراجع المريض الذي يصر على رفض العلاج لا يكون أمامه إلا الإذعان لهذا الرفض مع الإحتياط لنفسه بدليل كتابي يثبت فيه رفض المريض للعلاج عند النزاع.

ثانيا: عدم إلتزام المريض بتعليمات الطبيب:

لنجاح العمل الطبي لا بد من تكافل جهد الطبيب والمريض معا ليتكلل بالنجاح فإذ لم يجد الطبيب تعاونا من المريض سواء من تقديم المعلومات الصحيحة وإتباع التعليمات والنصائح فعلاقة الطبيب بالمريض تقوم على أساس التعاون المشترك، فأي إهمال من المريض لهكذا إلتزامات يعرض كرامة الطبيب المعالج للأذى، فإذا استنتج الطبيب من ذلك أن جهوده تذهب سدى جاز له في هذه الحالة قطع العلاقة والإنسحاب من متابعة العلاج دون أن يكون مسؤولا عن النتائج.[1]

ثالثا: غياب الطبيب لظروف مبررة:

تنقسم هذه الحالة إلى نوعين باختلاف فترة الغياب فإن كان الغياب نتيجة ظروف طارئة في فترة وجيزة لا ينهي العلاقة بالمريض فيلتزم الطبيب جحين إذٍ بإحلال طبيب آخر محله لمواصلة علاجه.

أما إذا كان الغياب لفترة زمنية طويلة كالسفر لمواصلة الدراسة أو العمل في الخارج هذا ما ينتج عنه بالضرورة إنقطاع علاقة الطبيب بمريضه الذي عليه إرشاده إلى طبيب آخر لمواصلة العلاج، وللمريض بعد ذلك الحرية في النهاية للطبيب الذي يراه مناسبا.

[1] ويؤسس البعض حق الطبيب في الإنسحاب هنا على فكرة الدفع بعدم التنفيذ، على اعتبار أن التزام المريض باتباع تعليمات الطبيب يعد التزاما مقابلا لالتزام الطبيب بالعلاج ومتابعة حالة المريض، فإذا لم ينفذ المريض التزامه جاز للطبيب هو الآخر الإمتناع عن تنفيذ التزامه

نخلص في هذا الفصل أن حفظ أسرار المهنة من أكثر الإلتزامات إلتصاقا بواجبات الطبيب الأخلاقية والإنسانية، فالطبيب ملزم أن يعالج كل حالة باهتمام وإنسانية وسرية، بحيث يستحيل ممارسة هذه المهنة في ظل إنعدام الثقة بين المريض والطبيب فلا ثقة بدون سر طبي.

فإذا كان من الثابت أن التشخيص يتم من خلال معرفة الطبيب بأعراض المرض من خلال المعطيات العلمية المكتسبة فإن إفصاح المريض عن تطورات الأعراض والسوابق المرضية في أصوله الوراثية للطبيب له أهمية كبيرة في تشخيص المرض، وهذا الإفصاح الذي يتم من المريض للطبيب لا يمكن أن يتم إذا كان المريض يخشى إفشاء الطبيب للسر، كما أن تطور المجتمع وتقدم الطب قد تطور مفهوم السر الطبي من خلال ظهور مفاهيم جديدة مثل السر المشترك بين أعضاء الفريق الطبي، وموافقة المريض على إفشاء السر لأشخاص يحددهم مسبقا.

ويتحقق الإفشاء حتى من دون نية الإضرار وضرورة الحفاظ على السر حتى بعد موت المريض وأي مخالفة وعدم التقيد بذلك يقع تحت طائلة الجزاء الجنائي والتأديبي وفقا لأخلاقيات مهنة الطب.

ولا تقتصر إلتزامات الطبيب على ذلك فقط إنما هناك إلتزام قلما تناوله الفقه رغم الأهمية القصوى له وهو الإلتزام بمتابعة علاج المريض الذي سرعان ما أوجده القضاء، فلا يقتصر إلتزام الطبيب على وصف العلاج أو إجراء التدخل الطبي الذي تقتضيه حالة المريض بل يقع على الطبيب الإلتزام بمتابعة حالة المريض بعيادة المريض عدة مرات حسب ما تستدعي الظروف والضرورة وطبيعة المرض وترك الوسائل للمريض التي تمكنه من الإتصال به كعنوانه أو ترك طبيب آخر لأنه طالما شرع في علاج المريض فقد تعهد ضمنيا أن يستمر في العلاج طالما أن المريض في حاجة إلى ذلك، وعلى الطبيب الإلتزام بكل جدية وعدم الرعونة في إتخاذ القرار الطبي ووجوب التأكد من حالته الصحية فأي عدم تقيد أو مخالفة بهذا الإلتزام يعتبر الطبيب أنه قد إرتكب خطأ ويرتب عليه المسؤولية، غير أن هناك حالات تعتبر

مبررا للطبيب لكي يمتنع عن تنفيذ إلتزاماته بمتابعة علاج المريض، كأن يهمل إتباع تعليماته ويستعين خفية بطبيب آخر، وعدم دفع الأجر للطبيب في التوقيت المتفق عليه شريطة أن لا يكون الترك في ظروف غير لائقة وغير مناسبة.

الخاتمة

إعتنى المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة الجديد بالجانب الأخلاقي لمهنته مؤطرا لما سماه بأخلاقيات وأدبيات المهنة.

يجد الإلتزام الطبي الأخلاقي أساسه في مبدأ حرمة جسم الإنسان الذي إعتنت به الشريعة الإسلامية وكرسته القوانين الوضعية الذي يقتضي بعدم جواز المساس به إلا للضرورة الطبية، يتمثل الإلتزام الأخلاقي بتبصير المريض والحصول على رضاه الذي يجد أساسه في احترام كرامة الفرد وسلامته الجسدية فعلى الطبيب أن يبصر مريضه بالمخاطر العادية وتجنب الإشارة إلى المخاطر النادرة والإستثنائية حتى لا يرهب المريض ويجعله خائفا من تدخله الطبي أو العلاجي.

وكحماية للحياة الخاصة أوجد إلتزام للطبيب هو إلتزام بالسر المهني حيث كل ما يطلع عليه الطبيب من أحوال تتعلق بمريضه الصحية أثناء إتصاله المهني معه يعتبر محل ثقة وبالتالي عليه واجب الحفاظ على سره، إلا في الأحوال التي ينص عليها القانون كالإخبار عند الجرائم والتبليغ عند الولادات والوفيات والأمراض المتفشية.

بالإضافة إلى الإلتزام بمتابعة علاج المريض لا يقتصر إلتزام الطبيب على وصف العلاج أو إجراء التدخل الطبي الذي تقتضيه حالة المريض، بل يقع على الطبيب إلتزام بمتابعة حالة المريض أثناء تنفيذ العلاج الدوائي أو بعد إجراء التدخل الجراحي، ومراقبة تطورات حالته الصحية.

إذا نستنتج أن إخلال الطبيب للإلتزام الطبي الأخلاقي يؤدي إلى قيام المسؤولية التأديبية ولو لم يترتب عليه أي ضرر، كما قد يكون محلا للمتابعة الجزائية إذا كان الفعل الذي إرتكبه يشكل جريمة دون الإخلال بحق المريض في التعويض لجبر الضرر الذي لحق به.

وفي ظل غياب المراسيم المنظمة والنصوص التنفيذية لقانون الصحة الجديد ذات الصلة بموضوع الدراسة حيث نستنتج منها:

أولا: النتائج:

- الأمراض المعدية ذات التصريح الإجباري.
- المدونات الأدبية الطبية التي تحدد سير المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية.
- قائمة الفحوص والتحاليل الإجبارية قبل الزواج.

ثانيا: الإقتراحات:

- يجب إعطاء أهمية أكبر لواجبات الطبيب الأخلاقية ومحاولة مسايرة غيرها من الدول المتطورة، إذ في واقعنا أغلب طلبة الطب والأطباء ملمون بالتزاماتهم الفنية دون الأخلاقية.
- تنظيم دورات تكوين وملتقيات علمية قانونية بانتظام للأطباء وطلبة الطب تهدف بالتعريف بالواجبات الإنسانية واحترامها.
- القيام بحملات توعية للمرضى التي تمكنهم من معرفة حقوقهم كمرضى في حالة إخلال الطبيب بالتزاماته الإنسانية والأخلاقية.
- تكريس نصوص قانونية خاصة يتم وفقها مساءلة الطبيب المخل بواجباته الإنسانية والتي تتماشى مع خصوصية كل إلتزام دون الحاجة الرجوع للقواعد العامة مع الأخذ بعين الإعتبار مركز ومكانة الطبيب المهني والإجتماعي.

قائمة المصادر والمراجع

- **القرآن:**

1- سورة الإسراء الآية 70

2- سورة المائدة الآية 32

- **النصوص القانونية:**

❖ **القوانين:**

1- القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق لـ 9 يونيو سنة 1984، المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم

2- قانون رقم 85-05 (الملغى)، المؤرخ في 16 فبراير 1985، ج.ر، سنة 1985

3- قانون رقم 90-17 مؤرخ في 1990 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 (الملغي) المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها

4- قانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر، عدد 17 صادر في 25 أبريل سنة 1990

5- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر، العدد 46، سنة 2018

❖ **الأوامر:**

1- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم

2- أمر رقم 70-20 ممضي في 13 ذي الحجة عام 1389 الموافق لـ 19 فبراير 1970، معدل ومتمم بالقانون رقم 08/14 المؤرخ في 13 شوال عام 1435 الموافق لـ 9 غشت سنة 2014 ج.ر.: 49/

2014، وبالقانون رقم 03/17 المؤرخ في 11 ربيع الثاني عام 1438 الموافق لـ 10 يناير سنة 2017 ج.ر 2017/02

3- الأمر رقم 75-58، المؤرخ في 20 رمضان، 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم 2005/10/05، ج.ر، المادة 12

❖ **المراسيم التنفيذية:**

1- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، ج.ر، العدد 52

❖ **القرارات:**

1- قرار محكمة استئناف أربد، رقم 2004/1626، بتاريخ 2005/04/27، وقد تأيد هذا القرار بموجب قرار محكمة التمييز رقم 2005/2567، بتاريخ 2006/05/14، منشورات مركز عدالة الإلكترونية

- **الكتب:**

1- أنور يوسف الحسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية- دراسة مقارنة-، دار الفكر والقانون، جامعة تعز، المنصورة، 2014

2- بن النوي خالد، بوحالة الطيب، الإلتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة خنشلة، الجزائر، المجلد، 07، العدد 02، سنة 2020

3- بن زرفة هوارية، الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي، غليزان، الجزائر

4- توفيق عقون، مبدأ الرضا وأثره في التبرع بالأعضاء البشرية بين الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، جامعة الجزائر، جوان 2017، العدد 07

5- جلال خضر عبد الله، النظام القانوني للمسؤولية العقدية للطبيب الجراح تجاه المريض

6- زعيطي زبيدة، رضا المريض في عقد العلاج الطبي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر

7- سماح جبار - إلتزام الطبيب بإعلام المريض- كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باجي المختار، عنابة

8- شنة زواوي "الإلتزام بكتمان السر الطبي " كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر

9- عبد الرحيم صباح - المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني - جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 04 جانفي 2011

10- عبد الرزاق أحمد الشيبان - موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي (دراسة مقارنة)، جامعة جيهان، السليمانية، العراق

11- عبد الكريم دكاني، إفشاء السر الطبي بين التجريم والإباحة، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر

12- علي حسين نجيدة، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1992

13- علي فيلالي، رضا المريض بالعمل الطبي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر

14- محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة

15- محمد صالح قروي وعليوة رابح، إلتزام الطبيب بإعلام المريض بين النص والتطبيق، كلية الحقوق، جامعة عنابة، 2019

- **المقالات:**

حامد محمود حسن عصافرة، المسؤولية الجزائية التي تترتب عن جريمة إفشاء السر المهني للطبيب في التشريع الجزائري، جامعة أمحد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2020

- **المذكرات والرسائل:**

1- عنان داود، إلتزام الطبيب بالمحافظة على السر الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع القانون الخاص، تخصص "عقود ومسؤولية"، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، 2001

2- غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع القانون "المسؤولية المهنية" ، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2010

3- فتاح فتيحة، الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، مذكرة لإستكمال متطلبات نيل شهادة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر

4- يروى إكرام –إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري– ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الأساسي، جامعة العقد دارية، أدرار، الجزائر

- **المواقع الإلكترونية:**

1- https://qawaneen.blogspot.com/2018/03/blog-post_30.html#point25

الفهرس

شكر وعرفان

إهداء

قائمة المختصرات

مقدمة..... أ

الفصل الأول: إلتزامات الطبيب قبل إبرام عقد العلاج الطبي.....5

المبحث الأول: إلتزام الطبيب بإعلام المريض.....7

المطلب الأول: مضمون الإلتزام بإعلام الأمر للمريض.....7

الفرع الأول: مقصود الإلتزام بالإعلام.....8

الفرع الثاني: خصائص الإلتزام بالإعلام.....9

الفرع الثالث: مراحل الإعلام في عقد العلاج.....11

الفرع الرابع: أساس الإلتزام بالإعلام.....11

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب عن إخلاله بإعلام المريض.....13

الفرع الأول: إثبات الإخلال بالإلتزام بالإعلام في العقد الطبي.....13

الفرع الثاني: جزاء الإخلال بالإلتزام بالإعلام في العقد الطبي.....14

الفرع الثالث: إعفاء الطبيب عن إلتزامه بالإعلام.....17

المبحث الثاني: إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.....19

المطلب الأول: مضمون إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.....19

الفرع الأول: المقصود بالرضا المتبصر.....19

الفرع الثاني: أوصاف الرضا.....20

الفرع الثالث: صور الرضا.....22

الفرع الرابع: الأعمال محل إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.....25

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب الناشئة عن إخلاله بالإلتزام بالحصول على الرضا.....27

الفرع الأول: إثبات رضا المريض بالعلاج.....27

الفرع الثاني: الآثار المترتبة عن تخلف الرضا.....28

الفرع الثالث: الحالات التي يمكن فيها التجاوز عن رضا المريض.....28

ملخص الفصل الأول.....30

الفصل الثاني: إلتزامات الطبيب بعد إبرام عقد العلاج الطبي.....32

المبحث الأول: الإلتزام بعدم إفشاء السر المهني.....33

المطلب الأول: مفهوم السر الطبي.....33

الفرع الأول: تعريف السر الطبي.....34

الفرع الثاني: الحالات التي يباح فيها إفشاء السر الطبي.....37

المطلب الثاني: جريمة إفشاء السر الطبي.....40

الفرع الأول: أركان جريمة إفشاء السر الطبي.....40

الفرع الثاني: العقوبات التي تترتب عن جريمة إفشاء السر الطبي.....44

المبحث الثاني: الإلتزام بمتابعة علاج المريض.....47

المطلب الأول: المقصود بمتابعة علاج المريض.....47

الفرع الأول: تعريف الإلتزام بمتابعة العلاج.....47

الفرع الثاني: قرارات قضائية للإلتزام بمتابعة علاج المريض.....49

المطلب الثاني: الإلتزام بمتابعة علاج المريض.....50

الفرع الأول: نطاق الإلتزام بمتابعة علاج المريض.....50

الفرع الثاني: الإستثناءات الواردة عن هذا الإلتزام.....52

ملخص الفصل الثاني.....54

خاتمة.....57

قائمة المراجع.....60

الفهرس.....65