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

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : الحقوق

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الـممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالبة:

صياد رانيا هانية

تحت إشراف الأستاذة:

عباسة حميدة نادية

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ: بن عوالي علي	**رئيسا**
الأستاذة: عباسة حميدة نادية	**مشرفا ومقررا**
الأستاذة: بلباي إكرام	**مناقشا**

السنة الجامعية: 2024/2023

تاريخ المناقشة: 2024/06/12

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

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: حياد رنيا هادية الصفة: طالبة جامعية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 117670228 والصادرة بتاريخ: 2020-02-28

المسجل بكلية: الحقوق و العلوم السياسية قسم: قانون عام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المعاملات الطبية في الحالات الاستثنائية في التشريع الجزائري

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

11 JUIN 2024

التاريخ:

إمضاء المعني

11 JUIN 2024

مستغانم (ملحقة ...) في:

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

الإهداء

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى و لك الحمد اذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا نحمد الله عز وجل أنه وفقنا على إنجاز هذا العمل المتواضع

إلى قرة عيني، إلى نبع الحنان...إلى من وهبتني الحياة ...

أمي العزيزة

إلى من يزيدني إنتسابي له و ذكره فخرا و إعتزازا

أبي العزيز

إلى توأم روحي أختي **إسمهان**

إلى إخوتي الأحباء

وإلى كل من جمعتني معهم حدائق الدراسة

شكر وتقدير

اعترافا بالفضل لأهله و عملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم:

((من صنع اليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أن قد كافئتموه)).

أتقدم بخالص الشكر والإمتنان والعرفان إلى الأستاذة الطيبة

عباسة حميدة نادية

التي كان لي عظيم الحظ في نيل شرف إشرافها ومرافقتها في المذكرة وطوال المسار الدراسي

كما أشكر كل الأساتذة الذين درسوني طوال مسار دراستي

وأشكر كل طاقم الإدارة وكل موظفي كلية الحقوق جامعة مستغانم

قائمة المختصرات

أولا: باللغة العربية:

ج: الجزء

ج.ر: الجريدة الرسمية

ص: صفحة

ص.ص: من الصفحة إلى الصفحة

ط: الطبعة

ف: الفقرة

ق.ح.ص.ت: قانون حماية الصحة وترقيتها

م.أ.ط: مدونة أخلاقيات الطب

ق.ع: قانون العقوبات

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

إن مهنة الطب تعتبر من أنبل المهن، وفي نفس الوقت تعد من أكثر الممارسات المعقدة التي يتوجب على من يقوم بها احترام جسم الإنسان في جميع الظروف والحالات.

وقد عُرفت مهنة الطب منذ القدم، حيث كان الإنسان في البداية يعالج نفسه بمختلف الأشياء التي كانت تساعده حينها، ثم أصبح هناك متخصصون في هذا المجال يقومون بمحاولة علاج كل مريض، مع استخدام الأدوات المبتكرة التي تساعدهم على ذلك، وإعطاء المرضى العلاج المناسب لحالاتهم.

فالواجبات المفروضة على الممارس الطبي هي أخلاقية قبل أن تكون قانونية، وليس هناك شك في القول إن ضمان عدم المساس بالسلامة الجسدية يعتبر أحد الحقوق العامة لشخصية الإنسان، ذلك أن عدم المساس بالسلامة الجسدية يُعتبر أساس تمتع الإنسان بجميع الحقوق المعترف له بها سواء في المواثيق والاتفاقيات الدولية، أو التشريعات الوطنية.

ومن بين الخدمات الصحية الأساسية والتي تأخذ من حيث الاهتمام القدر الأكبر بمقارنتها بالخدمات الصحية الأخرى لدى كافة المجتمعات خاصة لدى فقهاء القانون نجد الممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية، إذ لا يمر يوم دون أن نسمع فيه عن وقوع حالات طارئة.

فالممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية لها دور حيوي في نظام الرعاية الصحية، حيث تتعامل مع الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً سريعاً لإنقاذ الأرواح أو منع تدهور الحالة الصحية للمرضى، وتشمل هذه الخدمات التعامل مع الحوادث، والأزمات القلبية، والجلطات الدماغية، وغيرها من الحالات الطارئة التي لا تحتمل التأخير، لذا فإن كفاءة وجودة الممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية تعتبر مقياسا مهما لتقدم وتطور النظام الصحي في أي مجتمع.

وعلى الرغم من أن أغلبية الحالات التي تصل إلى مصالح الحالات الإستثنائية ليست في حقيقة الأمر حالات طارئة، إلا أن هذه المصالح داخل المؤسسات الصحية دائما في حالة عمل مستمر، كما أن النشاط الطبي لهذه المصالح في تزايد مستمر، مما يدل على أن مفهوم الحالات الطبية الإستثنائية هو مفهوم نسبي، يتغير بتأثير ظهور طبائع جديدة لدى مستخدمي المنظومة الصحية، فهؤلاء المستخدمون يبحثون عن خدمات صحية دون المرور بمرحلة الحصول على موعد مسبق لتشخيص أو علاج أمراضهم، التي غالباً لا تمثل حالات طارئة حقيقية.

فالتطور المستمر في شتى المجالات، الذي يمس مختلف القطاعات منها الصحية والاجتماعية، دفع التشريعات إلى إعادة النظر في تنظيم المنظومة الصحية مصالح الحالات الإستثنائية، وكل هذه التطورات والاختلافات دفعت فقهاء القانون إلى محاولة وضع مفهوم فقهي الممارسات الطبية في الحالات الطبية الإستثنائية، حيث يمكن من خلاله إعادة تنظيم هذه الخدمة بشكل أكثر فعالية ودقة، والتي تعد إستثناء لما ينص عليه القانون، بل وقد تكون هذه الممارسات خرقا للقواعد القانونية واللوائح التنظيمية، ويثور الجدل حول مدى إكتسابها لصفة المشروعية.

ويعد التكفل بالحالة الطبية الإستثنائية حلقة أساسية لا غنى عنها في عملية تقديم الرعاية الصحية للمصابين والمرضى وغيرهم من الأشخاص الذين يعانون من ضائقة صحية، يجب أن تكون هذه الخدمة متوفرة على مدار الساعة، كل أيام الأسبوع، وبغض النظر عن المكان أو الظروف المحيطة بالحالة الإستثنائية، تتم معالجة هذه الحالات في إطار خدمة عمومية تقع على عاتق الدولة، وذلك بواسطة المستشفيات العمومية والمرافق الصحية الخاصة.

إن مبدأ تقديم المساعدة الطبية الإستثنائية نشأ من الطب العسكري واستجابة لمواجهة الحوادث الناتجة عن الكوارث الطبيعية وحوادث المرور، ومع مرور الوقت، ظهرت احتياجات أخرى تتطلب أيضا المساعدة الطبية الإستثنائية، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض العصبية، والمضاعفات الحادة للسرطان، والأمراض المزمنة، بالإضافة إلى ذلك، ظهرت ظروف لم تكن معروفة مسبقاً أو لم تكن من أولويات المجتمع في السابق، مثل الشيخوخة والإعاقة، والاستشفاء في المنزل، لذا كان من الضروري على المصالح العمومية تنظيم أو إعادة تنظيم خدمة المساعدة الطبية الإستثنائية للتكيف مع هذه المتغيرات المستمرة، وذلك من خلال استحداث وتخصيص هياكل ومؤسسات صحية وأجهزة متخصصة لتقديم هذه الخدمات.

وتقدم خدمة المساعدة الطبية الإستثنائية من طرف هياكل صحية مصنفة في شكل مصالح استقبال للحالات الإستثنائية، أو في شكل وحدات جوارية لاستقبال وعلاج وتوجيه الحالات الإستثنائية، أو في شكل أقطاب مختصصة في الحالات الطبية الطارئة، والتي إما أن تكون مؤسسات صحية عمومية أو خاصة.

ولكن هذه الهياكل تعمل في إطار قانوني محدد مسبقا ووفقا لشروط يجب على المؤسسة الصحية المقدمة لخدمة المساعدة الطبية الإستثنائية الوفاء للسماح لها بإستقبال ومعالجة الحالات الإستثنائية، ويعتمد تصنيف هذه الهياكل على البيئة الطبية وشبه الطبية للمؤسسة، ومستوى إمكانياتها التقنية، والتخصصات الطبية الموجودة داخل المؤسسة الصحية.

ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

فيما تتمثل الإجراءات القانونية التي كرسها المشرع الجزائري لتنظيم الممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية ؟.

ولمعالجة هذه الإشكالية ضمن إطار منهجي تمت صياغة الخطة التالية:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للحالات الإستثنائية في المجال الطبي

المبحث الأول: مفهوم الحالات الإستثنائية الطبية

المبحث الثاني: مشروعية الأعمال الطبية في الحالات الإستثنائية

الفصل الثاني: الإطار التنظيمي للممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية في القانون الجزائري

المبحث الأول: صلاحيات الممارسة الطبية في الحالات الإستثنائية

المبحث الثاني: إنعكاسات الحالات الإستثنائية على الممارسات الطبية

الفصل الأول

تمهيد

تهدف الغاية من العمل الطبي وتدخل الطبيب أن يكون بقصد العلاج لتحسين حالة المريض ومساعدته على الشفاء، وهذه الغاية المشروعة لاستعمال حق مباشرة الأعمال الطبية هو ما تعبر عنه بعض القوانين الجنائية لاشتراطها حسن النية في الأعمال التي يزاولها من يستعمل حقا مقرار، فيسأل الطبيب إذا أجرى تدخلا طبيا قصد الإضرار بالمريض، أو تقديم شهادة طبية مزورة.

وتعتبر موافقة المريض أو من يمثله شرطا أساسيا لإباحة العمل الطبي، غير أنه في بعض الحالات يتعذر الحصول على موافقة المريض أو ممثله لأسباب مختلفة مرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمريض الذي تتطلب تدخلا سريعا لإنقاذ أو عدم قدرته على التصريح برضى مقبول من الناحية القانونية، وفي حالات أخرى قد يتجاوز الطبيب في تدخله حدود ما وافق عليه المريض مما يعرض المريض إلى مضاعفات أو مخاطر محتملة.

المبحث الأول: مفهوم الحالات الإستثنائية الطبية

يعتبر رضا المريض من أهم الشروط التي تسمح بالتصرف في جسد المريض وتبيح القيام بالأعمال الطبية، وهذا الشرط إلزامي خاصة في حالات العلاج الحساسة كالعمليات الجراحية كونها قد تعرض المريض للخطر إما أثناء القيام بها أو ما قد يترتب عنها من آثار لاحقة، وقد نص المشرع الجزائري على هذا الشرط في المادة 343 من قانون الصحة والتي جاء في نصها: يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك، وتم النص على ذلك في مدونة أخلاقيات الطب.[1]

إلا أنه يمكن للطبيب في غير هذه الحالات أن يقوم بالأعمال الطبية دون الحصول على رضا المريض أو وليه، وذلك في الحالات التي تستلزم القيام بالأعمال الطبية على الوجه الإستثنائي لغرض إنقاذ المريض في حالة الخطر المحدق، أو محاولة تنجب وقوع أضرار وشيكة.

المطلب الأول: تعريف الحالات الإستثنائية الطبية

يجب على الطبيب قبل قيامه بالعلاج أو بالعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض[2]، ذلك أن الرضا يتمثل في تعبير عن الإرادة الصادرة من الشخص العاقل والقادر على أن يكون قراره صحيحا، أو قرار ممن يمثله قانونا كالولي، كما يجب من الناحية القانونية أن يكون قرار صريح صادر عن حرية وبغير إكراه[3]، وعليه يلزم الطبيب باعلام وتبصير المريض بطبيعة العلاج ومخاطره، وقد عبر المشرع الجزائري عن الرضا في مدونة أخلاقيات الطب في المادة 44 بقولها: يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون.

---

[1] المادة 343، قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[2] محمد حسين منصور المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001، ص 38.

[3] صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2011، ص 99.

الفرع الأول: تعريف العمل الطبي

إن العمل الطبي لا يقتصر على علاج المرضى فحسب، فالعلاج جزء من مضمون هذا العمل، تسبقه أعمال طبية أخرى، ولما كان جسم الإنسان ذا حرمة وقداسة، فإن أي تدخل عليه من الغير دون وجه حق يمثل اعتداء على سلامت وحرمته، لذا فإنه لا بد من وجود أساس قانوني لمشروعية عمل الطبيب تجاه المريض، حتى لا يوصف عمله هذا بالاعتداء.

يذهب جانب من الفقه إلى تعريف العمل الطبي بانه: ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء المريض، وذلك طبقا للأصول والمعارف الطبية المقررة في علم الطب، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يستهدف التخلص من مرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه، وهو يعتبر فنا علميا أكثر وعلما نظريا وتطبيقيا يتقدم ويتطور بتقدم العلم، كما أن الظواهر العضوية التي يهتم بها تتميز بالصعوبة والتعقيد.[1]

وهو كذلك كل عمل أو تصرف صادر عن طبيب بصفته المهنية، من وقاية وتشخيص وعلاج، وما يتصل بذلك من أعمال طبية أخرى، وفق المبادئ والأصول العلمية الثابتة والمستقرة في الفن الطبي في غير الأحوال الإستثنائية.[2]

والتشريع الجزائري قام بتحديد الأعمال التي تدخل في نطاق العمل الطبي من خلال مدونة أخلاقيات مهنة الطب وهذا ما نجده في المادة 16 منها التي تنص على: يخول للطبيب وجراح الأسنان

1 حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، العدد الأول، القاهرة، 1979، ص 235.

2 محمد منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001، ص 63.

القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ولا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته وامكانياته إلا في الحالات الإستثنائية.[1]

فهذا النص التشريعي يبين مفهوم ونطاق العمل الطبي، حيث يشير إلى أنه يشمل جميع مراحل العلاج، وذلك لأن العمل الطبي يمتد من بداية فترة التشخيص والوقاية إلى آخر مرحلة من العلاج ووصف الأدوية، وعلى أن العمل الطبي يتماشى في طريقة مباشرته حسب القواعد المقررة في علم الطب والقواعد الأخلاقية لمهنة الطب، مع إعتبار أن لكل من الطبيب أو الصيدلي عدم تجاوز الاختصاص المحددة له.[2]

كما ونص المشرع الجزائري على مفهوم العمل الطبي في قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الذي نص في المادة الثامنة منه على ما يلي:[3]

يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي:

- الوقاية من الأمراض وعلاجها.
- تشخيص المرض وعلاجه.
- إعادة تكييف المريض.
- التربية الصحية.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52 الصادرة في 8 جويلية 1992.

[2] مالكي نجمة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خضير، بسكرة، 2014، ص 3.

[3] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 15 فيفري 1985 يتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 08 المؤرخ في 17-2-1985، المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق 20 يوليو 2008.

وجاء كذلك في نص المادة 195 من قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه: يتعين على الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان القيام بما يلي: السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم، ونصت المادة 196 من نفس القانون على: المشاركة في أعمال وقاية السكان وتربيتهم الصحية.[1]

الفرع الثاني: تعريف الحالة الإستثنائية

يقصد بالحالة الإستثنائية تلك الحالة التي يكون فيها الشخص نفسه أو الغير مهددا بضرر جسيم على وشك الإصابة به أو بغيره، فيضطر إلى القيام بما يساعده لتجنيب نفسه أو الغير، وبتطبيق الحالة الإستثنائية على الأعمال الطبية والتي تعتبر مساسا بسلامة الجسم وحرمته يقوم الطبيب بعمل موازنة بين الخطر والأمل، أو فرص الشفاء عن طريق حساب الاحتمالات الممكنة، حيث نص المشرع الجزائري على هذه الحالة في مدونة أخلاقيات الطب في المادة 44 بقولها: وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته.[2]

فالحالة الإستثنائية هي أن يكون المريض في حالة خطيرة وليس له القدرة على التعبير في رأيه بالموافقة أو عدمها، ومن الضروري الإسراع في علاجه والاستعجال فيه، وهذا ما أكدته أحكام مدونات أخلاقيات الطب بوجوب تقديم الإسعافات الضرورية للمريض.

وفي حالة انتشار الأوبئة والآفات والأمراض يكون الطبيب ملزما باعطاء التلقيحات قصد مكافحة الأمراض وتجنبها، وهذا ما أكدته أحكام المادة 41 من قانون الصحة على وجوبية الوقاية من الأمراض المعدية.[3]

[1] المواد 195، 196 من قانون رقم 85-05، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعل والمتمم.
[2] صفوان محمد شديفات، نفس المرجع، ص 102.
[3] المادة 41، من القانون رقم 18 -11 المتعلق بالصحة.

وتعتبر الحالة الإستثنائية سببا من أسباب انتفاء المسؤولية إذا عمت وتواجدت في أي صورة من صورها المختلفة، فقد يضطر الطبيب إلى العمل في الظروف الإستثنائية، وهذا عندما تستدعي الحاجة الملحة لذلك كتشخيص الطبيب لحالة صحية تستدعي الاستعجال، أو في حالة فقدان المريض للوعي، ويكون تدخل الطبيب هو الأداة الوحيدة والحاسمة لإنقاذ حياة المريض، فعدم إعلام الطبيب وتبصيره للمريض عند معالجته ومعاينته له في الحالة الإستثنائية يعفي الطبيب من المسؤولية، وذلك لأن هدف الطبيب هو إنقاذ حياة المريض أو تجنيبه خطر محدق أو عاهة.[1]

لذا فيمكن تعريف الحالة الإستثنائية الطبية بانها: مجموعة من الظروف تهدد شخصا بالخطر الوشيك، ويكون سبيل الخلاص منه بالقيام بفعل معين قد لا يسمح به القانون أو يعاقب عليه القانون، خاصة في الحالات العادية.

كما أن الحالة الإستثنائية هي نتيجة الظروف والقوى الطبيعة القاهرة وليست نتيجة عمل إنسان بل هي خارجة عن إرادته ودون توقعاته، وسبب امتناع وانتفاء المسؤولية في الحالة الإستثنائية، يرجع لتجرد الإرادة من الحرية بسبب حالة الضرورة، فإذا وقع شخص ما تحت تهديد بخطر ما، تتحرك غريزته تلقائيا نحو التخلص من هذا الخطر، بغض النظر إلى الطرق أو الكيفيات التي يقوم بها لرد أو تجنب الخطر الذي يصيبه أو يصيب غيره[2]، فقد تحتم الحالة الإستثنائية على الطبيب مثلا القضاء على الجنين في بطن أمه، وذلك لإنقاذ حياة الأم، ففي هذه الحالة فإن إرادة الفاعل وهو الطبيب، جاءت نتيجة لظروف خارجة عن طوع إرادته، حيث يكون فعله هذا هو الوحيد لرد الخطر عن الأم، وعليه تنتفي عنه المسؤولية.[3]

[1] بوخرص بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكر مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 66.
[2] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجيستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 301.
[3] ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة، الأردن، 2009، ص 52.

فالمشرع الجزائري أشار إلى الحالة الإستثنائية في المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب والتي جاء فيها ما يلي : ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي و يحصل على موافقتهم، ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في الحالة الإستثنائية أو تعذر الإتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض.[1]

كما أكد المشرع الجزائري في المادة 166 من قانون حماية الصحة وترقيتها على الحالة الإستثنائية وذلك بنصها على ما يلي: يجوز زرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية دون الموافقة إذا اقتضت ظروف إستثنائية أو تعذر الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين الشرعيين للمريض الذي لا يستطيع التعبير عن موافقته في الوقت الذي قد يكون فيه أي تأخير سببا في وفاة المستقبل[2]، فهذا الاستثناء الذي جاء ضمن هذه المادة قد تناولته أيضا محكمة النقض الفرنسية في إحدى الأحكام الصادرة عنها، وذلك في قضية مفادها أن مريضا تقدم إلى طبيب عند إصابته بشكل حاد على مستوى عظم الفخذ، بحيث قام هذا الطبيب باجراء عملية جراحية له دون إعلامه وأخذ موافقته، حيث تسببت هذه العملية في حدوث شلل تام، غير أن المحكمة قضت باعفاء الطبيب من المسؤولية أخذا بمبدأ الضرورة والحالة الإستثنائية اللتان لا تستدعيان إعلام المريض، فالحالة الإستثنائية لا تلزم الطبيب وجوب وضرورة الاتصال بالولي أو الممثل الشرعي أو باهل المريض وإعلامهم، حيث أن هذا ما جاء في الحكم الصادر عن محكمة النقض الفرنسية في 8 نوفمبر 1955 الذي أقر بانه: يلتزم الطبيب في غير الحالة الإستثنائية بالحصول على رضا المريض أو من أقاربه أو ممثله القانوني.[3]

كما أن الطبيب غير المرخص له قانونا بممارسة العمل الطبي أو الطبيب خارج الإختصاص، والذي يكون أمام حالة إستثنائية مثل خطر الموت الوشيك الذي يهدد شخصا ما، وعند حالات

[1] المادة 52 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52 الصادرة في 8 جويلية 1992.
[2] المادة 166 من القانون قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم.
[3] بوخرص بلعيد، المرجع السابق، ص 67.

الاختناق أو الحوادث، ففي هذه الحالات على الطبيب إنقاذ حياة هؤلاء الأشخاص كون حالتهم الصحية في حالة إستثنائية[1]، ولقد نص المشرع الجزائري على الحالة الإستثنائية في المادة 48 من قانون العقوبات الجزائري والتي تنص على ما يلي : لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب جريمة قوة قاهرة لا قبل له بردها [2]، فالمشرع الجزائري يعتبر الحالة الإستثنائية في هذه المادة مانعا من موانع المسؤولية، فالفعل يبقى فعلا جرمه القانون وذلك أن المادة جاءت بلفظ جريمة ولكنها نصت بلا عقوبة.[3]

كما أن القانون رقم 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها نص في المادة 205 منه على ما يلي: يمنع أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أوقف حقه في ممارسة مهنته أن يجري فحوصا أو يحرر وصفات، إلا في حالة الضرورة القصوى التي تتطلب تقديم علاج مستعجل قصد الاسعاف الأولي.[4]

كما أن المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب أوجبت تقديم المساعدات والاسعافات الضرورية للمريض الذي يهدده خطر معين كإجهاض المرأة الحامل لحمايتها وانقاذها من الموت، ولكن على الرغم من أن حالة الضرورة تعد مانعا من موانع المسؤولية التي تنفي المسؤولية على عاتق الطبيب، إلا أن القانون قد حدد لها شروطا خاصة يجب التقيد بها.[5]

كما أن المشرع الجزائري لم يرد لفظ القوة القاهرة أو الحادث الفجائي في الحالة الإستثنائية، بل قام فقط بالإشارة إليهما في المادتين 127 و 138 من القانون المدني الجزائري، وذلك باعتبار أن كلا من القوة القاهرة والحادث الفجائي تمثلان نفس المعنى، غير أن نص المادة 138 في نصها أشارت إلى

[1] كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شادة الماجستير في القانون الطبي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص 87.
[2] قانون 06-23 المعدل والمتمم للأمر 66-156، المتضمن قانون العقوبات.
[3] بوخرص بلعيد، المرجع السابق، ص
[4] المادة 205 من القانون قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم.
[5] المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

الحالة الطارئة، وهذا بدلا من الحادث الفجائي، هذا من جهة ومن جهة أخرى أشارت إلى أن القوة القاهرة والحادث الفجائي شيئ واحد لا يختلفان، فبالرغم من الاختلاف اللغوي إلا أن الإجماع الفقهي لا يفرق بينهما.[1]

وكما يمكن تعريف القوة القاهرة والحادث الفجائي على أنهما: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي، تعبيران مختلفان يدلان على معنى واحد، يقصد به أمر غير متوقع حصوله وغير ممكن تجنبه، يجبر الشخص على الإخلال بالإلتزام.

فالقوة القاهرة والحادث الفجائي كل حادث خارجي يحدث فجأة، فلا يستطيع الشخص توقعه ولا درءه، ويكون فيه قوة تفوق الإنسان، حيث لا يستطيع هذا الأخير، أن يتجنبها أو أن يتحكم فيها، كما تتميز القوة القاهرة أيضا بطابع عدم قدرة الإنسان على توقعها، فيشترط في القوة القاهرة إذن انعدام إمكانية التوقع من قبل الطبيب، واستحالة دفع الضرر حتى تنتفي العلاقة السببية وبالتالي تنتفي المسؤولية على عاتق الطبيب.[2]

فالقوة القاهرة بالمعنى الوارد في المادة 165 من القانون المدني تكون حرب أو زلزال أو حريق، كما قد تكون أمرا إداريا، واجب التنفيذ، بشرط أن يتوافر فيها حالة استحالة الدفع، وينقضي بها إلتزام المدين من المسؤولية العقدية، وتنتفي بها علاقة السببية بين الخطأ والضرر في المسؤولية التقصيرية، فلا يكون هناك محل للتعويض في الحالتين.[3]

فإذا توفرت الشروط السابقة، تنتفي وتتقطع العلاقة السببية بين الخطأ الذي نسب للطبيب والضرر الذي وقع على المريض، حيث لا يبقى حقا للمريض لكي يطالب بالتعويض، أما في حالة اشتراك

[1] المادة 138 من الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975، متضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 بتاريخ 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 مايو سنة 2007.

[2] فريحة كمال، مرجع سابق، ص 302.

[3] ابراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب و الصيدلي فقها و قضاءا، دار الكتب الوطنية ، مصر، 2007، ص 108.

القوة القاهرة أو الحادث الفجائي مع خطأ الطبيب المدعي عليه والذي كان سببا في وقوع الضرر، ففي هذه الحالة لا تتوزع المسؤولية على الإطلاق، لأن المسؤولية هنا تقع على عاتق الطبيب وحده، ولأن القوة القاهرة تعتبر سببا من أسباب الإعفاء من قيام المسؤولية، وليست سببا من أسباب التخفيف.[1]

المطلب الثاني: شروط قيام الحالات الإستثنائية

إن الحالة الإستثنائية تتطلب جملة من الشروط وهي كالتالي :

الفرع الأول: شروط قيام الحالة الإستثنائية:

أولا: وجود خطر يهدد بالنفس :

لا يسأل الطبيب عن تضحيته للجنين لإنقاذ حياة الأم عند صعوبة الوضع وتعسره، كما لا تسأل غير المرخص لها بمهنة التوليد عند إنقاذها للمرأة الحامل على وشك ولادة مهددة بالخطر، وذلك لإبعاد الخطر وإنقاذها لحياتها وحياة طفلها.[2]

ثانيا: أن يكون الخطر موجودا وحالا: حيث لا يجوز التبرير بالخطر غير الموجود.[3]

ثالثا: أن يكون الخطر جسيما :

حيث يكون هذا الخطر الجسيم قد أضحى بضرر لا يقبل أبدا الاصلاح، ولا يمكن للنفس تحمله.

رابعا: أن لا تكون لارادة الجاني دخل في حلول الخطر:

[1] فريحة كمال، مرجع سابق، ص 303.
[2] عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية و المدنية للطبيب و الصيدلي، ص 97.
[3] كشيدة الطاهر، مرجع سابق، ص 89.

حيث يسأل الطبيب الذي يقوم بضرب مريضه والذي يؤثر على حالة المريض النفسية، كما يسأل الطبيب الذي يكون سببا في حدوث الخطر للجنين وللأم والذي يقوم بالتخلص من الجنين بحجة توافر الحالة الإستثنائية، فهنا يخضع الطبيب للمسائلة لأنه كان سببا في وقوع الخطر للأم.[1]

خامسا: يجب أن يكون فعل الضرورة موضوعه وهدفه هو التخلص من الخطر:

وذلك عن طريق ارتكاب الفاعل لجريمة حيث لا يكون فعل الضرورة انتقاما من شخص ما والتحجج بتوافر الحالة الإستثنائية لإخفاء معالم جريمته، أي جريمة الفاعل.

سادسا: يجب أن تكون الوسيلة الوحيدة للتخلص من الخطر:

ويكون بقدر الحالة الإستثنائية، حيث يسأل الطبيب الذي يلجأ إلى جريمة أشد ويترك الأخف منها حيث لا يستطيع التحجج الحالة الإستثنائية.

سابعا: يجب أن يكون فعل الضرورة بحسن النية :

أي أن يكون بنية إبعاد الخطر لأن انحراف الفاعل عن هذا الهدف أو الغاية، يعتبر جريمة معاقبا عليها قانونا، كاستخدام الطبيب لأسلوب ما في علاجه لحالة طارئة بغية تجريب ومعرفة مدى نجاح ذلك الأسلوب، فهنا تنتفي الحالة الإستثنائية ويسأل الطبيب عن استغلاله لجسم المريض والمغامرة بروحه وحياته.[2]

[1] عبد الوهاب عرفة، مرجع سابق، ص 17.
[2] كشيدة الطاهر، مرجع سابق، ص 21.

الفرع الثاني: حالة القوة القاهرة :

لقد فرق بعض الفقه بين الحادث الفجائي والقوة القاهرة على أن كليهما يمثل الحالة الإستثنائية، حيث رأوا بان كلا منهما يتفقان في أمر واحد وهو استحالة دفع المشكل وعدم توقعه، أما الاختلاف فيكمن في أن القوة القاهرة هو الحادث الخارجي الغير متصل بنشاط المدعي كإحتراق مادة معنية أو انفجار آلة معينة.

إن غالبية الفقه ترى أن تدخل الطبيب في الحالة الإستثنائية يتحدد بالنظر إلى حالة المريض والوقت الذي حدثت فيه الإصابة أو الحالة المرضية.[1]

والواقع أن طبيعة الإجراء الذي يلجأ إليه الطبيب ومدى ضرورته، هي أمور موضوعية تخضع لتقدير القاضي، وهي في ذات الوقت مسائل فنية يمكن الاستعانة بشأنها بالخبرة حتى يكون حكم القاضي سليما من الوجهة الفنية، والقانونية والواقعية.

ومن المتعارف عليه لدى أهل الطب أيضا أنه في الحالة الإستثنائية يلتزم الطبيب بتقديم العلاج ومواجهة الحالة الصحية، وما يشوبها من خطورة، بما يراه مناسبا وفقا للقواعد الفنية المتعارف عليها في المهنة، ومن ثم فأن الحالة الإستثنائية لا تكفي لتبرير التدخلات الطبية غير العلاجية، مثل الأبحاث الطبية العلمية.[2]

أما فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للطبيب، فالأصل أنه لا يجوز مطالبته بالتعويض عن الضرر الذي يحدث في حالة تدخله استنادا إلى الحالة الإستثنائية، إلا إذا نتج عن الإجراء الذي اتخذه ضررا أكبر من الضرر الذي أراد تجنب وقوعه.

---

[1] أحمد محمود إبراهيم سعيد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، 1983، ص 316.

[2] إيهاب أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، 1994، ص 39.

إن تدخل الطبيب لغرض العلاج يبقى مشروطا بموافقة المريض ما لم يكن هناك ما يحول دون حصوله على هذه الموافقة مثل الحالة الإستثنائية، كما أن هناك حالات خاصة تجيز للطبيب التدخل للعلاج أو اتخاذ الإجراءات الوقائية الصحية اللازمة للأفراد دون الحاجة إلى الحصول على موافقتهم، بل قد يعرضون إليها إجباريا تحقيقا لمصلحتهم والمصلحة العامة، ويدخل بعضها ضمن إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية التي تتطلبها المصلحة العامة.

المبحث الثاني: مشروعية الأعمال الطبية في الحالات الإستثنائية

تشكل ممارسة الأعمال الطبية التي تمارس على الجسم البشري خطورة كبيرة، لذا فعندما أباحها المشرع اعتبرها استثناء على مبدأ عام وهو حرمة المساس بالجسم البشري، الأمر الذي جعل إباحتها تتم وفقا لأسس قانونية محددة، وفي حالة الخروج عنها يتسم العمل الطبي بعدم المشروعية، واعتبار ممارسة العمل الطبي حقا مباحا للأطباء يتفق مع الغرض الذي يبتغي المشرع تحقيقه حينما يشرع النصوص التجريمية وهي حماية المجتمع والحفاظ على سلامة أفراده، وتلك السلامة لا تتحقق إلا بعلاجهم من الأمراض ووقايتهم منها، ونظرا لأن العلاج أصبح في العصر الحديث لا يقتصر على تشخيص المرض ووصف الدواء وإنما امتد ليشمل الممارسات الجراحية في جسم الانسان، وتلك الممارسات تتنافى مع مبدأ حرمة المساس بالجسد البشري، مما اعتبر هذه الأعمال الطبية استثناء حسب الضوابط التي نص عليها القانون، مما أدى بالدول من خلال تشريعاتها إلى تنظيم تلك الممارسات، وتحديد الضوابط التي تتم من خلالها القيام بها لتحقيق الهدف المرجو منها دون الحياد عن مبدأ المشروعية.[1]

فمهنة الطب من المهن التي تتم ممارستها على الجسم البشري فكي لا تصطدم بمبدأ حرمة المساس بالجسم البشري يجب أن تتم إباحتها، وفقا لضوابط وشروط قانونية وعلى راس تلك الشروط

[1] سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، منشورات الحلبي، الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، ص 374.

والضوابط الحصول على ترخيص قانوني لمن يباشرها، لأن هذا الترخيص يمنح الطبيب الحق في ممارسة العلاج بكافة صورة ويضفي عليه المشروعية وإن كان عمله يشكل في الأصل جريمة، على أن تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخص يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط المحددة ومن أهمها أن يكون طالب الرخصة للمارسة العمل الطبي حاصل على إحدى الشهادات الجزائرية دكتور في الطب، جراح الأسنان، صيدلي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها في نقس المجال، وأن لا يكون مصاب بعاهة أو بعله مرضيه تعيق أو تؤثر على ممارسة المهنة.[1]

المطلب الأول: نظرية الحالات الإستثنائية

تجد نظرية الظروف الإستثنائية تأصيلها في أحكام القضاء الإداري، وفي القوانين أو التشريعات التي تنظم السلطات الإستثنائية التي تباشر مهامها في تلك الظروف سواء اكانت سابقة ام لاحقة عليها.

فالظروف الإستثنائية تعد قيد على مبدأ المشروعية، وهي تعمل على إيجاد نوع من التوازن في إطار المشروعية الإستثنائية، ويرتكز مضمونها على فرض إلتزامات على الإدارة لأجل ضمان سير المرفق العام الذي يعد أحد مبادئ القانون الإداري، لذلك كان لا مناص من تمكين الإدارة أو السلطة العامة من صلاحيات غير متاحة لها في الحالات العادية.[2]

الفرع الأول: تعريف نظرية الظروف الإستثنائية

لقد كان أول تطبيق لنظرية الظروف الإستثنائية في قرار مجلس الدولة الفرنسي عام 1918، الذي أكد على أن هنالك بعض التدابير الإدارية التي يمكن أن تتجاوز أو تخرق القواعد القانونية العادية في الظروف العادية، وتكون تلك التدابير مشروعة إستثنائيا في بعض الظروف الأخرى، لأهميتها في تأمين

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر وفرنسا، دار هومة، الجزائر، 2002، ص 259.

[2] مسعود شيهوب، الحماية القضائية للحريات الأساسية في الظروف الاستثنائية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، جامعة الجزائر، 1998، ص 25.

النظام العام وحسن سير المرافق العامة، وذلك في حالة توفر عدة شروط، تتمثل في: وجود ظرف إستثنائي، وصعوبة مواجهته بالوسائل العادية، ومن ثم لابد من تناسب الإجراءات المتخذة مع مدى الهدف المطلوب تحقيقه، على أن تنتهي سلطة الإدارة الإستثنائية بانتهاء الظروف الإستثنائية.[1]

لقد رأى مجلس الدولة الفرنسي خلال الحرب العالمية الأولى، أن إحترام مبدأ الشرعية لا يحمل المضمون ذاته في الحرب والسلم، وقد قرر المجلس أن الظروف الإستثنائية تسمح للحكومة إتخاذ مرسوم توقف بموجبه العمل بقانون، إذ كان قد صدر قانون في عام 1905 منح الموظفين الحكوميين ضمانة تتمثل في حقهم بالحصول على ملفاتهم قبل إتخاذ اي قرار بحقهم، إلا إن الحكومة رأت أثناء الحرب العالمية الأولى أن إحترام هذا المبدأ سيعيق العمل الإداري وقامت بتعليق العمل بهذا القانون بمرسوم.[2]

ويقصد بالاختصاص الصلاحية القانونية التي تمنح لموظف أو هيئة عامة لمباشرة عمل من الأعمال القانونية[3]، ويعرفه البعض بانه تقسيم العمل بين الهيئات العامة للدولة تتولاها القوانين والقرارات التنظيمية وفقاً لمتطلبات المصلحة العامة[4]، حيث تتولى الدساتير تحديد المواضيع التي يجوز لكل من السلطات التنفيذية والتشريعية والقضائية مباشرتها. ولا يجوز لها أن تتعداها وإذا ما خالفت هذه القاعدة فإن قرارها يكون مشوبا بعيب إنحراف السلطة، فليس لرجل الإدارة مباشرة أي من اختصاصات السلطتين التشريعية والقضائية. فإذا ما فعل ذلك ترتب على هذا العمل انعدام القرار الإداري لكوننا أمام حالة غصب للسلطة[5]، في حين إذا ما تعرضت حياة الأمة لازمات ومخاطر من الممكن

[1] فوزت فرحات، القانون الاداري العام، الكتاب الاول التنظيم الاداري والنشاط الاداري، ط1، مكتبة زين الحقوقية والادبية، بيروت، لبنان، 2004، ص 160.
[2] جورج سعد، القانون الاداري العام والمنازعات الادارية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006، ص 127.
[3] ماهر صالح علاوي، مبادئ القانون الإداري، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، مصر، 1996، ص 164.
[4] طعيمة الجرف، مبادئ القانون الإداري، دار النهضة العربية، الإسكندرية، 1985، ص 113.
[5] سليمان الطماوي، النظرية العامة للقرار الإداري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994، ص 304.

أن تؤدي إلى انهيار الدولة أو تعرض سلامتها للخطر فان مثل هذه الظروف الإستثنائية تتيح للسلطة التنفيذية التجاوز على قواعد الاختصاص الوظيفي الموضوعة أصلا للظروف العادية فتصبح قادرة على خوض غمار التشريع والتي هي في الأصل من اختصاص السلطة التشريعية، ففي خضم هذه الظروف التي تمر بها البلاد لابد أن تسمح الشرعية الدستورية لجهات معينة تتمثل بالسلطة التنفيذية باتخاذ القرارات اللازمة لمواجهة الأخطار التي تمر بها البلاد وذلك بعد توافر شروط معينة وإجراءات محددة تنص عليها هذه الدساتير.[1]

إن نظرية الظروف الإستثنائية تسمح للسلطة الإدارية بتجاوز القواعد العادية للاختصاص فيمكن للسلطة التنفيذية أن تتدخل في مجال اختصاص السلطة التشريعية عندما تقتضي الحالة الإستثنائية ذلك ولا يمكن اجتماع الهيئة التشريعية، بل وذهب مجلس الدولة الفرنسي إلى أنه في حالة عجز أو تقصير الهيئة الإدارية فإنه يمكن للأفراد العاديين أن يحلوا محلها وأن يتخذوا الإجراءات التي تتطلبها الظروف، ويقومون بذلك بدور الموظف الفعلي. ويتعين على السلطة الإدارية إحترام ومراعاة القواعد الشكلية العادية كإحترام المبادئ العامة التي من المفروض مراعاتها في الظروف العادية كحرية التنقل، وحق الملكية، والحريات الفردية . ولكن في كل الأحوال يراقب القاضي الإداري كل التدابير التي تتخذها الإدارة في ظل نظرية الظروف الإستثنائية، فيراقب في البداية الوجود الفعلي لهذه الظروف التي يجب أن تكون على درجة من الخطورة وأن تكون غير متوقعة، وأن تستمر هذه الظروف إلى غاية اتخاذ الإجراء، كما يتأكد القاضي من أنه كان يستحيل على الإدارة أن تتخذ ذلك الإجراء بكيفية نظامية، وأخيرا

[1] نعيم أحمد محمد، التنظيم القانوني لحالة الطوارئ، دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، المجلد2، العدد 4 لسنة 2005، ص 120.

يراقب القاضي الإداري بان القرارات قد اتخذت من أجل النفع العام وخصوصا من أجل استمرارية الدولة.[1]

فالظروف الإستثنائية حالة فجائية توجد فيها الدولة مهددة بمخاطر داخلية أو خارجية أو حالة تحدق بامن البلاد وسلامة حدودها واراضيها أو مؤسساتها الدستورية أو طبيعة نظامها السياسي والاقتصادي والاجتماعي أو وحدة ترابها واستقلالها وسيادتها، الامر الذي يستوجب اتخاذ كافة الإجراءات الإستثنائية المختلفة لدرء الاخطار واعادة الامور الى وضعها الطبيعي، ويقتضي ذلك تجاوز الإجراءات والاوضاع المقررة في الظروف العادية التي يحكمها مبدأ الشرعية العادية، فهي الظروف التي تهدد السلامة العامة والأمن والنظام في البلاد وتعرِّض كيان الأمة للزوال.[2]

وعند تحقق الظروف الإستثنائية فعلا، فإن الإدارة تصبح عاجزة بوسائلها القانونية العادية عن مواجهة تلك الظروف، بحيث تضطر اضطرارا الى اللجوء الى الوسائل الإستثنائية، التي سوف تكون في غاية الاهمية لقيامها بواجباتها تحقيقا للمصلحة العامة أو الامن العام[3]، يتوجب على الإدارة استخدام الوسائل والإجراءات ما يتناسب مع القدر اللازم لمجابهة الظرف الإستثنائي . فإذا اشتطت في استخدام سلطتها بما يزيد عن القدر اللازم للتغلب على الظرف الإستثنائي، فان اعمالها ستكون غير مشروعة في هذه الحالة.[4]

ومن هنا تجد الحالات الإستثنائية طريقها نحو المشروعية من خلال نظرية الظروف الإستثنائية التي قد تؤدي إلى الوقف بالعمل بالدستور من أجل المصلحة العامة، وهو بالفعل ما حدث خلال جائحة

[1] علي صاحب جاسم الشريفي، القيود على الحريات العامة في ظل الظروف الاستثنائية في العراق والرقابة القضائية عليها، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات القانونية، جامعة الدول العربية، القاهرة، 2011، ص 6.

[2] يوسف سعد الله الخوري، القانون الإداري العام، الجزء الأول، تنظيم اداري وعقود ادارية، بيروت، لبنان 1998، ص 265.

[3] محي الدين القيسي، القانون الإداري العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007، ص 189.

[4] عبد الغني بسيوني عبد الله، القضاء الاداري، منشأة المعارف، الاسكندرية، مصر، 1996، ص 53.

كورونا كوفيد 19 حيث تم حظر التنقل بين الولايات، وهذا مخالف لنص المادة 49 من دستور 2020 التي تنص على أنه: يحق لكل مواطن يتمتع بحقوقه المدنية والسياسية، أن يختار بحرية موطن إقامته، وأن يتنقل بحرية غبر التراب الوطني، فإيقاف العمل بهذه المادة الدستورية كان تحت ظروف إستثنائية لحماية المصلحة العامة، وكذلك فإن الحالات الإستثنائية تقتضي التدخل الطبي للقيام بما هو ضروري لحماية مصالح الأفراد وإنقاذ حياتهم دون مراعاة القوانين المعمول بها في الحالات العادية، كإعلام المريض ورضا المريض، وحرية إختيار الطبيب المعالج.

الفرع الثاني: شروط قيام الظروف الإستثنائية

وبالرجوع إلى المادة 97 من دستور 2020 نلاحظ أن المشرع الدستوري جعل من هذه الحالة مصدرا أصليا، وذلك باعطاء السلطة التنفيذية حق اللجوء إليها وهذا ما هو ظاهر من خلال الفقرة الأولى منه: يقرر رئيس الجمهورية الحالة الإستثنائية.[1]

ولخطورة عواقب التي تفرزها مسألة الظروف الطارئة على حريات الافراد وتقييدها بشكل رهيب تم التفكير من قبل المؤسس الدستوري عند اقرار هذه الحالة بضرورة بجعل إجراءات خاصة، وحتى يكون اللجوء الى العمل بمقتضيات الظروف الإستثنائية وفقا لما يمليه القانون فنجد من جملة الشروط.[2]

1) الشروط الموضوعية: متعلقة بعنصر الاستعجال الجدي والجوهري الذي مؤداه أن تصبح البلاد في حالة خطر يداهمها وقرب حصوله على أرض الواقع وتخشى من وراءه أن يعطل المؤسسات الدستورية الأمن والسكينة العامة، فهو تدبير أمني يرد على المستقبل لتجنب العواقب.

[1] المادة 97 من دستور الجزائر لسنة 2020.
[2] مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص 22.

وتضل السلطة التقديرية لرئيس الجمهورية الذي له الصلاحية في تقدير باننا أمام الحالة الإستثنائية وهذا وفقا للتقارير الأمنية والإحصائيات وسبر الآراء التي تقوم بها مختلف الأجهزة المكونة للدولة.

2) الشروط الشكلية: وهي التي حرص الدستور على النص عليها، بضرورة اتخاذ خطوات اجرائية لأجل اعلان الحالة الإستثنائية، فرئيس الجمهورية عليه اخذ استشارة رأي المجلس الدستوري ورئيسي غرفتي البرلمان والاستماع والتحاور مع المجلس الاعلى للأمن ومجلس الوزراء والرأي الاستشاري غير ملزم لرئيس الجمهورية من الناحية القانونية.[1]

المطلب الثاني: أساس الإباحة في الحالات الإستثنائية

أورد المشرع الجزائري اساس المسؤولية الجنائية على أساس حرية الاختيار، وهذا ما يستشف من نص المادة 47 من قانون العقوبات حالة الجنون، ونص المادة 48 حالة القوة القاهرة، والمادة 49 من نفس القانون الخاصة بحالة القاصر، وسبب امتناع المسؤولية هو فقدان القدرة على التمييز والإدراك وانعدام حرية الاختيار، غير أن سبب الإباحة في أعمال الطبيب مردها لنص الفقرة الأولى من المادة 39 من قانون العقوبات التي تنص: لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو اذن به القانون.

ومما لا شك في القول أن عدم المساس بالسلامة الجسدية يعتبر أحد الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان والنابعة في نفس الوقت من فكرة حقه في الحياة، فهو حق تحميه المواثيق الدولية ودساتير البلدان المختلفة من أجل أن يبقى الجسم سليما محتفظا بتكامله ومؤديا لوظائفه.

[1] مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص 23.

الفرع الأول: أساس إباحة العمل الطبي

إن إباحة الأعمال الطبية يشكل خروجا إستثنائيا على قواعد العقاب بالنسبة للأطباء وذلك لوجود مصلحة أقوى من المصلحة التي دفعت إلى تجريمها[1]، وذلك بالترخيص لهذه الفئة بمباشرة نشاط اتفق المجتمع على مشروعيته وضرورته لصيانة مصالح الأفراد، لأن إباحة الأعمال الطبية هي استثناء من الأعمال المجرمة، وغرض المشرع من هذا هو حماية مصلحة أولى بالرعاية من مصلحة أخرى في نظر المجتمع، لأن الطب كالشرع هدفه جلب مصالح السلامة ودرء المفاسد والأضرار، الأمر الذي يترتب عنه تمتع الطبيب بحصانة جنائية مرتبطة بالتزامه باصول المهنة والقواعد المنظمة لها، ومنه فالأعمال الطبية مباحة بحكم الوظيفة وما تحتمها طبيعة المهنة الإنسانية.[2]

لقد ذهب بعض الفقهاء إلى القول بان مرد إباحة العمل الطبي رضا المريض والضرورة العلاجية بينما يرى البعض أن الأساس في ذلك هو العرف أو العادة، أما الجانب الآخر من الفقه فيرى أن أساس إباحة العمل الطبي هو انعدام القصد الجنائي لدى الطبيب، وإذن القانون، إضافة إلى مشروعية الغرض.[3]

أولا: إباحة العمل الطبي

يلزم لقيام الطبيب بالعلاج أو بالعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض، ذلك أن الرضا يعبر عنه بانه تعبير عن الإرادة الصادرة من شخص عاقل قادر على أن يكون رأيه صحيحا، أو ممن يمثله قانونا، ويجب أن يكون من الناحية القانونية صادر عن حرية وبغير إكراه أوغش، وأن يكون صريحا ومحله مشروعا[4]، وعليه يقع على عاتق الطبيب الإلتزام باحاطة المريض بطبيعة العلاج ومخاطره وإلا كان

[1] ممدوح عزمي، دراسة عملية في أسباب الإباحة وموانع العقاب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص 86.
[2] بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 54.
[3] محمد حسين منصور المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001، ص 38.
[4] صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2011، ص 98.

مخطأ، وقد عبر المشرع الجزائري عن الرضا في مدونة أخلاقيات الطب في المادة 44 بقولها: يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون.

ويرى بعض الفقهاء بان أساس إباحة الأعمال الطبية يرجع لانعدام القصد الجنائي لدى الطبيب باعتبار أن إرادة هذا الأخير تتجه إلى شفاء أو تخفيف آلام الشخص المريض دون قصد الإضرار به، وهذا عكس الأعمال الأخرى التي يكون فيها الجاني قاصدا الإضرار بالمجني عليه وعالما بما يقوم به ومريدا لنتيجته.

أما عن حالة إذن القانون فيقصد بها ت رخيص القانون لصاحب الحق في استعماله[1]، ومن ثّة فإن أساس إباحة الأعمال الطبية يرجع في نظر بعض الفقهاء إلى إذن القانون ذلك أن القانون صرح لهم حق التعرض لأجسام مرضاهم، وذلك أن الترخيص الصادر من القوانين المنظمة لمهنة الطب والتي تخول للأطباء حق المساس بسلامة أجسام مرضاهم له نفس الأثر المترتب على الإباحة المذكورة في القانون الجنائي وغيره من فروع القانون الأخرى.[2]

وكذلك إن الغاية من ترخيص القانون كشرط لمزاولة مهنة الطّب هو التأكّد والتثبت من توافر الشروط والمؤهلات العلمية اللازمة لمنح الترخيص.[3]

ويرى بعض الفقهاء أن الأعمال الطبية تعتبر مباحة لأنها وسيلة لمنع أمراض يبذل المجتمع جهدا لاتقائها، وهذا تأسيس لقاعدة أن هناك طائفة من الأعمال تعد مشروعة رغم أنها في الأصل اعتداءات على حقوق يحميها القانون، لكنها الوسيلة لتحقيق غرض تقرره الدولة وهي الحفاظ على صحة

[1] سليمان بارش، مبدأ الشرعية في قانون العقوبات الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006، ص 55.
[2] صفوان محمد شديفات مرجع سابق، ص 99.
[3] عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص 196.

الأفراد والمجتمع ككل، وبالتالي تصبح هذه الأعمال الطبية مباحة، وهي الغاية والغرض الذي يسعى إليه المشرع لأن الصحة من النظام العام.[1]

ولقد نص قانون العقوبات الجزائري في الفقرة الأولى من المادة 39 من قانون العقوبات، المتعلقة باسباب الإباحة على أن: لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون، وقد جاء النص عاما وشاملا حيث لم تحدد الأفعال التي تشملها الإباحة إذا ارتكبت بناء على أمر أو إذن القانون.[2]

ثانيا: شروط العمل الطبي المشروع:

حدد المشرع الجزائري على غرار جميع التشريعات، شروط ضرورية وقانونية لممارسة الأعمال الطبية والصيدلانية نظمها في ضرورة الحصول على الترخيص القانوني، والممارسة المقيدة باتباع الأصول العلمية الثابتة والمستقرة وذلك بموجب قانون الصحة وتأكيدا لها بمدونة أخلاقيات الطب.

وتوجب القوانين التي تنظم مهنة الطب حصول على من يقوم بعلاج المرضى على الترخيص القانوني قبل مزاولة أعماله، وإلا كان مسؤولا سواءا تحقق الغرض الذي قصده بشفاء لمريض أو لم يتحقق، وقد يكون الترخيص عاما وشاملا لكل الأعمال الطبية، وقد يكون مقتصرا على بعضها، وفي هذه الحالة الأخيرة لا يكون مجالا للإباحة الا اذا كان العمل داخلا في حدود الترخيص التي نصت المادة 166 من قانون الصحة أن يخضع ممارسو مهنة الصحة للشروط التالية:

- أن يكون حائزا على إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب أو جراحة الأسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها.

[1] بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، سورية، 1984، ص 354.

[2] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص 121.

- التمتع بالحقوق المدنية.
- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.
- أن لا يكون قد تعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة.
- أن يتمتع بالجنسية الجزائرية.

كما أضافت المادة 166 من نفس القانون أمه: لا يجوز أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي إذا لم يكن حائزا شهادة في الاختصاص زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 166 من قانون الصحة.[1]

وكما أضافت نفس المادة على واجب التسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاص بهم على أنه يتعين عمل مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية التي نصت عليها المادة 168 من قانون الصحة.[2]

وتهدف الغاية من العمل الطبي وتدخل الطبيب أن يكون بقصد العلاج لتحسين حالة المريض ومساعدته على الشفاء، وهذه الغاية المشروعة لاستعمال حق مباشرة الأعمال الطبية هو ما تعبر عنه بعض القوانين الجنائية لاشتراطها حسن النية في الأعمال التي يأتيها من يستعمل حقا مقرار، فيسأل الطبيب إذا أجرى تدخلا طبيا قصد الإضرار بالمريض أو تخليصه من واجب الخدمة العسكرية، أو لتسهيل تعاطي المخدرات، أو قصد إجراء تجربة علمية للتأكد من مدى فاعلية دواء جديد، أو وسيلة مستحدثة لأول مرة على المريض.[3]

[1] المادة 166، من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.
[2] المادة 168، من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.
[3] المادتين 21 و22، من القانون رقم 18 -11 المتعلق بالصحة.

ويعد رضا المريض من أهم الشروط التي تبيح عمل الطبيب، وتزداد أهمية رضا المريض في مراحل العلاج التي تكون على قدر من الخطورة كالعمليات الجراحية كونها تعرض المريض للخطر وقد نص المشرع الجزائري على هذا الشرط في المادة 343 من قانون الصح: يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك، وذلك ما نصت عليه مدونة أخلاقيات الطب.[1]

الفرع الثاني إباحة العمل الطبي في الحالة الإستثنائية

إن حرية واستقلالية المريض إطار العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض تتجلى وتتضح من خلال الحقوق التي يتمتع بها المريض، ومن أهمها حق المريض في اختيار الطبيب المعالج بكل حرية، والذي في الغالب يكون محل اعتبار بالنسبة للمريض، وكذلك حق المريض في إبداء إرادته في قبول أو رفض العلاج الذي يقترحه الطبيب المعالج.

ولكن هذه العلاقة، قد تمس وتتزعزع في حالة تواجد المريض في حالة خطر حال وشيك، أي في حالة إستثنائية، حيث تؤثر على إرادة المريض وبالتالي تمس حقه في حرية اختياره للطبيب المعالج، كما تمس قدرته في فهم التشخيص والعلاج المقترح لذلك، وبالتالي تمس حقه في إبداء رضاه في قبول أو رفض العلاج المقترح.

أولا: تأثير الحالة الإستثنائية على حرية إختيار المريض للطبيب

تتوافق الحرية الممنوحة للطبيب في رفض تقديم الرعاية الصحية بالحرية الممنوحة للمريض في اختيار الشخص أو المؤسسة الصحية التي يعهد إليها بحماية صحته، فحق المريض في اختيار

[1] المادة 343، من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

الطبيب المعالج الخاص به مثلا، يعد كضمان للثقة اللازمة التي يجب أن تحكم العلاقة الطبية والتي تعد من المبادئ الأساسية في الطب، وقد تم تكريسها في التشريعات الصحية.[1]

ولكن الأمر يختلف تماما في الحالات الإستثنائية، فسواء تعلق الأمربالتشريع الجزائري أو الفرنسي، نجد أن الحالة الإستثنائية للمريض تمس بشكل كبير حق المريض في حريته في الإختيار، وهذا لعدة أسباب، أولها نتائج الحالة الإستثنائية التي تجعل إرادة المريض في إختيار الطبيب صعبة بل ومستحيلة في بعض الحالات، فالحالة الإستثنائية هي حالة مفاجأة وغالبا ما تكون غير متوقعة ومؤلمة وبالتالي لا تمكنه حالته هذه إعطاء رأيه، أو أن الفترة التي يبدي فيها رغبته في اللجوء إلى طبيبه، تكون في وقت لا يناسب طبيبه المعالج.

فأما عن استحالة المريض من إبداء رأيه فسواء كان المريض واعيا أم لا، فإن الحالة الإستثنائية لا تسمح له فعليا من إختيار الطبيب الذي يعالجه أو المستشفى الذي يريد أن يعالج فيه، إذ غالبا ما يكون إختيار الطبيب أو المستشفى من طرف الغير، فقد يكون أحد أقارب المريض أو رجال الحماية المدنية أو فرق المساعدة الطبية المستعجلة، فمثلا شخص يتعرض لحادث مرور خطير، ويوجد في حالة أين يكون وعيه غائبا، ففي هذه الحالة، إرادة المريض تكون غائبة تماما فمبدأ حرية إختياره للطبيب أو المستشفى لا قيمة لها، فهنا رجال الحماية المدنية مثلا، هم من يقررون مكان نقله، لأن الهدف الأساسي هنا، هو إنقاذ حياة هذا الشخص، وهذا الهدف هو الذي يلزم بالضرورة رجال الحماية المدنية بان يتجهوا للمستشفى الذي له الإمكانات والتخصصات التي تسمح بمعالجة هذا المريض.[2]

أما عن عدم قدرة المريض في إختيار الطبيب في حالة وجود عائق يحول بينه وبين الطبيب الذي قام باختياره، فإذا كانت إرادة المريض هي اللجوء إلى الطبيب المعالج في حالة إستثنائية، وكان هذا

[1] عبد الحميد الشواربـي، المرجع السابق، ص 201.
[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 98.

الطبيب غائب أو غير متاح في تلك اللحظة، فهنا حرية المريض في إختيار طبيبه تكون غير متاحة، فالحالة الإستثنائية لا تسمح بانتظار الطبيب حتى يكون متوفرا، كما أن الحالة الإستثنائية للمريض تتطلب التدخل السريع لتقديم له الإسعافات المستعجلة دون النظر إلى إرادته الشخصية، فهذه الحالة الإستثنائية هي التي تفرض تدخل طبيب آخر غير الطبيب الشخصي المعالج، فالمساس بحق المريض في اختيار طبيب في هذه الحالة هدفه تحقيق المصلحة الصحية الخاصة للمريض.[1]

أما عن السبب الثاني الذي قد يمس بشكل كبير حق المريض في حريته في إختيار الطبيب فيتمثل في طبيعة الحالة الإستثنائية وكيفية علاجها بغض النظر عن نتائج الحالة الإستثنائية.[2]

فالشخص المريض الذي يتصل بمصلحة المساعدة الطبية المستعجلة مثلا لإسعافه، هنا في هذه الحالة تتدخل هذه المصلحة بكل إمكاناتها المادية والبشرية دون أن يكون للمريض المتصل أي خيار، فحق المريض في اختيار الطبيب منعدم تماما بسبب متطلبات حالته الإستثنائية فبالنسبة لمصلحة الإستعجالات الطبية، من الضروري اتخاذ كل الإجراءات اللازمة لإسعاف هذا المريض، ومن بين هذه الإجراءات نجد، ضرورة تدخل طاقم متعدد التخصصات، إذ من الناحية العملية، نجد أن فرق التدخل سواء أكانوا تابعين لمصلحة المساعدة الطبية المستعجلة أو لفرق الحماية المدنية، هم أشخاص متكونين في هذا المجال أي مجال الطب الإستثنائي والإنعاش، فمن مصلحة المريض أن يتدخل هؤلاء على أن يتدخل طبيبه المعالج الذي اختاره بكل حرية والذي قد لا يكون متخصصا في نفس الحالة الإستثنائية، ففرق التدخل لهم كل الإمكانات المادية والبشرية اللازمة للتدخل مهما كانت طبيعة الخطر أو حالة الضرورة.[3]

[1] عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 204.
[2] صفوان محمد شديفات، المرجع السابق، ص 115.
[3] مالكي نجمة، المرجع السابق، ص 39.

ثانيا: أثر الحالة الإستثنائية على إعلام ورضا المريض.

إن المشرع الجزائري في المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب نص على الزامية الطبيب باعلام المريض للحصول على الرضا الذي يبرر العمل الطبي، حيث جاء في نص هذه المادة بانه: يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي، فهذه المادة نصت على إلتزام الطبيب باعلام المريض عن كل ما يتعلق باسباب كل عمل طبي، وهذا يتم بتبصير المريض بكل المعلومات الضرورية التي تجعله على دراية بحالته الصحية، ودرجة خطورته وما يتطلب من علاج، وتبصيره بالبدائل العلاجية، وغيرها من الأمور المتعلقة بصحة المريض صاحب هذا الحق.

أما عن الحالة الإستثنائية أو استحالة إعلام المريض، فنجد أن كلتا الحالتين تعفي مهني الصحة من الإلتزام بالإعلام، وذلك لأن الطبيب مثلا أثناء قيام الحالة الإستثنائية ليس لديه الوقت الكافي لإعلام المريض حتى ولو كان بامكان الطبيب إعلامه، بل أنه أحيانا هناك إستحالة مطلقة لإعلام المريض، كأن يكون المريض فاقدا للوعي، فالطبيب عليه إلتزام وهو واجب التدخل بسرعة، وهذا يكفي للسماح للطبيب بالتدخل لإسعاف المريض دون أن يتقيد بالتزامه المتعلق باعلام المريض.[1]

فالحالة الإستثنائية وإستحالة إعلام المريض هما مفهومان منفصلان وإن كانا يلتقيان فالكثير من الحالات، فحالة إستحالة إعلام المريض قد تكون في موضعين إثنين، أولهما يتعلق باستحالة إعلام المريض إذا كان المريض في غيبوبة أو مضطرب دون الحاجة لعلاج سريع في الحال، وثانيها يتعلق باستحالة إعلام المريض لقيام الحالة الإستثنائية، أين يكون الطاقم الطبي في وضعية لا يسمح له باعلام المريض أو حتى أهله لضيق الوقت، لأن هناك خطر مستعجل يجب إبعاده.

[1] بوخرص بلعيد، المرجع السابق، ص 102.

فالإلتزام باعلام المريض الذي يواجه خطر الموت في أي لحظة يصبح من آخر أولويات الطاقم الطبي، وهذا ما أكدته المادة R.4127-36 والمادة R.4127-41 من قانون الصحة الفرنسي[1]، حيث أن عدم إلتزام الطاقم الطبي باعلام المريض في هذه الحالة الإستثنائية تكون دائما في مصلحة المريض، وهو ما نص إليه المشرع الجزائري في المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب، ونص المادة 52 فقرة 2 من نفس المدونة، حيث أن كلا المادتين تلزم الطبيب بتقديم العلاج المناسب في الحالات الإستثنائية وتعفيه من الإلتزام باعلام المريض، أما فيما يخص حالة ما إذا تنازل المريض عن حقه في الإعلام، فأحيانا يبدي المريض إرادته في أن لا يعلمه الطاقم الطبي عن حالته الصحية، سواءا في التشخيص أو طريقة العلاج المتبع، إلا إذا كان هناك خطر يواجه الغير، فإذا كان غير ذلك، وجب على الطبيب وطاقمه إحترام إرادته في التنازل عن حقه في الإعلام[1]، وهو ما جاء به المشرع الفرنسي في المادة R.4127-35 من قانون الصحة.[2]

أما المشرع الجزائري فلم ينص على إرادة المريض في التنازل عن حقه في الإعلام، ولكن بالرجوع للقواعد العامة التي تحكم العقد، فيمكن القول بان المريض له الحق في التنازل عنه، لأن العقد يخضع لإرادة الأطراف هذا من جهة، ومن جهة أخرى أن هذا التنازل لا يخل بالنظام العام.

هذا فيما يخص الإلتزام باعلام المريض وقيام الحالة الإستثنائية، أما عن رضا المريض والحالة الإستثنائية، فنجد أنه من الناحية العملية وفي إطار تطبيق بروتوكولات العلاج، يواجه الطبيب في حالات كثيرة مرضى تحت حماية قانونية لعدم قدرتهم في إبداء رضاهم في قبول أو عدم قبول العلاج هذا من

[1] - a. R.4127-36 du C. santé publ. : Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.
- a. R.4127-41 du C. santé publ. : Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.

[2] نصت المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه : لا يجوز اجراء أي عملية بتر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة، وما لم تكن ثمة حالة استعجالية أو استحالة، الا بعد ابلاغ المعني أو وصيه.

جهة، ومن جهة أخرى يمكنه أن يواجه مرضى لا يملكون القدرة المادية من إبداء رغبتهم أو إرادتهم في قبول العلاج أو من عدمه.

فبالنسبة للمرضى الذين ليس لهم القدرة على إبداء الرضاء، أين يقع الشخص في بعض الحالات الإستثنائية في وضعية لا تسمح له بابداء رأيه، أو يصعب عليه ذلك، ونظرا لخطورة وضعيته الصحية، وجب هنا على مهنيي الصحة التدخل بسرعة لإبعاد الخطر عنه، وهذا قد يدخل مهنيي الصحة في نزاعات بين حق المريض في إبداء إرادته وبين إلتزامهم في التدخل بسرعة.

والمشرع الجزائري عالج النزاع القائم بين حق المريض في ابداء الرضا والإلتزام بالتدخل بسرعة في تقديم العلاج في نصي المادة 344 من قانون الصحة، والمادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث جاء بنفس ما جاء به المشرع الفرنسي، فمن خلال كلا المادتين يرى أنه بامكان الطبيب أن يعالج المريض في حالة خطر، والذي لا يمكنه أن يبدي رأيه ورضاه، أو استحال الحصول على موافقة الأشخاص المخول لهم ذلك من ولي أو ممثل شرعي، دون انتظارالحصول على موافقتهم.[1]

وبالرجوع لنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، والتي نصت على أنه: يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، ومعنى هذا أن المشرع الجزائري ربط حق المريض في الموافقة على العلاج أو العمل الطبي بمدى خطورة ذلك، معنى هذا أن الطبيب في حالة غياب الخطورة في العمل الطبي الذي قدمه للمريض، فإنه لا يحتاج لموافقته أو موافقة من خول له ذلك، وهذا منافي تماما لحق المريض في العلاج وكذلك منافي لحق المريض في رفض العلاج.

[1] المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

كما أن المادة 44 من نفس المدونة نصت على أنه : وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان في حالة خطر أو غير قادر على الادلاء بموافقته، ومعنى هذا أن الطبيب أو جراح الأسنان عليه تقديم العلاج الضروري اذا كان المريض في حالة خطر أو أن المريض غير قادر على الادلاء بموافقته، فهنا حالة الخطر لا تعني بالضرورة قيام الحالة الإستثنائية، لأنه هناك أشخاص مصابين بامراض خطيرة قد تؤدي بحياتهم في أي وقت الى الموت كالسرطان، ولكن رغم ذلك لا توجب قيام الحالة الإستثنائية، خاصة اذا كان هذا المريض قادرا على الادلاء برأيه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد أنه في حالة ما اذا كان المريض غير قادر على الادلاء بموافقته، لا يعني كذلك بالضرورة قيام الحالة الإستثنائية التي تسمح للطبيب بالتدخل دون الحصول على الموافقة، فهناك كذلك مرضى غير قادرين على ابداء رأيهم ولكن ليسوا في حالة إستثنائية كالغيبوبة مثلا، فلكي يمكن للطبيب من التدخل دون الحصول على موافقة المريض أو ممثله الشرعي، فإنه يجب أن تقترن عدم القدرة في ابداء الموافقة بتواجد المريض في حالة إستثنائية.

إن فرض إحترام إرادة المريض مرتبطة بالوقت الذي يحوزه الطاقم الطبي في الحصول على الرضاء قبل أن تتدهور حالته الصحية إلى أن تصل إلى حالة الخطر الذي قد يؤدي بحياته للهلاك، ولكن في بعض الحالات الإستثنائية يكون للطاقم الطبي وقت كافي للبحث عن إرادة المريض أو على الأقل أحد أقاربه، فهنا على الطاقم الطبي أن يحترم حق المريض في التعبير عن إرادته سواء أكان من طرفه هو أو من أحد أقاربه.

فالرضا هو حق شخصي أساسي من حقوق المريض الإستشفائية لا يمكن إهماله في كل الحالات الإستثنائية، إذ على الطاقم الطبي البحث عن الرضا سواء من المريض نفسه، أو من أحد أقاربه، أو من الممثل الشرعي له، أو حتى من الشخص محل الثقة الذي عينه مسبقا، والحالة الإستثنائية في حقيقة الأمر تخفف من إلتزامات الطبيب دون أن يصل هذا لحد تجاوز حقوق المريض.

الفصل الثاني

تمهيد

يعتبر التعامل مع الحالات الاستثنائية أمرا بالغ الأهمية ولا يمكن الاستغناء عنه في تقديم الرعاية الصحية للمرضى والمصابين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية، ويجب أن تتوفر هذه الرعاية على مدار الساعة دون انقطاع، وطوال أيام الأسبوع، بغض النظر عن المكان أو الظروف المحيطة بالحال، إذ يتم التعامل مع الحالات الاستثنائية في إطار خدمة عامة تتم على مسؤولية الدولة، ويتم ذلك من خلال المستشفيات العامة والمرافق الصحية الخاصة، لذا تعمل الدولة على توفير الامكانيات اللازمة لضمان هذه الخدمة، وذلك بتوفير أطباء مدربين ومختصين في الحالات الطبية الإستثنائية، وكل ما يلزم من وسائل ومعدات للتكفل بالحالات لإستثنائية.

أقرت التشريعات نظاما للمسؤولية الطبية نتيجة للعديد من القضايا التي عرضت أمام القضاء، حيث أقر القضاء بالطبيعة التعاقدية لمسؤولية الطبيب بناء على إثبات وجود خطأ من جانبه، والأضرار التي لحقت بالمريض، والصلة السببية بينهما، وعليه يجب على الطبيب بذل كل ما في وسعه لعلاج مريضه دون تمييز بين الحالة العادية للمريض أو الحالة الاستثنائية.

المبحث الأول: صلاحيات الممارسة الطبية في الحالات الإستثنائية

إن العلاقة القائمة بين مختلف المصالح في الممارسات الطبية الإستثنائية، تتسم بالتعقيد على الرغم من أن النصوص القانونية والتنظيمية تحدد وبدقة مهام كل مصلحة، إلا أنها تبدو غير موافقة لبيئة المجتمع، وذلك راجع لعدة أسباب، من بينها افتقار المجتمع إلى معرفة استخدام الأرقام الخاصة بحالات الطوارئ الطبية، الأمر الذي يؤدي إلى تزايد المكالمات التي لا تمثل بالضرورة حالات طبية إستثنائية.

وما يزيد تعقيدا هو عدم التمييز بين المصالح الخاصة بالحماية المدنية والمصالح الخاصة بحالات الطوارئ الطبية، هذا بالإظافة إلى نقص التكوين والتدريب في على العلاج والتعامل مع الحالات الإستثنائية، خاصة بعد إستحداث تخصص في الطب الإستثنائي.

المطلب الأول: المصالح الطبية الخارجية في الحالات الإستثنائية

نظرا لما تقتضيه الحالات الإستثنائية فإنه للتكفل بها لدى المصالح الإستثنائية التابعة للمستشفى، أو أي قطاع صحي آخر سواءا كان عام أو خاص، فإنه في يسبق ذلك تكفلا بهذه الحالة خارج هذه المؤسسات، وهذا يتطلب تدخل أشخاص وهياكل أخرى، إما أن تكون لها علاقة بالمستشفى أو القطاع الصحي الذي توجد فيه مصلحة حالات الطوارئ الطبية، أو مستقل تماما عن ذلك، وهذا بدوره قد يخلق العديد من المشاكل من حيث التنظيم والتوفيق بين هذه الهياكل المتعددة.

لذا كان من الضروري تنظيم عملية التكفل بالمريض في الحالات الإستثنائية خارج المستشفى خلال فترة الإسعاف، وحتى وصوله وضمان تلقيه الرعاية من قسم الاستعجالات الطبية، وقد أوكلت هذه المهمة إلى مصلحة متخصصة في ذلك، وهي مصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية، إلى جانب مصالح أخرى مثل مصلحة الإسعاف والإنقاذ التابعة للحماية المدنية، والتي تهدف أيضا إلى التكفل بالمريض خارج المستشفى.

الفرع الأول: مصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية

تعتبر مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية حلقة وصل بالغة الأهمية في مجال التعامل مع الحالات الاستثنائية الطبية، ولذلك سارعت أغلب التشريعات، بما في ذلك المشرع الجزائري، إلى وضع إطار قانوني ينظم مهام هذه المصلحة ويحدد تنظيمها لضمان تقديم الرعاية الفعالة في الظروف الاستثنائية.

فلضمان السير الحسن لمصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية، حدد المشرع الجزائري مهامها بدقة، إذ تشمل المهام الأساسية لمصالح المساعدة الطبية الاستثنائية تقديم المساعدة الطبية بكافة الوسائل الممكنة لتحقيق هذه المهمة، وتقوم المصلحة بتحديد وإرسال مساعدة طبية في أسرع وقت ممكن، كما تعمل على توفير الإمكانات الاستشفائية، سواء كانت عامة أو خاصة، حسب لحالة المريض وطبيعة مرضه، مع احترام حرية اختيار المريض، كما تتولى المصلحة نقل المريض، سواء كان النقل صحيا عاما أو خاصا، وضمان قبوله في مؤسسة استشفائية.

ولتحقيق الهدف المرجو من إنشاء مصلحة المساعدة الطبية للحالات الإستثنائية، أنشأ المشرع الجزائري مصلحة المساعدة الطبية للحالات الإستثنائية، وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-423، وقد حدد في نفس المرسوم في المادة 2 منه مهام هذه المصلحة[1]، والتي تتمثل في تنفيذ الاستجابة الأكثر ملائمة لطبيعة حالات الطوارئ وتوفيرها في أسرع وقت ممكن، كما تضمن النقل الطبي المستمر مع تقديم النصائح والتوجيهات، وكذا توضيح كل معلومة تتعلق بالحالة، لا سيما عن عدد أسرة الاستشفاء المتوفرة، وبرامج مصالح المناوبة الطبية، كما أن تلزم بتسهيل وتحضير استقبال المرضى في المؤسسات الصحية

[1] المادة 2 المرسوم التنفيذي رقم 98-423، المؤرخ في 13 ديسمبر 1998، يتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الإستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، ج ر عدد 94، بتاريخ 16 ديسمبر 1998.

العمومية أو الخاصة، والتأكد من توفر وسائل الإستشفاء الملائمة لحالتهم، مع مراعاة حرية اختيارهم وتحضير عملية استقبالهم.[1]

فقد نصت المادة 2 على أنه: تتمثل مهمة مصلحة المساعدة الطبية الخاصة في تأمين الطب الخاص بالحالات الإستثنائية غير الاستشفائية.

وتتولى مصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية المهام الآتية على الخصوص:[2]

- تحديد الاستجابة الأكثر الملائمة لطبيعة حالات النجدة وتوفيرها في أسرع وقت ممكن.
- ضمان طبي مستمر وإسداء النصائح والتوجيهات.
- توفير كل معلومة مفيدة لا سيما عن أسرة الاستشفاء المتوفرة، وبرامج مصالح المناوبة الطبية.
- تسهيل وتحضير استقبال المرضى في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة، والتأكد من توفر وسائل الاستشفاء الملائمة لحالتهم مع مراعاة حرية اختيارهم وتحضير عملية استقبالهم.
- المشاركة في تطبيق مخطط تنظيم الأمن الإستثنائي.
- المشاركة في مهام التربية الصحية والوقاية والبحث المتعلق بهدف المصلحة.
- المشاركة في تعليم رجال الانقاذ والمحترفين وتكوينهم في مجالي الصحة والنقل الصحي.

إذ لا تقتصر مهمة مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية على هذا الجانب فقط، بل تشمل أيضا المشاركة في تنفيذ مخطط تنظيم الأمن الاستثنائي، والمساهمة في مهام التربية الصحية والوقاية، والبحث

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 98-423 المؤرخ في 13 ديسمبر 1998، يتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، ج ر عدد 94، بتاريخ 16 ديسمبر 1998.

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 98-423 المؤرخ في 13 ديسمبر 1998، يتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، ج ر عدد 94، بتاريخ 16 ديسمبر 1998.

المتعلق بأهداف المصلحة. بالإضافة إلى ذلك، تساهم المصلحة في تعليم وتدريب رجال الإنقاذ والمحترفين في مجالات الصحة والنقل الصحي.

هذا بالنسبة لمهام مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية، أما بما يتعلق بتنظيمها وسيرها فهي تخضع لتشريعات محددة، فقد نص المشرع الجزائري في المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 98-423 على أن هذه المصلحة تدار من قبل رئيس مصلحة من بين الأطباء، أما عن مهامه، فقد وردت في المادة 5 من نفس المرسوم، حيث تشمل تسيير الوسائل البشرية والمادية والمالية، بالإضافة إلى ضمان التنظيم وحسن سير الهياكل التابعة للمصلحة.[1]

كما يتوفر أطباء عامون يتمثل دورهم في الرد على المكالمات الهاتفية، وتقديم النصح والارشاد أو ارسال فرقة إن إستدعى الأمر ذلك، والتدخل في نفس الوقت إن اقتضت الضرورة.[2]

وبالنسبة للإمكانيات البشرية التي تضمن السير الحسن للمصلحة قبل أي عملية إسعاف، فإن مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية تعتمد على تنظيم وتسيير جيد للموارد البشرية، أما عن الإمكانيات المادية، فإن للمصلحة مقرا يقع داخل المركز الاستشفائي الجامعي أو القطاع الصحي التابع له، بالإضافة إلى تتوفر المصلحة على مكان خاص مجهز لإيواء العاملين فيها، ومستودع لسيارات التدخل، وأجهزة طبية وأدوية.

[1] نصت المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 98-423 على أنه: يكلف رئيس مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة بتسيير الوسائل البشرية والمادية والمالية التي يخصصها المركز الاستشفائي الجامعي أو القطاع الصحي لمصلحة المساعدة الطبية المستعجلة واتخاذ كل تدبير من شأنه ضمان التنظيم وحسن سير الهياكل التابعة لسلطته.
ويسهر، زيادة على ذلك، على صيانة التجهيزات والحفاظ عليها.

[2] مجدي ابراهيم عبد العلى، السلامة والصحة المهنية في تأمين بيئة العمل، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، ط1، مصر، 2011، ص 06.

الفرع الثاني: النقل الصحي الإستثنائي.

إن مهام نقل الأشخاص في الحالات الاستثنائية مضمونة من طرف مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية، والمصلحة المتنقلة للطوارئ والإنعاش، وكذلك من طرف رجال الحماية المدنية، الفرق بين هؤلاء الناقلين يكمن في أن مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية والمصلحة المتنقلة للطوارئ والإنعاش تابعتان من ناحية الخدمات للمستشفى، أما نقل المرضى بواسطة فرق الحماية المدنية فهو مستقل تماما عن الخدمات المقدمة من قبل المستشفى.[1]

وبفضل الأجهزة والمعدات والأدوات المتاحة، يمكن لفرق الطوارئ والإنعاش المتنقلة التدخل فورا لمواجهة جميع الحالات الاستثنائية المتوقعة، بهدف التخفيف والحد من النتائج الخطيرة على صحة المريض حتى وصوله على الأقل للمستشفى..[2]

بالنسبة للمشرع الجزائري فيما يتعلق بالنقل الصحي الاستثنائي الذي يتبع للمستشفى أو القطاع الصحي، يوجد نقل صحي يتبع لمصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية، وهو مخصص للحالات الطبية الاستثنائية، وهناك أيضا نقل صحي يتبع للمستشفى أو القطاع الصحي، يتم فيه التعامل مع الحالات الطبية الاستثنائية بواسطة مصلحة خاصة مخصصة لهذا الغرض.

تلعب مصلحة النقل الصحي التابعة لمصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية دورين أساسيين في التكفل بالمريض في حالات الطوارئ، بوصفها جهازا ثابتا يقوم دورها في استقبال المكالمات وتصنيفها حسب درجة الطوارئ، وعليه يتم اتخاذ القرار بتقديم النصائح والتوجيهات للمتصل، أو تحويله للتواصل مع الطبيب المناوب في المنطقة، أو إرسال فرقة طبية لتقديم الإسعاف دون تأخير.

[1] رايس محمد، المسؤلية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 122.

[2] مجدي ابراهيم عبد العلى، مرجع سابق، ص 20.

أما باعتبارها جهازا متنقلا، فدور مصلحة النقل الصحي يتمثل في التدخل لتقديم الإسعاف الطبي خارج المستشفى، وذلك عن طريق توفير المساعدة الطبية اللازمة، ونقل المريض إلى مصلحة الطوارئ الطبية، المحددة من قبل الطبيب المسؤول عن مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية التي أرسلت الفريق للتدخل.[1]

ولضمان أداء مهمة النقل الصحي الاستثنائي بنجاح، سواء من قبل مصلحة المساعدة الطبية الاستثنائية، أو من خلال نقل صحي يتبع لمستشفى أو قطاع صحي به مصلحة مخصصة للحالات الطبية الاستثنائية، يجب أن يتوفر للناقل مجموعة من الإمكانيات البشرية والمادية للتكفل بالمريض، ويتضمن ذلك توفير الوسائل البشرية المدربة والمؤهلة لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمريض، بالإضافة إلى توفير المعدات الطبية والأدوات الضرورية لضمان تقديم الخدمة بكفاءة وفعالية، كما يجب أن يتوفر نقل صحي على وسائل نقل مجهزة ومناسبة لنقل المرضى بأمان وراحة، بدءا من مكان وقوع الحادث أو تواجد المريض وصولا إلى مصلحة الحالات الطبية الاستثنائية المعنية.

وبما يتعلق بالامكانيات البشرية، فحسب نص المادة 7 من القرار الوازري رقم 39 ل 15 سبتمبر 1998، فإنه للحصول على ترخيص للقيام بعمليات النقل الطبي من الصنف "A" يجب أن يتكون كل طاقم طبي متدخل من طبيب عام أو طبيب متخصص في الانعاش أو التخدير، إضافة إلى ممرض وسائق للسيارة، حاصل على شهادة الكفائة المهنية للنقل الصحي، ومعترف بها لدى وازرة الصحة.

وأما من حيث الامكانيات المادية، فحسب نفس القرار الوازري، فإنه يجب أن يتوفر لدى الراغب في الحصول على ترخيص للقيام بعمليات النقل الطبي الإستثنائي، أن يتوفر على سيارات إسعاف طبية من الصنف "A"، والتي يجب أن تتوفر فيها مجموعة من الشروط مذكورة في ملحق بهذا القرار، إذ أن هناك

[1] ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2013، ص 46.

شروط مرتبطة بسيارة الإسعاف في حد ذاتها، وهناك شروط تتعلق بالمعدات والتجهيزات الموجودة داخل السيارة، مع قائمة من الأدوات والأجهزة الطبية الواجب توافرها داخل السيارة.[1]

وقد نص هذ القرار على إلزامية توفر شروط أخرى للحصول على الترخيص، فحسب نص المادة 20 منه اشترطت توافر مقر للاستقبال ليلا ونهارا، مع اشتراك هاتفي، ومستودع خاص بسيارات الإسعاف.

وبالإضافة إلى الإمكانيات المادية المذكورة سابقا، تتوفر ميزات أخرى غير مذكورة في القرار وتستخدم بشكل واسع مما يسمح بتقديم رعاية متفوقة للمريض، تشمل هذه الميزات أجهزة الراديو لضمان اتصال مستمر مع الفرق المشاركة والأطباء المشرفين على العمليات الجراحية، بالإضافة إلى صيدلية متكاملة وغرف للراحة مجهزة بشكل مثالي، ومخزن للمعدات الطبية الضرورية.[2]

أما النقل الصحي المستقل عن المستشفى، فإلى جانب المصلحة المتنقلة الخاصة بالطوارئ والانعاش، فهناك جهاز آخر يقوم بنفس المهام في مواجهة الحالات الإستثنائية، إلا أنه مستقل عن سلطة وإدارة المستشفى، ولكنه لا يقل أهمية عنها، ويمثل في النقل الصحي الخاص برجال الحماية المدنية، والنقل الصحي التابع للقطاع الخاص.[3]

يتم تقديم تدريب خاص بالحماية وتقديم الإسعافات الأولية لهؤلاء الأفراد، بالإضافة إلى تدريب تكميلي متخصص في الإنعاش والإسعافات الخاصة بحوادث السير، إلا أنهم ليسوا أطباء أو ممرضين، وعملهم محدود ويقتصر على تقديم الإسعافات الأولية والإنعاش فقط، وذلك بناء على التدريب الذي حصلوا عليه، وبالتالي فإنه في حالات الطوارئ الطبية الخطيرة، مثل حوادث السير، يجب أن يتم التدخل بواسطة فرق طبية مؤهلة، لتقديم الرعاية الطبية المتقدمة والإسعافات اللازمة، وهذا ينطبق أيضا على

[1] رايس محمد، المرجع السابق، ص 132.
[2] محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين، قانونا – فقها – اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، 56.
[3] رايس محمد، المرجع السابق، ص 139.

النقل الصحي الاستثنائي، الذي يشمل تحويل المرضى بواسطة سيارات الإسعاف التي يقودها فريق طبي مؤهل.[1]

وخلال فترة تدخل رجال الحماية المدنية لتقديم الإسعافات الأولية، فإنهم يبقون دائما على اتصال بمصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية، من بداية الإسعاف وحتى نقل المريض إلى مستشفى حددته هذه المصلحة مسبقا، وهذا لضمان التوجه نحو أحسن للمستشفى يناسب المريض.

ويلعب جهاز الحماية المدنية، دورا رئيسيا في الإسعافات الطبية الإستثنائية، حيث أنه الجهاز الوحيد الذي له رقم موحد عبر كامل التراب الوطني، وهو الرقم الأخضر 14، وهو رقم يعلمه كل المواطنين بمقارنته بالأرقام المتعددة لمصلحة المساعة الطبية الإستثنائية، إضافة لإنتشار وحداته في كامل تراب الوطن على خلاف مصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية والتي حاليا متواجدة على مستوى بعض الولايات.

وبالرغم من أن الدور الأساسي للحماية المدنية يتمحور حول مكافحة الحرائق، وحراسة الشواطئ، وإسعاف الطرقات، ومراقبة وسائل الدفاع ضد الحرائق في المؤسسات الصناعية والمستقبلة للجمهور، والانفجارات في المجال الصناعي، والوقاية من أخطار الكوارث الكبرى، والقيام بحملات التوعية والتحسيس من الأخطار المختلفة، والتغطيات الأمنية لمختلف التظاهرات الرياضية، والثقافية وغيرها، إلا أنهم يقومون كذلك بتقديم الإسعافات في الحوادث المنزلية، وكذلك نقل المرضى والجرحى إلى مصالح الحالات الطبية الإستثنائية كلما طلب منهم ذلك، وهم في هذا الاطار لهم نفس الامكانيات المادية والبشرية للتكفل بالمرضى في الحالات الإستثنائية.[2]

[1] محمد يوسف ياسين، نفس المرجع، ص 57.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-54 المؤرخ في 12 فيفري 1992، يتعلق بتنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية وعملها، ج.ر عدد 13 بتاريخ 19 فيفري 1992.

المطلب الثاني: المصالح الطبية الداخلية في الحالات الإستثنائية

يتطلب تنظيم وسير مختلف المصالح التابعة للمستشفى أو القطاع الصحي، سواء كانا عامين أو خاصين، دائما صرامة بسبب المهمة الحيوية التي تقع على عاتقها هذه المصالح، ويتعلق الأمر بتقديم الرعاية الصحية للجميع بطريقة متساوية ومستمرة، وخاصة عندما يتعلق الأمر بالحالات الطبية الاستثنائية، فإن تلك الحالات تحظى بأهمية كبيرة لمهنيي الصحة، حيث تمثل أساسا لمعالجة العديد من الأمراض والحالات الخطيرة.

كما أن مصالح الحالات الطبية الاستثنائية تجمع العديد من الفرق المختلفة التي تعمل معا لتقديم الرعاية اللازمة، ويشمل ذلك الأطباء والأخصائيين والممرضين، ورجال الحماية المدنية وسائقي سيارات الإسعاف.[1]

وتعتبر مصالح الحالات الطبية الاستثنائية مكانا يتميز بحضور كثيف من المستخدمين، مما يجعل تنظيم وإدارة الخدمات الطبية بها تحديا كبيرا، ويتطلب ذلك تنظيم الامكانيات المتاحة، سواء كانت مادية أو بشرية، بشكل فعال لمواجهة تلك الحالات الطبية الاستثنائية التي تصل إلى هذه المصالح.

الفرع الأول: التنظيم المادي لمصالح الحالات الطبية الإستثنائية

لقد فرض المشرع ضوابط على المؤسسات الإستشفائية، من أجل تأمين خدمات جيدة وآمنة لكل المستفيدين من خدمات هذه المؤسسات، ولكن هذه ضوابط في حقيقة الأمر، قد تخلق تفاوت كبير بين المصالح التي تقدم الخدمات الطبية الإستثنائية، ولهذا فالمصالح الطبية الإستثنائية لها تصنيف خاص يجب أن يتقيد بمجموعة من الشروط والضوابط المتعلقة بالإمكانيات المتوفرة لدى المصالح

[1] محمد يوسف ياسين، نفس المرجع، ص 61.

الطبية الإستثنائية، والتي تشمل كل ما يتعلق بتصميم الهياكل والمعدات التي يجب أن تتوفر لدى المصلحة.[1]

فأما عن الشروط والقيود الخاصة بتصميم الهياكل الخاصة بمصلحة الحالات الطبية الإستثنائية في الجزائر، فإنه حسب التعليمة الصادرة عن وازرة الصحة رقم 26 ل05 فيفري 1989، فإنه يجب التمييز بين حالتين، حالة التكفل بحالات الطوارئ الخفيفة، وحالة التكفل بالحالات الطبية الإستثنائية التي تتطلب الاستشفاء والمراقبة.

فأما عن حالة التكفل بالحالات الطبية الخفيفة، فنجد أن التعليمة الوازرية ألزمت المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات طبية إستثنائية خفيفة بتوفير قاعة للإنتظار، قاعات للتشخيص، وقاعة للعلاج.[2]

أما عن الحالة الثانية والمتمثلة في حالة التكفل بالحالات الطبية الإستثنائية التي تتطلب الإستشفاء والمراقبة، فحسب التعليمة الوازرية، فإنه يجب على كل مؤسسة صحية تقدم هذا النوع من الخدمات أن تقسم إلى ثلاث مصالح.

فالأولى تتمثل في مصلحة الاستقبال، والتي بدورها مقسمة إلى عدة قاعات، أولها قاعة مخصصة لتسجيل المرضى، ثم قاعة الإنتظار، وقاعات معدة للتشخيص، وقاعة للعمليات الجراحية الخفيفة، وفي الأخير قاعة الإنعاش.

[1] عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص 163.

[2] محمد يوسف ياسين، نفس المرجع، ص 63.

وهذه تسهيل الوصول إلى هذه المصلحة، لأنها المكان الأول الذي يصل إليه المريض، وهو المكان الذي يتم فيه التشخيص وتقديم الإسعافات الأولية وإن تطلب الأمر الإنعاش.[1]

وتعتبر عملية الفرز في مصالح الحالات الطبية الاستثنائية جزءا حيويا من عملية تقديم الرعاية الصحية، حيث يتم استخدام علامات مميزة بالألوان لتحديد أولويات تقديم العلاج للمرضى، تعتبر هذه العلامات ضرورية لتحديد مدى الطوارئ لكل حالة، وهي تشمل العلامات الحمراء والبرتقالية والصفراء والخضراء والزرقاء.[2]

فالعلامة الحمراء تشير إلى حالات الطوارئ الطبية الحرجة التي لا يمكن تأجيل علاجها، مثل حالات توقف القلب أو فقدان الوعي، وتتطلب التدخل الفوري لإنقاذ الحياة، أما العلامة البرتقالية، فتشير إلى حالات يمكن التعامل معها بسرعة، ولكنها ليست في حالة طوارئ حرجة، مثل الإصابات التي تتطلب علاجا سريعا مثل كسور بسيطة، والعلامة الصفراء تعني حالات الطوارئ التي يمكن التعامل معها في غضون وقت معين، مثل الإصابات التي تتطلب تقديم العناية الطبية في غضون ساعة ونصف تقريبا، أما العلامة الخضراء، فتدل على الحالات التي يمكن التعامل معها في الوقت المناسب دون الحاجة إلى علاج عاجل، مثل الإصابات البسيطة أو المشاكل الصحية غير العاجلة، وتشير العلامة الزرقاء، إلى الحالات التي يمكن التعامل معها في موعد لاحق أو خلال فترة زمنية معينة، ولا تشكل خطرا على الحياة.

أما عن المصلحة الثانية ففتتمثل في مصلحة الاستشفاء، ويتم في هذه المصلحة مراقبة وحراسة حالة المريض، وتحتوي هذه المصلحة على الأقل ما بين 4 إلى 10 أسرة، ولكن مدة الاستشفاء فيها لا يجب أن تتعدى ما بين 24 إلى 48 ساعة، فإذا تعدى هذا الأجل، يقوم المسؤول عن مصلحة الحالات الطبية الإستثنائية بنقل المريض إلى المصلحة الطبية التي تناسب حالته، ومن أجل تحقيق وتسهيل نقل المريض

[1] عبد الكريم مأمون، المرجع السابق، ص 165.
[2] محمد يوسف ياسين، نفس المرجع، ص 64.

من مصلحة الحالات الطبية الإستثنائية إلى المصالح الأخرى، وقد أوجبت التعليمة كل المصالح الطبية في المستشفى من توفير على الأقل من 2 إلى 4 أسرة فارغة لفائدة مصلحة الحالات الإستثنائية.

أما فيما يخص المصلحة الثالثة والتي تعرف بالمصلحة التقنية، وهي المنطقة التي تتواجد فيها المخابر، وقسم التصوير بالأشعة، وقاعات الجراحة، وبنك للدم، وصيدلية، فهي المصلحة التي يتوفر فيها كل ما قد يحتاجه الطبيب من أجهزة طبية في التشخيص والعلاج.[1]

هذا فيما يتعلق بالشروط المتعلقة بصميم هياكل المصالح الإستثنائية، أما بالنسبة للقيود المتعلقة بالمعدات والأجهزة الطبية، فالتعليمة الوازرية رقم 26 الموقعة في 05 فيفري 1989، قد جاءت بمعدات وأجهزة خاصة بالحالات الخفيفة، ومعدات وأجهزة وهياكل مساعدة خاصة بالحالات الإستثنائية التي تتطلب الاستشفاء.

فأما عن حالة التكفل بالحالات الخفيفة، فإنه على المؤسسات الصحية التي تتكفل بهذه الحالات أن تتوفر على أجهزة للتصوير بالأشعة عادية والتي تمكن من تصوير العظام، والقفص الصدري والبطن، مع إمكانية للإتصال، بحيث يجب أن يكون هناك خط هاتفي مربوط بمصلحة الطوارئ الطبية التابعة للمستشفى، وامكانيات لنقل المرضى، كسيارات اسعاف، والكراسي المتحركة والأسرة المتحركة.[2]

أما فيما يخص حالة التكفل بالحالات الطبية الإستثنائية التي تتطلب الاستشفاء والمراقبة، فإنه على المؤسسات الصحية التي تتكفل بهذه الحالات أن تتوفر على مصالح تعمل طيلة اليوم، وعلى مدار الساعة، وفي كل أيام الأسبوع، وتتمثل أساسا في مخبر للتحاليل وأجهزة للتصوير بالأشعة ثابتة ومتحركة،

[1] كشيدة الطاهر، المرجع السابق، ص 83.
[2] نبيلة غضبان، المسؤولية الجنائية للطبيب، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009، ص 19.

بالإضافة إلى قاعة للعمليات الجراحية وبنك للدم والأدوية[1]، مع توفر المستهلكات الطبية بحيث يجب أن تتوفر لدى مصلحة الحالات الطبية الإستثنائية مخزون من الأدوية والمستهلكات الطبية، والخاصة بكل المتطلبات الجراحية والطبية، مع توفر وسائل الاتصال، حيث يجب أن يكون هناك خط هاتفي مربوط بالمصالح الأخرى، أو بمؤسسة صحية أخرى التابعة للمستشفى، فإذا لم تتوفر أحد أو بعض هذه المصالح داخل المستشفى فيجب أن تكون قريبة، وتعمل على مدار الساعة في كل أيام الأسبوع للتمكن من التكفل بالحالات الإستثنائية.[2]

ويتم تصنيف مصالح الحالات الطبية الاستثنائية وفقا للتراخيص التي تمنحها السلطات الإدارية المختصة، ويتعين على كل مؤسسة صحية ترغب في إنشاء مصلحة استثنائية الحصول على ترخيص من الجهات المعنية، ويتم منح هذه التراخيص لفترة محددة تتراوح عادة بين 5 إلى 10 سنوات، وتكون قابلة للتجديد بناء على تقييم الأداء والامتثال للمعايير والمتطلبات المحددة.[3]

وتجدر الإشارة إلى أن هذه التراخيص ليست نهائية، ويمكن أن يتم تعليقها أو إلغاؤها في حالة وجود مخالفات خطيرة، أو إذا أصبحت المصلحة الاستثنائية خطرة على سلامة المرضى، كما يمكن سحب الترخيص إذا لم تلتزم المصلحة بمعايير السلامة والجودة، وشروط السير السليم للمصلحات الاستثنائية.

وتتطلب هذه الإجراءات التنظيمية والإدارية الصارمة ضمان أن مصالح الحالات الطبية الاستثنائية تلتزم بأعلى معايير الجودة والأمان، وتقدم الرعاية الصحية بطريقة مهنية ومنظمة، وفقا لاحتياجات المرضى والمتطلبات الطبية المحددة.[4]

[1] المادة 124 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

[2] قدير إسماعيل، سوير سفيان، المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، 2007، ص 9.

[3] نبيلة غضبان، المرجع السابق، ص 23.

[4] قدير إسماعيل، المرجع السابق، ص 19.

إلا أن عدم الحصول على رخصة للمؤسسة الصحية في فتح مصلحة إستثنائية، لا يعني أن المؤسسة الصحية ليس بإمكانها إستقبال مريض في حالة إستثنائية، بل أن هذه المؤسسة الصحية لا يمكنها فتح مصلحة إستثنائية دائمة.

والهياكل الصحية المخولة لها بتقديم خدمات طبية إستثنائية مقسمة إلى صنفين، كل يتدخل حسب ما لديه من امكانيات بشرية ومادية لإنقاذ المريض، فالصنف الأول يتعلق بالمؤسسات الصحية التي تتكفل بالحالات الخفيفة، والتي تعرف بالحالات الطبية الإستثنائية من المستوى الأول كالحروق الخفيفة، أو عضة حيوان، أو الجروح التي تمس الجلد دون تتعدى ذلك، أو تشققات العظام، والمصالح الإستثنائية لهذه المؤسسات تعمل 24/24 وعلى مدار السنة.[1]

فأما عن المؤسسات الصحية التي يمكنها القيام بذلك فنجد أولها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وهي قطاع صحي متعدد الخدمات، وتستقبل هذه المصلحة المستخدمين 24/24 ساعة وعلى مدار السنة، ثم العيادات الخاصة، ثم المراكز الصحية.

أما الصنف الثاني فيتعلق بالمؤسسات الصحية التي تتكفل بالحالات الإستثنائية التي تتطلب الاستشفاء والمراقبة، والتي تعرف بالحالات الطبية الإستثنائية من المستوى الثاني، والمصالح الإستثنائية لهذه المؤسسات تعمل 24/24 وعلى مدار السنة، وتتمثل مهامها في استقبال وتقديم الإسعافات الأولية، واستشفاء المرضى في حالة خطر، ثم توجيههم للمصلحة الطبية المختصة بالتكفل بحالتهم الصحية، ولكن يمكن لهذه المصالح أن تتكفل بالحالات الطبية، إذ ليس لها الحق في رفض إستقبال المرضى.[2]

[1] عبد الكريم مأمون، المرجع السابق، ص 169.

[2] المادة 22 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

وأما بما يتعلق بالمؤسسات الصحية التي يمكنها القيام بذلك، فبالدرجة الأولى هناك كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة، فعلى مستوى كل مؤسسة استشفائية سواء كانت متخصصة أم لا توجد مصلحة للحالات الطبية الإستثنائية، والتكفل بالمرضى على مستوى هاتين المؤسستين يكون من المستوى الثاني، حيث يكون على مستوى هذه المصالح التكفل بالمرضى الذين تتطلب حالاتهم الصحية التشخيص والقيام بإختبارات معمقة، بإستخدام وسائل مادية وبشرية لا تتوفر لدى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بل أنه حتى على مستوى هذه المؤسسات، نجد أنه هناك مؤسسات متخصصة في التكفل بأمراض معينة، وهذا لما لها من امكانيات مادية خاصة بأمراض معينة كأمراض النساء والتوليد، أو الأمراض العقلية والنفسية.[1]

كما يوجد المركز الاستشفائي الجامعي، والذي يحتوي على مصلحة للحالات الطبية الإستثنائية من المستوى الثاني كذلك، لأن هذه المراكز تتوفر على جميع الاختصاصات في مكان واحد، مع توفر الإمكانيات المادية الجد عالية والجد متطورة، مقارنة بالإمكانيات المادية المتوفرة لدى المؤسسات الاستشفائية الأخرى.

الفرع الثاني: التنظيم البشري لمصالح الحالات الطبية الإستثنائية

تلتزم جميع مصالح المؤسسات الصحية، لا سيما مصلحة الحالات الطبية الإستثنائية، بإستقبال المرضى في كل وقت، ولكي تضمن هذه المؤسسات الصحية دوام تقديم الخدمات الصحية الإستثنائية، يجب تتوفر لدى العاملين فيها الكفاءة والإستعداد للتدخل في أي وقت.

فالمشرع الجزائري فيما يتعلق بالمؤهلات المهنية التي يجب توافرها في الطاقم الطبي المكلف بالمصالح الإستثنائية، فإنه يكفي بالنسبة للطبيب بأن يكون طبيبا عاما حاصلا على شهادة جامعية في

[1] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 بتاريخ 8 يوليو 1992.

الطب، فالمشرع الجزائري لم يشترط الاختصاص في مجال الحالات الطبية الإستثنائية، كما يفعل المشرع الفرنسي، على الرغم من أنه يوجد في كليات الطب الجزائرية اختصاص في مجال الحالات الطبية الإستثنائية، والذي جاء به ونظمه القرار الوازري رقم 27 الصادر في 12 ماي 1998 الصادر عن وازرة التعليم العالي والبحث العلمي، والمتضمن تنظيم شهادة علمية في تخصص الطب الإستثنائي، ومدة التكوين فيه أربع سداسيات.[1]

ونفس الشيء بالنسبة للأعوان شبه الطبيين بالمصالح الإستثنائية، فإن المشرع الجزائري لم يلزمهم بتكوين خاص في هذا المجال، وهذا لا يمنع حصولهم على تكوين في مجال الحالات الطبية الإستثنائية، حيث تنص المادة 157 من قانون الصحة الجزائري السابق على أنه: يعد اكتساب المعارف الخاصة بالإسعافات الأولية واجبا يقع على عاتق الدولة، ولا سيما في الوسط التربوي ووسط العمل، وأما قانون الصحة الجديد فقد جاء في نص المادة 170 منه على أنه: التكوين المتواصل حق، وهو إجباري، بالنسبة لجميع مستخدمي الصحة الذين يمارسون في هياكل ومؤسسات الصحة.[2]

أما المسؤول عن مصلحة حالات الطوارئ الطبية، سواء أكانت من المستوى الأول أو من المستوى الثاني، فيشترط فيه أن يكون طبيب دائم في المؤسسة الصحية التي تتواجد فيها المصلحة الإستثنائية، ويساعده في ذلك مراقب طبي دائم.

وتبدأ نشاطات الطاقم الطبي في المصالح الطبية الإستثنائية بإستقبال المريض، ثم وضع تشخيص سريع أو محاولة تقدير درجة الخطورة، وبعد ذلك تقديم العلاج المناسب والضروري لإبعاد الخطر على المريض، ثم نقله لمصلحة أخرى متخصصة في متابعة العلاج.

[1] القرار الوزاري المؤرخ في 12 ماي 1998 والمتضمن انشاء الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية في الطب الاستعجالي.

[2] المادة 170 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

ولضمان السيرورة الدائمة في تقديم الخدمات الإستثنائية، على المصالح الإستثنائية أن تضمن على الأقل الحد الأدنى الضروري لسيرها، ولضمان سيرورة مصلحة الحالات الطبية الإستثنائية، فالمشرع الجزائري لم ينص على إلزامية تخصص الأطباء ومهنيي الصحة في الطب الإستثنائي لدى المؤسسات الصحية في تقديم خدمات طبية الإستثنائية، حيث أنه على جميع الوحدات الصحية التي تقدم خدمات طبية الإستثنائية، أن تقوم بتقديم هذه الخدمات طوال 24/24 ساعة، ويجب على جميع الوحدات الصحية أن تقدم العلاج الطبي بإستمرار، في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل، ولأي مريض بغض النظر عن مكان سكناه، كما يجب على جميع الهياكل الصحية أن تقدم الإسعافات الأولية مهما يكن تخصصها[1]، ومعنى هذا أنه فيما يخص تقديم الإسعافات الأولية، لا يجب أن يكون هناك طاقم طبي متخصص، إذ يمكن لأي طاقم طبي في أي وحدة صحية أن تقدم الإسعافات الطبية، حيث نصت المادة 281 فقرة 1 من قانون الصحة الجزائري الجديد على أنه: تضمن هياكل ومؤسسات الصحة لفائدة كل المواطنين تقديم علاجات أولية وثانوية، وذات المستوى العالي وكذا الإسعافات، حسب مخطط تنظيمي محدد عن طريق التنظيم.[2]

وقد جاء التنظيم الوازري بتفصيل أكثر فيما يتعلق بالامكانيات البشرية الواجب توافرها لدى المصالح االطبية الإستثنائية، وقد قسمتها إلى نوعين، النوع الأول خاص بمصالح الحالات الطبية الإستثنائية التي تتكفل بالحالات الطبية الخفيفة، والتي يجب أن تتوفر على طبيب عام ومراقب صحي، وتقني في التصوير بالأشعة، وممرض، ومساعد ممرض، وعون اداري لتسجيل المرضى، أما النوع الثاني فهو خاص بمصالح الحالات الطبية الإستثنائية التي تتكفل بالحالات الإستثنائية التي تتطلب الاستشفاء والمراقبة، والتي يجب أن تتوفر على الطبيب المسؤول عن المصلحة، وطبيب للإنعاش، وطبيب عام، وطبيب خاص بالطب الداخلي، وطبيب مقيم، وهذا بالنسبة لمصالح الحالات الطبية الإستثنائية التابعة

[1] المادة 155 من القانون رقم 85-05، المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية رقم 8 بتاريخ 1985/02/17

[2] المادة 181 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

للمراكز الاستشفائية الجامعية، ومراقب طبي، وتقني في التصوير بالأشعة، وممرضين ومساعدين للممرضين، ومصلحة إدارية تتكون من شخصين أو ثلاث لتسجيل المرضى وتكوين الملف الإداري الخاص بهم، وهذا في الحالات العادية.

أما إذا كان هناك إضراب في قطاع الصحة، وخاصة على مستوى مصلحة الحالات الطبية الإستثنائية، فإنه حسب نص المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 09-393: يلزم الممارسون الطبيون العامون في الصحة العمومية، في اطار المهام المخولة لهم، بما يلي:[1]

- الاستعداد الدائم للعمل.
- القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

فبالرغم من أن الاضراب حق يكفله القانون، إلا أنه هناك مجالات يلزم أن يضمن فيها على الأقل الحد الأدنى من الخدمة، ومن هذه القطاعات قطاع الصحة.

أما عن المسؤول الأول في ضمان الحد الأدنى من الخدمة الصحية، فهو مدير المؤسسة الصحية، فحسب نص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، والتي نصت على أن المدير مسؤول عن ضمان السير الحسن للمؤسسة، أي أنه إذا كان هناك إضراب فعلى مدير المؤسسة الصحية أن يتخذ الإجراءات اللازمة لضمان السير الحسن لها، ومن بين ما يمكن القيام به بتسخير طاقم طبي يضمن الحد الأدنى من الخدمات الصحية[2]، وهذا ما جاء في نص المادة 210 من قانون الصحة القديم بنصه على أنه: يجب على الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة أن يستجيبو لأوامر التسخير التي تصدرها السلطة العمومية، ومع مراعاة أحكام المادة 206، فإذا امتنع الطبيب عن الامتثال للتسخيرة، يمكن متابعته جزائيا بمقتضى

[1] 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.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 33 بتاريخ 20 ماي 2007.

قانون العقوبات دون إغفال المتابعة التأديبية، وهذا ما نصت عليه المادة 236 من نفس القانون: يعاقب حسب أحكام المادة 422 مكرر من قانون العقوبات، كل من لم يمتثل لأوامر تسخير السلطة العمومية، المعدة والمبلغة حسب الأشكال التنظيمية، كما جاء في نص المادة 178 من قانون الصحة الجديد على أنه: يتعين على مهنيي الصحة الإمتثال لتسخيرات السلطة العمومية، حسب التشريع والتنظيم المعمول بهما، والملاحظ أن هذه المادة أوسع مما جاء في قانون الصحة القديم، حيث أن التسخيرة في القانون القديم خاصة بالأطباء والجراحين والصيادلة، أما في القانون الجديد فالأمر بالتسخيرة جاء ليشمل كل مهني الصحة، بما فيهم الممرضين والمساعدين لهم، وذلك تحت طائلة العقوبات المنصوص عنها في نص المادة 187 مكرر من قانون العقوبات، إذا ما ثبت رفض التسخيرة الصادرة عن السلطة العمومية المخولة لها ذلك، حسب ما جاء في نص المادة 418 من قانون الصحة الجديد.

المبحث الثاني: إنعكاسات الحالات الإستثنائية على الممارسات الطبية

من بين المبادئ الأساسية لأخلاقيات مهنة الطب أن يكون الطبيب دائما في خدمة المجتمع والصحة العامة، ويتضح ذلك من خلال احترام الحياة الخاصة وكرامة المريض.

ولحماية الفرد توجد ضمانات تحكم الأنشطة الطبية، من بينها منع مهنيي الصحة من ممارسة الطب كمجال تجاري، فالتاجر يسعى لتحقيق الربح قبل كل شيء، بينما يهدف الطبيب إلى علاج المريض، بما في ذلك المرضى المحتاجين، لذا فإن فكرة الربح لا مكان لها في مهنة الطب.

الحالة الاستثنائية للمريض لا تقيد فقط حريته واستقلاليته، بل تؤثر أيضا على مهنيي الصحة أثناء قيامهم بعملهم، حيث تعتبر صحة وحياة المريض من الأولويات المطلقة التي تتجاوز كل اعتبار. لذلك، يجب على مهنيي الصحة في الحالة الاستثنائية للمريض أن يكونوا في خدمته بكفاءة وفعالية.

فالحالات الاستثنائية تؤثر على النشاط العادي للطبيب من خلال إلزامه بالتدخل، وفي المقابل تمنحه الحرية الكاملة في استخدام إمكانياته أثناء تقديم الرعاية الصحية اللازمة. كما أن لهذه الحالات أثرا على المسؤولية الطبية.

المطلب الأول: الإلتزامات القانونية في الحالات الطبية الإستثنائية

في الحالات العادية للمريض، يتمتع الطاقم الطبي، وخاصة الطبيب، بحرية الامتناع عن علاج مريض لأسباب شخصية بحتة. فحرية الطبيب في قبول أو رفض علاج مريض، وهي لازمة لاستقلاليته المهنية، مقيدة بمبدأ أساسي يقره القانون والدستور، وهو الحق في العلاج. ولكن في حالة وجود حالة استثنائية للمريض، يمكن لهذه الحالة أن تلزم الطبيب بمعالجته.[1]

ففي الحالة الإستثنائية للمريض التي تتطلب التدخل الحالي والسريع، يواجه الطاقم الطبي واجب إنساني، والذي يستند قبل كل شيء على إلزامية التدخل السريع، لوضع حد للأخطار وحماية المريض، والذي له نطاق يجب مراعاته وإحترامه.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للإلتزام في الحالات الإستثنائية

معالجة المريض في الحالة الإستثنائية هو إلتزام يجب أن يحترمه كل الطاقم الطبي وخاصة الطبيب، وهو في نفس الوقت حق من حقوق المريض الذي يكون في حالة خطر.

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 355.

وهذا الإلتزام أكد عليه المشرع الجزائري بإصدار المرسوم رقم 92-276 والمتضمن مدونة أخلاقيات الطب في المادة 9 منه، والتي نصت على أنه: يجب على الطبيب أو الجراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.[1]

فالمادة نصت على إلتزام الطبيب بالتدخل في إسعاف مريض في حالة الخطر الوشيك، وهذا الإلتزام قد أثار جدلا فقهيا حول الطبيعة القانونية لهذا الإلتزام، حيث أن الفقهاء بحثوا مطولا عن الأساس القانوني الذي من خلاله يستند عليه إلتزام الطبيب بالتدخل لإسعاف المريض في حالة خطر هذا من جهة، ومن جهة أخرى يسمح للطبيب بالتدخل لإنقاذ حياة الآخرين.

فرضى المريض في الحالة الإستثنائية أو حالة الخطر الوشيك غالبا ما يكون غير ملزم، فبالرجوع إلى نص المادة 59 من القانون المدني الجزائري، والتي نصت على أنه: يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين، دون الإخلال بالنصوص القانونية، أي أنه لقيام عقد أو اتفاق وجب توفر عدة شروط، ومنها الرضى، وهو ما لا يكون غالبا ممكنا في الحالات الإستثنائية.[2]

كما أن هناك العديد من الحالات الإستثنائية التي يواجهها المريض قد تمنعه من إبداء رأيه ورضاه، ولكن هناك علاقة قانونية تنجز بين المريض في الحالة الإستثنائية والطاقم الطبي الذي يقدم العلاج له، والطبيب إذا لم يتدخل بتقديم العلاج فإنه سيعاقب، وهنا يكمن إختلاف الفقهاء في تحديد العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض في الحالات الإستثنائية.

إذ يرى أصحاب هذا الرأي وعلى رأسهم كل من البروفيسور Pansier و Delebecque، أن العلاقة بين المريض والطبيب في الحالات العادية هي علاقة تعاقدية، بمعنى آخر أنه هناك عقد بين المريض والطبيب،

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 بتاريخ 1992/7/8.

[2] الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975، متضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 بتاريخ 30 سبتمبر 1975.

بحيث يلتزم الطبيب بمقابل أجر بأن يقوم بتقديم خدمة للمريض، وفي الحالة الإستثنائية فإن هذا العقد لا يزول وإنما يتحول إلى إتفاق بمساعدة طوعية دون مقابل، فحسب هذا الرأي فإن الإلتزام بالتدخل لإسعاف المريض، ناتج عن عقد يكون فيه الهدف الأساسي هو مصلحة المريض، وبالتالي فالعلاقة القانونية حسب رأيهم تدخل في دائرة العقود بدون عوض أو عقود التبرع، فالطبيب هنا يقدم خدمة تطوعية، وهذا ما جعل الفقهاء من هذا التيار يكيفون العلاقة القانونية بين المريض والطبيب في الحالة الإستثنائية على أنها شبه عقد، ولكن لها نفس نتائج وآثار العقد، بل أن هناك من قال بأنها تدخل في إطار العقود غير المسماة.[1]

أما الرأي الثاني وهو رأي البروفيسور Harichaux، الذي يرى بأن الطبيب الذي يسعف مريض في حالة إستثنائية، فإنه بتدخله هذا قد جعل بينه وبين المريض علاقة إدارة أعمال شبه تعاقدية، أي أن الطبيب بتدخله في هذه الحالة قد قبل ضمنيا التكفل بإسعاف المريض، وبأن رضا وإرادة المريض المسعف تكون محتملة.[2]

ولكن تم إنتقاد هذا الرأي على أساس أن هذا التكييف لا يوافق العلاقة بين الطبيب والمريض، وبأن هذه العلاقة قد اعتمدها القضاة لتسمح لهم بالحكم فحسب، ولتحقيق العدالة للطبيب الذي تدخل بحسن نية، أما في حالة غياب الحالة الإستثنائية، فالقاضي لا يعتمد على هذا التكييف.

وقد انتقدت هذه النظرية على أساس أنه في الوكالة يشترط قبول الوكيل، ولكن في الحالة الإستثنائية ليس كذلك، لأن الحالة الإستثنائية أو الخطر الوشيك هو الذي يولد العلاقة بين الطبيب والمريض، والتي بدورها تلزم الطبيب بالتدخل بدون أن تكون له أي إرادة في قبول أو رفض التدخل في إنقاذ

[1] Moreau (J), L'urgence médicale, coll. Droit de la santé, P.U.A.M., T.2, 2005, p 174.
[2] Harichaux (M), Le contrat médical, L'exercice à titre libérale, D. méd. hosp., éd. Litec, 1999, fasc. 81

حياة المريض، مع أن الطبيب عندما يتدخل في إسعاف المريض، فإن تدخله هذا ليس بالضرورة بتطوع منه، ولكن في غالب الأحيان لأن هناك قيود قانونية ومعنوية تجبره على ذلك.[1]

وهناك رأي آخر للبروفيسورRené، حيث يرى أصحاب هذا الرأي بأن إلتزام الطاقم الطبي بالتدخل لإسعاف المريض في الحالة الإستثنائية يعتبر علاقة تعاقدية، ويتنافى مع نصوص وأحكام القانون المدني، لأن المريض المسعف غير قادر وليس له الإرادة لإبرام العقود، وبالتالي هم يرون بأن إلتزام الطاقم الطبي بالتدخل لإسعاف الغير في الحالة الإستثنائية، ليس إلا قاعدة قانونية ألزم القانون الطاقم الطبي على إحترامها.

إن هذا الإلتزام ليس نتاج لعقد أو شبه عقد ولكن ناتج عن نص قانوني محض، وهذا ما جاء في التشريع الجزائري، لأن إلتزام الطبيب بالتدخل لإسعاف المريض في الحالة الإستثنائية ناتج عن نصوص قانونية.[2]

ومن بين هذه النصوص القانونية، نص المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، ونص المادة 182 من الأمر رقم 66-156، والتي نصت على أنه: يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 15000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من يستطيع بفعل مباشر منه وبغير خطورة عليه أو على الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية، أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان وامتنع عن القيام بذلك، بغير إخلال في هذه الحالة بتوقيع عقوبات أشد ينص عنها هذا القانون أو القوانين الخاصة.[3]

---

[1] Moreau (J), op. cit., T.2, p 274.

[2] عليلي سليمان النظرية العامة للإلتزام، مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2005، ص 142.

[3] المادة 182 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49 بتاريخ 11 يونيو 1966.

ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وكان في إمكانه تقديمها له بعمل مباشر منه، أو بطلب الإغاثة له، ودون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير.

فمن خلال قانون الصحة العمومية الجزائري، يمكن القول بأن الحق في العلاج هو حق أساسي للفرد الذي يطلب الإسعاف، ونفس الشيء بالنسبة لحق المريض في حالة خطر وشيك، إذ له الحق في التدخل السريع من أجل إبعاد الخطر الوشيك عنه، والذي يعد كذلك من الحقوق الأساسية للفرد التي يحميها القانون.

الفرع الثاني: نطاق الإلتزام في الحالة الإستثنائية

إن المستفيد من الإلتزام بالتدخل في الحالة الإستثنائية هو المريض نفسه، ولكن هذا الإلتزام يثير إشكالا حول على من يقع، وحول حدوده وخاصة حول محتواه.[1]

فأما عن المدين بالإلتزام بالتدخل في الحالة الإستثنائية لإسعاف المريض، فإنه لا ينحصر عند الطبيب والمؤسسات الإستشفائية فحسب، بل يتعدى هذا الإلتزام ذلك، إذ أنه حسب نص المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، وكذلك نص المادة 182 قانون العقوبات الجزائري، نجد أن المدين بهذا الإلتزام يتعدى الطبيب، حيث أنه يمس كل فرد شاهد شخصا في حالة خطر، فتقديم المساعدة للشخص في حالة خطر لكل الأشخاص، دون أن يكون لهم أي واجب من جهة الشخص المريض أو المصاب.[2]

فإذا كان إلتزام التدخل في تقديم الإسعاف العاجل يقع على عاتق كل شخص، إلا أنه يختلف من حيث درجة الإلتزام والنشاط الذي سيقوم به لإسعاف من هو في حالة الخطر الوشيك، فلا يمكن مساءلة الممرض كالطبيب، لأن الطبيب بحكم تكوينه يمكن تقديم المساعدة أفضل بكثير من الممرض.

[1] منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع عمان الأردن، 1996، ص 379.
[2] الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49 بتاريخ 11 يونيو 1966.

ويمكن لأي طبيب آخر أن يتدخل لإسعافه، فحالة الخطر الوشيك هي التي ألزمت الطبيب المناوب أو الطبيب داخل المصلحة الطبية الإستثنائية، للتدخل لدرء هذا الخطر، الذي هو نتاج واقعة أوجبت التدخل السريع من الطبيب، حيث أنه دون هذا التدخل منه، من الممكن جدا أن يموت المصاب، أو يصاب بعاهات وأضرار أخرى خطيرة على صحته، فتدخل الطبيب هنا لا يخرق مبدأ الزمالة الذي يلزم الأطباء بعدم تحويل زبائن طبيب آخر، فبمجرد قيام الحالة الإستثنائية فإن الإلتزام بالتدخل لإسعاف المريض يلغي ولو مؤقتا بعض الأحكام المنظمة لأخلاقيات المهنة.[1]

والمشرع الجزائري نص عن ذلك في المادة 59 من مدونة أخلاقيات الطب: تعتبر الزمالة واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء وجراحي الأسنان، وينبغي ممارستها تحقيقا لمصلحة المرضى والمهنة، أي أنه من مصلحة المريض أن يعالج من طريق طبيب آخر غير طبيبه المعالج إذا كان غائبا أو كانت هناك حالة إستثنائية تتطلب التدخل بسرعة، فهذا لا يتعارض مع مبدأ احترام الزمالة، وهذا ما أكدته المادة 67 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها على أنه: يجب على الطبيب أو جراح الأسنان عند القيام بفحص مريض يعالجه طبيب آخر، أن يحترم القواعد التالية: [2]

- تقديم العلاج إذا كان المريض يريد تغيير الطبيب أو جراح الأسنان.

- إقتراح فحص مشترك إذا أراد المريض طلب مجرد رأي دون تغيير الطبيب أو جراحة الأسنان المعالج، واذا رفض الاقتراح يقدم له العلاج الضروري عند الاقتضاء، وبالاتفاق مع المريض، يخبر الطبيب المعالج أو جراح الأسنان المعالج.

[1] عليلي سليمان، المرجع السابق، ص 145.

[2] المادة 67 من المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 بتاريخ 1992/7/8.

- اذا طلب المريض زميلا آخر بسبب غياب طبيبه المعالج أو جراح أسنانه المعالج، فعلى هذا الزميل أن يكفل العلاج طيلة الغياب، ويكف عنه فور عودة الطبيب المعالج أو جراح الأسنان المعالج وأن يقدم لهذا الأخير بالإتفاق مع المريض كل المعلومات الضرورية، وفي حالة رفض المريض، يجب أن يحيطه علما بالآثار السلبية التي قد تترتب على مثل هذا الرفض.

والإلتزام بالتدخل السريع لا يقتصر على الأطباء فقط، بل يشمل المستشفيات العمومية ومهني الصحة التابعين لها، كما يشمل المؤسسات الصحية الخاصة وطاقمها الطبي كذلك، فإلتزام المؤسسات الإستشفائية بإسعاف المرضى الذين هم في حالة إستثنائية، ويتمثل في إستقبالهم وتقديم العلاج المناسب لهم حسب حالاتهم، كما أن هذا العلاج والإستقبال يتعدى حدود المستشفى إلى خارجه، أي أن مهني الصحة لمستشفى عام أو خاص، يجب عليهم التدخل لإسعاف ورفع الخطر عن مريض في حالة إستثنائية، فإذا كان الضحية خارج المستشفى، فهم ملزمون بالتدخل، ويتم ذلك بمساعدة مصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية، والتي بدورها يقع عليها الإلتزام بالتدخل السريع لإسعاف ومعالجة المرضى في الحالة الإستثنائية.[1]

والإلتزام بالتدخل لإسعاف المريض في الحالة الإستثنائية، له ضوابط يجب إحترامها، إذ أنه لا يحق لكل شخص أن يسمح لنفسه بالتدخل بحجة أن الشخص بحاجة إلى مساعدة إستثنائية.

فالحالة الإستثنائية هي ظرف خاص يسمح للشخص بتجاوز إلتزاماته الوظيفية، ولكن بشروط محددة، بحيث أنه في الحالات العادية لا يحق له التدخل وتجاوز وظيفته.

وفي هذا نجد أن المشرع الجزائري في ظل قانون الصحة السابق، قد سمح للأطباء الذين تم توقيفهم من ممارسة مهامهم في التدخل لاسعاف مريض في الحالة الإستثنائية، وهذا ما جاء في نص المادة

[1] فريحة كمال، المرجع السابق، ص 320.

205 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: يمنع أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، أوقف حقه في ممارسة مهنته، أن يجري فحوصا أو يحرر وصفات، أو يحضر أدوية أو يطبق علاجا، أو يستعمل أية طريقة في العلاج تابعة للطب أو الصيدلية، بصفته طبيبا أو جراح أسنان أو صيدليا، إلا في حالة الضرورة القصوى التي تتطلب تقديم علاج بسرعة قصد الإسعاف الأولي[1]، ولكن بالرجوع لنصوص قانون الصحة الجديد، لا سيما المادة 188 منه والتي نصت على أنه: يمنع على كل مهني الصحة الذي منع من الممارسة، من تقديم فحوص أو تحرير وصفات أو تحضير، أو تقديم أدوية لتطبيق علاج أو استعمال أي أسلوب علاجي تابع للطب أو طب الأسنان أو الصيدلة[2]، فهذة المادة عند مقارنتها بنص المادة 205 من قانون الصحة القديم، يرى أنها قد منعت تقديم الإسعافات الأولية من طبيب معاقب بالوقف عن ممارسة مهنة الطب في حالة الضرورة القصوى والتي تتطلب تقديم العلاج بسرعة.

ولكن بقراءة عامة لنصوص قانون الصحة ونصوص المرسوم المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب خاصة نص المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، ونص المادة 182 من قانون العقوبات، يمكن القول بأن الطبيب الذي عوقب بالوقف عن أداء مهنة الطب، يمكنه التدخل لإسعاف مريض في حالة خطر، لأنه من الضروري أن يتكفل بالحالة الإستثنائية شخص مختص حتى وإن كان ممنوعا من ممارسة مهنته.[3]

أما عن حدود الإلتزام بالتدخل لإسعاف المريض، فنجد بأنه إذا كان للطاقم الطبي حرية التكفل أو عدم التكفل بالمريض في الحالات العادية، فإن الأمر يختلف تماما في الحالة الإستثنائية للمريض، لأن

[1] المادة 205 من القانون رقم 85-05، المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر عدد 8 بتاريخ 1985/02/17.

[2] المادة 188 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

[3] المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 بتاريخ 1992/7/8.

الأمر يتعلق إما بالتدخل لإنقاذ المريض من خطر الموت أو تركه يموت، أين تقوم مسؤوليته في هذه الحالة الوفاة، وذلك بعدم مساعدة شخص في حالة إستثنائية.

فنطاق الإلتزام بالتدخل لإنقاذ المريض سواء في التشريع الجزائري أو غيره من التشريعات، فإنه يتجلى في حالتين وهما حالة ما إذا وجد نفسه أمام مريض في حالة خطر وشيك، وحالة ما إذا أعلم بتواجد مريض في حالة خطر وشيك.[1]

فبالنسبة للحالة الأولى، أي حالة تواجد الطبيب نفسه أمام حالة إستثنائية للمريض، فما على الطبيب إلا أن يقوم بفحص وتقديم العلاج الضروري والمناسب لحالة المريض، وهنا يمكن القول بأن الإلتزام بالتدخل لإسعاف المريض يولد بمجرد شروع الطبيب في فحص مريضه، وهذا يترتب عليه أن الطبيب ملزم في الحالة الإستثنائية بأن يتدخل لإسعاف المريض، سواء أكان في مستشفى أو عيادة خاصة، وسواء أكان أثناء قيام الطبيب بفحص عادي، ثم إتضح أن الشخص في حالة خطر، أم تواجد في مكان وقع فيه حادث فيه أشخاص مصابين بجروح وفي حالة خطر.

أما الحالة الثانية، وتتمثل في إعلام الطبيب بأن هناك شخص في حالة إستثنائية، كأن يتصل شخص بطبيب لإعلامه بأن شخص آخر في حالة خطر، فليس الطبيب هو الذي يحدد ما إن كان هذا المريض في حالة خطر أم لا، بل الشخص المتصل هو الذي يحدد ذلك، وهذا لأن الطبيب لم يفحص المريض بعد، وبالرغم من عدم تواجد الطبيب مباشرة أمام المريض، إلا أن إلتزام الطبيب بالتدخل ينشأ من اللحظة التي أعلم فيها بحالة المريض، حتى ولو أنه بعد عملية الفحص، تبين بأن المريض لم يكن في حالة خطر.[2]

[1] ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 82.

[2] Fillette (J-L), L'obligation de porter secours à la personne en péril, J.C.P., éd. G, 1995, p 386.

فحرية الاختيار في كيفية تقديم المساعدة الطبية للمريض في حالة الخطر لا تترك لتقدير المدين، بل يمكن أن تكون مقيدة بالضرورة الطبية، فإذا قام شخص ما باتباع طريقة طلب الإغاثة بدلا من تقديم المساعدة مباشرة، فقد يكون ذلك بسبب عدم كفاءته أو عدم تمكنه من ذلك، وبالتالي لا يكون لديه الحق في التدخل مباشرة، بينما في حالة الطبيب فيجب عليه التدخل السريع لإنقاذ المريض وإخراجه من حالة الخطر، دون الحاجة إلى اتخاذ قرار بين تقديم المساعدة مباشرة أو طلب الإغاثة، حيث يفرض عليه التدخل الفوري وفقا للمعايير المهنية والقوانين الطبية.[1]

وتقديم المساعدة مباشرة للشخص المريض في حالة خطر، تبدأ بتقدير حالة الخطر أولا، ثم تقديم الإسعافات الأولية، ثم بعد ذلك عليه التأكد من أن المريض قد تم التكفل به من طرف المستشفى، ثم مراقبة حالة المريض إلى غاية زوال الخطر، ومن أجل السير الحسن لتقديم المساعدة الطبية في حالة الضرورة، فإنه على الطبيب أن يتدخل أفضل من أن يمتنع عن التدخل، إلا إذا كان هناك مانع من ذلك.[2]

كما أنه لا يمكن للطبيب أن يتملص من الإلتزام بالتدخل لإسعاف مريض في حالة خطر بحجة أنه غير مختص، وهذا ما نصت عليه المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث نصت على أنه: يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو امكانياته، إلا في الحالات الاستثنائية.

فحتى لو كان الطبيب غير مختص أو يتخوف من أن يقدم المساعدة اللازمة للمريض في حالة الضرورة، فإنه من الأفضل أن يتدخل على أن يمتنع، وهذا راجع للكفاءة والتكوين الذي تحصل عليه في مجال الطب العام على الأقل، فهذا التكوين يمكنه من القيام على الأقل بالإسعافات الأولية، مع أن الطبيب

[1] أحمد محمود إبراهيم سعيد، المرجع السابق، 291.
[2] كشيدة الطاهر، المرجع السابق، ص 57.

لا يمكنه أن يمتنع عن التدخل لإسعاف المريض في الحالة الإستثنائية بحجة أن حالة المريض ميؤوس منها، إذ يجب عليه إنقاذ المريض، لأن الأمل في إنقاذ المريض يبقى قائما لغاية وقوع حالة الوفاة المؤكدة، ولا يمكن إعتبار في أي حال من الأحوال الإلتزام بالتدخل السريع بأنه إلتزام بتحقيق العلاج بعد تدخله، فإلتزام الطبيب في الحالة الإستثنائية، هو إلتزام بتحقيق وسيلة وليس إلتزام بتحقيق غاية، فعلى الطبيب إذا أن يستعمل كل الوسائل والإمكانيات المتاحة له لإنقاذ المريض وتجنب حالة الخطر، بشرط أن تكون هذه الوسائل المستعملة من طرف الطبيب تتناسب مع الحالة الإستثنائية للمريض.[1]

والإلتزام بالتدخل السريع لإسعاف المريض في الحالة الإستثنائية لا يزول إلا بزوال حالة الخطر، أو أن طبيب آخر تكفل بحالة المريض أو أن المريض قد توفي.

فالإلتزام بالتدخل يختلف بحسب وظيفة الطاقم الطبي، فمصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية ملزمة بالتدخل، والإلتزام الذي يقع عليها يتمثل في الرد على المكالمات الهاتفية، وتنظيم عملية نقل المريض في حالة خطر، أما بالنسبة لإلتزام النقل الصحي، فيتمثل في نقل المريض بسرعة إلى أقرب مستشفى، أما بالنسبة للمستشفى فالإلتزام بالتدخل فيتمثل في رعاية بالمريض والتكفل به، وذلك بإدخاله المستشفى وتقديم العلاج السريع والمناسب لحالته لإزالة الخطر عنه، فالحالة الإستثنائية للمريض تلغي كل الشكليات المطلوبة لإدخال المريض للمستشفى في الحالات العادية.

المطلب الثاني: المسؤلية المترتبة عن الحالات الطبية الإستثنائية

تعني المسؤولية الطبية تحمل العواقب والتبعات للأعمال التي يقوم بها الطبيب أو طاقمه أثناء مزاولة مهنتهم الطبية، ومن المهم فهم أن هذه المسؤولية تقع على الطبيب سواء في الحالات العادية أو في الحالات الاستثنائية، ولا تتوقف فقط على حدوث خطأ.

[1] Veron (M), La responsabilité pénale du médecin, L.P.A., n° 189, 1999, p. 26.

لقيام المسؤولية الطبية لا يكفي الخطأ وحده، بل يجب توافر عناصر أخرى إلى جانب الخطأ، هذه العناصر تتضمن الضرر الذي يتسبب فيه الخطأ، بالإضافة إلى وجود علاقة سببية مباشرة بين الخطأ والضرر الحاصل، في حالة نقص أي من هذه العناصر، فإن المسؤولية قد لا تقوم.[1]

وموضوع مسؤولية مهني الصحة في الحالات الاستثنائية يثير الكثير من الجدل والتحفظ، وذلك بسبب صعوبة الربط بين العلوم الطبية والقانونية. فميدان العمل الطبي معقد ومتشعب، ويتطلب فهما دقيقا للعديد من الفروع والمتغيرات، خاصة عند التعامل مع الحالات الاستثنائية. في هذه الحالات، يصعب تحديد الخطأ وتحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر الحاصل، مما يجعل عملية تحديد المسؤولية أكثر تعقيدا وغموضا.[2]

وتشعب ميادين العلاج والتطبيب، وصعوبة تشخيص بعض الحالات المرضية أو علاجها في الحالات الاستثنائية، يمكن أن يفسر إلى حد ما تجنب المشرع سن قواعد قانونية دقيقة في ميدان المسؤولية الطبية. فالغاية من وضع القواعد القانونية هي تحديد سلوك الأشخاص داخل المجتمع، ومع وجود العديد من المتغيرات الطبية والتقنية والعلمية في علاقة الطبيب بالمريض، يصعب تحديد قواعد قانونية دقيقة تستطيع تفصيلها بشكل يمكن من خلاله تحديد الخطأ وعلاقته بالضرر في كل حالة.

الفرع الأول: الخطأ أساس المسؤولية

يعتبر العمل الطبي خدمة يقدمها الطبيب أو مؤسسة صحية للمريض، والتي تهدف إلى القيام بالتشخيص ثم علاج ما تم تشخيصه، مع مراعاة الحقوق التي نصت عنها القوانين.

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 260.
[2] المادة 413 من من القانون رقم 18 -11 المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

فالطبيب أثناء ممارسته الطبية، قد يرتكب أخطاء، والتي من خلالها يكون قد أخل بواجبات الحيطة والحذر اللذين تقتضيهما أصول وقواعد المهنة الطبية، والتي قد تؤدي لإحداث ضرر للمريض.[1]

والطبيب في الأصل العام يقع عليه إلتزام ببذل عناية، وإن كانت هناك حالات معينة يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، ويتعلق الإلتزام بالعناية في بذل الجهد الصادق واليقظة، والتي تتفق والظروف القائمة والأصول الطبية، بهدف علاج المريض وتحسين حالته الصحية، والإخلال بمثل هذا الإلتزام يشكل خطأ يثير مسؤولية الطبيب.[2]

فالخطأ الطبي هو عبارة عن تقصير في عمل الطبيب، ولهذا يبقى معيار الخطأ هو المعيار العام في قيام المسؤولية.

وحالات الخطأ الطبي تختلف حسب المراحل التي يمر بها المريض أثناء العلاج، أي منذ اللحظة التي يتقدم فيها الطبيب لعلاج وتشخيص المريض، ولهذا يجب التمييز بين خطأين يمكن أن يقع فيهما الطبيب، وهما الخطأ الطبي التقني والخطأ الإنساني.

أولا: الخطأ الطبي التقني

إن الأخطاء الطبية التقنية هي أخطاء يمكن أن يقع فيها كل الأطباء، وخاصة الأطباء الذين يقدمون خدمات طبية إستثنائيه، والخطأ الطبي التقني هو كل خطأ يمثل خرق في الإلتزامات التي توافق المعطيات العلمية أثناء تقديم الخدمة الطبية، سواء تعلق الأمر بتشخيص أو تقديم علاج، أو حتى تقديم نصح وارشاد طبي.[3]

[1] أحمد محمود إبراهيم سعيد، المرجع السابق، ص 255.
[2] ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 89.
[3] سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011، ص 44.

فالأخطاء الطبية التقنية التي يمكن أن يقع فيها الطبيب في الحالات الإستثنائية تتمثل في:

1- الخطأ في التشخيص:

التشخيص هو العمل الطبي الذي يسمح بتحديد طبيعة وسبب وأوصاف المرض الذي يعاني منه الشخص، وغالبا ما يكون ذلك من خلال تحليل أعراض المرض.

والطبيب في الحالات الإستثنائية، يمكنه أن يقع في الخطأ المتعلق بالتأخر في وضع تشخيص مناسب لحالة المريض، وهذا يرجع لعدة أسباب، كأن يجد صعوبة في تحديد المرض مثلا، ويمكن أن يكون خطأ الطبيب متعلقا بالتشخيص في حد ذاته، والذي قد يترتب عنه تقديم علاج غير مناسب، ولكن كلا السببين يؤخران الأطباء في تقديم تشخيص صحيح.[1]

وبالرجوع إلى نص المادة 45 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، حيث نص على إلزامية ضمان تقديم علاج من قبل الطبيب أو جراح الأسنان، بمجرد موافقته على أي طلب معالجة لمرضاه، وأن يتسم ذلك بالاخلاص والتفاني والمطابقة للمعطيات العلمية الحديثة، والإستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين.[2]

والمشرع الجزائري جاء بلفظ عام يشمل الأطباء المختصين وحتى الجراحين.

والأخطاء المرتبطة بالتشخيص، تشمل عدة حالات تتمثل في التأخر في التشخيص، عدم القيام بإختبارات طبية تكميلية، أو عدم القيام بالمتابعة الطبية، أو غياب طلب مساعدة طبيب مختص و/أو

[1] نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، 2001، ص 77.
[2] سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 47.

غياب نقل المريض إلى مؤسسة صحية مختصة، أو عدم إحترام المساعدة في تشخيص المرض أثناء توجيه المريض نحو مصلحة أو مؤسسة صحية أخرى.[1]

فهدف الطبيب في الحالات الإستثنائية من خلال تشخيص المرض، هو إيجاد علاج مناسب، فإذا أخطأ الطبيب في التشخيص، فحتما سيخطأ في العلاج المقدم للمريض، كما أن يجب على الطبيب في الحالات الإستثنائية التدخل بسرعة لتشخيص وعلاج المريض في حالة الخطر.

2- المبالغة في العلاج:

إذا كان الطبيب في الحالات الإستثنائية ملزم بتشخيص المريض بسرعة، وتقديم العلاج لتفادي تضييع فرصة إبعاد كل المخاطر عن المريض، فإنه عكس ذلك في بعض الحالات، فقد يكون الطبيب فيها ملزما بعدم المبالغة في العلاج، وذلك إذا كان المريض في حالة لا تتوفر على أي فرصة في الشفاء، لأن العلاج في هذه الحالة لا فائدة منه.

ويكون ذلك بخطأ الطبيب في وصف العلاج بإهماله مثلا في اختيار الدواء المناسب، أو وصفه أو في تحديد جرعة العلاج.[2]

فقد نصت المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب عل أنه: يكون للطبيب ولجراح الأسنان الحرية في تقديم الوصفة التي يرياها أكثر ملائمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما يتوافق مع فعالية العلاج.[3]

[1] عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، رسالة الدكتواره في القانون العام، جامعة أبوبكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، 2015- 2016، ص 208.

[2] عبد الوهاب عرفه، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية أمام كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2006، ص 72.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 92- 276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر رقم 52 بتاريخ 1992/7/8.

وأضاف المشرع الجزائري في نص المادة 281 قانون الصحة، مهمة أخرى للهياكل والمؤسسات الصحية لفائدة المرضى، وهي مهمة تقديم علاجات تخفيفية، والتي تهدف حسب نص المادة 286 من نفس القانون إلى التخفيف الألم والتقليل من المعانات النفسية، ومرافقة المريض لآخر لحظة في حياته، ودون أن تلزم الأطباء بذلك.[1]

3- الخطأ في تقديم العلاج:

يهدف العلاج إلى دراسة الطرق والوسائل الطبية الممكنة والمتاحة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء ما أمكن ذلك.[2]

فمن خلال نص المادة 31 من مدونة أخلاقيات الطب والتي نصت على عدم جواز إقتراح على المريض أو أحد مقربيه علاجا وهميا أو غير مؤكد بما فيه الكفاية، ولو كان آمنا، ونصت المادة 45 من نفس المدونة على ضرورة مطابقة العلاج للمعطيات العلمية الحديثة.

إذ يجب أن يكون التشخيص والعلاج مطابق للمعطيات العلمية، وسواء تعلق الأمر بتقديم علاج لشخص في حالة إستثنائية أو في حالة أخرى، لأن المشرع من خلال المادتين نص على العلاج بصفة عامة، فإذا كان عكس ذلك، فإن الطبيب بفعله يكون قد ارتكب خطأ.

ثانيا: الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية

تعتبر الأخطاء الطبية انتهاكا لحقوق المرضى الاستشفائية وتترجم إلى انتهاك للإنسانية، ويتمثل هذا الانتهاك في عدم احترام مهنيي الصحة للمريض في حد ذاته وكرامته، خاصة في الحالات العادية.

[1] نصت المادة 286 من قانون الصحة الجزائري الجديد على أنه: تهدف علاجات الرعاية التلطيفية إلى التخفيف من ألم المريض والتقليل من معاناته النفسية، ومنحه المرافقة الضرورية طبقا لأحكام هذا القانون.
[2] سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 51.

فقد ألزم المشرع بدوره الطبيب بضرورة إعلام المريض عن كل عمل طبي يريد قيامه، حيث نصت المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي.

كما أن لكل شخص الحق في الإعلام عن حالته الصحية، ويشمل هذا الإعلام كل الأعمال المتعلقة بالوقاية، والتشخيص، والعلاج المقترح، والفوائد المتوقعة من ذلك، ونتائج العلاج، بالإضافة إلى المخاطر المحتملة والحلول الممكنة.[1]

يتحقق الرضى الحقيقي للمريض فقط بعد إعلامه بشكل واف وتوضيح العلاج له من قبل الطبيب. وهذا المبدأ مدعوم من قبل التشريعات الطبية في العديد من الدول، بما في ذلك القوانين الجزائرية، ففي مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، تنص المادة 44 على أن أي عمل طبي ينطوي على خطر جدي على المريض يتطلب موافقته الحرة والمستنيرة، بينما في قانون الصحة الجديد، فإن المادة 343 تشدد على ضرورة الحصول على موافقة حرة ومستنيرة من المريض قبل القيام بأي عمل طبي أو علاج.[2]

فالمادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب والمادة 343 من قانون الصحة الجديد، جاءتا بمبدأ أساسي يتمثل في الحصول على الرضى قبل القيام بأي عمل يمس جسم الإنسان، حيث ألزمت الطبيب بالحصول على الرضى قبل أي عمل طبي، إلا إذا قامت حالة الضرورة في العلاج، والتي لا تسمح بالتعبير عن إرادة المعني.

[1] بوخرص بلعيد، المرجع السابق، ص 102.
[2] المادة 343 من القانون رقم 18 -11 المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 بتاريخ 29 يوليو 2018.

ففي الحالات العادية، يسبق الحصول على الرضى إعلام المريض واستماع رأيه في قبول أو رفض العلاج، ولكن في الحالات الاستثنائية، حيث يكون هناك ضيق في الوقت لإبعاد الخطر عن المريض، يجب على الطبيب أن يميز بين حالتين.

الحالة الأولى، حيث يوجد وقت كافي لإعلام المريض واستماع رأيه، يتعين على الطبيب أن يوضح بوضوح للمريض الهدف والنتائج المتوقعة للعلاج المقترح، مثل إجراء عملية جراحية أو إدخال المريض إلى المستشفى للمراقبة.

أما الحالة الثانية، حيث يكاد ينعدم الوقت لإعلام المريض وانتظار رضاه بسبب خطر الموت الحالي، فيجد الطبيب نفسه في موقف صعب، حيث يمكن أن يقدم العلاج دون الحصول على رضا المريض من أجل إنقاذ حياته، مع احترام مبادئ الأخلاق الطبية، حيث يعتبر ذلك قرارا طارئا لإنقاذ الحياة، ومن الضروري أن يتخذ الطبيب هذا القرار بناء على أفضل المعرفة الطبية والتقييم السريع للحالة، مع السعي للحصول على موافقة الأشخاص المخولين أو المعنيين بموجب القانون، إذا كان ذلك ممكنا، ومن هنا يظهر التوازن الحساس بين احترام حقوق المريض وواجب الطبيب في إنقاذ حياته، وتقديم الرعاية الطبية اللازمة في الحالات الطارئة.[1]

الفرع الثاني: الضرروالعلاقة السببية

لكي يسأل الجاني عن النتيجة التي يستند عليها القانون لقيام الركن المادي للجريمة، يجب أن يكون فعل الجاني قد تسبب في إحداثها، أي أن تكون النتيجة مرتبطة بفعله وناتجة عنه، وعليه فإن العلاقة السببية هي الصلة التي تربط بين الفعل والنتيجة.[2]

[1] فريحة كمال، المرجع السابق، ص 277.

[2] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، (القسم العام)، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة، 2005، ص 152.

وتتمثل أهمية العلاقة السببية في تحديد نطاق المسؤولية الجنائية، ففي حالة عدم وجود علاقة سببية بين السلوك والنتيجة، فإن المسؤولية الجنائية قد تستبعد في الجرائم العمدية، يوسأل الجاني عن الشروع في الجريمة إذا لم تحدث النتيجة بسبب تدخل أو تحول خارج عن إرادته، أما في الجرائم غير العمدية، فإن عدم وجود علاقة سببية بين الفعل والنتيجة يعني أن المسؤولية الجنائية لا تقوم أصلا، لأنه لا يمكن تصور الشروع في الجرائم غير العمدية.[1]

ففي مجال العمل الطبي، يعد تحديد وجود العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل من أصعب المسائل، فالجسم البشري معقد ومتنوع، ويمكن أن تتأثر حالته الصحية بعوامل عديدة، لذا يتطلب تحديد العلاقة السببية فحصا دقيقا للتاريخ الطبي للمريض، وتحليل الأدلة الطبية، والاعتماد على الخبرة السريرية للأطباء المتخصصين، ولهذا السبب قد يكون من الصعب بعض الشيء إثبات وجود العلاقة السببية في بعض الحالات، نظرا لتعقيد الجسم البشري وتغير حالات المرضى.[2]

ولقيام مسؤولية الطبيب، يجب توافر عناصر أخرى إلى جانب الخطأ الطبي، وهذه العناصر تتمثل في عنصر الضرر وعنصر العلاقة السببية.

فعنصر الضرر الذي يصيب المريض يأخذ أشكالا متعددة، لكنها تتميز بخصائص مشتركة، إذ يجب أن يكون الضرر محققا وغير احتمالي، ويجب أن يكون مباشرا ومحقق الوقوع حتى لو كان المدى زمنيا مستقبليا، وينبغي أن يكون نتيجة مباشرة للخطأ الطبي الذي ارتكبه الطبيب.

أما العنصر الثاني، فيتمثل في العلاقة السببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، هذا العنصر أساسي لقيام المسؤولية الطبية، ولكنه يمكن أن يكون صعب التبيان في

[1] عمر خوري، شرح قانون العقوبات، القسم العام، جامعة الجزائر، 2007، ص 42.
[2] رايس محمد، المسؤلية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 95.

الحقل الطبي نظرا لتعقيدات الجسم البشري وعدم وضوح الأسباب المؤدية إلى مضاعفاته الظاهرة، خاصة في الحالات الاستثنائية، هذا يجعل من الصعب على القاضي تحديد العلاقة السببية بدقة.[1]

أولا: الضرر

الضرر من بين العناصر التي يجب توافرها لقيام المسؤولية المدنية، أي الضرر الذي أصاب المريض، وهذا العنصر نص عليه المشرع الجزائري في المادة 124 من القانون المدني المعدل والمتمم بنصها على أنه: كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضرار للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض.

فالطبيب أو المؤسسة الصحية المسؤولة، يجب عليها جبر الضرر إن تحقق، ويكون تقدير الضرر من اختصاصات القاضي، بعد حصوله على تقرير الخبرة، والذي قد لا يقتنع به القاضي.

وللضرر عدة أشكال، فمنها ما يشمل الجانب المادي للمريض، ومنها ما يتعلق بالجانب المعنوي والذي يمكن أن يتضمن الألم والمعاناة النفسية التي تسببت فيها الإصابة، ويظهر ذلك من خلال انتهاك الطبيب أو المؤسسة الصحية لإلتزاماتها المتعلقة بالعمل الطبي أو حقوق المريض الاستشفائية.[2]

ويعد ضرار ماديا كل إخلال بمصلحة أو بحق للمضرور، و/أو كل ضرر جسدي، أي كل ما يمس بسلامة الجسم، حيث يترتب عليه خسارة مالية للمضرور، والتي قد تكون مباشرة كنفقات العلاج، أو غير مباشرة والتي تتمثل في إنقاص للمزايا المالية، كالعجز عن القدرة على العمل الذي قد يؤدي في الغالب إلى ضياع مزايا ومكاسب مالية.[3]

[1] عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب، دار الجامعة الجديدة مصر، 2011، ص 103.
[2] ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 91.
[3] علي فيلالي، الالتزامات، العمل المستحق للتعويض، المؤسسة الوطنية لفنون الطبع الجزائر، 2002، ص 87.

في الحالات الاستثنائية قد يقوم الطبيب بإجراءات علاجية قد تشمل التدخل في جسم المريض لإبعاده عن الخطر الحالي، وقد ينجم عن هذه الإجراءات أضرار محتملة للمريض، مثل الوفاة أو الإعاقة المؤقتة أو الدائمة. تلك الأضرار تعتبر خسارة غير مباشرة بالنسبة للمريض، حيث قد تؤثر على حياته وصحته وقدرته على العمل بشكل مباشر. بالإضافة إلى ذلك، فقد يتطلب العلاج المتابعة والرعاية الطبية المستمرة، مما يتسبب في تكاليف مالية إضافية للمريض. وبالتالي، يمكن اعتبار هذه الأضرار خسارة مباشرة للمريض وتستحق تعويضا.[1]

الخسارة المباشرة للمريض تشمل النفقات المالية التي يتكبدها نتيجة للخطأ الطبي، وتشمل مصاريف الرعاية الصحية المتعلقة بالتشخيص والعلاج والعمليات الجراحية والأدوية والمستشفيات والتأهيل وحتى الجراحة التجميلية في بعض الحالات، وتغطي بعض هذه التكاليف مصلحة الضمان الاجتماعي أو مؤسسات التأمين الخاصة، لكن الجزء الذي لا يغطيه تلك المؤسسات يمكن أن يكون موضع مطالبة من قبل المريض أو محاميه نحو الطبيب أو المؤسسة الصحية المعنية، بالإضافة إلى النفقات الطبية الحالية، يمكن أن تشمل الخسارة المباشرة أيضا المصاريف المستقبلية المتعلقة بالعلاج المستمر والمساعدة الطبية المستقبلية، مثل تكاليف العلاج الطويل، الأمد وشراء الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، فهذه المصاريف يمكن أن تشكل جزءا كبيرا من التكلفة الإجمالية للعلاج والرعاية الطبية للمريض المتضرر.[2]

الخسارة المادية غير المباشرة تشمل الخسارة التي يتعرض لها المريض نتيجة لفقدانه للدخل المادي الذي كان يحصل عليه قبل وقوع الخطأ الطبي، سواء كان هذا الدخل من الأجور الشهرية أو الأرباح من الأعمال التجارية أو العمل الحر أو غيرها.

[1] محمد يوسف ياسين، المرجع السابق، ص 76.
[2] علي فيلالي، المرجع السابق، ص 90.

أما الخسارة المعنوية فتشمل الآثار النفسية والعاطفية التي يعاني منها المريض جراء الأضرار الجسدية أو النفسية التي تسببها الخطأ الطبي، وقد تتضمن هذه الآثار القلق، والاكتئاب، وفقدان الثقة في النفس، والضياع الاجتماعي، وغيرها من التأثيرات النفسية السلبية التي قد تؤثر بشكل كبير على حياة المريض، وفي بعض الحالات، يمكن للقاضي أن يقر تعويضا ماليا للضرر المعنوي بناء على التأثير السلبي الذي يعاني منه المريض والذي يمكن أن يكون ناتجا عن التأخير في التشخيص أو العلاج.

ثانيا: العلاقة السببية

إن إثبات العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي يعاني منه المريض في الحالات الإستثنائية يعد تحديا قانونيا كبيرا، ففي بعض الحالات قد يكون من الصعب بشكل كبير على المريض إثبات أن الخطأ الطبي الذي وقع هو السبب المباشر في الضرر الذي تعرض له.

والخبراء الطبيون المختصون يلعبون دورا مهما في تقديم التقارير والخبرات الطبية التي تساعد القاضي في فهم الحالة بشكل أفضل وتحديد العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الناجم عنه، إذ يمكن لتقرير الخبراء الطبيين أن يوفر التحليل العلمي والمعلومات الضرورية للقاضي لاتخاذ قرار مناسب بشأن المسؤولية الطبية، ويجب أن تكون العلاقة السببية حقيقية ومباشرة، وليست مجرد احتمالية، حيث يجب على المريض أن يقدم الأدلة الكافية لإثبات أن الخطأ الطبي كان السبب المباشر في وقوع الضرر، وهذا يتطلب غالبا إجراء تحليل دقيق للأدلة والشواهد المتاحة.[1]

وقد يقع الطبيب في خطأ، ورغم ذلك لا تقوم مسؤوليته، وذلك راجع لأسباب تعفيه من ذلك، إما بصفة كاملة أو بصفة جزئية، ويقع على عاتق الطبيب أو المؤسسة الصحية إثبات بأن سبب الضرر يرجع إلى عدة عوامل لا علاقة للمصالح الإستشفائية بها.

[1] عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 220.

فأما عن العامل الأول، فيتمثل في الحدث المفاجئ أو القوة القاهرة، والذي يترتب عن توفره انتفاء المسؤولية حيث أن توفر أحد هاذين العنصرين، يؤدي إلى انقطاع الرابط السببية بين العمل الطبي والضرر الحاصل.

وحتى يمكن اعتبار أن الحادث قوة قاهرة أو حادث مفاجئ، يجب أن يكون الحادث غير متوقع الحدوث وقت وقوع الضرر، وأن يكون الحادث مستحيل دفعه أو تفاديه، فإذا كان الحادث غير متوقع ولكن رغم ذلك يمكن دفعه فلا يمكن وصفه بالقوة القاهرة، وأخيرا يجب أن يكون الحادث أجنبيا عن الطبيب.

فالقوة القاهرة والحادث المفاجئ، قد تمنع الطبيب من القيام بتشخيص المريض أو تقديم علاج مناسب، ولهذا لا يمكن اعتبار الطبيب مخطئا في هذه الحالة.[1]

أما العامل الثاني، فيتمثل في خطأ المضرور، حيث يعد خطأ المريض سببا يعفي الطبيب من المسؤولية، وهذا الإعفاء إما أن يكون إعفاء كليا أو جزئيا، فأما عن حالة الإعفاء الكلي، فيكون في حالة ما إذا كان خطأ المريض هو السبب في وقوع الضرر، أما عن حالة الاعفاء الجزئي، فيكون في حالة إذا كان خطأ المضرور سبب من الأسباب العديدة التي ساهمت في وقوع الضرر، وتقدير هذه الأسباب يعود لسلطة القاضي.

فإخفاء المعلومات الضرورية عن الطبيب قد يكون خطأ يعفي الطبيب من المسؤولية، خاصة في الحالات الاستثنائية، حيث يكون الوقت عاملا مهما في اتخاذ القرارات الطبية السريعة، وعدم تقديم المعلومات الكاملة والصحيحة من قبل المريض، قد يؤدي إلى تشخيص غير صحيح أو علاج غير مناسب، مما قد يتسبب في ضرر للمريض.[2]

[1] قيرع محمد، التعويض عن الضرر الجسماني للخطأ الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر01، 2015، ص 42.
[2] عبد الوهاب عرفه، المرجع السابق، ص 93.

أما عن العامل الثالث فيتمثل في خطأ الغير، فإذا كان سببا في وقوع الضرر، مثل تشخيص غير صحيح من قبل طبيب آخر أو سوء استخدام العلاج الموصوف، فقد يعفي الطبيب أو المؤسسة الصحية من المسؤولية، لأن الخطأ لم يكن منهم مباشرة، ويتعين على الطبيب أو المؤسسة الصحية أن يتخذوا الإجراءات اللازمة للتأكد من صحة التشخيص والعلاج الذي يتم تقديمه للمريض، في إطار الحالات الاستثنائية.[1]

[1] قيرع محمد، المرجع السابق، ص 43.

الخاتمة

الخاتمة:

يتمتع المريض في الحالات الإستثنائية بنفس الحقوق التي يتمتع بها المريض في الحالة العادية أثناء ممارسة أي نشاط طبي، ولكن نظرا للخطورة والحالة التي يكون عليها المريض وكذا الضرورة الملحة لتدخل الطبيب بسرعة في الحالات الإستثنائية، فإن هذه الحالة تسمح في عدم احترام كل أو جزء من هذه الحقوق، على الرغم من سعي الطبيب دائما على احترامها، لأن هدف الطبيب دائما هو تقديم خدمات للفرد وللصحة العمومية في نفس الوقت، فهو وفقا لذلك يلتزم بتقديم رعاية صحية مناسبة تدخل في إطار احترام حياة وكرامة المريض، ولكن نظرا للظرف الاستثنائي للحالة الطارئة، فإنه من غير المعقول، بل يعد اجحافا في حق الطبيب الذي يسعى لإنقاذ المريض من الموت، أن يسأل عن أمور لم يحترمها أثناء قيامه بعمله تتناقض مع سعيه في إبعاد الخطر عن المريض.

ولكن هذا لا يعني ولا يعطي كل الحق للطبيب في الحالات الإستثنائية الطبية أن يطالب بإعفائه من أية مسؤولية، بحيث أن يمكن أن تقوم مسؤولية الطبيب في هذه الحالات، والتي قد تكون مسؤولية تأديبية عندما تنتهك القواعد الأخلاقية الواجب احترامها من قبل الطبيب، كما يمكن أن تكون مسؤولية إدارية، أو مسؤولية مدنية أو مسؤولية جنائية.

والتكفل الحسن بالمريض أو المصاب في الحالة الإستثنائية، لا يتحقق إلا إذا تم أخذ عدة معايير بعين الاعتبار، فمنها ما يتعلق بسير وتنظيم المصلحة المقدمة لخدمة المساعدة الطبية الإستثنائية، من ظروف استقبال المرضى داخل المصلحة، ومدة الانتظار للحصول على العلاج وكيفية نقل المعلومات الخاصة بالمريض والممارسات الجيدة لوصف الأدوية والاختبارات الطبية، وهناك معايير تتعلق بالمريض نفسه من تقييم درجة الألم، ومدى تفهم المريض لإجراءات تحديد الأولويات والمعلومات في الوقت الحقيقي في أوقات الانتظار.

الخاتمة

فالحالات الإستثنائية الطبية تتطلب تنظيم واطار قانوني فعال للتكفل بالمريض جيدا، ودرجة الفعالية هذا الإطار والتنظيم، تقاس بمدى نجاعة التكفل بالمريض، ولهذا فالمشكل الأساسي في مجال كيفية تنظيم التكفل بالحالات الإستثنائية، يتعلق أساسا حول كيفية التوفيق بين متطلبات الحقوق الأساسية للمريض، خاصة في الحالات الإستثنائية من جهة، وكيفية تنظيم الجهاز المكلف بالتكفل بالحالات الإستثنائية.

فالتوفيق بين حقوق المريض والتزامات الطبيب في هذه الحالات تثير اشكالات كثيرة، أين يوجد إختلاف وتناقض بين هذه الحقوق والالتزامات، حيث أنه من جهة يطالب الطبيب بإحترام إرادة المريض والذي قد لا يكون ممكنا في مثل هذه الحالات، ومن جهة أخرى يطالب الطبيب بإبعاد الخطر عن هذا المريض، فبين هذا وذاك تناقض وجب على المشرع معالجته.

ومن بين أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذا الموضوع:

- من بين أهم حقوق المريض الاستشفائية حقه في الاختيار، الحق في السر المهني، الحق في الاعلام والحصول على الرضا.
- تتأثر حقوق المريض بالحالة الإستثنائية للمريض، لأن الحالة الإستثنائية تلزم الطبيب بمعالجة المريض وفي ظروف صعبة، وبالتالي فهي في نفس الوقت تعطيه الحق في سلطة أكبر ومرونة في تقديمه للعلاج المناسب.
- إن العمل الطبي يهدف إلى علاج المريض وتخليصه من ألامه، والعلاج يمر بمراحل مختلفة بدءا من مرحلة ما قبل العلاج إلى ما بعد العلاج والمتابعة ولكل من مراحل العمل الطبي، حيث يجب على كل طبيب اتباعها والتقيد بها أثناء ممارسته للعمل الطبي حتى نستطيع أن نقول أن عمله مبرر والا ترتب عليه مسؤولية.

- الحالة الإستثنائية تؤثر على مسؤولية الطبيب، خاصة فيما يتعلق بالتزام الطبيب بالتدخل بسرعة لتقديم مساعدة طبية طارئة، والذي قد يعفيه من احترام بعض أو كل حقوق المريض الاستشفائية.
- في حالة شكل فعل الطبيب جريمة القتل الخطأ، أو جرح أدى إلى احداث بالمريض عاهة دائمة أو إصابة عمديه، أو غير عمدية بالإضافة إلى ما قد ينتج عن خطئه من أضرار مادية ومعنوية توجب مسائلته جزائيا، كما لا يمكن تقرير المسؤولية الجزائية للطبيب إلا بتوافر العلاقة السببية بين الخطأ الطبي للطبيب والضرر الواقع للمضرور.

التوصيات:

- توعية المجتمع بالحالات الإستثنائية وما يتعلق بها وكيفية التعامل معها من ناحية التبليغ والإتصال على الأرقام الخاصة بها، والتمييز بينها وبين الحالات العادية.
- إقامة ندوات وحلقات تكوينية للأطباء وتزويدهم بآخر التطورات والتعديلات الحاصلة في المجالين القانوني والقضائي المتعلقة بمجال الطب والصحة.
- وجوب إطلاع الأطباء ومهني الصحة على مختلف النصوص القانونية المنظمة للقطاع الصحي، ومعرفة إلتزاماتهم القانونية والأخلاقية تجاه مرضاهم.
- إستحداث تطبيقات إلكترونية خاصة بالحالات الطبية الإستثنائية وغيرها من خدمات الصحة مما يسهل الإتصال ويخفف العبء عن المصالح الطبية.
- وضع مجلة جامعية خاصة تعنى بنشر وشرح قوانين الصحة توزع على كافة المؤسسات الصحية في الوطن.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1- القوانين والتشريعات

1. قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

2. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 15 فيفري 1985 يتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 08 المؤرخ في 17-2-1985، المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق 20 يوليو 2008.

3. الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975، متضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 بتاريخ 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 مايو سنة 2007.

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

5. مرسوم رئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري لسنة 2020، ج.ر رقم 82 المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

6. 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.

7. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 33 بتاريخ 20 ماي 2007.

8. المرسوم التنفيذي رقم 98-423، المؤرخ في 13 ديسمبر 1998، يتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الإستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية.

9. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52 الصادرة في 8 جويلية 1992.

10. المرسوم التنفيذي رقم 92-54 المؤرخ في 12 فيفري 1992، يتعلق بتنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية وعملها، ج.ر عدد 13 بتاريخ 19 فيفري 1992.

11. القرار الوزاري المؤرخ في 12 ماي 1998 والمتضمن انشاء الدراسات المتخصصة في العلوم الطبية في الطب الاستعجالي.

2- الكتب

1. إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاءا، دار الكتب الوطنية، مصر، 2007.
2. بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 2002.
3. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، سورية، 1984.
4. ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2013.
5. جورج سعد، القانون الاداري العام والمنازعات الادارية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.
6. حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، العدد الأول، القاهرة، 1979.
7. رايس محمد، المسؤلية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.
8. رايس محمد، المسؤلية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.
9. سليمان الطماوي، النظرية العامة للقرار الإداري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.
10. سليمان بارش، مبدأ الشرعية في قانون العقوبات الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006.

11. سليمان عبد المنعم، النظرية العامة لقانون العقوبات، منشورات الحلبي، الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003.
12. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2011.
13. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2011.
14. طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.
15. طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر وفرنسا، دار هومة، الجزائر، 2002.
16. طعيمة الجرف، مبادئ القانون الإداري، دار النهضة العربية، الإسكندرية، 1985.
17. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، الجريمة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002.
18. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.
19. عبد الغني بسيوني عبد الله، القضاء الاداري، منشأة المعارف، الاسكندرية، مصر، 1996.
20. عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب، دار الجامعة الجديدة مصر، 2011.
21. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، (القسم العام)، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة، 2005.
22. عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي.
23. عبد الوهاب عرفه، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية أمام كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2006.
24. علي فيلالي، الالتزامات، العمل المستحق للتعويض، المؤسسة الوطنية لفنون الطبع الجزائر، 2002.
25. عليلي سليمان النظرية العامة للإلتزام، مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2005.
26. عمر خوري، شرح قانون العقوبات، القسم العام، جامعة الجزائر، 2007.

27. فوزت فرحات، القانون الاداري العام، الكتاب الاول التنظيم الاداري والنشاط الاداري، ط1، مكتبة زين الحقوقية والادبية، بيروت، لبنان، 2004.
28. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة، الأردن، 2009.
29. ماهر صالح علاوي، مبادئ القانون الإداري، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، مصر، 1996.
30. مجدي ابراهيم عبد العلى، السلامة والصحة المهنية في تأمين بيئة العمل، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، ط1، مصر، 2011.
31. محمد حسين منصور المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001.
32. محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين، قانونا – فقها – اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003.
33. محي الدين القيسي، القانون الإداري العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.
34. ممدوح عزمي، دراسة عملية في أسباب الإباحة وموانع العقاب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، .
35. منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع عمان الأردن، 1996.
36. يوسف سعد الله الخوري، القانون الإداري العام، الجزء الأول، تنظيم اداري وعقود ادارية، بيروت، لبنان 1998.

3- الرسائل والمذكرات

1. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، رسالة الدكتواره في القانون العام، جامعة أبوبكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، 2016.
2. عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005.
3. إيهاب أنور علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، 1994.
4. أحمد محمود إبراهيم سعيد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، 1983.

5. قيرع محمد، التعويض عن الضرر الجسماني للخطأ الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر01، 2015.
6. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجيستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
7. بوخرص بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكر مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
8. كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شادة الماجستير في القانون الطبي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011.
9. علي صاحب جاسم الشريفي، القيود على الحريات العامة في ظل الظروف الاستثنائية في العراق والرقابة القضائية عليها، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات القانونية، جامعة الدول العربية، القاهرة، 2011.
10. سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011.
11. نبيلة غضبان، المسؤولية الجنائية للطبيب، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009.
12. نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، 2001.
13. مالكي نجمة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خضير، بسكرة، 2014.
14. قدير إسماعيل، سوير سفيان، المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، 2007.

4- الملتقيات والمجلات المحاضرات

نعيم أحمد محمد، التنظيم القانوني لحالة الطوارئ، دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، المجلد2، العدد 4 لسنة 2005.

مسعود شيهوب، الحماية القضائية للحريات الأساسية في الظروف الاستثنائية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، جامعة الجزائر، 1998.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- Article R4127-36, Code de la santé publique, Décret 95-1000 1995-09-06 art. 36.

- Moreau Juli, L'urgence médicale, coll. Droit de la santé, P.U.A.M., T.2, 2005.

- Harichaux Ramu, Le contrat médical, L'exercice à titre libérale, D. méd. hosp., éd. Litec, 1999, fasc. 81.

- Fillette Jean-Luc, L'obligation de porter secours à la personne en péril, J.C.P., éd. G, 1995.

- Michel Veron, La responsabilité pénale du médecin, L.P.A., n° 189, 1999.

فهرس المحتويات

الإهداء	
التشكرات	
مقدمة	2
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للحالات الإستثنائية في المجال الطبي	5
تمهيد	7
المبحث الأول: مفهوم الحالات الإستثنائية الطبية	8
المطلب الأول: تعريف الحالات الإستثنائية الطبية	8
الفرع الأول: تعريف العمل الطبي	9
الفرع الثاني: تعريف الحالة الإستثنائية	11
المطلب الثاني: شروط قيام الحالات الإستثنائية	16
الفرع الأول: شروط قيام الحالة الإستثنائية	16
الفرع الثاني: حالة القوة القاهرة	18
المبحث الثاني: مشروعية الأعمال الطبية في الحالات الإستثنائية	19
المطلب الأول: نظرية الحالات الإستثنائية	20
الفرع الأول: تعريف نظرية الظروف الإستثنائية	20
الفرع الثاني: شروط قيام الظروف الاستثنائية	24
المطلب الثاني: أساس الإباحة في الحالات الإستثنائية	25
الفرع الأول: أساس إباحة العمل الطبي	26
الفرع الثاني إباحة العمل الطبي في الحالة الإستثنائية	30

الفصل الثاني: الإطار التنظيمي للممارسات الطبية في الحالات الإستثنائية في القانون الجزائري	37
تمهيد	38
المبحث الأول: صلاحيات الممارسة الطبية في الحالات الإستثنائية	39
المطلب الأول: المصالح الطبية الخارجية في الحالات الإستثنائية	39
الفرع الأول: مصلحة المساعدة الطبية الإستثنائية	40
الفرع الثاني: النقل الصحي الإستثنائي	43
المطلب الثاني: المصالح الطبية الداخلية في الحالات الإستثنائية	47
الفرع الأول: التنظيم المادي لمصالح الحالات الطبية الإستثنائية	47
الفرع الثاني: التنظيم البشري لمصالح الحالات الطبية الإستثنائية	53
المبحث الثاني: إنعكاسات الحالات الإستثنائية على الممارسات الطبية	57
المطلب الأول: الإلتزامات القانونية في الحالات الطبية الإستثنائية	58
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للإلتزام في الحالات الإستثنائية	58
الفرع الثاني: نطاق الإلتزام في الحالة الإستثنائية	62
المطلب الثاني: المسؤلية المترتبة عن الحالات الطبية الإستثنائية	68
الفرع الأول: الخطأ أساس المسؤولية	69
الفرع الثاني: الضرر والعلاقة السببية	75
الخاتمة	82
المراجع	86
الفهرس	93
الملخص	96

مـلخص مذكرة الـماستر

إن الأولوية أثناء الحالات الإستثنائية الطبية هي إنقاذ أرواح الناس ومحاولة إبعاد الخطر عنهم، فقد يكون الشخص فاقد الوعي وغير المستجيب في حالة قد تتسب في وقوع الوفاة، وفي مثل هذه الحالات ينبغي على المكلفين بالصحة تقييم الحالة والبدء في المعالجة حسب ما تستدعيه الحاجة للحفاظ على حياة وصحة الشخص وإنقاذه من الخطر الوشيك، فالتكفل بالحالات الطبية الإستثنائية يستلزم تقديم العناية الفورية والملائمة للمريض وفي أقرب وقت ممكن، وذلك مما ينعكس على حقوق المريض كالحق في إختيار الطبيب والرضى، فالحالات الطبية الإستثنائية تؤدي بالطبيب إلى تجاوز هذه الحقوق للحفاظ على صحة وحياة المريض، وهو ما أدى بالمشرع إلى وضع نظام قانوني للطب في الحالات الإستثنائية، والذي يتيح ضمان الممارسات الطبية بنجاعة، ويضمن قيام الطبيب بواجباته الطبية والإنسانية، مع عدم خضوعه للمسائلة في إطار الإلتزامات القانونية.

الكلمات المفتاحية:

الحالات الإستثنائية، أخلاقيات الطب، الخطر الوشيك، المساعدة الطبية، مسؤولية الطبيب، إلتزامات الطبيب.

Abstract of Master’s Thesis

The priority during exceptional medical cases is to save people's lives and try to remove danger from them, as the person may be unconscious and unresponsive in a condition that may cause death. In such cases, healthcare providers should evaluate the condition and begin treatment as required to preserve life, health, and save the person from imminent danger. Taking care of exceptional medical cases requires providing immediate and appropriate care to the patient as soon as possible, reflecting the patient's rights, such as the right to choose a doctor and be satisfied. However, exceptional medical cases may lead the doctor to exceed these rights in order to preserve the patient's health and life. This has led the legislator to establish a legal system for medicine in exceptional cases, which ensures effective medical practices and ensures that the doctor performs his medical and humanitarian duties without being subject to accountability within the framework of legal obligations.

Keywords:

Exceptional cases, Medical ethics, Imminent danger, Medical assistance, Physician responsibility, Physician obligations.