وزارة التعليـم العالـي والبحث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: الحقوق

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

حقوق المريض في النظام القانوني الجزائري من الرعاية الصحية إلى حماية الخصوصية

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالبة:

شاهد فضيلة

تحت إشراف الأستاذة:

برابح هدى

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة:	مهيدي نوال	رئيسا
الأستاذة:	برابح هدى	مشرفا مقررا
الأستاذ:	جلايلة دليلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

تاريخ المناقشة: 2025/06/16

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

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بشاهد مصطفى الصفة: طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 192173133 الصادرة بتاريخ: 2021.08.26

المسجل بكلية: الحقوق و العلوم السياسية قسم: الحقوق

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

حقوق المرضى في النظام القانوني الجزائري ضمان الرعاية الصحية
الى جائحة كورونا

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

التاريخ: 2025/06/16

إمضاء المعني

بلدية مستغانم
شرعية الإمضاء
بشاهد مصطفى
192173133
2021 08 26
مستغانم (ولاية 27) في
19 JUIN 2025

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

الإهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما حققنا الغايات إلا بفضله

أهدي تخرجي لروح أبي الغالي، الذي أحمل إسمه بكل فخر رحمة الله عليه.

وأهدي تخرجي إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها، وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى الإنسانة العظيمة حلمت أن تقر عينها في يوم كهذا أمي الحبيبة مصدر قوتي

إلى عقول ألهمتني ومدتني بزاد العلم والمعرفة، أساتذتي وأصدقائي الأعزاء

شكروتقدير

بكل مشاعر التقدير والعرفان، أود أن أتوجه بخالص الشكر والامتنان الجزيل إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة

برابـــح هـــدى

فلقد كان لدعمها المتواصل وإرشادها الثمين الأثر الأكبر، بل كانت هي السند الأساسي الذي مكنني من إتمام هذه المذكرة

فقد كانت نبراسا أنار لي الطريق، ومفتاحا ساعدني على تجاوز كافة الصعوبات والتحديات التي واجهتني، ليتحقق هذا الإنجاز بفضل الله ثم بفضلها.

كما أتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، الذين تكرمو علي بوقتهم، وتفضلو علي بحضورهم النير

كما أشكر كل الأساتذة الكرام الذين درسوني طوال المسار الجامعي.

كما أقدم خالص الشكر لطاقم الإدارة وكل موظفي كلية الحقوق صلامندر .

قائمة المختصرات

أولا: باللغة العربية:

ج : الجزء

ج.ر :الجريدة الرسمية

ص : صفحة

ص.ص : من الصفحة إلى الصفحة

ط : الطبعة

ف : الفقرة

ق.ط: القانون الطبي

ق.ص: قانون الصحة

ح.م: حقوق المريض

ق.م : قانون المدني

م : المادة

م.ق : المجلة القضائية

ثانيا: باللغة الفرنسية:

Art : Article

Ed : Edition

In : Dans

Op.cit : (Opère-citato), Référence précédemment citée

P : Page

PP : De la page a la page

مقدمة

يعد المرض من الحالات التي يفقد فيها الإنسان توازنه الجسدي والنفسي، ويصبح في وضعية تستدعي تدخلا خارجيا من الجهات المختصة، طلبا للرعاية والعلاج، وفي هذه الوضعية ينتقل الفرد من كونه فاعلا مستقلا إلى طرف يحتاج إلى حماية قانونية وتنظيمية تراعي وضعه الصحي وتكفل له المعاملة التي تحفظ له كرامته وحقوقه، ولا تقتصر حاجة المريض على العلاج من الناحية التقنية، بل تمتد لتشمل الحماية من أي مساس بسلامته الجسدية أو المعنوية أثناء فترة خضوعه للتكفل داخل المنظومة الصحية، وعليه فإن وضع المريض يستوجب إطارا قانونيا واضحا ينظم كيفية التعامل معه بما يضمن احترام وضعه القانوني كشخص يتمتع بحقوق مكفولة.

مرت العلاقة بين الإنسان والصحة بمراحل متباينة عبر التاريخ، من المعالجة بالتجريب والتقاليد الشعبية، إلى ظهور الطب العلمي والتخصصات الدقيقة، غير أن الثابت في كل هذه التحولات هو مركز المريض في هذه العلاقة، ومع تعقد منظومة الرعاية الصحية المعاصرة وتعدد المتدخلين فيها، لم تعد العلاقة بين المريض والطبيب أو المؤسسة الصحية تبنى على الثقة وحدها، بل أصبحت تخضع لإطار قانوني وأخلاقي يحدد بدقة حقوق وواجبات كل طرف، ولم يعد ينظر إلى المريض كمتلق سلبي للخدمة، بل كصاحب وضع قانوني يفرض الاحترام، ويتطلب معاملة تحفظ له شخصه وكرامته في جميع الأحوال.

إن التقدم العلمي والتكنولوجي الذي شهده القطاع الصحي لم يلغ البعد الإنساني للعلاج، بل زاد من الحاجة إلى تكريس حماية قانونية للمريض تواكب هذا التطور، فنجاح العلاج لا يقاس فقط بنتائجه الطبية، بل بمدى احترام حقوق المريض أثناء مساره العلاجي، ومن هنا برزت أهمية الاعتراف بحقوق المريض بوصفها جزءا لا يتجزأ من المنظومة الصحية، حيث أضحت هذه الحقوق معيارا لتقييم مدى إنسانية النظام الصحي، ومقياسا لمدى التزامه بمبادئ الإنصاف والعدالة والحماية القانونية للفرد في لحظة ضعفه.

تتحمل الدولة والمجتمع مسؤولية مشتركة في إرساء نظام صحي متوازن، يضمن الرعاية للجميع دون تمييز، ويوفر الحماية اللازمة للمرضى من كل أشكال الانتهاك أو التجاهل، فالمريض لا يمكن اختزاله في كونه حالة طبية، بل هو شخص ذو حقوق قانونية، يجب أن تصان في كل المراحل التي يمر بها داخل المنظومة الصحية، وتحقيق هذا الهدف يقتضي الوعي بأن الصحة ليست خدمة ثانوية، بل حق أصيل يجب أن يحظى بالحماية التشريعية والمؤسساتية، بما يمكن المواطن من ممارسته دون عوائق أو تمييز.

برزت مفاهيم قانونية دقيقة تهدف إلى تأطير العلاقة بين المريض ومقدمي الرعاية، وعلى رأسها الاعتراف القانوني بحقوق المريض، هذه الحقوق لم تعد مجرد تطلعات أخلاقية، بل تحولت إلى التزامات قانونية تفرض على الدولة والمرافق الصحية احترامها وتفعيلها، سواء تعلق الأمر بحق الوصول إلى العلاج، أو الحق في المعرفة أو الموافقة، أو الحماية من أي انتهاك للحرمة الجسدية أو الخصوصية، وقد تم تقنين هذه الحقوق في عدد من التشريعات المقارنة، كما أصبح الاعتراف بها مبدأ مستقرا في المواثيق الدولية المعنية بحقوق الإنسان.

تبنى المشرع الجزائري هذا التوجه من خلال قانون الصحة 18-11، الذي وضع إطارا عاما يكفل حقوق المرضى في مختلف مراحل العلاج، ويوزع المسؤوليات القانونية على مختلف الأطراف الفاعلة في المجال الصحي، ويعد هذا القانون مرجعية وطنية أساسية لضمان أن تمارس الرعاية الطبية في إطار من الاحترام والشفافية والمساءلة، بما يرسخ حماية فعالة للمرضى، ويحدد بدقة الالتزامات القانونية المترتبة على مقدمي الخدمة الصحية، سواء كانوا مؤسسات أو أفرادا.

إن البحث في موضوع حقوق المريض ضمن المنظومة القانونية الجزائرية لا يهدف فقط إلى إبراز هذه الحقوق في بعدها النظري، بل يسعى إلى تقييم مدى الحماية التي توفرها النصوص الحالية، ومدى قدرة الإطار التشريعي على تحقيق التوازن بين متطلبات العلاج ومبادئ الكرامة الإنسانية، وهو ما يطرح تساؤلات متعددة حول كفاءة الحماية القانونية وحدود المسؤولية والضمانات الفعلية الممنوحة للمريض في مواجهة ما قد يتعرض له من انتقاص أو تجاوز.

ومن خلال ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

هل تمكن المشرع الجزائري من إرساء نظام قانوني شامل يحمي حقوق المريض، من خلال الضمان الفعلي للرعاية الصحية وحماية الخصوصية ؟.

وتمت الدراسة على أساس مناهج أساسية:

- المنهج الوصفي:

تم اعتماد المنهج الوصفي في هذا الموضوع من خلال عرض الإطار العام لحقوق المريض كما وردت في النصوص القانونية الجزائرية، ووصف البناء القانوني الذي يحكم العلاقة بين المريض وكل من الطبيب والمؤسسة الصحية، وقد تم توظيف هذا المنهج في وصف الوضع القانوني للمريض داخل المنظومة الصحية، وذلك بإبراز النصوص ذات الصلة، وتوضيح طبيعة الحقوق المقررة قانونا، دون

إصدار أحكام أو مقارنات، بل بهدف تقديم صورة دقيقة وموضوعية للمنظومة القانونية التي تنظم الرعاية الصحية وحماية خصوصية المريض في التشريع الجزائري.

- المنهج التحليلي:

تم استخدام المنهج التحليلي في هذا الموضوع من خلال تفكيك النصوص القانونية ذات الصلة بحقوق المريض، ولا سيما تلك الواردة في قانون الصحة رقم 18-11، وتحليل مضامينها لتبيان ما تقرره من حقوق وضمانات، والالتزامات المقابلة الملقاة على عاتق الأطباء والمؤسسات الصحية، وقد مكن هذا المنهج من الوقوف بدقة على كيفية تنظيم العلاقة بين المريض والمنظومة الصحية، سواء في جانب الرعاية أو في جانب حماية الخصوصية، مع تحديد الأثر القانوني المترتب على الإخلال بهذه الحقوق، كما ساعد المنهج التحليلي في بيان التناسق أو التداخل بين النصوص، ومدى فعاليتها في ضمان حماية حقيقية للمريض داخل إطار القانون الجزائري.

- المنهج التاريخي:

تم استخدام المنهج التاريخي في هذا الموضوع من خلال تتبع التطور الذي عرفته حقوق المريض عبر مختلف المراحل، بدءا من غياب أي تنظيم قانوني واضح في الفترات السابقة، وصولا إلى تكريسها ضمن قوانين مكتوبة، وعلى رأسها قانون الصحة رقم 18-11، وقد سمح هذا المنهج بإبراز التحول في نظرة التشريعات إلى المريض، من مجرد متلق للعلاج إلى شخص يتمتع بمركز قانوني خاص، له حقوق مقررة قانونا، كما أتاح تتبع الخلفية التي أدت إلى إقرار هذه الحقوق، خاصة في ظل القوانين والإتفاقيات الدولية والمبادئ الحديثة في مجال حقوق الإنسان والرعاية الصحية.

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تقسيم هذا الموضوع إلى فصلين:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لحقوق المريض

المبحث الأول: ماهية حقوق المريض

المطلب الأول: تعريف حقوق المريض وأهميتها

المطلب الثاني: الأساس القانوني لحقوق المريض

المبحث الثاني: نطاق حقوق المريض ضمن الإلتزامات الطبية

المطلب الأول: إلتزامات الطبيب تجاه المريض

المطلب الثاني: إلتزامات المؤسسة الصحية تجاه المريض

الفصل الثاني: الإطار القانوني لحقوق المريض في التشريع الجزائري

المبحث الأول: الحماية القانونية لحقوق المريض في الرعاية

المطلب الأول: حقوق المريض في الحصول على الرعاية الصحية

المطلب الثاني: حقوق المريض أثناء تلقي العلاج

المبحث الثاني: الحماية القانونية لحقوق المريض في الخصوصية

المطلب الأول: تعريف الخصوصية على ضوء التشريع الجزائري

المطلب الثاني: المسؤولية القانونية عن إنتهاك خصوصية المريض

الفصل الأول

تمهيد

يعد الحق في الصحة أحد أبرز الحقوق الأساسية التي نادت بها المواثيق الدولية منذ منتصف القرن العشرين، باعتباره حقا ملازما لكرامة الإنسان وشرطا ضروريا لممارسة باقي الحقوق، فقد جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 أن لكل إنسان الحق في مستوى معيشي كاف يضمن له الصحة والرفاه[1]، ثم ترسخ هذا المبدأ في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، الذي نص صراحة على التزام الدول باتخاذ التدابير الكفيلة بضمان أعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية، هذا التوجه عكس تطورا ملحوظا في فهم الصحة ليس فقط كخدمة، بل كحق واجب الاحترام والتكفل والحماية[2]، الأمر الذي أرسى قاعدة قانونية دولية لرعاية الإنسان في مختلف أطوار حياته، خصوصا في أوقات المرض.

كما تعد المؤسسة الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة، أكثر من مجرد فضاء لتقديم العلاجات، بل هي بيئة إنسانية حساسة، يتداخل فيها الطب والإدارة والقانون والمجتمع، وفي هذه البيئة لا ينظر إلى المريض كمجرد ملف طبي أو رقم سريري، بل كإنسان يتطلب احتراما شاملا، سواء من حيث طريقة استقباله أو في كيفية معاملته أثناء الفحص والعلاج، أو حتى في طبيعة المكان الذي يحتضنه، ومن هنا تبرز أهمية أن تكون هذه المؤسسات قائمة على فلسفة إنسانية توازن بين البعد العلمي والبعد القيمي.

بدأ الاهتمام بالصحة في الجزائر مبكرا، بوصفها أحد ركائز السياسة الاجتماعية للدولة لا سيما بعد الاستقلال، فتبنت الدولة مفهوم الصحة كحق جماعي يستوجب تدخلها المباشر في بناء منظومة صحية عمومية مجانية، لكن مع تعقد التحديات الصحية وتزايد الوعي الحقوقي، تطور الإطار القانوني الجزائري تدريجيا ليدمج مفاهيم جديدة تتعلق بحقوق المريض الفردية داخل المؤسسة الصحية، وقد جاء قانون الصحة رقم 18-11 لسنة 2018 ليجسد هذا التحول، من خلال إقرار واضح لحقوق المريض، ليس فقط في العلاج بل كذلك في التبصير والموافقة والخصوصية والمرافقة النفسية، مما يعكس إدراكا حديثا بأن حماية الصحة لا تكتمل دون حماية شخصية للمريض.

لا شك أن المهنة الطبية رغم طابعها التقني تظل من أكثر المهن اقترانا بالبعد الأخلاقي، لما تتطلبه من التزامات تتجاوز العلاقة المهنية إلى علاقة تقوم على الرعاية والاحترام والثقة، الطبيب لا

[1] القرار رقم 217 ألف الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، باريس، 10 ديسمبر 1948.

[2] القرار رقم 2200 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، المتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

ينظر إليه فقط كمقدم خدمة، بل كمؤتمن على حياة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، ومن هنا فإن ما يربط الطبيب بالمريض ليس مجرد واجب أداء، بل التزام أخلاقي وإنساني تؤطره قيم راسخة تعكس مكانة الإنسان وحقه في العيش بصحة وكرامة.

المبحث الأول: ماهية حقوق المريض

لم تعد الرعاية الصحية تفهم فقط في إطار توفير العلاج، بل توسعت لتشمل جوانب وقائية اجتماعية نفسية وبيئية، فأصبحت الصحة ترتبط بمفاهيم مثل العدالة الصحية والحماية الاجتماعية والمشاركة المجتمعية، وبرز دور منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونسكو، التي أصدرت إعلانات هامة، ومن بينها الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان سنة 2005، والذي نص على ضرورة احترام حقوق المريض داخل المؤسسات الصحية، وضمان التوازن بين العلم والضمير، بين الخبرة الطبية وإرادة الفرد، كل هذه التطورات رسخت الانتقال من مفهوم الحق في الصحة إلى مفهوم أشمل وأكثر عمقا هو حقوق المريض باعتبارها تطبيقا ميدانيا لهذا الحق.

فحقوق المريض لم تكن حاضرة كمنظومة قانونية متكاملة منذ البداية، بل جاءت نتيجة تطورات تراكمية شهدها الفكر القانوني والطبي والإنساني، جعلت من المريض طرفا فاعلا في المنظومة الصحية، لا مجرد موضوع للعلاج، فالمريض اليوم لم يعد يطلب العلاج فحسب، بل يطالب بالكرامة والاحترام، وبأن تمارس عليه المهنة الطبية ضمن أطر أخلاقية وقانونية تحفظ حريته وتراعي وضعه الإنساني، وعليه أصبح من الضروري أن نلامس هذا المفهوم في عمقه من خلال تحليل ماهيته ومكوناته والأساس الذي يقوم عليه.

المطلب الأول: تعريف حقوق المريض وأهميتها

تمثل حقوق المريض أحد الأدوات الأساسية في تحقيق العدالة الصحية، إذ تضمن أن يتمتع جميع المرضى، بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي أو الاقتصادي بنفس الاحترام والرعاية والمعلومات والفرص العلاجية، فحقوق المريض تسهم في الحد من التمييز، سواء على أساس السن أو الجنس أو العرق أو الحالة الصحية، وتفرض على مقدمي الرعاية الصحية التزامات واضحة تضمن الوصول العادل والمتكافئ إلى العلاج، وهذا يجعل من النظام الصحي ليس فقط منظومة لعلاج الأمراض، بل أداة لتحقيق العدالة الاجتماعية والكرامة الإنسانية، كما تعكس هذه الحقوق تطور الوعي الجمعي بأهمية احترام التعددية والخصوصية، وعدم فرض قرارات طبية تبنى فقط على اعتبارات تقنية، بل تتأسس على التفاعل الواعي بين الطبيب والمريض.

تنبع أهمية حقوق المريض من كونها تمثل اعترافا صريحا بإنسانية الشخص الذي يعاني من المرض، وتأكيدا على أن هذا الإنسان، على الرغم من ضعفه الجسدي أو النفسي لا يفقد مكانته كطرف كامل الأهلية في العلاقة العلاجية، فالمرض لا يقصي الإنسان من إنسانيته، بل يجعله أكثر احتياجا لاحترامها، وعليه تعد حقوق المريض بمثابة الدرع الأخلاقي الذي يحمي الفرد في لحظة انكشاف وجودي، ويمنع اختزال شخصه في حالته البيولوجية، فالحق في الكرامة، والحق في عدم المعاملة كموضوع طبي فحسب، هو من الأسس التي تجعل الرعاية الصحية إنسانية الطابع وليست تقنية فقط، ومن هذا المنطلق، بات من الضروري أن تتعامل المنظومة الصحية مع المريض كإنسان له إرادة وتاريخ وظروف، لا كمجرد جسد يخضع للإجراءات.

الفرع الأول: التعريف اللغوي لحقوق المريض

من أجل الإحاطة الدقيقة بهذا المفهوم، من الضروري أولا الوقوف عند المعنى اللغوي والاصطلاحي لكل من الحق والمريض، بوصفهما مكونين رئيسيين لمصطلح حقوق المريض، حتى يتسنى لنا بناء فهم واضح للأساس الذي تستند إليه هذه الحقوق وأهميتها في النظام القانوني.

أولا: تعريف الحق

الحق في اللغة مشتق من الأصل ح-ق-ق، ويعني الثبوت والوجوب، يقال: حق الشيء يحق حقا، أي ثبت ووجب، ومنه قول الله تعالى: قل جاء الحق وزهق الباطل، أي جاء الثابت والواجب، وزال الزائف والباطل.[1]

يطلق الحق أيضا على الثابت المشروع، الذي لا يسقط ولا يزول، فهو ضد الباطل والزيف.[2]

في المعاجم العربية، يعرف الحق بأنه: الثابت الذي لا يسقط ولا يتغير، أو ما كان واقعا لا محالة، ومطابقا للواقع.

الحق في الاصطلاح يعرف بأنه ميزة أو سلطة يقرها القانون لشخص ما، تخوله التصرف أو المطالبة بشيء معين، أو حمايته من التعدي عليه.

[1] إبن منظور جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، ج 3، بيروت، 1988، ص 301.
[2] باسل زيدان، المعجم الجامع، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2002، ص 652.

قد عرفه بعض الفقهاء بأنه: استئثار شخص بشيء أو أداء من شخص آخر، بمقتضى حكم القانون.

أي أن الحق لا يكون مجرد رغبة أو أمنية، بل هو سلطة قانونية قائمة يتمتع بها صاحبها، ويكون له الحق في المطالبة بها، كما يكون له الحماية القانونية عند التعدي عليها.

ويقسم الحق عادة إلى:[1]

أ- حقوق عامة: يتمتع بها الإنسان بوصفه فردا في المجتمع، مثل الحق في الحياة، الصحة، الكرامة.

ب- حقوق خاصة: تنشأ من علاقات خاصة كالحقوق التعاقدية/ كحق المريض تجاه الطبيب أو المؤسسة الصحية.

بهذا يكون الحق وسيلة قانونية لحماية المصالح المشروعة، ويعد أحد أهم الركائز التي تقوم عليها دولة القانون، لكونه يؤسس للعلاقات القائمة بين الأفراد بعضهم مع بعض، أو مع الدولة، بما يضمن التوازن والعدالة.

ثانيا: تعريف المريض

المريض في اللغة العربية مأخوذ من المرض، وهو نقيض الصحة.

ورد في لسان العرب لابن منظور أن:[2]

المرض: السقم، وهو خروج الجسم عن حد الاعتدال الطبيعي بسبب خلل يصيبه في الأعضاء أو الوظائف.

يقال: مرض يمرض مرضا، أي أصابه اعتلال أو سقم، والمريض هو من اعتلت صحته البدنية أو النفسية أو العقلية.

في المعجم الجامع، يعرف المرض بأنه: اعتلال يصيب الجسم أو النفس، يسبب ضعفا في الوظائف أو خللا في التوازن الطبيعي.[3]

[1] فتحي الدريني، الحق ومدى سلطان الدولة في تقيده، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1994، ص 39.
[2] ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، المرجع السابق، ج 14، ص 264.
[3] باسل زيدان، المرجع السابق، ص 3365.

فالمريض هو كل من أصيب بخلل جسدي أو نفسي أو عقلي يؤثر على وظائفه الحيوية أو النفسية، ويحتاج إلى تدخل علاجي أو رعاية صحية.

يعرف المريض بأنه: كل شخص يعاني من اختلال أو اضطراب في حالته الصحية، سواء كان هذا الاضطراب جسديا أو نفسيا أو عقليا، ويستدعي تدخلا طبيا أو رعاية صحية.[1]

يقصد بالمريض في المجال القانوني والطبي، كل فرد يحتاج إلى علاج أو متابعة صحية نتيجة إصابة أو علة مرضية، وهو بذلك يكون محل اهتمام القانون ومؤسسات الرعاية الصحية لما له من وضعية قانونية خاصة تتطلب الحماية.

في بعض الاتفاقيات الدولية، يشير مصطلح المريض إلى: كل شخص يتلقى خدمة صحية أو طبية في أي مرحلة من مراحل المرض أو الوقاية أو العلاج أو إعادة التأهيل.[2]

يعد المريض في المنظومة القانونية طرفا ضعيفا في العلاقة العلاجية، مما يستوجب إحاطته بسلسلة من الحقوق والضمانات القانونية والإنسانية، توازن العلاقة بينه وبين الطبيب أو المؤسسة الصحية.

الفرع الثاني: التعريف الإصطلاحي لحقوق المريض

تعد حقوق المريض فرعا متخصصا من الحقوق الفردية التي تندرج ضمن منظومة الحقوق الصحية والإنسانية، وهي لا تمثل فقط التزامات مهنية، بل تجسد تحولا ثقافيا وقيميا في فهم العلاقة بين المريض من جهة، وبين الطبيب والمؤسسة الصحية من جهة أخرى.

ينظر الفقه القانوني إلى حقوق المريض على أنها مجموعة من الضمانات الأخلاقية والإنسانية التي تكفل للمريض المعاملة الكريمة والرعاية المتكاملة، وتحفظ له كرامته، وتضمن مشاركته الواعية في اتخاذ القرارات العلاجية التي تمس جسده وحياته.

ظهرت هذه الحقوق استجابة لتنامي الوعي بضرورة تجاوز النظرة التقليدية للمريض باعتباره كائنا سلبيا متلقيا للعلاج، نحو الاعتراف به كشخص له إرادة حرة، وحامل لحق أصيل في التحكم بجسده ومساره العلاجي، بل ومسؤول عن تقرير مصيره الطبي.[1]

[1] عيسى غانم، الصحة العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، لبنان، 2015، ص 43.
[2] غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2011، ص 29.

حيث تبنى حقوق المريض على أساس التوازن بين المعرفة الطبية وحرية الإنسان في تقرير ما يلائم خصوصيته وظروفه، وهي تتقاطع مع مبادئ أخلاقية راسخة في التراثين الديني والإنساني، من مثل حفظ النفس واحترام الجسد وحرمة الإنسان.

يجمع الباحثون على أن هذه الحقوق لا تتعلق فقط بما يقدمه الطبيب من علاج، بل تمتد إلى كيفية تقديم العلاج وظروفه وشروطه، ومدى احترام خصوصية المريض وسريته ومكانته الاجتماعية والنفسية خلال مختلف مراحل المرض.

تشمل حقوق المريض الحق في الحماية الجسدية والمعنوية والنفسية والحق في التبصير والاستشارة والموافقة الحرة على العلاج أو رفضه، إلى جانب الحق في الكرامة وعدم التمييز والرعاية المناسبة لحالته الصحية.[2]

رأى بعض الفقهاء أن حقوق المريض تشكل امتدادا طبيعيا لحقوق الإنسان الأساسية، لكنها تتسم بخصوصية شديدة لأنها تمارس في لحظة ضعف وجودي، تجعل المريض في أمس الحاجة إلى الحماية، ليس فقط من المرض بل من الاستغلال أو الإهمال أو التلاعب بمصيره.

كما يعتبر فقهاء آخرون أن حقوق المريض تعد من صور الحقوق الرضائية، أي تلك التي لا تكون مفروضة من طرف واحد، بل تقوم على توافق ضمني أو صريح بين المريض والمعالج، وهو ما يفسر أهمية مفهوم الموافقة المستنيرة كأحد أعمدة هذه الحقوق.

تكمن القيمة الرئيسية لهذه الحقوق في كونها تعمل على زرع الثقة بين المجتمع ومؤسساته الصحية، وتحد من تجاوزات قد تقع باسم العلم أو المصلحة الطبية، وهي بذلك تمثل ضمانا أخلاقيا وإنسانيا قبل أن تكون حقا قابلا للمطالبة القضائية.[3]

يمكن القول إن حقوق المريض تجسد منظومة أخلاقية مركبة تتداخل فيها الاعتبارات الطبية والنفسية والاجتماعية والإنسانية، وتقوم على احترام الإنسان كغاية لا كوسيلة، وفي نطاق العلاج يظل خاضعا لمبادئ الحرية والكرامة والمسؤولية المشتركة.

---

[1] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 44.

[2] حسام زيدان شكر الفهاد، الإلتزام بالتبصير في المجال الطبي- دراسة مقارنة، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص 85.

[3] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 19.

تشير حقوق المريض إلى مجموعة من الواجبات والالتزامات التي تفرض على الكادر الطبي والمؤسسات الصحية لضمان حصول المريض على الرعاية المناسبة بأسلوب يحفظ كرامته وإنسانيته، وهي تعبر عن المبادئ التي تحكم العلاقة بين المريض ومقدمي الخدمة الصحية، بحيث يتم التعامل معه باحترام وأمانة، وتلبية احتياجاته الصحية بما يحقق العدالة والمساواة، تشمل هذه الحقوق توفير بيئة آمنة وداعمة تسهم في تحسين صحة المريض وحمايته من الأخطار أو الإهمال أثناء تلقيه العلاج.[1]

الفرع الثالث: التعريف القانوني لحقوق المريض

تعد حقوق المريض من المفاهيم الحديثة نسبيا في الفكر القانوني، نشأت وتطورت استجابة للتحولات الكبرى التي شهدها المجال الصحي، سواء من حيث التقدم العلمي والتقني، أو من حيث تغير طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، والتي انتقلت من علاقة عمودية يغلب عليها الطابع الأبوي، إلى علاقة تعاقدية متوازنة تقوم على الاحترام والتبصير والحرية في اتخاذ القرار.[2]

أحد أبرز أوجه حقوق المريض هو ما تحدثه من توازن في العلاقة بين المريض والطبيب، وهي علاقة كانت تقليديا تميل إلى عدم التكافؤ، حيث يمنح الطبيب سلطة شبه مطلقة على الجسد والقرار، ظهور حقوق المريض، وخصوصا الحق في التبصير والموافقة المستنيرة، أعاد تعريف هذه العلاقة على أنها علاقة شراكة مبنية على الاحترام المتبادل، هذا التوازن لا ينتقص من مهنية الطبيب، بل يمنحه شرعية أخلاقية أكبر، لأنه يمارس سلطته داخل إطار رضائي وشفاف، ومن جهة أخرى تتيح حقوق المريض بناء ثقة متبادلة، تمنع سوء الفهم وسوء التقدير، وتقلل من حالات النزاع أو الشكوك التي قد تحيط بالمسار العلاجي، خاصة حين تكون النتيجة غير متوقعة.

أولا: التعريف القانوني لحقوق المريض في التشريعات الدولية

أقرت المواثيق الدولية وعلى رأسها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948، بأن لكل فرد الحق في مستوى معيشي كاف يضمن له ولأسرته الصحة والرفاه، انطلاقا من هذا النص، اعتبر الحق في الصحة جزءا لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية، وتشمل ضمنا حقوق المريض أثناء حاجته للرعاية الطبية، وقد تطور هذا المفهوم ليشمل ليس فقط الحق في تلقي العلاج، بل أيضا الحق في الاحترام والخصوصية

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 33.
[2] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 87.

والموافقة الحرة على التدخلات الطبية، فحقوق المريض في القانون الدولي تعد تطبيقا خاصا لمبادئ كونية، مثل الكرامة والمساواة والحرية.[1]

تؤكد مدونة أخلاقيات الصحة العامة لمنظمة الصحة العالمية أن الصحة حق أساسي لكل إنسان، وأنه يجب على الأنظمة الصحية العمل على حماية الأفراد من المخاطر الصحية وتوفير رعاية صحية شاملة ومتكاملة.

كما كرست وثائق منظمة الصحة العالمية وخصوصا إعلان ألما-آتا 1978 وإعلان طوكيو والإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان من قبل منظمة اليونسكو اليونسكو أكتوبر 2005، مفهوما متقدما لحقوق المريض، يربط بين الحصول على الرعاية الصحية واحترام الإنسان في مختلف حالاته، كما نصت على أن للمريض الحق في أن يعامل باحترام وأن يستشار وأن تحمى معلوماته الصحية وأن يرفض أو يقبل العلاج بحرية، تؤكد هذه الوثائق أن الرعاية الطبية ليست منحة بل حق قانوني، ويجب أن تمارس وفق مبادئ الشفافية، وعدم التمييز، والمسؤولية المشتركة.[2]

يعد قانون كوشنر الفرنسي لسنة 2002 مرجعا رئيسيا في صياغة تعريف قانوني لحقوق المريض، حيث ينص في مادته الأولى على أن هذه الحقوق تتجسد في الحق في الحماية الصحية، والمشاركة النشطة للمريض في قراراته العلاجية، كما أن اتفاقية أوفييدو لسنة 1997 بشأن حقوق الإنسان والبيولوجيا والطب، الصادرة عن مجلس أوروبا، تعد من أهم النصوص التي تلزم الدول الأعضاء باحترام إرادة المريض، وحمايته من التجارب الطبية، وضمان خصوصيته وسرية بياناته، هذه التشريعات تتعامل مع المريض كشخص قانوني له أهلية ومركز قانوني يحترم.[3]

حيث تترجم هذه التشريعات الدولية في غالب الأحيان مبادئ أخلاقية راسخة إلى التزامات قانونية قابلة للتطبيق والمساءلة، فعلى سبيل المثال مبدأ عدم الإضرار والاحترام التام لإرادة المريض تحولا في القانون الدولي إلى حقوق قانونية واضحة، مثل الحق في رفض العلاج، أو في الحصول على تفسير واضح لطبيعة المرض والعلاج المقترح، وتؤكد الأدبيات الدولية أن هذه الحقوق لا يجوز تقييدها إلا بموجب

[1] بومدين سامية، الالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2019، ص 20.
[2] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، المريض، العيادة والمستشفى الأجهزة الطبية، دار الفكر الجامعي، 2006، ص 120.
[3] بومدين سامية، المرجع السابق، ص 23.

ضرورات صحية صارمة وبإشراف قانوني وقضائي صارم، مما يمنحها قوة حماية موازية للحقوق المدنية والسياسية.

كما لا تعد حماية حقوق المريض مجرد مسؤولية أخلاقية وطنية، بل التزاما دوليا تتحمله الدول أمام المجتمع الدولي، فالدولة التي تهمل حماية حقوق المرضى، أو لا تضمن الحد الأدنى من الرعاية، تعد في نظر القانون الدولي مخالفة لالتزاماتها التعاقدية، خاصة إذا كانت طرفا في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وقد ظهرت آليات دولية للرقابة، مثل لجان الأمم المتحدة، والمقررين الخاصين بالصحة، تراقب مدى احترام الدول لهذه الحقوق، مما يضفي طابعا إلزاميا على هذه المبادئ في إطار الحوكمة الصحية العالمية.[1]

ثانيا: التعريف القانوني لحقوق المريض في القانون الجزائري

ينص القانون الجزائري رقم 18-11 المتعلق بالصحة في مادته الأولى، على أن الصحة حق أساسي مكفول لكل مواطن، وعلى الدولة ضمان هذا الحق عبر توفير خدمات الوقاية والعلاج، من خلال ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، وبذلك يشكل هذا القانون الإطار التشريعي العام الذي تبنى عليه حقوق المريض، حيث يعتبر المريض طرفا فاعلا في المنظومة الصحية، يجب أن يكفل له حق الولوج إلى العلاج والحماية من الأضرار والمعاملة بكرامة.[2]

يظهر القانون 18-11 تحولا كبيرا في النظرة إلى المريض فلم يعد مجرد متلقي سلبي للعلاج، بل أصبح شخصا له حقوق قانونية مثبتة، خاصة في المواد 11 و12 و21، التي تنص صراحة على أن لكل شخص الحق في الرعاية الصحية دون تمييز وفي كل مراحل الحياة، كما تؤكد هذه النصوص على المرافقة النفسية والاجتماعية للمريض، مما يعكس فهما حديثا للعلاج باعتباره عملية متكاملة تحترم الإنسان في بعده الشامل، وليس فقط البيولوجي.

كما قد أولى القانون عناية خاصة لما يسمى بالالتزام بسلامة المريض، وهو ما يربط بين حقوق المريض ومسؤولية الطبيب والمؤسسة الصحية، وقد شدد في مواده على وجوب اتخاذ كافة التدابير الوقائية لمنع العدوى والحوادث الطبية والأخطاء المهنية، مما يعكس اعترافا رسميا بخطورة الإهمال

[1] إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاءا، دار الكتب الوطنية، مصر، 2007، ص 201.
[2] المادة 01 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

الطبي وضرورة تعويض المريض في حال وقوع ضرر، وهذا يجعل حماية المريض من المخاطر جزءا أصيلا من تعريف حقوقه.[1]

من خلال المادة 14 من قانون الصحة 18-11 يتضح إقرار المشرع الجزائري بحقوق المرضى حيث نصت على أنه: تضمن الدولة وتنظم الوقاية والحماية والترقية في مجال الصحة[2]، كما نص القانون على حق المريض في التبصير الكامل بطبيعة مرضه وخيارات علاجه، واشتراط موافقته الحرة والمستنيرة على أي تدخل طبي، حيث نصت المادة 343 على أنه: لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض، وهو ما يترجم مبدأ الموافقة الواعية الذي كرسته التشريعات الدولية، ويدعم الطابع التشاركي للعلاقة بين الطبيب والمريض، إن هذا النص يعتبر من أكثر إعترافا صريحا بحق المريض في القانون، كونه يعيد للمريض سلطة اتخاذ القرار بشأن جسده.[3]

كما قد جاء قانون الصحة ليؤسس لحق أساسي من حقوق المريض وهو حماية الحياة الخاصة والسرية الطبية، كما ورد في المادة 24 حيث جاء في نصها: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، ويتبين من خلال هذه المادة أنه يحظر كشف المعلومات الطبية إلا برضا المعني أو بموجب القانون، وهذا الاعتراف القانوني يضمن ثقة المرضى في المؤسسات الصحية، ويجعلهم يشعرون بالأمان النفسي والاجتماعي أثناء تلقي العلاج، كما يشكل هذا الحق أساسا لتحديد المسؤولية المدنية والجزائية في حال وقوع تسريب أو خرق لهذه المعلومات.[4]

الفرع الرابع: أقسام حقوق المرضى

حسب المبادئ الأساسية المتعلقة بالمريض في الميثاق الأوروبي لحقوق المرضى، والقانون 18-11 المتعلق بالصحة، فإن أقسام حقوق المرضى تتمثل في:

---

[1] محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2017، ص 82.

[2] المادة 14 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[3] المادة 343 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[4] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

1- الحق في الوقاية والرعاية الصحية: حيث يجب أن تكون الوقاية والرعاية الصحية متاحة للجميع ودون تمييز، وبجودة عالية تلبي احتياجات الأفراد.[1]

2- الحق في الحصول على معلومات واضحة ومفهومة: يجب أن يتلقى المريض معلومات كاملة وواضحة حول حالته الصحية، وخيارات العلاج المتاحة، وعواقب كل خيار، وذلك بلغة يمكنه فهمها.

3- الحق في الموافقة المستنيرة: للمريض الحق في الموافقة أو رفض أي إجراء طبي بعد تلقي المعلومات اللازمة، يجب أن تكون الموافقة طوعية ومستنيرة.

4- الحق في احترام الحياة الخاصة: يجب احترام خصوصية المريض وحماية بياناته الشخصية المتعلقة بصحته، لا يجوز الكشف عن هذه البيانات إلا بموافقته الصريحة أو لأسباب قانونية مشروعة.[2]

5- الحق في احترام الكرامة الإنسانية: يجب معاملة المريض باحترام تام لكرامته الإنسانية، بغض النظر عن العمر والجنس والدين والثقافة أو الوضع الاجتماعي.

6- الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات الصحية: للمريض الحق في المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايته الصحية، بما يتماشى مع احتياجاته وتفضيلاته.

7- الحق في تقديم الشكاوى والحصول على التعويض: حيث يجب توفير آليات واضحة وفعالة للمريض لتقديم الشكاوى بشأن الخدمات الصحية، والحصول على التعويض المناسب في حالة وقوع أخطاء.[3]

8- الحق في الرعاية الملائمة ثقافيا: يجب أن تكون الرعاية الصحية متوافقة مع الخلفية الثقافية والدينية للمريض، مع احترام اختياراته الشخصية.

9- الحق في الرعاية في الحالات الطارئة: يجب تقديم الرعاية الصحية بشكل فوري وفعال في الحالات الطارئة، بغض النظر عن وضع المريض القانوني أو المالي.[4]

---

[1] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[2] المادة 01 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[3] المادة 353 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[4] المادة 22 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

10- الحق في الرعاية المستمرة والمتكاملة: يتناول ضمان استمرارية الرعاية الصحية، مع التنسيق بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية لتجنب التشتت أو الانقطاع في العلاج

11- الحق في الرفض أو الانسحاب من العلاج: حيث يمنح للمريض الحق في رفض أي إجراء طبي أو الانسحاب من خطة علاجية بعد تلقيه المعلومات الكاملة حول العواقب المحتملة

12- الحق في الرعاية الملائمة للطفل وكبار السن: حيث يجب التركيز على تقديم رعاية صحية خاصة تناسب الفئات العمرية المختلفة، مثل الأطفال أو كبار السن، مع مراعاة احتياجاتهم الجسدية والعقلية.[1]

الفرع الخامس: أهمية حقوق المريض

بعد الوقوف على المفهوم العام لحقوق المريض سواء من حيث التعريف أو الأساس القانوني والفقهي، يبرز من الضروري الآن التطرق إلى الأهمية المتعددة الأبعاد لهذه الحقوق، والتي لا تقتصر على الجانب القانوني فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب الطبية والإنسانية والاجتماعية أيضا، فحقوق المريض ليست مجرد قواعد نظرية أو شعارات أخلاقية، بل هي آليات عملية ومؤسساتية تضمن صون كرامة الإنسان في أضعف حالاته، وتحقيق العدالة والشفافية في الممارسة الطبية.

أولا: الأهمية القانونية لحقوق المريض

أ- تثبيت المركز القانوني للطرف الضعيف في العلاقة العلاجية

تمثل الأهمية القانونية لحقوق المريض نقطة هامة في إعادة التوازن داخل العلاقة العلاجية، باعتبار أن هذه العلاقة في أصلها غير متكافئة، حيث يحتكر الطبيب أو المؤسسة الصحية المعرفة والقرار، بينما يكون المريض في وضعية ضعف جسدي ونفسي، وأحيانا إدراكي، ومن خلال ذلك جاءت حقوق المريض لتعيد له صفة الطرف القانوني القادر على المشاركة في القرار، لا المتلقي السلبي فقط، فالمريض أصبح يعامل كشخص قانوني له مركز قانوني مستقل، مما يلزم الأطراف المعالجة باحترام حقوقه والتقيد بمبادئ الشفافية والوضوح، تحت طائلة المساءلة.[2]

[1] المادة 68 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[2] إبراهيم سيد أحمد، المرجع السابق، ص 208.

ب- تفعيل المسؤولية القانونية للطبيب والمؤسسة الصحية

إن تحديد حقوق المريض بشكل واضح في النصوص القانونية يفضي إلى تفعيل مبدأ المسؤولية القانونية للطبيب أو المؤسسة الصحية، سواء كانت مسؤولية مدنية أو جزائية أو تأديبية، فبمجرد إثبات انتهاك حق من حقوق المريض كالتبصير أو الموافقة الحرة أو الحفاظ على الخصوصية، فإنه يصبح بالإمكان تحريك الدعوى ومباشرة إجراءات التقاضي، ومن خلال هذه الآلية، تتحول حقوق المريض من مجرد قواعد أخلاقية إلى حقوق محمية قانونا تنتج آثارا مباشرة، وتسمح للمريض أو ذويه بالمطالبة بجبر الضرر واسترجاع حقهم.[1]

ج- تأطير العمل الطبي وتقييده بضوابط قانونية

تعد حقوق المريض وسيلة قانونية فعالة لضبط النشاط الطبي، ومنع الانزلاقات التي قد تحدث نتيجة الاجتهادات الشخصية أو الغموض المهني، فالقانون من خلال إقراره لحقوق محددة للمريض، يلزم الأطباء باتباع إجراءات دقيقة، ويوفر للمريض سبل التحقق من مدى احترام هذه الإجراءات، وهنا تبرز أهمية هذه الحقوق في تحقيق الأمان القانوني داخل المؤسسات الصحية، وجعل العمل الطبي خاضعا لرقابة قانونية منظمة، لا لاجتهادات أو أعراف قديمة، لذا فإن الحقوق القانونية للمريض تشكل ضوابط حقيقية على سلوك الطبيب وتضمن التزامه بالمعايير المهنية.[2]

د- دعم الأمن القضائي وحماية الصحة كحق دستوري

حيث أن الأهمية القانونية لحقوق المريض تتجلى أيضا في تأكيد مبدأ الأمن القضائي، إذ توفر للمريض أدوات قانونية للطعن أو التظلم، سواء أمام الجهات القضائية أو التأديبية، لذا فإن الاعتراف بهذه الحقوق يسهم في تفعيل مضمون الحق في الصحة كما ورد في الدساتير الوطنية والمواثيق الدولية، ويجعله حقا قابلا للمطالبة والتقاضي، لا مجرد مبدأ إنشائي، من هذا المنظور، يمكن القول إن حقوق المريض تكرس قوة القانون في حماية الحياة والكرامة الإنسانية، وتترجم الدولة التزاماتها الدستورية إلى إجراءات قانونية واضحة تفعل داخل النظام الصحي.

[1] ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2013، ص 96.
[2] إبراهيم سيد أحمد، المرجع السابق، ص 212.

ثانيا: الأهمية الطبية لحقوق المريض

تتجلى أهمية حقوق المريض من الزاوية الطبية في كونها ركيزة أساسية لبناء علاقة علاجية ناجحة تقوم على الثقة المتبادلة بين المريض والطبيب، إن الثقة ليست مجرد شعور، بل هي نتيجة لإحساس المريض بأن ما يقدم له من رعاية يتم وفقا لضوابط تحترم إنسانيته وتمنحه دورا في اتخاذ القرار الطبي، عندما يشعر المريض بأن له الحق في معرفة تفاصيل حالته، وفي رفض أو قبول العلاج، يزداد تعاونه مع الفريق الطبي، مما يحسن فعالية العلاج، ويقلل من حالات التوتر والارتباك التي قد تربك مسار الرعاية، بهذا المعنى، تتحول الحقوق إلى أدوات لتحسين الجودة الطبية ذاتها.[1]

كما تسهم هذه الحقوق في تحسين أداء الطاقم الطبي، لأنها تفرض عليه الالتزام بمعايير محددة في التعامل مع المرضى، بدءا من التبصير مرورا بالشرح الدقيق وصولا إلى احترام خصوصية المريض وراحته النفسية، في غياب هذه الضمانات، يمكن أن تتحول العلاقة الطبية إلى علاقة سلطوية يغلب فيها القرار المهني على الاعتبارات الإنسانية، مما قد يؤدي إلى قرارات طبية غير ملائمة أو رفض ضمني من المريض لها، لكن وجود منظومة حقوق واضحة يساعد الطبيب على الالتزام بما هو علمي وأخلاقي في آن واحد، ويقلل من أخطاء التقدير والاحتكاك مع المرضى أو ذويهم.[2]

تؤدي حقوق المريض دورا مهما في ترقية ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية، فهي تفرض على المستشفيات والعيادات تطوير أساليب التبليغ، وتحديث طرق التواصل مع المرضى، وضمان وجود بيئة علاجية نظيفة وآمنة، هذا يتماشى مع الاتجاه الحديث الذي لم يعد ينظر إلى المريض كمجرد حالة طبية، بل كعنصر أساسي في العملية العلاجية، يجب أن يكون مطلعا على مجرياتها ومساهما فيها، إن التعامل مع المريض على هذا الأساس يشكل دافعا للمؤسسات الطبية لمراجعة أدائها باستمرار وتحسينه.[3]

كما أن احترام حقوق المريض يعد وسيلة للوقاية من الأخطاء الطبية، التي كثيرا ما تنتج عن سوء الفهم أو تجاهل إرادة المريض، المريض الذي يجهل ما يمارس عليه يكون أكثر عرضة للانتهاك، وأكثر عرضة لنتائج طبية سلبية، سواء من حيث التعقيدات أو التأثيرات النفسية، أما إذا فعلت حقوقه بشكل صحيح، فإن الطبيب يصبح أكثر حرصا في شرح الوضع وتوثيق الإجراءات، مما يقلل من العشوائية

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 79.
[2] إبراهيم سيد أحمد، المرجع السابق، ص 215.
[3] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 75.

ويحسن من سلامة الممارسة الطبية، وعليه تصبح حقوق المريض وسيلة طبية بامتياز لضبط جودة العمل، وضمان أخلاقيته، ورفع مستوى الأداء العام في المنظومة الصحية.[1]

ثالثا: الأهمية الإنسانية والإجتماعية لحقوق المريض

إن أهمية حقوق المريض من الزاوية الإنسانية تنبع من كونها تمثل امتدادا طبيعيا لمبدأ كرامة الإنسان، وهو مبدأ راسخ في الضمير الإنساني قبل أن يكون منصوصا عليه في المواثيق والدساتير، فالمريض بوصفه كائنا يمر بحالة من الوهن والضعف، يكون في أمس الحاجة إلى معاملة تحفظ له إنسانيته وخصوصيته، وتمنع أن يعامل كجسد بلا إرادة، وعليه فإن تمكين المريض من ممارسة حقوقه "في المعرفة وفي القرار وفي الاعتراض" هو تأكيد صريح على أن المرض لا يلغي صفة الإنسان، بل يوجب مضاعفة احترام.

تضمن حقوق المريض تماسك العلاقة بين المواطن ومؤسسات الدولة، إذ يشعر المريض من خلال احترام حقوقه، أنه ليس مجرد رقم في نظام بيروقراطي، بل هو طرف حقيقي في السياسة الصحية العامة، وهذا الإحساس يولد ثقة بين الأفراد والدولة، ويرفع من شعور الانتماء والمسؤولية المشتركة، كما أن المجتمعات التي تحترم المرضى وتحسن معاملتهم تعلي من قيمة التضامن الاجتماعي، وترسخ ثقافة الرحمة والتكافل، خاصة في فترات الأزمات الصحية مثل الأوبئة أو الكوارث.[2]

كما تساهم حقوق المريض أيضا في حماية النسيج الأسري والاجتماعي، إذ إن كثيرا من حالات الإحباط والقلق والصراع تنشأ بسبب معاملة غير لائقة أو تجاهل لرغبة المريض أو أهله أثناء العلاج، عندما يضمن للمريض حقه في التواصل وفي الاحترام وفي الرفقة النفسية، فإن ذلك يخفف من وطأة المرض من خلال مراعاة محيطه، ويمنع انعكاسات سلبية قد تمتد إلى أسرته ومجتمعه، بهذا المعنى، تتحول حقوق المريض إلى جدار حماية نفسي واجتماعي يساهم في الاستقرار داخل الأسرة والمؤسسة والمجتمع ككل.[3]

لا يمكن إغفال أن تكريس حقوق المريض يعد مؤشرا على رقي المجتمع، لأنه يعكس مدى احترامه للفرد في أضعف لحظاته، فالمجتمع الذي لا يصون كرامة المريض، ولا يضمن له معاملة

[1] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 80.
[2] أحمد فايز النماس، الخدمات الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 130.
[3] بركات عماد الدين، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين في مسؤولية الأطباء المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2016، ص 99.

إنسانية، فإنه يهدد نفسه بانهيار أخلاقي، أما حين تحترم هذه الحقوق فإنها تسهم في بناء ثقافة مجتمعية قوامها الرحمة والعدل والاعتراف بالآخر، لذا فإن أهمية حقوق المريض من الزاوية الإنسانية والاجتماعية لا تنفصل عن مشروع بناء الدولة الحديثة التي تضع الإنسان في قلب سياساتها، باعتباره القيمة الأعلى والهدف الأسمى لأي إصلاح أو تطوير.[1]

المطلب الثاني: الأساس القانوني لحقوق المريض

لقد أصبحت حماية المريض اليوم من أبرز مظاهر تطور المنظومة القانونية الصحية، حيث لم يعد الأمر يقتصر على توفير العلاج أو تقديم خدمة صحية، بل تطور ليشمل حماية المريض كشخص له إرادة وكرامة وحقوق لا تنفصل عن إنسانيته، ومن هذا المنطلق، بدأت المنظومات القانونية تتسائل عن الأساس الذي تبنى عليه حقوق المريض، وعن مصدر قوتها سواءا كان يتمثل في الاعتبارات الأخلاقية فقط، أم من مصادر قانونية ملزمة، وحقيقة الأمر أنه يكمن في تتبع القاعدة القانونية التي تنظم هذه الحقوق، سواء على المستوى الوطني أو الدولي.

إن حقوق المريض كمجال قانوني ناشئ لا تنبع من فراغ بل تستند إلى مصادر متعددة، تتداخل فيها القواعد الدستورية مع التشريعات العادية، كما تتفاعل مع المعايير الدولية التي أرستها المواثيق والاتفاقيات، وفي ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي، أصبحت هذه الحقوق تكتسب شرعيتها من مزيج مركب من المصادر، يجمع بين المرجعية الوطنية السيادية من جهة، وبين الالتزامات الدولية للدولة الجزائرية من جهة أخرى، مما يمنحها طابعا مزدوجا: داخليا ملزما، وخارجيا موجها.

راعى المشرع هذه التعددية حيث وجدت حقوق المريض في أكثر من نص، سواء في الدستور الذي كفل الحق في الصحة، أو في قانون الصحة 18-11 الذي فصل بشكل غير مسبوق في المسائل المتعلقة بحقوق المريض كطرف قانوني في العلاقة العلاجية، كما لا يمكن إغفال دور قوانين أخرى ذات الصلة، مثل قانون حماية الأشخاص ذوي الإعاقة، أو قانون حماية البيانات الشخصية، والتي تسهم في ضمان حماية المريض في حالات معينة.

الفرع الأول: المصادر الدولية لحقوق المريض

أصبحت الحقوق الصحية وبخاصة حقوق المريض محل اهتمام عالمي متزايد، ليس فقط في إطار المواثيق الكبرى، بل أيضا من خلال جهود متخصصة بذلتها منظمات دولية وإقليمية لبلورة معايير

[1] بركات عماد الدين، المرجع السابق، ص 101.

دقيقة تحكم العلاقة بين المريض ومقدم الخدمة الصحية، فالمجتمع الدولي لم يكتف بالإقرار المجرد للحق في الصحة، بل اتجه نحو وضع قواعد تفصيلية تضمن كرامة المريض، حقه في التبصير، حمايته من الاستغلال، وضرورة احترام إرادته في جميع مراحل العلاج، هذه المبادئ لم تعد أخلاقيات طبية فقط، بل تحولت إلى مقتضيات قانونية ملزمة في عدد من الاتفاقيات الدولية، مما يجعلها جزءا من النظام القانوني للدول الأطراف، بما فيها الجزائر، ويمنحها حجية تتجاوز الحدود الوطنية نحو الالتزام الكوني بقيم العدالة الصحية.[1]

فتطور الفكر الحقوقي والصحي قد أدى إلى بلورة منظومة متكاملة من المبادئ القانونية الدولية التي تضمن حقوق المريض في مختلف مراحل علاجه، وتستند هذه المنظومة إلى اتفاقيات وبروتوكولات صادقت عليها الجزائر، أو التزمت بأحكامها، سواء عبر منظمة الصحة العالمية أو الأمم المتحدة أو غيرها من الهيئات الدولية، وتشكل هذه الاتفاقيات مصدرا توجيها هاما في تطوير التشريع الوطني، خاصة وأنها تقدم نماذج معيارية في ما يتعلق بالتبصير والكرامة والخصوصية والمساواة في العلاج، وغيرها من الحقوق التي تعتبر اليوم من الأسس الأخلاقية والقانونية للممارسة الطبية.[2]

أصبحت مسألة حماية المريض من بين أبرز اهتمامات المنظومة القانونية الدولية، وذلك نتيجة تطور مفاهيم حقوق الإنسان وترسيخ مبدأ الكرامة الإنسانية كقاعدة لا تقبل المساس في جميع الحالات بما فيها العلاج، هذا التوجه ترجم في عدد من الاتفاقيات والإعلانات الدولية التي باتت تشكل اليوم مرجعية أساسية في تقنين وحماية حقوق المرضى، وتلعب دورا توجيهيا وتشريعيا في سياسات الصحة العامة الوطنية، خصوصا في الدول التي صادقت على هذه الاتفاقيات كالجزائر، فهذه المواثيق لا تنحصر في تأطير الحق العام في الصحة، بل تسلط الضوء على المريض تحديدا، باعتباره أكثر الفئات عرضة للانتهاك خلال تلقي الرعاية الطبية.[3]

يأتي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948 الذي أقر في مادته الـ 25 على أن لكل فرد الحق في مستوى معيشي يكفل له الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية، هذا النص يؤسس لحق عالمي في الصحة، ويتضمن ضمنا الاعتراف بحقوق المريض، إذ لا يمكن تصور الرعاية الصحية دون أن يضمن فيها حق الفرد في أن

[1] أحمد فايز النماس، المرجع السابق، ص 85.
[2] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 109.
[3] أحمد فايز النماس، المرجع السابق، ص 86.

يعامل بكرامة أثناء المرض، ويحاط بالعناية اللازمة دون تمييز أو إهمال، وقد شكل هذا الإعلان الأساس الذي بنيت عليه العديد من الاتفاقيات اللاحقة ذات الطابع الصحي والحقوقي.[1]

بعده جاء العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، الذي اعتبر في المادة 12 أن من حق كل إنسان التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، وألزم الدول باتخاذ التدابير الكفيلة بذلك، خاصة الوقاية والعلاج والحد من الأمراض الوبائية والمهنية، ويعد هذا النص أول اعتراف أممي صريح بالصحة كحق إنساني قابل للقياس والمساءلة، وبما أن العلاج لا ينفصل عن علاقة المريض بمقدم الخدمة، فإن هذا العهد يشكل مرجعية قوية للقول بأن المريض له مكانة قانونية محمية دوليا، تتضمن المساواة في الوصول، واحترام خصوصيته، وحمايته من الممارسات الطبية اللاإنسانية.[2]

تعد منظمة الصحة العالمية من بين أبرز الفاعلين الدوليين في تأطير حقوق المريض، وقد أصدرت المنظمة عدة وثائق مرجعية، أهمها إعلان ألما-آتا 1978، الذي نص على أن الرعاية الصحية الأولية يجب أن تكون شاملة ومتكاملة ومقبولة اجتماعيا وموجهة نحو تلبية حاجات السكان، كما دعت إلى إشراك المرضى في قراراتهم الصحية، وتسهيل الولوج إلى الخدمات، واحترام التعددية الثقافية في العلاج، هذا الإعلان يمثل تحولا من منظور تقني ضيق إلى تصور يضع المريض في صلب العملية العلاجية، ويعتبره شريكا في القرار وليس مجرد متلق له.[3]

كما أن الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان لعام 2005 يعد من أكثر الوثائق القانونية تفصيلا بخصوص حقوق المريض، خاصة في ظل التطور التكنولوجي الهائل في المجال الطبي، فقد نص في ديباجته ومجموعة من مواده على احترام الكرامة الإنسانية أثناء الممارسة الطبية، وعلى ضرورة الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة قبل أي تدخل طبي، إلى جانب احترام الخصوصية وسرية البيانات الصحية، ويؤكد هذا الإعلان على أن التقدم البيولوجي لا يبرر إغفال الإنسان، بل يلزم بأن تكون جميع الممارسات خاضعة لموافقة المريض ورضاه، وهو ما يعتبر قاعدة قانونية ملزمة لكل الدول الموقعة.

---

[1] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 83.

[2] المادة 12 من القرار رقم 2200 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، المتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

[3] بومدين سامية، المرجع السابق، ص 44.

إلى جانب النصوص العالمية، هناك أيضا نصوص إقليمية لعبت دورا كبيرا في تكريس حقوق المريض، وأبرزها اتفاقية أوفييدو الصادرة عن مجلس أوروبا سنة 1997، والمعروفة رسميا باسم اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري في مجال البيولوجيا والطب، هذه الاتفاقية تعد أول وثيقة دولية ملزمة قانونيا تعالج مباشرة العلاقة بين الطب وحقوق الإنسان، وقد وضعت مبدأ الموافقة المستنيرة كشرط لا غنى عنه لأي تدخل طبي، واعتبرت الكرامة والحياة الخاصة وحرمة الجسد البشري من الحقوق غير القابلة للتصرف، حتى في حالات الطوارئ الصحية.[1]

الجزائر بدورها صادقت على عدد من المواثيق العربية والإفريقية التي تكرس الحقوق الصحية، بما فيها حقوق المريض، ومن أبرزها الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، الذي يعترف في المادة 16 بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، هذا النص يوازي من حيث القوة القانونية ما ورد في العهد الدولي، ويلزم الدول الإفريقية بوضع سياسات صحية شاملة، ترتكز على احترام الإنسان، وتوفير الحماية له في جميع مراحل المرض والعلاج.[2]

كما أن الجزائر تشارك بانتظام في أعمال الجمعيات العامة لمنظمة الصحة العالمية، وتلتزم بالتوصيات الصادرة عنها، والتي غالبا ما تتضمن دعوات إلى ترقية حقوق المريض، خصوصا في المجالات الحساسة مثل مقاومة الأمراض المزمنة، التجارب السريرية، وحماية بيانات المريض الإلكترونية، وتكافؤ الفرص في العلاج، إن انخراط الجزائر في هذه المنظومة الدولية يجعل هذه التوصيات جزءا من التوجه التشريعي العام، ويدفع بالمشرع الوطني إلى مواءمة قوانينه مع هذه المعايير.

حيث تلعب المبادئ الدولية التي أقرت في مؤتمرات كبرى مثل قمة ريو 1992 وأهداف التنمية المستدامة 2015-2030 دورا غير مباشر في حماية حقوق المريض، فهذه المواثيق تؤكد على ضرورة عدم ترك أي أحد خلف الركب في مسألة الصحة، ما يعني إدماج الفئات الهشة وضمان حقوقهم الصحية، ومن ضمنهم المرضى، وقد حددت أهداف التنمية المستدامة في هدفها الثالث ضرورة ضمان حياة صحية وتحسين الرفاه للجميع، مما يجعل حقوق المريض جزءا لا يتجزأ من أجندة التنمية القانونية والاجتماعية الدولية.[3]

[1] محمد حسن حميدة عبد العزيز، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر، الإسكندرية، 2018، ص 66.
[2] بومدين سامية، المرجع السابق، ص 45.
[3] محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 68.

الفرع الثاني: المصادر الوطنية لحقوق المريض

تعد الجزائر طرفا في عدد من المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي ترسخ لمفهوم حقوق المريض، سواء في إطار منظمة الصحة العالمية، أو ضمن منظومة الأمم المتحدة والمواثيق الإفريقية والعربية لحقوق الإنسان.

حيث تمثل المصادر الوطنية نقطة الانطلاق الأساسية في بناء الحقوق داخل أي نظام قانوني، لأنها تعبر عن سيادة الدولة وخياراتها الدستورية والتشريعية في مجال الحماية الاجتماعية والصحية، وفيما يخص حقوق المريض، فإن هذه المصادر تبدأ من النص الدستوري الذي يعد المرجع الأعلى، وتنتقل إلى القوانين العضوية والعادية، وعلى رأسها قانون الصحة 18-11، الذي يعتبر بمثابة الإطار التشريعي المتقدم لحقوق المريض في الجزائر، كما تستكمل هذه الحماية الوطنية عبر ترسانة من القوانين القطاعية التي تمس الجوانب المتصلة بالمريض، مثل حماية ذوي الاحتياجات الخاصة، وحماية المعطيات الشخصية، ومكافحة الأمراض المعدية، مما يظهر أن المشرع يتبنى مقاربة تكاملية لحماية المريض.

تعد المصادر الوطنية الإطار المرجعي الأساسي الذي تستمد منه حقوق المريض طابعها القانوني والإلزامي داخل المنظومة الصحية الجزائرية، ويأتي في مقدمة هذه المصادر الدستور الجزائري الذي يشكل أعلى هرم القواعد القانونية، حيث أقر في المادة 63 منه أن: تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها، فهذا النص يؤسس لالتزام الدولة القانوني في مجال الصحة، ويضع على عاتقها مسؤولية لا تقتصر على تقديم العلاج فقط، بل تشمل كذلك الوقاية بوصفها المرحلة الأولى لحماية المريض قبل أن يقع في المرض، وهو ما يشير إلى أن حماية المريض تبدأ منذ السياسة العامة للصحة، لا فقط في لحظة العلاج، وتأتي هذه المادة لتؤكد أن الحق في العلاج مكفول بنص دستوري، وليس فقط بمرسوم أو قرار إداري.[1]

تنص المادة 62 من الدستور على أن الدولة تضمن حماية المستهلكين، من خلال ضمان الأمن والسلامة والصحة، حيث نصت على أن: تعمل السلطات العمومية على حماية المستهلكين بشكل يضمن

[1] المادة 63 من مرسوم رئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج.ر رقم 82 المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

لهم الأمن والسلامة والصحة وحقوقهم الاقتصادية[1]، ورغم أن هذا النص يوجه خطابه في الظاهر للمستهلك كمفهوم عام، فإن المريض يعتبر أحد أهم شرائح المستهلكين، كونه يتلقى خدمة طبية أو صحية من جهة مهنية مختصة، وأكد ذلك في قانون الصحة 18-11 في المادة 9 بقوله: تهدف حماية الصحة وترقيتها إلى ضمان حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحة وسلامة المحيط وإطار المعيشة والعمل، لذا فإن حماية المريض من الأخطار الصحية الناتجة عن الإهمال أو التجاوزات الطبية تندرج ضمن هذه المادة، هذا الربط بين حماية المريض ومفهوم المستهلك يظهر أن الرؤية الدستورية متكاملة في حماية الفرد من المخاطر الصحية، سواء كانت ناتجة عن منتجات أو خدمات صحية.[2]

ويعد قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المرجعية القانونية الأبرز في مجال تنظيم المنظومة الصحية في الجزائر بما فيها حقوق المريض، هذا القانون جاء ليعكس رؤية جديدة للصحة، حيث لم يعد ينظر إليها كمجرد خدمة تقنية، بل كحق مركزي يتفرع عنه جملة من الالتزامات على الدولة والمؤسسات والأفراد، كما تنص المادة 1 على أن هذا القانون يهدف إلى تحديد الأحكام والمبادئ الأساسية التي ترمي إلى ضمان الوقاية، وحماية صحة الأشخاص، والحفاظ عليها واستعادتها، وترقيتها، ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، هذا النص يؤكد أن المشرع لم يكتف بحماية الجسد، بل أدخل البعد القيمي والكرامة والحرية ضمن النطاق الصحي، مما يشير إلى أن حقوق المريض لا تقتصر على العلاج، بل تتداخل مع مبادئ أعمق مثل احترام الذات الإنسانية.[3]

كما نصت المادة 21 فقرة 2 من القانون ذاته على أنه: يحق لكل شخص ودون تمييز الاستفادة من العلاج والخدمة الصحية، حيث أن هذا التوجه يؤسس لمبدأ المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية، ويؤكد أن المرضى سواء كانوا مواطنين أو أجانب مقيمين، يتمتعون بنفس الحقوق في إطار الرعاية، كما أنه يلزم المؤسسات الصحية بالتعامل مع جميع المرضى على قدم المساواة دون تمييز على

[1] المادة 62 من مرسوم رئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج.ر رقم 82 المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

[2] المادة 9 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[3] المادة 1 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

أساس العرق أو الجنس أو الوضع الاقتصادي، وهو ما يعد تطبيقا واضحا لمبدأ الإنصاف في الرعاية الصحية، ويمنح المريض حقا قانونيا في الاعتراض عند تعرضه لأي تمييز في هذا المجال.[1]

كما تعد المادة 21 من أهم المواد التي تناولت حقوق المريض بشكل مباشر، حيث ورد في الفقرة 1 منها أن: لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في جميع مراحل حياته وفي كل مكان، هذا النص يجسد رؤية شمولية للرعاية الصحية، إذ لا يقتصر على توفير العلاج، بل يشمل المرافقة النفسية والاجتماعية، ويؤكد أن حماية المريض لا ترتبط فقط بمكان المستشفى، بل تمتد لتشمل كل الظروف والفضاءات التي يمكن أن يتواجد فيها، مما يرسخ فكرة أن رعاية المريض مسؤولية مستمرة وشاملة، لا مجرد إجراء لحظي.[2]

كما تضمن القانون مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، والتي تعتبر من أهم الحقوق الحديثة في القانون الطبي، فهذه المادة تلزم الطبيب بتقديم معلومات دقيقة وشاملة للمريض حول طبيعة المرض والعلاج المقترح والمضاعفات المحتملة، قبل الشروع في أي تدخل طبي، حيث يجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته، كما يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها، وعليه تتحول العلاقة بين الطبيب والمريض من علاقة سلطوية أحادية القرار، إلى علاقة قائمة على التفاهم والتشارك في اتخاذ القرار العلاجي، هذا الحق في التبصير يرفع من ثقة المريض في المؤسسة الصحية، ويقلل من حالات النزاع أو الاتهام بالتلاعب أو الاستغلال.[3]

تنص المادة 24 من القانون ذاته على حماية الحياة الخاصة وسرية المعلومات الطبية، بقولها: يجب أن تحترم الحياة الخاصة للمريض، وتحمى سرية المعلومات المتعلقة به، ولا تكشف إلا برضاه أو وفقا لما ينص عليه القانون، ويعني ذلك أن كل ما يتعلق بالحالة الصحية للمريض، من بيانات وتحاليل وتشخيص وعلاج، يعد من الأسرار المهنية التي لا يجوز كشفها أو مشاركتها دون موافقته الصريحة، وهذا

[1] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[2] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[3] المادة 23 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

الحق يرتبط مباشرة بثقة المريض في الطاقم الطبي، كما يحميه من التدخل أو الوصم أو حتى الاستغلال، خاصة في الحالات الحساسة كالطب النفسي أو الأمراض المزمنة أو المعدية.[1]

تبرز المادة 6 من القانون التزام الدولة بضمان استمرارية العدالة في تقديم الخدمات الصحية، حيث جاء فيها: تسهر الدولة على تحقيق العدل والاستمرارية في تقديم الخدمات العمومية والخدمات الصحية، هذه المادة تشير إلى أن خدمات الرعاية الصحية يجب أن تقدم بعدالة بين المواطنين، دون انقطاع، وتلزم الدولة بإيجاد نظام صحي مستقر ودائم، وبهذا تصبح حقوق المريض ليست فقط التزاما على المؤسسة التي يعالج فيها، بل مسؤولية شاملة للدولة في كل أجهزتها ومرافقها الصحية.[2]

كما تؤكد المادة 118 من قانون الصحة على أن المؤسسة الصحية تتحمل مسؤولية تأمين ظروف العلاج الآمن، حيث تنص على: تلتزم الهياكل الصحية باتخاذ التدابير اللازمة لضمان أمن المرضى ومنع العدوى ومراقبة المخاطر، هذا النص يقر بمسؤولية المؤسسة وليس الطبيب فقط، ويضع على عاتقها واجبا دائما في تحسين ظروف العلاج، وإجراءات النظافة، ومكافحة العدوى، مما يترجم مبدأ سلامة المريض إلى التزام مؤسساتي لا يمكن التهاون معه.[3]

كما تنص المادة 296 على مسؤولية المؤسسة في حال الإضرار بالمريض، حيث جاء فيها: يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير، حيث ترتب المسؤولية المدنية على كل إخلال بالواجبات التي تؤدي إلى ضرر للمريض، هذا النص يعطي للمريض الحق في اللجوء إلى القضاء عند وقوع ضرر ناتج عن تقصير، سواء من طبيب أو مؤسسة صحية، ويترجم الحقوق الصحية إلى أسس قابلة للتقاضي والتعويض والمساءلة.[4]

[1] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[2] المادة 6 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[3] المادة 118 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[4] المادة 296 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

المبحث الثاني: نطاق حقوق المريض ضمن الإلتزامات الطبية

إن العلاقة التي تنشأ بين المريض من جهة، ومقدمي الخدمة الصحية من جهة أخرى، ليست علاقة عادية أو تجارية بحتة، بل هي علاقة ذات طابع خاص تؤسس على الثقة، والحاجة الملحة، والوضعية الحساسة التي يكون عليها المريض عند احتياجه للرعاية، في هذه العلاقة، حيث لا يكون المريض غالبا في موقع القوة أو المساواة، بل في وضعية ضعف تجعل منه الطرف الأكثر حاجة للحماية، وهو ما يفرض على الطرف الآخر سواء كان طبيبا أو مؤسسة جملة من الالتزامات التي لا تستند فقط إلى أخلاقيات المهنة، بل إلى ضوابط قانونية دقيقة، وتزداد هذه الالتزامات أهمية كلما تعلق الأمر بحقوق الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، باعتبار الصحة من الحقوق الأساسية التي لا يجوز المساس بها أو تجاهلها.

ساهم تطور الفكر القانوني والاجتماعي في نقل المريض من موقع الذي يعالج إلى موقع صاحب الحق، فبات ينظر إليه كشخص متمتع بحقوق متعددة داخل المنظومة الصحية، تستوجب من مقدمي الخدمة احترامها وتفعيلها، هذه الحقوق لم تأت في فراغ، وإنما نشأت نتيجة تراكمات اجتماعية وقانونية فرضت إعادة النظر في ممارسات العلاج التقليدية، والتي كانت تمنح السلطة شبه المطلقة للطبيب أو المؤسسة، وتضع المريض في موضع التبعية المطلقة، ومن هنا بدأت تظهر بوضوح الحاجة إلى تحديد الالتزامات القانونية التي تقع على عاتق الفاعلين في القطاع الصحي، لا سيما أثناء تعاملهم مع المريض في إطار العلاقة العلاجية.

يعد فهم طبيعة هذه الالتزامات وتحديد نطاقها أمرا بالغ الأهمية في تحقيق العدالة الصحية، ليس فقط لأنها تحمي المريض من الانتهاكات، بل لأنها تحدد أيضا ما يمكن أن يطالب به الطبيب أو المؤسسة، وتؤسس لتوازن قانوني سليم في العلاقة التبادلية بينهم، فتحديد نطاق الحقوق لا يقتصر على منح الامتيازات للمريض، بل يتضمن في الوقت ذاته تحديد واجبات من يقدم له الرعاية، بحيث يصبح كل طرف واعيا بدوره وحدوده، وتصبح العلاقة قائمة على الشفافية والمسؤولية المتبادلة، لا على السلطة الأحادية أو الارتجال في التصرف.[1]

في ضوء التحولات الحديثة التي عرفها مجال الطب، سواء من حيث تطور الوسائل العلاجية أو تشعب التخصصات الطبية، بات من الضروري النظر إلى التزامات مقدمي الرعاية الصحية ضمن رؤية

[1] منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع عمان الأردن، 1996، ص 160.

قانونية واضحة، تراعي حساسية المهنة وأخلاقياتها، ولكنها أيضا تؤطرها بمنطق القانون والمساءلة، فالمريض في نهاية المطاف، لا يحتاج فقط إلى رعاية طبية، بل إلى ضمانات قانونية تحفظ له كرامته، وتصون حقوقه في مواجهة كل إخلال قد يعرضه للخطر أو التهميش.

المطلب الأول: إلتزامات الطبيب تجاه المريض

تعد العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة قانونية وأخلاقية دقيقة تقوم على الثقة والمسؤولية، ويشكل الطبيب أحد الفاعلين الأساسيين في تجسيد الحق في الصحة على أرض الواقع، غير أن هذه العلاقة لا يمكن أن تكون مطلقة أو مبنية على حسن النية فقط، بل تحتاج إلى تنظيم قانوني دقيق يحدد حدود تدخل الطبيب، ويؤطر التزاماته بشكل واضح حفاظا على حقوق المريض وسلامته الجسدية والنفسية، ولهذا الغرض وضع المشرع الجزائري، لا سيما من خلال قانون الصحة 18-11، إطارا قانونيا يلزم الطبيب بجملة من الواجبات التي تشكل في مجموعها التزاما صريحا تجاه المريض، يتجاوز الأداء المهني إلى المسؤولية القانونية.[1]

تتنوع التزامات الطبيب في مواجهة المريض، بين التزام ببذل العناية الطبية المناسبة وفقا للمعايير العلمية، والتزام باحترام إرادة المريض وحقه في قبول أو رفض العلاج، وأيضا التزام بالإعلام أو التبصير الكامل حول حالته الصحية وخياراته العلاجية، وتترسخ هذه الالتزامات القانونية بموجب نصوص صريحة، وتدعم بالمبادئ الأخلاقية للمهنة الطبية، مما يجعلها ملزمة للطبيب تحت طائلة المسؤولية المدنية، التأديبية، وأحيانا الجزائية.

الفرع الأول: الالتزام بتقديم العلاج المناسب

تعد مسؤولية الطبيب في تقديم العلاج المناسب من أبرز صور العلاقة التعاقدية والأخلاقية بينه وبين المريض، فهذه المسؤولية لا تقتصر فقط على التدخل الطبي في ذاته، بل تشمل جودة هذا التدخل، ومدى ملاءمته لحالة المريض، ومدى اتساقه مع المعايير الطبية المتعارف عليها، الطبيب لا يعفى من المساءلة لمجرد أنه قدم علاجا، بل يسأل عن مدى دقة العلاج، ومدى تطابقه مع قواعد المهنة وعلومها، إذ يعد اختيار العلاج الأنسب من صميم واجب الطبيب في بذل أقصى درجات العناية الممكنة، لا مجرد تقديم حل طبي عام.[2]

[1] إبراهيم سيد أحمد، المرجع السابق، ص 216.
[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 233.

ينص قانون الصحة 18-11 في مادته 174 على أن: يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم وفي حدود اختصاصاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية، كما ويجب عليهم السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف، حيث تؤكد هذه المادة على أنه إلتزام كل ممارسي للصحة بأداء مهامهم بكل دقة وضمير مهني، وفقا للمعارف العلمية والتقنية المعترف بها، وهذا تأكيد قانوني صريح على أن الطبيب ملزم بتطبيق آخر ما توصل إليه الطب من تقنيات ومعارف، وألا يتصرف تصرفا عشوائيا أو ارتجاليا، فالعلم الطبي في تطور مستمر، والطبيب مسؤول عن متابعة هذا التطور، وتحيين معلوماته، واختيار الأساليب العلاجية التي تتوافق مع المعايير السليمة في ضوء كل حالة على حدة.[1]

كما تميز القوانين الطبية الحديثة ومن بينها التشريع الجزائري بين نوعين من الالتزام يقعان على الطبيب: الالتزام بتحقيق نتيجة، والالتزام ببذل عناية في المجال الطبي، الغالب هو الالتزام ببذل عناية، لأن العلاج – من حيث طبيعته – غير مضمون النتائج، فهو قائم على الاحتمال العلمي لا على اليقين، كما ورد في الفقه: الطب ليس علما دقيقا بل علم احتمالي، وبالتالي لا يمكن للطبيب أن يلزم بتحقيق الشفاء، بل ببذل كل ما في وسعه ضمن حدود العلم والفن، ويقصد بالالتزام ببذل العناية أن الطبيب لا يسأل عن نتيجة العلاج كالشفاء الكامل، بل يسأل عن مدى التزامه بالإجراءات والمعايير المعروفة، ومدى حرصه في التعامل مع حالة المريض، فإذا بذل جهده بحسن نية وبكفاءة، ثم حدثت مضاعفات خارجة عن إرادته، فلا يسأل قانونيا، ما لم يثبت تقصيره أو تجاوزه لأصول المهنة، أما إذا أثبت أنه تصرف بإهمال أو جهل، فإن المسؤولية تقوم حتى دون نية الإضرار.[2]

إلا أنه هناك حالات خاصة ينتقل فيها التزام الطبيب من مجرد بذل العناية إلى تحقيق نتيجة معينة، أبرزها الالتزام بضمان سلامة المريض من الأذى، مثلما هو الحال عند نقل العدوى داخل المؤسسة الصحية، أو استخدام أدوات غير معقمة، أو إعطاء دواء غير مناسب، ففي مثل هذه الحالات، يصبح الطبيب أو المؤسسة ملزمين بمنع الضرر قطعا، لا بمجرد محاولة تجنبه، حيث لا يطلب من الطبيب شفاء المريض، ولكن يطلب منه ألا يعرضه لأذى بسبب أدواته أو بيئته العلاجية، أو دم ناقل لعدوى أو تقنيات غير آمنة.[3]

[1] المادة 174 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.
[2] بركات عماد الدين، المرجع السابق، ص 159.
[3] بومدين سامية، المرجع السابق، ص 56.

كما أن بعض الفقه يذهب إلى اعتبار أن الطبيب يلتزم بنتيجة في إطار السلامة وليس الشفاء، بمعنى أنه إذا حدث ضرر لا علاقة له بالمرض الأصلي، بل بظروف العلاج أو الإهمال، تقوم مسؤوليته فورا، دون حاجة إلى إثبات خطأ محدد، وهنا يكمن الفرق: فبينما الشفاء غير مضمون، فإن السلامة من الأذى الطبي حق مكتمل للمريض، وهو ما استقرت عليه اجتهادات القضاء المقارن أيضا.[1]

كما تلتزم الهياكل الصحية باتخاذ جميع التدابير اللازمة للوقاية من العدوى والمخاطر، ولضمان الأمن الصحي للمرضى، وهذا النص يحول مفهوم الالتزام بسلامة المريض من التزام أخلاقي إلى واجب قانوني مؤسساتي، يحمل الطبيب وطاقم العلاج والمرفق الصحي مسؤولية مباشرة عن أي إخلال في ظروف البيئة العلاجية أو الوسائل المستعملة.

يتفرع من هذا الالتزام التزام فرعي آخر، وهو وجوب الملاءمة بين العلاج الموصوف وحالة المريض الخاصة، فلا يجوز للطبيب أن يعتمد بروتوكولا علاجيا دون دراسة حالة المريض من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، ومن واجبه أن يراعي التفاعلات الممكنة، والحساسية للأدوية، والوضع الفيزيولوجي لكل مريض، لأن التجاوز في هذا المجال لا يعد فقط خطأ طبيا، بل تقصيرا في واجب احترام فردية المريض.[2]

تفرض أصول المهنة على الطبيب أن يراعي الإمكانيات التقنية المتاحة، وألا يغامر بوصف علاج غير مدروس فقط لغياب وسائل التطبيق أو نقص التجهيزات، فالمسؤولية هنا تمتد إلى تقييم مدى واقعية العلاج من حيث التوفر والقدرة على المتابعة، وهذا ما يعرف فقهيا بالعناية المتبصرة التي تتجاوز تقديم العلاج إلى الحرص على تيسير تطبيقه بأمان.

مما يؤكد على أن مسؤولية الطبيب مرتبطة بالمعايير الطبية المعترف بها علميا، أن الطبيب يحاسب على أساس مستوى الطبيب المتوسط الذي يتمتع بالعلم واليقظة، ويقاس سلوكه وفقا لمعايير المهنة، لا لمجرد النية أو حسن القصد، فإذا ثبت أن طبيبا انحرف عن هذا المستوى، يتحمل كامل المسؤولية، حتى وإن ادعى حسن النية أو نقص الإمكانات.[3]

الالتزام بتقديم العلاج المناسب ليس فقط قاعدة تقنية، بل هو التزام قانوني له أبعاد أخلاقية ومهنية، يمثل أحد أعمدة الحماية القانونية للمريض، فكل انحراف عن العلاج المناسب يعد إخلالا بحق

[1] بركات عماد الدين، المرجع السابق، ص 160.
[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 235.
[3] إبراهيم سيد أحمد، المرجع السابق، ص 219.

من حقوق المريض الأساسية، وقد يؤدي إلى المساءلة التأديبية، المدنية أو حتى الجزائية، حسب جسامة الأثر، وهكذا، فإن هذا الالتزام يشكل قاعدة أساسية في بناء علاقة متوازنة وآمنة بين الطبيب والمريض.

الفرع الثاني: الالتزام باحترام إرادة المريض

يعد احترام إرادة المريض من أهم المبادئ الأخلاقية والقانونية التي تقوم عليها العلاقة الطبية الحديثة، لم يعد المريض مجرد متلق سلبي للتدخل الطبي، بل أصبح طرفا مشاركا له حرية اتخاذ القرار بخصوص علاجه، هذا التحول في النظرة إلى المريض انعكس في القانون الجزائري، لا سيما في قانون الصحة رقم 18-11، الذي أولى عناية خاصة لموافقة المريض الحرة والمستنيرة كشرط أساسي في صحة الإجراء الطبي، احترام الإرادة يعني الاعتراف بحق المريض في القبول أو الرفض، بعد إعلامه التام بكافة جوانب التدخل الطبي المقترح، سواء كانت إيجابية أو سلبية، وهذا يشكل امتدادا للحرية الشخصية المضمونة دستوريا.[1]

الالتزام باحترام إرادة المريض لم يعد خيارا مهنيا أو مسألة أخلاقية فقط، بل أصبح التزاما قانونيا صريحا منصوصا عليه في قانون الصحة 18-11، وإن هذا الالتزام لا يكتمل إلا بتكامل مجموعة عناصر كالإعلام الشفاف والموافقة الحرة والوثائق الواضحة واحترام خصوصية القرار، كما أن المريض اليوم، في ضوء هذا النص القانوني، أصبح طرفا مشاركا في الفعل الطبي، لا متلقيا له، وهذا ما يسهم في ترسيخ علاقة علاجية قائمة على الثقة، والمسؤولية، والكرامة.

أكدت المواد 128 و343 و344 و364 من قانون الصحة 18-11 على أن موافقة المريض يجب أن تكون صريحة ومبنية على المعلومات الكافية، فلا يمكن إجراء أي عمل أو علاج طبي أو جراحي للمريض، إلا بعد إعلامه بمحتواه والحصول على موافقته الحرة والمستنيرة، وتكون كتابية من طرفه أو من طرف ممثله الشرعي في حال تعذر عليه فيها التعبير عن موافقته، فهذه المواد تقر بوضوح أن أي تدخل طبي دون إعلام وموافقة يعد خرقا لحق المريض، ويسقط عن الطبيب صفة الشرعية في عمله، كما يشير إلى أن الموافقة لا يكتفى فيها بالرضى الضمني أو السكوت، بل يجب أن تكون صريحة، أي أن

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 239.

تؤخذ بعد توضيح العلاج بلغة مفهومة للمريض، وهو ما يجسد صلب الالتزام باحترام الإرادة الحرة والمستنيرة للمريض.[1]

الالتزام بإعلام المريض لا يقتصر على مجرد إعلام شكلي، بل يجب أن يكون إعلاما شاملا، يتناول طبيعة المرض، طبيعة التدخل الطبي أو الجراحي، البدائل الممكنة، النتائج المحتملة، والمضاعفات إن وجدت، فالموافقة تعتبر صحيحة فقط عندما تبنى على إدراك واع، لا على افتراضات أو غموض، هذا ما يمكن استنتاجه من روح المادة 343 التي ربطت بين الموافقة والإعلام، لذا فإن أي تقصير من الطبيب في شرح الحالة بشكل كاف قد يعد إخلالا بحق المريض في اتخاذ قراره بحرية، ويعرض الطبيب للمساءلة القانونية.[2]

يتوسع قانون الصحة الجزائري أيضا في تطبيق مبدأ احترام إرادة المريض ليشمل الحالات الخاصة مثل العجز عن التعبير أو فقدان الأهلية، كما في حالات الطوارئ أو الإعاقة العقلية، ففي هذه الحالات لا يلغى مبدأ الموافقة، بل ينظم ضمن قواعد واضحة تمكن الوصي أو الممثل الشرعي من اتخاذ القرار، مع مراعاة مصلحة المريض أولا، وهذا ما يتماشى مع المبادئ الدولية التي توازن بين حماية المريض واحترام إرادته، لكن الأصل دائما أن المريض الراشد الواعي، هو من يقرر بشأن علاجه لا الطبيب ولا الأسرة، ولا المؤسسة الصحية.

كما لا يمكن اعتبار الموافقة الحرة حقا شكليا فقط، بل هي عنصر أساسي في ضمان الكرامة الإنسانية للمريض، حيث تمنحه السلطة على جسده ومسار علاجه، وقد أشار قانون الصحة إلى الكرامة في المادة الأولى والمادة 340 وكذا المادة 181، حيث يجب على أن الدولة تلتزم بحماية الصحة ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، هذه المادة تجعل من احترام إرادة المريض التزاما مرتبطا بمبادئ عليا، وليس مجرد إجراء إداري أو إجراء طبي تقني، فكل تدخل طبي دون رضا المريض يعد مساسا بكرامته وحقه في تقرير مصيره.[3]

يتقاطع احترام الإرادة أيضا مع احترام الخصوصية، لأن كشف معلومات طبية دون إذن، أو اتخاذ قرارات علاجية دون إعلام المريض، يعد تعديا مزدوجا على حقين وهما حق الخصوصية وحق الإرادة،

[1] المواد 128 و343 و344 و364 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.
[2] المادة 343 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.
[3] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 122.

وقد نصت المادة 24 من نفس القانون على ما يلي: يجب أن تحترم الحياة الخاصة للمريض، وتحمى سرية المعلومات المتعلقة به، ولا تكشف إلا برضاه أو وفقا لما ينص عليه القانون، لذا فإن الموافقة لا تنحصر فقط في الموافقة على العلاج، بل تشمل أيضا الموافقة على التعامل مع المعلومات الطبية، وهو ما يدعم من قيمة الإرادة الحرة في جميع أبعاد الرعاية الصحية.[1]

إن احترام إرادة المريض هو في فحواه احترام لإنسانيته، وهو ما يعكسه تشديد القانون على أهمية الإعلام والموافقة، حتى في حالات بسيطة مثل العلاجات اليومية أو التلقيح أو تقديم دواء، فالمسألة لا تتعلق بخطورة الإجراء بقدر ما تتعلق بمبدأ رئيسي وهو لا تدخل في جسد الإنسان دون رضاه، مهما كانت النية أو الفائدة، لذا فإن كثيرا من الأخطاء الطبية لا تنشأ من فشل تقني، بل من تجاهل لهذا المبدأ الإنساني القانوني، مما يحول الطبيب من شريك في العلاج إلى متعد قانونيا.[2]

على الرغم من وضوح النصوص، إلا أن التطبيق العملي في كثير من الأحيان يظهر تجاوزات، حيث تأخذ الموافقة كإجراء شكلي أو تنتزع في ظروف غير مناسبة، دون شرح كاف أو ضمن مستندات معقدة يصعب على المريض فهمها، وهو ما يتطلب من الهيئات الصحية الجزائرية ترقية ثقافة الاحترام الفعلي لإرادة المريض من خلال التكوين الطبي، وتبسيط إجراءات الإعلام وتكثيف الرقابة، فالنصوص وحدها لا تكفي إن لم تترجم إلى ممارسات واقعية تضع المريض في مركز القرار.

يعد الإخلال بمبدأ احترام الإرادة سببا كافيا لقيام المسؤولية المدنية، بل وحتى الجزائية في بعض الحالات، خاصة إذا نتج عنه ضرر بدني أو نفسي جسيم، فموافقة المريض ليست فقط إجراء قانونيا، بل هي شرط من شروط المشروعية في كل تدخل طبي، إذا غابت الموافقة، فإن الفعل الطبي قد يصنف كجريمة اعتداء على السلامة الجسدية، حتى وإن كان بنية حسنة، وهذا ما يفسر شدة تعامل بعض التشريعات "ومن ضمنها التشريع الجزائري" مع حالات العلاج القسري أو غير المبرر.[3]

الفرع الثالث: الالتزام بالإعلام والتبصير

يعد الإعلام أو التبصير أحد أهم الحقوق التي تمكن المريض من ممارسة إرادته بحرية، إذ لا يمكن تصور رضا حر ومستقل دون أن يكون مبنيا على معلومات كافية وواضحة، ولهذا أولى المشرع الجزائري أهمية بالغة لهذا الجانب، حيث ربطه صراحة ضمن قانون الصحة 18-11 بشرعية أي عمل

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 243.
[2] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 124.
[3] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 98.

طبي، فقد تطرق بوضوح على أنه لا يمكن إجراء أي عمل أو علاج طبي أو جراحي للمريض، إلا بعد إعلامه بمحتواه والحصول على موافقته الحرة والمستنيرة، ويفهم من هذا النص أن التبصير لا يعتبر إجراء شكليا، بل هو شرط هام من شروط صحة الإجراء الطبي ذاته.

الإعلام في نطاق الممارسات الطبية لا يعني فقط الإبلاغ عن وجود مرض أو اقتراح علاج، بل يشمل عرضا كاملا لمختلف الخيارات المتاحة، وتوضيحا للمخاطر المحتملة والآثار الجانبية والنتائج المنتظرة من كل تدخل، فالمريض لكي يتخذ قرارا مستنيرا بشأن علاجه، يجب أن يكون على علم كاف بجميع الأبعاد الطبية، هذا ما تشير إليه المواد 343 و360 و361 ضمنا من خلال ربطها الإعلام بالموافقة المستنيرة، إذ أن الموافقة لا تكون مستنيرة ما لم يكن المريض على دراية تامة بما سيمارس عليه من تدخلات.[1]

شدد الفقه القانوني على أن الإعلام يجب أن يكون متناسبا مع الحالة الصحية للمريض، وأن يقدم بلغة بسيطة تتناسب مع إدراكه، لأن الهدف من التبصير هو تحقيق الفهم لا مجرد التبليغ، فالتكليف بالإعلام لا يرفع عن الطبيب إلا في حالات نادرة، كحالة الضرورة القصوى أو فقدان وعي المريض، أما في الحالات العادية فإن واجب الإعلام يظل قائما، سواء في بداية العلاج أو أثناء مراحله المختلفة، بل وحتى عند التوقف عنه أو تغييره.[2]

يلاحظ أن التبصير رغم إيجازه فقد فتحت مجالا واسعا لتفسير طبيعة الإعلام وحدوده، وتركت المجال للنصوص التنظيمية والتطبيقية لتفصيل هذه الأحكام، خصوصا ما يتعلق بتحديد ما إذا كان الإعلام يجب أن يكون كتابيا أم شفهيا ومدى ضرورة توثيقه، غير أن الثابت قانونا أن أي تقصير في الإعلام قد يؤسس لمسؤولية قانونية، خاصة إذا ترتب عن غياب المعلومات الضرورية ضرر للمريض، أو اتخذ قرارا لم يكن ليتخذه لو علم بحقيقة المخاطر أو البدائل.[3]

تفهم من النصوص نفسها قاعدة أساسية مفادها أن العلاقة بين الطبيب والمريض قائمة على الشفافية والثقة، فإذا غابت هذه الثقة أو اختل أحد أركانها كالإعلام فإن العلاقة تفقد مشروعيتها، لذا فإن الإعلام ليس خدمة إضافية، بل التزام أصيل على الطبيب يؤدى من بداية العلاقة العلاجية،

[1] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 126.
[2] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 99.
[3] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 115.

ويتواصل معها وفقا لتطوراتها، وهذا ما يفسر تطور الممارسة الطبية نحو منح المريض مساحة أكبر من الفهم والمشاركة، بدل الحصر في منطق السلطة التقنية أو القرار الأحادي من الطبيب.

إن قانون الصحة من خلال ما يتضمنه يتقاطع مع المبادئ الدولية، التي كرست حق المريض في المعرفة باعتباره أحد صور الكرامة الإنسانية، وقد ورد في الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان أن الموافقة الحرة والمستنيرة لا يمكن تصورها دون إعلام كاف، لذا فإن المشرع الجزائري يكرس التزاما دوليا ويضفي عليه قوة تنفيذية داخلية، مما يأكد من موقع المريض كصاحب قرار في العلاج.[1]

يلاحظ أن الإعلام قد يكون محل خلاف بين الطبيب والمريض، خصوصا عندما يدعي الطبيب أنه أخبر المريض، بينما ينكر الأخير ذلك، لذا فإن بعض المؤسسات الصحية تلجأ إلى نماذج مكتوبة توقع من قبل المريض، تثبت أنه تلقى المعلومات اللازمة، ورغم أن القانون 18-11 لم يلتزم بنشر نموذج الموافقة بالشكل المكتوب، إلا أن توثيق الإعلام يعد وسيلة احتياطية مهمة للطبيب، وقرينة قانونية في حال قيام نزاع أو متابعة قضائية لاحقة.

التبصير لا يقتصر على التدخلات الخطرة فقط، بل يشمل أيضا الإجراءات الروتينية كالتطعيم أو التحاليل أو تغيير الدواء، وهذا ما يفهم من عمومية عبارة أي عمل أو علاج طبي أو جراحي، مما يعني أن المشرع لم يقيد الإعلام بحجم التدخل، بل اعتبر أن أي تدخل على جسم الإنسان يستدعي موافقة قائمة على معرفة، مهما كان بسيطا في نظر الطبيب.[2]

لذا فإن التبصير يجب أن يسبق الموافقة، وهو ما يؤكد على ترتيب زمني واجب الاحترام، فلا معنى لموافقة تؤخذ قبل الإعلام أو دون إعلام، إذ تكون حينها موافقة باطلة من الناحية القانونية، ويترتب على هذا أن الطبيب لا يملك حرية تقدير متى يعلم المريض، بل هو ملزم بذلك منذ اللحظة التي يفكر فيها بالتدخل، ويعتبر الإخلال بهذا الترتيب خرقا صريحا للقانون.

فقانون الصحة وإن كان قد نص على الموافقة فإنه ترسيخ ضمني لمبدأ عدم الإكراه، أي أن المعلومات يجب أن تقدم للمريض دون ضغط ودون محاولة توجيه قراره، فالإعلام لا يهدف إلى إقناع

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 149.
[2] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 131.

المريض بالحل الذي يراه الطبيب، بل إلى وضعه في صورة ما ينتظره وترك القرار له، وهذا ما يتماشى مع فلسفة القانون التي تسعى إلى ترسيخ احترام إرادة الإنسان، واستقلاليته في تقرير مصيره الصحي.[1]

فالقانون من خلال الالتزام بالإعلام والتبصير يؤسس لتغيير جذري في ممارسة المهنة الطبية، وتجعل من الطبيب ليس فقط فنيا في العلاج، بل شريكا قانونيا في بناء قرار علاجي مشترك، وهذا يفرض عليه امتلاك مهارات تواصل فعالة والقدرة على تبسيط المعلومة، واحترام الخلفية الاجتماعية والثقافية للمريض، بما يضمن أن التبصير ليس مجرد نقل معلومات، بل هو بناء علاقة قائمة على الاحترام والمعرفة المتبادلة.[2]

المطلب الثاني: إلتزامات المؤسسة الصحية تجاه المريض

لا تقتصر العلاقة العلاجية على الطبيب والمريض فحسب، بل تمتد لتشمل المؤسسة الصحية كفاعل رئيسي في تقديم الخدمة العلاجية وضمان جودتها، فالمريض لا يمارس حقه في الصحة من خلال الطبيب وحده، بل من خلال البيئة التنظيمية المادية والإدارية التي توفرها المؤسسة الصحية، ولذا حمل المشرع الجزائري المؤسسة الصحية مسؤوليات قانونية مباشرة، لا تقل أهمية عن تلك الملقاة على عاتق الأطباء، باعتبارها الإطار الذي يجري فيه العلاج، ومصدرا للعديد من الضمانات أو المخاطر التي قد يتعرض لها المريض أثناء تواجده بها، فالإهمال أو القصور في تسيير المرافق أو غياب شروط السلامة، قد يلحق بالمريض ضررا بالغا حتى لو تم العلاج وفق القواعد العلمية.[3]

نص قانون الصحة رقم 18-11 على التزامات صريحة للمؤسسات الصحية تجاه المرضى، تتنوع بين الالتزام بتوفير بيئة علاجية آمنة، وضمان توفر الوسائل الطبية المناسبة، واحترام كرامة المريض وحقوقه أثناء مختلف مراحل التكفل، وتستمد هذه الالتزامات قوتها من القانون ذاته، وتترجم في شكل مسؤولية قانونية على المؤسسة عند الإخلال بها، سواء من خلال أعوانها أو بنيتها التحتية أو نظامها الإداري، كما أن هذه الالتزامات تعد ركيزة لضمان عدالة الرعاية الصحية، لا سيما في ظل الضغط المتزايد على القطاع، وحاجة المرضى إلى إطار علاجي يشعرهم بالطمأنينة والأمان.

[1] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 101.
[2] حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص 132.
[3] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 107.

الفرع الأول: الالتزام بتوفير بيئة علاجية آمنة

يشكل الالتزام بتوفير بيئة علاجية آمنة أحد أبرز الالتزامات التي تقع على عاتق المؤسسة الصحية في علاقتها بالمريض، فالأمر لا يقتصر على تقديم العلاج في ذاته، بل يجب أن يتم هذا العلاج في ظروف تضمن السلامة الجسدية والنفسية للمريض، وتبعد عنه كافة أشكال المخاطر المحتملة داخل الفضاء العلاجي، وهذا المفهوم لم يعد مجرد واجب أخلاقي أو مهني، بل أصبح التزاما قانونيا صريحا أكده المشرع الجزائري في قانون الصحة 18-11، خاصة من خلال المواد التي تناولت سلامة المريض والوقاية من العدوى والمخاطر العلاجية.

تنص المادة 29 من قانون الصحة رقم 18-11 على أن الهياكل الصحية تلتزم باتخاذ جميع التدابير اللازمة للوقاية من العدوى والمخاطر، ولضمان الأمن الصحي للمرضى، يث تنص على أن: حماية الصحة هي كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة، ويفهم من هذا النص أن المؤسسة الصحية لا تحاسب فقط على نوعية العلاج، بل أيضا على جودة البيئة التي يقدم فيها، فالمريض له الحق في أن يتلقى العلاج في محيط نظيف خال من مسببات العدوى، تتوفر فيه المعايير الصحية الأساسية من تعقيم وتهوية وأمان بيئي، وهو ما يجعل من هذا الالتزام جزءا لا يتجزأ من احترام كرامة الإنسان.[1]

لقد اعتمد المشرع على فكرة أن العلاج الذي يتم في بيئة محفوفة بالمخاطر يمكن أن يلحق بالمريض ضررا أكبر من مرضه الأصلي، وبالتالي فإن مسؤولية المؤسسة الصحية تتسع لتشمل الوقاية من الأذى العرضي، أو ما يعرف بالعدوى المكتسبة داخل المستشفيات، إن توفير البيئة السليمة لا يتطلب تقنيات متقدمة فحسب، بل يتطلب تطبيق إجراءات تنظيمية دقيقة، وتكوين مستمر للعاملين في القطاع، يضمن الالتزام الدائم بقواعد الوقاية الطبية والاحتراز.

يتقاطع مضمون المادة 191 مع ما ورد في المادة 21 من نفس القانون، والتي تنص على أن لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في جميع مراحل حياته وفي كل مكان، فالحماية في معناها الواسع تشمل حماية المريض من الظروف البيئية السيئة التي قد تؤدي إلى تدهور حالته أو تعقيد العلاج، ولا يتصور أن تتحقق الحماية بدون توفير شروط صحية ملائمة

[1] المادة 29 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

داخل المؤسسة العلاجية، والتي تشمل البنية التحتية نظافة الأدوات وضمان سلوك مهني وقائي من طرف الطاقم الطبي، مع تأكيد الرقابة على تطابق ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها.[1]

أما المادتين 07 و 12 من نفس القانون فقد أعطت لهذا الالتزام بعدا مؤسساتيا، عندما أكدت أن الدولة تسهر على تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني، ويفهم من هذا أن الدولة مسؤولة عن ضمان أن تكون الهياكل الصحية في جميع أرجاء الوطن قادرة على تقديم خدمات علاجية ضمن بيئة آمنة، دون تمييز بين مركز حضري وآخر نائي، أو بين مريض وآخر من حيث شروط الرعاية الصحية.[2]

كما أن الدولة تضمن مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وقد يبدو أن هذه المادة تركز على البعد المالي، إلا أن توفير الخدمة العلاجية بشكل مجاني لا يغني عن إلزام الدولة بتوفيرها في ظروف آمنة، وإلا فإن المجانية تتحول إلى خطر إذا لم تقترن بضمان الجودة والوقاية، فالمجانية في ذاتها لا تبرر التقصير في الشروط الصحية الدنيا التي تضمن كرامة وسلامة المريض.

فالقانون نفسه هو عبارة عن نص تشريعي يهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها، وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، وهذه المادة تؤطر فلسفة القانون كاملة، حيث إن مفهوم الوقاية يسبق العلاج في التسلسل الحمائي، ويجعل من سلامة البيئة العلاجية شرطا أساسيا لتحقيق أهداف الرعاية الصحية الحديثة.[3]

يعد الإخلال بتوفير بيئة علاجية آمنة سببا رئيسيا في قيام المسؤولية القانونية للمؤسسة الصحية، سواء من حيث المسؤولية المدنية أو حتى الجزائية إذا نتج عن ذلك ضرر جسيم أو وفاة المريض، ويعامل في هذه الحالة الإهمال في توفير الشروط البيئية السليمة كنوع من التقصير المؤدي إلى

[1] المادة 191 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.
[2] المادتان 07 و 12 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.
[3] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 136.

ضرر، ما دام أن القانون يلزم المؤسسة باتخاذ تدابير وقائية محددة وواضحة، وتعد العدوى المكتسبة داخل المستشفى نموذجا واضحا لهذا النوع من المسؤوليات.

بالنظر إلى تزايد أخطار العدوى داخل المؤسسات الاستشفائية وظهور أمراض مقاومة للعلاج، فقد أصبح توفير بيئة علاجية سليمة ضرورة لا تقبل التراخي، بل هي مكون من مكونات السلامة المهنية الطبية، لذلك فإن القانون بفرضه هذا الالتزام لا يحمي فقط المريض، بل يحمي أيضا الطبيب والطاقم العامل، باعتبار أن بيئة صحية سليمة تمكن الجميع من أداء مهامهم بكفاءة وأمان، وتقلل من المخاطر المشتركة التي تهدد كل أطراف العلاقة العلاجية.[1]

الالتزام بتوفير بيئة علاجية آمنة لم يعد مجرد واجب مهني أو إداري، بل هو التزام قانوني واضح بنصوص صريحة في قانون الصحة 18-11، وهو ما يجعل من الإخلال به سببا مباشرا في قيام مسؤولية المؤسسة الصحية، كما يشكل هذا الالتزام إحدى الضمانات الأساسية لحقوق المريض في الجزائر، لأنه يضمن له أن لا يصبح العلاج سببا لمضاعفات أخطر، بل وسيلة لاستعادة الصحة في إطار يحترم إنسانيته ويحافظ على كرامته الجسدية والنفسية.

الفرع الثاني: الالتزام بتوفير الوسائل الطبية الملائمة

يشكل توفير الوسائل الطبية الملائمة أحد الالتزامات الهامة التي تقع على عاتق المؤسسة الصحية، ويعتبر أساسا ماديا وعمليا لتحقيق الحق في العلاج، لأن أي علاج مهما كانت كفاءته البشرية يظل عديم الجدوى إذا لم يرفق بالأدوات والتجهيزات والموارد اللازمة، المشرع الجزائري في قانون الصحة 18-11 لم يغفل هذا الجانب، بل أشار إليه من خلال مواد عدة تؤكد أن فعالية النظام الصحي لا تتوقف عند وجود أطباء مختصين، بل تتطلب أيضا ضمان توافر وسائل التشخيص والمعالجة والتكفل الطبي ضمن بيئة مجهزة ومؤمنة.

جاء في المادة 13 من قانون الصحة 18-11 أن: تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، ورغم أن هذه المادة تركز على مبدأ المجانية، إلا أن مضمونها يحيل ضمنا إلى ضرورة وجود الوسائل العلاجية الكافية لتقديم العلاج فعليا، فلا يمكن الحديث

[1] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 110.

عن الحصول على العلاج ما لم تكن هناك تجهيزات وأدوية وفحوص متاحة وميسرة، وعليه فإن ضمان التوفر الفعلي للوسائل الطبية يعد جزءا لا يتجزأ من تفعيل الحق في العلاج، وليس مجرد عنصر ثانوي.[1]

كما أن الدولة تنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها، وهذا النص صريح في تحميل الدولة، ومن خلالها المؤسسات الصحية، مسؤولية تأمين الوسائل المادية الضرورية للرعاية الصحية، بداية من أدوات الفحص والتشخيص، مرورا بمستلزمات العمليات والعلاج، وانتهاء بوسائل الاستشفاء والنقل الطبي، فالإخلال بتوفير هذه الوسائل يعد تقصيرا جسيما في التزامات المؤسسة تجاه المرضى.

حيث أن مسؤولية توفير الوسائل لا تقتصر على وزارة الصحة أو الهيئات المركزية، بل تشمل كل الهياكل الصحية العمومية، أي أن كل مؤسسة مسؤولة ذاتيا عن توفير الحد الأدنى من الوسائل لضمان علاج فعال وآمن، هذا الالتزام يمكن أن يرتب مسؤولية قانونية إذا ثبت أن تقصير المؤسسة في تزويد مرفقها بما يلزم أدى إلى حرمان المريض من علاج أو تسبب له في ضرر، وهذا يعيدنا إلى مبدأ الجودة في الخدمة الصحية الذي يعد أحد مؤشرات احترام حقوق المريض.[2]

نصت المادة 15 من نفس القانون على أن الدولة تنفذ الترتيبات من أجل الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها، قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين ونوعية حياتهم، ويتطلب تنفيذ هذه الترتيبات وجود تجهيزات طبية وأدوية ووسائل كشف مخبري متاحة في المؤسسات الصحية، وبعليه فإن الوسائل العلاجية هي جزء من الاستراتيجية الوقائية كذلك، وليست مقتصرة على ما بعد التشخيص، فالعجز في توفير الوسائل قد يحول دون الكشف المبكر عن الأمراض، ما يجعل الحق في الوقاية مهدورا، ويحول العلاج إلى عملية ارتجالية.[3]

كما تؤكد المادة 18 أن الدولة تسهر على ضمان العلاجات القاعدية، والعلاجات الثانوية والعلاجات ذات المستوى العالي، وهذا التسلسل في مستويات العلاج يتطلب بالضرورة وجود تجهيزات طبية متدرجة تغطي مختلف أنواع الأمراض والتخصصات، وتضمن تكامل الخدمة الصحية، فإذا غابت

[1] المادة 13 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.
[2] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 112.
[3] المادة 15 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

الوسائل عن المؤسسات القاعدية، اضطر المرضى للانتقال إلى مراكز عليا، وهو ما يشكل عبئا ماديا ونفسيا عليهم، ويتناقض مع مبدأ قرب العلاج من المواطن الذي يسعى القانون إلى تحقيقه.[1]

إن نقص الوسائل الطبية يعد أحد أبرز أسباب تدني جودة الرعاية الصحية، وقد يؤدي إلى رفض استقبال المرضى، أو تأجيل عمليات جراحية، أو صرف وصفات دون الأدوية المطلوبة، وكلها مظاهر تعتبر قانونا بمثابة إخلال بالالتزامات العلاجية، خصوصا إذا وجد دليل على أن المؤسسة لم تتخذ الإجراءات اللازمة لتأمين الوسائل المطلوبة أو لم تبلغ الجهات المختصة بالنقص في الوقت المناسب، فالالتزام هنا ليس فقط بتقديم العلاج، بل أيضا بالسعي الجاد لضمان وسائل تقديمه.

تطرح الإشكالية بشكل أكبر في المناطق النائية أو المعزولة، حيث تكون التغطية الصحية ضعيفة والوسائل قليلة أو منعدمة، ما يعرض سكان تلك المناطق لتمييز فعلي في الحق في الصحة، وهنا تتجلى أهمية الفقرة الثانية من المادة 21 التي تنص على أن لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في جميع مراحل حياته وفي كل مكان، فعبارة في كل مكان تلزم الدولة بضمان توفير الوسائل الطبية في كل أنحاء الوطن، وليس فقط في المدن الكبرى أو المستشفيات المركزية.[2]

فالمشرع الجزائري وسع من مفهوم الحق في العلاج وجعله شاملا، فلا يتضمن فقط العنصر البشري من أطباء وممرضين، بل أيضا على العنصر المادي المتمثل في التجهيزات الأدوية، واللوازم الصحية الأخرى، وعليه فإن غياب هذه الوسائل لا يعد ظرفا مخففا، بل قد يؤسس لمسؤولية مباشرة، سواء كانت مسؤولية الدولة عن المرفق العام، أو مسؤولية الهيكل الصحي عن الإهمال في أداء مهامه.

إن ضمان الحق في العلاج لا يكتمل إلا بتوفير بيئة علاجية متكاملة، تشمل العنصر البشري المؤهل، والوسائل التقنية والطبية الملائمة، وهو ما حاول المشرع الجزائري تكريسه في قانون الصحة 18-11، من خلال مواد صريحة تحمل الدولة والمؤسسات الصحية مسؤولية توفير جميع الشروط اللازمة لعلاج فعال وآمن وذي جودة، فالإخلال بهذا الالتزام سواء بسبب الإهمال أو ضعف التنسيق أو

[1] المادة 18 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

[2] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادرة في 29 جويلية 2018.

الفساد، يمثل انتهاكا مباشرا لحق أساسي من حقوق الإنسان، ويعد سببا كافيا للمطالبة القانونية والتقاضي.

الفرع الثالث: الالتزام باحترام كرامة المرضى وحقوقهم

يشكل احترام كرامة المريض حجر الزاوية في العلاقة بينه وبين المؤسسة الصحية، وهو المبدأ الذي يعتبر أصلا لكل الحقوق الأخرى المرتبطة بالممارسة الطبية، فقد تجاوز التصور القانوني الحديث للمريض كونه مجرد موضوع للرعاية الصحية، إلى اعتباره شخصا كامل الحقوق، له إرادة ومكانة وخصوصية يجب صونها في كل مراحل تلقيه للعلاج، فقانون الصحة 18-11 يهدف إلى تجسيد حقوق المواطنين في مجال الصحة، وضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص واستعادتها وترقيتها، ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، وتبرز هذه التكريس القانوني كيف أن احترام الكرامة ليس بندا مكملا، بل أساسا تبنى عليه سياسة الصحة العمومية.[1]

إن حماية الكرامة لا تعني فقط الامتناع عن الإهانة أو المعاملة غير اللائقة، بل تشمل أيضا ضمان المعاملة الإنسانية العادلة، وعدم التمييز في الخدمات، واحترام الخصوصية الجسدية والنفسية للمريض، فالقانون يضمن هذه الحماية، حين يقر لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في جميع مراحل حياته وفي كل مكان، وتشير عبارة جميع مراحل حياته إلى وجوب احترام المريض كإنسان في كل ظروفه، من الولادة إلى الشيخوخة، ومن الصحة إلى المرض، ومن الاستقرار إلى الألم أو حتى الاحتضار، وهو ما يمنح هذا الالتزام طابعا دائما وشاملا.

اهتم القانون بتكريس مبدأ المساواة وعدم التمييز كجزء لا يتجزأ من احترام الكرامة، فنص صراحة على عدم التمييز في العلاج بسبب الأصل أو الجنس أو السن أو الوضع الاجتماعي أو الحالة الصحية أو الانتماء الديني أو العرقي، هذا التوجه يضمن ألا يتحول العلاج إلى أداة فرز اجتماعي، ويمنع الطاقم الطبي من ممارسة أي شكل من أشكال التمييز الصريح أو الضمني، بل يلزمهم بالتعامل مع كل المرضى على قدم المساواة، وفقا لاحتياجاتهم الصحية فقط ودون أي اعتبارات أخرى.[2]

كما تتجلى حماية الكرامة في الالتزام بالموافقة الحرة والمستنيرة، لكن أساسه هنا أخلاقي وقانوني في آن معا، فالموافقة الصريحة على العلاج ليست فقط شرطا للإجراء الطبي، بل صورة لاحترام

[1] محمود عبد الحي، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والإجتماعي، دار المعرفة، مصر، 2003، ص 53.
[2] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 140.

إنسانية المريض، واعتراف بحقوقه الجسدية والنفسية، وأي تجاوز لهذا الحق كالعلاج القسري أو الإهمال في الإعلام، يعد انتهاكا مباشرا لكرامته، حتى وإن كانت النية سليمة أو العلاج فعالا.

إذ أنه يجب احترام الحياة الخاصة للمريض، وحماية سرية المعلومات المتعلقة به، وألا تكشف إلا برضاه أو وفقا لما ينص عليه القانون، والمقصود بالحياة الخاصة هنا ليس فقط المعلومات الطبية، بل أيضا احترام خصوصيته أثناء الفحص والتكفل والإيواء، بحيث لا يعرض للإحراج أو الاستغلال أو التطفل، كما أن حماية السرية هي ضمانة نفسية وأخلاقية، تطمئن المريض وتجعله أكثر استعدادا للتعاون في العلاج.[1]

الكرامة تفرض أيضا في طريقة تقديم الخدمات الصحية ذاتها، من استقبال المريض إلى الإنصات إليه والاهتمام بشكواه واحترام تفضيلاته، وقد بين القانون في أكثر من موضع أن الصحة لا تتعلق فقط بالعلاج البدني، بل تشمل الرعاية النفسية والمرافقة الإنسانية، مما يجعل من واجب المؤسسة الصحية أن توفر للمريض بيئة تحترم مشاعره، وتعامله لا كرقم في سجل، بل كإنسان يمر بظرف دقيق يتطلب العناية والتفهم.

يعتبر احترام كرامة المرضى أيضا التزاما على المستوى الإداري، إذ يتوجب على الإدارة الصحية أن تضمن حسن المعاملة داخل الهياكل الصحية، من طرف الأعوان الإداريين والمستخدمين، لا فقط الطاقم الطبي، فالمعاملة التي يتلقاها المريض في الاستقبال، أو أثناء التنقل بين المصالح، أو خلال مواعيد الانتظار، كلها تعكس مدى احترام المؤسسة لإنسانيته، وتسهم في تقييم جودة الخدمة الصحية كمفهوم شامل يتجاوز التشخيص والعلاج.[2]

يكتسي الالتزام باحترام كرامة المريض بعدا خاصا في بعض الأقسام الحساسة، مثل مصالح التوليد وطب الأطفال والطب النفسي وأقسام الطوارئ، حيث يكون المريض في وضع هش يتطلب عناية خاصة، سواء بسبب الألم أو فقدان الأهلية الجزئية أو الكلية، أو بسبب الوضعية الاجتماعية أو النفسية الحرجة، وهنا تتعاظم مسؤولية المؤسسة في التعامل مع المريض بمنتهى الاحترام، وتفادي أي مظهر من مظاهر الإهمال أو التجاهل أو التجاوز.

[1] عادل جيري محمد حبيب، مدى المسؤولية المدنية عن الإخلال بالالتزام بالسر المهني أو الوظيفي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 96.

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 255.

يترتب على الإخلال باحترام الكرامة قيام مسؤولية قانونية واضحة، سواء كانت تأديبية في حال تجاوز أحد العاملين في المؤسسة قواعد التعامل الإنساني، أو مدنية إذا أدى ذلك إلى ضرر معنوي أو نفسي للمريض، أو حتى جزائية إذا اقترنت هذه الأفعال بإهانة صريحة أو امتهان للكرامة، ويمكن للمريض في هذه الحالات أن يطالب بجبر الضرر، سواء بالتعويض المالي أو الاعتذار أو اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان عدم تكرار الانتهاك.[1]

الالتزام باحترام كرامة المرضى لا يكتمل دون ترسيخ ثقافة مؤسساتية تجعل من هذا المبدأ قاعدة في العمل اليومي، ويكون ذلك من خلال التكوين المستمر، وتحديث البروتوكولات الداخلية، ووضع آليات استقبال الشكاوى والتظلمات، وتدعيم رقابة الأداء، فكرامة المريض ليست امتيازا بل هي حق قانوني أصيل، لا يمكن للمؤسسة الصحية أن تنقص منه تحت أي مبرر، سواءا أكان ضغط العمل أو قلة الإمكانيات، أو أي من الأعذار الإدارية أو التنظيمية أو التقنية.

[1] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 133.

الفصل الثاني

تمهيد

يمثل احترام حقوق المريض إحدى الركائز الأساسية التي يقوم عليها النظام القانوني للصحة، حيث لم يعد ينظر إلى المريض بوصفه طرفا سلبيا في العلاقة العلاجية، بل كذات قانونية تتمتع بحقوق واضحة ومحمية بموجب نصوص صريحة، وقد عرفت هذه الحقوق تطورا ملحوظا في التشريعات الحديثة، بما فيها التشريع الجزائري، الذي عمل على إدراج قواعد قانونية تنظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي، وتحدد على وجه الدقة ما يتمتع به المريض من حماية قبل وأثناء وبعد تلقيه للرعاية الطبية.

يعد القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الإطار المرجعي الأهم في هذا المجال، حيث تضمن العديد من الأحكام التي تقر حقوقا أساسية للمريض، سواء ما تعلق بالحصول على العلاج أو احترام كرامته أو صون حريته الجسدية، أو حمايته من أي مساس غير مشروع بحياته الخاصة، كما أرسى هذا القانون مبادئ المسؤولية التي تتحملها كل من المؤسسات الصحية والممارسين في حالة الإخلال بهذه الحقوق، مما يمنح هذه الأخيرة فعالية قانونية تتجاوز الطابع الأخلاقي أو المهني.[1]

حماية المريض لم تعد تقتصر على الجانب العلاجي البحت، بل امتدت إلى نطاقات أوسع تتعلق بظروف تلقي العلاج، وآليات الحصول على المعلومات الطبية، وحقه في اتخاذ قرارات تخص جسده، ورفض أو قبول التدخلات الطبية المقترحة، ويعتبر هذا التوسع ترجمة لروح المواثيق الدولية، لكنه يجد أيضا أساسه في المبادئ العامة للقانون الوطني، خاصة تلك التي ترتبط بالكرامة الإنسانية والحريات الفردية، فالتشريع الجزائري قد تعامل مع حماية حقوق المريض من زاويتين: من خلال الإقرار القانوني الإيجابي للحقوق التي يجب أن يتمتع بها، ومن خلال وضع قواعد للمساءلة في حالة انتهاك تلك الحقوق، بما يتيح للمريض وسائل قانونية للتظلم وطلب الإنصاف عند المساس بمصالحه، وهذا التوجه يجسد تطورا في العلاقة العلاجية، من منطق التبعية إلى منطق التعاقد والاحترام المتبادل.

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

المبحث الأول: الحماية القانونية لحقوق المريض في الرعاية

تعد الرعاية الصحية حجر الزاوية في أي سياسة عمومية للصحة، وهي المجال العملي الذي تتجسد فيه حقوق المريض بصورة ملموسة من خلال الخدمات التي يتلقاها داخل المؤسسات الصحية، وإذا كانت الصحة حقا معترفا به على المستوى الدستوري والدولي، فإن الرعاية الطبية تمثل الترجمة الفعلية لهذا الحق، سواء في بعدها الوقائي أو العلاجي أو الاستشفائي، لذا فإن ضبط العلاقة القانونية بين المريض والنظام العلاجي أثناء تقديم الرعاية يعد أمرا بالغ الأهمية، بالنظر إلى ما قد يترتب عنها من التزامات ومسؤوليات متبادلة.

إن التطورات التي عرفها المجال الطبي من حيث تنوع الاختصاصات وتعدد المتدخلين أفرزت واقعا علاجيا معقدا، لم يعد يمكن تنظيمه إلا من خلال قواعد قانونية واضحة تحدد حقوق المريض وتضبط حدود تدخل المهنيين والمؤسسات الصحية، فالمريض لم يعد موضوعا للتكفل التقني فحسب، بل أصبح طرفا يتمتع بمركز قانوني يفرض على الجهات المعنية بالرعاية أن تتعامل معه وفقا لضوابط تضمن احترام سلامته الجسدية والنفسية، وقد أصبح واجب الرعاية لا يندرج فقط ضمن أخلاقيات المهنة، بل أضحى التزاما قانونيا قابلا للمساءلة.

يعد المشرع الجزائري من بين الأنظمة القانونية التي أفردت عناية خاصة لهذا الجانب من خلال قانون الصحة رقم 18-11، حيث تضمن هذا النص عدة أحكام تهدف إلى تنظيم تقديم الرعاية داخل الهياكل الصحية، وضمان توفيرها بصفة عادلة ومنظمة وآمنة، ويتعلق الأمر هنا بجملة من الحقوق التي يتمتع بها المريض أثناء تلقي الرعاية، وكذلك بالالتزامات التي تقع على عاتق الدولة والمؤسسات الصحية لتأمين ممارسة هذه الحقوق.

المطلب الأول: حقوق المريض في الحصول على الرعاية الصحية

يعد حصول المريض على الرعاية الصحية من المبادئ القانونية الأساسية التي ترتبط ارتباطا مباشرا بالوظيفة التنظيمية للدولة في مجال الصحة العامة، ويصنف ضمن الحقوق التي تستوجب تدخلا قانونيا لضمان فعاليتها، ولا ينظر إلى هذا الحق باعتباره مطلبا ظرفيا أو خيارا إداريا، بل باعتباره التزاما قانونيا تبنى عليه العلاقة بين المريض ومؤسسات الرعاية الصحية، ويشكل هذا الحق امتدادا طبيعيا للحق في الحياة باعتباره السبيل القانوني لضمان بقاء الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، والصحة كشرط أساسي للكرامة الإنسانية، ويكتسب الحق في الرعاية طابعا إلزاميا داخل التشريعات

الصحية الوطنية لكونه يمثل نقطة الالتقاء بين الواجبات العامة للدولة واحتياجات الأفراد الخاصة، إذ لا تقتصر أهميته على الجانب الفردي بل تتعداه إلى البعد الدستوري المتعلق بالصحة العامة، مما يجعل منه حقا ذا طبيعة مزدوجة تتداخل فيه المسؤوليات الفردية والمؤسساتية، وتلزم الجهات المختصة بتفعيله دون تمييز أو إقصاء، وفي ظل التغيرات التي طرأت على العلاقة بين المواطن والنظام الصحي، بات من الضروري أن يتم تأطير هذا الحق بنصوص قانونية تحدد شكله ومضمونه وحدوده، وترسي المبادئ التي تضمن وصول الفرد إلى الرعاية الصحية في ظروف عادلة وآمنة، ومن مجرد نص إلى واقع فعلي ملموس.

الفرع الأول: حق المريض في الوصول إلى الخدمات الصحية

يعتبر تمكين المريض من الوصول الفعلي إلى الخدمات الصحية من المظاهر التي تحدد مدى فاعلية الحماية القانونية للحق في الرعاية، إذ لا يكفي الاعتراف القانوني بهذا الحق ما لم يقترن بإمكانية واقعية لممارسته دون عوائق قانونية أو تنظيمية، ويعد الوصول إلى الخدمة الصحية شرطا أوليا لمباشرة بقية الحقوق المرتبطة بالعلاج، ويقتضي من الدولة وضع الأطر القانونية والهيكلية التي تضمن استفادة جميع الأفراد من الخدمات الصحية بشكل منضبط منتظم ومتكافئ.[1]

أولا: الحق في الرعاية الصحية ودون تمييز

يعد مبدأ المساواة وعدم التمييز في الحصول على الرعاية الصحية من المبادئ الأساسية التي حرص المشرع الجزائري على ترسيخها في قانون الصحة رقم 18-11، انسجاما مع أحكام الدستور والتزامات الدولة بموجب الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، وقد عبرت المادة 21 من هذا القانون بوضوح عن هذا المبدأ حين نصت على أن لكل شخص الحق في الاستفادة من الوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في كل مراحل حياته وفي كل مكان، ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم، وتعد هذه الصياغة الصريحة أساسا قانونيا يحظر بموجبه على أي جهة طبية، سواء كانت عمومية أو خاصة، أن تميز بين المرضى عند تقديم الخدمة الصحية، سواء

[1] بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، سورية، 1984، ص 67.

بسبب الجنس أو السن أو الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي أو الجغرافي، أو غير ذلك من الاعتبارات غير المشروعة، ويترجم هذا النص في الواقع العملي إلى التزام فعلي بتكافؤ الفرص في الاستفادة من العلاج.[1]

لا يقتصر مبدأ عدم التمييز على الجانب النظري أو الأخلاقي، بل يحمل في طياته آثارا قانونية مباشرة، حيث يمكن للمريض، في حال إثبات أنه حرم من العلاج أو تم التمييز ضده لأي سبب غير طبي، أن يطالب بحقوقه أمام الجهات القضائية أو الإدارية، بناء على نص المادة 21، فالمشرع لم يجعل هذا الحق مرنا أو قابلا للتقدير الشخصي من طرف الطبيب أو إدارة المؤسسة الصحية، بل أضفى عليه طابعا إلزاميا من خلال ربطه بمبدأ الحق لا بالخدمة، وهذا الفرق يعطي للمريض مركزا قانونيا قويا، ويمنع التعامل معه بوصفه مجرد طالب لخدمة قد تمنح أو ترفض.

يعتبر تكريس هذا الحق امتدادا مباشرا لما ورد في المادة 63 من الدستور الجزائري، التي تنص على أن: تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها، وهي صياغة دستورية توجب على الدولة توفير العلاج لكافة المواطنين دون تمييز، ومع أن الدستور لم يفصل في وسائل التنفيذ، فإن قانون الصحة جاء ليترجم هذا المبدأ العام إلى التزام تشريعي تفصيلي، تحاسب بموجبه المؤسسات الصحية والمهنيون في حال الإخلال به، فعدم التمييز في الرعاية الصحية لم يعد مجرد توجيه دستوري، بل أصبح التزاما قانونيا فعالا، يفعل يوميا من خلال السياسات الصحية، وطرق استقبال المرضى، والتكفل بهم دون أي تفرقة.[2]

كما أن عدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية لا يعني فقط منع التفرقة بين المرضى بسبب صفاتهم الشخصية، بل يتسع ليشمل أيضا حظر التمييز بسبب نوع المرض أو طبيعته، فأحيانا ما تواجه بعض الفئات من المرضى، كالأمراض النفسية أو الأمراض المعدية سلوكا سلبيا من بعض مقدمي الرعاية، وهو ما يعد خرقا صريحا لهذا الحق، فالمادة 21 لا تجيز التمييز بسبب الوضع الصحي كذلك، وهي صيغة دقيقة تمنع الانتقاص من المريض بسبب حالته، مهما كانت درجة الخطورة أو الحساسية أو

[1] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 63 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج ر رقم 82 لسنة 2020.

النظرة الاجتماعية المرتبطة بها، ويفترض في الطبيب والمؤسسة أن يعاملا جميع المرضى على قدم المساواة، وفقا لمعيار واحد هو الحاجة الطبية لا الصفات الشخصية.[1]

يلاحظ أن المشرع لم يترك هذه المبادئ في عمومها، بل سعى إلى تفعيلها ميدانيا من خلال نصوص تنظيمية وتدابير عملية تترجم الحق في المساواة إلى خطوات واقعية، وقد عمل على توزيع المؤسسات الصحية عبر مختلف ولايات الوطن بطريقة عادلة، وفتح وحدات صحية في المناطق الريفية والمعزولة، في محاولة لتجاوز الفوارق المجالية التي تؤدي فعليا إلى تمييز غير مباشر في الولوج إلى الرعاية، فحتى إن لم يكن هناك تمييز مقصود من الأفراد، فإن التفاوت في الإمكانات قد ينتج تمييزا فعليا، وهو ما يعمل التشريع الصحي على تقليصه تدريجيا.

إن الحق في الرعاية الصحية دون تمييز يعد من الحقوق المترابطة مع كرامة الإنسان، ولذلك نجد أن المادة 1 من قانون الصحة قد ربطت أهداف هذا القانون بضرورة ضمان الحماية الصحية ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة، فمتى تم التمييز ضد المريض، يكون ذلك إخلالا ليس فقط بالحق في العلاج، بل بمبدأ أعم هو احترام كرامة الإنسان، التي لا يجوز المساس بها في ظل أي مبرر، ولذا فإن المساواة في تقديم العلاج تعد معيارا مهما في تقييم مدى احترام المؤسسة الصحية للمعايير القانونية والأخلاقية التي يفترض أن تبنى عليها المنظومة العلاجية الوطنية.[2]

ثانيا: مجانية العلاج في مؤسسات الصحة العمومية

مجانية العلاج داخل المؤسسات الصحية العمومية أحد أبرز الضمانات التشريعية التي أقرها المشرع الجزائري لتكريس مبدأ العدالة الصحية وتسهيل الولوج إلى الرعاية الطبية أمام جميع فئات المجتمع، لا سيما الفئات الضعيفة اقتصاديا أو اجتماعيا، وقد عبرت المادة 13 من قانون الصحة رقم 18-11 بوضوح عن هذا المبدأ حين نصت على أن: تضمن الدولة مجانية العلاج في مؤسسات الصحة العمومية، كما تضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وتكمن أهمية هذه المادة

[1] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 1 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

في أنها لم تجعل العلاج المجاني مجرد خيار سياسي أو إجراء إداري ظرفي، بل كرسته كضمان قانوني ثابت تلتزم به الدولة تجاه كل مواطن، دون الحاجة إلى اشتراطات تمييزية أو انتقائية.[1]

إن النص على مجانية العلاج يضع على عاتق الدولة التزاما مزدوجا: الأول هو توفير الخدمة الصحية داخل مؤسساتها، والثاني هو تحمل التكلفة المترتبة عن تقديم هذه الخدمة للمواطن، وهذا ما يجعل مجانية العلاج ليست مجرد إعفاء من الدفع، بل سياسة وطنية ذات أبعاد اجتماعية واقتصادية، تترجم مفهوم الدولة الاجتماعية التي تكفل الحقوق الأساسية لمواطنيها، وعلى رأسها الحق في الصحة، فالمريض في هذه الحالة لا يواجه عبء القرار المالي أثناء المرض وهو في حالة ضعف، بل يعامل كصاحب حق قانوني مضمون، مما يرفع من مستوى الكرامة في التعامل، ويقلل من الإقصاء الصحي بسبب الفقر.

كما أن مجانية العلاج لا تفهم على أنها مقتصرة على الحالات الطارئة فقط، بل تشمل كل أشكال الرعاية الصحية المقدمة داخل المؤسسات العمومية، سواء كانت وقائية أو علاجية أو استشفائية، ما لم يصدر استثناء قانوني محدد، وهذا الفهم الواسع يتماشى مع المادة 14 من نفس القانون، التي أكدت على أن الدولة تنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في الهياكل العمومية للصحة، ما يعني التزاما شاملا لا يقتصر على تقديم خدمة بسيطة، بل يشمل كافة مراحل التدخل الطبي، من الفحص إلى المتابعة، ومن التشخيص إلى العملية الجراحية وما بعدها.[2]

تتجلى الحكمة من إقرار هذا المبدأ في تخفيف العبء المالي عن الأسر الجزائرية، خاصة تلك التي تعاني هشاشة اقتصادية أو تعيش في مناطق معزولة، فالنظام الصحي لا يقوم فقط على مبدأ العلاج، بل على مبدأ الإنصاف في تقديم العلاج، وهو ما لا يمكن تحقيقه إن ترك المجال لاعتبارات القدرة المالية أو الوضع الاجتماعي، فلو ارتبط العلاج بالقدرة على الدفع، لأصبح الحق في الصحة امتيازا لا حقا، وهو ما يتنافى مع مقتضيات المادة 13، ومع المبادئ العامة لحقوق الإنسان.

كما أن مجانية العلاج تعتبر أيضا من الوسائل القانونية التي تسهم في حماية الصحة العامة، إذ تشجع الأفراد على التوجه نحو المؤسسات الصحية عند ظهور الأعراض الأولى للمرض، دون خشية من

[1] المادة 13 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 14 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

التكاليف، مما يساعد على الكشف المبكر والتقليل من المضاعفات، والسيطرة على الأوبئة، فهذه المجانية ليست عبئا على الدولة فقط، بل هي في الوقت نفسه استثمار في الوقاية، والحد من التكاليف طويلة الأمد، ومؤشر على التزام الدولة بواجباتها الدستورية في مجال الصحة.[1]

إن مجانية العلاج رغم طابعها الإلزامي لا تعفي الدولة والمؤسسات الصحية من الالتزام بالجودة، فالمجانية لا تعني التساهل أو تقديم خدمة متدنية، بل يفترض أن ترفق بضمان احترام المعايير العلمية، وأخلاقيات المهنة، وشروط الكرامة، فالمسؤولية القانونية تظل قائمة في حال ثبت أن مجانية الخدمة كانت على حساب حقوق المريض أو تعريضه للخطر، سواء بسبب نقص الوسائل أو الإهمال في الأداء، لذا فإن المجانية لا تلغي المسؤولية، بل تتكامل معها لضمان خدمة صحية عادلة وآمنة.

ثالثا: الحق في الاستفادة من العلاج على كامل التراب الوطني

يعد ضمان الاستفادة من العلاج على كامل التراب الوطني من أبرز صور تجسيد مبدأ العدالة في توزيع الخدمة الصحية، وهو ما أكده المشرع الجزائري صراحة في المادة 12 من قانون الصحة 18-11 التي تنص على أن الدولة تضمن إنشاء وتوزيع مؤسسات الصحة العمومية على كامل التراب الوطني، قصد ضمان تكفل متساو ومناسب باحتياجات السكان في مجال الصحة، وتظهر هذه المادة التزاما تشريعيا واضحا بأن الخدمة الصحية لا ينبغي أن تكون حكرا على مراكز محددة، أو فئات جغرافية متميزة، بل هي حق مشترك بين جميع المواطنين، أيا كانت مواقعهم الجغرافية أو أوضاعهم الاقتصادية.[2]

يلاحظ من الصياغة القانونية أن الالتزام الواقع على الدولة ليس مجرد التزام بتقديم الخدمة، بل بتوفير الهياكل الصحية ذاتها حيثما وجد السكان، بما يحقق مبدأ التكفل المتساوي والمناسب كما عبرت المادة، وهذا يعني أن الدولة ملزمة بتوزيع المؤسسات الصحية توزيعا عادلا يراعي الكثافة السكانية والبعد الجغرافي وحاجات الفئات الخاصة، كالمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة وسكان المناطق النائية، فعدم توفر المرافق الصحية في جهة معينة، يعد انتقاصا من الحق في العلاج، ويشكل صورة من صور التمييز المجالي الذي يتنافى مع النصوص القانوني.

[1] محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 113.

[2] المادة 12 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

إن هذا الحق لا يقتصر على إنشاء المباني الصحية فقط، بل يشمل أيضا ضمان فعاليتها التشغيلية، من حيث التجهيز، والكوادر الطبية، وتوفر الأدوية والوسائل التشخيصية، إذ لا يمكن اعتبار أن الدولة قد أوفت بالتزامها الدستوري بمجرد وجود بنايات تحمل صفة مركز صحي أو عيادة متعددة الخدمات، إذا كانت هذه الهياكل تعاني من نقص حاد في الإمكانات، أو لا تقدم إلا حدا أدنى من الخدمات العلاجية، فالحق في العلاج على كامل التراب الوطني يقاس بمستوى الجاهزية والتكفل الحقيقي، لا فقط بالحضور الهيكلي للمؤسسة.[1]

كما أن هذا الحق يفسر في ضوء التوجه العام لقانون الصحة، التي عبرت عنه المادة الأولى من قانون الصحة 18-11، باعتبار أن من أهداف القانون ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها، وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة، وهذه الحماية لا يمكن تصورها إذا حرم جزء من المواطنين من الاستفادة من العلاج لأسباب جغرافية أو تنظيمية، فالعدالة الصحية لا تتحقق إلا إذا أصبح الوصول إلى العلاج مكفولا بنفس الضمانات للمواطن في المدينة كما في القرية، وفي الجنوب كما في الشمال.[2]

المادة 12 تنشئ أيضا التزاما تخطيطيا وهيكليا على الدولة، فقد ركزت على ضمان تجسيد الدولة الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني، والذي يتمثل في ضرورة إعداد خريطة صحية وطنية تراعي التوازن بين الجهات، وتحدد بدقة الأماكن التي تحتاج إلى الترقية الصحية، سواء من حيث الهياكل أو الوسائل أو الإطارات، وهذا التخطيط لا يعد خيارا إداريا فحسب، بل هو التزام قانوني يفترض أن يكون خاضعا للرقابة والمتابعة، بما يضمن أن كل مريض، أينما وجد، يستطيع أن يلج إلى مؤسسة صحية في ظروف مقبولة من حيث الوقت والمسافة والنوعية.[3]

لا بد من الإشارة إلى أن مبدأ الحق في العلاج على كامل التراب الوطني لا ينفصل عن مبدأ المساواة في الاستفادة من النظام الصحي، وهو ما يجعله حقا ذا طابع دستوري وقانوني في آن واحد، فحرمان المواطن من العلاج بسبب موقعه الجغرافي، يعد في ذاته خرقا لمبدأ المساواة المنصوص عليه

[1] محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 118.

[2] المادة 1 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[3] المادة 12 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

في الدستور، ويؤسس لمسؤولية الدولة عن الإخلال بالتزاماتها تجاه الفئات المهمشة أو المحرومة من الحد الأدنى من الرعاية الصحية اللائقة.[1]

رابعا: الحق في الاستعجالات الطبية

يعد الحق في الاستعجالات الطبية من مظاهر حماية الصحة العمومية، وهو من الحقوق التي حظيت بعناية خاصة في التشريع الجزائري، نظرا لارتباطه المباشر بسلامة حياة الإنسان وسرعة التدخل الطبي لإنقاذه من خطر محدق، فالاستعجالات لا تقبل التأجيل أو المعالجة الروتينية، بل تقتضي تدخلا فوريا دون تمييز أو اشتراطات إدارية أو مالية مسبقة، وانطلاقا من هذه الخصوصية، كرس قانون الصحة 18-11 هذا الحق من خلال نصوص صريحة تلزم الدولة والمؤسسات الصحية بتوفير خدمة الاستعجالات الطبية لجميع المواطنين، دون تفرقة أو قيد.

نصت المادة 281 من قانون الصحة 18-11 على أن الاستعجالات الطبية الجراحية والطبية المستعجلة تضمنها الهياكل الصحية العمومية، وهي مفتوحة بصفة دائمة لاستقبال الأشخاص الموجودين في وضعية استعجالية، ويفهم من هذه المادة أن القانون لا يحمل الهياكل الصحية واجب تقديم العلاج فقط، بل يلزمها بتخصيص وحدات مفتوحة ودائمة لتكفل هذه الحالات، سواء تعلق الأمر بالمواطنين أو بالأجانب، بما يجعل الحق في الاستعجالات جزءا من السياسة العامة للدولة في حماية الحياة والكرامة، وقد أضفت المادة صبغة الإلزام والدوام على هذا الالتزام، بما يمنع تعليق الخدمة لأي سبب ظرفي أو تنظيمي.[2]

كما أن المادة ذاتها تضفي على هذا الحق طابعا إنسانيا وأخلاقيا، لكنه في الوقت نفسه قانوني، إذ يصبح على عاتق المؤسسات الصحية التزام قانوني بقبول المريض فورا في حالة الخطر، دون اشتراط وثائق أو إثباتات أو تسلسل إداري، وهو ما يميز هذا الحق عن غيره من حقوق الرعاية التي قد تخضع لترتيب إداري أو طبي خاص، فالاستعجال لا يترك مجالا للبيروقراطية أو للتقدير المزاجي للمهنيين، بل يوجب التدخل الحيني، ويؤسس للمسؤولية في حال الامتناع أو التأخير غير المبرر.

تنظيم الاستعجالات الطبية في التشريع الجزائري لم يقتصر على الجانب التنظيمي، بل أرفقه بمبدأ عدم قابلية التمييز في التكفل بحالات الطوارئ، وهو ما يفهم ضمنا من المادة 21، التي تنص على

[1] عيسى غانم، المرجع السابق، ص 166.

[2] المادة 281 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

أن الحق في العلاج مضمون دون تمييز، ويترتب على ذلك أن مرفق الاستعجالات لا يجوز له قانونا أن يميز بين المرضى على أساس مظهرهم أو حالتهم الاجتماعية أو خلفياتهم، أو حتى قدرتهم على الدفع، وهو ما يجعل من أي رفض لاستقبال مريض في حالة استعجالية فعلا غير مشروع، قد يؤسس لمسؤولية قانونية مباشرة على الهيكل الصحي أو القائمين عليه، فالحق في الاستعجالات لا ينتهي بمجرد قبول المريض عند باب المؤسسة، بل يتطلب ضمان شروط التكفل السريع والفعال به، سواء من حيث الكوادر الطبية، أو الوسائل التقنية، أو الإمكانيات العلاجية، فتأخر التكفل داخل مصلحة الاستعجالات، أو الإحالة إلى مصالح أخرى دون توفير النقل أو الشروط المناسبة، قد يعد بمثابة إخلال بواجب التدخل السريع، وهو ما قد يرتب آثارا قانونية خاصة إذا نتج عنه ضرر جسيم أو تفاقم حالة المريض.[1]

الحق في الاستعجالات يرتبط كذلك بمبدأ الحماية القانونية الواجبة للمريض في حالة العجز عن التعبير عن إرادته أو غيابه عن الوعي، حيث يفترض قانونا أن يكون التدخل الطبي مشروعا دون الحاجة إلى موافقة مسبقة، إذا كان الغرض هو الحفاظ على حياته أو منع خطر داهم، وهذا ما يشكل استثناء مشروعا عن مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة، ويندرج ضمن ما يعرف فقهيا بمبدأ الضرورة الطبية الملحة، الذي يقره القانون والأخلاق الطبية في آن واحد.

الفرع الثاني: التزامات المؤسسات الصحية في توفير الرعاية

تشكل المؤسسات الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة النواة الأساسية لتنفيذ السياسات الصحية العامة وتجسيد الحق في الصحة على أرض الواقع، وهي بذلك تتحمل التزاما قانونيا مباشرا تجاه المرضى، لا يقتصر فقط على تقديم العلاج، بل يشمل أيضا توفير الرعاية في مختلف أبعادها الوقائية والعلاجية والاستشفائية، وقد حمل المشرع الجزائري هذه المؤسسات مسؤولية واضحة في هذا الشأن، من خلال جملة من المواد الواردة في قانون الصحة 18-11، أبرزها المادتان 14 و29 اللتان تضعان على عاتق الهياكل الصحية واجب اتخاذ كل الوسائل الضرورية لضمان الوقاية والعلاج، في ظروف تحترم السلامة والكرامة.[2]

[1] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادتين 14 و29 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

تنص المادة 14 من قانون الصحة 18-11 على أن تنفذ الدولة كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في الهياكل العمومية للصحة، وهذه الصيغة القانونية تحمل المؤسسات الصحية التزاما لا يقبل التأجيل أو التقدير الشخصي، بل تفرض عليها أن تضمن الحد الأدنى من الخدمات الضرورية، بدءا من التشخيص الطبي مرورا بالعلاج وصولا إلى التكفل بالمرضى خلال فترات الاستشفاء، وتفسر هذه المادة في ضوء الفقه على أنها تمثل الحد الأدنى من الخدمة الصحية الذي يجب أن يتوفر في كل مؤسسة صحية عمومية، بما يعني أن النقص الحاد في الخدمات أو الوسائل لا يعد مجرد تقصير إداري، بل إخلال بالتزام قانوني قابل للمساءلة.[1]

كما أن التزامات المؤسسات الصحية لا تنحصر في الجانب الطبي البحت، بل تشمل أيضا الجانب الوقائي، حيث تلزمها المادة 15 من نفس القانون باتخاذ جميع التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض المنتقلة وغير المنتقلة ومكافحتها، قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين ونوعية حياة الأشخاص[2]، مع المادة 29 التي تنص على أنه: حماية الصحة هي كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة، وهذا يعني أن الدولة مالمؤسسات الصحية مسؤولة عن توفير بيئة علاجية سليمة، خالية من مسببات العدوى أو الأضرار الثانوية، وهو التزام يتجاوز مجرد تقديم الدواء أو إجراء العملية الجراحية، ليشمل سلامة المريض أثناء تواجده داخل المؤسسة، ومراقبة المعايير الصحية في قاعات الانتظار وأجنحة العلاج وغرف الإيواء، وهذا النوع من الالتزامات يجعل المؤسسة طرفا فاعلا في حماية المريض، لا مجرد وسيط إداري بينه وبين الطبيب.[3]

كما أن المؤسسة الصحية ملزمة بحكم قانون الصحة بتوفير التجهيزات والوسائل الطبية الأساسية، التي تسمح للطبيب بأداء مهامه وفق المعايير المهنية المطلوبة، فلا يعقل أن يتحمل الطبيب مسؤولية طبية مهنية في غياب الوسائل الضرورية، أو أن يطلب منه الالتزام بنتائج علاجية في بيئة خالية من أبسط مستلزمات العمل الطبي، وعليه فإن التقصير في تجهيز المؤسسة لا يعد خللا تقنيا فقط، بل

[1] المادة 14 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 15 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[3] المادة 29 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

هو إخلال بواجب قانوني يمكن أن يؤدي إلى مساءلة الجهة المسيرة للمرفق الصحي، خاصة إذا ترتب عنه ضرر مباشر للمريض.

أما من حيث الإطار التنظيمي فإن المؤسسات الصحية تتحمل كذلك التزاما بتوفير طاقم طبي مؤهل ومتخصص، يضمن استمرارية الخدمة الطبية في كل الأوقات، لا سيما في مصالح الاستعجالات والإنعاش والتوليد، إذ أن التنظيم الداخلي للمؤسسة يجب أن يراعي التغطية المستمرة من حيث التناوب الوظيفي، وضمان الفاعلية الإدارية والتقنية في التكفل بالحالات المستعجلة، وتعتبر الأعطاب الإدارية أو النقص في الموارد البشرية أو ضعف التنسيق مبررات غير مقبولة قانونا في حال ثبوت الضرر أو الإهمال، لأن الواجب القانوني للمؤسسة يفرض عليها التخطيط المسبق وتوفير الظروف الملائمة لخدمة صحية منتظمة وذات جودة.[1]

كما أن من بين التزامات المؤسسات الصحية ضمان احترام أخلاقيات المهنة والضوابط القانونية في التعامل مع المريض، خصوصا ما يتعلق بسرية ملفه الطبي، وخصوصيته أثناء الفحص، وكرامته في مختلف مراحل العلاج، وقد أشارت المادة 24 من القانون إلى واجب حماية الحياة الخاصة وسرية المعلومات، حيث نصت على أن: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون، ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة، إذن فهو التزام لا يخص الطبيب وحده، بل يمتد إلى كل العاملين في المؤسسة وإلى إدارتها، ما يجعل المؤسسة مسؤولة عن أي تسريب أو انتهاك للسر المهني، سواء من موظف إداري أو عنصر طبي أو شبه طبي، طالما ثبت تقصيرها في الرقابة أو التنظيم.[2]

تتلخص التزامات المؤسسات الصحية في توفير الرعاية، فيما يلي:[3]

- ضمان تكفل المؤسسة الصحية بالمريض في جميع مراحل الرعاية الوقائية والعلاجية والاستشفائية دون تأخير أو تقصير.
- توفير الوسائل والتجهيزات الضرورية داخل المؤسسة الصحية، بما يسمح بالتشخيص والمعالجة وفق المعايير الطبية.

[1] عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص 183.
[2] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.
[3] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 149.

- فتح مصالح الاستعجالات الطبية بصفة دائمة وعلى مدار الساعة، لتأمين التدخل الفوري في الحالات الحرجة والعاجلة.
- تمكين المواطنين من الاستفادة من العلاج المجاني داخل المؤسسات العمومية وفقا لمبدأ المجانية الذي يقره القانون.
- ضمان التوزيع العادل للهياكل الصحية عبر كامل التراب الوطني، بما يحقق العدالة المجالية في الاستفادة من الرعاية.
- تأمين بيئة علاجية آمنة داخل المؤسسة، من خلال تطبيق تدابير الوقاية من العدوى والحوادث المرتبطة بالرعاية الصحية.[1]
- توفير المستلزمات والموارد الطبية والدوائية اللازمة داخل المؤسسة، لتمكين الطاقم من أداء مهامه بفعالية.
- تخصيص عدد كاف من الأطباء وأعوان الصحة لضمان استمرارية الخدمات وتغطية مختلف التخصصات الطبية.
- ضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية دون انقطاع، حتى خارج أوقات العمل الرسمية وفي أيام العطل.
- احترام سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمريض، ومنع الكشف عنها إلا بموجب قانون أو بإذن صريح منه.
- صون كرامة المريض داخل المؤسسة أثناء الفحص والعلاج والإيواء، وتوفير معاملة إنسانية ومحترمة.[2]
- منع أي شكل من أشكال التمييز في التكفل بالمريض بسبب جنسه أو حالته الصحية أو الاجتماعية أو الجغرافية.
- تقديم الرعاية الطبية العاجلة لجميع الحالات الاستعجالية دون اشتراط وثائق أو دفع مسبق أو أي إجراءات معطلة.
- وضع آليات فعالة للرقابة الداخلية، تضمن تحسين نوعية الخدمات الصحية ومتابعة أوجه القصور المحتملة.
- تنسيق مختلف المصالح والوحدات العلاجية داخل المؤسسة، بما يضمن التكفل الجيد والفعال بالمريض.

[1] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 150.
[2] محمود عبد الحي، المرجع السابق، ص 118.

المطلب الثاني: حقوق المريض أثناء تلقي العلاج

تعد مرحلة تلقي العلاج من أكثر المراحل حساسية في العلاقة بين المريض والمنظومة الصحية، حيث يكون الفرد في وضع خاص يتطلب حماية قانونية تضمن احترام وضعه الصحي وكرامته وسلامة جسده ومحيطه، وتفرض على الجهات المكلفة بالرعاية مجموعة من الالتزامات القانونية والضوابط الإجرائية التي تهدف إلى تنظيم هذا التدخل الطبي، وتكريس حقوق المريض ضمن حدود القانون، ويكتسي هذا الموضوع أهمية خاصة بالنظر إلى ما قد ينشأ خلال العلاج من ممارسات تمس الحقوق الأساسية للمريض، مما يستدعي ضبطها بقواعد قانونية واضحة تضمن التوازن بين السلطة الطبية وحقوق الشخص الخاضع للتكفل العلاجي.

الفرع الأول: الحق في التبصير والموافقة الحرة والمستنيرة على العلاج

يعد التبصير والموافقة الحرة والمستنيرة من أهم الضمانات القانونية التي تحمي المريض أثناء تلقي العلاج، وقد كرس المشرع الجزائري هذا الحق بشكل صريح في المادة 343 من قانون الصحة رقم 18-11، التي تنص على أنه: لا يجوز القيام بأي عمل طبي أو علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني بعد إعلامه بالنتائج التي قد تترتب على اختياراته، وكذا مختلف البدائل العلاجية أو الوقائية المقترحة، وطبيعتها ومنافعها وطابعها الاستعجالي والأخطار المعتادة أو الخطيرة التي تنطوي عليها، والحلول الممكنة الأخرى والعواقب المتوقعة في حالة الرفض، ويعني ذلك أن للمريض الحق في أن يمنح معلومة كاملة ودقيقة حول وضعيته الصحية وخيارات العلاج المتاحة، قبل أن يطلب منه اتخاذ أي قرار بشأن الخضوع لتدخل طبي.[1]

لا تقتصر أهمية هذا الحق على البعد الأخلاقي أو الطبي، بل يعد التزاما قانونيا يرتب مسؤولية مباشرة على الطبيب والمؤسسة الصحية في حال الإخلال به، فالموافقة لا تكون صحيحة قانونا إلا إذا كانت صادرة عن إرادة حرة ومبنية على إدراك تام لكل العناصر العلاجية أو الإجرائية المعروضة، وهو ما يسمى فقهيا بالرضا المتبصر، وتشير النصوص إلى أن مجرد أخذ توقيع المريض لا يكفي، بل يجب أن يسبقه إعلام فعلي صادق، مما يجعل عنصر التبصير جزءا لا يتجزأ من تكوين الموافقة القانونية، لا مجرد ملحق بها.

[1] المادة 343 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

يمتد نطاق هذا الحق أيضا إلى الحالات التي يفترض فيها إجراء تجارب طبية على الإنسان، حيث تشتد الحاجة إلى حماية المريض من أي شكل من أشكال التعدي أو الاستغلال العلمي، خاصة في غياب غاية علاجية مباشرة، فقد أشار المشرع إلى خطورة التجارب الطبية خارج الإطار القانوني، من خلال اشتراط موافقة صريحة مسبقة، واستثناء الحالات الاستعجالية فقط، وهو ما يتفق مع المبادئ الدولية في هذا المجال، كما يظهر من مقارنة مضمون القانون الجزائري مع إعلان هلسنكي وقواعد كود نورمبرغ، وتؤكد هذه المرجعيات أن إجراء أي تجربة طبية يجب أن يمر عبر موافقة حرة ومكتوبة ومسبوقة بإعلام علمي كاف، مع الالتزام التام باحترام الكرامة والسلامة الجسدية للمريض.[1]

كما تفرض المواد 354 إلى 369 من نفس القانون مجموعة من الشروط الصارمة لممارسة بعض الأعمال الطبية ذات الحساسية الأخلاقية تحت إسم البيو- أخلاقيات، كزرع الأعضاء والتجارب السريرية والتدخلات غير العادية، حيث تربط مشروعيتها القانونية بوجود رضا صريح ومسبق، يتم توثيقه وفق الإجراءات المنصوص عليها، وتحت رقابة السلطات الصحية المختصة، وتأتي هذه الصيغة التشريعية انسجاما مع الفقه الطبي الذي يقر بأن غياب الرضا الواعي يحول العمل الطبي إلى اعتداء على السلامة الجسدية، مهما حسنت نية الطبيب أو كانت دوافعه علاجية.[2]

مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة لا يعتبر حقا للمريض فحسب، بل هو أيضا وسيلة حماية قانونية للطبيب، إذ يجنبه الوقوع تحت طائلة المسؤولية في حال نتجت مضاعفات غير متوقعة عن العلاج، طالما ثبت أنه قد بادر بإعلام المريض بكل العناصر الضرورية لاتخاذ القرار، لذا فإن الإخلال بهذا الواجب يعرض الطبيب للمساءلة، حتى في غياب خطأ طبي مباشر، لأن مجرد القيام بتدخل علاجي دون رضا صريح يعد في ذاته إخلالا بواجب قانوني، ويتأكد هذا الحق في الحالات التي يكون فيها المريض قاصرا أو فاقدا للأهلية، حيث يشترط أن تصدر الموافقة عن وليه الشرعي أو الممثل القانوني له، ضمن الشروط التي يحددها القانون، وفي حال الضرورة القصوى، يمكن للطبيب اتخاذ القرار الاستعجالي دون الرجوع للموافقة، بشرط أن يكون ذلك موجها حصريا لإنقاذ حياة المريض، أو منع خطر جسيم ومباشر، وهي حالة استثنائية تحاط بضمانات تفسيرية دقيقة وفقا لنصوص القانون.

تعتبر من الجرائم التدخلات الطبية دون الحصول على الرضا الحر والمستنير من قبل المريض، ويعد هذا السلوك خرقا لمبدأ أساسي في أخلاقيات المهنة ولما نصت عليه المادة 343 من قانون

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 168.

[2] المواد 354 إلى 369 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

الصحة[1]، والتي تشترط موافقة صريحة ومسبقة من الشخص موضوع التجربة، في حال غياب هذا الرضا، يتحول العمل الطبي إلى فعل تعسفي، ويمكن تكييفه على أنه إعتداء على سلامة الجسد وفقا للمادة 264 من قانون العقوبات، أو حتى جريمة الضرب والجرح العمدي في حال وقوع ضرر بدني، وقد يصل الأمر إلى جناية القتل الخطأ إذا تسبب الفعل في وفاة المريض.[2]

المادة 288 من قانون العقوبات تجرم القتل الخطأ الناتج عن الإهمال أو إنعدام الاحتياط، وكذلك المادة 289 المتعلقة بالتسبب في جروح أو عاهات مستديمة نتيجة للتقصير المهني[3]، وفي حالة الطبيب الإهمال في المتابعة الطبية، أو عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء العلاج، قد يفضي إلى نتائج خطيرة ترتب مسؤولية جزائية واضحة.[4]

يعاقب الطبيب الذي شرع في العلاج دون الحصول على موافقة الشخص أو ممثله الشرعي، بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.[5]

الفرع الثاني: الحق في احترام الكرامة والمعاملة الإنسانية أثناء العلاج

يعد احترام الكرامة الإنسانية للمريض أثناء تلقيه للعلاج من المبادئ الأساسية التي أقرها المشرع الجزائري في صلب قانون الصحة رقم 18-11، حيث جعل منها أحد الأركان التي تقوم عليها العلاقة العلاجية، وذلك منذ المادة الأولى التي نصت على أن القانون يرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها، ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، ويفهم من هذا النص أن الكرامة الإنسانية ليست عنصرا عرضيا في سياق تقديم الرعاية، بل هي مبدأ حاكم يقيد كل تصرفات المهنيين الصحيين والمؤسسات العلاجية، ويحظر تجاوزه أو المساس به تحت أي مبرر مهني أو إداري.[6]

---

[1] المادة 343 من من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] المادة 264 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

[3] المادة 289 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

[4] المادة 387 من من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[5] المادة 439 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[6] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 170.

أكد المشرع مرة أخرى على أهمية هذا المبدأ من خلال ما ورد في الأدبيات القانونية المرافقة للقانون، حيث تم تعداد احترام الكرامة والمعاملة الإنسانية كأحد المبادئ العامة الحاكمة لتقديم العلاج، إلى جانب عدم التمييز واحترام الحرية الشخصية، والحياة الخاصة، ويقصد باحترام الكرامة الامتناع عن أي شكل من أشكال الإهانة أو الحط من قدر المريض، سواء في كيفية الحديث إليه أو في طريقة فحصه أو في ظروف إيوائه أو أثناء ممارسة أي عمل طبي يخصه.

تتجلى أهمية هذا الحق أكثر عندما يكون المريض في وضعية صحية أو اجتماعية هشة، مثل مرضى الأمراض المزمنة أو الحالات النفسية أو الفئات المسنة، إذ ترتفع احتمالات انتهاك كرامتهم إما بسبب التهاون أو الإهمال، أو النظرة الدونية التي قد يحملها البعض داخل المرفق الصحي، ولا يكفي أن يمنح المريض العلاج من الناحية التقنية فقط، بل يجب أن يتم هذا العلاج في جو من الاحترام والاعتراف الكامل بإنسانيته، وهو ما عبر عنه الفقه الطبي والقانوني المعاصر بالحق في معاملة إنسانية أثناء الرعاية، والذي يقابله في التشريع الجزائري التزام قانوني ضمني من المادة الأولى.[1]

احترام الكرامة يقتضي من المؤسسة الصحية تخصيص فضاءات تحفظ خصوصية المريض أثناء فحصه أو معالجته، والامتناع عن إجراء الممارسات الطبية أمام أشخاص غرباء أو دون إذنه، وتجنب الإهانات اللفظية أو المعنوية، والحرص على ضمان قدر من الراحة والطمأنينة في ظروف الإيواء، ويترتب على خرق هذا الالتزام إمكانية مساءلة المؤسسة أو المهنيين المعنيين تأديبيا ومدنيا، خاصة إذا ترتب عن ذلك ضرر نفسي أو مهانة محسوسة تؤدي إلى تدهور الوضع الصحي للمريض.

لا ينفصل احترام الكرامة عن مبدأ الاستقلال الذاتي للمريض، أي الاعتراف بحقه في اتخاذ قراراته العلاجية بحرية، دون ضغط أو استغلال، وهو ما يعد ترجمة عملية لاحترام شخصيته القانونية، كرفض العلاج أو اختيار طبيب معين، أو طلب رأي طبي ثان، ففرض أي إجراء طبي على المريض بغير رضاه، أو دون التعامل معه كصاحب إرادة، يعد انتهاكا مزدوجا لكرامته وحقه في الحرية.[2]

الفرع الثالث: الحق في حماية السر المهني وسرية المعلومات الصحية

إن إحترام سرية المعلومات الطبية والالتزام بالسر المهني من الدعائم الأساسية لحماية حقوق المريض داخل النظام الصحي الجزائري، وقد نص المشرع على هذا الحق بشكل واضح في المادة 24 من

[1] المادة 1 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 174.

قانون الصحة 18-11، حيث أكد أن: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون، ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة، بإستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون، وتشكل هذه المادة الإطار القانوني الصريح الذي يلزم جميع مهنيي الصحة والأعوان الإداريين، وكل من له علاقة بالمرفق الصحي، بالحفاظ على سرية كل ما يصل إلى علمهم بشأن المريض أثناء تقديم الخدمة.[1]

إن مفهوم السرية لا يقتصر فقط على المعلومات الطبية المدونة في الملفات، بل يمتد ليشمل كل ما يراه أو يسمعه أو يعلمه أي شخص بحكم وظيفته داخل المؤسسة الصحية، ويشمل ذلك المعلومات المتعلقة بالتشخيص أو نوع المرض أو العلاج أو حتى الوجود داخل المؤسسة، وهذا الاتساع في المفهوم يكرس حماية قانونية شاملة للمريض ضد أي كشف غير مشروع لمعلوماته، ويمنع تداول هذه البيانات دون رضاه الصريح، إلا في الحالات الاستثنائية المنصوص عليها قانونا، لذا فإن الإخلال بهذا الواجب يعد مخالفة تأديبية، وقد يرتب مسؤولية مدنية أو حتى جزائية، حسب طبيعة الضرر الناجم عنه.[2]

حرص المشرع على تنظيم استثناءات هذا المبدأ ضمن حدود ضيقة، إذ أجاز تبادل المعلومات بين المهنيين الصحيين إذا كان ذلك ضروريا لضمان استمرارية الرعاية أو لتحقيق أفضل تكفل صحي بالمريض، كما جاء في نفس المادة، ويشترط في هذا التبادل أن يتم فقط بين المهنيين المؤهلين، وداخل إطار العمل العلاجي، دون أن يتجاوز نطاق الحاجة الطبية المباشرة، فالقانون لم يبح التداول المفتوح للمعلومات، بل قيده بشرطين: أن يتم لأغراض علاجية فقط، وأن يتم بين أشخاص خاضعين لنفس واجب السرية.

كما يتجلى الطابع الإلزامي لهذا الالتزام في أن المادة 24 ربطته بالحياة الخاصة للمريض، مما يضفي عليه صفة من صفات الحقوق الدستورية المرتبطة بالحريات الفردية، فالحق في سرية المعلومات الطبية ليس امتيازا يمنحه الطبيب حسب تقديره، بل هو واجب قانوني يقع عليه وعلى المؤسسة التي يعمل بها، بل إن القانون وسع نطاق الحماية ليشمل حتى طرق تخزين المعلومات، حيث

[1] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] محمد علي البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، 1995، ص 117.

شدد على أن تخزين الملفات الطبية عبر الوسائط الإلكترونية أو تبادلها رقميا يجب أن يتم وفق ضوابط تحدد بمرسوم تنظيمي، بعد أخذ رأي الهيئة الوطنية المختصة.[1]

تجدر الإشارة إلى أن هذا الالتزام لا يسقط حتى بوفاة المريض، إذ تستمر الحماية القانونية لسرية معلوماته، ولا يجوز الكشف عنها إلا في حدود ما يجيزه القانون أو يصرح به ورثة المريض أو ممثله القانوني، وتؤكد بذلك مدونة أخلاقيات المهنة ومختلف النصوص التنظيمية المرتبطة بممارسة المهن الصحية، أن السر المهني لا يسقط بمضي الزمن أو بانتهاء العلاقة العلاجية، بل يظل قائما طالما بقيت للمعلومة قيمة شخصية أو اجتماعية أو قانونية بالنسبة للمريض أو ذوي.

الفرع الرابع: الحق في رفض العلاج أو سحبه ضمن الحدود القانونية

يمثل الحق في رفض العلاج أو سحبه أحد المظاهر الحديثة لاحترام إرادة المريض، ويعد امتدادا لمبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة على العلاج، وهو ما كرسه المشرع الجزائري في المادة 343 من قانون الصحة 18-11، التي تنص على أنه: لا يجوز القيام بأي عمل طبي أو علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني بعد إعلام، وإذا كانت هذه المادة تركز على ضرورة الحصول على الموافقة، فإنها تقر أيضا بأن للمريض متى أحيط علما حق الامتناع عن قبول العلاج، أو حتى سحب موافقته، ضمن حدود يفرضها النظام العام وحماية الصحة العامة.[2]

يستند هذا الحق إلى مبدأ احترام الإرادة الذاتية للمريض، باعتباره شخصا قانونيا يتمتع بأهلية اتخاذ القرارات المتعلقة بجسده وسلامته، فإجبار المريض على الخضوع لعلاج دون رضاه، حتى وإن كان العلاج نافعا، يعد مساسا بحريته الجسدية، وقد يرقى في بعض الحالات إلى اعتداء جسدي غير مشروع، فالعلاج الناجح لا يبرر تجاوز موافقة المريض، بل إن احترام الرفض، في حد ذاته، هو ما يجعل من العمل الطبي مشروعا قانونيا وأخلاقيا في آن واحد.

غير أن هذا الحق ليس مطلقا بل يخضع لعدد من القيود التي فرضها القانون والفقه حماية لمصلحة المريض ذاته، أو للمجتمع، فقد يقيد هذا الحق في حالات الضرورة القصوى، كما في حالات الخطر الداهم على الحياة، أو عندما يكون المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن إرادته، ولا يوجد

[1] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 343 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

ممثل قانوني عنه في مثل هذه الحالات، فيسمح القانون للطبيب باتخاذ القرار العلاجي بناء على مبدأ الضرورة الطبية، طالما أن الامتناع عن العلاج يشكل خطرا محققا على حياة المريض، وكان التدخل الطبي هو الوسيلة الوحيدة لتفادي ذلك الخطر.[1]

كما تختلف حدود هذا الحق حسب أهلية المريض، فالقانون يقيد حق القاصر أو الشخص غير القادر على اتخاذ القرار، ويحيله إلى موافقة الولي أو الممثل القانوني، وحتى في هذه الحالة لا يجوز للولي أن يرفض العلاج إذا كان الرفض يشكل خطرا جسيما على صحة أو حياة المريض، وإلا أصبح خاضعا للمساءلة المدنية أو حتى الجزائية، وهذا ما يؤكده الطابع التقييدي لهذا الحق، حيث لا يسمح به إذا تعارض صراحة مع مقتضيات النظام العام، أو شكل تهديدا مباشرا للصحة العمومية، كما في حالات الأمراض المعدية التي يلزم القانون بعلاجها لحماية المجتمع.

يطرح هذا الحق أيضا إشكالية خاصة في نهاية الحياة أو في الأمراض المزمنة والميؤوس من شفائها، حيث قد يبدي المريض رغبة في التوقف عن العلاج، أو رفض الاستمرار في الرعاية التلطيفية، وفي هذه الحالات يتحتم على الطبيب أن يوازن بين احترام إرادة المريض من جهة، والحرص على واجبه المهني في الحفاظ على الحياة، وهنا يرجح جانب الموافقة المستنيرة، مع الحرص على توفير الإحاطة النفسية والطبية التي تمكن المريض من اتخاذ قراره في مناخ خال من الضغط أو الإهمال.

فممارسة حق رفض العلاج أو سحبه من قبل المريض يشترط فيه أن يكون صريحا وحرا ومستنيرا، أي أم يكون مسبوقا بتبصير طبي واف يشرح النتائج المتوقعة لهذا الرفض، فإذا توافرت هذه الشروط، فإن الطبيب يعفى من المسؤولية عن النتائج المترتبة على رفض المريض للعلاج، شريطة أن يوثق ذلك في الملف الطبي، وأن يكون قد قام بجميع واجبات التبصير والتوجيه والإرشاد.[2]

المبحث الثاني: الحماية القانونية لحقوق المريض في الخصوصية

إلى جانب الحماية التي يضمنها القانون في مجال الرعاية المباشرة، تبرز خصوصية المريض كأحد الحقوق الأساسية التي تحتاج إلى حماية قانونية مستقلة، لا تقل أهمية عن الحق في العلاج نفسه، فالمريض لا يسلم فقط جسده للعلاج، بل يفتح كذلك جزءا حساسا من حياته الشخصية ضمن ملفه الطبي كتاريخه الصحي وحالته النفسية، وهي كلها معطيات ينبغي أن تصان وتحاط بأقصى درجات

[1] محمد علي البار، المرجع السابق، ص 125.
[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 194.

السرية والاحترام، من هنا جاء تدخل القانون لحماية الحياة الخاصة للمريض كجزء لا يتجزأ من كرامته وحقوقه.

خصص قانون الصحة 18-11 عدة مواد تعالج هذا الجانب بدقة، خصوصا المادة 24 التي تلزم المؤسسة الصحية بالحفاظ على سرية المعلومات الطبية، وعدم كشفها إلا بموافقة المريض أو في الحالات التي يجيز التعامل مع المريض داخل المؤسسة، مثل احترام المسافة الجسدية أثناء الفحص، ضمان السرية في الحديث معه، وتفادي تداول بياناته أمام الغير دون مبرر، كما أن حماية الخصوصية ترتبط ارتباطا وثيقا بحماية الثقة بين المريض والطبيب، لأن أي خرق لها يؤدي إلى زعزعة هذه العلاقة ويضعف فعالية العلاج، فالتشريع الصحي الجزائري يولي عناية خاصة لهذا الجانب، ويضع له حدودا وضوابط تفرضها القواعد القانونية، وتضمنها المبادئ الأخلاقية للمهنة الطبية.[1]

المطلب الأول: تعريف الخصوصية على ضوء التشريع الجزائري

تعد الخصوصية من الحقوق الأساسية التي يتمسك بها الفرد في مختلف مجالات حياته، غير أن أهميتها تزداد في المجال الصحي نظرا لطبيعة المعطيات المتداولة في هذا المجال، والتي ترتبط ارتباطا مباشرا بجسد الإنسان وكرامته وحياته الخاصة، فالمريض لا يفقد صفته كصاحب حق لمجرد دخوله في علاقة علاجية، بل يظل محتفظا بحقه في احترام خصوصيته، سواء في ما يتعلق بالمعلومات التي يدلي بها أو في ما يتعلق بطريقة التعامل معه أثناء الفحص والعلاج، وقد أضحى هذا الحق من بين أبرز المؤشرات التي يقاس بها مدى احترام حقوق الإنسان في المؤسسات الصحية.

الفرع الأول: الخصوصية كمفهوم وحق قانوني

يعد مفهوم الخصوصية من المفاهيم القانونية ذات الطبيعة المركبة التي تجمع بين الطابع الشخصي والبعد الاجتماعي، وقد تطور تدريجيا في الفكر القانوني من كونه مجرد فكرة أخلاقية إلى أن أصبح حقا مستقلا قائما بذاته، فالخصوصية تعبر عن المجال الذي يترك للفرد بعيدا عن تدخل الغير، سواء من قبل الأفراد أو الهيئات العامة، وتشمل مظاهر الحياة الخاصة والحميمية التي يختار الشخص

[1] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

أن يحتفظ بها لنفسه، وقد لاقى هذا المفهوم اهتماما متزايدا في الفكر القانوني، لا سيما مع توسع تدخل الدولة في حياة الأفراد وانتشار الوسائل التقنية التي قد تنتهك الحياة الخاصة بوسائل غير مباشرة.[1]

الحق في الخصوصية من الحقوق الأساسية المعترف بها في معظم المواثيق الدولية، وقد نصت عليه بشكل صريح المادة 12 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948، التي جاء فيها: لا يجوز تعريض أحد لتدخل تعسفي في حياته الخاصة أو أسرته أو منزله أو مراسلاته، ولا لحملات تمس شرفه وسمعته، ولكل شخص الحق في أن يحميه القانون من مثل هذا التدخل أو هذه الحملات[2]، فالخصوصية تحمى باعتبارها حقا شخصيا يقي صاحبه من أي اعتداء غير مشروع على مجالات حياته الخاصة، وقد كررت المادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966 هذا المعنى بنفس الصيغة تقريبا، مما يمنح لهذا الحق صفة القاعدة المستقرة في القانون الدولي لحقوق الإنسان.[3]

توسع فقهاء القانون في تفسير مضمون الحق في الخصوصية على ضوء هذه النصوص الدولية، حيث ذهب البعض إلى اعتبار الخصوصية بأنها الحق في أن يترك الإنسان وشأنه، وهو من أقدم التعريفات الفقهية وأكثرها تأثيرا في تشكيل الوعي القانوني الحديث بشأن هذا الحق، وقد اتجه فقهاء آخرون إلى النظر للخصوصية على أنها حق الفرد في السيطرة على المعلومات التي تخصه، وتحديد متى وكيف وبأي مدى يمكن للآخرين الاطلاع عليها أو استخدامها، وهو ما يتماشى مع الوظيفة القانونية للخصوصية بوصفها أداة لحماية الإرادة الذاتية والسيادة القانونية للفرد على معطياته الشخصية.[4]

كما عرفها البعض بأنها الحق في منع الغير من الاطلاع أو التدخل في مجالات لا تتعلق بالمصلحة العامة أو لا ترتبط بواجب قانوني، وهو تعريف يضع الخصوصية ضمن دائرة الحقوق التي لا يجيز القانون المساس بها إلا وفق ضوابط دقيقة ومبررة، وهذا التعريف يظهر أن حماية الخصوصية ليست مجرد التزام أخلاقي أو تنظيمي، بل هي مركز قانوني للفرد، يرتب التزاما على الغير بعدم الاقتراب من مجالات معينة من حياته دون إذن أو مسوغ قانوني صريح.[5]

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 230.

[2] المادة 12 من القرار رقم 217 ألف الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، باريس، 10 ديسمبر 1948.

[3] المادة 17 من القرار رقم 2200 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، المتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

[4] محمد حسن حميدة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 190.

[5] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 237.

العديد من الاتفاقيات الدولية الخاصة بمجالات معينة قد كرست الحق في الخصوصية ضمن أحكامها، ومن ذلك ما ورد في المادة 8 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، التي أقرت هذا الحق وأكدت أن أي تدخل فيه يجب أن يكون منصوصا عليه في القانون، وأن يحقق هدفا مشروعا في مجتمع ديمقراطي، مثل الأمن القومي أو النظام العام أو حماية حقوق الغير، وهو ما يجعل الخصوصية من الحقوق التي تحظى بحماية نسبية قائمة على الموازنة بين مصلحة الفرد من جهة والمتطلبات المشروعة للدولة.[1]

تكمن أهمية الخصوصية في ارتباطها العميق بكيان الإنسان القانوني والمعنوي، إذ هي من الحقوق التي تحمي الفرد في ذاته، وتضمن له الاستقلالية في إدارة شؤونه الشخصية، دون خوف من المراقبة أو الإفشاء أو الإكراه، ولذا فإن حماية الخصوصية لا تفهم فقط على أنها وسيلة لمنع التطفل أو الانكشاف، بل باعتبارها ضمانة قانونية لحرية الفرد في التحكم في المعطيات التي تخصه، وكيفية استخدامها وتداولها، وهذا البعد يتجاوز النطاق الأخلاقي أو الاجتماعي، ليؤسس لمكانة الخصوصية كحق أساسي لا يمكن التنازل عنه إلا وفق شروط صارمة.

لم يتفق الفقه على تعريف جامع مانع للخصوصية، نظرا لطبيعتها وتعدد مظاهرها، إلا أن معظم الاتجاهات تجمع على أن الخصوصية تدور حول فكرة الاحتفاظ بالمسائل الشخصية في نطاق محدود، سواء كانت متعلقة بالجسد أو الفكر أو البيانات أو الاتصالات أو العلاقات، كما أن طبيعتها تختلف باختلاف السياق: فهي في المجال الأسري تختلف عنها في المجال الطبي، وتختلف في المجال الإعلامي عنها في المجال المهني، إلا أن القاسم المشترك بينها هو الحق في أن يترك الإنسان وشأنه في الأمور التي لا تهم الغير.

قد أصبح للخصوصية في العصر الحديث مكانة قانونية متميزة، خاصة بعد تنامي الأخطار التي تهددها، سواء من خلال الأنظمة المعلوماتية أو الرقابة الإدارية، أو التوسع في جمع البيانات الشخصية، وقد أدى هذا الواقع إلى إدراج الخصوصية ضمن منظومة الحقوق الشخصية التي تندرج تحت مظلة الحريات الفردية، إلى جانب الكرامة وسلامة الجسد والحق في الصورة وغيرها، وهي بذلك تكتسب صفة

[1] المادة 8 من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، مجلس أوروبا، روما، 4 نوفمبر 1950.

الحق القانوني، بمعنى أنها قابلة للحماية القضائية، ويمكن التمسك بها أمام الغير، ويترتب عن الاعتداء عليها إمكانية المطالبة بجبر الضرر.[1]

الفرع الثاني: أساس حق الخصوصية في التشريع الجزائري

يمثل الحق في الخصوصية أحد الحقوق الأساسية التي اعترف بها الدستور الجزائري ضمن منظومة الحقوق والحريات الفردية، حيث نص صراحة على عدم جواز المساس بحرمة الحياة الخاصة للمواطن، واعتبر ذلك من المبادئ الدستورية التي تفرض على جميع السلطات الالتزام بها، وقد نصت المادة 39 من دستور 2020 على أن: تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان[2]، وأن لكل شخص الحق في حماية حياته الخاصة وشرفه، وأن لكل شخص الحق في سرية مراسلاته واتصالاته الخاصة في أي شكل كانت، مع حماية الأشخاص عند معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي حق أساسي، ويعاقب القانون على انتهاك هذا الحق، ويعكس هذا النص التوجه الصريح للمشرع الدستوري نحو إضفاء طابع الحماية القانونية المباشرة على حق الخصوصية، بحيث لا يحتاج لتدخل تشريعي فرعي لتفعيله بل يعد نافذا بذاته، ويمكن الاستناد إليه أمام القضاء مباشرة.[3]

لا تقتصر هذه الحماية على مجرد الإقرار النظري، بل تتعداها إلى تحميل الدولة واجب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان عدم المساس بهذا الحق، سواء من قبل السلطات العامة أو من قبل الأفراد أو الجهات الخاصة، وقد اعتبر المساس بالحياة الخاصة أو كشف المعلومات المتعلقة بشخص طبيعي خارج الأطر القانونية شكلا من أشكال الاعتداء الذي يوجب التعويض، وقد يؤدي إلى المسؤولية الجزائية متى ما ثبت القصد أو الإهمال الجسيم، ومنه فإن وجود هذا الحق في أعلى هرم القواعد القانونية يجعله محصنا ضد أي محاولة لتجاوزه خارج حدود ما يتيحه القانون ذاته.

ضمانا لهذا الطابع الحمائي تبنى المشرع الجزائري قانون 18-07 الصادر بتاريخ 10 يونيو 2018، المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، والذي يعد المرجع القانوني الأساسي لتنظيم كيفية جمع واستخدام وتخزين البيانات المتعلقة بالأشخاص، ويشمل

[1] محمد يوسف، محمد خليل مرسي علوان، القانون الدولي لحقوق الإنسان الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص 94.

[2] المادة 39 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج ر رقم 82 لسنة 2020.

[3] المادة 47 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج ر رقم 82 لسنة 2020.

ذلك البيانات الصحية، ويعرف هذا القانون المعطيات ذات الطابع الشخصي بأنها كل معلومة تسمح بتحديد هوية شخص طبيعي، مباشرة أو غير مباشرة، وهو ما يشمل دون شك البيانات الطبية الخاصة بالمريض، وقد أقر هذا القانون صراحة ضرورة الحصول على الموافقة المسبقة والصريحة من الشخص المعني قبل أي معالجة لمعلوماته، وألزم الهيئات العمومية والخاصة بضمان أمن هذه المعطيات وسريتها.[1]

من بين المبادئ التي يكرسها قانون 18-07، مبدأ الشرعية والشفافية في جمع المعطيات، حيث يجب أن تكون كل عملية جمع أو معالجة مبنية على أساس قانوني أو رضائي، وأن يتم إعلام المعني بالأمر بوضوح حول الهدف من ذلك، وهو ما يعد امتدادا لمبدأ احترام الخصوصية في المجال المعلوماتي، كما أن هذا القانون أنشأ هيئة وطنية مستقلة تدعى السلطة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، أوكل إليها السهر على احترام أحكام القانون، ومعالجة الشكاوى، والتدخل في حال حدوث انتهاك.

الفرع الثالث: نطاق الخصوصية في المجال الصحي

يعد المجال الصحي من أكثر المجالات التي تظهر فيها الحاجة لحماية خصوصية الفرد، نظرا لطبيعة المعلومات التي تجمع عن المريض والتي غالبا ما تكون ذات طابع شخصي دقيق يتعلق بوضعه الجسدي والنفسي، وخلفيته المرضية، وأحيانا بمعلومات أسرية ووراثية، وانطلاقا من هذه الخصوصية البالغة، حرص المشرع الجزائري في قانون الصحة رقم 18-11 على تكريس حماية قانونية واضحة لحق المريض في أن تصان معطياته ومعلوماته الصحية ضمن أطر قانونية منظمة، وقد نصت المادة 24 من هذا القانون على أن: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون، ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة.[2]

يمتد نطاق هذه الحماية لتشمل ليس فقط الأطباء والممارسين الصحيين، وإنما أيضا جميع العاملين ضمن المؤسسات الصحية أو المرتبطين بها بأي صفة، مثل الأعوان الإداريين أو الفنيين أو

[1] القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ج ر عدد 34 لسنة 2018.

[2] المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

مستخدمي قواعد البيانات، بل حتى الأشخاص الذين تربطهم علاقة عرضية بالمؤسسة كالموردين أو التقنيين الخارجيين، وقد جاء في نص القانون أن الالتزام يشمل كل من تصل إلى علمه معلومات بحكم مهنته أو وظيفته أو مهمته، ما يوضح أن الحماية لا تقتصر على المجال الطبي الضيق، بل تشمل النطاق الموسع للممارسة الصحية الحديثة بكل أطرافها وتفرعاتها.

يشمل نطاق الخصوصية في المجال الصحي جميع المعلومات التي تخص المريض أثناء مساره العلاجي، سواء تم الاطلاع عليها شفهيا أو عبر الفحص أو من خلال ملفه الطبي، أو حتى مما يبوح به المريض في لحظة استشارة أو تفاعل إنساني مع الطاقم، وتمتد هذه الحماية إلى المراحل السابقة واللاحقة للعلاج، حيث تشمل كذلك التحاليل والفحوصات والصور الإشعاعية ونتائج الاختبارات النفسية أو الجينية، وكافة الوثائق الطبية المكتوبة أو الإلكترونية، كما أكد النص صراحة على أن حماية هذه المعلومات لا تتأثر بوفاة المريض، إذ تستمر بعد الوفاة ولا يجوز كشفها إلا وفق شروط قانونية واضحة.[1]

يتميز نطاق الخصوصية الصحية أيضا بكونه متغيرا حسب وضعية المريض والجهة التي تقدم الرعاية، ففي حالات الرعاية داخل فرق طبية متعددة التخصصات، يجوز وفق القانون تبادل المعلومات بين المهنيين فقط إذا كان ذلك يهدف إلى ضمان استمرارية الرعاية أو تحقيق أفضل مستوى علاجي، كما أوضح ذلك صراحة نص المادة 24، لكن هذا التبادل مشروط بعدم اعتراض المريض، وبأن يحاط علما بذلك، وأن يتم داخل حدود الضرورة الطبية فقط، مما يؤكد الطبيعة المقيدة والحذرة لهذه الاستثناءات.

تشمل الخصوصية ما يتعلق بطرق تخزين ونقل البيانات الطبية، حيث أشار القانون إلى أن استعمال الوسائط الإلكترونية، أو الحفظ بواسطة الحواسيب، أو إرسال البيانات رقميا، يجب أن يتم وفق ضوابط محددة بموجب مرسوم تنفيذي يستشار فيه مجلس الدولة، وهذا يؤكد أن المشرع لا يكتفي بالحماية الموضوعية للمعلومات، بل يمتد إلى تأمينها تقنيا وتنظيميا، حماية لها من أي اختراق أو سوء استعمال قد يهدد خصوصية المريض ويمس بكرامته أو حقوقه القانونية.[2]

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 241.
[2] محمود عبد الحي، المرجع السابق، ص 163.

المطلب الثاني: المسؤولية القانونية عن إنتهاك خصوصية المريض

تعتبر المسؤولية القانونية عن انتهاك خصوصية المريض إحدى أبرز الضمانات التي أقرها المشرع لضمان احترام الحقوق الأساسية في المجال الصحي، لا سيما ما يتعلق بسرية المعلومات الطبية وحرمة الحياة الخاصة، إذ لا تقتصر حماية الخصوصية على الجانب الأخلاقي أو المهني فحسب، بل ترتقي إلى مستوى الحماية القانونية التي ترتب آثارا مدنية وجزائية في حال الإخلال بها، وانطلاقا من الأهمية المتزايدة لهذا الحق، خاصة في ظل التوسع في استعمال الوسائط الإلكترونية لحفظ البيانات الطبية وتداولها، بات لزاما على التشريعات المعاصرة، ومنها التشريع الجزائري، أن تفعل أدوات المساءلة القانونية تجاه كل من ينتهك هذا الحق.[1]

الفرع الأول: حماية سرية المعلومات الطبية في التشريع الجزائري

في إطار تنظيم العلاقة بين المريض والممارس الصحي، يولي المشرع الجزائري أهمية خاصة لمسألة سرية المعلومات الطبية، باعتبارها من أبرز صور حماية الحياة الخاصة في المجال الصحي، فكل ما يتصل بالحالة الصحية للمريض، أو بما يكشف عنه خلال الفحوص أو المتابعة الطبية، يعد من البيانات التي يجب أن تحاط بالكتمان التام، ولا يجوز الإفصاح عنها إلا في حدود ما يسمح به القانون صراحة، وقد كرس القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة هذا الالتزام ضمن أحكام متعددة، بوصفه أحد الضوابط القانونية الأساسية لممارسة المهن الصحية، واعتبره من مقتضيات احترام كرامة الإنسان وحقوقه الشخصية، ويعد الإخلال بسرية المعلومات الطبية انتهاكا لحق قانوني ثابت للمريض، يرتب جزاءات تأديبية ومدنية وجزائية على من يثبت في حقه هذا السلوك غير المشروع.

أولا: أساس حماية سرية المعلومات الطبية في التشريع الجزائري

أولى الإشارات القانونية للخصوصية في المجال الصحي ترد في المادة الأولى من هذا القانون، حيث تنص على أن لكل شخص الحق في تلقي العلاج وفي الحفاظ على كرامته وسلامته الجسدية والعقلية، في إطار احترام المبادئ والأحكام التي ينص عليها هذا القانون، يجب أن يلتزم مهنيو الصحة، في ممارسة نشاطاتهم، بقيم الأخلاقيات، لا سيما مبادئ احترام كرامة الشخصوالشرف والعدل والاستقلالية المهنية وقواعد أدبيات المهنة وكذا الاتفاقات الفعلية، ورغم أن النص لا يذكر مصطلح الخصوصية بشكل صريح، إلا أن الحفاظ على الكرامة الإنسانية يستتبع بالضرورة احترام سرية الحالة

[1] صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2011، ص 115.

الصحية للمريض، وعدم الكشف عنها أو استعمالها في غير الأغراض العلاجية، وهو ما يدخل ضمن المفهوم الواسع للخصوصية الطبية.[1]

كما نجد في المادة 25 نصا أكثر دقة على حماية المعلومات الصحية، إذ تنص على أن كل المعلومات المتعلقة بصحة شخص ما، لا يجوز الإفصاح عنها إلا بموافقته أو بموجب أحكام خاصة ينص عليها القانون، حيث يعد نصها إستثناء نص المادة 24، حيث نصت على ما يلي: في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك، لا يمنع السر الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفى طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة المتوفى أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص قبل وفاته على خلاف ذلك، فهذا النص يكرس مبدأ السر المهني في المجال الطبي، ويدرج حماية المعلومات الصحية ضمن الالتزامات المهنية التي تقع على عاتق كل من له علاقة بعلاج المريض أو الإشراف عليه، فإن انتهاك هذا الالتزام من طرف الطبيب أو الممارس الصحي يعد مخالفة قانونية يرتب عنها مسؤولية تأديبية، بل وقد تترتب عنها مسؤولية جزائية في حالة إفشاء أسرار مهنية دون إذن.[2]

يتأكد هذا التوجه في المادة 192 من نفس القانون، التي تنص على أن كل شخص يمارس مهنة صحية، ملزم باحترام السر المهني وفقا للتشريع المعمول به، مما يجعل الالتزام بعدم إفشاء المعلومات الصحية للمريض من بين القواعد المهنية ذات الطبيعة الإلزامية، ويشمل هذا الالتزام جميع المعلومات التي يطلع عليها الممارس خلال مزاولة عمله، سواء كانت مكتوبة أو شفهية أو مستخرجة من سجلات طبية، دون الحاجة إلى أن يصرح المريض بسريتها.[3]

لا تقتصر حماية الخصوصية على السر المهني فحسب، بل تمتد أيضا إلى الجانب التنظيمي من خلال إلزام المؤسسات الصحية بضمان سرية الملفات الطبية، ومنع النفاذ غير المشروع إلى المعطيات

[1] المادة 340 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 25 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[3] المادة 192 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

الصحية للمرضى، ويتعين أن تتوفر المؤسسات الصحية على أنظمة لحفظ المعلومات تضمن أمنها وخصوصيتها، سواء على المستوى الورقي أو الرقمي، تفاديا لأي استغلال أو تسريب غير مشروع لها.[1]

فحماية سرية المعلومات الطبية لا تعد امتيازا ممنوحا للمريض، بل هي التزام قانوني يفرض على جميع المهنيين في القطاع الصحي، ويشكل أحد الأركان الأساسية للعلاقة بين المريض والممارس، فهذه العلاقة تقوم في أصلها على الثقة، وهذه الأخيرة لا تستقيم دون ضمانات تحمي ما يدلي به المريض من معلومات شخصية تتعلق بصحته أو حياته الخاصة، ولذا فإن المشرع الجزائري من خلال القانون 18-11، وضع هذه الحماية في موضع متقدم، لتكون بمثابة شرط لمشروعية الممارسة الطبية ذاتها، وليس فقط التزاما أخلاقيا هامشيا.

لا يتوقف نطاق الحماية عند مجرد الالتزام بعدم إفشاء المعلومات، بل يمتد إلى حظر استعمالها لأغراض غير علاجية، كالبحث العلمي أو الإحصاء أو التكوين، ما لم يكن ذلك بموافقة صريحة من الشخص المعني أو بناء على سند قانوني خاص، وهذا ما يظهر من خلال السياق العام للنصوص، خاصة في ظل عدم وجود استثناءات موسعة تسمح باستخدام المعلومات الصحية دون رقابة، كما أن المبدأ المكرس في المادة 380 يجب تفسيره تفسيرا ضيقا، يقيد أي محاولة للنفاذ إلى معلومات طبية لأغراض غير واضحة أو غير مفوض بها قانونا.[2]

من بين النقاط التي يثيرها موضوع حماية السر الطبي، ما يتعلق بالمسؤولية المزدوجة الواقعة على كل من الطبيب الفرد والمؤسسة الصحية، فكما أن الطبيب يلتزم شخصيا بعدم إفشاء ما يطلع عليه من معلومات، فإن المؤسسة الصحية بدورها تعد مسؤولة عن كل إخلال تنظيمي يسمح بتسرب بيانات المريض أو فقدان السيطرة عليها، سواء بفعل الإهمال في الحفظ، أو التقصير في ضبط نظم الوصول إلى الملفات، أو غياب بروتوكولات التشفير والرقابة، وهذا البعد التنظيمي في المسؤولية يكتسي أهمية خاصة مع تطور نظم الأرشفة الرقمية وازدياد مخاطر القرصنة والوصول غير المصرح به.

لا بد من التذكير بأن حماية سرية المعلومات الصحية تمتد أيضا إلى ما بعد وفاة المريض، حيث يبقى لورثته الحق في المطالبة باحترام هذا الحق، وعدم الكشف عن أي بيانات طبية تتعلق به دون سند قانوني، وهذا الجانب لم ينظمه القانون 18-11 صراحة، لكنه يستنتج من طبيعة الحق ذاته، باعتباره

[1] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 116.

[2] المادة 380 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

متفرعا عن الحق في الكرامة الإنسانية الذي لا يسقط بوفاة صاحبه، وعليه فإن نشر المعلومات الطبية للمتوفين أو استخدامها في سياقات إعلامية أو تجارية، يعد خرقا للمبدأ العام للسرية، ويعرض مرتكبيه للمساءلة.[1]

لا يعفى من المسؤولية أي ممارس صحي يدعي أن ما كشفه من معلومات لا يسبب ضررا للمريض، فالعبرة ليست بمدى الضرر الناتج فقط، وإنما بمبدأ عدم الجواز في حد ذاته، حيث إن مجرد الكشف غير المصرح به يعد فعلا غير مشروعا بصرف النظر عن نتائجه، وقد أقر القضاء الإداري ومجالس التأديب المهنية في العديد من الحالات، أن خرق السر المهني يعتبر موجبا للعقوبة حتى في حال عدم وجود ضرر مادي ملموس، وذلك لأن الانتهاك في ذاته يخل بالنظام القانوني للمهنة.

ثانيا: شروط التكييف القانوني لفعل الإفشاء

يشكل إفشاء السر المهني في المجال الصحي فعلا مجرما بموجب قانون العقوبات الجزائري، ويعد من الأفعال التي تمس الثقة المفترضة في العلاقة بين المريض والممارس الصحي، وقد نصت المادة 301 من قانون العقوبات صراحة على هذه الجريمة، حيث جاء فيها: كل من أفشى السر المهني الذي أؤتمن عليه، ويشمل ذلك الأطباء والصيادلة والقابلات وكل من يعتبر القانون مهنته سرية، يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة وبغرامة مالية، هذا النص يمثل القاعدة العامة التي يبنى عليها التكييف الجزائي لفعل الإفشاء غير المشروع، ويشترط لتحققه اجتماع عدة عناصر، سواء من الناحية الموضوعية أو الشخصية.[2]

العنصر الأول في التكييف يتمثل في صفة الفاعل، إذ يجب أن يكون من الأشخاص الذين ألزموا قانونا بالمحافظة على السر المهني، ولا يقتصر ذلك على الأطباء فحسب، بل يشمل كل من يمارس مهنة صحية يقتضي أداؤها الاطلاع على معطيات شخصية تتعلق بالمريض، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، وتعد هذه الصفة مفترضة قانونا في كل شخص ينتمي إلى طاقم طبي، إداري أو تقني، طالما أن

[1] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 118.

[2] المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج.ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020، ج.ر عدد 25 لسنة 2020.

المعلومة التي أفصح عنها قد حصل عليها بسبب الوظيفة وليس من باب المصادفة أو خارج نطاق العمل.[1]

أما العنصر الثاني يتمثل في طبيعة السر المفشى، ويشترط أن يكون هذا السر متعلقا بالحالة الصحية للمريض أو ما يتصل بعلاجه، وأن يكون مما يراد كتمانه، ويكفي أن يكون السر مما لا يرغب صاحبه في كشفه للغير، حتى يكتسب الحماية القانونية، لذا فإن كشف معلومات عن إصابة المريض بمرض مزمن، أو عن حالته النفسية أو عن نتائج فحوص طبية خاصة، كلها تدخل ضمن نطاق الحماية، ولا يجوز الإدعاء بأنها لا تسبب ضررا لأنها ليست مخلة أو محرجة[2]، فالعبرة بمبدأ السرية وليس بطبيعة المعلومة، والعنصر الثالث هو العلاقة الوظيفية بين الفاعل والمعلومة، ويقصد به أن يكون الفاعل قد حصل على السر بمناسبة ممارسته لمهنته، لا من مصدر عام أو بوسيلة عرضية، فإذا ثبت أن المعلومات الطبية حصل عليها الفاعل من خلال صداقة شخصية، أو تم تداولها عبر وسيلة إعلامية ولم يكن هو من أفشاها، فإن الركن المادي للجريمة ينتفي، أما إذا حصل عليها من ملف طبي أو خلال لقاء مهني أو أثناء مناقشة في مصلحة استشفائية، فإن شرط العلاقة المهنية يكون قائما، ويترتب عليه التزام قانوني بالكتمان.[3]

الرابع هو الركن المعنوي أي نية الإفشاء، ويشترط لتكييف الفعل كجريمة أن يكون الفاعل قد أقدم على كشف السر عن علم وإرادة، أي أن يكون القصد الجنائي متوفرا، ولا يشترط أن تكون النية سيئة أو أن يقصد الفاعل الإضرار بالمريض، بل يكفي أن يعلم أن المعلومة سرية وأنه ملزم بعدم إفشائها، ثم يقدم مع ذلك على كشفها، وهذا ما يميز إفشاء السر عن الخطأ غير العمدي أو الإهمال، حيث أن الجريمة هنا من الجرائم العمدية التي تستلزم توافر القصد.[4]

الخامس يتعلق بعدم وجود سبب قانوني مبرر للإفشاء، فإذا أثبت الفاعل أن كشف المعلومة كان بموافقة المريض، أو تنفيذا لأمر قضائي، أو لحالة من الحالات الاستثنائية التي يجيز فيها القانون رفع السرية، فإن الفعل لا يعتبر جريمة، أما في غير هذه الحالات، فإن كشف المعلومة الطبية دون مبرر يعد انتهاكا صريحا للقانون ويستوجب العقوبة.

---

[1] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 121.

[2] بن تيشة عبد القادر، الخطأ الشخصي للطبيب، دار الجامعة الجديدة مصر، 2011، ص 74.

[3] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 126.

[4] عبد الوهاب عرفه، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 88.

من الشروط أيضا أن يكون السر موضوع حماية قانونية زمن وقوع الفعل، أي أنه لم يفصح عنه من قبل المريض أو لم يصبح معلوما للجمهور، فإذا أصبح السر شائعا بفعل المريض نفسه، أو من خلال نشر رسمي أو إعلامي، فإن الحماية تسقط ولا يمكن الحديث عن جريمة الإفشاء في هذه الحالة، غير أن عبء إثبات ذلك يقع على عاتق الفاعل الذي عليه أن يبرر أن السر لم يعد كذلك، وهو أمر نادرا ما يقبل قضائيا.[1]

يشترط في بعض الحالات ثبوت الضرر الناتج عن الإفشاء، ليس من أجل قيام الجريمة، ولكن لتحديد العقوبة أو ترتيب المسؤولية المدنية، إذ قد يفشي شخص معلومة سرية دون أن ينشأ عنها ضرر، فيبقى فعله معاقبا جنائيا لكنه لا يرتب تعويضا، أما إذا ثبت أن الضرر قد وقع كفقدان فرصة عمل أو تعرض المريض للتشهير، أو انهياره نفسيا نتيجة معرفة الغير بسر وضعه الصحي، فإن ذلك يبرر توقيع الجزاء وتعويض المتضرر، فقانون العقوبات لا يشترط شكوى مسبقة من المريض لتحريك الدعوى العمومية في هذه الجريمة، فهي تعد من الجرائم التي يجوز للنيابة العامة تحريكها تلقائيا بمجرد علمها بالوقائع، وهذا يعكس إرادة المشرع في توفير حماية موضوعية للسر المهني، باعتباره لا يمس فقط بحقوق الفرد، بل يمس أيضا بمصداقية النظام الصحي ككل.[2]

كما أن السكوت المهني عن الإفشاء قد يعتبر جريمة أيضا في حال الإخفاء المتعمد لمعلومة ضرورية عن المريض أو ذويه في ظروف تستوجب التبليغ، كما في حالات الأمراض المعدية أو النتائج الخطيرة للفحوص، لكن هذا النوع من الأفعال يقيم في ضوء واجب الإعلام لا في سياق إفشاء السر، ويمثل تداخلا دقيقا بين واجبين مهنيين: واجب الكتمان وواجب الإبلاغ.

فالتكييف القانوني لجريمة إفشاء السر المهني لا يبنى فقط على النصوص العامة، بل أيضا على اجتهادات المحاكم والمجالس التأديبية التي تؤكد في قراراتها على أن مجرد الإدلاء بمعلومة صحية لغير المفوضين قانونا بالاطلاع عليها، حتى ولو كان ذلك من باب المزاح أو بحسن نية، يعد خرقا لأخلاقيات المهنة، ويستوجب العقوبة بموجب القانون والأنظمة المهنية، ويمكن تلخيص: شروط التكييف القانوني لفعل الإفشاء كجريمة، فيما يلي:[3]

[1] إبراهيم علي محادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية- دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص 116.
[2] ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة، الأردن، 2009، ص 99.
[3] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 129.

- أن يكون الفاعل ممن يلتزم قانونا بحفظ السر المهني (طبيب، ممرض، قابلة، تقني صحي)
- أن تكون المعلومة المفشاة ذات طابع سري وتتعلق بالحالة الصحية للمريض.
- أن يكون السر قد حصل عليه الفاعل بسبب مهنته وليس من مصدر عام أو شخصي.
- أن يتم الإفشاء بشكل متعمد مع العلم بأن المعلومة مشمولة بالسر المهني.
- ألا يكون هناك مبرر قانوني أو حالة استثنائية تبيح الإفشاء.
- أن يقع الإفشاء في وقت لا تزال فيه المعلومة محاطة بالسرية ولم تعلن للغير.
- ألا يكون المريض هو من أفصح عن المعلومة بنفسه للغير طوعا.
- أن يتوافر القصد الجنائي لدى الفاعل، أي نية الكشف دون موجب قانوني.
- ألا يكون الإفشاء تنفيذا لواجب قانوني أو بأمر قضائي.
- أن يكون الفعل منصبا على معلومة حصل عليها الفاعل في إطار علاقته المهنية المباشرة بالمريض.

ثالثا: الحالات الإستثنائية لرفع السرية وفقا للقانون

رغم الطابع الإلزامي لمبدأ السر المهني في المجال الصحي، إلا أن هذا المبدأ لا يتمتع بصفة مطلقة، إذ أقر المشرع بعض الحالات الاستثنائية التي يجوز فيها رفع السرية عن المعلومات الصحية دون أن يعد ذلك جريمة، هذه الحالات تبرر إما بالمصلحة العامة، أو بحماية مصلحة الشخص المعني نفسه، أو بتطبيق قانون صريح يجيز هذا الكشف، ويفترض في هذه الحالات أن يكون رفع السرية مقيدا بالضرورة، وأن يتم في أضيق الحدود اللازمة.[1]

تعد موافقة المريض الصريحة أولى الحالات التي يرفع فيها الغطاء عن السرية دون مساءلة قانونية، فإذا أبدى المريض موافقته الصريحة والمسبقة على الكشف عن معلوماته الصحية لطرف ثالث، فلا يعد ذلك إفشاء للسر المهني، ويشترط في هذه الموافقة أن تكون واضحة ومبنية على العلم بمضمون المعلومات التي ستكشف والغرض منها، وتبرز أهمية هذا الاستثناء في الحالات التي يطلب فيها المريض نقل ملفه الطبي إلى مؤسسة علاجية أخرى، أو حينما يرغب في إشراك أحد أقاربه في تفاصيل حالته الصحية.

الحالة الثانية تتعلق بوجود إذن قانوني أو أمر قضائي، فالمشرع يجيز للممارس الصحي أن يرفع السرية إذا كان ملزما بالإدلاء بالمعلومة بناء على طلب الجهات القضائية أو في إطار تحقيقات رسمية،

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 248.

ويتعين في هذه الحالة أن يكون الإفشاء منصوصا عليه قانونا أو موجها بأمر صادر عن سلطة مختصة، كقاضي التحقيق أو وكيل الجمهورية، غير أن هذا الاستثناء لا يمنح الممارس حرية كاملة في الكشف، بل يظل مقيدا بحدود ما يطلب منه دون توسع، أما الحالة الثالثة فهي عندما تفرض الضرورة حماية المصلحة العامة، كأن يكون الشخص المريض مصابا بمرض معد خطير ويشكل خطرا على الآخرين، في مثل هذه الحالات، يكون للطبيب واجب الإبلاغ حماية للصحة العامة، لا سيما في ظل أحكام التشريع الصحي الذي يفرض التبليغ الإجباري عن بعض الأمراض الوبائية، غير أن هذا النوع من الإفشاء يجب أن يتم وفقا لما تحدده النصوص التنظيمية، وليس بناء على تقدير فردي للممارس.[1]

تعد حالة الدفاع عن النفس في مواجهة دعاوى قضائية من بين الحالات التي أقرها الفقه والقضاء كاستثناءات مبررة لرفع السرية، فإذا تعرض الطبيب لمتابعة قانونية من طرف المريض أو ذويه، فإنه يجوز له أن يستخدم ما يلزمه من معلومات للدفاع عن نفسه، ككشف معلومات طبية ذات طابع سري، لكن في حدود ما يقتضيه الدفاع فقط، ويجب في هذه الحالة تحقيق التوازن بين حق الدفاع وواجب الكتمان، تفاديا لأي تجاوز غير مبرر.

كما يعتبر حصول خطر وشيك يهدد حياة المريض أو غيره من الحالات التي تجيز للطبيب الإخلال بالسرية من باب الضرورة، فإذا كان المريض في حالة نفسية تهدد بانتحار وشيك، أو أعلن نيته ارتكاب فعل إجرامي، فقد يرى الطبيب نفسه مضطرا لإبلاغ الجهات المختصة، رغم التزامه بالكتمان، وتستمد شرعية هذا التصرف من مبدأ الضرورة القصوى، شريطة أن يكون ذلك الخيار هو الوحيد الممكن لمنع الضرر.[2]

الفرع الثاني: المسؤولية المدنية والجزائية عن إنتهاك خصوصية المريض

تعد الخصوصية في المجال الصحي من الحقوق الأساسية التي يكفلها القانون للمريض، ويمتد هذا الحق ليشمل جميع المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي، سواء أثناء التشخيص أو العلاج أو المتابعة، وقد أقر المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة وقانون العقوبات حماية قانونية خاصة لهذا الحق، باعتباره متفرعا عن حرمة الحياة الخاصة وكرامة الإنسان، إلا أن هذه الحماية لا تظل نظرية، بل تترتب عنها مسؤوليات قانونية تجاه كل من يخل بها، سواء أكان طبيبا أو ممرضا أو موظفا

[1] بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 69.
[2] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص 102.

صحيا أو مؤسسة علاجية، وتكتسي هذه المسؤولية طابعا مزدوجا، إذ يمكن أن تكون مدنية إذا تعلق الأمر بالتعويض عن الضرر الناجم عن الكشف غير المشروع عن المعلومات الصحية، كما يمكن أن تكون جزائية إذا ارتقى الفعل إلى مصاف الجريمة، كإفشاء السر المهني بدون مبرر.[1]

أولا: المسؤولية المدنية للطبيب والمؤسسة

تقوم المسؤولية المدنية عن انتهاك خصوصية المريض على القاعدة العامة في المسؤولية التقصيرية، المنصوص عليها في المادة 124 من القانون المدني الجزائري، والتي تقضي بأنه كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص، ويسبب ضررا للغير، يلزم من ارتكبه بالتعويض، فإفشاء المعلومات الطبية دون وجه حق أو الإهمال في حمايتها، يعد خطأ موجبا للمسؤولية المدنية متى ترتب عنه ضرر للمريض، وتطبق هذه المسؤولية على الطبيب أو أي ممارس صحي أخل بالتزامه بكتمان المعلومات الصحية التي اطلع عليها بمناسبة ممارسة مهامه، كما تطبق أيضا على المؤسسة الصحية التي تتهاون في حماية الملفات الطبية أو تسمح بالوصول غير المصرح به إليها.[2]

يشترط لقيام المسؤولية المدنية توافر ثلاثة عناصر أساسية: الخطأ والضرر والعلاقة السببية، ويتمثل الخطأ في مخالفة الالتزام القانوني بعدم إفشاء المعلومات الصحية، سواء كان ذلك بالإفصاح المباشر، أو بالإهمال الذي يؤدي إلى تسرب المعلومات، ويعد إخلال الطبيب أو الممرض أو حتى الموظف الإداري بسرية المعطيات الصحية خطأ مهنيا جسيما، أما المؤسسة الصحية فإن مسؤوليتها تقوم على الخطأ المفترض إذا ثبت وجود تقصير في وسائل الحماية والتنظيم الداخلي، كعدم تأمين الملفات أو ضعف الرقابة على النظام المعلوماتي، أو عدم تقييد صلاحيات الوصول إلى السجلات الطبية.

أما العنصر الثاني وهو الضرر، فيتخذ غالبا صورة ضرر معنوي يتمثل في المساس بالحياة الخاصة، أو بالشعور بالخصوصية، أو تعرض المريض للإحراج أو التمييز أو النبذ الاجتماعي نتيجة تسريب معلومات حساسة كالأمراض المعدية أو النفسية أو الجنسية، وقد يتخذ الضرر أحيانا طابعا ماديا، كفقدان فرصة عمل أو تأمين صحي بسبب كشف غير مشروع عن وضع طبي معين، ويكفي لقيام

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 250.

[2] المادة 124 من الأمر رقم 75- 58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05- 10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.

المسؤولية أن يثبت المريض أن الإفشاء أو الإهمال في الحماية قد تسبب في ضرر له، دون حاجة لإثبات نية الفاعل.[1]

أما الشرط الثالث وهو علاقة السببية بين الخطأ والضرر، فيجب أن تكون واضحة ومباشرة، ويعني ذلك أن يكون الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة مباشرة للفعل الضار المرتكب من الطبيب أو المؤسسة، سواء أكان فعلا إيجابيا أي إفشاءا مباشرا، أو سلبيا كالإهمال في الحماية، وتقدر علاقة السببية وفقا للظروف الواقعية، ومدى ارتباط تصرف الفاعل بنتائج الضرر.[2]

تجدر الإشارة إلى أن المسؤولية المدنية في هذا المجال ليست شرطا لقيام المسؤولية الجزائية، إذ يمكن للمريض أن يباشر دعوى التعويض بشكل مستقل أمام القضاء المدني حتى في حال عدم تحريك الدعوى العمومية، كما أن الحكم بالتعويض لا يتطلب صدور إدانة جزائية، بل يكفي إثبات الخطأ والضرر والسببية، مع خضوع التعويض لتقدير القاضي حسب جسامة الضرر.[3]

تتحمل المؤسسة الصحية المسؤولية عن الأفعال الضارة التي يرتكبها مستخدموها أثناء أداء مهامهم، وذلك على أساس المسؤولية عن فعل الغير وفق المادة 138 من القانون المدني، باعتبار أن علاقة التبعية بين الطبيب والمؤسسة تفترض رقابة هذه الأخيرة على نشاط موظفيها، ويترتب عن هذا المبدأ إمكانية مطالبة المريض بالتعويض مباشرة من المؤسسة الصحية دون الحاجة إلى متابعة الموظف الفرد، ووجود تأمين مهني للمؤسسة أو للطبيب لا يعفي من قيام المسؤولية المدنية، بل يكون له أثر فقط في تحمل جهة التأمين لعبء التعويض في الحدود المتفق عليها، دون أن يسقط حق المريض في المطالبة الكاملة بجبر الضرر الذي لحق به نتيجة المساس غير المشروع بسرية معلوماته الصحية.[4]

ثانيا: المسؤولية الجزائية عن إفشاء السر المهني

تعد جريمة إفشاء السر المهني في المجال الصحي من الأفعال المجرمة بموجب قانون العقوبات الجزائري، باعتبارها تمس بحق المريض في الخصوصية، وتشكل خرقا لواجب قانوني يقع على عاتق كل من يمارس مهنة تفرض عليه الاطلاع على معلومات شخصية تتعلق بالغير، وقد أفرد المشرع لهذه

[1] بركات عماد الدين، المرجع السابق، ص 181.
[2] عادل جيري محمد حبيب، المرجع السابق، ص 132.
[3] محمد رشيد دواغرة، المرجع السابق، ص 191.
[4] المادة 138 من الأمر رقم 75- 58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05- 10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.

الجريمة نصا خاصا هو المادة 301 من قانون العقوبات، التي تحدد صراحة صفة الفاعلين الذين تطبق عليهم أحكام الإفشاء، ومن بينهم الأطباء والصيادلة والقابلات والممارسون الصحيون بوجه عام.[1]

لقيام المسؤولية الجزائية عن هذا الفعل، يجب توافر شروط محددة، يمكن تلخيصها في الأركان القانونية التالية:[2]

أ- الصفة القانونية للفاعل: يجب أن يكون مرتكب الفعل من الأشخاص الذين يلزمهم القانون بكتمان المعلومات التي يطلعون عليها بحكم مهنتهم، سواء تعلق الأمر بالأطباء أو غيرهم من المهن الصحية، ويتوسع مفهوم المهنة هنا ليشمل كل من له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بإدارة أو معالجة المعلومات الطبية.

ب- أن تكون المعلومة من طبيعة سرية: ويقصد بذلك أن تكون متعلقة بالحالة الصحية للمريض، وغير متاحة للعموم، وبمضمون يفترض أن صاحبه لا يرغب في كشفه، ويراعى في هذا التقدير طبيعة المعلومة وظروف الحصول عليها، وليس موقف المريض بعد الإفشاء.

ج- الحصول على المعلومة في سياق المهام المهنية: أي أن الفاعل اطلع على السر بسبب مباشر لمزاولته لمهنة ذات طابع طبي أو شبه طبي، كأن يحصل على المعلومة من ملف طبي، أو خلال جلسة فحص أو علاج، أو أثناء النقاشات المهنية داخل مصلحة صحية، أما إذا حصل على المعلومة بمحض الصدفة أو من مصادر عامة، فلا تقوم الجريمة.

د- قيام القصد الجنائي العام: وهو العلم بأن المعلومة سرية وأن القانون يلزم بكتمانها، ثم إرادة كشفها للغير، ولا يشترط في هذا القصد نية الإضرار بالمريض، بل يكفي أن يتم الكشف عمدا مع العلم بعدم مشروعيته، أما حالات الإهمال أو الخطأ غير المقصود، فهي لا تكيف كجريمة وإنما قد تفضي إلى مسؤولية تأديبية أو مدنية.

هـ- غياب مبرر قانوني للإفشاء: فإذا حصل الإفشاء بناء على موافقة صريحة من المريض، أو تنفيذا لنص قانوني، أو في إحدى الحالات الاستثنائية المقررة كحالة الضرورة أو بأمر قضائي، فإن الفعل لا يعتبر

[1] المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج.ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020، ج.ر عدد 25 لسنة 2020.

[2] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 176.

جريمة، لانتفاء الركن غير المشروع، وهنا يخضع الأمر لتقدير دقيق من الجهات القضائية، التي تتحقق من شروط الاستثناء وحدوده.[1]

و- الإفشاء إلى طرف غير مفوض قانونا بالاطلاع: أي أن يكون الكشف موجها إلى شخص أو جهة لا صفة لها في الوصول إلى المعلومة، ولا تشارك في رعاية المريض أو متابعته، أما تبادل المعلومات داخل الفريق العلاجي، أو ضمن المؤسسة الصحية في حدود المهام، فلا يدخل ضمن دائرة التجريم، لأنه يقوم على مصلحة علاجية محمية قانونا.

إن الجريمة تقوم بمجرد تحقق الفعل دون حاجة إلى إثبات وقوع ضرر فعلي للمريض، ما يضفي على حماية السر المهني طابعا موضوعيا ووقائيا، كما أن إثبات توفر هذه الأركان يقع على عاتق النيابة العامة، التي تباشر الدعوى بناء على علمها بالواقعة دون اشتراط شكوى مسبقة من الضحية، وهو ما يكرس مكانة هذا الالتزام ضمن قواعد النظام العام المهن، كما أن هذه المسؤولية الجزائية لا تعفي من قيام مسؤولية مدنية موازية، تمكن المريض من المطالبة بجبر الضرر الناجم عن انتهاك خصوصيته، سواء من الطبيب أو من المؤسسة الصحية، بحسب الجهة التي ارتكب الخطأ في نطاقها، مع إمكان الجمع بين المسارين المدني والجزائي متى توفرت شروط كل منهما.[2]

ثالثا: التعويض عن إنتهاك خصوصية المريض

يعد التعويض عن انتهاك خصوصية المريض نتيجة منطقية لثبوت المسؤولية المدنية أو الجزائية، وهو الآلية القانونية التي تهدف إلى جبر الضرر الذي لحق بالشخص جراء المساس غير المشروع بحقه في الخصوصية، ويستند هذا التعويض إلى المادة 124 من القانون المدني الجزائري، التي تقرر أن كل فعل يرتكبه الشخص عن خطأ ويسبب ضررا للغير يوجب التعويض، ويشمل ذلك الضرر الناجم عن إفشاء المعلومات الصحية أو سوء استعمالها، سواء من قبل طبيب أو ممرض أو مؤسسة صحية.[3]

تثار المسؤولية المدنية هنا على أساس الخطأ التقصيري، ويتمثل الخطأ في الإخلال بالالتزام القانوني بحفظ السرية، فإذا كشف الممارس الصحي عن حالة المريض، أو مكنت المؤسسة من تسرب

[1] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 177.
[2] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 155.
[3] المادة 124 من الأمر رقم 75- 58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05- 10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.

المعلومات لأي طرف غير مفوض، فقد ثبت الخطأ قانونا، أما إذا كان الإفشاء بناء على إذن قانوني أو رضى صريح من المريض، فإن المسؤولية تنتفي، ويتعين على المتضرر إثبات هذا الخطأ كشرط أول لطلب التعويض، إلى جانب إثبات الضرر وعلاقة السببية.

أما الضرر فيأخذ غالبا طابعا معنويا، باعتبار أن انتهاك الخصوصية لا يؤدي بالضرورة إلى ضرر مادي مباشر، ويشمل هذا الضرر المعنوي الأذى النفسي، والشعور بالإهانة، والقلق الناتج عن تسرب معلومات حساسة، فضلا عن الأثر الاجتماعي الذي ينعكس على المريض كتعرضه للمضايقة أو فقدان احترام الغير له، ويمكن أن يضاف إلى ذلك ضرر مادي في حالات محددة، مثل فقدان وظيفة أو حرمان من تأمين أو خدمة بناء على تسريب معطيات طبية.[1]

يحق للمريض المتضرر رفع دعوى أمام القضاء المدني للمطالبة بالتعويض، وتقدر المحكمة التعويض استنادا إلى ظروف كل حالة، وجسامة الضرر، ومدى أثره على الحياة الخاصة بالمريض، ولا يشترط في هذه الدعوى وجود إدانة جزائية مسبقة، إذ يمكن للمحكمة المدنية أن تبت في التعويض مباشرة متى ثبت الخطأ، كما يجوز للمريض المتضرر أن يطلب التعويض أمام القضاء الجزائي في شكل دعوى مدنية تبعية، إذا كانت هناك متابعة جزائية قائمة ضد الفاعل، ويحق له في هذه الحالة أن يطالب بالتعويض ضمن إجراءات الدعوى العمومية، ويحال الطلب إلى الجهة المختصة للفصل فيه بعد الفصل في الفعل المجرم، أما في حال كانت المؤسسة الصحية هي المسؤولة عن التقصير، كأن يكون التسريب ناجما عن خلل في نظام الحفظ أو سوء تنظيم إداري، فإن التعويض يوجه ضدها بصفتها مسؤولة عن أعمال مستخدميها وفقا للمادة 138 من القانون المدني، دون الحاجة لمتابعة الفاعل الفردي، ويمكن الجمع بين المطالبة بالتعويض من الطبيب والمؤسسة عند وجود مسؤولية تضامنية.[2]

كما أن تقدير مبلغ التعويض يخضع لسلطة القاضي التقديرية، حيث يأخذ في الاعتبار طبيعة المعلومة المفشاة، وسياق الإفشاء، ومدى الضرر الناتج عنه، دون الاعتماد على معيار ثابت، وقد تختلف التقديرات من حالة إلى أخرى حتى لو تشابهت من حيث الوقائع، وهو ما يبرز الطابع الشخصي لكل دعوى تعويض في هذا المجال.

[1] بركات عماد الدين، المرجع السابق، ص 193.

[2] المادة 138 من الأمر رقم 75- 58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05- 10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.

رابعا: العقوبات المترتبة عن إنتهاك خصوصية المريض

يشكل انتهاك خصوصية المريض، وخاصة من خلال إفشاء المعلومات الطبية أو تسريبها دون سند قانوني، فعلا يعاقب عليه القانون الجزائري، سواء بموجب أحكام قانون العقوبات أو في إطار النظام التأديبي المنصوص عليه في قانون الصحة رقم 18-11، ويعكس هذا التوجه إرادة المشرع في توفير حماية فعالة للسر المهني، باعتباره من الضمانات التي تحكم العلاقة بين المريض والممارس الصحي، وتكرس الحق في الحياة الخاصة كحق محمي جنائيا ومهنيا.

حيث تنص المادة 417 من قانون الصحة على أن عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني، يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات.[1]

نص قانون العقوبات الجزائري في مادته 301 على جريمة إفشاء السر المهني، باعتبارها من الجرائم التي تقع على الأشخاص، وأورد ضمنها الصفة الخاصة للفاعل، إذ تقتصر على أصحاب المهن التي تتطلب بطبيعتها المحافظة على السر، ومن بينهم الأطباء والصيادلة والممرضون والقابلات، وكل من يطلع بحكم عمله على معلومات خاصة بالغير، وتنص المادة على أن كل من أفشى سرا أؤتمن عليه بحكم وظيفته، يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة وبغرامة مالية، ويتحقق ذلك بمجرد كشف المعلومة لجهة غير مخولة، دون الحاجة لإثبات وقوع ضرر فعلي.[2]

يفرض قانون الصحة 18-11 التزامات صارمة تتعلق بحماية المعلومات الصحية، ويقر صراحة بعقوبات تأديبية في حال الإخلال بها، فالمادة 174 منه تنص على أن: كل شخص يمارس مهنة صحية، ملزم باحترام السر المهني وفقا للتشريع المعمول به، وهو ما يشير إلى أن انتهاك هذا الالتزام يعرض صاحبه للمتابعة وفقا لما تقتضيه الهيئات التأديبية المختصة، مثل المجلس الوطني لعمادة الأطباء أو مجالس أخلاقيات المهن الصحية، وتشمل العقوبات التأديبية التوبيخ والإنذار والتوقيف المؤقت أو الشطب النهائي من المهنة، بحسب جسامة المخالفة وظروف ارتكابها.[3]

[1] المادة 417 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

[2] المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج.ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020، ج.ر عدد 25 لسنة 2020.

[3] المادة 174 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

كما يمكن، في الحالات التي يثبت فيها أن انتهاك السر المهني نتج عن إهمال جسيم من المؤسسة الصحية، أن تتخذ في حقها تدابير إدارية أو رقابية من قبل وزارة الصحة، خاصة إذا تكرر الفعل أو أثبت التحقيق وجود خلل في نظام حماية الملفات والمعلومات، وهذه التدابير قد تشمل سحب الاعتماد، أو التجميد المؤقت للنشاط، أو العقوبات المالية الإدارية، بموجب الصلاحيات المخولة للهيئة الوصية.

تتسم هذه العقوبات بطبيعة مزدوجة، إذ يمكن أن تطبق بشكل مستقل أو متوازي: فالطبيب الذي يفشي معلومة طبية قد يتعرض للمساءلة الجزائية أمام المحاكم، وفي الوقت نفسه يخضع لإجراءات تأديبية مهنية أمام مجلس العمادة، كما لا يحول تطبيق العقوبة التأديبية دون تحريك الدعوى المدنية من قبل المتضرر لطلب التعويض.

تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يفرق في العقوبة بين ما إذا كان الإفشاء قد تم بنية حسنة أو بنية سيئة، إذ يكفي توافر القصد العام، أي العلم بأن الفعل يشكل إفشاء لمعلومة سرية، ليسند للفاعل الوصف الجزائي، كما لم يشترط أن يؤدي الإفشاء إلى ضرر فعلي، إلا أنه يرتب آثارا تأديبية وجزائية تمس كيان المهنة وثقة المجتمع فيها.

إن خرق السر المهني الطبي ونشر معلومات خاصة بالمريض دون إذن مسبق منه، يعد انتهاكا للمادة 42 من قانون الصحة[1]، والتي تنص على أن المعطيات الصحية من المعلومات المحمية قانونا، ولا يجوز إفشاؤها لأي سبب إلا ما يسمح به القانون، ويعاقب على انتهاك السر المهني في المادة 301 من قانون العقوبات، وهي جريمة يعاقب عليها حتى في غياب ضرر مباشر، لأن المساس بالثقة والخصوصية يعد ضررا بحد ذاته، خاصة حين يتعلق الأمر بالبيانات طبية.[2]

فالمادة 301 من قانون العقوبات تجرم هذا الفعل بالنص على أن: كل شخص يكون من بين وظائفه أو مهنته أو وضعه أو مهمته الدائمة أو المؤقتة، أن يطلع على الأسرار، فإذا أفشاها في غير الحالات التي يجيز له القانون إفشاءها، يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج.[3]

[1] المادة 42 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

[3] المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

يشدد المشرع الجزائري العقوبة إذا كانت الضحية في حالة خاصة، كأن يكون قاصر أو فاقد للأهلية، أو في حالة مرض مستعصي، وتنص المادة 264 من قانون العقوبات على مضاعفة العقوبة إذا ارتكب الفعل ضد شخص لا يستطيع الدفاع عن نفسه بسبب حالته الجسدية أو العقلية.[1]

كما يمكن أن يعاقب كل من يرتكب إحدى المخالفات المذكورة في قانون الصحة، بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات.[2]

كما يعاقب الشخص الإعتباري الذي يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في الباب الثامن والمتضمن الأحكام الجزائية من قانون الصحة، بما يلي:[3]

1- غرامة لا تقل عن 5 أضعاف الغرامة القصوى، المنصوص عليها للشخص الطبيعي.

2- عقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية الآتية:

- حجز الوسائل والعتاد المستخدم في ارتكاب المخالفة.
- المنع من ممارسة النشاط الصحي لخمس سنوات.
- غلق المؤسسة أو إحدى الملحقات التابعة لها لمدة لا تتجاوز خمس سنوات.
- حل الشخص المعنوي.
- نشر الحكم في الصحف.[4]

[1] المادة 264 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

[2] المادة 440 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[3] المادة 441 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[4] المادة 18 مكرر من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

الخاتمة

خاتمة

يشكل تنظيم العلاقة بين المريض والمنظومة الصحية أحد المرتكزات التي ينبني عليها مفهوم الحماية القانونية في مجال الصحة، وذلك لما ينطوي عليه وضع المريض من هشاشة تستدعي تدخلا تشريعيا يضمن له الحد الأدنى من الحقوق التي تحفظ كرامته وسلامته الجسدية والمعنوية، وقد أصبح من الضروري أن تتوفر داخل النظام القانوني الوطني قواعد واضحة تحدد حقوق المريض وتبين كيفية ممارستها والجهات الملزمة باحترامها، بما يحقق نوعا من التوازن داخل العلاقة العلاجية التي غالبا ما تكون غير متكافئة من حيث المعرفة والسلطة الطبية.

لقد أصبحت العلاقة التي تربط المريض بمقدم الخدمة الصحية علاقة قانونية مؤطرة بضوابط دقيقة، تتجاوز مجرد العمل الطبي إلى التزامات قانونية واضحة، تشمل تقديم العلاج المناسب والإعلام والموافقة واحترام الكرامة، وضمان الرعاية في إطار من الإنصاف والشفافية، ولم يعد يكفي أن تقتصر العلاقة على النية الحسنة أو الاجتهاد المهني، بل بات لزاما على الأطراف المعنية أن تلتزم بواجبات مستمدة من نصوص قانونية قابلة للرقابة والمساءلة، بما يتيح للمريض إطارا حمائيا يحفظ له مركزه القانوني ويصون حريته في اختيار ما يناسبه من سبل العلاج.

تعتبر المؤسسات الصحية باعتبارها مرفقا عاما مكلفا بضمان الخدمة العمومية في المجال الطبي، مسؤولة عن توفير بيئة علاجية آمنة ومنظمة، سواء من حيث التجهيزات أو الطاقم الطبي أو التسيير الإداري، كما تقع عليها التزامات إضافية تتعلق بصيانة كرامة المريض أثناء إقامته داخل المؤسسة، واحترام خصوصيته، وعدم التمييز بينه وبين غيره من المرضى لأي سبب من الأسباب غير الطبية، فكل إخلال بهذه الالتزامات يعد خروجا عن قواعد الخدمة الصحية السليمة، ويؤسس للمساءلة وفقا لما تقرره القواعد القانونية النافذة.

أما الخصوصية بما في ذلك حماية المعلومات الطبية، فهي عنصر أساسي في العلاقة العلاجية، وشرط لازم لثقة المريض في النظام الصحي، ولذا فإن أي كشف غير مشروع لهذه المعلومات، أو تداولها خارج الأطر القانونية، يعد مساسا صريحا بحقوق المريض، ويرتب نتائج قانونية متدرجة بحسب طبيعة الفعل المرتكب، وقد حددت النصوص القانونية الوطنية الأطر التي يمكن من خلالها تبادل أو إفشاء المعلومات، واشترطت لذلك وجود مسوغ قانوني صريح، مما يظهر أن حماية خصوصية المريض ليست مسألة تنظيمية فقط، بل هي التزام قانوني يفرض على جميع المتدخلين في المجال الصحي.

إن التزامات المؤسسات الصحية ومهنيي الصحة تجاه الأشخاص الخاضعين للرعاية لا تندرج ضمن الواجبات الأخلاقية أو المهنية فحسب، وإنما تعد التزامات قانونية ملزمة، يترتب على الإخلال بها إمكانية تحريك المسؤولية القانونية أمام الجهات القضائية أو الإدارية المختصة، ولا يقاس أداء المرفق الصحي فقط من خلال توفر البنية التحتية أو عدد الكوادر الطبية، بل من خلال مدى احترامه للضوابط القانونية التي تحكم عملية تقديم الرعاية، وضمانه لتكفل صحي يتسم بالفعالية والانضباط، وإستجابته للمعايير المقررة لحماية الشخص وحقوقه الأساسية كما حددها التشريع.

مكنتنا الدراسة من التوصل لمجموعة عديدة من النتائج والتوصيات كالآتي:

أ- النتائج:

- يعد المريض طرفا يتمتع بمركز قانوني خاص داخل المنظومة الصحية، تترتب عنه حقوق قانونية واضحة يجب احترامها في جميع مراحل الرعاية.
- كرس المشرع الجزائري حق المريض في العلاج والرعاية الصحية ضمن نصوص دستورية وقانونية صريحة، لا سيما من خلال قانون الصحة رقم 18-11.
- تحمل القوانين الجزائرية لا سيما قانون الصحة، المؤسسات الصحية والأطباء التزامات قانونية محددة تجاه المرضى، تتجاوز البعد الأخلاقي أو المهني.
- من أبرز الحقوق المضمونة للمريض: الحق في الوصول إلى العلاج دون تمييز، الحق في الموافقة المستنيرة، الحق في رفض العلاج، واحترام كرامته.
- يلتزم الطبيب باعتماد الوسائل الطبية المعترف بها علميا، مع عدم تحمله نتائج العلاج إذا التزم بالأصول المهنية، ما لم يثبت الخطأ أو الإهمال.
- يحظى الحق في الخصوصية الصحية بحماية قانونية مستقلة، ويشمل ذلك حماية المعلومات الطبية وسرية المعطيات ذات الطابع الشخصي.
- يعد إفشاء السر المهني الطبي مخالفة قانونية يترتب عليها جزاء جنائي وتأديبي، وفقا لما نص عليه قانون العقوبات وقانون الصحة.
- يمكن للمريض في حال انتهاك حقوقه اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض، سواء في إطار المسؤولية المدنية أو بناء على مسؤولية تأديبية أو جزائية.

- نجاح النظام الصحي لا يقاس فقط بالإمكانات المادية أو البشرية، بل بمدى احترام الإطار القانوني المنظم لحقوق المريض وفعالية آليات حمايتها.

ب- التوصيات:

- ضرورة تفعيل النصوص القانونية المتعلقة بحقوق المريض من خلال إصدار لوائح تنظيمية دقيقة تضمن التطبيق العملي لها داخل المؤسسات الصحية.
- تخصيص برامج تكوين قانوني مستمر لمهنيي الصحة، حول واجباتهم القانونية تجاه المرضى، بما فيها الالتزامات المتعلقة بالكرامة والخصوصية.
- ترقية وتفعيل الرقابة الإدارية والقضائية على المؤسسات الصحية لضمان احترام حقوق المريض، وتفعيل آليات التبليغ والمساءلة عند الإخلال بها.
- إعادة النظر في آليات حفظ البيانات الصحية وتداولها بما يضمن حماية خصوصية المريض، ويمنع تسريب أو استغلال المعلومات خارج الأطر القانونية.
- تدعيم دور الهيئات الوطنية المكلفة بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، وتمكينها من صلاحيات رقابية فعلية في القطاع الصحي.
- تطوير إجراءات الشكاوى والتظلم داخل المؤسسات الصحية، بما يسمح للمريض بالتبليغ عن الانتهاكات دون عراقيل أو تبعات إدارية.
- إدماج موضوع حقوق المرضى ضمن المناهج الجامعية لطلبة الطب والتمريض، لضمان تكوين ثقافة قانونية مهنية منذ المرحلة الأولى للتكوين.
- إصدار ميثاق وطني ملزم لحقوق المريض داخل المؤسسات الصحية، يكون معلنا للعموم، ويحدد بدقة ما للمريض من حقوق وما عليه من واجبات.

المراجع

قائمة المصادروالمراجع

أولا- النصوص القانونية

1- الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، مجلس أوروبا، روما، 4 نوفمبر 1950.

2- القرار رقم 217 ألف الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، باريس، 10 ديسمبر 1948.

3- القرار رقم 2200 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، المتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

4- الأمر رقم 75- 58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05- 10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.

5- القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ج ر عدد 34 لسنة 2018.

6- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020، ج ر عدد 25 لسنة 2020.

7- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 لسنة 2020.

8- المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24 نوفمبر سنة 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج ر عدد 70 بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

9- المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج ر رقم 82 لسنة 2020.

ثانيا- الكتب

أ- الكتب العامة

- ابن منظور جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988.
- أحمد فايز النماس، الخدمات الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002.
- باسل زيدان، المعجم الجامع، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2002.
- بن تيشة عبد القادر، الخطأ الشخصي للطبيب، دار الجامعة الجديدة مصر، 2011.
- جورج سعد، القانون الاداري العام والمنازعات الادارية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.
- علي فيلالي، الالتزامات، العمل المستحق للتعويض، المؤسسة الوطنية لفنون الطبع الجزائر، 2002.
- عيسى غانم، الصحة العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، لبنان، 2015.
- فتحي الدريني، الحق ومدى سلطان الدولة في تقيده، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1994.
- ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة، الأردن، 2009.
- مجدي ابراهيم عبد العلى، السلامة والصحة المهنية في تأمين بيئة العمل، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر، 2011.
- محمد حسن حميدة عبد العزيز، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، دار الفكر، الإسكندرية، 2018.
- محمد يوسف، محمد خليل مرسي علوان، القانون الدولي لحقوق الإنسان الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- محمود عبد الحي، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والإجتماعي، دار المعرفة، مصر، 2003.

- ممدوح عزمي، دراسة عملية في أسباب الإباحة وموانع العقاب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

- منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع عمان الأردن، 1996.

ب- الكتب المتخصصة

- إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاءا، دار الكتب الوطنية، مصر، 2007.

- إبراهيم علي محادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية - دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.

- بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 2002.

- بركات عماد الدين، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين في مسؤولية الأطباء المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2016.

- بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، سورية، 1984.

- ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2013.

- حسام زيدان شكر الفهاد، الإلتزام بالتبصير في المجال الطبي- دراسة مقارنة، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2013.

- رايس محمد، المسؤلية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.

- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2011.

- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

- عادل جيري محمد حبيب، مدى المسؤولية المدنية عن الإخلال بالالتزام بالسر المهني أو الوظيفي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003.

- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.

- عبد الوهاب عرفه، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

- غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2011.

- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016.

- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، المريض، العيادة والمستشفى الأجهزة الطبية، دار الفكر الجامعي، 2006.

- محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، 2017.

- محمد علي البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، 1995.

ثالثا- الأطروحات

بومدين سامية، الالتزام بضمان السلامة في المجال الطبي، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الطبي، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2019.

الفهرس

الفهرس

الإهداء	
التشكرات	
مقدمة	5-1
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لحقوق المريض	6
تمهيد	7
المبحث الأول: ماهية حقوق المريض	8
المطلب الأول: تعريف حقوق المريض وأهميتها	9
الفرع الأول: التعريف اللغوي لحقوق المريض	10
الفرع الثاني: التعريف الإصطلاحي لحقوق المريض	11
الفرع الثالث: التعريف القانوني لحقوق المريض	13
الفرع الرابع: أقسام حقوق المرضى	16
الفرع الخامس: أهمية حقوق المريض	18
المطلب الثاني: الأساس القانوني لحقوق المريض	22
الفرع الأول: المصادر الدولية لحقوق المريض	23
الفرع الثاني: المصادر الوطنية لحقوق المريض	26
المبحث الثاني: نطاق حقوق المريض ضمن الإلتزامات الطبية	30
المطلب الأول: إلتزامات الطبيب تجاه المريض	31
الفرع الأول: الالتزام بتقديم العلاج المناسب	31
الفرع الثاني: الالتزام باحترام إرادة المريض	34
الفرع الثالث: الالتزام بالإعلام والتبصير	36
المطلب الثاني: إلتزامات المؤسسة الصحية تجاه المريض	39
الفرع الأول: الالتزام بتوفير بيئة علاجية آمنة	40
الفرع الثاني: الالتزام بتوفير الوسائل الطبية الملائمة	42
الفرع الثالث: الالتزام باحترام كرامة المرضى وحقوقهم	45

الفصل الثاني: الإطار القانوني لحقوق المريض في التشريع الجزائري	48
تمهيد	49
المبحث الأول: الحماية القانونية لحقوق المريض في الرعاية	50
المطلب الأول: حقوق المريض في الحصول على الرعاية الصحية	50
الفرع الأول: حق المريض في الوصول إلى الخدمات الصحية	51
الفرع الثاني: التزامات المؤسسات الصحية في توفير الرعاية	58
المطلب الثاني: حقوق المريض أثناء تلقي العلاج	62
الفرع الأول: الحق في التبصير والموافقة الحرة والمستنيرة على العلاج	62
الفرع الثاني: الحق في احترام الكرامة والمعاملة الإنسانية أثناء العلاج	64
الفرع الثالث: الحق في حماية السر المهني وسرية المعلومات الصحية	66
الفرع الرابع: الحق في رفض العلاج أو سحبه ضمن الحدود القانونية	67
المبحث الثاني: الحماية القانونية لحقوق المريض في الخصوصية	68
المطلب الأول: تعريف الخصوصية على ضوء التشريع الجزائري	69
الفرع الأول: الخصوصية كمفهوم وحق قانوني	69
الفرع الثاني: أساس حق الخصوصية في التشريع الجزائري	72
الفرع الثالث: نطاق الخصوصية في المجال الصحي	73
المطلب الثاني: المسؤولية القانونية عن إنتهاك خصوصية المريض	75
الفرع الأول: حماية سرية المعلومات الطبية في التشريع الجزائري	75
الفرع الثاني: المسؤولية المدنية والجزائية عن إنتهاك خصوصية المريض	82
الخاتمة	91
المراجع	95
الفهرس	100
الملخص	103

مـلخص مذكرة الـماستر

يظهر التنظيم القانوني لحقوق المرضى في الجزائر تطورا ملحوظا في بناء علاقة متوازنة بين المريض والمنظومة الصحية، من خلال إقرار تشريعات تلزم مقدمي الرعاية باحترام كرامة المريض وحقوقه في مختلف مراحل العلاج، بدءا من الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية دون تمييز، إلى الحق في التبصير والموافقة، ثم الحق في حماية الخصوصية وسرية المعلومات الطبية، وقد كرس المشرع هذه الحقوق بنصوص صريحة في قانون الصحة 18-11، وربط الإخلال بها بمسؤوليات تأديبية ومدنية وجزائية، كما أقر مبدأ إمكانية مساءلة الطبيب أو المؤسسة عند المساس بهذه الحقوق، كما تم التأكيد على أن هذه الحقوق لا تمارس في فراغ، بل ضمن حدود توازنها مع المصلحة العامة ومتطلبات المهنة الطبية، وهو ما يجعل الحماية القانونية للمريض جزءا من البنية العامة لسيادة القانون في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية:

القانون الطبي، حقوق المريض، الرعاية الصحية، الخصوصية، السر المهني، حماية المريض.

Abstract of Master's Thesis

The legal framework governing patients' rights in Algeria demonstrates a notable evolution in establishing a balanced relationship between the patient and the healthcare system. This is achieved through the enactment of legislation that obliges healthcare providers to respect the dignity and rights of patients throughout the various stages of treatment, from the right to access health services without discrimination, to the right to informed consent, and the right to privacy and the confidentiality of medical information. These rights have been explicitly enshrined in Health Law No. 18-11, which links any breach thereof to disciplinary, civil, and criminal liability. The law also affirms the principle of holding physicians or institutions accountable for any violation of these rights. Furthermore, it emphasizes that such rights are not exercised in a legal vacuum but within the limits of their balance with public interest and the requirements of the medical profession. This places the legal protection of the patient as an integral part of the broader structure of the rule of law in the healthcare sector.

Keywords:

Medical Law, Patients' Rights, Healthcare, Privacy, Professional Secrecy, Patient Protection.