

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الحماية القانونية للطبيب و المريض معا

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: قانون قضائي

تحت إشراف الأستاذ:

بن عوالي علي

الشعبة: الحقوق

من إعداد الطالب(ة):

جادواجي فوزية

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

مشرفا مقررا

مناقشا

الأستاذ(ة): بن عودة يوسف

الأستاذ(ة): بن عوالي علي

الأستاذ(ة): بوسحبة الجيلالي

السنة الجامعية: 2025/2024

نوقشت في: 2025/06/10



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



كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التريصات

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيدة: جمادواحي فوزية الصفة: طالبة ماستر
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 106647656 والصادرة بتاريخ: 2017/11/15
المسجل بكلية: الحقوق و العلوم السياسية قسم: القانون القانوني
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:
الحماية القانونية للطبيب والمرضا

أصريح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

امضاء المعني



التاريخ: 12 JUN 2025

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

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿الذي خلقني فهو يهدين والذي هو يطعمني ويسقين وإذا مرضت فهو يشفين﴾

سورة الشعراء الآية 78 .

الشكر والعرفان :

الحمد لله أولاً، الذي علم الإنسان ما لم يعلم، وهدانا بنوره إلى الصراط المستقيم، والشكر لعباده المخلصين، ففي الحديث النبوي: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

شكراً لأستاذي الفاضل بن عوالي علي، الذي تشرفتُ بقبوله الإشراف على تأطير مذكرتي المتواضعة. فقد كان دائماً الأستاذ الكفاء، الحاضر بأرائه وخدمته للعلم والطلبة، ولم يبخل علينا بنصائحه طيلة مسيرتنا الجامعية.

والشكر موصول لكل أساتذتي الكرام، وخاصة أعضاء اللجنة الكرام :

الأستاذ بوسحبة الجيلالي، أستاذ مناقش

الأستاذ بن عودة يوسف ، رئيس لجنة المناقشة

والأستاذ بن عوالي علي، أستاذ مشرف

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى روح والدي رحمهما الله و غفر لهما وأسكنهما الفردوس الأعلى ،

و إلى زوجي العزيز، أهدي له هذا العمل المتواضع تعبيرًا مني عن خالص شكري لما قدمه لي طوال فترة دراستي من دعم معنوي ومادي، لقد كان نعم الزوج والصديق، والداعم الأكبر في كل شيء، فشكرًا لك على ثقتك بنجاحي، ودفعتك لي نحو الأفضل.

كما أهديه إلى من أستمروا في التقدم لأجلهم، الذين وثقوا بي على الدوام، راجية أن أكون لهم مصدر فخر وقوة دائمًا:

إلى أبنائي تبارك الرحمن: فارس، فلة، فرح، عبد الله، ومنير.

قائمة المختصرات

- ج.ر: الجريدة الرسمية
- م : مجلد
- ع: عدد
- ط: طبعة
- د ط : بدون طبعة
- م.أ.ط.ج: مدونة أخلاقيات الطب الجزائري
- ق.ع.ج: قانون العقوبات الجزائري
- ق.م.ج: القانون المدني الجزائري
- ق.ت.ج: القانون التجاري الجزائري

يُعتبر الحق في السلامة الجسدية من أقدس الحقوق التي يتمتع بها الإنسان، إذ هو لصيق بشخصه. هذا الحق الذي إتفقت جل التشريعات السماوية والوضعية على العناية به وحمايته عبر جميع مراحل تكوينه، وإن اختلفت وسائل الحماية والضوابط الموضوعية لها.

وقد تجلّت صور الحماية القانونية في الجانب الطبي أثناء العلاج وفي الجانب الجنائي من خلال تجريم كل أشكال الإعتداء على السلامة الجسدية، سواء أثناء الحياة أو حتى بعد الوفاة¹.

ومساءلة الطبيب عن أخطائه لم تكن إلا بعد أن فقد الأطباء تلك الحصانة التامة التي كانوا يتمتعون بها في القرون الماضية، وأصبح شأنهم شأن باقي المهنيين، مطالبين بتقديم أفضل النتائج المرجوة من تدخلاتهم الطبية بل وأكثر من ذلك، فقد صار الفرد حريصاً على الإستفادة من الأعمال الطبية دون أن يقبل مضاعفاتها أو مخاطرها، ولا يتوانى في مساءلة الطبيب إذا لم يتحقق لديه الرضا بهذا التدخل الطبي².

و من ثم يجب أن يتمتع كل بالتكامل الجسدي و السير الطبيعي لأعضائه الحيوية دون المساس أو الإضرار بها.

غير أن ممارسة الأعمال الطبية من ذوي الإختصاص في هذا المجال تُعتبر من أسباب إباحة المساس بجسم الإنسان قصد علاجه وتحقيق مصلحته، حيث أنه لا بد من إحترام إرادة

¹ رضا محمد عبد الباسط، المسؤولية الطبية للطبيب، عدد خاص بالمؤتمر الدولي ص2

² بلمختار سعاد، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، المجلد 15، ع1 مجلة الحقوق و العلوم

المريض قبل كل تدخل طبي، وذلك في كل مراحل العلاج، وتنويره بكل المعلومات المتعلقة بحالته الصحية وطرق علاجه، وله أن يتخذ القرار المناسب لحالته المرضية والشخصية.

في حالة قيام الطبيب أي عمل دون إحترام إرادة المريض يعتبر عملا غير مشروع مهما كانت نتائجه¹، مما يفرض عليه واجبا مهنيا وقانونيا وأخلاقيا وإنسانيا ؛ فيتعامل مع المريض بجدية وعناية فائقة وفي المقابل فان الطبيب بشر قد يصيب وقد يخطئ لكن خطأه يمس الجسم البشري مما قد ينجر عنه أضرارا لا تحمد عقباهما، فقد يؤدي إلى وفاة المريض إما بسبب خطأ في التشخيص أو في العلاج ،ومن هنا تقوم المسؤولية الطبية إزاء إرتكابه الخطأ بقصد أو بغير قصد².

ولكن المسؤولية الطبية معادلة صعبة طرفيها هما:

- المريض ضحية الأخطاء الطبية الذي يحتاج إلى حماية.
- و الطبيب الذي يقدم العلاج للمريض، بهدف إنقاذ البشرية من الأمراض والأوبئة الفتاكة التي حصدت أرواح الملايين في الأزمنة الماضية وحتى الأمراض المستعصية التي ما زالت تظهر وما زال الطب يكافح من أجل القضاء عليها والدفاع عن الصحة العامة فوجد القانون نفسه أمام هذه المعادلة الغير متكافئة التي تبقى من نوع خاص أي وجد نفسه بين أمرين هما:

إما حماية الطبيب عن طريق إطلاق يده وفكره في تقديم العلاج وذلك بتوفير الحرية اللازمة للأطباء في البحث عن السبيل الكفيل لتحقيق العلاج لمرضاهم وعدم تقييدهم وردعهم بإنزال الجزاء ضدهم لأن ذلك يثبط من عزائمهم ويجعلهم يخشون من المساءلة و بالتبعية

¹ هوام خليفة، المركز القانوني للطبيب في العقد الطبي وفقا للتشريع الجزائري، رسالة دكتوراه، تخصص قانون خاص، جامعة

تبسة، 2021 ص1

² براحلية، محمد الطاهر رحال،مداخلة بعنوان أحكام المسؤولية القانونية الطبية في ظل التشريع الجزائري، ص

إحجامهم على تبني سبل العلاج وذلك في ظل إنعدام الثقة والإطمئنان لدى الطبيب الذي يرى نفسه مهددا لأدنى سهو أو عدم إنتباه منه أو حتى نتيجة تعقد حال المريض لسبب خارج عن نطاقه أي ما يعرف بالخطر الطبي.

و إما حماية المريض مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تسبب أضرار لهم أي توفير الحماية الطبية اللازمة من خلال التأكيد على مساءلة الأطباء عن أخطائهم الطبية وإلزامهم بتعويض الأضرار التي يسببونها لمرضاها¹.

فما هي حدود الحماية القانونية للطبيب و المريض في ظل التشريع الجزائري؟

¹ علي بوقرة، المسؤولية المدنية الطبية، دراسة في القانون الجزائري، المجلد 22، ع1، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة

أسباب إختيار الموضوع

الأسباب الشخصية

يعود السبب الشخصي في إختيار هذا الموضوع إلى الرغبة في إكتشاف مختلف الجوانب المتعلقة به، خاصة الجانب القانوني، وذلك لحماية كلِّ من المريض والطبيب. كما أن إنتمائي إلى عائلة طبية ساهم في إختياري لهذا الموضوع، بالإضافة إلى رغبتني في دراسة الجوانب القانونية التي تشمل الطرفين في بحث واحد.

الأسباب الموضوعية

أما السبب الموضوعي الذي دفعني إلى إختيار هذا الموضوع، فيتمثل في كونه موضوعاً حيويًا مرتبطًا ارتباطًا مباشرًا بجسم الإنسان وصحته، إضافةً إلى إرتباطه بالطبيب الذي يحتل مكانة عالية في المجتمع. كما أن أحد الدوافع الأخرى هو محاولة فهم بعض النصوص القانونية الغامضة الواردة في قانون حماية الصحة وترقيتها أو في مدونة مهنة الطب، والتي رغم التعديلات الحديثة، لا تزال سطحية دون تفصيل لضوابط مختلف تخصصات مهنة الطب، بالإضافة إلى موجبات المسؤولية الطبية وقواعدها.

الصعوبات المعترضة

تتمثل أبرز الصعوبات التي واجهتها هي صعوبة موضوعية، وذلك بسبب تشعب النصوص التشريعية المتعلقة بالعقد الطبي، فضلاً عن شمولية الموضوع لشقين متعارضين، مما جعل محاولة الإلمام بهما معًا ودراستهما وتحليلهما أمرًا شاقًا. بالإضافة إلى ذلك، هناك نقص في المراجع المتخصصة المتعلقة بالعقد الطبي، وبحماية الطبيب، وبمسؤولية المريض، حيث أن معظم الكتب تصور الطبيب كمجرم يجب أن يتحمل المسؤولية الطبية، بينما يُنظر إلى المريض دائمًا على أنه الضحية.

أهمية الموضوع

تتجلى أهمية هذا الموضوع في حساسيته من خلال إرتباطه بالجسم الإنساني، وما يقتضيه ذلك من إحترام وتقدير. فالقضاء في حيرة بين أمرين:

الأول هو حماية المرضى مما قد يصدر عن الأطباء من أخطاء قد تكون لها آثار سيئة، وضمان توفير العناية اللازمة من خلال تأكيد مسؤولية الأطباء.

و الثاني هو توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، إذ أن الطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية قد يحجم عن فحص المريض أو تبني الطرق العلاجية اللازمة التي تستدعيها حالته. لذا، يجب أن يتم عمل الأطباء في جوٍّ كافٍ من الثقة والاطمئنان¹.

المنهج المعتمد

إقتضى البحث في موضوع الحماية القانونية للطبيب والمريض معًا الإعتماد على المنهج الوصفي، من أجل توضيح المصطلحات والمفاهيم، وكذلك المنهج التحليلي، من خلال الوقوف على مدى كفاية هذه القوانين ونجاعتها في تحقيق هذه الحماية. كما تم توظيف بعض أدوات المنهج المقارن في بعض المواضع التي تستدعي ذلك، وذلك باللجوء إلى التشريع الفرنسي والتشريع المصري، بهدف الوقوف على نقاط القوة والضعف بين هذه التشريعات.

وفقًا للمنهج المعتمد وإشكالية البحث، تم إعتماد خطة مزدوجة مقسمة إلى فصلين؛ حيث نحاول في الفصل الأول كشف آليات الحماية القانونية للطبيب، ثم نتطرق في الفصل الثاني إلى الحماية القانونية للمريض.

الفصل الأول

الحماية القانونية للطبيب

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للعمل والعقد الطبيين

إنَّ للطب والأطباء دورًا بارزًا في حفظ الصحة البشرية وعلاجها من الأمراض، سواء كان عملهم مطابقًا للأصول المعروفة في الطب أو منافياً لها، مع ما يعرفه العمل والعقد الطبيان من تحولات جذرية هامة تحدد حقوق والتزامات كل منهما. تبعاً لذلك، قُسم هذا المبحث إلى مطلبين: خُصَّص المطلب الأول لماهية العمل الطبي، أما مفهوم العقد الطبي فقد تمت دراسته في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم العمل الطبي

شغل مفهوم العمل الطبي تفكير العديد من الباحثين من فقهاء وأطباء، نظراً لإختلاف زوايا النظر إليه إنسانياً، أخلاقياً، طبيًا وقانونيًا ، لذلك سنتطرق إلى مفهوم العمل الطبي في التشريع الجزائري ثم في الفقه.

الفرع الأول: مفهوم العمل الطبي في التشريع الجزائري

شهدت العصور الحديثة تطورًا فكريًا وعلميًا واسعًا، مما دفع بالفقه الغربي إلى الإهتمام بتحديد مفهوم العمل الطبي¹.

و لعل أشهر تعريف للعمل الطبي ذلك الذي وضعه سافاتي والذي جاء فيه بأن العمل الطبي هو العمل الذي يقوم به شخص مؤهل من أجل شفاء الغير².

¹ مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية،

مصر، 2009، ص38

² بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن و الاجتهاد القضائي، جامعة أدرار، ص142

وإعتمد آخرون النظرة القانونية في تعريفهم للعمل الطبي، فجاء في أحد التعريفات:
"العمل الطبي هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع

الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء، أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها، شريطة توافر رضا من يُجرى عليه هذا العمل¹.

ويلاحظ أنّ التعريف الأخير قد تضمّن الإشارة إلى عناصر مهمة في تكوين العمل الطبي وهي:

- محل العمل: متمثلاً في جسم الإنسان.
- وصف القائم به: الطبيب.
- طريقة القيام بالعمل: وهي موافقة أصول وقواعد علم الطب.
- الأهداف المتوخاة من العمل الطبي: التشخيص، العلاج، الوقاية.

فهو تعريف وسّع نطاق العمل الطبي، كما تميّز بالإشارة إلى العنصر القانوني في العملية الطبية، وهو التصريح لدى الطبيب والرضا لدى المريض.

وقد نصّ المشرع الجزائري على تحديد مفهوم العمل الطبي من خلال الإشارة إليه ضمناً - على غرار المشرع الفرنسي والمصري - وذلك عند تناوله لأهداف هذا العمل في مجال الصحة، والقواعد العامة التي تنطبق على مهن الصحة وهذا ما جاء في الأمر الملغى رقم 76-79 المتضمن قانون الصحة العمومية، حيث نصّت المادة 02 من هذا الأمر على " تعمل مصالح الصحة بشكل تكون في متناول جميع السكان".

وكذلك نصّت المادة 1 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة و ترقيتها على أن:
"يحدد هذا القانون الأحكام و المبادئ الأساسية و يهدف إلى تجسيد حقوق و واجبات المواطنين
في مجال الصحة ...".

وهذا ما أكدته المادة 25 من القانون رقم 17/90 المؤرخ في 15/08/1990، المتعلق
بحماية الصحة و ترقيتها، حيث جاء فيه: "يعني مفهوم الصحة العمومية مجموعة التدابير
الوقائية والعلاجية..."¹

بالإضافة إلى ما جاء في المادة 195 من ذات القانون بشأن مهام الأطباء وجراحي
الأسنان والصيدلة، حيث نصّت على ما يلي:

يتعين على الأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان القيام بما يأتي:

- السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاجات الطبية الملائمة.
- المشاركة في التربية الصحية.
- القيام بتكوين مستخدمي الصحة، وتحسين مستواهم، والمشاركة في

البحث العلمي حسب المادة 170 من القانون 11²/18.

وفي سياق ما سبق ذكره من أعمال طبية، جاءت المادة 6 من مدونة أخلاقيات الطب
أن يكون الطبيب و جراح الأسنان في خدمة الفرد و الصحة العمومية .
يمارسان مهامهما ضمن إحترام حياة الفرد وشخصه البشري .

¹ قانون رقم 17 - 90 المؤرخ في 15/08/1990 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم بالقانون رقم 18 -

11 المؤرخ في 02/07/2018

² قانون 18 - 11 المتعلق بالصحة و ترقيتها المؤرخ في 02/07/2018 ج.ر عدد 46، 2018

كما بينت مدونة أخلاقيات الطب في م 7 منه أنّ رسالة الطبيب هي الدفاع عن الصحة والتخفيف من المعاناة¹، وهذان الهدفان لا يتحققان إلا من خلال العمل الطبي، موضحة أنّ نطاق إختصاص أو تأهيل الطبيب يشمل جميع أعمال التشخيص، الوقاية، والعلاج.²

وقد حدّدت المادة 165 الفقرة رقم 1 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة مهنيي الصحة المؤهلين للقيام بالعمل الطبي، حيث نصّت على أنّ:

"يقصد بمهن الصحة كل شخص ممارس تابع لهيكل أو مؤسسة صحية، يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية، أو يساعد فيها، أو يساهم في إنجازها".

كما نصّت المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، على ما يلي:

"يخول للطبيب أو جراح الأسنان القيام بجميع أعمال التشخيص، الوقاية، والعلاج. ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجًا، أو يواصله، أو يقدم وصفات طبية في ميادين تتجاوز إختصاصه أو إمكانياته، إلا في الحالات الإستثنائية".

أما المادة 44 من ذات المرسوم، فقد نصّت على أنّه:

"يخضع كل عمل طبي يشكل خطرًا جديًا على المريض لموافقة حرة ومستنيرة من المريض، أو من الأشخاص المخولين بذلك. وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر، أو غير قادر على الإدلاء بموافقته".

¹ المادة (75) من المرسوم التنفيذي رقم (92-276) المؤرخ في يوليو 1992، المتضمن أخلاقيات الطب ج.ر.ع (52)

المؤرخة في 8 يوليو 1992

² بن زيطة عبد الهادي، المرجع السابق، ص 147

أما الفقه فقد إجتهد في وضع تعريفٍ للعمل الطبي، مع تطور الطب وتشعبه ليعرفه الأستاذ سافاتيه بأنه: "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير، ويجب أن يستند ذلك العمل إلى أصولٍ وقواعد طبية مقررة في علم الطب".

كما عرفه الأستاذ الدكتور محمود نجيب حسني بقوله: "ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته إلى وقف المجرى العادي للأمور إلى الشفاء، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجياً، أي يهدف إلى التخلص من المرض"¹.

أما الدكتور منصور عمر المعاينة، فقد عرفه بأنه: "كل فعلٍ يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق مع طبيعته ومع الأصول والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب، ويقوم به طبيبٌ مصرحٌ له قانوناً بمزاولة ذلك العمل، بقصد الكشف عن الأمراض وتشخيصها وعلاجها".

ولهذا، تعد إباحة العمل الطبي خروجاً إستثنائياً على قواعد العقاب بالنسبة للأطباء، وذلك لوجود مصلحة أقوى من المصلحة التي دعت إلى تجريمه². وغرض المشرع من هذا هو حماية مصلحة أولى بالرعاية من مصلحة أخرى في نظر المجتمع، لأن الطب كالشرع هدفه جلب مصالح السلامة ودرء المفاسد والأسقام.

ويترتب على ذلك تمتع الطبيب بحصانة جنائية مشروطة بالتزامه بأصول المهنة والقواعد المنظمة لها، ومن ثم، فإن الأعمال الطبية مباحةً بحكم الوظيفة وما تفرضه طبيعة المهنة.³

1 محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة، مصر 1988 ص172

2 عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية، ط1، منشأة المعارف،

الإسكندرية، 1988، ص193

3 هوام خليفة، المركز القانوني للطبيب في العقد الطبي، المرجع السابق، ص20

تضطلع المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية التي تتشكل حصريا من نظراءهم، كل فيما يخصه، بالسلطة التأديبية والعقابية، وتبث في أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية، وكذا في خروقات أحكام هذا القانون، في حدود اختصاصها و هذا دون الإخلال بالمتابعات المدنية و الجزائية كما تعرض المخالفات للواجبات المحددة في القانون أصحابها إلى عقوبات تأديبية .

تضبط كيمييات تنظيم و سير المجالس الوطنية و الجهوية للأدبيات الطبية في مدونات الأدبيات الطبية التي تحدد عن طريق التنظيم.

الفرع الثاني: شروط مشروعية العمل الطبي

لا يكون التدخل الطبي مشروعًا إلا إذا حصل الطبيب على ترخيص قانوني لمزاولة مهنة الطب، وكذلك حصوله على رضا المريض، وذلك بقصد علاج المريض وفقًا لقواعد علمية ثابتة .

أولاً: الترخيص القانوني

في كثير من دول العالم، يتطلب المشرّع صفات خاصة وشروطاً معينة يجب أن تتوفر في إستعمال بعض الحقوق التي تمس حياة الأشخاص وسلامة أجسامهم، ويُجرّم جميع الأفعال التي من شأنها المساس بجسم الإنسان وتعجزه عن القيام بوظائفه الطبيعية¹، لذا، أوجب المشرّع على من يزاول هذا الحق أن يكون على قدر من الكفاءة العلمية.

وإتفاقاً مع العديد من الدول، تم تحديد الشروط الواجب توافرها للحصول على ترخيص مزاول مهنة الطب وفق المادة 166 من قانون الصحة الجزائري ، حيث تخضع ممارسة المهن الصحية للشروط الآتية:

- التمتع بالجنسية الجزائرية
- الحصول على دبلوم جزائري أو شهادة معادلة له
- التمتع بالحقوق المدنية
- عدم التعرض لأي حكم قضائي يتنافى مع ممارسة مهنة الصحة
- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة المهنة

¹ عيساني رفيقة، الحماية القانونية للسلامة الجسدية في ظل التطور التكنولوجي الطبي، مجلة القانون العام الجزائري

وكل تدخل طبي دون ترخيص قانوني مُسلّم من طرف الوزير المكلف بالصحة يُعتبر ممارسة غير شرعية للمهنة، كما جاء في نص المادة 186، الفقرة الخامسة: "كل شخص غير مرخّص له من الوزير المكلف بالصحة يمارس في هيكل أو مؤسسة صحية¹..."

ثانياً: قصد العلاج

إن القصد من العلاج هو غاية أي عمل أو تدخل طبي، وذلك لتحسين حالة المريض ومساعدته على الشفاء. وهذه الغاية المشروعة تبرر إستعمال حق مباشرة الأعمال الطبية، وهو ما تعبّر عنه بعض القوانين الجنائية بإشتراطها حسن النية في الأعمال التي يؤديها من يستعمل حقًا مقررًا.

ولهذا، يُسأل الطبيب إذا أجرى تدخلاً طبياً بقصد الإضرار بالمريض، أو لتخليصه من واجب الخدمة الوطنية، أو لتسهيل تعاظم المخدرات، أو بقصد إجراء تجارب علمية للتأكد من مدى فاعلية دواء جديد أو وسيلة مستحدثة².

كما تُعتبر عملية التجميل أو زرع الأعضاء أو الإجهاض، إذا كانت بقصد العلاج، مشروعة لأن غايتها العلاج، وذلك إذا تمت وفق القانون. كما ذهبت بعض التنظيمات إلى أن عملية التجميل تُعتبر سبباً من أسباب التبرير، إذا قُصد بها العلاج الجسدي أو إزالة تشوّه واضح في الوجه، مثلها مثل نقل الدم أو زراعة الأعضاء³.

16 1 المادة 186-5 من ق 18-11 المتعلق بالصحة

2 السيد عبد الوهاب عرفة، المسؤولية الجنائية و التأديبية للطبيب و الصيدلي، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2009، ص25

3 بن سعدي عبد السلام، سنوساوي محفوظ، المسؤولية الجزائرية للطبيب للتشريع الجزائري، مذكرة نيل شهادة ماستر، تخصص قانون عام، جامعة بومرداس، 2019 ص16

كما أضافت المادة 21، الفقرة الرابعة من قانون 18-11 أنه: "لا يمكن أن تُعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورات الطبية المثبتة قانوناً."

ثالثاً: رضا المريض

الرضا هو التعبير عن الإرادة الصادرة من الشخص العاقل، على أن يكون رأيه صحيحاً عن رضا أو من يمثله قانوناً. ويجب من الناحية القانونية أن يكون صادراً عن حرية، بغير إكراه أو غش، وأن يكون صريحاً، كما يجب أن يكون محله مشروعاً. فلا يجوز المساس بأي شخص دون رضاه، وكل إعتداء على حرية المريض يُعدّ إعتداءً على حق من حقوقه، ويترتب عليه مسؤولية قانونية على من إرتكبه.

وقد نصّ المشرع الجزائري على هذا الشرط في المادة 44 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، حيث جاء فيها: "يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر طبي على المريض، لموافقة المريض."

كما أنه في بعض الحالات يكون العمل الطبي على خلاف رغبة المريض كحالة قيام الطبيب بتغذية سجيناً مضرب عن الطعام أو في حالة تفشي أوبئة ما، بالإضافة إلى الفحوصات التي يجريها الطبيب قبل مباشرة أعمال معينة تنفيذاً لشروط و قواعد الوظيفة ولو بدون رضا المريض .

كما أضافت المادة 49 من المدونة نفسها أنه لم يشترط القانون شكلاً معيناً للرضا، بل يجوز أن يكون كتابياً، أو صريحاً عن المريض، أو ضمناً، على أن ترد فيه بعض الإستثناءات التي يجوز فيها للطبيب القيام بالعمل الطبي دون الحصول على رضا المريض.

المطلب الثاني: مفهوم العقد الطبي

إختلف الفقهاء في تحديد ماهية العقد الطبي، لأنه من العقود الحديثة النشأة، مما صعب عليهم تحديد طبيعته القانونية. فهو من المسائل التي أولاها الفقه والقضاء إهتماماً كبيراً مؤخراً، وذلك من خلال التطرق إلى تعريفه وطبيعته القانونية.

الفرع الأول: تعريف العقد الطبي

يُعرّف العقد الطبي إصطلاحاً بأنه: "إتفاق إرادتين أو أكثر على إحداث أثر قانوني معين".

وبالرجوع إلى التعريف القانوني للعقد، نجد أنه مُدرج في المادة 54 من الأمر 58-75 المتضمن القانون المدني الجزائري، والتي تنص على:

"العقد إتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين بمنح أو فعل أو عدم فعل شيء ما"¹

من خلال هذا النص، نستدل على أن العقد الطبي هو إلتزام ببذل عناية، وذلك بالوسائل المناسبة لهذا الغرض. وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في أحد قراراتها، حيث جاء فيه:

"يلتزم الطبيب فقط بإعطاء المريض العلاج بصفة واعية وجادة، وفقاً للمعطيات الحالية للعلم".

المادة 54 من القانون المدني الجزائري المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم

أما سافاتي، فقد عرّف العقد الطبي بأنه:

"إتفاق بين طبيب من جهة، والمريض أو من ينوب عنه من جهة أخرى، يلتزم بمقتضاه الطبيب بتقديم المشورة والعناية الصحية للمريض عند طلبه".

وعلى هذا الأساس، فإن العقد الطبي هو عقد قابل للتنفيذ من طرف الطبيب أو الجراح، وكذلك المساعدين الطبيين الذين هم تحت مسؤولية الطبيب المشرف على علاج المريض بالإضافة إلى ذلك، يُعدّ العقد الطبي عقدًا يردُّ على جسد الإنسان، لأنه رغم حرمة جسده إلا أن الضرورة قد تفرض عليه اللجوء إلى العلاج لتخفيف الألم¹.

أما السنهوري، فقد عرّف العقد الطبي بأنه:

"إتفاق بين الطبيب والمريض على أن يقوم الأول بعلاج الثاني مقابل أجر معلوم"².

وباعتبار مهنة الطب مهنة شبه عامة تهدف إلى تحقيق الصالح العام، بالإضافة إلى الثقة التي تربط الطبيب بالمريض، فإن هذه المميزات جعلت العقد الطبي ذا طبيعة خاصة، مما دفع البعض إلى تكييفه على أنه عقد غير مسمى يقوم على أساس توافق إرادتي الطبيب والمريض على إنشاء إلتزامات معينة قائمة على الثقة.

وإن كان الطبيب يلتزم ببذل العناية فقط وليس بتحقيق النتيجة³، فهو العارف بتركيبه البدن، والأمراض التي قد تصيبه، وطرق الكشف عنها وعلاجها⁴.

1 هوام خليفة، المركز القانوني للطبيب، ص 46

2 عيشوش كريم، العقد الطبي، دار الهومة، الجزائر، 2007 ص 9

3 رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، 2007 ص 433

4 زينة غانم يونس العبيدي، إدارة الطبيب في العقد الطبي، بدون ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007 ص 36

ويكفي لإنعقاد العقد الطبي التراضي، ولا يستلزم أي شكلية لذلك¹، فالعقد الطبي عقد رضائي ينعقد بتوافق إرادتين على إنشاء إلزام أو أكثر، وهذا ما نصت عليه المادة 59 من القانون المدني الجزائري، التي جاء فيها:

"يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين، دون الإخلال بالنصوص القانونية".

فعندما يختار المريض الطبيب، يقوم بينهما عقد ضمني غير مكتوب، يتم شفاهةً بتحديد العمل والأجرة. أما بالنسبة لمواصفات العمل الطبي محل العقد وشروطه، فيخضع لأصول وأعراف وقواعد مهنة الطب².

لكن القانون إشتراط في بعض الحالات أن تكون الموافقة كتابية، ومن بينها:

أ- إشتراط الكتابة في عمليات زرع ونقل الأعضاء

أجمعت التشريعات المقارنة على ضرورة أن يكون رضا المتنازل عن أحد أعضائه وموافقته كتابياً. وقد أقر المشرع الجزائري مشروعية التصرف في الجسم الإنساني لغرض علاجي، وهذا ما أكدته المادة 355 من قانون الصحة 18-11، وكذلك المادة 364 الفقرة الأولى، وعلى غرار المشرع الفرنسي في القانون 94-654 المعدل للقانون رقم 76-1181³ الصادر بتاريخ 29 أبريل 1994 و الذي عالج فيه المشرع الفرنسي عمليات نقل و زراعة الأعضاء البشرية، كما أضاف مواد في القانون المدني وقانون العقوبات الفرنسي .

1 رابيس محمد، المرجع السابق، ص 437

2 هوام خليفة، المركز القانوني للطبيب، المرجع السابق، ص

3 عيساني رقيقة، المرجع السابق، ص77،78

وأضاف المشرع الجزائري إلى شرط الموافقة الكتابية للمتبرع بأحد أعضائه شرط حضور شاهدين، وذلك وفقاً للمادة 162 من قانون 18-11

ب- إشرط الكتابة في عملية التلقيح الاصطناعي

أجاز قانون الأسرة الجزائري اللجوء إلى الوسائل الحديثة للإنجاب، وذلك بتوافر شروط،

وهي:

- أن تتم العملية بين زوجين يربط بينهما عقد شرعي.
- أن تُجرى العملية أثناء حياتهما وبرضاها¹.

وهذا ما أكده قانون الصحة الجديد في المادة 371 منه مضيفاً شروط أخرى تتمثل في ضرورة إثبات العقم بشهادة طبية ، وتقديم الزوجين لطلب كتابي يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب و إجرائها في مؤسسات أو مراكز أو مخابر مرخص لها حسب المادة 372 من نفس القانون ، كذلك رتب أحكام جزائية على مخالفة تلك الضوابط .

ناهيك أن عمليات التلقيح تعد إذا تمت بدون موافقة الزوجين إعتداء صارخ على حرمة الجسم وتدخل تحت طائلة ما تقرره المواد 264 وما يليها لأن رضا المريض بالعمل الطبي يعد من أهم الشروط لإجرائه في غير حالات الضرورة و الإستعجال².

¹ المادة 45 مكرر من القانون 84 - 11 المؤرخ في 09/06/1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر 05

- 02 المؤرخ في 27/02/2005 ج. ر ع 15، 2005

² عربية باخة ،ضوابط التلقيح الإصطناعي ،مجلة صوت القانون، م 6 ، ع 2 ،جامعة علي لونيبي البلدية ،2019،ص

ج- إشتراط الكتابة عند رفض المريض للعلاج

يلتزم الطبيب، بموجب العقد الطبي، بتقديم العلاج للمريض بعد الحصول على موافقته. لكن قد يرفض المريض العلاج لأي سبب كان مما قد يؤدي إلى الإضرار بصحته. ومن واجب الطبيب السعي لإقناعه بضرورة العلاج، إذ لا يجوز له كقاعدة إرغامه على ذلك¹.

وإذا رفض المريض العلاج، فعليه أن يقرّ بذلك كتابياً حسب المادة 344 الفقرة الأولى من قانون الصحة²، ويستند حق المريض في رفض العلاج إلى ممارسته لحق شخصي مرتبط بحقه الأصيل في الذاتية وفي تقرير مصيره ما لم يتعارض ذلك مع وظائفه الاجتماعية³.

غير أنه في حالات الإستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات، و عند الإقتضاء تجاوز الموافقة وهذا وفقاً للمادة 344 الفقرة 2⁴ من القانون 1118

1 مأمون عبد الكريم المرجع السابق، ص 263

2 المادة 1/344 من قانون حماية الصحة و ترقيتها 11/18

3 مأمون عبد الكريم المرجع السابق، ص 270

4 المادة 2/344 من القانون السابق

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للعقد الطبي

لم يخصّ المشرّع الجزائري العقد الطبي بتنظيم قانوني مستقل عن الشريعة العامة، رغم أنه يتعلق بالعلاقة بين الطبيب والمريض التي محلها المحافظة على كيان الإنسان وصحته، وهما من حقوق الإنسان الأساسية.

وقد ثبت أن العقد الطبي لا تسري عليه أحكام خاصة، بل يستمد أحكامه من القواعد العامة التي تحكم العقود الواردة في القانون المدني، إلى جانب القواعد التي تنظم مهنة الطب والصحة عمومًا. لكنه يبقى عقدًا متميزًا عن العقود الأخرى، حيث ينفرد بمميزات خاصة تجعله عقدًا مدنيًا غير مسمى.

فالعقد الذي يربط المريض بالطبيب، والذي محله الخدمات الطبية يُعدّ عقدًا مدنيًا من جانب المريض ومن جانب الطبيب صاحب المهنة الحرة. فالأعمال الحرة تُعدّ مدنية حتى لو كانت ممارستها على سبيل التكرار أو باستخدام معاونين مأجورين، ذلك لأن الأعمال الحرة تقوم على الفكر والثقة الشخصية ولا يغلب عليها عنصر الربح¹.

وقد خصّ المشرّع الجزائري الأعمال التجارية بقانون خاص، وهو القانون التجاري، الذي نصّ في المادة الأولى منه على أن:

"كل شخص طبيعي أو معنوي يباشر عملاً تجاريًا ويتخذ مهنة معتادة له، يعد تاجرًا ما لم يقض القانون بخلاف ذلك".

¹ السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، القاهرة، ص 46

كما حددت المواد 2، 3، و4 الأعمال التجارية¹، لذلك فإن أي عمل يمارسه شخص ما ولو على سبيل الإحتراف، إذا لم يكن واردًا ضمن الأعمال التجارية التي حددها القانون التجاري، فإنه يعتبر عملاً مدنيًا يخضع لأحكام القانون المدني².

ويتأكد الطابع المدني للعقد الطبي كذلك من خلال النصوص القانونية المنظمة لمهنة الطب، والتي نصت صراحةً على أنه لا يجوز ممارسة مهنة الطب أو جراحة الأسنان ممارسةً تجارية، كما أوجبت إمتناع الطبيب عن الحصول على أي نوع من أنواع العمولات مقابل العمل الطبي بإستثناء أتعابه³.

وبالتالي، تبقى مهنة الطبيب مهنةً حرة، ويُعدّ العقد الطبي عقدًا مدنيًا. ونتيجةً لعدم إعتبره عقدًا تجاريًا فلا تسري عليه الأحكام الخاصة الواردة في القانون التجاري، كما لا تنطبق عليه الأحكام الخاصة بالعقود المسماة في القانون المدني، مما دفع الفقه إلى إعتبره عقدًا غير مسمى.

1 السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، القاهرة، ص 46

2 بوليل أعراب، الطبيعة القانونية للعقد الطبي، مذكرة نيل شهادة الماستر، جامعة بويرة، 2013 ص 58

3 المادة 25، مدونة أخلاقيات الطب

المبحث الثاني: المسؤولية القانونية للطبيب في ظل علاقته بالمريض

المسؤولية هي عبارة عن مركز قانوني يفرضه القانون على الشخص عندما يُخلّ بالتزام قانوني أو تعاقدي دون وجود حق يقره القانون، ويستوجب هذا الإخلال إما أن يكون إيجابياً مثل الإعتداء على النفس أو المال، أو سلبياً مثل الإمتناع عن تنفيذ الإلتزام.

وقد تطورت المسؤولية الطبية نتيجة إختلاف أبناء المهنة الواحدة حول مدى العناية التي تتطلبها مهنتهم، والتي ينتظرها منهم المرضى وكان ذلك محلاً لعدة تساؤلات حول تحديد طبيعتها، هل هي تعاقدية أم تقصيرية؟ ومن ناحية أخرى، هل هي مدنية أم جزائية؟

المطلب الأول: التصنيف التعاقدى أو التقصيري للمسؤولية القانونية للطبيب تجاه المريض

لتحديد الطبيعة التعاقدية أو التقصيرية لمسؤولية الطبيب، يجدر بنا ذكر شروط كل منهما، إضافةً إلى حجج الفقه في قيامهما.

الفرع الأول: مسؤولية الطبيب ذات الطبيعة التعاقدية

يشترط لقيام المسؤولية التعاقدية الشروط التالية:

- وجود عقد: فإذا باشر الطبيب العلاج دون أن يسبق ذلك عقد، تكون المسؤولية تقصيرية.
- أن يكون العقد صحيحاً: لأن العقد الباطل لا يترتب عليه التزام قانوني.
- أن يكون المتضرر هو المريض وليس الغير، كمثل على ذلك: إذا أصيب طبيب مساعد أثناء إجراء الطبيب للعملية الجراحية، فإن المسؤولية هنا تكون تقصيرية وليست تعاقدية.

فما موقف القضاء والفقه الجزائري من تصنيف المسؤولية الطبية ؟

بعد تناول شروط المسؤولية التعاقدية، لابد من التطرق إلى موقف القضاء والفقه الجزائري حول تصنيف المسؤولية الطبية إلى مسؤولية تعاقدية أو تقصيرية.

وقد كان رأي القضاء أن نشوء عقد بين الطبيب والمريض لا يلزم الأول بشفاء الثاني وإنما يلزم الطبيب بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، وفقاً لأصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي.

وينتج عن الإخلال بهذا الإلتزام قيام المسؤولية التعاقدية، وبهذا فإن قضاء محاكم الدرجة الأولى والإستئناف في الجزائر مجمعٌ على قبول مبدأ المسؤولية التعاقدية للطبيب¹.

أما الفقه، فبعد أن كان مستقرًا على أن الأعمال الطبية لا يمكن أن تكون محل تعاقد ملزم لأن العلاقة بين الطبيب والمريض ليست علاقة تعاقدية، فإنه في بداية القرن العشرين تراجع عن هذه النظرية الخاطئة، وإعتبر أن مسؤولية الطبيب الذي يختاره المريض أو نائبه هي مسؤولية تعاقدية، لأن مصلحة المريض هي ما يجعل المسؤولية تعاقدية².

وقد إستند غالبية الفقهاء القائلين بالمسؤولية التعاقدية للطبيب إلى الحجج التالية:

أولاً: الرابطة العقدية

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه الفقهي أن مسؤولية الطبيب تعاقدية حتى في حالة الإستعجال، لأن الطبيب في حالة إيجاب دائم موجه إلى الجمهور، وذلك من خلال اللافتة المعلقة على مدخل العيادة.

ثانياً: طبيعة المهنة التعاقدية

عند إبرام العقد بين المريض والطبيب، بعد عرض إيجاب الطبيب وقبول المريض التعامل معه، يلتزم الطبيب ببذل العناية بما يتناسب مع قواعد الفن الطبي، والمستوى العلمي، وسمعة المهنة.

¹ سليمان مرقص الوافي، في شرح القانون المدني، ط2، دار النشر و التوزيع، 1992، ص38

² سليمان مرقص الوافي، المرجع نفسه، ص381

ثالثاً: النظام العام

تحمي قواعد النظام العام في القانون المريض، الذي يكون موضوعاً تحت سيطرة الطبيب، فلا يجوز لهذا الأخير التصرف في جسمه كيفما يشاء. كما لا يجوز الإتفاق على خلاف ذلك، إذ لا يمكن إعتبار إتفاق الطبيب مع المريض على إلحاق الأذى به أثناء العلاج أمراً مشروعاً، ولا يحول ذلك دون إعتبار هذه الالتزامات ذات طبيعة تعاقدية¹.

كما أن حرية الفرد في المحافظة على جسده وسلامته تعد حرية نسبية فهو ليس حقا خالصا له حتى يتصرف فيه كيفما يشاء، ولذلك يعد المجتمع صاحب مصلحة مباشرة في حياة الفرد وسلامة بدنه وذلك تطبيقاً وضمناً لوظيفته، وهي عبارة عن مجموعة من الإلتزامات يفرضها المجتمع على كل فرد من أفرادهِ، وذلك سعياً منه للحفاظ على نموه و تقدمه².

1 أحمد حسن عباس الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام

القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2005، ص35

2 ولد عمر أليسا، خداش روعة، المسؤولية الجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي وعلم إجرام، تيزي وزو، ص20

الفرع الثاني: حجج القائلين بالمسؤولية التقصيرية

إستند بعض الفقهاء في قولهم بأن مسؤولية الطبيب عن أخطائه الفنية هي مسؤولية تقصيرية إلى الحجج التالية:

أولاً: غياب الرابطة العقدية في بعض الحالات

يرى أنصار هذا الاتجاه أن القول بوجود رابطة تعاقدية بين الطبيب والمريض يدعو للتساؤل حول تكييف العلاقة بين الطبيب والمريض في حالات الحوادث المفاجئة، حيث يكون المريض فاقداً للوعي في هذه الحالات و يكون تدخل الطبيب ضمن أعمال الفضالة، وبالتالي فإن الخطأ المرتكب من الطبيب هنا يُعد خطأً تقصيرياً¹.

ثانياً: عدم قابلية التصرفات الطبية للتعاقد

لا يمكن أن تكون تصرفات أرباب المهن، لا سيما المهنة الطبية، محلاً للتعاقد، لأن هذه المهنة تحتاج إلى علم وثقافة²، ولا تُعتبر مجرد إلتزامات تعاقدية بين الطبيب والمريض، وهي غير قابلة للتقدير المادي ولا يمكن للقاضي تأسيسها إلا على أساس الإلتزامات الطبية .

ثالثاً: إلتزام الطبيب وفقاً للقانون المدني

حدد القانون المدني السلوك الإيجابي والسلوك السلبي، وجعل الطبيب في حالة واجب دائم. وأي إخلال بالتزامه يُعد خروجاً عن النظام القانوني، مما يجعله مسؤولاً تقصيرياً عن أي فعل غير مشروع يصدر عنه.

1 أحمد عباس، المرجع نفسه، نفس الصفحة

2 رمزي رشاد ، المسؤولية المدنية للطبيب عن عمليات نقل و زرع الأعضاء ، دار الجامعة الجديدة ، مصر، ص97

وهذا ما ذهب إليه الفقه الفرنسي، حيث إعتبر أن الطبيب الذي يعالج المريض، وما
ينجم عن ممارسته لهذا العلاج من خطأ يسبب ضرراً للمريض، يكون مسؤولاً تقصيرياً وليس
تعاقدياً. إذ إن إلتزام الطبيب بالعلاج هو إلتزام قانوني، كونه إلتزاماً ببذل عناية وليس إلتزاماً
بتحقيق نتيجة (الشفاء)، ومن ثم يخضع هذا الإلتزام لأحكام القانون المدني الفرنسي¹، المواد
1382 – 1383².

المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي: كل ضرر أيا كان يلحق ضرراً بالغير يلزم
من وقع بخطئه هذا الضرر أن يقوم بتعويضه .

المادة 1383 من نفس القانون: كل شخص يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه لا
بفعله فحسب، بل أيضا بإهماله وعدم تبصره .

ولم يخرج المشرع الفرنسي عن هذا الإتجاه منذ صدوره و حتى يومنا هذا³ ، و في
القضاء الفرنسي قررت محكمة النقد الفرنسية في حكم صادر عام 1935—وهو أول حكم في
هذا الصدد—إعتبار المسؤولية الطبية مسؤولية تقصيرية. وهذا ما أكدته أيضاً محكمة Scine
المدنية، حيث قضت بأن مسؤولية الطبيب عن الفعل الضار، الذي يدّعيه المضرور، والذي
لا صلة له بالإلتزامات العقدية الناشئة عن العقد، تُعد مسؤولية تقصيرية⁴.

1 رمزي رشاد عبد الرحمان شيخ، نفس المرجع، ص96

2 القانون المدني الفرنسي الصادر في سنة 1804

3 عمار محمد الشخيلي، التعويض عن الأضرار المهنية على أساس المسؤولية المدنية، مجلة البحوث القانونية، المجلد2، ع

15 ص 65

4 رمزي رشاد عبد الرحمان شيخ، المرجع السابق، ص98

أما في القضاء المصري، فقد كان يُعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية، إلى أن أصدرت محكمة النقض المصرية حكمًا شهيرًا في 22 يونيو 1965، ذكرت فيه أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تعاقدية. وأوضحت المحكمة أن الطبيب، وإن كان لا يلتزم بموجب العقد المبرم بينه وبين مريضه بشفائه، فإن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل جهودًا صادقة ويقظة، تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب. وبالتالي، يُسأل الطبيب عن كل تقصير في سلوكه الطبي، إذا كان هذا التقصير لا يمكن أن يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المسؤول.

أما حالات إعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية في القضاء المصري

فقد استقر القضاء المصري على أن هناك حالات تكون فيها مسؤولية الطبيب مسؤولية

تقصيرية وهي:

- إذا كان تدخل الطبيب لا يستند إلى عقد صحيح.
- في حالة تسبب المريض في ضرر يلحق بالغير، مثل إهمال الطبيب في مراقبة مريض مختل عقليًا، مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير.
- حالة امتناع الطبيب عن علاج المريض أو عن التدخل في معالجته، في ظروف كان يجب عليه التدخل فيها.
- عندما يكون المطالب بالتعويض شخصًا آخر غير المريض، مثل ورثة المريض¹.

¹ رضا محمد عبد الباسط، المسؤولية الطبية للطبيب، عدد خاص بالمؤتمر الدولي، غير مصفح

المطلب الثاني: التمييز بين المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية للطبيب

تنقسم المسؤولية القانونية إلى مسؤولية مدنية ومسؤولية جنائية، وقد يكون الفعل الواحد مكوّنًا لكلتا المسؤوليتين معًا.

في حالة المسؤولية الجنائية فقط: يكون مرتكب الفعل الضار مسؤولاً أمام الدولة بصفقتها ممثلة للمجتمع، فتوقع عليه عقوبة بإسم المجتمع، زجرًا له وردعًا لغيره.

أما في حالة المسؤولية المدنية: فإن المتسبب بالضرر يلتزم بتعويض الشخص المتضرر، حيث يكون الجزاء تعويض الضرر الناشئ عن الإخلال بالتزام يقع عليه.

ففي حين كان أساس المسؤولية المدنية يقوم على أساس الخطأ ويرتبط تقدير التعويض بقيمة الضرر بموجب القانون المدني الفرنسي لعام 1804 فأصبحت المسؤولية المدنية وفيما يتعلق بإصابات العمل لا تقوم على الخطأ، إنما يقدر جزافًا إستنادًا للمادة 1383 من القانون المدني الفرنسي السالفة الذكر .

الفرع الأول: المسؤولية الطبية المدنية

تقوم المسؤولية المدنية عموماً عندما يُخل الفرد بالالتزام قانوني أو تعاقدية يقع على عاتقه تجاه الغير، ويكون الجزاء فيها هو تعويض الضرر الناشئ عن هذا الإخلال.

وبالنسبة للأطباء تنشأ المسؤولية الطبية عندما لا يلتزم أصحاب هذه المهنة ببذل العناية المطلوبة، والتي يتوقعها المرضى منهم¹. وقد أثارت مسؤولية الطبيب تساؤلات حول تكييفها القانوني، من خلال مدى إخلاله بقواعد وأصول وأخلاقيات مهنة الطب.

وتقوم المسؤولية الطبية المدنية على ثلاثة أركان:

أولاً: الخطأ الطبي

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ الطبي أو الخطأ بصفة عامة، سواء في القانون المدني أو في القوانين المتعلقة بالصحة ومهنة الطب، وكذا المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين في الصحة العمومية بل إكتفى بذكر إلتزامات الطبيب التي أشار إليها ضمناً في القانون المتعلق بالصحة و ترقيتها رقم 05185 في مواده 195،196².

ويؤخذ تعريف الخطأ الطبي من مفهوم الخطأ المهني، حيث يُعرّف بأنه:

¹ محمود موسى دودين، مسؤولية الطبيب المدنية عن أعماله المهنية، رسالة ماجستير، فلسطين، 2006، ص56

² زوبير برحالية، محمد الطاهر رحال، أحكام المسؤولية القانونية الطبية في ظل التشريع الجزائري، المحور 19 ص 8

"عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته، مما يُشكّل إخلالاً
بواجب بذل العناية اللازمة تجاه مريضه¹."

كأي خطأ، فإن الخطأ الطبي قد يكون بإتيان الفعل المُجرّم قانوناً، وقد يكون بعدم
مراعاة الحيطة أثناء إجراء الجراحة، مما يؤدي إلى وفاة المريض، وهذا ما يسمى بالخطأ
الإيجابي. وقد يكون الخطأ سلبياً، ويتمثل في صورة إمتناع الطبيب عن إنقاذ مريض أو
مصاب، وقد إستقر القضاء والفقهاء على مسؤولية الطبيب عن خطئه مهما كان نوعه، سواء كان
فنياً أو مادياً، جسيماً أو يسيراً، إيجابياً أو سلبياً². ومن صور الخطأ الطبي ما يلي:

1. الخطأ في إعلام المريض

يقوم الإلتزام بإعلام المريض على أساس ما ورد في المادة 43 من مدونة أخلاقيات
الطب، والتي تنص على أنه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد في تزويد مريضه
بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي.

2. الخطأ في التشخيص

التشخيص هو البحث والتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض و ينبغي على
الطبيب الإستماع إلى شكوى المريض، ثم إستخدام جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت
تصرفه حتى يتعرف على حقيقة الداء، و بالتالي فإن الخطأ لا يتقرر في حق الطبيب الذي
بذل مجهوداً على أكمل وجه في التشخيص، وإنما يتقرر الخطأ في حالة تجاهل الطبيب أو
ضعف ملاحظته للأعراض الظاهرة على المريض أو التي يصفها وصفاً دقيقاً وكمثال على

1 بوشري مريم، المسؤولية المدنية للطبيب، جامعة خنشلة، ع4، 2015، ص155

2 بوشري مريم، المرجع نفسه، ص156

ذلك خطأ الطبيب في مرحلة التشخيص الذي تمت إدانته في محكمة النقض المصرية بعد أن تبين أن الطبيب قد قصر في تشخيص حالة المريض الذي ظهرت عليه أعراض الكلب بالرغم من أنه تم إخباره بأن المريض تعرض لعضة كلب¹.

3. الخطأ في تحرير الوصفة الطبية

استقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في إختيار ما يراه مناسبًا لوصف العلاج، إذ له كامل الحرية في إتباع الطريقة التي يراها مناسبة للعلاج. وقد أوجب المشرع على الطبيب تحرير وصفة طبية بكل وضوح، والسعي إلى تحقيق أفضل تنفيذ للعلاج. ويُعتبر المشرع الجزائري رائدًا في إلزام الطبيب بتدوين إسمه، لقبه، عنوانه، رقم هاتفه، وتاريخ الإستشارة على الوصفة الطبية².

4. الخطأ في الرقابة

أقرّ المشرع الجزائري الرقابة كإلتزام أساسي في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، وذلك تحت عنوان "ممارسة الطب أو جراحة الأسنان بمقتضى الرقابة". وقد حدد الإلتزامات الواجب مراعاتها أثناء القيام بهذه المهنة، حيث يجب على الطبيب إبلاغ الشخص الذي يقوم بفحصه بأنه يفحصه بصفته طبيبًا مراقبًا³. كما يُمنع عليه تقديم علاج مغاير لما قدمه الطبيب المعالج. وبالمفهوم التقليدي لركن الخطأ، وفقًا لنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري، فإن إرتكاب الطبيب لخطأ تسبب في ضرر يلزمه بتعويض المتضرر عنه⁴.

1 ولد عمر أليسا، خدّاش روعة، المرجع السابق، ص 35

2 بوشري مريم، المرجع نفسه، ص 159

3 المادة 90 من مدونة أخلاقيات الطب

4 زوبير براحلية، محمد الطاهر رحال، المرجع السابق، ص 8

ثانياً: الضرر

يعتبر الضرر الركن الثاني للمسؤولية الطبية، بل هو جوهرها وأساسها، حيث لا مسؤولية بلا ضرر، ولا تعويض بلا مسؤولية. فإذا لم يترتب أي ضرر على المريض نتيجة العمل الطبي، فلا يمكن مساءلة الطبيب أو الجراح الذي يلتزم ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة ولكن، قد يحدث الضرر فعلاً للمريض ومع ذلك لا تثور مسؤولية الطبيب إلا إذا ثبت أنه قد وقع منه تقصير أو إهمال، كما يُعتبر الضرر في الحالات التي يكون فيها الطبيب ملتزماً بتحقيق نتيجة مجرد قرينة بسيطة على وقوع خطأ طبي¹.

وينبغي التنويه إلى أنه إذا لم يحدث ضرر، فُتُطَبَّقَ على الطبيب العقوبات التأديبية، وفقاً لنص الفقرة المضافة للمادة 239 من قانون الصحة المعدل بموجب قانون 70/90، والتي تنص على أنه "إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر، يُكتفى بتطبيق عقوبات تأديبية"².

ولتحقق المسؤولية العقدية للطبيب، يجب أن يكون الضرر قد نشأ عن إخلال بالتزام ناشئ عن العقد الطبي³.

¹ زوبير براحلية، محمد الطاهر رحال، المرجع السابق، نفس الصفحة

² زوبير براحلية، محمد الطاهر رحال، المرجع السابق، ص14

³ محمد رايس، المرجع السابق، ص 396

أنواع الضرر الطبي

1. الضرر المادي:

هو الضرر الذي يُمثل إخلالاً بحق المتضرر، وأبرز هذه الحقوق سلامة الحياة وسلامة الجسم. ويتمثل الضرر المادي في:

- إزهاق الروح.
- إحداث عاهة مستديمة.
- تعطيل إحدى الحواس.
- وقد يكون جسدياً أو مادياً.

ويُشترط في الضرر أن يمس بمصلحة معينة، وأن يكون محققاً.

2. الضرر المعنوي:

هو الضرر الذي يُصيب الشخص في شعوره، عاطفته، أو كرامته. وقد جاء المشرع الجزائري بنصوص صريحة بهذا الشأن تُجيز التعويض عن مثل هذا الضرر، وذلك في تعديل 2005. فقد نصت المادة 131، التي تحيل إلى المادة 182 مكرر من القانون المدني، على أن:

"يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية، الشرف، أو السمعة".

وهذا يعبر عن إقرار التعويض عن الضرر المعنوي بشكل صريح في التشريع الجزائري¹.

¹ بوشربي مريم، المرجع السابق، ص 163

ثالثاً: العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

إن توفر ركن الخطأ والضرر وحدهما لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب أو المستشفى، إذ يلزم، إلى جانب هذين الركنين، وجود علاقة مباشرة تثبت أن الخطأ هو السبب في الضرر الذي أصاب المريض. وهذا ما يسمى بالعلاقة السببية، التي تُعد ركناً أساسياً لقيام المسؤولية الطبية.

لكن تحديد العلاقة السببية في المجال الطبي يُعتبر مسألة دقيقة بالنسبة للقاضي، الذي يكون مطالباً بربط الضرر بأسبابه. فالضرر الذي يصيب المريض قد يكون نتيجة أسباب مختلفة ومتفاوتة، تساهم في وقوعه أو تفاقمه.

وقد أخذ المشرع الجزائري بفكرة السبب المنتج في علاقة الخطأ بالضرر، حيث يُعتبر السبب منتجاً إذا كان هو السبب المألوف لإحداث الضرر عادةً، وفقاً للمجرى الطبيعي للأمر. كما نصّ أيضاً على إمكانية هدم العلاقة السببية متى توافرت إحدى حالات قطع هذه العلاقة.

ويحق للطبيب نفي العلاقة السببية بين خطئه والضرر الحاصل للمريض، من خلال إثبات قيام السبب الأجنبي، الذي يُعرف بأنه كل فعل أو حادث لا يد للطبيب فيه وأدى إلى جعل منع وقوع الضرر مستحيلاً. ويُشترط في السبب الأجنبي أن يكون غير متوقع، ومن غير الممكن تفاديه وفق معيار الرجل العادي¹. و السبب الأجنبي قد يكون حادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ المضرر أو خطأ الغير².

1 مريم بوشري، المرجع السابق، ص 164

2 المادة 127 من ق.م.ج

حالات قطع العلاقة السببية

1. الحادث المفاجئ والقوة القاهرة

تعرّف القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ على أنه كل ما لا يستطيع الإدراك البشري توقعه، وإذا أمكن توقعه فلا يمكن مقاومته. ومن أمثلة ذلك في المجال الطبي: وفاة المريض أثناء عملية جراحية نتيجة إنقطاع مفاجئ في التيار الكهربائي بسبب زلزال غير متوقع.

2. خطأ المضرور

من أمثلة ذلك: إخفاء المريض عن الطبيب حقيقة إصابة أخرى أو خطأ المريض في جرعة الدواء فإن خطأه ينفي علاقة السببية، أما إذا ساهم خطأ الطبيب معه في إحداث الضرر للمريض فإن ذلك لا ينفي مساءلة الطبيب¹.

3. خطأ الغير

تتقطع العلاقة السببية نتيجة خطأ الغير إذا كان الضرر الذي أصاب المريض قد وقع بفعل الغير وحده ولكن، تجدر الإشارة إلى أن العلاقة السببية لا تنقطع بفعل الغير في مواجهة الطبيب إذا كان هذا الأخير مسؤولاً عن فعل الغير، كما في حالة مسؤولية الطبيب عن أعمال تابعيه. أما إذا إشتراك خطأ الطبيب مع خطأ الغير في حصول الضرر للمريض، فقد نص المشرع على ذلك في المادة 126 من القانون المدني الجزائري، حيث جاء فيها:

¹ ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائرية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2009، ص130

"إذا تعدد المسؤولون عن الفعل الضار، كانوا متضامنين في إلزامهم بتعويض الضرر، وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي، إلا إذا عيّن القاضي نصيب كل منهم في الإلتزام بالتعويض".

4. المضاعفات الطبية

على الرغم من كفاءة الطبيب المعالج، فإنه من الممكن أن تحصل مضاعفات طبية لا يمكن إرجاعها إلى إهمال الطبيب، لأن هذه المضاعفات تُعد من الأمور المألوفة في الممارسات الطبية.

وحتى لو كان لهذه المضاعفات دور في حدوث الضرر، فإنها تقطع العلاقة السببية إذا إتخذ الطبيب جميع الإحتياطات اللازمة، ولم يثبت خطؤه¹.

وبالرجوع إلى الأحكام القانونية في التشريع الطبي الجزائري، لا نجد إشارة صريحة إلى العلاقة السببية الطبية، إلا في المادة 353 من قانون حماية الصحة وترقيتها، التي تُقيم مسؤولية الطبيب عن كل ما يُنسب إليه من عمل أو خطأ طبي، وكذلك عن أي ضرر أو نتيجة تلحق بالمريض.

الفرع الثاني: المسؤولية الجنائية للطبيب

من أجديات قانون العقوبات أن الشخص تتعدّد مسؤوليته بصفة عامة نتيجة إخلاله أو عدم إمتثاله لأوامر القانون الوضعي وذلك بقيامه بعمل مُجرّم أو إمتناعه عن فعل أمر به القانون ومن تم، تنهض المسؤولية الجنائية للطبيب في حال إرتكابه فعلاً عمدياً، سواء كان إيجابياً أو سلبياً، أو عند وقوع خطأ منه، مما يجعله معرضاً للعقوبات الجنائية التي تتناسب مع الجرم المرتكب.

أ - أركان المسؤولية الجنائية للطبيب

على ضوء ذلك، فإن الطبيب لا يكون مسؤولاً عن جريمة معينة إلا إذا تسبب مادياً في حدوثها، أي بوجود علاقة سببية بين نشاطه والنتيجة، كما يجب أن يكون متمتعاً بالأهلية المطلوبة لتحمله المسؤولية الجنائية، والتي تتمثل في عنصري الإدراك والتمييز.

ويتحقق الركن المعنوي للجريمة إذا كان إرتكاب الطبيب للجريمة قد تم إما عمداً أو عن طريق الخطأ¹:

1. **القصد الجنائي:** يتحقق عندما تكون إرادة الفرد متجهة بوعي إلى تحقيق الجريمة، بحيث يسعى إلى إحداث النتيجة على النحو المنصوص عليه في القانون.
2. **الخطأ غير العمدى:** يتحقق عندما يكون هناك إهمال أو تقصير، بحيث تقع النتيجة عن غير قصد.

1 سيدي محمد جدوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، مجلة البحوث القانونية - مجلة دورية - جامعة الطاهر مولاي، العدد

ب - الطبيب والمسؤولية عن الأفعال الطبية المشروعة

وفقًا للأحكام المحددة في التشريع الجنائي، فإن الطبيب يمارس أفعالًا تُعتبر جرائم إذا ارتكبها شخص غيره فهو يتعرض لجسم المريض ويصيبه بجروح نتيجة العمليات الجراحية، التي قد تصل إلى إستئصال بعض الأعضاء من جسمه أو يضيف للمريض بعض المواد المخدرة عند الضرورة العلاجية.

وبلا شك، فإن إباحة مثل هذه الأفعال تُشكّل خروجًا إستثنائيًا عن قواعد العقاب المحددة، حيث إن ارتكاب هذه الأفعال من قبل الأشخاص العاديين يُعد جريمة ولكن، نظرًا لأن المجتمع قد إتفق على مشروعية ممارسة مهنة الطب، فقد تم منح الطبيب ترخيصًا لمزاولة هذا النشاط. ولكن، متى يُساءل الطبيب جنائيًا؟

الأعمال التي يقوم بها الطبيب مباحة ومشروعة، ولا وجه لمساءلته عنها، طالما إلتزم بأصول المهنة ولكن إذا أخلّ بهذا الإلتزام، وجبت مساءلته جنائيًا، حيث إن الحصانة الجنائية التي يتمتع بها الطبيب مشروطة بعدم الإخلال بالقواعد المهنية والأخلاقية لمهنة الطب، و أساس إباحة العمل الطبي نص عليها المشرع الجزائري في المادة 39 من ق.ع.ج التي تنص على أن : لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون ... وهذا النص يعتبر شاملًا وعاما و ذلك لعدم تحديده للأفعال التي تحويها الإباحة التي ترتكب بإذن القانون الذي يعتبر جوازيا أو بأمره الذي يعتبر إجباريا ويعلق مسؤولية جزائية على عاتق من يخالفه ،مع مراعاة الأصول و القواعد الطبية المتفق عليها لدى أهل المهنة حيث تقوم مسؤوليته إذا قصر في إتباعه لهذه الأصول كما جاء في المادة 203 من قانون 85- 05 التي تنص :يتعين على الأطباء وجراحي الأسنان أن يطبقوا التصاميم العلاجية و تقنيات التشخيص المحددة لبعض الأمراض التي تندرج في إطار برامج الصحة .

ج - صور القصد الجنائي

1. القصد الجنائي العام

القصد الجنائي العام هو إنصراف إرادة الجاني نحو ارتكاب الجريمة مع توافر العلم بأركانها، وهو ضروري في جميع الجنايات وبعض الجنح حتى تقوم المسؤولية الجنائية.

مثال:

الطبيب الذي يُجهز امرأة حامل دون ضرورة طبية أو مصلحة مشروعة، فإن قصده العام يتمثل في الإعتداء على الجنين بإخراجه قبل موعد ولادته.

أما إذا كان الطبيب هو المتسبب في الحمل، فإن قصده الخاص يكون ستر الفضيحة.

الشرط الأساسي في الجرائم العمدية هو إنصراف إرادة الجاني إلى إحداث الفعل المجرّم قانوناً مع العلم بعناصره¹.

2. القصد الجنائي الخاص

في بعض الجرائم، قد يشترط المشرع وجود غاية معينة من ارتكاب الجريمة، بحيث يصبح القصد الجنائي المطلوب فيها مقترناً بهذه الغاية، وهو ما يُعرف بالقصد الجنائي الخاص.

¹ أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الجزائر ط6، 16، 2018، ص73

مثال:

القتل الرحيم قد يكون بهدف الإستيلاء على ثروة المريض أو إنتزاع عضو من أعضائه.

وفي حالة الإمتناع عن الفعل، يُعاقب عليه بنفس عقوبة الفعل الإيجابي، مثل الطبيب الذي يمتنع عن ربط الحبل السري للمولود مما يؤدي إلى وفاته، فهذا الإمتناع يُعتبر جريمة عمدية¹.

القصد الجنائي في الممارسات الطبية

عند ممارسة الطبيب لمهنته على جسم الإنسان، يجب أن يكون ذلك ضمن حالات الضرورة فقط. ورغم أن الفعل قد يظل مجرماً قانونياً، إلا أن العقوبة قد تُسقط عنه في بعض الحالات. ومع ذلك، فإن الضرورة لا تصلح لتكون أساساً لإباحة جميع الأعمال الطبية التي تمسّ بالجسم البشري².

أولاً: الآثار الناتجة عن إنعدام القصد الجنائي في جرائم الخطأ

يترتب على تخلف القصد الجنائي في جرائم الخطأ عدة نتائج، من أهمها:

- عدم إمكانية تصور الشروع في جرائم الخطأ، لأن المشرع يستلزم توافر النية لإتمام الجريمة بكافة أركانها، والقصد الجنائي منعدم في الجرائم غير العمدية.
- إنعدام الظروف المشددة في جرائم الخطأ، لأن القصد الجنائي منعدم فيها، فلا سابقة إصرار أو ترصّد في جريمة القتل الخطأ.
- عدم تصور الإشتراك في جرائم الخطأ، لأن الإشتراك يستلزم المساهمة التي تكون بتوافر القصد الجنائي لمعاونة الفاعل على إتمام الجريمة.

¹ خرسى سارة، قيام المسؤولية الجزائية للطبيب و انتقائها، مجلة العلوم القانونية و الإجتماعية. ع9، البليدة، ص118

² عبد الله سليمان، شرح القانون الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، 2004، ص327

مثال:

من الجرائم التي ينتفي فيها القصد الجنائي العام جريمة الإمتناع عن تقديم العلاج أو المساعدة للمريض، لكنها تشكل جريمة بسبب توافر القصد الخاص. فعدم مساعدة شخص في خطر يُعد سلوكًا منحرفًا ومخالفًا لقواعد الآداب والأخلاق الطبية، وهذا ما نصت عليه المادة 182 من قانون العقوبات¹، والمادتان 9 و42 من مدونة أخلاقيات الطب، مع وجود بعض الحالات التي تبيح الإمتناع عن تقديم المساعدة².

ثانيًا: حالات إباحة الإمتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة الخطر

طبقا لنص المادة 9 من م.أ.ط.ج فإنه يعتبر الفعل أو السلوك الصادر من الطبيب إمتناعا عن تقديم المساعدة لمريض في حالة حرجة يجب توافر إحدى هاتين الحالتين :

1- إذا كان يمكن للطبيب الممتنع أن يدفع خطرا يحدق بشخص آخر دون أن يعرض نفسه أو غيره للخطر

2- إذا كانت هذه المساعدة ضرورية ، وكان الضرر الذي يصيب الممتنع بسببها لا يتناسب مع الضرر الذي يحدق بالغير .

كما يعد إمتناعا عن تقديم المساعدة كل تأخر في التدخل لإنقاذ المريض يقدره قاضي الموضوع مع مراعاة ظروف الطبيب و إرتباطاته ومدى خطورة الحالة المعروضة أمامه وبصفة خاصة مدى حسن أو سوء نيته ، فلا محل لمساءلته إلا إذا كان سيئ النية مع مراعاة إلتزاماته إتجاه باقي مرضاه ، فالطبيب الذي لم يستطع تلبية إسعاف مريض بسبب إنشغاله

1 المادة 182 من ق.ع.ج

2 المادتين 9 و 42 من مدونة أخلاقيات الطب

في معالجة مريض آخر أكثر خطورة و سوءا من الحالة الأولى هنا لا مجال لمساءلته فالإمتناع عن تقديم المساعدة جريمة يعاقب عليها القانون في المادة 182 من ق.ع.ج من 3 أشهر إلى 5 سنوات و من غرامة 20000 دج إلى 100000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين ، كما يعرضه أيضا لعقوبات تأديبية حسب المادة 1/267 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

لكن يمكن للطبيب أن يمتنع عن تقديم العلاج في حالة الخطر إستثناءً، إذا توافرت إحدى

الحالات التالية:

1. عدم إختصاص الطبيب بحالة المريض:

إذا كانت حالة المريض لا تدخل ضمن إختصاص الطبيب، وكان تدخله سيزيد من حالته سوءاً، فلا يمكن -مثلاً- لطبيب العيون أن يتدخل لتوليد إمراة، رغم أن حالتها تستدعي ضرورة الإسعاف.

2. وجود أسباب شخصية تمنع الطبيب من التدخل:

يمكن للطبيب أن يرفض تقديم العلاج لأسباب شخصية قاهرة، مثل أن يكون أحد أفراد أسرته في حالة حرجة، وأن يؤدي إبتعاده عنه لتقديم المساعدة للغير إلى هلاك قريبة.

3. وجود قوة قاهرة تمنع الطبيب من الوصول إلى المريض:

إذا تعذر وصول الطبيب إلى مكان المريض بسبب قوة قاهرة، مثل إنقطاع الطريق المؤدي إليه، فلا يكون الطبيب مسؤولاً عن هلاك المريض في هذه الحالة¹.

أي إنّه، طبقاً للمادة التاسعة من مدونة أخلاقيات الطب، حتى يُعتبر الفعل أو السلوك الصادر من الطبيب إمتناعاً عن تقديم المساعدة للمريض في حالته الحرجة يجب:

- إذا كان يمكن للطبيب الممتنع أن يدفع خطراً يحدق بشخص آخر دون أن يعرّض نفسه أو غيره للخطر.
- إذا كانت هذه المساعدة ضرورية، وكان الضرر الذي يصيب الممتنع بسببها لا يتناسب مع الضرر الذي يحدق بالغير².

وبناءً على ما تقدّم، فإنّه يقع على عاتق المريض عبء إثبات خطأ الطبيب، وعلى الطبيب يقع عبء إثبات التزامه بعلاج المريض وبذل ما يكفي من العناية، طبقاً للوائح وأصول المهنة. أي أنّ على المريض إقامة الدليل على أنّ الطبيب لم ينفذ إلتزامه ببذل العناية المطلوبة، وذلك بإثبات إهماله أو إنحرافه عن الأصول الطبية المستقرّة.

¹ محمد رايس، مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري، مجلة المحكمة العليا، ع 2، 2006،

² محمد رايس، نطاق أحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، ط2، ص 35

ثالثاً: حق الطبيب في الدفاع عن نفسه :

مكن القانون الطبيب المتهم من الدفاع عن نفسه، بواسطة مساعد قد يكون زميلاً له أمحام معتمد لدى نقابة المحامين لممارسة حق الدفاع عليه، كما مكنته المدونة من رد عضو من أعضاء اللجنة التأديبية لأسباب مشروعة¹.

وبصفة عامّة، يجب على الضحية إقامة الدليل على إنحراف الطبيب عن السلوك الذي يتميّز به الطبيب العادي الذي هو في نفس مرتبته وعلى هذا الأساس، لا يجوز إفتراض خطأ الطبيب لمجرّد إصابة المريض بالضرر، بل يجب إثبات ذلك².

وللقاضي سلطة واسعة في إستنباط القرائن القضائية من ظروف ووقائع الدعوى، وذلك بما له من سلطة تقديرية. فهو لا يقوم بإثبات الخطأ الطبي مباشرة، وإنما يتحقق من نسبة حدوث الوقائع التي أثبتتها المريض، من خلال قياس سلوك الطبيب وفق طريقتين:

1. إمّا أن يقارن القاضي سلوك الطبيب بسلوك طبيبٍ آخر في نفس ظروفه، للنظر فيما إذا كان الطبيب مقصّراً أم لا، وهو ما يُعرف بـ"المعيار الشخصي".
2. وإمّا أن يقارن ما وقع من الطبيب بمسلك طبيبٍ آخر يُعتبر مثلاً للرجل الحريص، وهو ما يُعرف بـ"المعيار الموضوعي"³.

1 عيساني ربيعة، النظام التأديبي لأطباء الصحة العمومية، المرجع السابق، ص 99

2 بن سعدي عبد السلام، سنوساوي محفوظ، المرجع السابق، ص 23

3 بن سعدي عبد السلام، سنوساوي محفوظ، نفس المرجع، ص 24

هذا وتختلف مسؤولية الطبيب إتجاه المريض في المرفق الصحي العام عنه في المرفق الصحي الخاص ، فالطبيب الموظف لدى المرفق الصحي العام في وضعية لائحية تجعله لا يتعامل مع المريض بصفته الشخصية ، بل بصفته موظفا لدى هذا المرفق ، مما يجعل إلتزامات وحقوق كل منهما تتحدد وفقا للوائح وقوانين منظمة لهذا المرفق ، وبالتالي يعتبر المرفق الصحي العام مسؤولا عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب الموظف لديه على أساس علاقة التبعية التي تجمع بينهما ، وبعد ذلك يمكن لهذا المرفق الرجوع على الطبيب المتسبب في إحداث الضرر للمريض بقيمة التعويض على أساس المسؤولية التقصيرية .

أما الطبيب الذي يؤدي مهنته في المرفق الصحي الخاص فهو في وضعية تسمح له بالتعاقد مع المريض الذي يريد العلاج لدى هذا المرفق ، و إذا ما تحقق ذلك فإن علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة تعاقدية ، في حين تنفى هذه العلاقة إذا تعاقد المريض مع إدارة المرفق الصحي موجب الخاص بموجب عقد إستشفائي¹.

الفصل الثاني الحماية القانونية للمريض

رغم تطور الطب وأهميته في المجتمعات كافة، إلا أن الآثار السلبية له ظهرت بوضوح خاصة في الآونة الأخيرة، مما يترتب عليه وجود ضحايا جراء العمليات الطبية، وإهمال وأخطاء الأطباء والمؤسسات الطبية.

ونظرًا لزيادة الوعي والثقافة الطبية وانتشار الدعاوى القضائية حول الخطأ الطبي، حرص القانون على إقامة توازن عادل بين مصلحة الطبيب من جهة، ومصلحة المريض من جهة أخرى، وإعطاء هذا الأخير حقوقًا تشكل له ضمانات كافية نظرًا لكونه الطرف الضعيف بحكم مرضه وجهله بأسس العمل الطبي. وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل، من خلال توضيح كيف ساهمت النصوص القانونية في حماية حقوق المرضى.

المبحث الأول: آليات تكريس حق الرعاية الصحية في الدستور والتشريع

إن ضمانات تجسيد الحق في الصحة تبدأ من دسترته، ومن خلال التشريعات الوضعية، وصولاً إلى وضع الوسائل والمؤسسات التي تضمن تحقيقه، بالموازاة مع ربطه بالحياة المعيشية للفرد والبيئة التي تحيط به، مع وضع آليات دستورية للرقابة على الممارسة الصحية¹.

وعليه، سيتم التطرق في المطلب الأول إلى تكريس حق الرعاية الصحية في الدستور، وفي المطلب الثاني إلى امتداد تكريس حق الرعاية الصحية في التشريع.

¹ ريطال صالح، الحماية الدستورية للحق في الصحة، جامعة سعيدة، ع10، 2018، ص959

المطلب الأول: تكريس حق الرعاية الصحية في الدستور

نص الدستور الجزائري على الحق في الرعاية الصحية ضمن جملة من المبادئ والحقوق والأحكام الدستورية، مما يتطلب تحديدها، وتبيان تفاعلها مع الحق في الرعاية الصحية من جهة، ومن جهة أخرى تبيان الإطار القانوني المنظم لهذا الحق من خلال المجال التشريعي، ضمن العلاقة التي أثرت على مدى تكريس حق الرعاية الصحية للفرد، والضمانات الدستورية لهذا الحق، مع تفاعله مع مبدأ المساواة¹ وصولاً إلى وضع الوسائل والمؤسسات التي تضمن تحقيقه بالموازاة مع ربطه بالحياة المعيشية لفرد مع وضع آليات دستورية للرقابة .

¹ أحمد فنيدس، حميد شاوش، حق المواطنين في الرعاية الصحية في التشريع الجزائري، جامعة قالمية، المجلد 8، ع1،

الفرع الأول: الضمانات الدستورية للحق في الرعاية الصحية

إن مصدر الحق غالبًا ما يُستخلص من نص قانوني، فالحق في الصحة جاء في نص المواد 62، 63، 66 مكرر 1 من دستور 1996¹، وكذلك في المادة 66 من دستور 2016، ضمن الإطار العام للسياسة الصحية التي تنتهجها الدولة تجاه المجتمع، من خلال التنصيص على أن الرعاية الصحية حقٌ معترف به دوليًا.

ويتفرع عن هذا الحق حق العلاج المجاني، والتأمين الاجتماعي للأدوية والعلاجات، إضافةً إلى توفير الوسائل الطبية، الأجهزة والهيكل الصحية. كما تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها²، لا سيما تلك التي تكون عابرة للحدود أو موسمية، وذلك من خلال برامج صحية خاصة بها.

إلى جانب ذلك، فإن الدولة تسهر على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين، بإعتبارهم فئةً ليس لها مداخيل كافية وتحتاج إلى مساعدة إجتماعية نظرًا لوضعها. وهذا ما يندرج ضمن تطبيق مبدأ المساواة بين المواطنين وعدم المساس بكرامتهم، إذ يُعد مبدأ الكرامة من المبادئ المعترف بها في القانون العام الوطني والدولي للحقوق الأساسية³.

وقد عبرت الفلسفة القانونية عن هذا المبدأ بفكرة "أنه لا يمكن معاملة الإنسان كشيء أو بطريقة تتجاهل إنتماءه إلى الإنسانية"، مما يستدعي حماية المريض من الهجمات التي قد تنجم عن الأنشطة المتعلقة بالطب الحيوي، أو من القواعد المعمول بها في الجرائم ضد الإنسانية⁴.

1 حمدينة لعزيزي، الحق في الصحة في الإنفاقيات الدولية و التشريع الجزائري، مجلة جيل الدراسات المقارنة، ع16،

الجزائر، ص109

2 المادة 66 من قانون رقم 16-01 المؤرخ في 6 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري

3 المادة 40 من نفس القانون

4 أحمد فنيدس، أحمد شاوش، المرجع السابق، ص349

كما نص الدستور على أن الرعاية الصحية تُضمن من قبل الدولة، مما يتيح للمواطنين، من حيث المبدأ الإستفادة من الرعاية الصحية لدى السلطات العمومية، والمطالبة بالمزايا والخدمات الصحية. وعلى هذه السلطات أن تستجيب لهذه الطلبات في حدود إمكانياتها، مما يعني أن هذه الحقوق، من حيث المبدأ، لا تستفيد من قابلية التنفيذ المباشر، بل يجب أن يتدخل المشرع لوضعها موضع التنفيذ¹.

كما يمكن تحديد، ضمن الكتلة الدستورية، نصوصًا مختلفة مفيدة لبناء الحق في الرعاية الصحية، منها تكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها. كما تعمل الدولة على حماية البيئة، وضمان الأمن، والنظافة، والراحة أثناء العمل، والحق في الضمان الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان، وتحظر أي عنف بدني أو معنوي، أو أي مساس بالكرامة².

في هذا السياق، لم يتعرض قضاء المجلس الدستوري للحق في الصحة، ويُعزى ذلك إلى حداثة تجربة المجلس الدستوري الجزائري، على الرغم من أنه يشبه المجلس الدستوري الفرنسي من حيث التنظيم والاختصاص. ومن حيث الإجراءات، يمكن للمجلس الدستوري ممارسة رقابته الدستورية من خلال النظر في المسائل إستنادًا إلى النص الدستوري³.

1 أحمد فنيدس، أحمد شاوش، نفس المرجع، ص 351

2 م 32 من ق 16-01 المتضمن التعديل الدستوري المؤرخ في 6 مارس 2016 ج ر رقم 14، 7 مارس 2016

3 صدراتي محمد، أحمد هديلي، الحق في الصحة في اجتهاد القضاء الدستوري المقارن، مجلة البحوث القانونية و الإقتصادية، المجلد 5، ع1، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس 2021، ص 504

الفرع الثاني: المساواة في الرعاية الصحية

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وألا يفرق بينهم في الرعاية الطبية. إلا أنه لا يخفى أن حالة المريض قد تفرض على الطبيب مزيداً من الإهتمام والرعاية، نظراً لخطورتها أو لحاجتها إلى تدخل عاجل. فتمييز الطبيب للمريض في هذه الحالة لا يُعد تمييزاً محظوراً، وذلك وفقاً لما نصت عليه المادة 51 من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات لعام 2004.

وعليه، فإن المواطنين متساوون أمام حق الرعاية الصحية، بالرغم من أن هذا الحق قد يكون قابلاً لنوعٍ من التمييز الإيجابي لبعض الفئات¹.

أولاً: المساواة أمام القانون في الرعاية الصحية

جميع المواطنين سواسية أمام القانون، وهذا ما أقرته المادة 32 من القانون رقم 16-01 لعام 2016، حيث ينص على أن لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج، والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية.

وتهدف السياسات الصحية إلى حماية صحة المواطنين، وهو ما يتحقق عبر مبدأ المساواة في الحصول على العلاج. كما يستند تنظيم المنظومة الوطنية للصحة إلى مبدأ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج، وذلك من خلال القانون الذي يجعل حق الرعاية الصحية متفاعلاً مع مبدأ المساواة بهدف التكفل بإحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة و منسجمة مرتكزا تنظيم المنظومة الوطنية للصحة على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج وفقاً للمادة 6 من القانون 1118 .

ثانياً: التمييز الإيجابي في حق الرعاية الصحية

نص دستور الجزائر على ما يلي: "تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين".¹ وقد تم تكريس هذا المبدأ في القانون المتعلق بالصحة، حيث يكفل لكل الأشخاص في وضعٍ صعبٍ الحق في حماية صحية خاصة تتحملها الدولة. كما تضمن هياكل ومؤسسات الصحة المجانية حقهم في العلاج.²

المطلب الثاني: تمديد تكريس حق الرعاية الصحية في التشريع

عمل المشرّع والسلطة التنظيمية من خلال النصوص القانونية، على إحترام الحق في الصحة، إنطلاقاً من المبادئ الدستورية والسعي إلى تفعيلها¹.

ومن أجل تجسيد هذا الحق، أصدر المشرّع مجموعة من النصوص القانونية العامة، أهمها قانون الصحة الصادر عام 2018، الذي وضع الإطار العام للمنظومة الصحية، من خلال توفير الوسائل الكفيلة بالحفاظ على صحة الأفراد، والوقاية من الأمراض، وضمان مجانية العلاج، وترقيته عبر المبادئ الأساسية المرتبطة بالصحة.

كما حدد القانون حقوق وواجبات المرضى، بما في ذلك حماية حياتهم من الأخطار، وتوفير العلاج، لا سيما للفئات السكانية المعرضة للخطر. وقد أقرّ قانون 18-11 المتعلق بالصحة أحكاماً عامة تتعلق بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة²، فأنشأت الدولة مرصدا وطنيا للصحة يكلف على أساس المعطيات العلمية و الوبائية و الديموغرافية والإقتصادية والإجتماعية حسب المادة 11 من هذا القانون ، وهو ما أكدته عدة قوانين أخرى.

¹ حسينة لعزيزي، المرجع السابق، ص109

² بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء قواعد القانون الدولي و التشريع الجزائري، دار

النشر الجامعي الجديد، 2018، ص232

الفرع الأول: تكريس الحق في الرعاية الصحية على ضوء قانون 11-18

أدرج المشرع الجزائري، من خلال قانون 11-18، عدة مواد ضمن قوانين خاصة تهدف إلى حماية فئات معينة من المواطنين، مثل قانون العمل، الذي يتضمن مواد تهتم بحماية صحة العامل بشكل عام، من خلال:

- إجراءات الوقاية والأمن وظروف العمل،
- القواعد الخاصة بالراحة والعطل،
- الحد الأقصى لساعات العمل.

وهي مواد تعنى بصحة العامل الأجير، وتضمن حقه في التأمين الصحي بإعتباره مبدأً عامًا في الحق في الصحة بالإضافة إلى ذلك، يمول نظام الضمان الإجتماعي المصاريف الصحية، ويعمل على ضمان فعالية الخدمات الصحية، بإعتباره حقًا دستوريًا لا يمكن تحقيقه إلا من خلال الضمان الاجتماعي، وإلا فسيكون الحق في الصحة مهددًا بالفشل، لا سيما في بعده العلاجي¹.

كما تضمن القانون المتعلق بالصحة قواعد تشمل مبادئ أساسية في مجال الصحة العمومية، أهمها:

أولاً: الحق في العلاج

يُعد الحق في العلاج أحد الركائز الأساسية للرعاية الصحية، ولكنه يمتد أيضًا ليشمل تطوير صحة الفرد وتحسينها ويتعين على الطبيب أن:

يبصّر كل شخص يطلب خدماته الصحية بالمعلومات اللازمة حول الرعاية الصحية والمخاطر التي قد تواجهه، يوضح للمريض أو لعائلته العواقب المحتملة لرفض العلاج¹.

كما يتعين على المريض عرض حالته والتعاون مع طبيبه وصولاً إلى الغاية المرجوة من مراجعته للطبيب وطلب مساعدته وهي شفاؤه من مرضه وعليه فإن الحق في العلاج يشكل أحد أهم مقومات حق الإنسان في الصحة، لا سيما عندما يقع الإنسان فريسة للمرض، حيث يخضع المريض للكشف الطبي تمهيداً للتشخيص المناسب والصحيح لحالته المرضية، ووصف الدواء الملائم للقضاء على المرض أو على الأقل الحد من خطورته.

ثانياً: أخطاء العلاج

لقد إعتبر الفقه أن خطأ الطبيب في العلاج يتصل بالمسائل العلمية أو ما يسمى بخطأ المداواة، لذا يجب الحرص والانتباه في إختيار العلاج اللازم وبالتالي فإن الخطأ في تجاوز مقدار الجرعة أو إعطاء دواء غير مناسب لحالة المريض أو وصف دواء يتحسس منه المريض أو استعمال أدوات جراحية دون تعقيم يترتب عليه ضرر، مما يجعل الطبيب مسؤولاً مدنياً كما يجب ألا يُعرض المريض للخطر عند وصف العلاج وأن يتأكد من أن ما يدونه في الوصفة الطبية واضح ودقيق وفعال وذلك عملاً بنص المادة 47 من قانون أخلاقيات مهنة الطب².

1 المادة 23 من القانون 1118 المتعلق بالصحة

2 ماروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و المقارن و الشرعي الإسلامية،

الديوان الوطني للأشغال التربوية 2003، الجزائر، ص287

وقد نصت المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي:

"يُخول للطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجًا أو يواصله إلا في الحالات الاستثنائية".

وباختصار، يجب على الطبيب أن يوازن بين أخطار العلاج ونتائج المرض، وأن يعمل ما في وسعه على أن تكون المخاطر الناجمة عن العلاج أقل من تلك المترتبة على المرض، وإلا يُعتبر مسؤولاً عن خطئه من الناحية المدنية أيضًا.

وقد ذهب القضاء الجزائري إلى إعتبار الخطأ في وصف المضادات الحيوية للمريض أصيب بكسور نتيجة حادث مرور، مما أدى إلى تفاقم الجرح وبالتالي بتر ساق المريض، هو السبب الفعال الذي أدى إلى حدوث هذه النتيجة بسبب عدم وصف العلاج الفعال للمريض.

أما القضاء الفرنسي، فقد استقر مبدئيًا على تكريس حرية الطبيب في إختيار الطرق العلاجية الملائمة للمريض، لأن الحالات المرضية لا تتطابق مع بعضها، وأن تفضيل طريقة على أخرى في العلاج يبقى من إختصاص الطبيب. وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض المصرية¹.

تختلف مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية المرتكبة في المرفق الصحي العام عن مسؤوليته في المرفق الصحي الخاص.

1. الطبيعة القانونية لعلاقة المريض بطبيب المرفق الصحي العام

يعتبر الطبيب الموظف لدى مرفق صحي عام في وضعية لأحية تجعله لا يتعامل مع المريض بصفته الشخصية وإنما بصفته مستخدمًا أو موظفًا لدى هذا المرفق وعلى هذا الأساس، فإن علاقة المريض بالطبيب الموظف هي علاقة شخص مكلف بخدمة عامة، وفقًا للوائح، بشخص آخر ينتفع بهذه الخدمات. وبالتالي فإن المرفق الصحي العام يُعتبر مسؤولًا عن أخطاء الطبيب التي يرتكبها أثناء تأدية عمله، والتي تتسبب في إلحاق الضرر بالمريض وذلك على أساس علاقة التبعية التي تجمع بينهما. وبعد ذلك، يمكن لهذا المرفق الرجوع على الطبيب التابع له بقيمة التعويض¹.

2. الطبيعة القانونية لعلاقة المريض بطبيب المرفق الخاص

إن علاقة المريض بالطبيب في المرفق الخاص هي علاقة تعاقدية، تجعل هذا الأخير مسؤولًا مسؤولية عقدية في حالة إخلاله بأحد الإلتزامات الملقاة على عاتقه نتيجة إبرامه العقد الطبي مع المريض. في حين تنتفي مسؤولية الطبيب العقدية في حالة ما إذا تعاقد المريض مع إدارة المرفق الصحي الخاص بموجب عقد استثنائي، مما يثير المسؤولية العقدية عن فعل الغير، لأن المريض تعاقد مع إدارة المرفق الخاص ولم يتعاقد مع الطبيب الذي يعالجه وبالتالي، فإن هذا الأخير يُعد طرفًا أجنبيًا عن العقد المبرم بين المريض وإدارة المرفق الصحي الخاص².

1 خليدة هوام، المرجع السابق، ص93

2 خليدة هوام، نفس المرجع، ص94

الفرع الثاني: القوانين الأخرى المحققة ل ضمانات الرعاية الصحية للمريض

أولاً: قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين

أقرّ المشرّع الجزائري في القانون رقم 04-05 فحص المحبوس وجوباً من طرف الطبيب والأخصائي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة العقابية، وعند الإفراج عنه، وكلما دعت الضرورة إلى ذلك. كما تُقدّم له الإسعافات والعلاجات الضرورية، وتُجرى له الفحوصات الطبية، والتلقيحات، والتحاليل للوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية تلقائياً، وذلك طبقاً للمادتين 58 و59 من القانون رقم 04-05.¹

كما أوجب ذات القانون في المادة 60 أن يسهر طبيب المؤسسة العقابية على مراعاة قواعد الصحة والنظافة الفردية والجماعية، وأن يتفقد جميع الأماكن بالمؤسسة، مع إخبار مديرها بكل النقائص المسجلة التي من شأنها الإضرار بصحة المحبوسين.²

ثانياً: قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل

حدد هذا القانون الطرق والوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية، الأمن وطب العمل، حيث يجب أن يستجيب جوّ العمل لشروط الراحة والوقاية الصحية، وأن يضمن أمن العمال أثناء تنقلهم وأثناء تشغيل الآلات، وذلك طبقاً للمادتين 1 و4 من القانون رقم 07-88، كما أنه حق مكرس في الإتفاقيات الدولية و في الدستور الجزائري

¹ المواد 58-59 من قانون 05-04 المؤرخ في 27 ذي الحجة 1425، الموافق لـ6 فبراير 2005 المتعلق بتنظيم

السجون و إعادة إدماج المحبوسين

² المادة 60 من القانون نفسه

وتُعتبر حماية العمال بواسطة طب العمل جزءًا لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، والتي تُعدّ مهمته وقائية أساسًا، وعلاجية أحيانًا، حسب المادة 12 من نفس القانون¹.

كما جاء في المادة 2 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، أن أحكام هذا القانون تسري على حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل، أيًا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه. وقد جاء هذا القانون لتأسيس نظام وحيد يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية².

وتهدف الصحة في وسط العمل إلى ترقية الراحة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال والحفاظ على أعلى درجة منها، وحمايتها من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرّة بصحتهم من جراء حوادث العمل.

1 المواد 1، 4، 12 من القانون 88 - 07 المؤرخ في 26/01/1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل

2 المواد 1، 2 من ق 83 - 13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية

المبحث الثاني: حقوق المريض في التشريع الجزائري

لكل مريض الحق في الحصول على علاج ذي جودة عالية تتناسب مع حالته، دون التمييز بين المرضى. لذلك يجب على الطبيب أن يستند في عمله إلى الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب، وأن يلتزم بأخلاقيات المهنة مع مراعاة حقوق المريض والتي سنعرضها تباعاً في:

- **المطلب الأول: حقوق المريض قبل مباشرة العمل الطبي.**
- **المطلب الثاني: حقوق المريض بعد مباشرة العمل الطبي.**

المطلب الأول: حقوق المريض قبل مباشرة العمل الطبي

إن حقوق المريض على الطبيب ما هي إلا واجبات تقع على عاتق هذا الأخير تجاه مريضه. ومن أهمها:

1. واجب الإعلام.
2. رضا المريض بالتدخل الطبي.
3. حق المريض في اختيار الطبيب.

الفرع الأول: حق المريض في الإعلام

يجب على الطبيب تبصير المريض وتنوير إرادته، وتقديم المشورة له. ويقع على الطبيب هذا الإلتزام بحكم علمه بما لا يستطيع المريض إدراكه، لذا يجب أن يحيطه علمًا بطبيعة المرض، والعلاج، ومخاطر العمليات الجراحية. كما لا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتائج الضارة التي تصيب المريض إذا لم يرتكب خطأ في بذله لعمله¹.

شروط إعلام المريض

تنص المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92/276 على أنه:

"يجب أن يكون إعلام المريض واضحًا، صادقًا، وملائمًا. كما يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن كل عمل طبي".

وهذا ما أكده أيضًا المشرع الفرنسي في المادة 35 من أخلاقيات مهنة الطب، حيث نصت على:

"يجب على الطبيب إعلام المريض الذي يفحصه ويعتني به، وأن يقدم له معلومات سابقة واضحة، وأن يكون العلاج المقدم ملائم لحالته² وطول مدة المرض. كما يجب على الطبيب أن يراعي شخصية المريض في تفسيراته وفهمه³".

1 قمرابي عزالدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام،

جامعة محمد بن أحمد، وهران، 2013، ص 17

2 المادة 43 من ق 276/92 السابق الذكر

3 المادة 35 من ق أ.م.ط. الفرنسي

هذا ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 343 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة:
"لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج من دون الموافقة الحرة والمستتيرة للمريض".
وهذا ما جاء به المشرع الفرنسي في المادة 4 من قانون الصحة العامة الفرنسية.

وتعني الموافقة المستتيرة أنه يجب أن تكون بلغة بسيطة، سهلة ميسورة الفهم، وواضحة
الدلالة في بيان حالة التشخيص والعلاج والمخاطر المترتبة على ذلك. كما يجب أن يتمكن
المريض من الحصول على معلومات كافية عن وضعه الصحي، والطرق العلاجية اللازمة،
والبدائل المتاحة، والمخاطر المرتبطة بالعلاج. وهذا ما جاء به حكم محكمة النقض الفرنسية
على الخلاف القضائي الجزائري، والذي لم يتطرق لهذا الموضوع نظراً لغياب الدعاوى فيه¹.

ونظراً لتعلق الإعلام بالالتزام، فإن الرضا يهدف إلى الحصول على رضا مستتير
ومتبصر من المريض. لذلك يترتب على الإخلال بهذا الإلتزام مسؤولية تأديبية، ومسؤولية
مدنية، ومسؤولية جزائية².

1 مصطفىاوي أسماء، الحماية القانونية لحقوق المرضى، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و القانون الفرنسي، مجلة

البحوث القانونية و الاقتصادية، المجلد 2، ع 1، 2020، ص196

2 مصطفىاوي أسماء، نفس المرجع، نفس الصفحة

أولاً: المسؤولية التأديبية:

تنص المادة 3 من المرسوم التنفيذي 276-92 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أنه: "تخضع مخالفة القواعد والأحكام الواردة في هذه المدونة للاختصاصات التأديبية التابعة لمجلس أخلاقيات الطب، دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 221". ويتضح من خلال هذه المادة إمكانية مساءلة الطبيب في حالة الإخلال بالإلتزام بإعلام المريض¹.

كما تنص المادة 347/2 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة على أن "دون الإخلال بالملاحقات المدنية والجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الإمتثال لأداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية²".

¹ م 3 من المرسوم التنفيذي 276/92

² عيساني رقيقة، النظام التأديبي لأطباء الصحة العمومية في القانون الجزائري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مستغانم، ص 91

ثانيا: المسؤولية المدنية

قد تكون مسؤولية الإخلال بإعلام المريض مسؤولية عقدية أو تقصيرية في حالة عدم وجود عقد بين المريض والطبيب. وقد نظم المشرع ذلك في المادتين 86 و87 من القانون المدني¹، في حال كان رضا المريض مشوبًا بالتدليس.

ومثال ذلك: أن يستدعي الطبيب المريض إلى عيادته بحجة القيام بعمل طبي، ولكن في الحقيقة يقوم الطبيب بإجراء تجارب طبية للتأكد من فعالية طريقة علاج جديدة. في هذه الحالة، يمكن للمريض طلب إبطال العقد والمطالبة بدفع التعويض، وهو ما يُعرف بالمسؤولية العقدية، أما المسؤولية التقصيرية، فتتمثل في إخلال الطبيب بالتزامه القانوني بواجب الإعلام، في حال قدم إعلامًا كاذبًا أو غير وافٍ بالمعلومات وهنا يمكن للمريض المطالبة بالتعويض وفقًا للمادة 124 من القانون المدني².

ثالثا: المسؤولية الجزائية

يمكن مساءلة الطبيب جنائيًا في حالة إخفائه أو تقديمه معلومات كاذبة للمريض، وهو ما نصت عليه المادة 226 من ق ع ج:

"كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة، قرر كذبًا وجود أو إخفاء وجود مرض أو عاهة، أو كذب بشأن سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص، يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات، ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين 128 و134".³

1 المواد 86، 87، 124 من ق . م . ج

2 المواد 86، 87، 124 من ق . م . ج

3 المادة 226 من قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم

علاوة على ذلك، يُحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في نص المادة 14، لمدة لا تقل عن سنة ولا تزيد عن خمس سنوات¹.

لكن المشرع أعفى الطبيب من واجب الإعلام في حالة الإستعجال، كما أشار إلى ذلك في المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب²:

"يجب على الطبيب أو جراح الأسنان، في حالة الإستعجال أو تعذر الإتصال بالولي أو الممثل الشرعي، أن يقدم العلاج الضروري للمريض.

وحالة الإستعجال يُقصد بها أن يكون المريض في وضع يستوجب تدخلاً سريعاً من قبل الطبيب، مع تعرضه لخطر الموت، مما يؤدي إلى تنازله عن حقه في الإعلام وهذا ما جاء في المادة 344 / 2 من قانون 11/18:

"غير أنه، في حالة الإستعجال أو في حالة مرض خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاج، وعند الاقتضاء، تجاوز الموافقة³".

1 مصطفىاوي أسماء، نفس المرجع السابق، ص 198

2 المواد 52 من م.أ.ط.ج

3 المادة 344 / 2 من ق 11/18

الفرع الثاني: رضا المريض بالتدخل الطبي

بعد أن تدخل المشرع ونص على وجوب حصول الطبيب على موافقة المريض، أصبح هذا الإلتزام قانونيًا بعد أن كان مجرد إلتزام أخلاقي فحسب. وهذا ما جاء في المادة 1/343 من قانون 12/18:

"لا يمكن القيام بأي علاج إلا بعد الموافقة الحرة والمستتيرة للمريض".

والقاعدة العامة في مجال الرضا في العمل الطبي تقتضي أن يصدر الرضا من المريض نفسه، طالما كان أهلاً لإصداره. أما إذا كان عاجزاً عن التعبير عن إرادته، فلا يمكن القول إنه قادر على إعطاء رضاه، وهنا تُعهد موافقته إلى من يمثله قانونياً.

وحتى بعد تبني التنظيم رقم 2016/697 الصادر عن البرلمان الأوروبي بتاريخ 27 أبريل 2016، فقد إشتراط أن يكون التعبير عن الموافقة بالكتابة في حالة نزع الأعضاء والأنسجة أو الخلايا البشرية، ولا يُعتد بالسكوت كوسيلة للتعبير عن الرضا. وإذا تعذر على الشخص التعبير عن موافقته، يمكن لأحد أقاربه البالغين القيام بذلك وفقاً للمادة 364 من قانون 11/18 الجزائري¹.

كما إشتراط المشرع الجزائري أن تكون الموافقة أثناء عملية التبرع بالأعضاء بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبول المريض فيها، وأمام شاهدين²، وهذا ما نصت عليه المادة 1/364 من قانون 11/18. كما اشتراط أيضاً موافقة المتلقي في عملية زرع الأعضاء كشرط ضروري³.

1 مصطفىاوي أسماء، المرجع السابق، ص200

2 عيساني رقيقة، فكنوس سميرة، المرجع السابق، ص89

3 بن علي خلدون، بن علي صليحة، مدى كفاية الضوابط القانونية لنزع و زراعة الأعضاء في التشريع الجزائري، مجلة البحث القانوني و السياسي، المجلد 7، ع xx، 2022، ص72

ومع ذلك، توجد إستثناءات واردة على رضا المريض، منها:

أولاً: التدخل الطبي المستعجل

وهي الحالة التي يفقد فيها المريض القدرة على التعبير عن إرادته، كأن يكون فاقدًا للوعي بسبب التسمم أو الغيبوبة، وتكون حالته لا تتحمل التأخير، في هذه الحالة يكون الطبيب ملزمًا بالقيام بالتدخل الطبي دون موافقة المريض.

ثانيًا: رعاية المصلحة العامة

تنص القوانين الصحية في مختلف الدول على تدابير الوقاية اللازمة لحماية الصحة العامة، مثل حملات التطعيم الإجباري ومكافحة الأمراض المعدية، ويترتب على ذلك السماح بالعلاج الإجباري دون موافقة المريض.

ثالثًا: في حالة رفض المريض التدخل الطبي

حسب المادة 344 من قانون 11/18:

"في حالة رفض المريض للعلاج الطبي، يمكن إشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي".

وعلى الطبيب إحترام إرادة المريض وعدم إجباره على الخضوع لهذا العلاج. فإذا رفض المريض العلاج الموصوف له، فإن ذلك يمنح الطبيب الحق في التوقف عن علاجه إحترامًا لإرادته، بإعتباره شخصًا كامل الأهلية وقادرًا على تقدير نتائج قراراته.

وهذا يؤكد خصوصية الرضا في تنفيذ العقد الطبي، حيث إن موافقة المريض على تشخيص حالته لا تعني بالضرورة موافقته على العلاج، كما أن رضاه بالعلاج لا يعني

بالضرورة أنه وافق على أن يتم علاجه من قبل الطبيب الذي عرض عليه حالته المرضية. هذا وقد نظم المشرع الجزائري حقوق المرضى المصابين بإضطرابات عقلية في المادة 128 من قانون الصحة والتي تنص على :

"لا يمكن إستشفاء مريض إضطرابات عقلية أو إيقافه بالمستشفى دون موافقته، أو عند الإقتضاء دون موافقة ممثله الشرعي "

ولكن، إذا كان توقف الطبيب عن تقديم خدمته قد يعرض حياة المريض للخطر، فعليه بذل جهده لإقناعه بالعلاج¹. ولرفع المسؤولية عن الطبيب، اشترط المشرع الجزائري في المادة 49 من مدونة أخلاقيات الطب، أن يقدم المريض تصريحًا كتابيًا في حالة رفضه للعلاج الطبي².

كما نظم المشرع الجزائري أيضًا حالة المريض العاجز عقليًا، والذي أُطلق عليه لفظ "البالغ العاجز" في نص المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب:

"يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج للعاجز البالغ، أن يسعى جاهدًا لإخطار أوليائه³".

1 عبد الرزاق أحمد الشيبان، موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي، جامعة جيهان، العراق ص123

2 المادة 49 والمادة 50 من م.أ.ط.ج

3 المادة 49 والمادة 50 من م.أ.ط.ج

أنواع إذن المريض بالتدخل الطبي

يتنوع إذن المريض بالتدخل الطبي، باعتباره موضوعاً، إلى إذن مطلق وإذن مقيد. ك

ما أنه من حيث الصيغة قد يكون لفظياً، أو كتابياً، أو بالإشارة.¹

ويشترط لصحة الإذن بإجراء العمليات الجراحية عدة شروط، أبرزها:

1. أن يكون الإذن صادرًا ممن له الحق في منحه:

يكون الإذن بإجراء العمليات الجراحية صادرًا من المريض نفسه، وقد يكون من وليه الشرعي ولكن في الأصل، أي تدخل طبي وخاصة الجراحي يتطلب إذنًا من المريض ومع ذلك يجوز للطبيب أن يتدخل في الحالات المستعجلة دون الحصول على ترخيص، إذا كان الهدف إنقاذ حياة المريض من خطر محقق.

2. أن يشتمل الإذن على الموافقة على إجراء الجراحة:

المقصود بالإذن هنا هو الموافقة على قيام الطبيب بإجراء العملية الجراحية، وليس مجرد الموافقة على الفحص أو الأشعة لأن الجراحة أخطر من الدواء، ولذلك يحتاط لها الأطباء خوفًا من المسؤولية أكثر من احتياطهم عند وصف الدواء.

وعلى الرغم من أن كلاً من الجراحة والدواء ينطويان على مخاطر قد تهدد حياة المريض، إلا أن ذلك لا يعني أن الإذن بالأقل خطورة يشمل الموافقة الضمنية على ما هو أخطر منه وأشد تأثيراً.²

¹ أسامة عبد العليم الشيخ، الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة و غير مستعجلة في ضوء الفقه الإسلامي و النظم

الوضعية، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2013، ص53

² أسامة عبد العليم الشيخ، المرجع السابق، ص59

المطلب الثاني: الحماية القانونية لحقوق المرضى أثناء العمل الطبي

يجب على الطبيب إحترام حقوق المريض أثناء مباشرة العمل الطبي، وذلك تحت طائلة المساءلة القانونية، لأن العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يُلزم الطبيب على الأقل ببذل العناية اللازمة لعلاج المريض، حيث تقتضي هذه العناية جهودًا صادقة تتفق مع الظروف العلمية الثابتة.

الفرع الأول: حق المريض في عناية تتفق مع الأصول الثابتة

يجب على الطبيب الإخلاص والتفاني في بذل العناية، وتقديم العلاج للمريض، وبذل جهود صادقة في علاجه وهذا ما نصت عليه المادة 43 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب لأن هناك ما لا يخضع لسيطرة الطبيب منها مناعة الجسم و بالتالي يكون إلتزام الطبيب في بعض الحالات هو تحقيق نتيجة وخاصة في الأعمال الطبية التي ينعدم فيها عنصر الإحتمال مثل التحاليل المخبرية التي تعين فئة الدم وكذلك إلتزام الطبيب بنقل دم نقي ومتفق مع فصيلة دم المريض.

كما يلتزم الطبيب بضمان سلامة المريض عند إستعمال الأجهزة والمعدات الطبية والتركيبات الصناعية، حيث يكون الطبيب ملزمًا بضمان سلامة العضو الصناعي ومدى مناسبه لجسم الإنسان.

وتبقى كيفية إثبات إخلال الطبيب بهذا الإلتزام متوقفة على تحديد مضمون إلتزامه،

أي: هل هو إلتزام ببذل العناية، أم إلتزام بتحقيق نتيجة؟¹

¹ هني سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،

أ-إلتزام الطبيب ببذل العناية لسلامة المريض :

يُعتبر الطبيب قد وُفي بإلتزامه متى بذل العناية اللازمة من أجل شفاء المريض، ولو لم يتحقق الشفاء فعلياً. وهذا ما أقرّه المشرع الجزائري في نص المادة 172 من ق م ج.

وبناءً على ذلك، تقوم مسؤولية الطبيب في القانون الجزائري على أساس الخطأ، إذ إن قانون حماية الصحة وترقيتها يُقر بمسؤولية الطبيب عن كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته لمهنته، أو بمناسبة قيامه بها، متى نتج عنه ضرر جسدي للمريض، أو أدى إلى عجز دائم أو مؤقت¹.

فالمريض يُعهد بنفسه إلى الطبيب على أمل أن يبذل العناية الواجبة، ولا يقبل أن يُصاب بمرض آخر لم يكن مصاباً به من قبل. وهذا هو إلتزام الطبيب بالسلامة²، وهو ما نصت عليه المادة 17 من المرسوم التنفيذي المتضمن أخلاقيات مهنة الطب، حيث جاء فيها:

"يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لأي خطر لا مبرر له خلال الفحوص الطبية أو العلاج"³.

1 برايك الطاهر، الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بسلامة المريض في العقد الطبي، مجلة الآفاق العلمية، المجلد 11، ع2

، 2019، جامعة عمار تليجي، الأغواط، ص138

2 بلختار سعاد، الطبيعة المدنية عن الأخطاء الطبية، المركز الجامعي تلمسان، المجلد 15، ع1، 2022، ص799

3 المرسوم التنفيذي 92 - 276 المشار إليه سابقا

ب. إلتزام الطبيب بتحقيق نتيجة لسلامة المريض

إذا كان الأصل في إلتزام الطبيب هو بذل العناية، فإن هناك حالات محددة يكون إلتزامه فيها بتحقيق نتيجة، ومنها ضمان سلامة المريض وعدم تعريضه لأضرار مستقلة عن المرض وتتقطع صلة هذه الأضرار بالأعمال الطبية العلاجية التي يؤديها الطبيب، والتي لا يلتزم فيها إلا ببذل العناية، نظرًا لإرتباطها بالإحتمالات الطبية.

أما في الحالات التي يكون فيها إلتزام الطبيب بتحقيق نتيجة، فإنه يتحمل المسؤولية عن أي ضرر يصيب المريض، حتى لو كان العيب في الأجهزة أو الأدوات الطبية يرجع إلى خلل في صناعتها.

الفرع الثاني: إلتزام الطبيب بسلامة المريض

إن الغاية من توسيع دائرة الإلتزامات الطبية بضمان السلامة هي تشديد الرقابة على الطبيب، وجعله أكثر حرصًا في عمله، خصوصًا أن المريض قد يجد نفسه في موقف يجهل فيه الجوانب الفنية والإجراءات الطبية.

إن هذا التوسع في الإلتزام الطبي يؤدي إلى تحرير المريض من عبء إثبات الخطأ الطبي. وبالتالي، فإن الإلتزام بضمان السلامة يُعطي المتضرر الحق في الحصول على تعويض لجبر الضرر.

كما يجب أن تتوافر السلامة خلال كامل مدة تنفيذ الإلتزامات الناشئة عن العقد الطبي، وأن تكون مطلقة، لا يشوبها أي نقص، ولا تعترضها حوادث غير متوقعة أو لا يمكن دفعها¹.

ويترتب على إخلال الطبيب أو المؤسسة الصحية بإلتزامها بالسلامة نشوء حق المريض في الحصول على التعويض دون الحاجة إلى البحث عن وجود الخطأ، وذلك وفقًا لما إستقر عليه الفقه والقضاء ويهدف هذا إلى توفير حماية أكبر للمريض بإعتباره الطرف الأضعف في العلاقة الطبية².

أما عن الطبيعة القانونية لإلتزام ضمان السلامة، فقد إتفق الفقه والقضاء الفرنسي على إعتبار الإلتزام بسلامة المريض إلتزامًا بتحقيق نتيجة، وليس مجرد إلتزام ببذل العناية فإذا كان الطبيب غير ملزم بتحقيق الشفاء، فإنه على الأقل ملزم بعدم التسبب في أي ضرر للمريض أو المساهمة في تفاقم حالته.

¹ مواقي بناني أحمد، الإلتزام بضمان السلامة، مجلة المفكر، ع10، كلية الحقوق و العلوم السياسية محمد خيضر بسكرة،

2014، ص415

² برايك الطاهر، المرجع السابق، ص139

لا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص

كما يُعتبر الإلتزام الناشئ عن استخدام الأجهزة الطبية والأدوات الجراحية من طبيعة الإلتزام بتحقيق نتيجة، حيث يُنظر إليه على أنه ضمان لسلامة المريض. وبالتالي، فإن الطبيب يكون ملزمًا بالتعويض إذا لحق بالمريض ضرر جراء إستعمال هذه الأجهزة، حتى في غياب الخطأ¹.

كما يُعفى المريض من عبء إثبات أي خطأ طبي، وما عليه سوى إثبات الضرر الناتج عن العلة المرضية الأصلية بسبب العلاج وتُعد هذه قرينة بسيطة يمكن للطبيب دحضها، من خلال إثبات عدم وجود أي إخلال بالسلامة، أو أن الضرر كان جوهريًا في حالة المريض بغض النظر عن التدخل الطبي².

¹ برايك الطاهر، المرجع السابق، ص 139

² مصطفىاوي أسماء، المرجع السابق، ص 204

الفرع الثالث: حق المريض في عدم إفشاء سره

يُعتبر الحق في الخصوصية من أهم حقوق الإنسان الأساسية المقررة في الدساتير الوطنية والقوانين الداخلية للدول. ويتمثل موضوع هذه الحماية في العلاقة الوطيدة التي تربط الحق في الحياة بكرامة الإنسان وشرفه، ومن ثم فإن حماية الحياة الخاصة تستند إلى مجموعة من الأسس القانونية والأخلاقية.

وقد كرس الدستور الجزائري الصادر في 1996/11/28 مبدأ الحق في الحياة الخاصة، ومن بين الأفعال التي تمس بهذا المبدأ إفشاء السر الطبي. فنص الدستور على ضرورة حماية الحياة الخاصة للأشخاص، وذلك في عدة نصوص، منها المادة 32 التي تنص على أن:

"الحريات وحقوق الإنسان والمواطن مضمونة".

كما نصت المادة 39 من الدستور على أنه:

"لا يجوز إنتهاك الحياة الخاصة للمواطن، ولا حرمة مراسلاته، ويحميها القانون".

بالإضافة إلى ذلك، نص قانون حماية الصحة وترقيتها على ضمانات الإلتزام بالسر الطبي، وذلك في المادة 1/24 من القانون 11/18 والتي جاء فيها:

"لكل شخص الحق في إحترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به " ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة ،لكن يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف جهة قضائية مختصة ، كما يمكن أن يرفع بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي .

كما يتبين من خلال نص المادة 38 من مدونة أخلاقيات الطب، أن المشرع حرص على إلزام الأطباء وجميع العاملين في المجال الطبي، سواء في المستشفيات العامة أو الخاصة،

باحترام السر الطبي، لأن إفشائه يضر بالمريض، مما يؤدي إلى المساس بحماية الأشخاص وحقوقهم¹.

وقد اختلف الفقهاء في تحديد نطاق السر الطبي يرى بعضهم أنه يجب الرجوع في تحديده إلى العرف وظروف كل حادثة على حدة بينما يرى البعض الآخر أنه يشمل كل ما يؤدي إفشائه إلى ضرر بالمريض أو مساس بكرامته، أو أنه يشمل كافة أحداث الحياة التي يحرص الأفراد على كتمانها².

وما يتضح من خلال المادة 24 من القانون 11/18، أن السر الطبي لا يقتصر على المعلومات الخاصة بنوع المرض أو العلاج، وإنما يشمل كل ما يتصل بالعمل الطبي، من فحص أو تشخيص أو إجراء التحاليل أو المناظر ومع ذلك، فإن المعلومات التي لا تتعلق بالعمل الطبي لا ينطبق عليها وصف السر الطبي من قبل المشرع، مثل أسعار الخدمات الطبية المقدمة للمريض.

ولقيام جريمة إفشاء السر الطبي، يجب توافر القصد الجنائي، حيث لا تقوم الجريمة بالإهمال فقط. فإذا أهمل الطبيب ورقة تتضمن معلومات سرية عن المريض، وتركها على مكتبه مما مكن الآخرين من الإطلاع عليها، فلا يُعد ذلك إفشاءً عمدياً للسر، بل إهمالاً.

80
1 المادة 38 من م.أ.ط.ج

2 زهدور أشواق، الجرائم الطبية في التشريع الجزائري، دار الخلدونية، 2018، ص 82

"يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر، وبغرامة من 2000 إلى 100,000 دينار، الأطباء والجراحون وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة، سواء كانت دائمة أو مؤقتة، على الأسرار التي أدلي بها إليهم، وقاموا بإفشائها من غير الحالات التي يوجبها القانون".

أما الحالات التي يُعفى فيها الطبيب من المسؤولية:

1. الإبلاغ عن الأمراض المعدية وفقاً للمادة 39 من قانون 11/18.
2. التصريح بالأمراض المهنية، وفقاً للمواد 63 و64 من القانون المتعلق بحوادث العمل.
3. التصريح بالولادات، وفقاً للمادة 61 من الأمر 20/70 المتعلق بالحالة المدنية.
4. الإبلاغ عن الأمراض العقلية، وفقاً للمادة 153 من قانون 11/18.
5. رفع السر الطبي بالنسبة للقُصّر وعديمي الأهلية، بناءً على طلب الزوج، الأم، أو الممثل الشرعي، وفقاً للمادة 24 من قانون 11/18.
6. رفع السر الطبي بأمر من الجهة القضائية المختصة.

هذا بالنسبة لإلتزامات الطبيب والتي يقابلها إلتزامات تقع على عاتق المريض، الطرف الثاني في العلاقة العقدية الطبية .

إلتزامات المريض إتجاه الطبيب :

يترتب على المريض في العقد الطبي إلتزامين وهما :

- 1 - إلتزام المريض بالتعاون مع الطبيب : يقع على المريض إلتزام إعطاء الطبيب المعلومات الكافية التي تخص حالته المرضية ، وهذا من أجل تسهيل مهمته في تشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب ، وقيام حق الطبيب في فسخ العقد في حالة الضرورة كما أن كتمان المريض

المعلومات المتعلقة بمرضه أو كذبه على الطبيب يعد سبب لإنقضاء مسؤولية هذا الأخير في حالة إصابة المريض بضرر جراء التدخل الطبي .

ويترتب الأثر نفسه إذا خالف المريض تعليمات الطبيب ونصائحه ، والتي يلتزم بإتباعها في مرحلة التشخيص أو المعالجة ، وهذه الإلتزامات ماهي إلا واجبات تقع على عاتق المريض لمصلحته و أن أثر مخافتها يظهر في دفع الطبيب بعدم المسؤولية على أساس خطأ المضرور .

2 - إلتزام المريض بدفع أتعاب الطبيب :

مقابل إلتزام الطبيب بالعلاج يلتزم المريض بأداء المقابل ، أو الأجر المستحق كما سماه البعض سواء تحقق القصد منه وهو الشفاء أو لم يتحقق فأقر المشرع في المادة 84 من م.ا.ط.ج أن المبالغ المسبقة المدفوعة في سبيل العلاج أو وضع طواقم الأسنان لا تسترد متى كان المريض هو المسؤول عن إنقطاع العلاج .

الخاتمة

وخلاصةً لبحثنا الذي تناول موضوع الحماية القانونية للإنسان في مجالات متعددة مع التركيز على حقوقه و ضماناته خلال تقديم الرعاية الصحية ،و في سياق هذا البحث الذي يعرض منهجية تحليلية تناقش دور التشريعات المتعلقة بالحقوق الصحية في تعزيز حماية المرضى والأطباء على حد سواء ،موضحاً مفهوم العقد الطبي و حقوق الأطراف المعنية مشيراً إلى أن العقود يجب أن تتضمن شروطاً واضحة لضمان الحقوق .

كما تبين لنا أن تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية كان واحداً من أبرز المواضيع إثارةً للخلاف والنقاش الفقهي، بين من يضيف عليها الطابع التصريحي ومن يمنحها الوصف العقدي. وقد استقرّ الاتجاه التقليدي على اعتبار المسؤولية الطبية ذات طبيعة تصريحية، وذلك بما سار عليه القضاء في هذا الإتجاه.

أما المسؤولية العقدية، حسب الإتجاه الفقهي المعاصر، فتتعد بتوافر مجموعة من المتطلبات كأصل عام، ويُضفى عليها الطابع التصريحي إستثناءً، وذلك عند إنحراف الطبيب عن الأصول العلمية الثابتة التي تقتضيها مهنته أثناء تأديتها، مع مراعاة الظروف المحيطة المحددة لوجود القصد الجنائي من عدمه، ليتم مساءلة الطبيب عن الإخلال بالتزاماته تجاه المريض ومحاسبته تحت وطأة المسؤولية الجنائية أو المدنية.

وهذا ما يتوجب توضيحه بدقة من طرف المشرّح، لمعرفة الإلتزامات والواجبات الملقاة على عاتق الأطباء وتحديد المسؤوليات وحدودها، في إطار الآليات المنظمة لحق الرعاية الصحية التي كرسها الدستور، وأقرها المشرّح بضرورة توفير الوسائل الكفيلة بتأمين الخدمات الصحية والعناية الطبية للمريض، مع ضمان الحماية القانونية له قبل وأثناء التدخل الطبي، بإعتباره الطرف الضعيف في معادلة الطبيب والمريض.

ومع ذلك فالإعتراف و الإقرار بمسؤولية الطبيب لا يجب أن تحيط هذا الأخير برهبة التهديد بالعقاب أثناء مباشرته لأعماله لأن قيده الأول هو ضميره المهني و الإنساني ،ولابد لأحكام المسؤولية الطبية أن توازن بين مصلحة الأطباء و المهنة الطبية وبين مصلحة الطرف الضعيف ألا و هو المريض لأن إتهال كاهل الطبيب بالمسؤولية تقيد نشاطه العلاجي وتقضي على محاولة الابتكار لديه ،كما أن إعفاءه من المساءلة تفقد المريض ثقته في القطاع الصحي عامة ،ولهذا يكون من الأفضل لكلا الطرفين الإطمئنان لبعضهما البعض.

وفي المقابل، يجب حماية الطبيب والدفاع عنه وعن شرف المهنة، على أساس أنها مهنة فنية بحتة، وهذا هو الدور الإيجابي منوط بالنقابات. أما دور النقابات السلبية، فهو أن تكون خصمًا للطبيب المخطئ، حيث يمكنها فرض عقوبات تأديبية قد تصل إلى درجة الشطب أو عزل الطبيب من مهنة الطب.

قائمة المصادر و المراجع :

القوانين التشريعية و التنظيمية :

القوانين التشريعية :

1. القانون رقم 16-01 المؤرخ في 6 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري .
2. القانون رقم 17-20 المتعلق بالحالة المدنية .
3. الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المعدل والمتمم المتضمن القانون المدني الجزائري
4. الأمر 69-74 المؤرخ في 19 جويلية 1969 المعدل والمتمم المتضمن قانون العقوبات الجزائري
5. الأمر 75-59 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المعدل والمتمم بالأمر 96-23 المتضمن القانون التجاري الجزائري .
6. الأمر رقم 76-79 المتضمن قانون الصحة العمومية الملغى
7. القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية
8. القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 02-05
9. القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل
10. القانون رقم 05-04 المتعلق بتنظيم السجون و إعادة إدماج المحبوسين
11. القانون المدني الفرنسي الصادر في 1804
12. القانون الفرنسي رقم 94-654 المعدل والمتمم للقانون رقم 76-1181
13. القانون رقم 90-17 المؤرخ في 15/8/1990 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل بالقانون 18-11
14. القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة وترقيتها.

القوانين التنظيمية :

15. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن أخلاقيات الطب.

16. التنظيم رقم 697-2016 الصادر عن البرلمان الأوروبي

الكتب:

17. عيشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة ، 2007.

18. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة ،

2007.

19. رايس محمد، نطاق أحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها ، دار هومة ، ط2

20. زينة غانم يونس العبيدي، إرادة الطبيب في العقد الطبي، د ط ، دار النهضة

العربية، القاهرة ، 2007.

21. السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج 7 ، القاهرة .

22. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون، ط 2 ، دار النشر و التوزيع ، 1992

23. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية ، دار

المطبوعات الجامعية، الإسكندرية .

24. أحمد حسن عباس الجياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في

ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة و التوزيع ،

2005.

25. رمزي رشاد عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للطبيب عن عملية نقل وزرع

الأعضاء، دار الجامعة الجديدة ، مصر.

26. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائرية الناشئة عن الخطأ الطبي ، دار الثقافة

للنشر و التوزيع ،الأردن ، 2009 .

27. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام الجزائري ، دار هومة ، ط6
، 2018 .
28. عبد الله سليمان، شرح القانون الجزائري ،القسم العام ، ج 1 ، د ط ،ديوان
المطبوعات الجامعية ،2004 .
29. بن عيسى أحمد، الحماية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء قواعد
القانون الدولي والتشريع الجزائري، دار النشر الجامعي الجديد ، 2018.
30. ماروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون
الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية،الديوان الوطني للأشغال التربوية ،الجزائر
، 2003 .
31. أسامة عبد العليم الشيخ، الإبن في العمليات الجراحية المستعجلة وغير
المستعجلة في ضوء الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، مكتبة الوفاء القانونية ،
الإسكندرية ، 2013 .
32. زهدور أشواق ، الجرائم الطبية في التشريع الجزائري ،دار الخلدونية ،2018

الرسائل والمذكرات:

رسائل الدكتوراه:

33. هوام خليفة، المركز القانوني للطبيب، رسالة دكتوراه ، جامعة تبسة ، 2021 .
34. قماروي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي، رسالة
دكتوراه.

رسائل الماجستير:

35. بن سعدي عبد السلام، شنو ساوي محفوظ، المسؤولية الجزائرية للطبيب طبقاً

للتشريع الجزائري ، تخصص قانون عام ،جامعة بومرداس ،2013 .

36. بوليل أعراب، الطبيعة القانونية للعقد الطبي، البويرة، 2013.

38. محمود موسى دودين، مسؤولية الطبيب المدنية عن أعماله المهنية، مذكرة تخرج،

القضاء.

39. ولد عمر أليسا ،روعة خداش ،المسؤولية الجزائرية للطبيب في التشريع

الجزائري ، تخصص قانون جنائي و علوم إجرام ،تيزي وزو .

المقالات :

40. بالمختار سعاد، الطبيعة القانونية المدنية عن الأخطاء الطبية،المركز،مجلة

الحقوق و العلوم الإنسانية ، م15، ع1 ،تلمسان،2022 .

41. علي بوقرة، المسؤولية المدنية الطبية،مجلة العلوم الإنسانية ، م 22 ،عنابة.

42. بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي ،

جامعة أدرار .

43. عيساني رفيقة، الحماية القانونية للسلامة الجسدية في ظل التطور التكنولوجي

الطب ، مجلة القانون العام الجزائري ، م 8 ، ع 1 ،ماي 2022 .

44. رضا محمد عبد الباسط، المسؤولية الطبية للطبيب ، عدد خاص بالمؤتمر

الدولي .

45. بوشربي مريم، المسؤولية المدنية للطبيب، جامعة خنشلة، ع4 ، 2015.

46. زبير بالراحلية محمد طه الرحال، أحكام المسؤولية القانونية الطبية في ظل

التشريع الجزائري ، المحور 19 .

47. سيدي محمد جدوي، المسؤولية الجزائرية للطبيب، مجلة البحوث القانونية ،
جامعة مولاي الطاهر ع 8 ، سعيدة، 2007.
48. خوسي سارة، قيام المسؤولية الجزائرية للطبيب وانتفاؤها، مجلة العلوم القانونية و
الإجتماعية، ع 9 ،البلدية.
49. ريتال صالح، الحماية الدستورية للحق في الصحة، ع10 ، سعيدة، 2018.
50. أحمد فنيديس، حميد شاوش، حق المواطنين في الرعاية الصحية في التشريع
الجزائري، م 8 ، ع 1 ، قالمة، 2022.
51. حسين العيزي، الحق في الصحة في الاتفاقيات الدولية والتشريع الجزائري
،مجلة جيل الدراسات المقارنة، ع 16 ،الجزائر .
52. صدراتي محمد أحمد هديلي، الحق في الصحة في اجتهاد القضاء الدستوري
المقارن، م5، ع 1 ،جامعة جيلالي اليابس بلعباس، 2021.
53. مصطفىاوي أسماء، الحماية القانونية لحقوق المرضى ، مجلة البحوث القانونية
و الإقتصادية ، م2، ع 1 ، 2020 .
54. بن علي خلدون، بن علي صالحة، الضوابط القانونية لنزع وزرع الأعضاء في
التشريع الجزائري ، مجلة البحث القانوني و السياسي ، م 7 ، 2022 .
55. عبد الرزاق أحمد الشيباني، موافقة المريض على الخضوع للعلاج الطبي.
56. مواقي بناني أحمد، الالتزام بضمان السلامة ،مجلة المفكر ، ع 10 ، بسكرة
، 2014 .
57. براهيم الطاهر ، الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بسلامة المريض في العقد الطبي
، مجلة الأفاق العلمية ، م 11 ، ع 2 ،الأغواط ، 2013 .
58. عربية باخة ،ضوابط التلقيح الإصطناعي في قانون الأسرة الجزائري ، مجلة
صوت القانون ،م 6 ، ع 2 ،البلدية ، 2019 .

الفهرس

- 2..... مقدمة
- 5..... أسباب إختيار الموضوع
- 6..... أهمية الموضوع
- 7..... المنهج المعتمد

الفصل الأول: الحماية القانونية للطبيب

- 9..... المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للعمل والعقد الطبيين
- 9..... المطلب الأول: مفهوم العمل الطبي
- 9..... الفرع الأول: مفهوم العمل الطبي في التشريع الجزائري
- 15..... الفرع الثاني: شروط مشروعية العمل الطبي
- 18..... الفرع الأول: تعريف العقد الطبي
- 23..... الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للعقد الطبي

المبحث الثاني: المسؤولية القانونية للطبيب في ظل علاقته بالمريض

- 25..... المطلب الأول: التصنيف التعاقدى أو التصصيري للمسؤولية القانونية للطبيب تجاه المريض
- 26..... الفرع الأول: مسؤولية الطبيب ذات الطبيعة التعاقدية
- 26..... الفرع الثاني: حجج القائلين بالمسؤولية التصصيرية
- 29..... المطلب الثاني: التمييز بين المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية للطبيب
- 32..... الفرع الأول: المسؤولية الطبية المدنية
- 33..... الفرع الثاني: المسؤولية الجنائية للطبيب

الفصل الثاني: الحماية القانونية للمريض

- 51..... المبحث الأول: آليات تكريس حق الرعاية الصحية في الدستور والتشريع
- 52..... المطلب الأول: تكريس حق الرعاية الصحية في الدستور
- 53..... الفرع الأول: الضمانات الدستورية للحق في الرعاية الصحية
- 55..... الفرع الثاني: المساواة في الرعاية الصحية
- 57..... المطلب الثاني: تمديد تكريس حق الرعاية الصحية في التشريع
- 58..... الفرع الأول: تكريس الحق في الرعاية الصحية على ضوء قانون 11-18
- 62..... الفرع الثاني: القوانين الأخرى المحققة لضمانات الرعاية الصحية للمريض

64	المبحث الثاني: حقوق المريض في التشريع الجزائري
64	المطلب الأول: حقوق المريض قبل مباشرة العمل الطبي
65	الفرع الأول: حق المريض في الإعلام
70	الفرع الثاني: رضا المريض بالتدخل الطبي
74	المطلب الثاني: الحماية القانونية لحقوق المرضى أثناء العمل الطبي
74	الفرع الأول: حق المريض في عناية تتفق مع الأصول الثابتة
77	الفرع الثاني: إلتزام الطبيب بسلامة المريض
79	الفرع الثالث: حق المريض في عدم إفشاء سره
83	الخاتمة
85	قائمة المصادر و المراجع :

ملخص مذكرة الماستر

تتطرق هذه الدراسة إلى تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، التي تثير جدلاً بين فقهاء القانون حول ما إذا كانت مسؤولية تقصيرية أم عقدية. الإتجاه التقليدي يعتبرها مسؤولية تقصيرية، في حين يرى الإتجاه الفقهي المعاصر أنها عقدية ولكنها قد تكتسب الطابع لتقصيري في بعض الحالات، مثل إنحراف الطبيب عن الأصول العلمية الثابتة في مهنته.

يتضح من خلال البحث أن مسؤولية الطبيب ترتبط بنوعين من الإلتزامات: إلتزام ببذل العناية لضمان سلامة المريض، وإلتزام بتحقيق نتيجة معينة في بعض الحالات، مثل إستخدام الأجهزة الطبية. وتستند المسؤولية الطبية على حماية المريض من أي ضرر قد ينجم عن تقصير الطبيب أو إهماله، مما يتيح له الحق في التعويض دون الحاجة لإثبات الخطأ، كما يعالج البحث حقوق المريض أثناء العلاج، مثل حقه في العناية الطبية التي تتوافق مع الأصول العلمية والحق في سرية المعلومات الطبية. ويؤكد البحث على ضرورة وجود تشريعات واضحة تحدد إلتزامات الطبيب والمريض، بما يحمي حقوق الطرفين، وضرورة حماية المريض بإعتباره الطرف الضعيف في العلاقة الطبية.

وأخيراً، يشدد البحث على ضرورة دعم النقابات الطبية للأطباء في أداء مهنتهم وحمايتهم من أي إتهامات غير مبررة، وفي الوقت نفسه، محاسبة الأطباء المخطئين بعقوبات تأديبية مناسبة، لضمان الحفاظ على شرف المهنة وحماية حقوق المرضى

الكلمات المفتاحية :

1. الحماية القانونية
2. الطبيب
3. المسؤولية الطبية
4. الإلتزامات
5. المريض
6. حقوق

Abstract of Master's Thesis

This study addresses the legal nature of medical liability, which has sparked debate among legal scholars on whether it is tort-based or contractual. The traditional view treats it as tort liability, while contemporary legal doctrine considers it contractual, but with tort-like characteristics in certain cases, particularly when the doctor deviates from established scientific norms.

The study shows that medical liability is based on two types of obligations: the duty of care to ensure the patient's safety and the obligation to achieve a specific result in some cases, such as the use of medical devices. Medical responsibility is founded on protecting the patient from any harm resulting from the doctor's negligence or failure, which grants the patient the right to compensation without needing to prove fault.

The study also examines the patient's rights during treatment, such as the right to care that aligns with scientific standards and the right to confidentiality of medical information. It emphasizes the need for clear legislation that defines the obligations of doctors and patients, ensuring the protection of both parties' rights and acknowledging the vulnerable position of the patient in the doctor-patient relationship.

Finally, the study highlights the role of medical unions in supporting doctors in their practice, defending them against unfounded accusations, while holding negligent.

Keywords:

1. Legal protection
2. Doctor
3. Médical responsibility,
4. Obligations
5. Patient
6. Rights.