الحق في العلاج في إطار المرفق العام والضبط الإداري الصحي

The right to treatment within the framework of public facilities and health administrative control

سعيدان أنس*، كلية الحقوق سعيد حمدين، جامعة الجزائر 1

saidananasfacdroit@gmail.com

تاريخ إرسال المقال: 2026/04/06 تاريخ قبول المقال: 2026/05/01 تاريخ نشر المقال: 2026/05/31

الملخص:

لا يمكن قراءة الحق في العلاج في المنظومة القانونية الجزائرية بمعزل عن التوجهات الكبرى للدولة في تسيير المرافق العامة. فمنذ فجر الاستقلال، اختارت الجزائر نموذج الدولة الراعية التي تجعل من الصحة خدمة عمومية لا تخضع لمنطق الربح والخسارة، بل لمنطق التضامن الاجتماعي. إن هدف هذا البحث يتجاوز مجرد سرد النصوص، ليصل إلى كيفية تطويع قواعد **القانون العام** الإداري والدستوري، لخدمة المرتفق الصحي، وتحديدا من خلال الموازنة بين سلطة الإدارة في الضبط والتنظيم، وبين حقوق المريض كطرف أصيل في العملية العلاجية. فالحق في العلاج يعتبر حجر الزاوية في المنظومة الحقوقية الجزائرية، فهو حق دستوري يجسد التزام الدولة بحماية الصحة العمومية. ومن منظور **القانون العام**، لا ينظر للعلاج كعلاقة تعاقدية مدنية، بل كمركز **قانوني تنظيمي** يربط المرتفق بمرفق عام إداري.

الكلمات المفتاحية: الصحة، العلاج، المرفق الصحي، المريض، القانون العام.

Abstract:

The right to treatment within the Algerian legal system cannot be examined in isolation from the State's overarching orientations in managing public services. Since the early days of independence, Algeria has adopted the model of the Provident State (Welfare State), treating healthcare as a public service governed by the logic of social solidarity rather than profit and loss. The objective of this research transcends a mere listing of legal provisions; it delves into the adaptation of Administrative and Constitutional Public Law rules to serve the healthcare user. Specifically, it examines the balance between the administration's authority in oversight and regulation and the patient's rights as an inherent party in the therapeutic process. The right to treatment constitutes the cornerstone of the Algerian rights system, as it is a constitutional right embodying the State's commitment to protecting public health. From a Public Law perspective, treatment is not viewed as a civil contractual relationship, but rather as a regulatory legal status linking the user to an administrative public service. The research problem emerges as follows: How has the Algerian legislator organized the functioning of the health service and the mechanisms of administrative oversight to ensure the efficacy of the right to treatment? And what are the legal rights granted to the patient before, during, and after the therapeutic process?

Keywords: Health, Treatment, Health Service, Patient, Public Law.

* **المؤلف المرسل**

مقدمة:

الحق في العلاج هو حق أساسي من حقوق الإنسان التي لا غنى عنها. ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه والعيش بكرامة. والمرض هو قدر من الله يصيب جميع الناس بغض النظر عن أجناسهم وأعمارهم، ولا يسلم منه أحد، وعلى المريض أن يسعى للتداوي قصد تحقيق الشفاء. والحق في الصحة مقترن بالحق في العلاج وجودا وعدما، فلا محل للعافية والسلامة دون توافر العلاج، والعلاج هو مداواة الطبيب للمريض.[1] وتعتبر الصحة من أهم المقومات الأساسية في حياة الإنسان، فهي تؤدي وظيفة فعالة في حماية المجتمع وذلك بمكافحة الأمراض والوقاية منها بتقديم العلاج والمساعدات للأفراد، وبالتالي ستساهم في الحفاظ على استمرار الإنسان وتطوره.[2] ولم يعرّف المشرع الجزائري الصحة مثل غالبية التشريعات، إلا أنه نص في المادة 54 من دستور 1996 على أن:

" الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها."[3]

ونص في المادة 02 من القانون المتعلق بالصحة الجزائري رقم: 18-11 بأنه: " تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيّه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. " وجاء في المادة 21 الفقرة: 01 و: 02 و: 03 منه: " لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحيّة، في كل مراحل حياته وفي كل مكان. ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنّهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم. لا يمكن أن يشكل أي مبرّر، مهما كانت طبيعته، عائقا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل ومؤسسات الصحة، لا سيما في حالة الاستعجالات."[4] فهذه المواد القانونية وغيرها كثير، تكرّس حق الإنسان في العلاج وأيضا مبدأ مجانية العلاج، والحماية والوقاية من الأمراض. فالقانون الجزائري أولى أهمية كبيرة لحق المواطن في العلاج والصحة، وهو ما ذهب إليه أيضا فقهاء الشريعة والقانون. **والحديث عن الصحة في الجزائر يعني الحديث عن القطاع الأكثر حساسية في البلاد، لأن غالبية الشعب الجزائري يعاني من هذا الجانب وسط** سوء التسيير وعلى وقع توالي الإضرابات في هذا القطاع. وفي اليوم العالمي للصحة رغم استمرار أكبر مكسب والمتمثل في مجانية الصحة التي يكفلها الدستور، إلا أننا نلاحظ تدني الخدمات الصحية وأصبحت الجزائر غالبا ما تتذيل قوائم المنظمات العالمية بما فيها الصحة رغم كل الإمكانيات والموارد البشرية المتاحة.[5]

ويعدّ الحق في العلاج من الحقوق الجوهرية اللصيقة بالحق في الحياة، ولم يعد مجرد التزام أخلاقي، بل تحول إلى واجب دستوري يقع على عاتق الدولة. في إطار القانون العام، يظهر هذا الحق كأحد ركائز النظام العام الصحي، حيث تلتزم الإدارة بضمان سير المرفق العام الصحي بانتظام وبالمساواة بين المنتفعين.

ولا يمكن قراءة الحق في العلاج في المنظومة القانونية الجزائرية بمعزل عن التوجهات الكبرى للدولة في تسيير المرافق العامة. فمنذ فجر الاستقلال، اختارت الجزائر نموذج الدولة الراعية، التي تجعل من الصحة خدمة عمومية لا تخضع لمنطق الربح والخسارة، بل لمنطق التضامن الاجتماعي.

إن إشكالية هذا البحث تتجاوز مجرد سرد النصوص، لتصل إلى كيفية تطويع قواعد القانون العام الإداري والدستوري لخدمة المرتفق الصحي، وتحديدا من خلال الموازنة بين سلطة الإدارة في "الضبط والتنظيم" وبين حقوق المريض كطرف أصيل في العملية العلاجية.

ومن خلال ما تقدم تطرح **الإشكالية** التالية: **كيف نظم المشرع الجزائري سير المرفق الصحي وآليات الضبط الإداري لضمان فعالية الحق في العلاج، وما هي الحقوق القانونية الممنوحة للمريض قبل وأثناء وبعد العلاج ؟**

وللإجابة على هذه الإشكالية، قسمت هذه الدراسة إلى قسمين، القواعد التنظيمية للمرفق العام الصحي والضبط الإداري (المبحث الأول)، والحقوق التنظيمية للمرتفق أي للمريض المرتبطة بالعلاج (المبحث الثاني).

المبحث الأول: القواعد التنظيمية للمرفق العام الصحي والضبط الإداري

يعتبر المرفق العام الصحي في الجزائر نموذجا للمرفق الإداري الذي يتمتع بخصوصية نابعة من طبيعة الخدمة التي يقدمها، وهي الحفاظ على الحياة.

إن دراسة الحق في العلاج من منظور القانون العام، تتطلب الغوص في نظرية المرفق العام، التي أسسها الفقيه الفرنسي ليون ديجي في الجزائر، حيث لا يعد المستشفى مجرد بناية لتقديم العلاج، بل هو أداة سيادية تجسد العقد الاجتماعي بين الدولة والمواطن.

وسأتطرق في هذا المبحث، إلى المبادئ التي تضمن سير هذا المرفق، وكيفية ممارسة الدولة لسلطتها الضبطية لضمان الأمن الصحي كعنصر جوهري من عناصر النظام العام.

المطلب الأول: المبادئ الكلاسيكية والحديثة الحاكمة لسير المرفق الصحي

تخضع المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)، والمراكز الجامعية (CHU)، في تسييرها لمبادئ تُعرف بـ : قوانين المرفق العام، وهي ضمانات موضوعية للمرتفق (المريض).

وهي تعتبر مبادئ دستورية وإدارية صارمة، تضمن للمواطن مركزا قانونيا مستقرا اتجاه الإدارة.[6]

1- مبدأ المساواة في الولوج للعلاج :

إن المساواة في المرفق الصحي الجزائري ليست مجرد شعار، بل هي قاعدة إقصائية لكل أشكال التمييز. فالمرفق ملزم باستقبال كافة المرتفقين الذين يحتاجون للعلاج دون النظر لعرقهم أو دينهم أو حتى مركزهم المالي.

غير أن التوسع في هذا المبدأ يواجه تحديات الخريطة الصحية، فالمساواة تقتضي أن يتوفر العلاج المتخصص في الجنوب كما في الشمال. وهو ما يسعى قانون الصحة 18-11 لتحقيقه، عبر التوزيع العادل للهياكل.

ولا تقتصر المساواة هنا على عدم التمييز الظاهري، بل تمتد لتشمل الإنصاف المرفقي.

أ- المساواة أمام الانتفاع بالخدمة : يلتزم المرفق الصحي الجزائري باستقبال المرضى دون مفاضلة بناء على العرق أو المعتقد أو الحالة المادية. هذا المبدأ يجد سنده في المادة 37 من الدستور التي تقر مساواة المواطنين في الحقوق والواجبات.[7]

ب- المساواة والقدرة المالية المجانية : إن مجانية العلاج في الجزائر (المادتين: 12 و 13 من قانون الصحة 18-11)، هي أداة لتحقيق المساواة الفعلية، فلو كان العلاج بمقابل مادي في المرفق العام، لاختل مبدأ المساواة لصالح الأغنياء، مما يخرج المرفق عن طبيعته الاجتماعية.[8]

2- مبدأ الاستمرارية كضمانة للأمن الصحي :

لا يقبل المرفق الصحي الانقطاع تحت أي ظرف. في القانون الإداري الجزائري، يعتبر توقف مصلحة الاستعجالات خطأ مرفقيا جسيما. ولتجسيد هذا المبدأ، وضع المشرع قيودا على حق الإضراب في قطاع الصحة (نظام الخدمة الدنيا)، كما أقر نظام المناوبة الطبية، لضمان بقاء المرفق مفتوحا 24 ساعة، وهو التزام تفرضه الدولة بصفتها سلطة عامة.[9]

فالحق في العلاج هو حق لحظي لا يقبل التأجيل، لذا فإن المرفق الصحي محكوم بقاعدة عدم الانقطاع. ويكرس ذلك عن طريق :

- تقييد الإضراب والمداومة الطبية : بخلاف القطاعات الأخرى، يفرض القانون الإداري الجزائري على عمال الصحة نظام الخدمة الدنيا. حيث يعدّ تعطل مصلحة تصفية الدم، أو غرف العمليات بسبب إضراب، إخلالا جسيما بقدسية المرفق العام، ويعرض الإدارة للمسؤولية.[10]

- الحق في العلاج الاستعجالي : استمرارية المرفق تفرض وجود استعجالات تعمل 24/24 ساعة. وأي رفض لاستقبال مريض في حالة خطر بحجة انتهاء الدوام، يكيف قانونا على أنه خطأ مرفقي ناتج عن سوء تنظيم المرفق.

3- مبدأ التكيف (التغير والمرونة) لمواكبة التطور الطبي:

بما أن الطب علم متطور، فإن المرفق العام الصحي يتميز بـ المرونة. فالإدارة تملك سلطة تعديل طرق العلاج، تغيير الأجهزة، أو حتى دمج المصالح الطبية دون أن يحق للمرتفق الاعتراض، طالما أن الهدف هو تحسين الخدمة.

هذا المبدأ يمنح الإدارة سلطة تقديرية واسعة في تنظيم المرفق بما يخدم المصلحة العامة.[11]

فالإدارة الصحية تتمتع بسلطة التغيير لمواكبة التطور الطبي. فهي لها للإدارة الحق في نقل مصلحة طبية من مستشفى إلى آخر، أو إدخال تقنيات رقمية (الملف الإلكتروني) كبديل للورقي. ولا يحق للمريض التمسك بحق مكتسب في بقاء المرفق على حاله القديم، طالما أن التغيير يهدف لتحسين جودة العلاج. [12]

المطلب الثاني: الضبط الإداري الصحي كآلية سيادية لحماية النظام العام

لا يكتفي القانون العام الجزائري بتسيير المستشفيات، بل يمنح الدولة سلطة الضبط الإداري، للرقابة على النشاط الصحي ككل العام والخاص. فعلاقة الدولة بالصحة تتجاوز مجرد تسيير المستشفيات لتصل إلى الضبط، وهو ما يُعرف بالوظيفة الرقابية.

1- الضبط الصحي الزجري:

تمارس وزارة الصحة عبر مفتشياتها سلطة الرقابة المسبقة (التراخيص)، والرقابة اللاحقة (التفتيش). الهدف هنا هو تحقيق الأمن الصحي. فالدولة تتدخل لفرض معايير التعقيم، جودة الأدوية، وحتى تسعيرة الخدمات في القطاع الخاص، منعا لأي تعسف قد يمس بحق المواطن في العلاج.

وتتمتع الإدارة بسلطة التفتيش الفجائي عبر المفتشية العامة للصحة. وفي حال ثبوت تلوث ميكروبي أو نقص في التعقيم، يملك الوالي أو وزير الصحة سلطة الغلق الإداري الفوري للمرفق (عاما كان أو خاصا).

وهذا الإجراء لا يحتاج لحكم قضائي مسبق، كونه يندرج ضمن حماية النظام العام الصحي الذي يعدّ خطاً أحمر في القانون الإداري. [13]

2- الضبط الصحي الوقائي على المؤسسات الصحية الخاصة:

رغم أن العيادات الخاصة تتبع القانون الخاص، إلا أنها في نظر القانون العام تمارس نشاطا ذا منفعة عامة. لذا تخضع لضبط إداري مشدد؛ فلا يمكن فتح عيادة إلا بموجب قرار اعتماد، وتخضع لدفتر شروط يحدده القانون العام، وفي حال المخالفة، تملك الإدارة سلطة الغلق الإداري الفوري لحماية الصحة العمومية.

فبما أن الصحة هي حق سيادي، فإن الدولة الجزائرية تمارس وصاية مشددة على العيادات الخاصة، عن طريق:

- الترخيص والاعتماد : لا يمكن ممارسة أي نشاط طبي خاص دون "قرار اعتماد" صادر عن وزارة الصحة. هذا الضبط يهدف للتأكد من أن القطاع الخاص يمتلك الوسائل الكفيلة بحماية حياة المواطنين. [14]
- دفاتر الشروط : تفرض الإدارة دفاتر شروط تقنية (عدد الأسرة، نوعية الأجهزة، الطاقم الطبي).

هذا التدخل هو من صميم القانون العام، حيث تصبح مصلحة المريض (المرتفق) أسمى من حرية التجارة والصناعة. [15]

3- التنظيم المكاني للحق في العلاج:

تعدّ الخريطة الصحية، من أهم أدوات الضبط الإداري الحديثة في الجزائر، حيث تهدف الدولة من خلالها، إلى توزيع المستشفيات بناء على الحاجة السكانية وليس الرغبة السياسية.

هذا التنظيم يضمن حق المواطن في المناطق النائية في الوصول للعلاج، وهو ما يسمى بـ الضبط الإداري الجغرافي، لضمان التوازن الجهوي في تقديم الخدمة العامة.[16]

المبحث الثاني: حقوق المريض المرتبطة بالعلاج

انتقل المشرع الجزائري من النظرة التقليدية للمريض كمتلقي سلبي، إلى شريك ذو حقوق محددة لائحيا وقانونيا. حيث عزز قانون الصحة 18-11 من مكانة المريض، محوّلا إياه من عنصر خاضع للعلاج، إلى صاحب مركز قانوني محمي.

ويتمتع المريض بالعديد من الحقوق في ضوء قانون الصحة. وقد تم دراسة هذه الحقوق وتقسيمها إلى قسمين رئيسيين، حقوق المريض قبل مباشرة العلاج (المطلب الأول)، وحقوق المريض أثناء وبعد مباشرة العلاج (المطلب الثاني).

المطلب الأول: حقوق المريض قبل مباشرة العلاج

إن للمريض حقوقا ثابتة تجاه طبيبه، من بينها حقه في العلاج، وهو حق مستمد من حق الإنسان في الحياة وفي سلامة بدنه، والمريض الحق في اختيار طبيبه الذي يثق به في علاجه، وبعد أن يتم الاختيار فإنه لا يحق للطبيب القيام بعمله الطبي دون الحصول على موافقة المريض على العلاج إلا في حالات استثنائية لا يستطيع فيها المريض إعطاء موافقته. إذن فأهم الالتزامات الواقعة على عاتق الطبيب قبل مباشرته للعمل الطبي هي:

1- استقبال الطبيب للمريض وقبول علاجه:

إن استعمال الطبيب لحريته في ممارسة مهنة الطب واستقلاله المهني، يكون في حدود الغرض الاجتماعي الذي من أجله اعترف له بممارسة هذه المهنة، والمتمثل أساسا في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية والتخفيف من المعاناة. وهو ما نصت عليه المادة 07 من المرسوم التنفيذي: 92- 276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب. فالعمل في الميدان الطبي هو مهنة إنسانية ورسالة نبيلة هدفها خدمة المواطن والعمل على الحفاظ على صحته وسلامة جسده، فهذه المهنة تفرض عليه أن يكون في خدمة الفرد والصحة العمومية وعدم الامتناع عن تقديم الخدمات اللازمة للمريض الذي يكون بحاجة إليها[17].

كما أوجب المشرع الجزائري على الطبيب في المادة 09 نفس المرسوم، إسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا، وذلك بنصه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له. "

ويحظر على كل طبيب الامتناع على تقديم العلاج للمريض بدون مبرر شرعي، ومتى صدر منه الامتناع عن ذلك يعتبر مخلا بهذا الالتزام، بحيث يسأل على جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة

خطر والمعاقب عليها في المادة 182 فقرة 02 من قانون العقوبات بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 15000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين.[18]

ولقد أصدرت المحكمة العليا قرارا يقضي بأنه: " من المقرر قانونا أنه يعاقب كل شخص امتنع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر كان بإمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له، وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير، وأنه يعاقب على عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر عمديا .... "[19].

كما يعتبر الطبيب متعسفا في استعمال حقه، والذي يشكّل صورة من صور الخطأ في إطار المسؤولية التقصيرية، إذا اقترن امتناع الطبيب بنية الإضرار بالمريض في حال كون هذا الأخير في خطر عاجل لا يحتمل تأجيل العلاج، وكان الطبيب على علم بذلك لكنه امتنع عن علاج المريض. وهذا استنادا إلى المادة 124 مكرر من القانون المدني رقم: 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005 المعدل والمتمم، والتي تنص على أنه: " يشكل الاستعمال التعسفي للحق خطأ لاسيما في الحالات الآتية: - إذا وقع بقصد الإضرار بالغير ... ".

2- الحصول على الرضا المتبصر للمريض :

يجب على الطبيب أن لا يقدم على علاج المريض، إلا بعد الحصول على موافقته ورضاه، لأن ذلك أمر تقتضيه حرية الأفراد في أبدانهم وكرامتهم، هذا الإذن يعتبر حقا من حقوق المريض الأساسية، ويجب بذل جميع الجهود من أجل صيانة هذا الحق، والذي لا يمكن أن يسقط إلاّ بإذن الشارع وإذن المالك ... إلخ، والهدف من ذلك هو المحافظة على صحة وجسد الإنسان من التشوه، لأن بدن الإنسان ملك لله عز وجلّ، أما إذن الإنسان فهو خاص به لابد من توافره في كل تصرف معه، الأمر الذي يستلزم الحصول على موافقته في أي علاج طبي أو جراحي عملا بالقاعدة الشرعية: " لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك غيره إلا بإذنه. "[20]

فالتفاوت والتباين العلمي الموجود بين الطبيب ومريضه، ألقى على عاتق الطبيب سواء كان متخصصا أو عاما أو جراحا أو طبيب أسنان أو القائم بإجراء التحاليل الطبية، التزاما بتبصير المريض المستهلك للخدمة الطبية، هذا الالتزام يقتضي ضرورة إعلام المريض وإفادته بمعلومات واضحة وصادقة بالداء الذي يعاني منه ووسائل علاجه وبنوعية التدخل الطبي وطبيعة العلاج المراد إخضاعه له[21]، وتكلفة العلاج، وأيضا كافة المخاطر التي ينطوي عليها العلاج أي جميع المخاطر التي يمكن أن يؤدي إليها المرض الذي يعاني منه المريض والتطور المحتمل له، وهي المخاطر المتوقعة عادة دون المخاطر الاستثنائية النادرة، وكذا مخاطر امتناعه عن العلاج، ونسبة النجاح والمضاعفات المحتملة والمخاطر التي يمكن أن تنتج في حالة عدم المعالجة وبأسلوب يتناسب مع قدراته الجسمية والعقلية والنفسية. **والطبيب عند إعلامه للمريض يجب أن يكون كلامه واضحا، وأن يشرح له هذه الأمور شرحا كافيا حتى يتأكد من أن المريض فهمه.**[22]

ولقد تناول المشرع الجزائري الالتزام بالإعلام في المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب والتي تنص على أنه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي". **ونص المشرع على هذا الالتزام أيضا في المادة 47 من نفس المدونة، حيث أوجب على الطبيب أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو المحيطين به من فهم وصفاته فهما جيدا كي لا يخطئ المريض عند تناوله للدواء في عدد الجرعات الواجب أخذها، أو في الأوقات الواجب تناوله فيها. كما نص المشرع على هذا الالتزام أيضا في المادة 48 من نفس المدونة بأنه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة أن يسعى جاهدا للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه أنفسهم وذويهم ". فمدونة أخلاقيات الطب وضعت المبدأ العام لالتزام الطبيب بإعلام المريض بالنسبة للأعمال الطبية بصفة عامة. في حين أن قانون الصحة رقم: 18-11 بالإضافة إلى نصه على الالتزام بالإعلام في المادة:** 23 بأنه: " يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها. تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي "، فإنه قد **تناول أيضا الالتزام بالإعلام في عملية نقل الأعضاء البشرية، والتبرع بالدم.** وفي هذا الصدد تنص المادة: 357 الفقرة: 02 بأنه: " لا يجوز جمع أعضاء جسم الإنسان من متبرع حي لأغراض الحفظ، دون موافقة المتبرع أو ممثله الشرعي." وأيضا نص المادة: 360 الفقرة: 04 بأنه:" لا يمكن القيام بنزع الأعضاء والخلايا من شخص حي قصد زرعها بدون الموافقة المستنيرة للمتبرع." وأيضا نص الفقرة: 07 من نفس المادة بأنه: " تقوم لجنة الخبراء بإعلام المتبرع مسبقا، بالأخطار التي قد يتعرّض لها وبالعواقب المحتملة للنزع وكذلك بالنتائج المنتظرة من الزرع بالنسبة للمتلقي. " وبالنسبة لنقل الدم, فقد ألزم المشرع الجزائري في المادة: 368 الفقرة: 02 من نفس القانون بضرورة إعلام المتبرع بالدم قبل وأثناء عملية نزع الدم.

والالتزام بالإعلام لا يكفي وحده لمباشرة الطبيب لعمله، بل لابد أن يقترن بالحصول على رضا المريض، أي موافقته على تلقي العلاج سواء صراحة أو ضمنيا بقبوله الوصفة وشرائه الدواء. فالحصول على رضا المريض المتبصر يعتبر أساسا لشرعية التدخل الطبي والتي تنفي المسؤولية على الطبيب. كما يشترط في الرضا أن يكون حرا وبعيدا عن كل تأثير أو ضغط، كما يشترط في بعض الأحيان الكتابة في الرضا كما هو الحال في عمليات نقل الأعضاء البشرية. واستثناء على إلزامية الرضا المتبصر هناك حالات خاصة يستغنى فيها عنه، مثل: حالات الاستعجال، التطعيم الإجباري، والفحوص ... . لكن على الطبيب أن يحترم إرادة المريض إذا رفض الخضوع للعلاج، إلا أنه إذا كان هذا الرفض يترتب عليه مخاطر كبيرة على صحته، فهنا على الطبيب أن يحاول إقناع المريض بضرورة الخضوع للعلاج.[23]

والتعبير عن رضا المريض جاءت به مختلف النصوص القانونية، من بينها المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري والتي تنص في فقرتها 01 على أنه :" يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون."[24] **ففي هذه المادة وردت عبارة: "موافقة حرة ومتبصرة "، ويقصد بها أن يسبق موافقة المريض إعلام الطبيب له بكل جوانب العمل الطبي الذي سيقوم به، لكنه لم يحدد محتوى هذا الالتزام. ويمكن للطبيب أن يباشر عمله العلاجي في حالات استثنائية دون الأخذ برضا المريض، كحالة الضرورة والمتمثلة في توافر حالة الاستعجال لإنقاذ حياة المريض، الوقاية من الأمراض المعدية، في حالة ما إذا كان المريض قاصرا، أي كان ناقص الأهلية، أو كان عديمها، فهنا يكفي الأخذ برضا ممثله القانوني، وهو ما نصت عليه المادة: 52 من مدونة أخلاقيات الطب, وأيضا المادة 23 الفقرة: 02 من قانون الصحة وأيضا المادة: 343 الفقرة: 01. كما يجب أن تكون المعلومات التي يقدمها الطبيب لمريضه بسيطة ومفهومة دقيقة كافية وملائمة، ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار مستوى المريض الثقافي ولا يجوز إغراقه بمعلومات ومصطلحات فنية لا علم له بها، فيجب أن يتحقق العلم الكافي للمريض الذي يساعده على اتخاذ القرار عن وعي وتبصر.**[25] **وليس للطبيب أن يفرض على المريض تقديم العلاج دون رضاه وإلا أعتبر ذلك بمثابة خطأ طبي يستوجب قيام مسؤوليته، فإذا رفض المريض التدخل الجراحي المقترح لحالته، وجب على الطبيب أن يحترم رأيه ولا يباشر عمله، فلا يحق له أن يفرض عليه عملا جراحيا لا يرغب فيه، فلا يعتد برضا المريض إذا صدر نتيجة ضغط من قبل الطبيب**[26]**. وهو ما أخذ به المشرع الجزائري، في المادة: 49 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه: " يشترط في المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يقدّم تصريحا كتابيا في هذا الشأن." وهو ما أكده المشرع عليه أيضا في المادة: 343 الفقرة: 02 من قانون الصحة: 18-11.** وفي حالة رفض العلاجات الطبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي، من المريض أو ممثله الشرعي. غير أنّه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدّم العلاجات، وعند الاقتضاء، تجاوز الموافقة وهذا ما ذهبت إليه المادة 344 من قانون الصحة: **18-11.**

المطلب الثاني: حقوق المريض أثناء وبعد مباشرة العلاج

تطرقت في المبحث السابق إلى أن للمريض حقوقاً تترتب على الطبيب قبل مباشرته للعمل الطبي المزمع تنفيذه، بحيث لا يجوز للطبيب أن يتجاوز تلك الحقوق إلا في حالات استثنائية تمليها مصلحة المريض في العلاج، وبعد أن يقوم المريض بإعطاء موافقته بعد تبصيره بحقيقة مرضه، فإنه يقع على عاتق الطبيب عدة واجبات هي بالمقابل حقوق للمريض، وتتمثل في :

1- تشخيص المرض ووصف العلاج المناسب له:

إذا كان الهدف الأساسي للعمل الطبي هو علاج المريض والتخفيف من آلامه، فإن ذلك لا يتأتى إلا من خلال العمل على معرفة حالة المريض الصحية، أي تشخيص المرض. ويعتبر التشخيص من أهم مراحل تنفيذ العقد الطبي، حيث تبدأ هنا جهود الطبيب في علاج المريض. ويعرّف العلاج بأنه: " فن التعرف على المرض". فالطبيب يقوم عادة عند الكشف عن المرض بإجراء الكثير من التحريات حول الأعراض التي يشكو منها المريض والحالة العامة له والتاريخ المرضي والتأثيرات المرضية وشكوى المريض، وهو في سبيل الوصول إلى معرفة طبيعة المرض يستعمل جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه. كما يجب عليه أن يستعمل الوسائل المتاحة والتي تساعده على الكشف عن حالة المريض بالفحص واللمس وتسمع دقات القلب بالسماعة الطبية، وقياس ضغط الدم بواسطة جهاز قياس ضغط الدم. وبظهور طوائف جديدة من الأمراض والتي يصعب التعرف عليها من خلال الفحص المبدئي يضطر الطبيب إلى استخدام أساليب جديدة في التشخيص والاستعانة بالطرق العلمية لمساعدته في الفحص كصور الأشعة بأنواعها المختلفة، والتحاليل المخبرية، والفحوصات الميكروسكوبية وغيرها من الأجهزة والآلات الحديثة.[27] ولا يعفى الطبيب من المسؤولية في حالة عدم استعماله لمثل هذه الوسائل إذا كانت حالة المريض تتطلب استعمالها، أو كانت الظروف الموجود بها المريض لا تؤهله لذلك كوجوده في مكان مهجور أو منعزل. ولا يسأل الطبيب إذا كان الخطأ في التشخيص يرجع إلى إخفاء المريض لبعض الحقائق المتعلقة بمرضه مما يؤدي إلى تضليل الطبيب.[28]

وتجدر الإشارة إلى أن القضاء يعتمد على معايير لتقرير الخطأ في التشخيص، منها: - الأخذ بعين الاعتبار المعارف العلمية والمهنية للطبيب.

- الأخذ بعين الاعتبار الوسائل اللازم توافرها عند الطبيب. - الأخذ بعين الاعتبار اختصاصات الطبيب. والطبيب بعد فحصه للمريض وتشخيصه للداء يحدد الأسلوب الأمثل لعلاج المريض، وذلك باتباع الأصول العلمية. فالدخول في علاقة طبية سواء كانت عقدية أو تنظيمية ترتب على عاتق الطبيب التزاما رئيسيا بالعلاج. فوصف العلاج هي العملية التي تلي مباشرة التشخيص، ففيها يصف الطبيب ويحدد طريقة العلاج الملائم لنوع وطبيعة المرض.[29] ويمكن تعريف العلاج بأنه: " تلك المرحلة التي يتم فيها استعمال الوسائل الممكنة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء قدر المستطاع. " فالهدف من العلاج هو تحقيق الشفاء، أو تخفيف الآلام. كما يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة في اختيار الدواء والعلاج المناسب وفقاً لتشخيص الحالة المرضية التي توصل إليها. فالتزام الطبيب هو التزام ببذل العناية وليس بتحقيق الغاية، ولهذا فإنه على الطبيب بذل العناية بمراعاة الجوانب العلمية في وصف الدواء من حيث نوعيته وكميته ومراعاة ظروف المريض نفسه من حيث سنه وبنيته وقابليته لتحمل الدواء أو العلاج، فالطبيب لا يضمن الشفاء لمريضه، وكل ما يلتزم به هو تقديم خدمات للمريض بعناية، وذلك بإفادته بعلاجات نزيهة وفقا لمعطيات العلم

المكتسبة تضم كل العلاج من البداية إلى النهاية.[30] ويجب أن يكون وصف العلاج ضمن الأصول العلمية الثابتة وعلى الطبيب أن يبذل الجهود الصادقة اليقظة في طريقة اختيار العلاج، فالطبيب حين يشخّص المرض، ويصف العلاج، ويحدّد طريقة تناول المريض للدواء، فإنه لا يلتزم بشفاء المريض وإنما يلتزم ببذل العناية اللازمة في اختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض بهدف شفائه وتخفيف آلامه. كما تعتبر الوصفة الطبية الوثيقة التي تثبت وجود العلاقة بين المريض والطبيب، والتي يدوّن فيها نوع العلاج المقرر وطريقة استعماله، ويجب أن يحرر الطبيب الوصفة على نحو دقيق ومقروء وكامل وعليه أن يراعي الاحتياطات اللازمة لذلك. وقد يحصل للمريض بعض الأضرار بسبب الأدوية التي يتعاطاها، مما قد يثير مسؤولية الطبيب أو الصيدلي أو حتى الشركة الصانعة لها، أو مسؤوليتهم مجتمعين. فالطبيب عندما يصف العلاج لمريضه، فإنه يلتزم ببذل العناية اليقظة الصادقة في أن يكون الدواء مناسبا لحالة المريض، ولا تقوم مسؤولية الطبيب في هذه الحالة إلا إذا ثبت التقصير من جانبه، وذلك إما بالإهمال في اختيار العلاج أو خطئه في وصفه، أو طريقة تناوله، كالطبيب الذي يصف مادة ذات خصائص سامة دون أن يبين كمية الجرعة وشروط تعاطيها، ومثال ذلك أيضا الطبيب الذي يكتب وصفة العلاج بصيغة غير مقروءة وتثير اللبس لدى الصيدلي فيصرف له دواء مختلفا يترتب عليه وفاة المريض. كما يمكن أن يقدّم الطبيب الدواء للمريض في عيادته أو مستشفاه الخاص، وهنا يقع على الطبيب بالإضافة إلى التزامه السابق ببذل العناية، التزام آخر بالسلامة، وهو التزام بتحقيق نتيجة، ألا وهي عدم إعطاء المريض أدوية فاسدة أو ضارة، ولا يستطيع الطبيب دفع المسؤولية إلا إذا أثبت وجود السبب الأجنبي. وفي هذا الخصوص أقام القضاء مسؤولية الطبيب الذي قام بإعطاء المريض حقنة لمعالجته من مرض جلدي ترتب عليها صعوبة في حركة العضلات. كما يعتبر الطبيب مخطئاً ويسأل عن خطئه إذا قام بمعالجة مريضه دون أن يكون ملماً بإجراءات الفحوص اللازمة والضرورية، أو إذا أهمل القيام بالمعالجة الضرورية كما لو أهمل إعطاء مريضه حقنة مصل مضادة في حالة الجرح البليغ، أو إذا اتخذ قراره بالمعالجة بناءً على مشاهداته الأولية. [31]

ومن المعروف أن العلوم الطبية في تقدم مستمر وهي تقدّم لنا وسائل متنوعة لعلاج المرضى، وهذا التنوع يفتح الباب أمام الطبيب لاختيار الوسيلة الأفضل وفقا لما يراه أكثر فاعلية وأكثر ملاءمة لحالته، على أن حرية الطبيب في اختيار العلاج لا تعني أن الطبيب بإمكانه فرض علاج معين على مريضه، فالمريض له الحق في قبول أو رفض العلاج.[32]

2- حفاظ الطبيب على السر الطبي :

إن المحافظة على السر الطبي تعتبر واجبا أخلاقيا ومهنيا على عاتق الطبيب، ويمكن القول إنه أهم التزام يقع على عاتقه، كما أنه يمتد إلى مساعديه، ذلك أن حفظ أسرار المرضى له اتصال وثيق بحقوقهم الشخصية، خاصة فيما يتعلق بتبيان حالتهم الصحية. فالإطار العام للسر الطبي يشمل كل ما تعرّف عليه الطبيب أثناء ممارسته لمهنته ولا يقتصر على ما تحصل عليه فقط من معلومات، بل يتعدى

ذلك إلى ما يراه أو يسمعه أو يفهمه.[33] ويعتبر سر المريض أمانة استودعها لدى الطبيب الذي ينبغي عليه حفظها. كما ينبغي على غيره ممن يساعدونه في مهمته سواء كانوا إداريين، أو ممرضين أن يحافظوا على هذا السر. ولم تتطرق الشريعة الإسلامية لتحديد نطاق سر المريض واكتفت بتعريف نطاق السر بصفة عامة، لكن حاول الكثير من فقهاء القانون تعريف السر الطبي، ومن أهم هذه التعريفات: " هو كلّ المعلومات التي تتعلّق بالمريض والتي يدلي بها للطبيب، وسواء كانت سرّية أو غير سرّية، يتوجّب على الطبيب أن يكتمها ولا يدلي بها إلى شخص ثالث." ونذكر أيضا أنه هو: " كلّ معلومة تتعلّق بالمرضى وتصل إلى الطبيب أو أحد العاملين في المؤسّسة الطبية وتوجب عليهم حفظها وكتمها، بناء على هذه الفرضية هم ملزمون بحفظها إن وصلت إليهم بشكل مباشر أو غير مباشر."[34] فالإفشاء يقصد به إطلاع الغير على السر والشخص الذي يتعلق به، وبالتالي إذا اقتصر تصريح الطبيب بأنه عالج مرضا معينا مع ذكر أعراضه، فلا يعدّ قد أفشى سر مريضه. ولا يشترط لتحقق الإفشاء أن يذكر الطبيب اسم المريض، وإنما يكفي بيان بعض معالم شخصيته على نحو يتمكّن الآخرون من التعرف عليه، وتبقى السلطة التقديرية للقاضي الذي يقرر إذا كان ما أدلى به الطبيب من معلومات يعدّ كافيا للتعرف على المريض من عدمه. ولا يشترط أن يتم الإفشاء للسر بكامله بل يكفي إفشاء جزء منه. والتزام الطبيب بحفظ أسرار مريضه يلزمه طوال حياته، ولا يجب أن يتأثر بموت المريض صاحب السر، أو شفائه من مرضه.[35] وبالنسبة للمشرع الجزائري، لم يعرّف السر الطبي، لكن إشترط في مدونة أخلاقيات الطب على كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني للمريض، والذي يشمل كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك. كما يحرص الطبيب على جعل أعوانه يحترمون متطلبات السر المهني الذي لا يلغى بوفاة المريض إلا لإحقاق حقوق، حيث تنص المادة 37 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه: " يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه، أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته. " يفهم من هذه المادة أن السر الطبي لا يشمل فقط التشخيص والمعالجة المقدمة للمريض، بل يشمل أيضا كل المعلومات الخاصة بالمريض. وقد نهى الشارع عن إفشاء أي سر، ولا يجوز بأي حال من الأحوال كشف سر المريض إلاّ في الحالات التي أجازها الشرع، أما القانون فقد منع إفشاء سر المريض مثل ما منع إفشاء كل الأسرار العامة المطلقة ماعدا في الحالات الاستثنائية التي تجيز إباحته، وهي حالات حددت إما بالقانون أو بالنظام الصحي أو بالنظام الإداري. والإسلام لم يوص الأطباء وحدهم بحفظ الأسرار بل أوصى أمته كلها بذلك، فالشريعة الإسلامية أمرت كل مسلم بالحفاظ على الأسرار.[36] وبالنسبة لموقف القانون من المحافظة على السر الطبي, نجد المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري تنص على أنه:" يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقعة أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلي بها إليهم، وأفشوها في غير الحالات التي

يوجب عليهم القانون إفشاءها، ويصرح لهم بذلك ." كما نص المشرع الجزائري على السر الطبي في المواد: 24 و 25 من قانون الصحة رقم: 18-11. حيث جاء في المادة: 24: " لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون. ويشمل السرّ الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة. يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة. كما يمكن رفعه بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية بطلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي. " بينما تنص المادة: 25 على أنه: " في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك. لا يمنع السر الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفى طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة المتوفى أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص قبل وفاته على خلاف ذلك. " وفي هذا الصدد تنص المادة: 165 بأنه: " يقصد بمهني الصحة، في مفهوم هذا القانون، كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها. ويعتبر كذلك مهنيي الصحّة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية الذين يقومون بمهام تقنية وتحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش.تحدّد مدوّنة مهن الصحّة عن طريق التنظيم." كما نصت على السر الطبي المادّة 292 بقولها: " يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة إعداد ملف طبي وحيد معلوماتي لكل مريض وتحيينه. ويجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي في حوزتها." وفي المادة: 415 من قانون الصحة، أحالنا المشرع إلى المادة: 243 من قانون العقوبات فيما يخص العقوبة المقررة على عدم الحفاظ على السر الطبي. ونص المشرع على المحافظة على السر الطبي أيضا في المادة 36 من قانون أخلاقيات الطب الجزائري: " يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك ". والمادة 38 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري التي تنص أيضا على:

" يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل الأعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني ".

وبالنظر لقانون الصحة الجزائري في مادتيه: 24 و 25، وقانون أخلاقيات الطب الجزائري في مادتيه : 36 و 37، يتضح لنا أن هذه المواد تشترط صراحة بأن يكون الأشخاص الملزمون بحفظ سر المريض هم مهنيو الصحة، كالطبيب وطبيب الأسنان والقابلة والصيادلة ومساعدي الأطباء ... وهم مذكورون في المادة: 165 السالفة الذكر. ونجد في المقابل الفقرة 02 من المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري تتكلم عن معاقبة الأشخاص المؤتمنين بحكم مهنهم أو وظائفهم على أسرار أدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم القانون إفشاءها، وهو ما يفهم أنّه يجب وفق قانون العقوبات أيضا على الإداريين والعمال والموظفين الذين يعملون في الحقل الطبي، وهم ليسوا من السلك الطبي, أن يحافظوا على سر المريض.

3- مراقبة صحة المريض:

يعدّ التزام الطبيب بمتابعة علاج المريض أقل التزامات الطبيب حظا من الكتابات الفقهية وأقلها في أحكام القضاء، بل حتى أن المريض لا يعلم بهذا الالتزام ويتصوّر أن الطبيب بإمكانه أن يترك مريضه في أي مرحلة من مراحل العلاج، وأنه لا يبقى له في هذه الحالة سوى اللجوء إلى طبيب آخر.[37] ونقصد بمراقبة صحة المريض مراقبة الطبيب للحالة الصحية للمرضى بعد انتهاء العمليات الجراحية، ولا يقع هذا الواجب على طبيب التخدير فحسب، وإنما الطبيب الجراح الذي يبقى ملزما باتباع منتهى الحذر في متابعة المريض بعد انتهاء العملية. فحق المريض يستمر في العناية بعد إجراء العملية الجراحية، فلا ينتهي دور الجراح بمجرد إجراء العملية وإفاقة المريض من التخدير، وإنما يكون مسؤولا أيضا عن نتائج المراقبة، إضافة إلى مسؤولية المساعدين الآخرين له من أطباء مقيمين وممرضين في العناية بالمريض، وعلى المساعدين واجب تنفيذ التعليمات التي يصدرها الطبيب الجراح باستدعاء الجراح أو غيره عند حصول حالة من حالات الضرورة العاجلة أو الخطرة، تقديم الأدوية في أوقاتها، ولزوم المراقبة المستمرة للمريض فهو أحوج إلى المراقبة بعد إجراء العملية.[38] وتعدّ الرقابة من المراحل الهامة في العمل الطبي لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج، لاسيما في العمليات الجراحية تفاديا لنتائج ومضاعفات العملية من جهة ومن جهة أخرى حتى يستطيع المريض الخروج من الغيبوبة، لكن دون أن يصل ذلك إلى ضمان شفاء المريض ونجاح العملية، بل يقتصر الأمر على الاستمرار في الرعاية وبذل العناية. كما استقر القضاء على إبراز أهمية الرقابة من خلال التزام الجراح بمراعاة المريض ومتابعة حالته الصحية وتطوراتها وإعطاء الأوامر والتوجيهات اللازمة بشأنه بعد إتمام العملية الجراحية. فالطبيب عليه أخذ الحيطة والحذر أثناء معالجته المريض وتجب عليه المتابعة والرقابة للتأكد من سلامة عمله. ويرى جانب من الفقه أن الطبيب يعدّ مرتكبا لخطأ عندما ينقطع عن معالجة مريضه بشكل غير مبرر وعندما يتأخر عن مراقبته، وهو ما يرتب قيام مسؤوليته. ومن المعروف أن العملية الجراحية تحتاج لفترة من الزمن حتى تحقق نتائجها لأن العلاج والفحوصات تحتاج لفترة من الزمن قد تطول أو تقصر بحسب الأحوال، ولضمان استمرارية العناية والعلاج، فإنه يتوجب على الطبيب: – أن يقوم بعيادة المريض عدة مرات حسب ما تستدعيه الظروف والضرورة وطبيعة المرض وتطوره – أن يترك للمريض الوسائل التي تمكنه من الاتصال به واستدعائه.

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية الطبيب الجراح إلى جانب طبيب التخدير في قضية وفاة شابة بعد إجراء عملية استئصال اللوزتين بعد أن استعادت وعيها، وهذا إثر توقف قلبها والتنفس الذي سبب لها آثارا نهائية لا عودة فيها لنشاط الدماغ، واعتبر الطبيب مخطئا في هذه الحالة كونه غادر المستشفى بعد طبيب التخدير الذي غادر المستشفى هو الآخر دون أن يضمن بقاء المريضة بين يدي شخص مؤهل.[39]

الخاتمة:

إن مهنة الطب مهنة إنسانية بالدرجة الأولى، هدفها الأساسي هو مساعدة المريض وإنقاذ حياته، وهي تعتبر من أنبل المهن، والتي يتعين على الطبيب من خلالها احترام سلامة جسم الإنسان لما له من حرمة وقدسية، والمحافظة أيضا على أرواح المرضى أثناء ممارسة واجباته. فمهنة الطب تفرض عليه واجبا قانونيا وأخلاقيا يتمثل في بذل جهود صادقة في علاج المرضى، خاصة بعد أن عرف الطب في السنوات الأخيرة تطورا مبهرا وأصبحت معظم الأمراض التي تصيب الإنسان قابلة للعلاج.

ولقد كتب الفقهاء كثيرا عن حق المريض في العلاج، باعتباره من أهم حقوق الإنسان. كما كرّس المشرع الجزائري بدوره أيضا حق المواطن في العلاج، وعمل على اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتجنيب المريض الأضرار التي يمكن أن تلحقه، وهذا من خلال النصوص القانونية التي سنّها وآخرها قانون الصحة: 18-11، والذي كان أشمل وأدق من القوانين التي سبقته من خلال تنظيم مهنة الطب بصفة عامة، وكل ما يتعلق بالحق في العلاج بصفة خاصة، لكن رغم ذلك, أظن أن كل النصوص القانونية التي صدرت في هذا الخصوص مازالت قاصرة عن تحقيق الحماية اللازمة للمريض، وهذا ما نلمسه في الواقع من خلال كثرة الأخطاء الطبية، ورداءة الخدمات الطبية، مقابل تملص الأطباء من المسؤولية.

فالحق في العلاج في الجزائر، هو حق مرفقي بامتياز، تضمنه الدولة عبر آليات الضبط والتنظيم. وقوة هذا الحق تكمن في خضوعه لرقابة القضاء الإداري، الذي يوازن بين سلطة الإدارة وحقوق المرتفقين.

فهو محكوم بقواعد القانون العام، التي تهدف للتوفيق بين حقوق الأفراد وسلطة الدولة في تنظيم المرافق. إن الضمانة الحقيقية لهذا الحق لا تكمن فقط في النصوص، بل في تفعيل آليات الضبط الإداري الصحي وتطوير الرقابة القضائية لضمان احترام حقوق المريض في كافة مراحل العملية العلاجية.

وأنا أؤيد في هذا الخصوص الاقتراحات التي ذهب إليها الدكتور بقاط بركاني محمد، رئيس عمادة الأطباء الجزائريين والذي يرأس أيضا المنظمة الدائمة لعمادة الأطباء الأورو متوسطيين :

– الحل للوضعية المزرية التي آل إليها القطاع، يستلزم إعادة تامة لهيكلة المستشفيات الموجودة، أو بناء أخرى، والفصل بين تلك الموجهة لطب الكبار والأخرى الخاصة بطب الأطفال – لابد من العمل على استعادة المواطن ثقته المفقودة بالمستشفيات والسلك الطبي، بالحرص على توفير الخدمات اللازمة، والاستقبال الجيد والتكفل الحسن به – على الدولة أن ترفع من قيمة الميزانية المخصصة سنويا للصحة، مع الاهتمام أكثر بتكوين الأطباء والممرضين وكذا عمال الإدارة، والاهتمام أيضا بالوقاية، التي من شأنها أن تساعد في تخفيض فاتورة الصحة، والتقليل من حدة انتشار الأمراض، التي أثقلت كاهل المواطن الجزائري، وخزينة الدولة – ضرورة تشبيب القطاع، وإعطاء الفرصة أكثر إلى الأطباء الجدد لإبراز قدراتهم، مع توفير كل الإمكانيات الضرورية للتكفل الجيد بالمريض، وأداء واجبهم على أحسن وجه

– إعادة دراسة توزيع الأطباء على التراب الوطني، مع الأخذ بعين الاعتبار كل ما يمكنه تحفيزهم للعمل في المناطق النائية والجنوب، وتخفيف الضغط على الأطباء الاستشفائيين في المدن الكبرى – ضرورة تعزيز ثقافة القانون الطبي لدى الطاقم الإداري الطبي، لضمان احترام هذه الحقوق في الواقع الميداني – نأمل من السلطات المختصة خلق مناخ مناسب، يسمح للطبيب بممارسة مهنته على أكمل وجه، وفي نفس الوقت توفير الحماية اللازمة للمريض.

الهوامش:

[1]– أحمد بوقفة، إفشاء سر المريض، ماجستير في العلوم الإسلامية تخصص شريعة وقانون، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإسلامية، السنة الجامعية: 2007/2006، ص 5.

2– براهيمي زينة، مسؤولية الصيدلي، ماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2012، ص 19.

3– المرسوم الرئاسي رقم: 438–96 مؤرخ في: 07 ديسمبر 1996، يتضمن إصدار نص الدستور المعتمد في استفتاء 28 نوفمبر 1999، والمنشور في الجريدة الرسمية عدد: 76، صادرة بتاريخ: 08 ديسمبر 1996.

4 – القانون: 18–11 المؤرخ في: 02 جويلية 2018 والمتعلق بقانون الصحة، والمنشور في الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد: 46، الصادرة بتاريخ: 29 جويلية 2018.

[5] – فيصل شيباني، الصحة في الجزائر "ناقوس الخطر يدق"، مقال منشور على الموقع:
http://elraaed.com/ara/watan/…/23390–الصحة–في–الجزائر–26% quot%3B يدق ناقوس–الخطر quot%3B.html–26%.

لقد كشف التقرير الذي أعدّته اللجنة الوطنية الاستشارية لترقية وحماية حقوق الإنسان، أن قطاع الصحة والمستشفيات في الجزائر يزداد سوءا، وأكد رئيس اللجنة الاستشارية فاروق قسنطيني، أن عملية التحقيق كشفت عن حالات إنسانية كارثية في بعض المستشفيات، ولا مبالاة وتهاونا كبيرين في عدد من المستشفيات التي تنقل إليها المحققون بصفة مباغتة. والجدير بالذكر أن مستشفيات البلاد تشهد حالة كارثية لا مثيل لها، فالسكانير معطل، وضبط مواعيد العمليات الجراحية بـ" بالمحسوبية والمعريفة "، وسيارة الإسعاف تصلح لنقل كل شيء إلا المرضى. فالتقارير توحي بتعفن الأوضاع ودخول حياة الجزائري مرحلة الخطر مادامت الأوضاع بمستشفيات الجزائر كارثية، ر. إسلام/ر، تقرير أسود عن واقع الصحة في الجزائر، مقال منشور على الموقع:
http://www.elmakam.com/?p=1481

6 – د عمار عوابدي، القانون الإداري (النشاط الإداري)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 156.

7– المرسوم الرئاسي رقم: 20–442، صادر في: 30 ديسمبر 2020، يتضمن إصدار التعديل الدستوري للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لعام 2020، الجريدة الرسمية رقم 82، صادرة بتاريخ : 30 ديسمبر 2020.

8– د. محند أمقران ولد ايدير، قانون الصحة الجديد (قراءة نقدية)، مجلة الإدارة، الجزائر، 2019، ص 62.

[9]– د. عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، دار ريحانة، الجزائر، 2018، ص 178.

10– د. عمار عوابدي، القانون الإداري (النشاط الإداري)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 188.

11– د. رشيد خلوفي، قانون الإدارة الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2015، ص 110، 92.

12– د. بعلي محمد صغير، القانون الإداري (المرفق العام)، دار العلوم، الجزائر، 2014، ص 134.

13– د. محمد صغير بعلي، النظام العام وصلاحيات الضبط الإداري، دار العلوم، الجزائر، 2010، ص 114، 146.

14– المواد: 310– 315 من قانون الصحة 18–11.

15– د. بوضياف عمار، المرافق العامة (تطبيقات في الجزائر)، دار جسور، الجزائر، 2021، ص 225.

16– المادة 269 من قانون الصحة 18–11.

[17] – المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص 147.

18 – القانون رقم: 06–23 المؤرخ في: 20 ديسمبر 2006، المعدل والمتمم لقانون العقوبات، جريدة رسمية جزائرية، عدد: 84 الصادرة بتاريخ: 24 ديسمبر 2006.

[19] – الاجتهاد القضائي الصادر عن المحكمة العليا، غرفة المخالفات والجنح، ملف رقم: 128892 بتاريخ: 26 –12 –1995، المجلة القضائية للمحكمة العليا العدد: 02 لسنة: 1996، ص 182–184، قسم الوثائق للمحكمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية سنة: 1998.

20 – أحمد بوقفة، المرجع السابق، ص 41.

21 – عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 135.

[22]- Xavier Lesegretain, et Stéphanie chassany, la protection juridique de l'hopital, berget levraut, décembre 1999, p.37.

[23] – مأمون عبد الكريم، رضا الطبيب بالأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006، ص 159.

24 – المرسوم التنفيذي رقم: 92–276 الموافق لـ: 6 جويلية 1992 والمتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، والمنشور بالجريدة الرسمية الجزائرية، رقم: 52، بتاريخ 08 جويلية 1992.

25 – سهى الصباحين، ومنير هليل، وفيصل شنطاوي، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية، دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري والفرنسي، مقال منشور بمجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الإنسانية، المجلد: 26، السنة: 2012، ص 1638.

26 – علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية، (غير مبين عليه دار النشر)، لبنان، 2012، ص 106.

[27] – جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، القاهرة، دار النهضة العربية، 1996، ص 86.

[28] – عبد الراضي محمد هاشم عبد الله، المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1994، ص 227–228.

29 – عشوش كريم، المسؤولية المدنية للطبيب، دكتوراه علوم ، تخصص: قانون خاص، جامعة باجي مختار، عنابة، 2014–2015، ص 187. – عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص 214. – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، ص 132.

[30] - Lucien Accad, et Maryse Caussin Zante, les nouvelles obligations juridiques du médecin, Edition Eska, 2001, p.33. -Benchaabane Hanifa, le contrat médical met a la charge du médecin une obligation de moyens ou de résultat, Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, VOL.XXIII, n°: 4, 1995, p. 473- 474.

[31] – الحسني، عبد اللطيف، والنقيب عاطف، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط1، الشركة العلمية للكتاب، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1987، ص 158 – 161. – د.محمد حسين منصور، الخطأ الطبي في العلاج، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين– الجزء الأول ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004، ص459.

[32]– د.عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004، ص 165.

[33]– عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص 215.

[34]– فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي، السر الطبي بين المنع والإباحة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم القانون الخاص، السنة الجامعية: 2016–2017، ص 9–13.

35 – حسام خليل منصور، أخلاقيات طبية– تعريف السرّ الطبي، مقال منشور بتاريخ: 09–09–2010 على الموقع: أخلاقيات– طبية– تعريف– السر – الطبي/ **www.karmel.co.il**

[36] – علي حسن نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 194–195.

[37] – شريف بن أدول بن إدريس، كتمان السر وإفشاؤه في الفقه الإسلامي، دار النفائس للنشر والتوزيع، 1997، ص 54.

[38] - F.Acrepeau, la responsabilité et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente, 1960, p. 464.

[39]– د.عدنان إبراهيم سرحان– مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت– لبنان، طبعة 2004، ص 164، 165. – علي حسن نجيدة، المرجع السابق، ص 269 وما يليها. – حبيبة غريب محمد آيت قاسي، قطاع الصحة في الجزائر يحتاج إلى إعادة نظر، مقال منشور على الموقع:
www.djazairess.com/echchaab/19361