جامعة عبد الرحمان ميرة –بجاية-
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص

حق المريض في الجزائر

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص المهن القانونية والقضائية

من إعداد الطالبتين
- بودبوز نسيمة
- بوفادن ريمة

تحت إشراف الأستاذ
- بوده محند واعمر

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ: بلول أعمر أستاذ محاضر قسم (أ) جامعة بجاية	**رئيسا**
الأستاذ: بوده محند واعمر، أستاذ محاضر قسم "أ" جامعة بجاية	**مشرفا ومقررا**
الأستاذة: مولوج لامية أستاذة مساعدة قسم "أ" جامعة بجاية	**ممتحنة**

السنة الجامعية: 2020-2021

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ وَقُل رَّبِّ أَدۡخِلۡنِي مُدۡخَلَ صِدۡقٖ وَأَخۡرِجۡنِي مُخۡرَجَ صِدۡقٖ وَٱجۡعَل لِّي مِن لَّدُنكَ سُلۡطَٰنٗا نَّصِيرٗا ٨٠ ﴾

الإسراء: 80

شكر وتقدير

نشكر الله سبحانه وتعالى أولا ونحمده كثيرا على أن يسّر لنا أمرنا
في القيام بهذا العمل.

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير
إلى اللذين حملوا رسالة العلم والمعرفة

ولا يسعنا في هذا المقام إلّا أن نتوجه بالشكر الجزيل والإمتنان الكبير
إلى الأستاذ المشرف "بوده موحند واعمر" على تولّيه الإشراف على هذه المذكرة
وعلى كل ملاحظاته القيّمة
وجزاه الله عن ذلك كل خير،

كما لا يفوتنا في هذا المقام أن نتقدم بالشكر الخاص إلى الأساتذة الكرام بشكل عام
خاصة "تبري رزقي" "أوبوزيد لامية" "بلول أعمر"

ويطيب لنا تقديم خالص الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول
فحص وتدقيق هذه المذكرة.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل وكل من ساعدنا على إتمامه،
وإلى كل من خصّنا بنصيحة أو دعاء.

نسأل الله أن يحفظهم وأن يجازيهم خيرًا.

نسيمة، ريمة –

الإهداء

إلى من قال فيهم المولى تبارك وتعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم:

﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حُسْنًا ۖ وَإِن جَٰهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِى مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَآ ۚ إِلَىَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾﴾

سورة العنكبوت، الآية 08.

إلى كل من يقطنون مملكتي الصغيرة

أمي... أبي... أخي

أحيا معهم الحاضر... وأستشرف بهم المستقبل

إلى من كانوا ملاذي وملجئي، إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

أحبائي وأصدقائي

إلى من لم أعرفهم... ولم يعرفوني

إلى من سأفتقدهم وأتمنى... أن يفتقدونني

إلى من أتمنى أن أذكرهم... إذا ذكروني

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم... في عيوني

أهدي عملي هذا

نسيمة -

الإهداء

إلى من قال فيهم المولى تبارك وتعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم:

﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حُسْنًا ۖ وَإِن جَٰهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِى مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَآ ۚ إِلَىَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾﴾

سورة العنكبوت، الآية 08.

إلى كل من يقطنون مملكتي الصغيرة

أمي... أبي... أخي

أحيا معهم الحاضر... وأستشرف بهم المستقبل

إلى من كانوا ملاذي وملجئي، إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

أحبائي وأصدقائي

إلى من لم أعرفهم... ولم يعرفوني

إلى من سأفتقدهم وأتمنى... أن يفتقدونني

إلى من أتمنى أن أذكرهم... إذا ذكروني

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم... في عيوني

أهدي عملي هذا.

ريمة -

قائمة المختصرات

قائمة المختصرات

أولا: باللغة العربية

ج.ر.ج.ج: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.

ج: جزء.

د.ب.ن: دون بلد النشر.

د.س.ن: دون سنة النشر.

د.ط: دون طبعة.

ط: طبعة.

ص.ص: من الصفحة إلى الصفحة.

ص: صفحة.

ق.أ.ج: قانون الأسرة الجزائري.

ق.م.ج: القانون المدني الجزائري.

ثانيا: باللغة الفرنسية

P : Page.

مقدمة

إعتنى البشر على مدى الزمان بالمرض لكن لم يتم إحترام حقوقهم لإعتبارات عدة، لكن ديننا الحنيف عظم هذه الحقوق ووعد بالجزاء الوفير والأجر العظيم لمن حفظها وعظمها وجعل عيادة المريض حقا واجبا بل خفف عنهم تكاليف حال المريض حيث قال جل وعلا "فمن شهد منكم الشهر فليصمه ومن كان مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر"[1]، ولقد قامت مراكز الإعتماد العالمية للمستشفيات العالمية والمحلية بتأطير وتشريع هذه الحقوق وجعلها كأحد أهم المعايير العامة لإعتماد المستشفيات حدد فيها الحقوق التي يجب أن يؤديها مقدم الخدمة الصحية للمريض.

فالتطور التكنولوجي والحديث الذي إستحدثه المجال الطبي من أبحاث علمية وأساليب علاجية تتعلق أساس بترقية صحة الإنسان وتعميق إستخدم أجهزة العلاج والتشخيص على جسمه أكثر واكثر من جهة أخرى قد فتح مجال الأمل بتحقيق فرض وللكثير من المرضى، على أن سرعة التطور الذي لحقه المجال الطبي لم تكمن دون أن تناهي ظاهرة المخاطر الطبية التي يتعرض لها هؤلاء المرضى، فلا ملجا من توفير الحماية اللازمة للمريض لأن الأمر متعلق بحياته وسلامته الجسدية فهو يضعها تحت تصرف الطب لحمايتها وتوفير العانية اللازمة لما لأنها تعتبر أغلى ما يملكه الإنسان في حياته[2].

كما أن زيادة الوعي والنضج حول حقوق الإنسان أدى إلى تغيير مصطلح المرض إلى مصطلح أخر يتعلق بالرعاية الصحية وهذا وفقا لما يحتاجه الإنسان من رعاية خاصة به.

هذا وقد إختلف الفقه والقضاء حول إيجاد مفهوم عام للمرض أو المريض بالرغم من إعتباره من المواضيع الأساسية في حياة الفرد والمجتمع وذلك بإعتبار أن المرض هو كل ما يصيب الصحة البدنية والجسدية والنفسية وكذا العقلية بما يحمله من حالات الإعاقة والعجز أما حقوق المريض هي السياسات والقوانين التي تلتزم المنشأة الصحية بحمايتها والحفاظ عليها إتجاه المرض

---

[1]– سورة البقرة الآية 185.

[2]– خلافي ربيعة، حقوق المريض في ظل الممارسات الطبية، (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص.87.

وذويهم وهكذا تطورت تدريجيا فكرة حقوق المريض من حيث محتواها حيث في البداية إستبدت على الاخلاق إلا أننا نلاحظ في عصرنا هذا تعدد وتنوع مصادرها ففي السنوات الأخيرة أصبح هذا الموضوع أساسيا للكثير من اللقاءات العلمية نتيجة التوسع الصادر عن حماية المرض.

فقد أصبحت حماية المرضى في يومنا هذا في مقدمته الواجبات الأساسية للدولة المعاصرة بإعتبار التطورات والتقدمات الحديثة لا تكتفي فقط على الحالة الصحية للمريض بل على وضعه الاجتماعي فحماية الشخص الضعيف هو حماية للطرف الضعيف فقد تدخل المشرع الجزائري لحماية المريض وأوفر له كل الشروط التي تضمن سلامتها الجسدية وراحته النفسية.

أما التشريع الجزائري لم يسن إلى حد الآن قانون خاص بحقوق المريض ولكن تكتفي بمدونة أخلاقية الطب التي تفرض واجبات إتجاه المرضى فهي من ناحية المريض تعتبر حقوق.

وعسى ان التطورات الطبية الحديثة أنشأت منعطفا في قواعد المسؤولية المدنية لدعاوى المسؤولية الطبية بسبب الأطباء أو المستشفيات أو العيادات التي سواءا لتابعة للدولة أو الخاصة بسبب نقص المؤهلات والتجهيزات[3]، الحديثة فالقضاء وسع من مفهوم المسؤولية الطبية وإستنتج مبادئ جديدة تلائم هذه التطورات الحديثة خاصة المريض المتضرر الذي يواجه الكثير من الصعوبات التي تحول دون قيام مسؤولية الطبيب.

غير أن الأمر لم يتوقف هنا في الاهتمام بمسألة حماية حقوق المريض حيث كرسها القوانين والأوامر كالأمر رقم 73-65 المؤرخ في 28 -12-1973 الذي يقر بمجانية العلاج في القطاعات الصحية العمومية والقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

فكل إنسان في هذه الحياة معرض للخطر والمرض في نفس الوقت وخاصة أولئك الأشخاص أو فئة منهم معينة الذي يعانون من أمراض مستعصية أنهكتهم وأنهكت ذويهم مثل المسنين وذي الإحتياجات الخاصة بإعتبار هذه الفئة بحاجة إلى علاج ورعاية خاصة بهم بإعتبار

---

[3]-محمد بودالي، "المسؤولية الجزائية للجراح طبيب التخدير والإنعاش"، **مجلة العلوم القانونية والإدارية**، العدد 09، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2010، ص.09.

إجراء مثل هذه التطبيقات الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياتهم وبعث الأمر في نفوسهم فإن أهمية هذا الموضوع في مجموعة تنحدر من حرمة الجسد البشري ومعصوميته بالقدر الممكن الذي يحفظ له حياته وسلامته.

وكما لاحظنا في الآونة الأخيرة هو التوجه لتقديم أكبر الخدمات الصحية أمام القطاع الخاص مما يجعل هذه المؤسسات تسعى إلى جلب أكبر عدد من المرضى لتحقيق الربح السريع وإنجاح هذه المؤسسات ولا سيما في تعديل قانون الصحة الجديد قانون رقم 18-11 سنة 2018 الذي منح الإستقلالية في تسيير المستشفيات العامة رغم الطابع الإنساني الذي نقوم عليه الخدمة المقدمة للمريض.

حيث ان الخوض في دراسة المركز القانوني يتولد عنه مشكلات قانونية بإعتباره جذوة المسؤولية بوصفه الطرف الأساسي في العلاقة مما يقتضي منا إلى الوصول إلى إشكالية أساسية ألا وهي: **فيما تتجلى حقوق المريض ومدى فعاليتها؟**

ولحل هذه الإشكالية تطرقنا إلى تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين بحيث سنوضح في الفصل الأول مضمون حقوق المريض وهذا الأمر لا يمكن أن يتم إلا بدراسة الإطار العام لتحديد هذه الحقوق سواءا العامة أو حقوق فئة معينة من المرضى وما يحويه من حقوق من حقوق سواءا تلك المتعلقة بحقه بالعناية أو إحترام إرادته وتبصيره لنتطرق في الفصل الثاني إلى مدى تفعيل حماية حق المريض سواء في المستشفيات العامة أو الخاصة وما تشمله من تحديد المسؤوليات الطبية إتجاه المريض وأخيرا خاتمة تتضمن أهم ما توصلنا إليه من إستنتاجات وإقتراحات تتعلق بموضوع البحث.

الفصل الأول

في مضمون حقوق المريض

في الجزائر

الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه، ويحق لكل فرد أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضي إلى العيش بكرامة[4]، فهو ارتباط وثيق بالحياة، وان المحافظة عليه وحمايته يدخل ضمن دائرة حقوق الإنسان، ولقد كرس ميثاق المنظمة العالمية للصحة حق الإنسان في الحصول على أحسن حالة صحية ممكنة، هذا الحق يرتكز على قدرة الأشخاص في الحصول على الخدمات الصحية المقبولة وذات نوعية في الوقت المناسب، وهذا ما أقرت به المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة، وعليه فإن الصحة التي تدعو إليها المنظمة العالمية للصحة (**OMS**) هي وضع برنامج عمل يخدم صحة الأفراد والمجتمع على حد سواء، وإن الجزائر أخذت بهذا الحق لمواطنيها بمختلف قوانينها ومواثيقها وحتى دساتيرها[5].

ومن خلال هذا الفصل سنقدم أهم المفاهيم التي تحدد الإطار العام لحقوق المريض في الجزائر **(المبحث الأول)** فمن خلاله يتم التعرف على المريض وحقه من بينها حقوق الفئة المعينة من المرضى وأهم العناصر الأساسية للحق في الصحة للمريض، والتعرف على حقوقه العامة، وبعدها سنتطرق إلى أهم الحقوق الخاصة بالمريض **(المبحث الثاني)** وحمايتها والذي من خلاله سنتناول السلامة المعنوية والجسدية للمريض.

---

(4)– مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان والحق في الصحة، المتوفر على الموقع الإلكتروني: www.ohchr.org/ar//ssues/escr، تم الإطلاع عليه في 2021/7/13 ص 19.

(5)– قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، العدد6، جامعة بشار، الجزائر، جانفي 2012، ص 219.

المبحث الأول

الإطار العام لتحديد حقوق المريض في الجزائر

الإنسان الذي تكون حالته الصحية غير مستقرة يعتبر مريض ويستدعي عناية طبية، وان المريض يتمتع بحقوق يمنحها إياه القانون، وبالنسبة لمقدمي الخدمة الصحية المسعى الأول والأخير هو احترامها، فمن خلال هذا المبحث سنتطرق إلى مقاربة لتعريف المريض في الجزائر **(المطلب الأول)** وإلى حقوقه العامة **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

مقاربة لتعريف المريض في الجزائر

كل شخص يتلقى الخدمة الطبية أو الصحية سواء كان بقصد الشفاء من المرض، أو لأجل تحسين نوعية وظائف جسمه فيعتبر مريض **(الفرع الأول)** وينطبق هذا المفهوم على جميع الأشخاص، بما فيهم الأطفال، ذوي الاحتياجات الخاصة، وكبار السن وحتى مرضى النفسانيين **(الفرع الثاني)** ويشمل أيضا جوانب أساسية للحق في الصحة **(الفرع الثالث)**[6].

الفرع الأول

تعريف المريض

يعتبر المرض من العوامل التي تدل على مدى ضعف جسم الإنسان، فالمريض هو ذلك الشخص الذي يعاني من علة صحية معينة[7]، أي أن جسمه في حالة غير طبيعية، فهو تعبير عن أذى جسدي، وإرهاق لشخص المصاب أي نقصان وضعف بدني أو عقلي[8].

---

[6]– الميثاق الوطني الأردني لحقوق المريض، كن على حق واعرف حقك، الائتلاف الصحي لحماية المريض، المتوفر على الموقع: http://www.hhc.gov.jo، تم الإطلاع عليه يوم 14 جوان 2021، على الساعة 02:00.

[7]– عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق جامعة تلمسان، 2008، ص 31.

[8]– بوقفة أحمد، إفشاء سر المريض–دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون كلية العلوم الإسلامية قسم الشريعة، جامعة الجزائر، 2007، ص 28.

حيث يمكن أن يكون هذا المرض بسيط أو معقد معدي أو غير معدي طويل او قصير المدى أو حتى أنه يمكن أن يصبح متلازم لشخص أي مرض مزمن.

وان هذه الحالة التي تصيب الفرد في جسده أو عقله، تسبب له الألم والقلق وعدم قدرة أعضاء جسده على القيام بوظيفتهم، قد يكون في هيئة إعاقة في الجسد مما يسبب انزعاج له وعدم قدرته على تكملة الحياة بطريقة عادية وطبيعية، مما يجعل المريض بحاجة إلى مساعدة طبية تجعله يقصد الطبيب ليقدم له العلاج المناسب لحالته المرضية[9].

الفرع الثاني

حقوق فئة معينة من المرضى

صدرت الصكوك الدولية لحقوق الإنسان مجموعة من الحقوق العامة لكل فرد، وتوفير حماية خاصة لضعفاء من بينهم الأطفال **(أولا)**، والمرضى المسنين والنفسانيين**(ثانيا)**، **و**الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة **(ثالثا)** [10].

أولا: حقوق الطفل المريض

تعتبر الصحة هي أهم ما يجب المحافظة عليه في الإنسان بغض النظر عن السن، فهي التي تحدد مصير حياة الفرد وبدونها لا يمكن له العيش سليما، وان رعاية الطفولة ليست بالعملية السهلة، وإنما تعتبر مسؤولية ذات أبعاد متعددة[11].

وتكمن أهمية حماية الطفل في إبراز القواعد والخصائص القانونية وإثباتها والعمل بها عبر أنحاء العالم، وكل مريض تحت سن 13 سنة يعتبر طفل مريض، وحقوقه تكون مثله مثلا أي

---

[9]–أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة لنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2005، ص، 70.

[10]– نابد بلقاسم، "ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية"، **مجلة الدراسات القانونية المقارنة**، عدد3، كلية الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة شلف، 2016، ص 83.

[11]–محمد حميد الرصفان العبادي، حقوق الطفل (في التشريعات الوضعية والمواثيق الدولية)، دار وائل لنشر، عمان، 2013، ص.ص121–122.

شخص مريض فيجب أن يتم معالجته ومعاينته من طرف فريق طبي مختص، وتوفير له جو ملائم وكل المستلزمات والأجهزة الخاصة بالطفل لكي لا يشعر بنفسه مريض بشرط أن يتلاءم ذلك مع وضعه أثناء تواجده في المستشفى، ولقد وفرت وزارة الصحة سياسة واضحة للتطعيم والفحوصات خاصة للأطفال وحمايتهم من كل أشكال الإيذاء، وأي وضع يشك به الفريق الطبي أو يراه في الطفل عبارة عن حالة عنف ضده أو معاملات قاسية أو حرمان ملزمون بالتبليغ للجهة المعنية، وقد فرضت ذلك المادة 54من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري[12].

يمكن لطفل المريض في بعض الحالات أين يكون فيها في حالة ضعف في جسده أو تفاقم مرضه فيحتاج إلى عناية خاصة وقد يؤدي به ذلك إلى مبيته في المستشفى فمن حقه تواجد مرفق معه ومن عائلته خاصة أمه باستثناء قسم الحضانة أو العناية المركزة، وعدم عزله إلا لضرورة، ويجب العمل على توفير مرافق للطفل في قسم الطوارئ حسب الإجراءات والأنظمة المتبعة[13].

ولقد بينت المادة 23 فقرة2 من اتفاقية حقوق الطفل: "... **حصول الطفل المعوق فعلا على التعليم والتدريب وخدمات الرعاية الصحية ...**".

ولقد نصت المادة 24 الفقرة الأولى من نفس الاتفاقية على أنه: "**يحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه ويحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي، وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن الا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على الخدمات الرعاية الصحية هذه**"[14].

ومن بين الأمراض الشائعة التي تصيب الطفل والقابلة للعلاج (الحصبة، شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي وداء الدفتيريا الخطير) فلها لقاحات فعالة تقلل من حدتها وانتشارها، وهناك

---

[12]– سليمان حاج عزام، "دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري (دراسة تحليلية ومقارنة)"، **مجلة العلوم القانونية والسياسية**، مجلد10، عدد01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2019، ص937.

[13]– نابد بلقاسم، المرجع السابق، ص 83.

[14]– جعفر عبد الأمير علي الياسين، الحماية القانونية الدولية للطفل (دراسة إحصائية قانونية اجتماعية)، ط.1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2015، ص53.

أمراض أخرى يمكن الوقاية منها عن طريق أدوية غير مكلفة كأمراض الإسهال والالتهاب الرئوي، والتهابات الجهاز التنفسي الحاد[15].

ثانيا: حقوق المرضى المسنين والنفسانيين

يتغير الإنسان طبيعيا تغيرا عضويا ونفسيا نتيجة لزيادة عمره، ولقد نص القانون الجزائري على حماية حق الأشخاص المسنين **(1)** في أكثر من نص تشريعي[16]، ولكل شخص مريض نفسي أن يعيش حياة كريمة **(2)**.

1. المرضى المسنين

يعتبر المسن هو من كبر سنه وضعفت قوته الجسدية والعقلية، وفي بعض الأحيان يلازمه الخرف والنسيان ويرجع إلى حالة طفولية، ويصاب في جسمه بتغيرات على مستوى جسمه من تغير في لون الشعر، ونقصان البصر وضعف في السمع، وفقدان ذاكرة وهشاشة عظام وغيرها من الأمراض ويطلق عليه باسم الشيخ[17].

حق المسن في الرعاية الصحية والحصول على العناية اللائقة بسنه ومعاملته باحترام وعدم المساس بكرامته وأن لا يتعرض للإهمال أو سوء المعاملة، مع مراعاة احتياجاته الخاصة داخل العيادة الطبية كالتوفير له الوجبات الغذائية المناسبة له ومساعدته في الحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية اللازمة مع إخباره بكافة المعلومات الخاصة بصحته ويكون ذلك بلغة التي يفهمها دون اللجوء إلى مصطلحات علمية التي يصعب استعابها[18].

---

[15]– سعيدة رحمانية، "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر"، الباحث الاجتماعي، عدد11، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قسنطينة 1، 2015، ص223.

[16]– بن زين فاطمة زهرة، التكفل الصحي بالأشخاص المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، ص 12.

[17]– فؤاد عبد المنعم أحمد، حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية، المتوفر على الموقع: https://elibrary.mediu.edu.my، تم الإطلاع عليه يوم 2021/06/10.

[18] – وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى –وزارة الصحة – المتوفر على الموقع: https://www.moh.gov.sa، تم الإطلاع عليه يوم 25 جوان 2021، على الساعة 17:00.

والاعتناء بنظافتهم الشخصية والاهتمام بتناول الغذاء الصحي والمتوازن، وحثهم على تجنب العادات السيئة مثل التدخين والإدمان على الكحول والمواد المضرة، وإن السماح للمسن بإبداء رأيه والاشتراك في نشاطات رياضية وترفيهية يمنح له الإحساس بقيمة نفسه[19]، ولقد تمكنت الدولة الجزائرية من تحسين وتحقيق نتائج ايجابية في مجال تحسين الخدمات الصحية وحماية هؤلاء الأشخاص والمادة 86 من قانون الصحة توضح ذلك على أنه يستفيد الأشخاص المسنون خاصة المعوقين والمصابين بأمراض المزمنة[20].

وكذلك تسهيل إجراءات الحصول على المواعيد والتقارير عند لجوئه لأي قسم من مرافق المنشأة الصحية. وتقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لكبار السن، وعليه فإن المادة 87 من نفس القانون تنص على: "**تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل با لاحتياجات الصحية للأشخاص المسنين، لاسيما أولئك المعوقين أو الذين هم في تبعية، بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل**".

تقديم أجهزة لكبار السن للمنزل من أجل راحتهم مثل كرسي المتحرك عكازات خاصة ذات قاعدة ثلاثية سماعات ونظارات وذلك حسب احتياجاته الصحية.

وان الجزائر واحدة من الدول التي تسعى جاهدة لأجل الاهتمام بهذه الفئة، عن طريق منحهم مجموعة من الحقوق التي كرسها الدستور الجزائري لأجل التكفل بهم وتغطية حاجاتهم المتزايدة أهمها قانون 12/10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين و المراسيم المنظمة له حيث تبين ذلك في المادة 1 و المادة 21 من نفس القانون[21].

---

[19]– منى حميد حاتم، المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين)، **مجلة كلية الآداب**، العدد، 98، كلية الآداب، جامعة مسيلة، 2016، ص613.

[20]– القانون رقم 18–11 المتعلق بالصحة، المرجع السابق.

[21]– غربي أحسن، "الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين"، **المجلة الجزائية للحقوق والعلوم السياسية**، المجلد 5، العدد 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت، سكيكدة، 2020، ص170.

ونرى أن المشرع الجزائري تطرق لموضوع حقوق الأشخاص المسنين وقضياهم في العديد من التشريعات والقوانين، منها قانون الأسرة الجزائري في المادة 02 والمادة 77 ووفر الحماية القانونية للشخص المسن من خلال قانون العقوبات لعام 2015، وأيضا قانون الصحة لسنة 2018، أي أن الأشخاص المسنون الذين هم في وضع صعب سواء ذوي الدخل الضعيف أو أنهم في ظروف معيشة صعبة من الناحية المادية أم النفسية التي تؤذي صحته العقلية أو البدنية، أم المتكفل بهم في مؤسسات تحت وصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، لهم الحق في حماية صحية خاصة تقع على عاتق الدولة[22].

2. المرضى النفسين

حسن معاملة المريض واحترامه أول مظهر من مظاهر احترام كرامة الإنسان [23]، وإن المريض النفسي هو الشخص الذي يعاني من الاضطراب النفسي أو العقلي، أي أنه اختلال في الوظائف النفسية أو العقلية ولا يشمل الاضطراب الذي لديه الاضطرابات السلوكية فقط، وان هذا المرض يختلف عن غيره من الأمراض فهو يؤثر على وظائف مهمة من الوعي والإدراك والتميز والتفكير، والإرادة والحكم على الأمور واستيعابها والقدرة على اتخاذ القرارات، بحيث يزداد الاضطراب في الحالات الذهنية بشكل واضح ومؤثر، فمن حقه العلاج في مكان مناسب وبأدوية ووسائل علاجية مناسبة دون التفرقة على أساس الوضع الاجتماعي[24].

ولقد تطرق المشرع الجزائري إلى مفهوم الصحة النفسية في المادة 2 من القانون المتعلق بالصحة تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع.

---

[22]–سعدودي يوسف، الحسين عميروش، "الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين على ضوء التشريع الجزائري"، **مجلة العلوم القانونية والسياسية**، المجلد 10، العدد 3، كلية الحقوق، جامعة لمدية 2019، ص.ص673–673.

[23]–محمد أحمد سلامه مشعل، "الضمانات الدستورية للحق في الصحة (دراسة تحليلية)، **مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية**، العدد 09، كلية الحقوق، جامعة دمشق، 2011، ص 2875.

[24]–محمد مهدي، حقوق المريض النفسي بين الرعاية والوصاية، المتوفر على الموقع: www.maganin.com، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

فمن حقه أيضا أن يتمتع بنفس الحقوق التي يتمتع بها المريض العادي أي عدم الإساءة إليهم أو إهانتهم أو استغلالهم ماليا أو جسديا ولا يستخدم معهم العقاب البدني أو اللفظي، والمحافظة على حريتهم وعدم تقيدهم وعزلهم إلا بضرورة طبية، أو حبسهم في غرفة لوحدهم دون سبب وإتاحتهم الحرية في الحركة داخل المركز الصحي[25]، وعلى المتخصصين التعامل معهم بنفس المسؤولية والاحترافية دون تميز[26].

وعلى الدولة حماية هذه الفئة وتوفير لهم سياسة خاصة لحمايتهم من كل أشكال الايذاء، مع تقديم لهم رعاية وخدمة علاجية بأيسر الطرق وذلك بتوفير عيادات خاصة بهم، وعند بقائهم لمدة طويلة في المركز يجب أن تمنح لهم وسائل تعليم وتأهيل تتناسب مع وضعهم الصحي.

ثالثا حقوق المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة

المريض ذوي الاحتياجات الخاصة هو من لديه إعاقة بدنية أو نفسية ويحتاج إلى مساعدات من أجل قيامه بضرورات العناية بالنفس والتنقل، وكل شخص له عجز خلقي أو شلل مزمن خطير مقدر بنسبة مئة بالمئة ويسبب له عجز كلي، أي يعاني من مشكل على مستوى جسمه عقله حسه ويكون لمدة طويلة يعتبر شخص معاق ولقد بينت المادة 02من القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/08 معنى الشخص المعاق وهو كذلك ما أشارت إليه المادة 89 من قانون الصحة الجزائري[27].

تحتل مسألة الحقوق الصحية لذوي الإعاقة مكانة مهمة على المستوى الدولي والإقليمي، دوليا نرى أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قد طالبت الدول بتعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا دون تميز مع الآخرين بحقوق الإنسان والحريات

---

[25]–وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى، المتوفر على الموقع: https://nshr.org.sa، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

[26]– سليمان الحبيب، حقوق المرضى النفسيين، المتوفر على الموقع: www.alriyadh.com، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

[27]–موكه عبد الكريم، "حق الشخص المعاق للرعاية الصحية في القانون الجزائري"، **مجلة الدراسات حول فعلية القاعدة القانونية**، مجلد 03، عدد02، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيجل، 2019، ص87.

الأساسية وأكدت ذلك المادة 25 من نفس الاتفاقية وأما على الصعيد القوانين والدساتير الوطنية فقد حظى الحق في الصحة لذوي الإعاقة بالاهتمام[28].

يعاني هؤلاء الأشخاص في صعوبة التمتع بحقهم في الصحة والوصول إليها بتكلفة غير ممكنة ومما أدى بهذه الاتفاقية حقوق الأشخاص إجبار الدول على التكفل بجميع هؤلاء الأشخاص وتقديم لهم أعلى مستوى من الصحة دون تميز وذلك بتوفير خدمات تهدف إلى تقليل من حدة الإعاقات، فمن حقهم احترام كرامتهم ومنحهم خدمات صحية مجانية أو بأثمان تتلاءم مع قدراتهم المالية مع ضمان منح نفس الخدمات مع الأخرين الموافقة لقراراته الشخصية واستقلاله الذاتي.

وأيضا توفير لهم أجهزة وأدوات ومستلزمات ذوي الاحتياجات الخاصة مع تخصيص لهم ممرات ودورات مياه تناسب مع وضعهم الصحي، وأيضا أماكن خاصة بمواقف السيارات[29].

الفرع الثالث

العناصر الأساسية للحق في الصحة للمريض

يحتوي الحق في الصحة على مجموعة من العناصر الأساسية التي تطبقها الدولة حسب ظروفها، فمن حق المريض أن توفر له كل وسائل العلاج؛ من بناء مستشفيات وتكوين أطباء والممرضين، وصناعة الأدوية ومكافحة الأوبئة والأمراض، والوقاية منها وصون كرامته واحترام خصوصياته، حيث ينبغي أن يتمتع الجميع بالحماية الصحية دون المفاضلة والتميز بين المرضى[30].

مع تحمل تكاليف الجميع لاسيما الفئة الفقيرة والأكثر ضعفا وتهميشا بين السكان، بما في ذلك الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال وكبار السن، مع منح مياه الشرب الآمنة ومرافق الصرف الصحية.

---

[28]– محمد أحمد سلامة مشعل، المرجع السابق، ص59.

[29]– حقوق وواجبات المريض والوصي القانوني المتوفر على الموقع: www.pscc.med.sa، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

[30]– بوقفة أحمد، المرجع السابق، ص 28.

وعليه يجب أن تكون المعدات الطبية والأدوية غير منتهية الصلاحية ومعتمدة علميا، فعلى جميع المرافق والخدمات الصحية أن تحترم الأخلاق الطبية، وأن تكون مناسبة لثقافة الأفراد، وأن تراعي متطلبات الجنس أي أن تكون مصممة لاحترام السرية وتحسين الحالة الصحية للأشخاص المعنيين[31].

المطلب الثاني

الحقوق العامة للمريض في الجزائر

هي من أهم الأمور التي يجب أن يكون المريض على علم بها فمن خلالها يتعرف على حقه في المؤسسة الصحية التي يلجأ إليها[32]، وذلك حتى لا يهدر حقه في الحصول على رعاية صحية **(الفرع الأول)** التي تتلاءم مع متطلباته الصحية وذلك وفقا للمعايير الصحية العالمية، وحقه في مجانية العلاج **(الفرع الثاني)** وأيضا الاطلاع على ملفه الطبي **(الفرع الثالث)** وكذا استفادته من التأمين الصحي **(الفرع الرابع)**.

الفرع الأول

حق في العلاج والرعاية الصحية

ترمي المادة الأولى من قانون الصحة الجديد 11/18 في فقرتها الثانية إلى: "**ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة الحرية والسلامة والحياة الخاصة**"، وكذا في مادتها الثانية التي: "**تساهم في حماية الصحة وترقيتها الرعاية البدنية والنفسية والاجتماعية وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية**".

---

[31]– محمد أحمد سلامة مشعل، المرجع السابق، ص.ص2852 –2854.

[32]– حقوق المريض في المستشفيات السعودية – الحكومية والخاصة – المتوفر على الموقع: Ejaaty.com، تم الإطلاع عليه يوم 2021/05/16 على الساعة 15:00.

يضمن القانون حقوق المرضى في تلقي الرعاية الصحية، بشكل ملائم ومناسب مع احتياجاته الصحية[33] والمحافظة على كرامته وخصوصيته، فيحق لكل شخص يحتاج إلى علاج طبي بأن يحصل عليه دون تأخير وهذا ما أقرت به المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب، بغض النظر عن الاختلاف العرق، الدين أو المعتقد، المذهب أو اللغة، الجنس، العمر أو الإعاقة أو لأي سبب أخر وذلك ضمن السياسات وإجراءات الوقاية والعلاج الممكنة في المركز الصحي ووفقا لقوانين المعمول بها في المؤسسة الصحية[34]، ونجد المادة 21من قانون الصحة الجزائري توضح ذلك[35].

تضيف المادة السابعة من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أن: "**تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب**"[36].

فمن حق المريض تلقي الخدمة الصحية سواء وقائية أو علاجية وفي الوقت المناسب، ويجب أن يتم فحصه من طرف فريق طبي مختص، وذلك طبقا لإجراءات العلاج والحصول على كافة الأجهزة والأدوات والأدوية والمستلزمات الطبية والتمريضية التي يحتاجها المريض أثناء معاينته[37].

---

[33]– مصطفاوي أسماء، "الحماية القانونية لحقوق المرضى (دراسة مقارنة قانون جزائري –القانون الفرنسي)"، **مجلة البحوث القانونية والاقتصادية**، المجلد 2، العدد1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2020، ص 195.

[34]–محمد أحمد سلامة مشعل، المرجع السابق، ص 2941.

[35]–الأمر رقم 11/18 المتعلق بالصحة المؤرخ، في2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة معدل ومتمم، ج.ر.ج.ج، عدد 46.

[36]–مرسوم تنفيذي رقم 92–276 مؤرخ في 6 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر.ج.ج عدد 52 الصادر في 8 جويلية سنة 1992.

[37]–عبد العزير بن عبد المحسن الدخيّل، وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى، المتوفر على الموقع: https://nshr.org.sa، تم الإطلاع عليه يوم 2021/4/27.على الساعة: 16:00.

وعلى المؤسسة توفير بيئة مناسبة التي تساعد المريض على التأقلم أثناء فترة العلاج وتقديم رعاية طبية أثناء التشخيص والعمل على تقديم الحماية والسلامة الجسدية داخل العيادة مع مراعاة الحصول على الاحترام والمعاملة الحسنة وقد بينت ذلك المادة 27من قانون الصحة والأهم من ذلك تلقي العلاج اللازم له وحصوله على كافة المعلومات الخاصة بحالته الصحية من طرف الطبيب المعالج.

وان وزارة الصحة تحرص على وضع أولوية لخدمة المريض ورعايته وحصوله على العناية الصحية المناسبة المتوفرة على مستوى المرافق الصحية، وتوفير المكان والأمن للمرضى وعائلاتهم داخل المركز الإستشفائي من مستلزمات طبية وتمريضية أدوية حتى وإن استدعى الأمر بمكثه في المستشفى وتقيم مدى استجابة المريض للعلاج ومعالجة التأثيرات الجانبية التي قد تسببها وبإضافة لذلك تأمين وسائل تنقل المريض في حالة الضرورة إلى منشاة أخرى وهذا ما يؤكده جدول لائحة حقوق المرضى، ونلاحظ أن المشرع الجزائري أولى اهتماما كبير في مجال الصحة وترقيتها، وذلك من أجل توفير الراحة لشخص والمحافظة على سلامته وضمان احترامه ورقيه أمام النصوص القانونية والدساتير الدولية[38].

الفرع الثاني

حق في مجانية العلاج

تعتبر المؤسسات الصحة العمومية، باعتبارها مرفق عمومي ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تؤدي خدمة عامة للمواطن، وتقوم بتلبية حاجة أفراد المجتمع المتواصلة وعليها الالتزام بالمحافظة على السلامة البدنية للمريض، من كل الأخطار التي قد تلحق به مهما كان مصدرها.

المعروف أنه من خصائص العقد الطبي الذي ينعقد بين الطبيب ومريضه، هو عقد ملزم لطرفين، فالمريض يدفع مبلغ مالي مقابل أتعاب الطبيب المعالج ويلتزم بتوجيهات وأوامره وإتباع

[38]– درار فضيلة، الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد ن مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، ص 62.

تعليماته وإرشاداته التي يلقيها عليه، وعلى الطبيب أيضا بدوره يقوم بالعناية بالمريض وفحصه بدقة وتبصر[39].

لكن بعكس ما تقدمه المؤسسات الصحة العمومية تابعة لوزارة الصحة، تكون مجانية لأنها يحكمها مبدأ مجانية العلاج التي أقرها الدستور في المادة 54 من الدستور الجزائري، وإن الرعاية الصحية المجانية تعتبر من بين الحقوق المكفولة من طرف الدولة للمواطنين[40].

ولقد تم إقرار هذا المبدأ صراحة من خلال قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم[41]، وأكد من خلاله على أن القطاع العمومي يعتبر الإطار الأساسي الذي يقدم مجانية العلاج، بحيث أن الدولة الجزائرية تسهر على تقديم وتوفير جميع الوسائل المتعلقة بحماية الصحة، وترقيتها وكذا تقديم خدمات العلاج ذي جودة بالمجان من اجل ضمان تسهيل الحصول على العلاج، والمحافظة على سلامة وصحة المريض وتهدف إلى تكفل أفضل به وعدم انتشار الفيروسات والأمراض، وإن هذه المؤسسات تقدم خدمات في جميع أعمال الصحة دون مقابل مادي فهي تقوم بمعالجة المرضى واستشفائهم وكذا تقوم بالفحوصات التشخيصية وهذا ماكده المشرع الجزائري في المواد 20، 21 و22 من نفس القانون 85-05 المعدل والمتمم.

لكن في بعض الحالات عندما يلجأ المريض إلى مؤسسة عمومية للعلاج فيها يضطر إلى دفع بعض الرسوم بسبب بعض الفحوصات أو التحاليل أو الأشعة، مما يضن البعض أن هذا الأمر يتنافى مع مبدأ مجانية العلاج إلا أن ذلك غير صحيح فهذا الدفع لا يغطي إلا جزء ضئيل جدا من التكاليف الإجمالية للعلاج[42].

---

[39]- عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، د.ط، دار نشر الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 44.

[40]- قانون رقم 16-01، مؤرخ في 6 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج.ر.ج.ج، عدد14، سنة 2016.

[41]- قانون رقم 85-05، مؤرخ في 2 يونيو 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، معدل ومتمم، ج.ر.ج.ج عدد21، مؤرخة في 17 يونيو 1985، الملغى.

[42]-عبد الرحمان فطانسي، المرجع السابق، ص 45.

الفرع الثالث

حق في الملف الطبي

الملف الطبي هو عبارة عن وثيقة تتضمن أهم المعلومات الخاصة المتعلقة بالحالة الصحية للمريض، من نتائج الاختبارات والإجراءات التشخيصية والأدوية والإجراءات العلاجية، فمن خلاله يتم التعرف على كافة المعلومات، بحيث يسهّل الملف الطبي على مقدمي الرعاية الطبية رؤية نفس المعلومات فهي تعتبر الحقيقة والمنبع الموثوق للمعلومات الصحيحة للمريض[43]، فهو وسيلة اتصال بين المريض والفريق الطبي لأنه يحتوي على بيانات يومية وملاحظات من طرف ممرضين فني المختبر أو أطباء، وإن هذه الملاحظات تبين السوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المعمول بها وكذا نتائج التحاليل الطبية وصور الأشعة التي تساعد الفريق الطبي في التشخيص الصحيح والعلاج السليم[44]، وإن الملف الطبي نوعان ملف السجلات الطبية فهي عبارة عن وثائق ورقية تحتوي على معلومات تتعلق بالمريض وسجلات إلكترونية هي على شكل مسجلة في الحاسوب تحتوي على معلومات عن حالة المريض.

فمن حق كل مريض أن ينشئ له ملف طبي داخل المستشفى عند الضرورة من أجل متابعة حالته والتعرف على مشاكله الصحية، ويجب المحافظة عليه والالتزام بسرية معلوماته التي يستحوذ عليها الملف وبدون إذن كتابي مسبق من المريض، ومن حقه أيضا الحصول على معلومات تخص حالته الصحية ومراجعة سجله وذلك وفقا لقوانين المعمول بها في المؤسسة[45] وحتى أنه يمكن له الحصول على تقرير مفصل وكتابي بشأن وضعه الصحي أثناء تواجده في المستشفى ولقد بينت ذلك المواد 26 و292 و444 من القانون الصحة[46]، واقرت أيضا المادة

---

[43]–صلاح الصاوي، "السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات"، **مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية**، مجلد 17، عدد1، كلية الحقوق، جامعة المملكة العربية السعودية، يونيو2011، ص304.

[44]–صلاح الصاوي، المرجع السابق، ص 299.

[45]–حسن محمد صندقجي، اطلاع المريض على الملف الطبي، صدر في 12أكتوبر 2012، المتوفر على الموقع: https://archive.aawsat.com، تم الإطلاع عليه يوم 2021/05/21.

[46]–الامر رقم 11/18 المتعلق بقانون الصحة، المرجع السابق.

445من القانون رقم 18-11المتعلق بقانون الصحة بوجوب المحافظة على الملف الطبي وعدم إتلافه.

الفرع الرابع

حق المريض في التأمين الصحي

التأمين الصحي عرفته المنظمة العالمية للصحة بأنه الوسيلة التي تتم بها دفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية الواجبة للمريض المشترك في النظام حين يمرض، فهو يحمي المؤمن عليه من دفع تكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض[47].

بما أن الإنسان بسبب ظروفه الصحية مضطر لتعامل الدائم مع الأطباء والممرضين والعاملين في المجال الطبي والصحة والمستشفيات، سواء العامة أو الخاصة، وبما أنه يزداد ذلك يوميا بشكل كبير من طرف الأفراد فلابد من توفير ضمان لهؤلاء المرضى من أجل حمايتهم من أي ضرر مادي أو الجسماني، وقد يسببه أصحاب المنشآت الطبية أنظر المادة 7من قانون التأمين[48].

فضمان الصحي حل للجميع المشاكل الصحية، فهو يسعى إلى تلبية مطالب المرضى في تغطية تكاليف العلاج، لكافة المواطنين المرضى بمختلف فئاتهم العمرية وقدراتهم الاقتصادية، وكذا مركزهم الاجتماعي وحالتهم الصحية من أجل تحقيق العدل والمساواة ومن دون تميز وحددت ذلك المادة 8من نفس القانون.

---

[47]–بن زيدان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة، واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأميتية، الواقع العملي وآفاق التطوير –تجارب الدول، كلية العلوم الإقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، يومي 3و4 ديسمبر 2012.

[48]–أحمد عبد الكريم موسى الصرايره، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية (دراسة مقارنة)، د.ط، دار وائل لنشر، د.ب.ن، 2012، ص 168.

وعليه فإن التأمين هو نظام يوفر الحماية للمرضى، ويحقق لهم الأمان والطمأنينة، وحقهم في الحصول على العلاج الأمثل والأفضل مع توفير أجهزة إلكترونية حديثة للعلاج، واستخدام تقنيات جديدة وذلك حسب المتوفر في المؤسسة الاستشفائية وحسب قدرات الدولة[49].

والمعروف أن التأمين نظام إلزامي يقوم على التكافل الاجتماعي، وإن الدولة تغطي وتتحمل تكاليف العلاج للغير القادرين على الدفع، وذلك طبقا لضوابط الإعفاء التي حددها القانون، وذلك بطرق مختلفة أو عن طريق مستشفيات الدولة أو من قبل القطاع الخاص المتعاقد مع الدولة[50].

فيحق للمريض الحصول على الخدمة الطبية في الوقت المناسب وذلك ضمن الحفاظ على حق الإنسان، ويكون ذلك طبقا لقانون الصحة الرسمي ومن دون التميز المادة 06 من قانون التأمين الاجتماعي.

فمن حق المريض توفير له تكاليف العلاج التي سببها إصابة أو مرض، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض وغيرها كالأدوية والتجهيزات الطبية التي لها العلاقة بذلك، بحيث انه يأخذ التأمين عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض مباشرة عن تكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة أو بتوفير الخدمات مباشرة، ويسعى دائما إلى تحقيق وتقديم أفضل الخدمات الطبية لكل أفراد المجتمع[51].

ويعتبر التأمين الصحي من أهم أنواع التأمين لأنه حل لكثير من المشكلات الصحية ويعمل على تخفيف من تكاليف العلاج التي تقع على عاتق الأسر والدولة، بالإضافة إلى ذلك تعم الفائدة

---

[49]–رجب أبوحمد أمين، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، **مجلة البحوث المالية والتجارية**، المجلد 21، العدد3، كلية التجارة، جامعة بني سويف، يوليو 2020، ص 239.

[50]–أحمد عبد الكريم موسى الصرايره، المرجع السابق، ص 164.

[51]–وفاء سلطاني، تقيم الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2016، ص 44.

على المواطن وأصحاب تقديم الخدمات الصحية والتأمينية، والتأمين عرفه المشرع الجزائري في المادة 619 من القانون المدني الجزائري بأنه عقد ملزم لجانبين[52].

فتكمن أهميته في استبعاد كل مخاوف التي يمكن أن تصيب المريض من ناحية عدم قدرته في توفير أموال للعلاج، بسبب ارتفاع تكاليفها خاصة بعض العائلات والأسر ليس لها قدر كافي من الأموال لتسديد تكاليف العلاج من أجل الحفاظ على صحتهم، مما يؤدي بها الحال في بعض الأوقات إلى التدين أو بيع ممتلكاتها من أجل العلاج، حيث يقوم بالتعويض المادي عن الضرر الذي لحق به، من جراء خطاء طبي أو إهمال من طرفهم[53].

وللمريض الحق في اختيار مستشفى الذي يريد أن يعالج فيه، لكن بشرط أن يكون من بين المستشفيات التابعة للحكومة التي تقدم فيها الخدمة من قبل صندوق المرضى، ويتكفل الصندوق الوطني للتأمينات بمصاريف العلاج الطبي والأدوية في بعض الحالات التي يكون فيها المريض عاجز عن تسديد تكاليف، أما بالنسبة للأمراض الطويلة الأمد التي تعتبر من الأمراض المزمنة فهي علاجات مكلفة، ونظام التأمين مجبر على تغطية تكاليف العلاج وإن الأشخاص الحاملين لبطاقة الشفاء يعفى المؤمن كليا أو جزئيا وذلك بنسبة 80بالمئة أو 100بالمئة[54]، وهذا ما وضحته المادة 59من القانون التامين الاجتماعي مع مراعاة المادة 61 وم8و26من نفس القانون.

ونجد التأمين متوفر في المنشآت العامة كالمستشفيات العامة، مستوصفات، مراكز العلاج والعناية ومستشفيات متخصصة (كالمستشفيات الطب النفسي والمدني)، لكن هناك قطاع خاص يشترك مع الحكومة في تقديم بعض الخدمات الصحية للمواطن، كالمؤسسات الصحية في القطاع الخاص والمستشفيات الخاصة المتعاقدة مع شركات التأمين الخاصة فتقوم بدورها في منح خدمات

---

[52]–أمر رقم 75–58، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، معدل ومتمم.

[53]– وفاء سلطاني، المرجع نفسه، ص47.

[54]– السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، وزارة التشغيل والضمان الاجتماعي، المتوفر على الموقع: https://www.mtess.gov.dz، تم الإطلاع عليه يوم 2021/7/18.

صحية مقابل اشتراك سنوي أو شهري وفقا للاحتياجات اللازمة للمريض[55]، ونجد أن القانون الصحة في المادة 296[56] أكد على ضرورة التأمين.

يتكون التأمين الصحي على نظامين ولكل واحد منهم مزاياه الخاصة به نظام التأمين الصحي الحكومي: وهو ذلك التأمين الذي تديره الدولة وهو نظام إجباري ويتم تمويله إما عن طريق الرسوم أو الضرائب، فبواسطته يحق لكل فرد يدفع الضريبة أن ينتفع من الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة ويطبق هذا النوع من النظام في الدول الأوروبية المتقدمة كألمانيا مثلا بإضافة إلى ذلك نجد أستراليا واليابان تطبقه أيضا.

نظام التأمين الصحي الخاص: ينقسم هذا التأمين إلى نظامين أحدهما تأمين تجاري وأخر غير تجاري[57]، وينطبق ذلك حسب من يقوم بتنفيذ هذا البرنامج، وان التأمين يلعب دورا مهما في حياة الأفراد لأنه يوفر لهم الحماية من الأخطار التي قد تصيبهم[58].

---

[55]–وفاء سلطاني، المرجع السابق، ص 28، 29.

[56]–القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة، المرجع السابق.

[57]–بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسير المالية العامة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013، ص.ص73-74.

[58]–بوسحابة عودة، تطور عقد التأمين في ظل التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص التأمينات والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن باديس، مستغانم، 2017، ص 33.

المبحث الثاني

الحماية الخاصة للمريض

تعرف المنظمة العالمية للصحة بأن الصحة هي حالة من رفاهية الكلية، البدنية والنفسية وحتى الاجتماعية[59].

والحق في الحياة هو من بين الحقوق التي يحميها القانون والمريض بحد ذاته كائن بشري وعليه فإنه يملك العديد من الحقوق الأساسية الممنوحة للإنسان، ولذلك يجب الحصول عليها دون النقصان أو التعدي ولذلك فإن قانون أخلاقيات الطب منحت حماية للفرد من جانبين أساسيين الجانب الحق في السلامة المعنوية للمريض **(المطلب الأول)**، والحق في السلامة الجسدية **(المطلب الثاني)**[60].

المطلب الأول

السلامة المعنوية للمريض

تمر علاقة لطبيب بمريضه بعدة مراحل وتقع على عاتقه واجبات فمن خلالها يلزم بإعلام المريض بنوع مرضه وتبصيره **(الفرع الأول)** ويقدم له نصائح وإرشادات تفيده وإحاطته علما بكل المخاطر التي قد يواجهها أثناء فترة العلاج وأيضا من واجبه الحصول على رضاه **(الفرع الثاني)** الذي يعتبر تعبيرا عن إرادته الحرة والمستنيرة في العلاج لكي يباشر الطبيب مهامه وعليه فإنه من الضروري المحافظة على خصوصيته وسريته **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول

إعلام المريض وتبصيره

يعتبر الإعلام الوسيلة المثالية للحفاظ على الثقة بين الطبيب والمريض والإعلام واجب مفروض على الأطباء ومن بين الالتزامات التي تقع على عاتقه، ولقد عرفته الأستاذة "جاكليز باز"

---

[59]– بوشي يوسف، "الحق في السلامة الجسدية بين الطابع الفردي والإجتماعي"، **مجلة القانون**، كلية الحقوق، جامعة إبن خلدون، تيارت، 2010، ص222.

[60]– سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص.936.

بأنه: "الوسيلة الضرورية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب اتخاذها في حالة المريض ومن أجل العلاج الذي يقتضي إتباعه، وقررت بأن الطبيب يقع في الخطأ إذا لم يعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المقترح"[61].

فالمريض من حقه معرفة حقيقة مرضه ومدى خطورته على حياته ومستقبله الصحي وأيضا معرفة المشاكل التي يسببها له في حالة رفضه للعلاج وما يترتب عنها من انعكاسات على صحته والتأثيرات التي تسببها الادوية على جسمه لكي يتخذ القرار الذي يناسبه[62]، وعليه أن يحاط علما بمخاطر العلاج والآثار التي تستخلف عن العلاج أو العملية، وحتى تأثيرات فشله خاصة إذا كانت أكثر خطورة [63]، فمن مصلحة المريض أن يبوح الطبيب له بكل المعلومات المتعلقة بصحته[64]. ولقد تم إقرار الالتزام بإعلام المريض في التشريع الجزائري بموجب م 23 من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة وأكدت أيضا 343 من نفس القانون في فقرتها 2 على أنه: "... **يجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته** ...".

فعلى الطبيب احترام إرادة المريض بعد إخباره بكل ما يترتب عن اختياره وإذا كانت حياته مهددة بخطر فعليه بذا جهد في إقناعه أما إذا فشل في ذلك لا يمكن له أن يجري أي علاج من دون الحصول على رضاء الحر والواضح إلا في حالات الاستعجالية أو في حالة استحالة إخباره، وإن الطبيب المعالج جبر على احترام حرية اختيار المريض ولا يمكن معارضة إرادته وذلك حسب قانون أخلاقيات الطب الفرنسي[65].

---

[61]– بوخرس بلعيد، خطا الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص.56.

[62]– صديقي عبد القادر، المسؤولية المدنية عن الأخطاء لطبية، د.ط، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، 2020، ص. ص.70-71.

[63]– بن النوي خالد، بوحالة الطيب، الإلتزام بالتبصر في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسيين"، **مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية**، المجلد 7، العدد 2، كلية الحقوق، جامعة خنشلة، الجزائر، 2020، ص.790.

[64]– حموش صبرينة، مهابة الجيدة، إلتزام الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون شامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015، ص.18.

[65]– بوقفة أحمد، مرجع سابق، ص.49.

وأكدت ذلك المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري رقم 92-276[66]، وتقابلها م 41 من تقنين أخلاقيان مهنة الطب في فرنسا، على أنه: **"لا يجوز إجراء أي تدخل طبي يؤدي إلى البتر إلا إذا كان هناك مبرر طبي جاد، وبعد تبصير صاحب الشأن والحصول على رضائه".**

ويعد خطأ مؤكدا من الطبيب حينما يمتنع عن إعلام المريض بطبيعة المرض الذي يعاني منه، حيث يمكن للمريض المضرور أن يطلب بسببه التعويض عن الضرر تحت مسؤولية الطبيب[67].

وعليه فإن القضاء الفرنسي منح واجب الإعلام مكانة له، وجعله يشمل المخاطر المحتملة وأخرى إستثنائية وفي تاريخ 7 أكتوبر 1988 محكمة النقض الفرنسية قامت بتوسيع نطاق واجب الإعلام إتجاه المريض[68].

الأصل أن المريض هو صاحب الحق في الإعلام بخصوص حالته الصحية لكن يمكن تجاوز ذلك في حالات التي يكون فيها المريض ناقص الأهلية أو عديمها أو أنه في وضع لا يسمح له بإخباره مثل الشخص الذي هو في حالة إغماء بسبب حادث أو انه يعاني من مرض خطير والحقيقة تسبب له أضرار، ولكي يؤدي الإعلام دوره يجب أن يتوفر فيه على مجموعة من التوضيحات ومواصفات الإعلام اللازمة للمريض[69].

---

[66]-المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 م34 تنص ما يلي: **"لا يجوز إجراء أي عمليو بتر أو أي إستئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة وما لم تكن ثمة حاجة إستعجالية أو إستحالة، إلا بعد إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته".**

[67]- Hadjri fouad, diagnostic juridique de l'acte médical, office des publications universitaires, Ben-Aknoun, Alger, 2014, p.87.

[68]-مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الاعمال لطبية والجراحية، ديوان المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص. ص.144-145.

[69]-سماح جبار، "إلتزام الطبيب بإعلام المريض"، **مجلة التواصل في الاقتصاد والإدارة والقانون**، عدد 51، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2017، ص. ص.161-162.

أولا: أن يكون الإعلام واضحا وسهلا لدى المريض

يجب على الطبيب المعالج مراعاة الحالة النفسية التي يعيشها المريض أثناء معالجته لأن إعلامه بالصعوبات التي قد تواجهه أثناء فترة العلاج يمكن أن تؤثر على نفسيته ومعنوياته، لذلك عليه أن يستخدم أسلوب بسيط وعبارات مفهومة لكي يسهل عليه الفهم والإدراك وأن يبتعد عن المصطلحات العلمية[70]، ويجب أن تكون المعلومات التي يقدمها تفيد المريض وتكون صادقة وواضحة بشأن العمل الطبي وهذا ما أكدته المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب [71]، (مرسوم تنفذي 92-276) وتقابلها المادة 36 من م. أ. ط فرنسي التي هي أيضا تقضي بذلك[72].

ثانيا: أن يكون الإعلام صادقا ودقيقا وكافيا

تلعب الثقة دورا مهما بين لبيب ومريضه مما يستوجب عليه تقديم خدمة طبية تفرض عليه الاجتهاد لإفادة مريضه بمعلومات صادقة وواضحة للحصول على موافقته الحرة والمتبصرة[73]، كما نص المسوم التنفيذي رقم 92-276[74]، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب من خلال المادة 33 بالقول: "**يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب عمل طبي**".

وعليه فإن الطبيب المعالج ملزم بإحاطة المريض بكل تفاصيل مرضه دون الكذب عليه لحمله الرضا، سواء بالعلاج أو بالوصف الذي يقترحه الطبيب وكل المخاطر[75]، وإن المعلومات التي يمكن إصالها للمريض والفصح بها لله ليست محددة المقدار[76].

---

[70]- ربيحة خلافي، المرجع السابق، ص.116.

[71]- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المنظم لمدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر.ج.ج، عدد 52، مؤرخ في 8 يوليو 1992.

[72]-Code de la santé publique, les éditions des journaux officiels, paris, décembre, 2003, p.19.

[73]- قادة شهيدة، إلتزام الطبيب بإعلام المريض المضمون والحقوق وجزاء الإخلال موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال، الجزائر، د..س، ص.83.

[74]- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المرجع السابق.

[75]- عيشوش كريم، العقد الطبي، دار الهومة، الجزائر، 2007، ص.143.

[76]- خلافي ربيعة، المرجع السابق، ص.118.

الفرع الثاني

رضا المريض في العلاج

يجب على الطبيب أن لا يباشر في علاج المريض إلا بعد حصوله على إذن منه ورضا المريض من بين الأساسيات التي تسمح للطبيب في مباشرة العلاج الطبي، لأن ذلك من مسؤوليات وحرية الأفراد[77].

والحصول عليه في أي إجراء خاص بشأن صحته وتقع هذه المسؤولية على عاتق الطبيب المعالج أو من طرف الممرض بشرط أن تكون موافقته في وثيقة عليه توقيعه، وعليه فلا يمكن لطبيب أن يخالف رغبة المريض وإجباره بتدخل علاجي أو جراحي يتعارض مع إرادته لأنه الوحيد صاحب الكلمة الأخيرة وللفرد على بدنه[78]، ومن غير الصحيح إخضاعه للعلاج رغم عن إرادته ويجب الحصول على إذن المريض في كل التدخلات الطبية سواء المتعلقة بالتشخيص أو الوقاية أو العلاج[79]، وأيا كانت النتيجة ودرجة الخطورة حالة الفرد الصحية لا يجب إرغامه على أي علاج، إلا إذا كانت تسبب ضرر وخطورة على الصحة العامة[80]، ويجب أن يكون الإذن من المعني نفسه لكن يشترط أن يكون عاقل وذو أهلية مع موافقته على العلاج ورغبته فيه حتى يتدخل الطرف الطبي.

ويكون التعبير عن ذلك سواء باللفظ أو كتابة ولقد ذكرت المادة 154 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[81]، وكرس المشرع الجزائري هذا الإلتزام من خلال م 343 من

---

(77)- بوقفة أحمد، المرجع السابق، ص.41.

(78)- أسعد عبد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية (دراسة مقارنة)، ط.2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص.138.

(79)- أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية للنشر والبرمجيات، القاهرة، مصر، 2010، ص.56.

(80)- نسلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، ط.1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2010، ص.71.

(81)- قانون رقم 85-05، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المرجع السابق.

ق.ص.ج، لا يمكن القيام باي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستشيرة للمريض، وأما إذا كان الشخص ناقص الأهلية أي صغير السن فيجب الحصول على رضا الوالي بشأن القرارات المرتبطة بحالة المريض القاصر.

لكن بإستثناء هناك حالات أين يسقط هذا الحق فيتدخل الطبيب دون الحاجة في الحصول على رضا مثل حالات المستعجلة والضرورة القصوى أي لا تحتمل التأخير وتحتاج إلى تدخل الطرف الطبي وأيضا في حالات التدخلات الإجبارية فمن خلالها يقوم الطبيب بتنفيذ الأوامر وأداء واجب خاصة في حالة إنتشار الأمراض والأوبئة[82].

وإذا لم تكن هناك أي حالات تستدعي الطبيب في تدخل يصبح مسؤولا إذا تخلق هذا الرضا ويكون مسؤولا عن المريض حتة وإن لم يرتكب أي خطأ أثناء مزاولته للعلاج، ومن بين شروط المرض أن يكون رضا مبصر وصحيح وأيضا مشروعا.

أولا: الرضا المبصر

وبقصد به الإذن الصادر من المريض شخصيا أو من ممثله بقبول أو رفض العلاج وأن يكون المريض على علم بالمرض الذي يعاني منه وأن يعلمه الطبيب بأن يكون جاهزا لكل النتائج والمخاطر التي تتصدر من ذلك المرض[83]، وعليه أن يقدم له فكرة واضحة عن حالته الصحية والأعمال الطبية التي سوف بتنفيذها ويكون ذلك بطريقة سهلة وبسيطة التي تتلاءم مع مستواه الدراسي[84]، وإذا المرض الذي يصدر من المريض هو رضا بالعلاج وليس رضا عن المخاطر التي يسببها إهمال الطبيب[85].

---

[82]– خلافي ربيعة، المرجع السابق، ص.153.

[83]– شرشور فهيم، إلتزامات الطبيب إتجاه المريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون كلية الحقوق والعلوم، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة، 2018، ص.8.

[84]– رايس محمد، المسؤولية المدني للأطباء في ضوء القانون الجزائري، د.ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص.133-135.

[85]– قنيف غنيمة، إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص.47.

وأكدت م 44 من مدونة أخلاقيات الطفل ما يلي: "**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...**"[86].

ثانيا: الرضا الصحيح

وهو ذلك الرضا الذي يصدر من المريض نفسه ويكون ذلك دون إكراه ويكون بغية طلب العلاج دون ممارسة أي ضغط أو تأثيرات سلبي من الطرف الآخر أي أن يكون تعبيرا صريحا لأنه من أصدق الصور التي تعبر عن الموافقة ويكون على دراية بنوع التدخل الذي يبسط القانون [87].

ثالثا: أن يكون مشروعا

ونعني بهذا النوع من الرضا أن لا يكون مخالف لنظام العام والآداب العامة والموافقة التي تصدر مه تكون من أجل تحقيق آلام والعلاج لا من أجل هلاك النفس أو الانتحار [88].

الفرع الثالث

الحق في مراعاة الخصوصية والسرية

الحفاظ على خصوصية المرضى من المواضيع المهمة والمبادئ الأساسية التي يقوم عليها العمل الطبي والتي لا يمكن تجاهلها أو تجاوزها تحت أي طرف كان إلا في مواضيع محددة نص بالقانون ويعني بذلك أنه لا يمكن للطبيب أن يفشي ويصرح بكل ما يتعلق بصحة المريض إلى أي شخص آخر، إلا بإذن صريح وواضح من المريض نفسه، وفي نفس الوقت يعبر رمز للاحترام

---

[86]– مرسوم التنفيذي رقم 92–276 مؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر.ج.ج عدد 52، مؤرخ في 1992/7/8.

[87]– قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.75.

[88]– شرشور فهيم، المرجع السابق، ص.10.

على أساس أن حياة الفرد وصحته أعز ما يملك لذلك فالطبيب ملزم بكتمان أسرار المريض والمحافظة على مصلحته[89].

في حب ضمانها في جميع مراحل علاجه من توفير ملابس مناسبة وأدوات شخصية ضرورية للمريض، فله الحق في المطالبة بمعاملة السرية لجميع المعلومات والحقائق والسجلات المتعلقة برعايته، فلا يجب لأي شخص أو عامل ضمن الفريق الطبي، أو أي من له الوصول والاطلاع على سجله بإفشاء أي معلومات لطرف ثالث دون موافقته، ولا يجب اتخاذ أي إجراء طبي في وجود أشخاص غير ضروريين لهذا التدخل إلا برضاه.

باستثناء في حالات خاصة أي يكون فيها المريض غائبا عن الوعي والطبيب مضطر لأخذ قرار بشأن حالته الصحية، مما يؤدي إلى إفشاء بحالة المريض إلى من يتخذ القرار نيابة عنه، وذلك حسب ما هو مقرر، أو عندما يكون ذلك لصالحه أو لصالح العدالة، أو بناء على أمر من المحكمة مختصة أو عندما يتنازل المريض عن حقه كتابة أي بالوصية[90].

وإن الكشف عن المعلومات المتعلقة بالمريض تؤدي إلى انهيار الثقة التي تجمع الطبيب بمريضه لأنها تعتبر أساس العلاقة القائمة بينهم فالطبيب هو الشخص الوحيد الذي يحصل على كثير من المعلومات والحقائق، وإن السر الطبي شرط ضروري في العلاقة الإنسانية التي تربط الطبيب بالمريض[91].

---

[89]– صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص.79.

[90]– قنيف غنيمة، المرجع السابق، ص.75.

[91]– صباح عبد الرحيم، "المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر الطبي"، **مجلة دفاتر السياسية والقانون**، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 4، جانفي 2011، ص.175.

ولقد أبرزت قدسية السر الطبي قديما وكما جاء أيضا في ميثاق جنيف لعام 1948 في القسم الطبي ما يلي: "... **أنني سوف أحترم الأسرار التي أؤتمن عليها وحتى بعد وفاة المريض**"، أي أنه كل المعلومات تبقى سرية حتى إذا توفي المريض[92].

وإن التشريع الجزائري حرص على التأكيد صراحة على ضرورة المحافظة عليه باعتباره جزء من شرف المريض وخصوصيته وشخصيته التي لا يمكن الاعتداء عليها وهو أيضا في نفس الوقت رمز للاحترام[93].

ونظرا لأهمية الأمر نجد أن العديد من التشريعات على غرار المشرع الجزائري الذي خصص العديد من النصوص التي تلزم بالسر المهني[94]، ولقد أثبتت ذلك مدونة أخلاقيات الطب من خلال المواد 36 إلى غاية 41[95].

وأكدت أيضا م 37 من نفس القانون مضمون وأهمية السر المهني، على أنه يشمل السر المهني ما يراه الطبيب أو جراح الإسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهامه، وذكرت أيضا م 24 من ق الصحة على ما يلي: "**لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به**"[96].

---

[92]– نصر الدين مروك، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، موسوعة الفكر القانون، دار الهلال، الجزائر، د.س.ن، ص.5.

[93]– أحمد كمال سلامة، الحماية الجنائية لأسرار المهنة الحرة، د.ط، دار الكتب العربية، القاهرة، مصر، 1988، ص.171.

[94]– JACQUES Moreau et DIDIER Tuchet, Droit de la santie publique, 5eme Edition, Paris, 2000, p257.

[95]– مرسوم التنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب المنشور في ج.ر.ج.ج عدد 58، المؤرخة في 08 يوليو 1992.

[96]– القانون رقم 18–11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة.

وانطلاقا من م 206 من قانون رقم 85-05 المعدل بقانون رقم 90-17 بينت أن الطبيب الذي يقوم بإفشاء السر الطبي تقوم عليه مسؤولية جزائية[97]، وعليه فقد تم تجريم إفشاء السر المهني من طرف الأطباء في م 301 فقرة 1 من قانون العقوبات الجزائري [98]، باستثناء حالات خاصة وضرورية اين يجوز إفشاء السر المهني وذلك من لصالح العام حسب المادة 39 من قانون الصحة 18-11 التي ترغم كل من يعمل في السلك الطبي بإبلاغ السلطات الصحية المعنية بكل مرض معد، ففي هذه الحالة لا يعتبر إفشاء لسر المهني إنما الطبيب في وضع يؤدي فيه واجبه وتطبيقا للقانون والمادة 38 من نفس القانون بينت قائمة الامراض المتنقلة الخاضعة لتصريح الإجباري.

المطلب الثاني

الحق في السلامة الجسدية

يعتبر الحق في سلامة الجسم من الحقوق المخولة لشخص منذ القدم فالإنسان له الحق في السلامة البدنية حيث يتم معاملته بما هو محافظ لكرامته وإن هذا الحق بمجرد وجوده ثبت كحق للحياة والحرية والمساواة ولذلك سميا بالحقوق اللصيقة بالشخصية لأنها تقرر المحافظة على الذات وبدونها لا يكون الإنسان أمنا على حياته وسلامته البدنية والنفسية وعليه لا يمكن إرغام أي فرد دون موافقته على التجارب العلمية دون رضاه الحر[99]، وذلك عملا بالمادة 03 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومن خلال هذا المطلب نقوم سنتطرق إلى أهم المراحل منها مرحلة الفحص والتشخيص **(الفرع الأول)** ومرحلة العناية الطبية وتحقيق نتيجة**(الفرع الثاني)** وأخيرا السلامة الجسدية للمريض**(الفرع الثالث)**.

---

[97]- القانون رقم 90-17 المؤرخ في 9 محرم عام 1411 الموافق ل 31 يوليو سنة 1990المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 35 السنة السابعة والعشرون، المؤرخ في 24 محرم 1411 الموافق ل 15 غشت سنة 1990م.

[98]- تنص المادة 301 من 66-156، المتضمن قانون العقوبات على: "**يعاقب بالحبس من شهر إلى 6 أشهر وبغرامة من ... إلى 5000دج الأطباء ...**".

[99]- تعتبر السلامة الجسدية بفهومها الواسع من أهم الحقوق، المتوفر على الموقع: https://RDOC.univ-SAD.dz، تم الإطلاع عليه يوم 2 جولية 2021، على الساعة 02:00.

الفرع الأول

مرحلة الفحص والتشخيص

يعتبر الفحص والتشخيص من بين المراحل الأولى للعلاج بالنسبة للمريض والطبيب، فهي مرحلة تضع على عاتقه التزامات مجبر على إتباعها واحترامها وأدائها بدقة، وإنه جزء من العمل الطبي يهدف إلى العلاج والشفاء، وعليه فإنها تعتبر من أهم المراحل التي يتم من خلالها التوصل إلى معرفة نوع وطبيعة المرض، من حيث درجة خطورته وتطوره على صحة المريض[100].

حيث يقوم بذلك بعناية ودقة كبيرة وذلك وفقا للمعاير العلمية المعروفة في علم الطب، وبإضافة إلى ذلك البحث الدقيق لتحديد المرض بحيث يقوم بالملاحظة الشخصية من خلال التعرف على ظروف المرض من حيث حالته الصحية وسوابقه المرضية والتأثيرات الوراثية[101] باعتماده على ما يمليه وبصرحه المريض شخصيا أو باستعانة من شخص أخر من العائلة أو الأقرب إليه عن الأعراض التي تظهر عليه.

والفحص الطبي يمر بمرحلتين أولها فحص تمهيدي وثانيها تكميلي وإن عدم قيام الطبيب بهذه الإجراءات ويقترف خطا في التشخيص بسبب إهماله مما يؤدي بضرر للمريض[102]، يحتاج الطبيب في هذه المرحلة أن يعتني بفحصه للمريض وأن يتجنب التسرع أو الإهمال لكي لا يقع في الخطأ وأن يتجمع معارفه كلها وقدراته العلمية وكل خبراته ويطبقها تطبيقا صحيحا[103] وعليه أن لا يباشر في ذلك إلا بعد تطرقه للفحوصات وتحاليل البكتريولوجية وأخرى مجهرية حتى التصوير الإشعاعي وغيرها من الوسائل لتوصل إلى نوع المرض بحد ذاته بحيث يقوم بترجمة الدلائل

---

[100]–أحمد شعبان محمد طه، المسؤولية المدنية عن الخطاء المهني لكل من الطبيب والصيدلي والمحامي والمهندس المعماري دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2010، ص 156.

[101]–سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، ط.1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2015، ص106.

[102]–بوخرس بلعيد، المرجع السابق، ص 23.

[103]–صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص 154.

والظواهر المختلفة وذلك وفقا للمعطيات العلمية[104]، فيمكن له القيام بكل أعمال التشخيص وهذا ما نصت عليه المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب التي جاء فيها (يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج).

والطبيب في حالة التشخيص الطبي لا يعتمد على العلم فقط بل أكثر من ذلك فهو يحتاج إلى خبرته أيضا[105]، فيتم إجراء التشخيص بدقة وعناية مركزة تتناسب مع المبادئ العلمية لتحديد المرض ونوع الخطورة. فعليه استخدام أجهزة حديثة لا القديمة التي لا يستعملها حاليا أحد في هذا المجال لكن بشرط أن لا تكون مضرة بصحة المريض أو تؤذي شرف المهنة.

فالطيب ملزم أثناء فحصه للمريض استعمال تقنيات متعددة ومتجددة ولقد تطورت وسائل التشخيص وأدواته نتيجة التطور التكنولوجي[106] كما أن المشرع الفرنسي ألزمه بأخذ الوقت الكافي في التشخيص وذلك بعناية كبرى مع استخدام كل الوسائل العلمية الممكنة [107]

قد يحدث ويخطأ الطبيب في التشخيص لأنها من أولى المراحل فإنه استقر الاجتهاد على أن الغلط في التشخيص لا يثير المسؤولية الطبية إلا إذا كان مخالفا للأصول العلمية فلا يمكن محاسبة الطبيب الذي أدى واجبه وبذل عناية اللازمة والتامة[108]، لذلك كرس المشرع مبدأ الاستعانة بغيره من الأخصائيين وإن القضاء الجزائري اعتبر التشخيص الصحيح والجيد هو مفتاح العلاج وموجهه، فإذا وجد الطبيب نفسه أمام حالة تصعب عليه مواجهتها فإنه يجب عليه أن يأخذ

---

[104]–بن عودة سينوسي، التجارب الطبية على لإنسان في ظل المسؤولية الجزائية – دراسة مقارنة – أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص 318.

[105]–سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 62.

[106]–حموش صبرينة، المرجع السابق، 2015، ص 15.

[107]–خلافي ربيعة، المرجع السابق، ص 40.

[108]–عزوز كاهنة، صعد الله كريمة، المسؤولية العقدية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية ن جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، د.س.ن، ص 48.

بآراء غيره من الأخصائيين أو يوجه المريض إلى غيره، وذلك حسب ما تمليه قواعد م 45 و69 من مدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب[109].

الفرع الثاني

التزام ببذل العناية وتحقيق نتيجة

على الطبيب بذل مجهود صادق اتجاه مريضه بهدف شفائه وتحسين حالته الصحية، وإن العقد الذي يربطه بالمريض يلزمه ببذل العناية اللازمة، فالطبيب غير ملزم بضمان شفاء المريض وتحسين حالته الصحية[110]، ونجد المشرع الجزائري بين ذلك في نص المادة 45 من مدونة أخلاق الطبيب في الجزائر فيقع على عاتقه فقط تقديم العلاج الضروري والعناية اللازمة فلا يلتزم الطبيب بأية نتيجة حين تقديمه لعلاج للمريض فلا يمكنه له أن يمنع موت المريض لأن ذلك مشيئة الله[111].

ولقد بينت القوانين المتعلقة بالصحة بالجزائر بأنه تقع على عاتق الطبيب بذل العناية الطبية اتجاه المريض، من أجل الشفاء من مرضه لكن غير ملزم بتحقيق نتيجة، وفي حالة ماذا كان مهملا ومقصرا في الجهود اللازمة إتباعها اتجاه المربض، فالطبيب يسأل عن كل ذلك والمفروض عليه العناية الكافية بالمريض في بذل جهود صادقة[112]، فأصل أن الطبيب ملزم ببذل العناية اتجاه مريضه حتى وإن لم تتحقق نتيجة الشفاء وإن التزامه غير محدد وأي إخلال بهذا الالتزام يعد خطأ يترتب عليه مسؤولية طبية[113].

---

[109]–قدور فتيحة، رابط سوهيلة، المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماستر –قانون خاص الداخلي – كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 76.

[110]–صديقي عبد القادر، المرجع السابق، ص62.

[111]– كريم عشوش، العقد الطبي دار هومة، الجزائر، 2007، ص 94.

[112]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، (الطبيب جراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 16.

[113]– انس محمد عبد الغفار، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، د.ط، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2013، ص25.

ولقد نصت الماد 413 من قانون الصحة رقم 18-11 وطبقا لأحكام المادتين 288 و289 و442 فقرة 2 من قانون العقوبات التي تنص على مايلي: **"كل مهني الصحة عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته"**، وإن مسألة الطب تهدف إلى معالجة المرضى وتخفيف ألامهم وليس ضمان شفاء المريض.

لكن هناك حالات أين يكون فيها الطبيب مجبر بتحقيق نتيجة اتجاه مريضه، كما تقديم وصفة طبية تكون نتائجها دقيقة وغير مشكوك فيها، أي لا تكون محل للشك بل تكون دقيقة[114]، مثل نقل الدم والسوائل الأخرى ووضحت ذلك م 158 من قانون حماية الصحة وترقيتها تنص على مشروعية العلاج بالدم، وايضا تحقيق نتيجة فيما يخص العمليات التجميلية وزرع الأعضاء البشرية التحصين واستعمال الأدوات والأجهزة الطبية، وعليه فإن المشرع الجزائري ساير التشريعات الأخرى باعتبار الأصل العام للطبيب هو التزام ببذل عناية والاستثناء هو تحقيق نتيجة[115].

الفرع الثالث

السلامة البدنية

إن مبدأ حرمة سلامة جسم الإنسان أن لا يتم المساس به إلا لأغراض ضرورية وذلك احتراما لحياة الفرد، وتعتبر السلامة الجسدية من أهم الحقوق التي يملكها الإنسان فهي من الحقوق الفطرية وعليه فإنه حق مكرس من معظم التشريعات والدساتير أي أنه حق لكل فرد احترام جسده[116]، ولقد نصت المادة 34 من الدستور الجزائري تنص على أن الدولة تضمن عدم انتهاك حرمة الإنسان إذ تحظر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة، ويعاقب القانون كل من يمس بسلامة الإنسان البدنية والمعنوية وفقا للمادة 35، فالدستور قد وضع المبادئ الأساسية

---

[114]– عزوز كاهنة، صعد الله كريمة، المرجع السابق، ص31.

[115]– قدور فتيحة، رابط سوهيلة، المرجع السابق، ص ص 42 – 47.

[116]– JACQUES Moreau et DIDIER Truchet, Op-Cit, p251.

لضمان حقوق وحريات الأفراد في المجتمع، باعتبار أن الجسد وحرمته تعد من بين هذه المبادئ الأساسية التي تضمنها الدستور إذ لا يجوز انتهاكها[117].

وذلك عبر مر الزمن فلا يمكن التعدي على كيان وجسد الإنسان مهما كان السبب إلا في حالة المرض أين يجب أن يصدر منه الرضا[118] لأنها من الحقوق التابعة بالجسم والتي يحميها القانون ومن خلال حمايته له فإن الجسم يظل مؤديا لكل وظائفه بشكل طبيعي ولا نعني بسلامة الجسد أنه يبقى الجسم بحالته الطبيعية بغض النظر عن الأهمية التي يؤديها العضو المجرى عليه العملية سواء كان ظاهرا أو باطنا كما أنه لا فرق بين الاعتداء الذي ينصب على أجزاء من الجسم دون نقصان إنما يؤدي عمله بطريقة طبيعية من دون ألام[119] ونعني بالسلامة الجسدية أي أن لا يتعرض المريض لأي أذى أو اضطراب في حالته الصحية نتيجة التدخل الطبي [120].

وإن كان الحق في السلامة الجسدية مكانها الجسم فإن ذلك ينصرف إلى جميع جزيئات وأجهزة وأعضاء الجسم سواء تلك التي تؤدي الوظائف العضوية كالجهاز الهضمي والتنفسي والقلب والأطراف أو التي تؤدي وظائف ذهنية كالمخ وما يقوم به من وظائف خاصة وكل ما يتعلق بالجسم الإنسان[121].

---

[117]– دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الصادر في 1996، المعدل والمتمم.

[118]– طفياني مختارية، "الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري"، **مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية**، عدد1، المجلد 7، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيارت، الجزائر، 2021، ص201.

[119]– نصر الدين ماروك، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، ج.01، الكتاب الثاني، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 43.

[120]– بن صغير مراد، "المسؤولية الطبية واثارها على قواعد المسؤولية المدنية"، **مجلة العلوم القانونية والإدارية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، الجزائر، 2005، ص 53.

[121]– طفياني مختارية، المرجع السابق، ص202.

الفصل الثاني

في تفعيل حماية حق

المريض في الجزائر

إن التطور التاريخي الذي تشهده المنظومة الصحية من حيث تعدد الإختصاصات والمهن والوسائل التكنولوجيا وأمام التقدم المستمر للطلب على الخدمة الطبية يفرض بالتوازي إعتماد تنظيم مؤسساتي عقلاني يديره طاقم من الأشخاص المتخصصين والمستوعبين للمهنة التي ينتمون إليها وذلك لتحقيق أهداف ورد إعتبار للمؤسسة كونها ذات طابع خدماتي إجتماعي وإنساني بصفة خاصة، تشتغل بإستمرار دون توقف وفي كل الظروف والاحوال، فمزاولة مهنة الطب لكل شخص يمتهن أوله رخصة قانونية لممارسة نشاطه يهدف من جراءه الكشف على سبب المرض والتخلص منه والتخفيف عن آلامه شرط على أن يكون هذا النشاط وفقا لقواعد الحيطة والحذر[122].

وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل الذي قسمناه إلى مبحثين، حيث سنقوم بدراسة إمتداد حماية حقوق المريض **(المبحث الأول)**، ودراسة أيضا المسؤولية القانونية الطبية إتجاه المريض **(المبحث الثاني)**.

[122]– المؤسسة الإستشفائية العمومية المتوفرة على الموقع: https://daspace-univ.djelffa.dz ، تم الإطلاع عليه يوم 25 أفريل 2021 على الساعة 15:00.

المبحث الأول

إمتداد حماية حق المريض

تعتبر حماية حق المريض من أهم الأساسيات التي يجب على الطاقم الطبي والمؤسسة الصحية مراعاتها فالمريض بكونه شخص ضعيف يعاني ألم أو من مرض معين، يلجأ مباشرة إلى الطبيب للقيام بحمايته ورعايته بهدف نظام الرعاية الصحية إلى ضمان أن تكون رحلة المريض خلال تلقي النظام رعاية صحية واضحة وبسيطة قدر الإمكان لتحقيق المشاكل والعروقات التي قد تواجهه خلال فترة علاجه.

ويجب تلبية إحتياجاتهم خاصة الفئة المعقدة فهم يحتاجون إلى حماية خاصة بهم ساعدهم على التخلص من الآلام حيث تقدم المؤسسات الإستشفائية للمريض **(المطلب الأول)**، أكثر من 80% من خدمات الحماية حيث يزداد أيضا نطاق توفير الحماية الصحية في عيادات الأطباء **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

حماية حق المريض في المؤسسات الاستشفائية

تعتبر المؤسسات الاستشفائية من بين أهم المرافق العامة والمفاهيم في عصرنا الحال، حيث لها أهمية كبيرة في تقديم الخدمات وتوفير العلاج[123]، والتي تساهم في تطوير المنظومة الصحية الوطنية حيث نشكل الخريطة الصحية من عدة مؤسسات منها ما هو عام **(الفرع الأول)** والذي يعتبر الجزء الأكبر الذي يقوم بعدة خدمات وأنشطة طبية الذي يقع

[123]– دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ف الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018، ص.6.

على عاتقه جملة من الإلتزامات أثناء ممارسة النشاط الطبي[124]، ومنها ما هو خاص حيث نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97.465 **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

المؤسسات الاستشفائية العامة

إن تحديد تعريف شامل للمؤسسات الصحة العمومية يتضمن أهمية كبيرة بالنسبة لأشخاصها المتضررين من النشاط الطبي حيث تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية التي تعمل على تقديم وتوفي خدمات علاجية وذلك لتلبية لحاجات الأشخاص ويقصد بالمؤسسات الصحية كل مؤسسة تقدم الرعاية والحماية الصحية بشكل مباشر مثل المراكز والعيادات وبشكل غير مباشر مثل المختبرات والصيانة الطبية بهدف خدمة المرضى وتوفير احتياجاتهم واستمرارها[125].

حيث تعرف المؤسسة الصحية لدى المرضى الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية والحماية الطبية الخاصة بهم، أما بالنسبة للحكومة فهي تراها إحدى مؤسساتها الخدماتية المسؤولة عن توفير وتقديم العلاج الملائم[126].

أما منظمة الصحة العالمية (O.M.S) عرفت المستشفيات العمومية بأنها: "**ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية**

---

[124]– عبد الرحمان فنطاسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، د.س.ن، ص.17.

[125]– فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص.205.

[126]– تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات الأردن دار ياروري للنشر والتوزيع، 2015، ص. ص. 21–22.

الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين ويصل بخدماته إلى الأسرة في بيئتها المنزلية وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في خدمة الصحة"[127].

أما المشرع الجزائري فقد عرف المؤسسات الاستشفائية العمومية في المادة 297 من القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة من حيث الطبيعة القانونية بقوله أن: "**المؤسسات العمومية للصحة هي مؤسسات ذات تسيير خاص وذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالي المالي**"، وتعرف هذه المؤسسات وفقا للمعيار المادي على أنها مجموعة من الالتزامات والمهام التي تهدف إلى تحقيق المنفعة العامة[128].

حيث تتميز المؤسسات الاستشفائية العامة بطبيعتها القانونية **(أولا)** وخصائصها المتعددة **(ثانيا)**.

أولا: الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحة العمومية

تقتضي الطبيعة القانونية لمؤسسات الصحة العمومية أهمية كبيرة وخاصة بالنسبة للمتضررين، حيث تساعدهم على تحديد نوع الدعوى التي يرفعونها، والقضاء المختص بالنظر في هذه الدعوى، فقد اعتبرها المشرع بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالي المالي مما يخول لها اتخاذ القرارات المتعلقة بتسييرها دون وصاية[129]، فهي بالتالي مرافق عمومية صحية استشفائية باعتبار تنظيمها القانوني مكلفة بتقديم خدمات عمومية في شكل مؤسسة عمومية ذات طبع إداري.

---

[127]– سليم يطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الأردن، ط.1، دار الشروق للنشر والتوزيع، د.ب.ن، 2007، ص.27.

[128]– قانون رقم 18/11 المتعلق بالصحة، مؤرخ في 2018/07/20، ج.ر.ج.ج عدد 46 صادرة في 2018/07/29.

[129]– عبد الرحمان فطنائي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، المرجع السابق، ص.20.

كما أن القانون يطغى أيضا على تنظيمها الداخلي ونظامها المالي وما يتعلق بعلاقتها وذلك أنواعها كالعلاقات الداخلية المتعلقة بموظفيها والعلاقات الخارجية المتعلقة بالأشخاص الخارجية عن هذه المؤسسة العمومية الاستشفائية.

أما نزعها القضائي فإن القضاء الإداري هو من المختص في الفصل في المنازعات التي تثور عند القيام بنشاطها حيث يطبق عليها قواعد القانون الإداري والإجراءات الإدارية بحيث أي نزاع قضائي مختص للنظر والفصل فيه كقاعدة عامة للقاضي الإداري [130].

وفقا للمادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المتعلق بإنشاء المؤسسات الاستشفائية العمومية الجارية التي عرفت المستشفى العمومية بأنه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت تصرف الوالي فهي بالتالي مؤسسة عمومية إدارية تخضع لقانون عام بالأخص القانون الإداري وذلك بغض النظر بخدمات التي تقدمها لكل أفراد دون استثناء وبدون مقابل[131].

ثانيا: خصائص المستشفيات العمومية

حيث تتميز المستشفيات العمومية بمجموعة من الخصائص نميزها عن غيرها من المستشفيات، وتمكن باعتبارها كيان اجتماعي يتكون من مجموعة من الأفراد والجماعات فيما بينها، وتسعى لتحقيق أهداف ونتائج ذات قيمة كما أنها تتكون من مجموعة من الوسائل المادية والإعلامية وقدرتها على اتخاذ القرارات السريعة أثناء المداولة الطبية تعمل 24h/24h لضمان استمرارية العلاج وتوفير الخدة الصحية المناسبة.

---

[130]– عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة لعمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، تحصص قانون القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2013، ص.ص.142-143.

[131]– مرسوم تنفيذي رقم 07-140، مؤرخ في 19 مايو 2007، متعلق بإنشاء المؤسسات الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، ج.ر.ج.ج، عدد 33، صادر بتاريخ 19 مايو 2007.

كما لها سلطة اتخاذ القرارات والإجراءات والاوامر بشكل واضح وفي إطار محدود ولها أهداف محددة تسعى إلى تحقيقها، كما تعتبر مرفق حساس بخصوصياته الغجتماعية وبالخدمات الصحية التي تقدمها[132].

تتميز خدمات المستشفى بالعامية وتسعى إلى تقديم منفعة عامة للجمهور كما تتعدد الوظائف والمهن العامة ووجود أكر من خطة داخل المؤسسة الصحية وهذه الخطط أدت إلى خلق نوع من الصراع داخل هذه المؤسسات بين مختلف المهن ومستويات الإدارة [133].

حيث تمر المؤسسات الاستشفائية العمومية في بعض الأحيان في ظروف عمل غير عادية حيث أنه تتعامل مع قضايا الحياة والموت والصحة والمرض ما يسبب إرهاقا مادي ونفساني على العاملين فيها[134].

الفرع الثاني

المؤسسات الاستشفائية

نظمها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

حيث عرفت المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 97-465 على أن المؤسسات الاستشفائية العامة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية

---

[132]- قاسمي الحسني أشواق، المؤسسة العمومية الإستشفائية في مواجهة التغيرات التنظيمية (الإصلاحات الإستشفائية) الصوتيات حولية أكاديمية، محكمة دولية متخصصة، العدد 18، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2015، ص.321.

[133]- عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، الميلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016، ص.53.

[134]- فريد توفي نصيرات إدارة المستشفيات، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009، ص. ص. 55-59.

والاستغلال المالي إنشاء مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت واية والي الولاية الموجود في مقر المؤسسة[135].

تتكون المؤسسة الاستشفائية الخاصة من عدة هياكل تختص بمرض معين بمعنى ذلك أنها لا تقدم لكل المرضى بل فقط لفئة معينة وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة الخدمات والمصالح المستشفى الخاص[136].

تستخدم مؤسسات الاستشفائية الخاصة كميدان شبه الطبي وذلك بتطبيق برامج الصحة والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح في تأهيل هذه المؤسسة.

تجدر الإشارة أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة متعددة الخدمات ومتخصصة في عدة هياكل **(أولا)**، كما تتمتع بعدة مهمات التي يجعل المريض يحصل على كل مبتغاه **(ثانيا)**.

أولا: خدمات المستشفيات الخاصة

حسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي 97-465 فإن المؤسسة الاستشفائية الخاصة متعددة الاختصاصات تتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين، وحسب المادة 04 من ذات المرسوم فإنه يذكر في تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق لنشاطات المتكفل بها[137].

---

[135]- أنظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي حدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997.

[136]- أنظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظمها وسيرها.

[137]-عبد الله محمد عبد الرحمان، دراسات في علم الاجتماع (3)، دار النهض العربية بيروت، لبنان، 2000، ص. ص. 79-82.

ثانيا: مهام المؤسسات الإستشفائية الخاصة

تتكفل المؤسسة الإستشفائية في مجال نشاطها بعدة مهامات لتي توفر الخدمة الملائمة للمريض والتي توفر له جودة الخدمات حيث يضمن الراحة النفسية والمادية في هذه المؤسسات، فهذه الأخيرة وحسب نص المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 فإنها تقوم على تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والإستشفاء مع تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة كما تساهم في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم[138].

المطلب الثاني

حماية حق المريض في عيادات الأطباء

يلجأ المريض إلى العيادات الطبية وذلك من أجل العلاج والمتابعة الطبية وذلك بناءا على عقد طبي الذي يتم بينه وبين الطبيب المعالج، الذي سيقوم بمعالجته، والعقد الطبي محله الأعمال الطبية بكل ما تحمله من فن طبي[139].

والعيادات الطبية أثناء تنفيذها لإلتزاماتها بعلاج المريض تستعين بأطباء متخصصين كل ذوي مجاله ذو خبرة ومهارة طبية وهؤلاء المختصين قد يكونون عاملين فيها دائمة ومستمرة أو قد يكنون ملتحقين بها[140].

وبذلك يخضع المريض إلى عيادة الأطباء **(الفرع الأول)**، كما يخضع إلى بعض الأطباء المتخصصين من بينهم جراحي الأطباء **(الفرع الثاني)**.

---

[138]– بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة لنسل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان 2012، ص. ص. 39-40.

[139]– محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص.88.

[140]– عبد الحميد الشلابي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات "المدنية والجنائية والتأديبية"، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1988، ص.108.

الفرع الأول

لدى عيادة الأطباء

تعرف العيادات بأنها مؤسسات صحية ومراكز رعاية طبية يشغلها طبيب أو مجموعة أطباء يخدم فيها الرعاية والوقاية للأشخاص المرضى، وتكون العيادات غالبا أصغر من المستشفيات كما يمكن أن تكون جزء منها كما يمكن أن تكون مستقلة عنها، يزورها الأشخاص الأقل مرضا الذين لا يحتاجون إلى المكوث، وغالبا ما تتطلب حجز موعد قبل المراجعة، وذلك للحصول على إستشارة طبية بما يتعلق بالمشاكل الصحية اليومية الغير خطيرة أو المستعجلة[141].

بينما يلجأ المرضى إلى المستشفيات والطوارئ في حالات الآلام الشديدة الغير المحتملة، أو العراقيل الصحية والإصابات الخطيرة الي تحتاج إلى رعاية طبية فورية، وتقدم معظم هذه العيادات ما يعرف بالرعاية الخارجية أو الرعاية المتجولة وهي تلك العناية أو العلاج الذي لا يتطلب إلى قيام المريض في إحدى المنشآت الصحية وتشمل الرعاية الخارجية للمرضى زيارة الطوارئ، وخدمات المرابة الصحية وإجراء الفحوصات والإختبارات التصويرية بالإضافة إلى العمليات وغيرها.

وتعرف هذه العيادات التي تقدم خدمات عامة وخدمات طبية متخصصة بالعيادات المتعددة الخدمات حيث يتم فيها إجراء العديد من الفحوصات وتقديم العلاج للعديد من الأمراض والإصابات التي تحتاج إلى تقييم ورعاية من المتخصصين في ذلك المجال فالعيادات الطبية تعمل على تحسين الخدمة والجودة والسهر على حماية وخدمة المرضى[142]، فهي متنوعة ومتعددة منها العيادات الدائمة وهي التي تقدم الرعاية الصحية

---

[141]– المتوفر على الموقع: http://ar.m.wikipédia.org ، تم الإطلاع عليه يوم 25 جوان على الساعة 10:00

[142]– أنواع العيادات الطبية، المتوفر على الموقع: http://altibbi.com، تم الإطلاع عليه يوم 23 جوان على الساعة 13:00

الأولية للمرضى من قبل طبيب عام أو مختصين ويتم تحويل مثل هذه الحالات التي تطلب فحوصات، دقيقة للعيادات الإستشارية التي يشرف عليها مستشارون في إختصاصات مختلفة والتي توفر خدمات صحية متنوعة للفئات المحتاجة أما الحالات التي تحتاج إلى تدقيق يتم تحويلها إلى مراكز، ومستشفيات طبية متخصصة أو إحدى شركاء عناية مثل العيادة النفسية، عيادة القلب أو عيادة الجراحة العامة[143].

الفرع الثاني

لدى الطبيب الجراح

يعرف الطبيب الجراح على أنه الشخص المؤهل الذي يمارس ويتقن فن المهنة الجراحية ويحمل ترخيص لممارسة الاعمال الطبية وهو الذي يعالج الجسم من التشوهات الشديدة والكسور وزرع الأعضاء، وذلك بعد إجراء الفحوصات الأولية واللازمة والتشاور مع الفريق الطبي والمهنيين الصحيين، وذلك من أجل تحديد تاريخ إجراء العملية ونوعها، وهذا لا يدخل ضمن الحالات المستعجلة بل ضمن الحالات العادية، فالحالات المستعجلة تجرى في حالة طوارئ يكون التدخل فيها مباشرة فالطبيب الجراح دور أساسي ومهم في معالجة مرضاه وإيجاد حلول لمثل هذه الإصابات[144].

فالجراحة هي إحدى التخصصات الطبية التي يمارسها الطبيب الجراح، وذلك بالإعتماد على الأدوات والتقنيات المطبقة على المرض، وذلك بغرض المعالجة والتحقق من وجود تلف نتيجة لبعض الأمراض والإصابات، فهذه العملية تتم تحت إشراف الطبيب وفريقه الطبي المتنوع وبإعتبار هذه العملية إجراء معقد وصعب تطلب مهارة فنية لمساعدة الجراح وضمان أقصى أمان للمريض من خلال الكفاءة العالية التي يتميز بها فهذا الطاقم الطبي

---

[143]– أمل عبد العزيز محمد، القاموس العربي الشامل، ط.1، دار الرتب الجمعية، 1997، ص.363.

[144]– راغب السرجاني، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، ط1، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع، لقاهرة، 2009، ص.30.

فالجراحة تعرف بأنها تقنية طبية ترتكز على التدخل الطبي لعلاج الأنسجة الناتجة عن الإصابة بمرض ما[145].

فالعملية الجراحية وظيفتها تكمن في تحسين الأداء، والشكل الظاهري للعضو المراد معالجته، فهي تعرف بنوعيتها **(أولا)**، إلى جانب ذلك المخاطر الناتجة عن تلك الجراحات أثناء أداء هذه العمليات **(ثانيا)**.

أولا: أنواع العمليات الجراحية

تختلف نوع الجراحات حسب عدة عوامل كنوع الإجراء والعضو المراد معالجته ومدى خطورته فكل فحسب حالته، فهناك جراحة صغرى وهي تعد من ضمن الجراحات البسيطة والسريعة لا تستدعي المكوث في المستشفى ويتم عملها التخدير لعام أو مساعدة جهاز التنفس وتكون مدة إجراءها ما بين 15 دقيقة و30 دقيقة أو ساعة كأقصى حد.

أما الجراحة الكبرى هي عمليات تجرى تحت تأثير التخدير العام ويجريها فريق طبي جراحي متنوع هذا النوع تستدعي القيام في المستشفى لبعض أيام ووضعه تحت المراقبة والعناية المشددة لضمان راحة وسلامة إلى غاية تجاوز مرحلة الخطر وتجرى هذه العمليات في صالة ذات مواصفات خاصة، ولا يسمح بدخول أي شخص والأطباء لا يسمح لهم بالدخول إلا بعد إرتداء ملابسهم خاصة بهم وأمن أحذية وكمامات[146].

فالعمليات الكبرى هي عمليات خطيرة وغير بسيطة ومتنوعة مثل العمليات التي تجرى في لدماغ فهي عمليات حرجة بإعتبار العضو الأساسي والرئيسي في الجهاز العصبي[147]، إلى جانب ذلك عمليات القلب الذي يعتبر هو أيضا الجزء الرئيسي لجهاز

---

[145]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، د.ط، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر، 1989، ص.45.

[146]– محمد بن محمد المختار، أحكام الجراحة الطبية، ط2، مكتبة الصحابة، جدة 1994، ص.50.

[147]– بوستة نيرمين، الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصبة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019، ص.37.

الدوران في جسم الإنسان فهو عبارة عن مضخة تضخم الدم إلى أجزاء الجسم المختلفة فالقلب منفصل إلى قسمين منفصلين تماما، فالجراحات القلبية تعد من أهم الجراحات التي تقدم أعلى المستويات والتقدم التكنولوجي الحديث في الخدمات العلاجية والجراحية وبالأخص الحالات المستعجلة التي تتطلب مهارات عالية خاصة لضمان نجاح العملية وسلامة المريض وتوفير أقصى أمان لراحة المريض[148].

ثانيا: المخاطر الناتجة عن العمليات الجراحية

بإعتبار العملية الجراحية إجراء وإختصاص صعب ومعقد مرتبط بحياة الإنسان فبلا شك أن تحدث مضاعفات مع المريض بعد إجراء عملية جراحية لأنها لا تخلو من المخاطر أثناء إجراءها مثل الصدمة التي تعرف بإنخفاظ الدم الذي يسبب إنخفاظ خطير في تدفق الدم في جميع أنحاء الجسم وقد تكون بسبب هه الصدمة فقدان الدم أو إصابة الدماغ[149]، أما الإنسداد الرئوي وختار الأوردة العميقة تشكل جلطات دموية في الأوردة العميقة من الجسم، كما يمكن أن يحدث إحتباس البول المؤقت وعدم القدرة على تفريغ المثانة بعد الجراحة إلى جانب ذلك عدوى الجرح التي تحدث عندما تدخل البكتيريا مكان الجرح، في هذه الحالة يمكن أن تحدث عدوى بالإضافة أيضا إلى النزيف الذي قد يقع أثناء إجراء العملية وهو الفقدان السريع للدم من مكان الجراحة، هناك أيضا أمر نادر الحدوث وهو التفاعل مع التخدير لأن الحساسية بسبب التخدير تحدث ويمكن أن تتراوح الأعراض من معتدلة إلى حادة وقد يشمل علاج الحساسية على إيقاف أدوية معينة لأنها تسبب الحساسية[150].

---

[148]– بوستة نرمين، المرجع السابق، ص.41.

[149]– محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص.48.

[150]– عبد الرحمان النقيب، الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1984، ص.178.

المبحث الثاني

المسؤولية القانونية الطبية إتجاه المريض

يعتبر موضوع المسؤولية الطبيبة من المواضيع الصعبة الأساسية على المستوى القانوني، وركنها الأساسي هو الخطأ الطبي[151]، وهذه المسؤولية محلا للعديد من التطبيقات القضائية، حيث تثار الكثير من التساؤلات حول تحديد طبيعتها وأساسها[152].

دراسة المسؤولية القانونية الطبية إتجاه المريض تستلزم أولا تحديد طبيعتها القانونية **(المطلب الأول)**، ومسؤوليتها الجزائية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

المسؤولية المدنية والتأديبية للطبيب

للتوصل إلى الحديث عن المسؤولية المدنية والتأديبية يجب علينا أولا إلى التطرق إلى تحديد نوع كلا من المسؤولية المدنية **(الفرع الأول)**، والمسؤولية التأديبية والعقوبة المقررة للطبيب **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

المسؤولية المدنية

المسؤولية عموما تقوم على خطأ حينما يخل الفرد بها إلتزم به قبل غيره وينتج عنه ضرر يلحق بالغير، وعليه فإن أحكام القانون المدني هي التي تحكم المسؤولية المدنية وأنه بقيام الفعل الضار أو الخطأ نشأ حالة المسؤولية المدنية، ويلتزم على الشخص الذي ألحق

---

(151)– مريم بوشربي، المسؤولية المدنية للطبيب، المتوفر على الموقع: https://www.asjp.cerist.dz، تم الإطلاع عليه يوم 23 جوان 2021، على الساعة 22:00.

(152)– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، "المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، د.ط، جامعة الإسكندرية، 2006، ص.130.

الضرر بالتعويض والمسؤولية المدنية نوعان مسؤولية عمدية **(أولا)**، ومسؤولية تقصيرية **(ثانيا)**.

أولا: المسؤولية العقدية للطبيب

طبقا للقواعد فإن مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية لأنه تربط بعقود مع عملائه في تقديم خدماتهم وهذه الخدمة التي يلتزمون لتقديمها بمقتضى العقد لا يزيد أكثر على أن تكون يبذل عناية طبقا لأصول المهنة[153]، حيث قضت المحكمة العليا في الجزائر قرار بتاريخ 23 جانفي 2008 ملف رقم 399828[154].

وحيث قضت محكمة النقض المصرية بأن مسؤولية الطبيب الذي إختاره المريض بمقتضى العقد الذي يتم بينه وبين مريضه هو شفاء أو نجاح العملية التي يجريها لأن إلتزام الطبيب هو بذل عناية وليس تحقيق نتيجة[155].

أخذ القضاء العربي بأن يتولى الطبيب علاج المريض بناء على رضاه وطلبه أو عن طريق وليه أو وكيله تعتبر مسؤولية تعاقدية[156]، حيث صرح القضاء العربي في قرار محكمة الرباط في 29 جانفي 1946 حيث جاء فيها: "**حيث أن العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض تشكل حسب إحدى المبادئ التي أقرها الإجتهاد الفرنسي عقدا**" لأن العقد الذي يربط الطبيب بالمريض هو عقد غير مسمى.

---

(153)– سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والإجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحوق، تخصص قانون خاص كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة 2006، ص.37.

(154)– عبد القادر خضير، قررت في المسؤولية الطبية، ط.2، دار هومة، الجزائر، 2013، ص.27.

(155)– سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والإجتهاد القضائي، المرجع السابق، ص.75.

(156)– فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيز وزو، 2012، ص.17.

حيث إستقر قضاء محكمة النقض الفرنسية في 20 ماي 1936 على أنه من المقرر نشوء عقد بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الأول شفاء الثاني بل تقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، والتي تتفق مع أصول مهنة ومقتضيات التطور العلمي.

يترتب على الإخلال بهذا الإلتزام التعاقدي ولو عن غير قصد ميلاد مسؤولية من نفس النوع أي المسؤولية العقدية، ويتضح من خلال هذا الإلتزام أن الطبيب ملزم على بذل عناية طبيبة علاجية إتجاه المريض وإذا تخلف هذا الإلتزام وأدى إلى حدوث أضرار على المريض أن يثبت ذلك عن طريق القواعد العامة، أما إذا تمثلت النتائج في حدوث أضرار جسيمة غير المتفق عليها فإن المريض في هذه الحالة معني عن إثبات الخطأ الطبي[157].

كما أشار المشرع الفرنسي في نص المادة 13/02 مدني على إنقضاء الإلتزام بهلاك محله دون خطأ من المدين، والمفهوم من هذه المادة أن المسؤولية العقدية بما أنها أنشأت عن طريق عقد وأخضعت لإرادة الأطراف كل من الطبيب والمريض ذلك يعني أن هناك إتفاق بين كلا الطرفين.

ثانيا: المسؤولية التقصيرية للطبيب

يعتبر الخطأ أساس قيام المسؤولية التقصيرية وهي مسؤولية الفاعل عن كل خطأ صعبا كان سيرا وتعمد ضمن القواعد العامة للمسؤولية[158]، حيث تضمن القضاء الفرنسي بأحكام متعلقة بالمسؤولية التقصيرية منها ما حكم بمحكمة باريس في 031938/18، حيث نصت على أن المسؤولية التي تقوم عليها المستشفيات هي مسؤولية ذات طابع

---

[157]– محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، "المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، د.ط، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2008، ص.130.

[158]– أسعد عبيد الجميلي، المرجع نفسه، ص.54.

تقصيري[159]، لأن فيها تنعدم حرية المريض بإختيار طبيبه كما ذهب القضاء الفرنسي إلى أن المسؤولية التقصيرية عندما يخل الطبيب بإلتزامه ببذل العناية أي يصبح فعله عمدا فتكون المسؤولية الطبية هو الفعل المكون للجريمة هنا القضاء الجنائي يكون مختصا بالدعوة المدنية فطبقا للعقد الطبي على الطبيب أن يتولى العلاج أو يبذل العناية أو يحقق نتيجة حسب نوع الإلتزام وعدم وجود العقد لا تقوم المسؤولية فكل فعل خاطئ يسبب ضررا للغير، يلزم فاعله بالتعويض فالمسؤولية التقصيرية هي تغيير في مسلك الطبيب[160].

وقد إعتبر القضاء مسؤولية الطبيب التقصيرية في بعض الحالات أهمها:

1. حالة طبيب المستشفى العام

حيث أصدر قرار المحكمة المصرية رقم 417 بتاريخ 1969/07/3 على أن: "**لا يمكن مساءلة الطبيب في المستشفى العام على أساس المسؤولية التقصيرية أنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد إختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد العقد بينهما، ويتضح من خلال هذا القرار أنه في هذه الحالة لا يمكن مساءلة الطبيب في المستشفيات العامة لأن المريض لم يقوم بإختيار طبيبه وأن مسؤولية الطبيب الذي إختاره المريض هي مسؤولية عقدية**"[161].

.

---

[159]– بباكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد الأردن، 2002، ص.24.

[160]– ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن، 2009، ص.61

[161]– قرار محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ 1969/07/03 قاعدة التشريعات والإجتهادات المصرية 2009/01/15 يمكن الإطلاع على القرار على رابط الشريعات والإجتهادات المصرية المتوفر على الموقع: https://www.arablegalportal.org/egyptverdicts/imdex.aspx، تم الإطلاع عليه يوم 25 جوان 2021، على الساعة 17:00.

2. حالة إنعدام العقد

حيث ذهبت في هذا السياق المحكمة الإبتدائية في إحدى حياثيتها في ملف مدني رقم 94/1168 بتاريخ 1996/06/28 ما يلي: "... **وحيث يتضح من وثائق المدعي عليه أنه لا يوجد ضمنها ما يقيد أنه طلب من المدعية إجراء تحليلي شريعي مخالفا بذلك إلتزامه بلجوء بذل عناية مما يجعله تحت طائلة المسؤولية التقصيرية في تدهور الحالة المرضية للمدعية والذي ينتج عنه نمو ورم سرطاني أخذى إستئصاله إصابته بالعقم**"[162].

الفرع الثاني

المسؤولية التأديبية والعقوبة المقررة للطبيب

إن النظام التأديبي يعتبر موضوع مهم لإستمرار حياة أي جماعة منظمة، سواءا كانت معنية أو غير معنية، وسواءا كانت خاصة أم حكومية ذلك أن الضبط الداخلي لأعضاء أي أمر ضروري ولابد منه وإلا إنتشرت الفوضى وعدم المسؤولية في هذه الجماعة، طالما أنه لا يعاقب المخطئ بحص شرف وإعتبار المهنة التي أساء إليها بالخطأ الذي إرتكبه، فالمسؤولية التأديبية للطبيب غرضها الحفاظ على كرامة مهنة الطبيب والمستغلين لأعقابهم لمجرد العقاب.

تعتبر المسؤولية في الشريعة الإسلامية الأصل العام التي قامت عليها الحياة البشر، وكذلك تطورها من خلال القوانين الوضعية بما فيها النظم المقارنة، فالمسؤولية التأديبية للطبيب **(أولا)**، وتنتهي بعقوبة تأديبية **(ثانيا)**.

---

[162]– حكم صادر عن المحكمة الإبتدائية بالناظور، ملف مدني رقم 94/1168 بتاريخ 1996/6/28، منشور مجلة الإشعاع عدد 15، ص.205–209.

أولا: المسؤولية التأديبية للطبيب

هناك قواعد أخلاقية يلتزم بها الأطباء في علاقتهم مع المرضى أو الزملاء للحفاظ على المبادئ الإنسانية والقيم الأخلاقية لمهنتم فالطبيب ملزم على التقيد بهذه المبادئ أثناء القيام بعمله حيث نصت المادة 03 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "**تخضع مخالفة القواعد والأحكام الواردة في هذه المدونة لإختصاص الجهات التأديبية التابعة لمجلس أخلاقية الطب دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 221 من هذا المرسوم**"[163].

كما يسال الطبيب تأديبيا بحسب الجهة التي يعمل فيها سواءا لدى جهة حكومية أو إدارية أو في عيادة خاصة فيخضع لمجلس تأديب نقابة الأطباء حيث يكون في الحالة الأولى للجهة، ان تعامله طبقا لقانون العالمين سواءا داخل عمله أو خارج نطاقه، إذا كان له تأثير على العمل.

أما في الحالة الثانية توقع النقابة عليه الجزاء طبقا لقانون نقابة الأطباء، وللحكم الجنائي حجية أمام القضاء الإداري التأديبي فإذا صدر حكم بالبراءة ملزم لجهة الإدارة ولكن ليس بمعنى أن البراءة تمنع الطبيب عن المساءلة فإن كان الفعل الذي إرتكبه لا يشكل جريمة فقد يعاقب بإعتباره مخالفة إدارية مناطها اخروج على مقتضيات الواجب الوظيفي أو بالنسبة للبراءة المؤسسة على عدم كفاية الأدلة أو البطلان في الإجراءات الإدارية مع وقف التنفيذ أو صدور شامل فهذا لا لا يعفي عن المسؤولية التأديبية لإختلافها في الطبيعة والأركان فيجوز الجمع بين المسؤوليتين دون أن يعد إزدواجا[164].

---

[163]– المرسوم التنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 5 محرم 1413، الموافق لـ 6 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقية الطب، ج.ر.ج.ج العدد 52، صادرة بتاريخ 8 جولية 1992.

[164]– السيد عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص.59.

فهناك نوعان من المسؤولية التأديبية، مسؤولية تأديبية إدارية وهي التي تخضع الأطباء العاملين لدى الهيئات الحكومية والإدارية حيث تنظر في تأديب الأطباء القواعد العامة المنصوص عليها من قبل السلطة التأديبية.

أما المسؤولية التأديبية النقابية يكون فيها الحق للأطباء في توقيع الإجراءات التأديبية التي يتضمنها قانون النقابة والتي تتلاءم مع صفة الأطباء النقابية والمهنية[165].

فالهدف من المسؤولية التأديبية ليس فقط لتوقيع العقاب على الطبيب وإنما المحافظة على كرامة المهنة والموظفين فيها مع السير الحسن والإنضباط لهذا المرفق، فالطبيب عند القيام بمهامه قد يتعرض لخطأ وهذا ما يسمى بالخطأ الطبي، فهند ثبوت الخطأ يتم مساءلته وتوقيع العقاب عليه كما يتبع تأديبيا بعد تسجيل الشكوى عليه[166]، ولقيام المسؤولية التأديبية للطبيب يجب أن يكون هناك خطأ طبي إرتكب من طرف الطبيب والذي أنتج ضرر المريض والعلاقة السببية القائمة بين الضرر والخطأ[167].

فالخطأ الطبي ما هو إلا صورة من صور الخطأ بوجه عام حيث أدرج الفقه تعري "بأنه إخلال الطبيب في بذل العناية الوجدانية اليقظة المرافقة للحقائق العلمية المستقرة[168].

فالخطأ الطبي يقوم على توافر عدة عوامل مثل عدم مراعاة أصول وقواعد المهنة والإخلال بواجبات الإلتزام وعدم الحيطة والحذر والتقصير في بذل العناية التي كانت بإستطاعة الطبيب وإرادته[169].

---

[165]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006، ص.246.

[166]– صفوان محمد شديقات، المسؤولية عن الأعمال الطبية، ط.1، دار الثقافة، عمان، 2011، ص.96.

[167]– رايس محمد، المرجع السابق، ص.143.

[168]– محمد عبد الطاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الإنسان، دون دار النشر، القاهرة، سنة 2004، ص. ص. 144-145.

حيث قام المشرع الجزائري بتنسيق المخالفات التأديبية دون المساس بتكيفها في القانون الجزائري حسب درجة وحسامة الفعل المرتكب وهذا وفقا لأحكام المادة 177 من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي خطأ من الدرجة الأولى وهياكل إخلال وعدم السير الحسن والإنضباط الذي يمس المرفق العام وعدم إحترام مواقيت العمل وهناك أيضا أخطاء غير حسيمة مثل المساس أو إهمال أملاك الإدارة وعدم إحترام الواجبات القانونية غير تلك المنصوص عليها في المادتين 180 و181 وهذه الأخطاء من الدرجة الثانية.

أما الأخطاء من الدرجة الثالثة نصت وفقا لأحكام المادة 180 من القانون الأساسي للوظيف العمومي مثل تحويل الغير القانوني للوثائق، أخطاء المعلومات ذات الطابع المهني التي من الواجب تقديمها أثناء تأدية العمل، وإفشاء أسرار المهنة، وإستعمال تجهيزات أو أملاك الإدارة لأغراض شخصية أو لمصلحة شخصية.

وحسب ن المادة 181 من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي فقد نص على الأخطاء من الدرجة الرابعة وهذه الأخطاء هي أخطاء حسيمة مثل تزوير الشهادات والوثائق وإرتكاب أعمال عنف على الأشخاص في مكان العمل، الاضرار العمدية الحسيمة التي تمس جهاز وأملاك المؤسسة والإدارة العمومية[170].

ثانيا: العقوبة المقررة للطبيب

بعد تلقي الشكاوى وقيام الأخيرة بكل الإجراءات القانونية وتشكيل لجنة التحقيق التي أثبتت على إرتكاب الطبيب للخطأ الطبي[171]، المشرع الجزائري حدد على غرار التشريعات

---

[169]– محمد الشاش، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007، ص. ص. 329–330.

[170]– أمر رقم 06–03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ج.ر.ج.ج، عدد 46، سنة 2006.

[171]– وائل تيسر محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008، ص.117.

المقارنة ولم يعرف العقوبات التأديبية وإنما حددها على سبيل الحصر، وهذا ما أكدته المادة 163 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ولقد أوضع المجلس الجهوي واخلاقيات الطب العقوبات التالية:

- الإنذار.
- التوبيخ.

عدم ممارسة المهنة مؤقتة أو بصفة دائمة أو غلق المؤسسة الصعبة، ويستنتج عن عقوبة الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الإنتخاب لمدة، ويترتب مما سبق أن هذه العقوبات تقتصر على الإنذار والتوبيخ التي تفرض مدونة أخلاقيات الطب من طرف المجالس الوطنية، أمالا العقوبات الأكثر فتقترحها المجالس الوطنية على السلطات الإدارية، وأصل هذه العقوبات أنها تخضع لمبادئ عدم الجمع العقوبات وعدم جواز التوقيع لعقوبتين في تعيين المخالفة وعدم تطبيق القانون الإصلاح للتهم[172].

حسب ما جاء بنص المادة 163 من الأمر 06-03 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية فإن عقوبات الدرجة الثانية تتمثل في التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام في حالة إرتكاب الموظف لأخطاء مهنية هنا الموظف يوقف عن العل بصفة مؤقتة مع خصم راتبه خلال هذه الأيام وهذه العقوبة تعتبر من العقوبات المالية[173].

كما يمكن شطب هذا الأخير من قائمة التأهيل لتلك السنة وعدم ترقيته مع الإحتفاظ بحقه في التسجيل في السنة المقبلة طبقا لما جاء في نص المادة 1/165 فإن السلطة التي

---

[172]– حايت أمال، المسألة التأديبية وفقا لمدونة أخلاقيان الطب الجزائري، الملتقى الوطني للمسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2003، ص.14.

[173]– حمد محمد السلماني، ضمانات التأديب في الوظيفة العمومية العامة، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية، 2007، ص.991.

لها صلاحية التعيين تتخذ بقرار مبرر العقوبات التأديبية من الدرجة الأولى والثانية تعد حصولها على توضيحات كتابية من المعني[174].

وحسب ما جاء في نص المادة 176 يحق للموظف المعاقب من الدرجة الأولى والثانية أن يطلب إعادة الإعتبار من السلطة التي لها صلاحية التعيين بعد سنة وذلك من تاريخ صدور القرار وإتخاذ العقوبة وفي حال لم يتعرض لعقوبة جديدة يكون رد الإعتبار بقوة القانون بعد مرور سنتين من تاريخ إتخاذ قرار العقوبة وكل هذا بمحي أثر العقوبة من الملف[175].

كما يمكن أن تكون هناك عقوبة من الدرجة الثالثة وفقا لما جاء في نص المادة 163 من الأمر 06-03 أن يوقف الموظف من أربعة أيام إلى ثمانية أيام وهي كما أشرنا سابقا عقوبة مؤقتة حيث يعوض الموظف المعاقب بموظف آخر خلال تلك الفترة وذلك من أجل إنتظام وحسين سير المرفق العام.

كما يمكن أن يعاقب الموظف بتنزيله من درجة إلى درجتين وذلك فيما يخص السلم الإداري أي دون درجته مباشرة ويترتب على ذلك نقص فوري من المرتب للموظفين بمقدار الدرجة التي أنزل بها[176].

كما يجوز للسلطة التأديبية المختصة أن تنقل الموظف المعاقب إجباريا من مكان إلى مكان آخر أو ينقل من وظيفة إلى أخرى ويعتبر هذا النقل نوعيا دون موافقته أي تكون وظيفته غير تلك التي كان يتولاها التأديب[177].

---

[174]- عبد العالي حاجا، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص.459.

[175]- أنظر المادة 176 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ج.رح.ج، عدد 46، لسنة 2006.

[176]- علي محارب جمعة، التأديب الإداري في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية، 2003، ص.641.

وطبقا لما جاء في نص المادة 173 من الأمر قم 06-03 الذي تضمن العقوبات من الدرجة الرابعة والتي لا يمكن تطبيقها إلا إذا إرتكب الموظف خطأ حسيما ويتمثل ذلك بترتيبه إلى الرتبة السفلى مباشرة وهي من الجزاءات المشددة، والتي وتمس مركزه ومكانة الموظف العام بصورة فورية ومباشرة أي تنزله من الرتبة التي يشغلها إلى الرتبة الأدنى مباشرة[178].

كما يمكن معاقبة الموظف العام بعقوبة التسريح أي يتم تنحيته من الوظيفة بصورة نهائية أي نهاية العلاقة بين الموظف العام والجهة المستخدمة وهذه العقوبة تعتبر أشد العقوبات التي يترتب عليها فقدان صفة الموظف بشكل نهائي وتوقيف كل حقوقه في الحصول والتمتع بالمنح كما يمكن تحويلها إلى أموال عمومية إن كان قد مارس أحد جرائم الفساد الإداري[179]، وكما شدد المشرع الجزائري هذه العقوبة وأثقلها وحكم عليها بعدم قابة التوظيف من جديد في الوظيفة العمومية[180].

حيث نصت المادة 184 من الأمر رقم 06-03: "**إذا تغيب الموظف لمدة 15 يوما متتالية على الأقل دون مبرر مقبول تتخذ السلطة التي لها صلاحيات التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب بعد الإعذار وفق كيفيات تحدد عن طريق التنظيم**"[181].

---

[177]- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988، ص.311.

[178]- عبد العالي حاجا، المرجع السابق، ص.462.

[179]- حمد محمد حمد السليماني، المرجع السابق، ص.200.

[180]- أنظر المادة 185 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ح.ر.ج.ج عدد 46، لسنة 2006.

[181]- أنظر المادة 184 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ح.ر.ج.ج، عدد 46، لسنة 2006.

المطلب الثاني

المسؤولية الجزائية الطبية وعناصرها

تقوم المسؤولية الطبية عندما يتخلف أصحاب هذه المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم إتجاه المرضى بهدف الشفاء والتخفيف عنهم وتحسين حالتهم لذا على الطبيب أن يتمن عمله وأن يحتمل المسؤولية إتجاه عمله لأن هناك قانون يحكمها وينظمها لأن الإخلال بذلك الإلتزام يترتب عنه مسؤولية.

ومسؤولية الطبيب تكمن في بذل العناية إتجاه المريض، وهو يكون مسؤول عن الأطباء والمساعدين الذين إستعان بهم بموجب المساءلة عنه وقد تكون هناك حالات يعفى الطبيب من المساءلة عنها أو تكون نسبتها متفاوتة[182].

المسؤولية الجزائية بصفة عامة هي صلاحية الشخص أو الجاني لتصل العقوبة المقررة قانونا، وتتضمن هذه المسؤولية للطبيب وفقا للقواعد العامة المقررة في التشريعات الجنائية بأن يتوافر في حق مرتكب الفعل الإجرامي الأهلية الجنائية سواء بصفة عمدية **(الفرع الأول)** أو بصفة غير عمدية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

المسؤولية الجزائية للطبيب

المسؤولية الجزائية بصفة عامة هي صلاحية الشخص أو الجاني لتحمل العقوبة المقررة قانونا أو معناها تعبير عن ثبوت نسبة الوضع الإجرامي للواقعة المادية التي يجرمها القانون إلى شخص معين منهم بها بحيث يكون هذا الفعل في حسابه فيتحمل تبعته ويعاقب

[182]– غرابي نجاة، صالح أمنية، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018، ص.12.

عليه[183]، فالحقيقة أن المجيئ المادي للجريمة لا يؤدي إلى إنزال العقوبة على من إرتكبها ما لم يثبت مسؤوليته الجزائية وعلى هذا فإن المسؤولية الجزائية الطبية يقصد بها إلتزام الطبيب يتحمل نتائج فعله الإجرامي[184].

وتتحقق هده المسؤولية وفقا للقواعد العامة المقررة في التشريعات الجنائية بان يتوفر في حق مرتكب الفعل الإجرامي الأهلية الجنائية سواءا بصفة عمدية **(الفرع الأول)**، أو بصفة غير عمدية أي عن خطأ **(الفرع الثاني)**.

أولا: المسؤولية الجزائية للطبيب العمدية

نقوم هذه المسؤولية في حالة قيام الطبيب بمعالجة المريض نفسه، فالمشرع الجزائري أوجب على الطبيب أن يقوم بإسعاف المريض الذي يعاني من الخطر وأن يتأكد من تقديم العلاج المناسب من أجل حماية الصحة العمومية عامة وبذل العناية اللازمة للمريض خاصة.

فالصفات الأخلاقية تعرض عليهم الإستجابة للمرض اللذين يقصدونهم وقدراتهم العلنية وقدراتهم العلمية ووهبهم صفة الطبيب تتمثل في خدمة الفرد والمجتمع وبذل عناية صادقة بمجهودات كثيرة.

وإذا عدنا إلى القواعد العاملة لمساءلة الطبيب لعدم الإمتناع عن العلاج فإنه يعاقب فقط على مجرد تقديم المساعدة بغض النظر عن النتيجة التي وقعت، وفي هذه الحالة على المريض أن يثبت الضرر الذي لحقه هذا الإمتناع[185].

---

[183]– عز الدين الديناصوري، عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجرائية الجنائية الفنية للتجليد الفني، الإسكندرية، مصر، 2000، ص.11.

[184]– إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011، ص.55.

الإمتناع هو ذلك السلوك السلبي الذي يتحول إلى عمل إجرامي ويسأل فيها الفاعل جنائيا فالمشرع الجزائري لم يكتفي بفرض تقديم المساعدة على الأطباء لعمل السلطات المختصة بل من أجل حماية الصحة العمومية إلا في الحالات الإستشفائية كالحوادث والكوارث العامة مثلما فعل المشرع المصري بل أوجب على الطبيب أن يسعف المريض الذي يكون في خطر وأن يقوم بتقديم العلاج ويتأكد منه حيث جعل المشرع المصري مسؤولية الطبيب تشمل حتى الأشخاص المحرومين من الحرية.

ومسؤولية الطبيب عن فعله الشخصي مبنية أيضا على إستشارة الغير فهذه المسؤولية تقوم عند قيام الطبيب بإحالة المريض نضرا لحالته الصحية على طبيب آخر مختص ليوضح العراقيل والغموض فهنا الطبيب المعالج هو المسؤول لأنه يتمتع بكامل الحرية في إستشارة الطبيب آخر أو رفضها، فهي حالة الرفض من طرف الطبيب المختص يجب عليه أن يوضح ذلك لمريضه أو ذويه وعليه أن ينسحب من المعالجة[186].

أما في حالة قيام مسؤولية الطبيب عن فعل وكيله ففي هذه الحالة فإن المسؤولية لا تتحقق إلا إذا كان الذي إختاره كوكيل يحمل المؤهلات العلمية لممارسة مهنة الطب لكن المسؤولية تتكور عندما تكون مخالفة للقانون وتكون شخصية لأن الإختيار قد وقع على أساس الخطأ لأن كان على يد هذا الموكل أن يختار وكيلا ذات مؤهلات كافية وعالة[187].

---

[185]– بلعيد فريد، المسؤولية الطبية، مداخلة ألقية على طلبة الحقوق، يومي 23–25، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د.س.ن، ص.05.

[186]– إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص.161.

[187]– إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص.167.

ثانيا: المسؤولية الجزائية للطبيب غير العمدية

بظهور تقنيات حديثة جديدة تأثر العالم الطبي وظهر ما يسمى بالعلاج عن بعد وفي بعض الأحيان تقتضي الحالة الصحية للمريض بالإستعانة بأشخاص أخرين من الطاقم الطبي للعلاج خاصة في مجال الجراحة، حيث يكون هنالك طاقم طبي متنوع من مساعدي وممرضين ومنوم وجراح، والجراح في هذه الحالة يعد رئيسا للفريق الذي يعمل تحت أمرته فغالبا المريض لا يعرف إلا الطبيب نظرا للإتفاق القائم بينهما والجراح يسأل تعاقديا عن الخطأ الذي إرتكبه طاقمه الطبي[188].

ولقد أقر الإجتهاد القضائي الفرنسي مسؤولية الجراح عن عدل الممرض أن مسؤولية الجراح لا تحجب مطلقا مسؤولية فرد من أفراد الطاقم الطبي، فيعد كل عضو من أعضاء الفريق مسؤولا شخصيا عن الضرر الذي يسببه المريض[189].

فإذا أمر الطبيب للمساعد يعمل صحيحا ولكن يتنفذ من طرف هذا الأخير بطريقة غير جيدة فإن الخطأ يعود على الطبيب وذلك في الحالات التي يجب أن يكون فيها الطبيب عند تنفيذ الأمر، أما إذا كان المريض قد نفذ أوامر خاطئة للطبيب فإنه لا يرتكب خطأ يسأل عنه بل الضرر الذي يلحقه هو الذي يسأل عن هذا الطبيب[190].

---

[188]– محمد حسين منصور، "المسؤولية الطبية لكل من الأطباء" المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2006، ص.ص.92-93.

[189]– علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان، 2006، ص.ص. 101-102.

[190]– إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص.166.

الفرع الثاني

عناصر المسؤولية الجزائية للطبيب

يجب على الشخص أن يكون أهلا لقيام المسؤولية الجزائية ويكون متمتعا بالنية **(أولا)** والإستيعاب **(ثانيا)** الذي يعتبر مظهر للوعي والفهم والإرادة التي تعتبر مظهر الجريمة والمسؤولية الجزائية للشخص الطبيعي تكمن في أهليته وكونه إنسانا عاجلا وواعي يتحمل نتائج العقاب أثناء إرتكابه الجريمة من جرائم التي تنص عليها قانون العقوبات عكس الشخص الذي يكون فاقد للإدراك والإرادة كالمجنون والمكره[191].

عند قيام الجريمة لا يؤدي حتما إلى العقاب المقرر قانونا إلا إذا أثبت القاضي مسؤولية الشخص الجزائية الذي إرتكبها فهذه الأخيرة لا تقوم إلا عند توفر شرطي الخطأ والأهلية سواءا كان الخطأ عن قصد او بدون قصد، والأهلية هي قدرة الشخص على إستوعاب ما يقوم به من سلوكات وتصرفات والطبب يسأل جزائيا في حالة قيامه لأفعال مجرمة قانونا أثناء قيامه بالعمل الطبي[192].

أولا: نية الطبيب

المقصود بالنية هي تلك الرغبة النفسية التي يستطلع بها الشخص التي حكم في نشاطه أو التعين بأن يقوم جعل معين أو يمنع عنه هذه الرغبة يتمتع بها إلا الشخص الذي بلغ سن الرشد وذو أهلية كاملة[193].

---

[191]– شرون حسينة، محاضرات في المسؤولية الجنائية ألقيت على طلبة سنة الأولى ماستر حقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتدى العلوم القانونية والإجرائية 2012، ص.ص74–76.

[192]– بوعلي سعيد، دنيا رشيد، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام، ط.2، دار بلقيس، الجزائر، 2016، ص.297.

[193]– أمل الرشدي، بحث قانوني ودراسة حول المسؤولية الجنائية وإمتناع العقاب، منتدى إستشارات قانونية المجانية، تسجيل الدخول 09 سبتمبر 2016.

والطبيب تكفي إرادته في أداء عمله وإثبات الفعل المجرم قانونا أو فعل أخر الذي يتجه فيه إلى إمتناعه عن تقديم المساعدة للمريض، وهذا التصرف يعتبر إخلال بالواجب القانوني قصد مضرة للغير وبعده الإرادة حرة لأن له عنصر الإختيار بينه وبين نفسه وضميره المهني[194].

ثانيا: إستيعاب الطبيب

المقصود الإستيعاب هو ذلك الإدراك العقلي الذي يتميز به الإنسان والذي يجعله قادرا على التحكم بالأشياء وطبيعتها ويتوقع الآثار التي يمكن أن تحدث من شأنها أي تجعله قادرا على فهم المعاني والأفكار الذهنية المحاطة به[195].

تقوم مسؤولية الطبيب على عدم ممارسته لمهنته بحيطة وحذر، ويسأل جزائيا إذا قام بعمل خطير وهو على علم أنها غير لازمة لحالة المريض الصعبة أو إرتكب تقصيرا أو إهمالا أو في حالة عدم إحترامه لمهنته وواجباته المعنية إتجاه مرضاه الذين يستعينون به[196].

---

[194]– عبد الوقعاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص.19.

[195]– أمل الرشدي، المرجع السابق.

[196]– أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير عمدي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2010، ص.123.

خاتمة

خاتمة

نظرا لما تطرقنا غليه في هذا البحث من مختلف العناصر في مجال الدراسات القانونية الطبية في سبيل تكريس وتسيير الحماية القانونية للمريض بحكم المخاطر التي تهدد حياته وسلامته الجسدية، ويتضح من خلال هذا الصدد أن التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة وسعت مفهوم الحق في الصحة التي تقدم مختلف الخدمات للمواطنين ذات جودة عالية.

إلى جانب ذلك لمسنا أيضا جوانب الموضوع التي تراعي فيها حقوق المرض ذوي الفئة الخاصة في تقديم العناية اللازمة لهم، ومن ثم تزال مسألة حق تلقي العلاج لما تستلزمه خصوصية الأعمال الطبية بما يضمن توفير القدر اللازم من الرعاية وتوفيرهم العلاج المناسب الذي يلائم مرضه.

وتوصلنا أيضا عند دراستنا لهذا الموضوع إلى أن الرضا المبصر والمشروع للمريض يمثل أهمية بالغة بالنظر إلى التطور والتعقيد الذي تعرفه بعض التدخلات الطبية الحديثة من جهة ومنعا لكل من المشاكل التي يمكن أن تعقب هذه الأخيرة وضلاعها يحققه ذلك من حماية للطبيب كما قد بذلا كل من القضاء والفقه الفرنسي جهدا كبيرا في القواعد المتعلقة بالرضا المبصر والصحيح بالأعمال الطبية بما يكفل المريض بالتعبير عن إرادته بحرية لكسر جهود القواعد القانونية، كما يجب الإعلان بمخاطر العلاج التي قد تصادفه خلال فترة العلاج من الناحية الأخلاقية ويحق المريض في سلامة جسمه وحقه في تقرير مصيره.

وبالتالي يمكننا القول بأن إعلام المريض اللازم الذي يمكنه من الوصول إلى قرار عقلاني وصائب بشأن وضعه الصحي مع مراعاة ما يجب الإفصاح وما يجب إخفاؤه وذلك وفقا لسلامته النفسية إلى جانب ذلك مراعاة أهم الضمانات الأساسية التي من المهم تأكيدها ألا وهي الخصوصية والسرعة التي يجب على الطبيب مراعاتها وذلك حفاظا على كرامتة مريضه في حفظ أسراره الشخصية إلا في الأحوال التي ينص عليها القانون كالأخبار عند الجرائم أو التبليغ عند الولادات أو الامراض المتفشية ولكل كشروع تعديل قانون الصحة الجديدة لسنة 2018 الذي يكاد يخلو من اية إشارة في نصوصه إلى كل ما إستحدثه التشريع الفرنسي لتكريس حماية المريض وتعزيز مركزه القانوني في مواجهة المؤسسات الإستشفائية سواءا العامة أو الخامسة وإعطاء أهمية

قصوى للبعد الإنساني في هذه القطاعات وذلك للدفاع عن حقوق المرض في مجال التوعية والتوجيه.

كما تعاطى المشرع الجزائري في موضوع حقوق المريض المسؤولية الطبية المترتبة على إنتهاكها بشكل جدي حيث إختلف الفقهاء في تحديدها إذ يرى البعض أنها مسؤولية عقدية، بينما يرى البعض الأخر أنها تقصيرية كما تقوم أيضا على مسؤولية جزائية أو تأديبية.

أما المشرع الجزائري فقد نظم هذه الحقوق في مدونة أخلاقية الطب وفي قانون الصحة الجديدة يعتبر أن هذا الأخير لم يتطرق لحقوق المريض بالتفصيل الكافي، لذا وجب على المشرع تدارك النفس الموجود مع التقنيات الحديثة لتوفير الحماية الكاملة وإعطاء لكل حق حقه.

قائمة المراجع

القرآن الكريم

أولا: المراجع باللغة العربية

I. الكتب

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، ط.1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.

2. أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة لنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2005.

3. أحمد شعبان محمد طه، المسؤولية المدنية عن الخطاء المهني لكل من الطبيب والصيدلي والمحامي والمهندس المعماري دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2010.

4. أحمد عبد الكريم موسى الصرايره، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية (دراسة مقارنة)، د.ط، دار وائل لنشر، د.ب.ن، 2012.

5. أحمد كمال سلامة، الحماية الجنائية لأسرار المهنة الحرة، د.ط، دار الكتب العربية، القاهرة، مصر، 1988.

6. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة)، ط.1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

7. أمل عبد العزيز محمد، القاموس العربي الشامل، ط.1، دار الرتب الجمعية، 1997.

8. أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير عمدي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2010.

9. أنس محمد عبد الغفار، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، د.ط، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2013.

10. أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية للنشر والبرمجيات، القاهرة، مصر، 2010.

11. إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2011.

12. بباكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، ط.1، دار ومكتبة الحامد الأردن، 2002.

13. بوعلي سعيد، دنيا رشيد، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام، ط.2، دار بلقيس، الجزائر، 2016.

14. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات الأردن دار ياروري للنشر والتوزيع، 2015.

15. جعفر عبد الأمير علي الياسين، الحماية القانونية الدولية للطفل (دراسة إحصائية قانونية اجتماعية)، ط.1، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2015.

16. حمد محمد السلماني، ضمانات التأديب في الوظيفة العمومية العامة، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية، 2007.

17. راغب السرجاني، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، ط1، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع، لقاهرة، 2009.

18. رايس محمد، المسؤولية المدني للأطباء في ضوء القانون الجزائري، (د، ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.

19. سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، ط.1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2015.

20. سليم يطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، الأردن، ط.1، دار الشروق للنشر والتوزيع، د.ب.ن، 2007.

21. سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.

22. صديقي عبد القادر، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، د.ط، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر 2020.

23. صفوان محمد شديقات، المسؤولية عن الأعمال الطبية، ط.1، دار الثقافة، عمان، 2011.

24. عبد الحميد الشلابي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات "المدنية والجنائية والتأديبية"، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1988.

25. عبد الرحمان النقيب، الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1984.

26. عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، د.ط، دار نشر الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

27. عبد القادر خضير، قررت في المسؤولية الطبية، ط.2، دار هومة، الجزائر، 2013.

28. عبد الله محمد عبد الرحمان، دراسات في علم الاجتماع (3)، دار النهض العربية بيروت، لبنان، 2000.

29. عبد الوقعاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.

30. عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005.

31. عز الدين الديناصوري، عبد الحميد الشواربي، المسؤولية الجنائية في قانون العقوبات والإجرائية الجنائية الفنية للتجليد الفني، الإسكندرية، مصر، 2000.

32. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان، 2006.

33. علي محارب جمعة، التأديب الإداري في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية، 2003.

34. عيشوش كريم، العقد الطبي، دار الهومة، الجزائر، 2007.

35. فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.

36. فريد توفي نصيرات إدارة المستشفيات، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009.

37. قادة شهيدة، إلتزام الطبيب بإعلام المريض المضمون والحقوق وجزاء الإخلال موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال، الجزائر، د.ن.س.

38. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، ط.1، دار الثقافة، الأردن، 2009.

39. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الاعمال لطبية والجراحية، ديوان المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.

40. محمد بن محمد المختار، أحكام الجراحة الطبية، ط2، مكتبة الصحابة، جدة 1994.

41. محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، "المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، د.ط، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 2008.

42. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، "المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، د.ط، جامعة الإسكندرية، 2006.

43. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، (الطبيب جراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006.

44. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، د.ط، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر، 1989.

45. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2006.

46. محمد حميد الرصفان العبادي، حقوق الطفل (في التشريعات الوضعية والمواثيق الدولية)، دار وائل لنشر، عمان، 2013.

47. محمد عبد الطاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الإنسان، دون دار النشر، القاهرة، سنة 2004.

48. نسلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، ط.1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2010.

49. نصر الدين ماروك، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، ج.01، الكتاب الثاني، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

50. نصر الدين مروك، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، موسوعة الفكر القانون، دار الهلال، الجزائر، د.س.ن.

II. الأطروحات والمذكرات الجامعية

أ. أطروحات الدكتوراه

1. بن عودة سينوسي، التجارب الطبية على لإنسان في ظل المسؤولية الجزائية (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018.

2. خلافي ربيعة، حقوق المريض في ظل الممارسات الطبية، دارسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، تخصص قانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة أبو بلقايد، تلمسان، 2018.

3. عبد العالي حاجا، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013.

4. عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة لعمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، تحصص قانون القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2013.

5. وفاء سلطاني، تقيم الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، 2016.

ب. المذكرات الجامعية

ب.1. مذكرات الماجستير

1. بوقفة أحمد، إفشاء سر المريض، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإسلامية تخصص شريعة وقانون، كلية العلوم الإسلامية، قسم الشريعة، جامعة الجزائر، 2007.

2. بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة لنسل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان 2012.

3. بن دهمة هوارية، الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة تحليلية لصندوق الضمان الاجتماعي (دراسة حالة صندوق الضمان الاجتماعي تلمسان)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسير المالية العامة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013.

4. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011.

5. بوقفة أحمد، إفشاء سر المريض (دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، تخصص الشريعة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2007.

6. سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والإجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحوق، تخصص قانون خاص كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة، 2006.

7. عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق جامعة تلمسان، 2008.

8. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيز وزو، 2012.

9. وائل تيسر محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008.

ب.2. مذكرات الماستر

1. بن زين فاطمة زهرة، التكفل الصحي بالأشخاص المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019.

2. بوستة نيرمين، الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصبة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019.

3. بوسحابة عودة، تطور عقد التأمين في ظل التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص التأمينات والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابن باديس، مستغانم، 2017.

4. حموش صبرينة، مهابة الجيدة، إلتزام الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون شامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015.

5. درار فضيلة، الحق في الصحة في ظل القانون الجزائري الجديد ن مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019.

6. دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ف الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018.

7. شرشور فهيم، التزامات الطبيب اتجاه المريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون كلية الحقوق والعلوم، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة، 2018.

8. شرون حسينة، محاضرات في المسؤولية الجنائية ألقيت على طلبة سنة الأولى ماستر حقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتدى العلوم القانونية والإجرائية 2012.

9. عزابي نجاة، صالح أنسية، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018.

10. عزوز كاهنة، صعد الله كريمة، المسؤولية العقدية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية ن جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، د.س.ن.

11. عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، الميلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2016.

12. قدور فتيحة، رابط سوهيلة، المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قانون خاص الداخلي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

13. قنيف غنيمة، إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.

III. المقالات، المداخلات والملتقيات

أ. المقالات

1. بن النوي خالد، بوحالة الطيب، الإلتزام بالتبصر في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسيين، **"مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية"**، المجلد 7، العدد 2، كلية الحقوق، جامعة خنشلة، الجزائر، 2020.

2. بن صغير مراد، "المسؤولية الطبية واثارها على قواعد المسؤولية المدنية"، **مجلة العلوم القانونية والإدارية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2005.

3. بوشي يوسف، "الحق في السلامة الجسدية بين الطابع الفردي والإجتماعي"، **مجلة القانون**، كلية الحقوق، جامعة إبن خلدون، تيارت، 2010.

4. رجب أبوحمد أمين، "الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية"، **مجلة البحوث المالية والتجارية**، المجلد 21، العدد3، كلية التجارة، جامعة بني سويف، يوليو 2020.

5. سعدودي يوسف، الحسين عميروش، "الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين على ضوء التشريع الجزائري"، **مجلة العلوم القانونية والسياسية،** المجلد 10، العدد 3، كلية الحقوق، جامعة لمدية 2019.

6. سليمان حاج عزام، "دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري (دراسة تحليلية ومقارنة)"، **مجلة العلوم القانونية والسياسية،** مجلد10، عدد01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2019.

7. سماح جبار، "إلتزام الطبيب بإعلام المريض"، **مجلة التواصل في الاقتصاد والإدارة والقانون،** عدد 51، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2017، ص. ص. 161-162.

8. صباح عبد الرحيم، "المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر الطبي"، **مجلة دفاتر السياسية والقانون،** جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ع، 4، جانفي 2011.

9. صلاح الصاوي، "السجلات الطبية وأهميتها كمصادر للمعلومات"، **مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية،** مجلد 17، عدد1، كلية الحقوق، جامعة المملكة العربية السعودية، يونيو2011.

10. طفياني مختارية، "الحق في السلامة الجسدية للمريض في التشريع الجزائري"، **مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية،** عدد1، المجلد7، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيارت، الجزائر، 2021.

11. غربي أحسن، "الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين"، **المجلة الجزائية للحقوق والعلوم السياسية،** المجلد 5، العدد 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت، سكيكدة، 2020.

12. قاسمي الحسني أشواق، المؤسسة العمومية الإستشفائية في مواجهة التغيرات التنظيمية (الإصلاحات الإستشفائية) الصوتيات حولية أكاديمية، محكمة دولية متخصصة، العدد 18، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2015.

13. قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة مقارنة)، **مجلة دفاتر السياسة والقانون،** العدد6، كلية الحقوق، جامعة بشار، جانفي 2012.

14. محمد أحمد سلامة مشعل، "الضمانات الدستورية للحق في الصحة، دراسة تحليلية مقارنة المجلة القانونية"، **مجلة علمية محكمة القانون العام بكلية الحقوق،** جامعة الزقازيق، مصر، د.س.ن.

15. محمد أحمد سلامه مشعل، "الضمانات الدستورية للحق في الصحة (دراسة تحليلية)، **مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية**، العدد 09، كلية الحقوق، جامعة دمشق، 2011.

16. محمد الشاش، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007.

17. محمد بودالي، "المسؤولية الجزائية للجراح طبيب التخدير والإنعاش"، **مجلة العلوم القانونية والإدارية**، العدد 09، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2010.

18. مصطفاوي أسماء، "الحماية القانونية لحقوق المرضى (دراسة مقارنةقانون جزائري –القانون الفرنسي)"، **مجلة البحوث القانونية والاقتصادية**، المجلد 2، العدد1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2020.

19. منى حميد حاتم، المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين)، **مجلة كلية الآداب**، العدد، 98، كلية الآداب، جامعة مسيلة، 2016.

20. موكه عبد الكريم، "حق الشخص المعاق للرعاية الصحية في القانون الجزائري"، **مجلة الدراسات حول فعلية القاعدة القانونية**، مجلد 03، عدد02، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيجل، 2019.

21. نابد بلقاسم، "ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية"، **مجلة الدراسات القانونية المقارنة**، عدد3، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة شلف، ديسمبر 2016.

ب. المداخلات

1. أمل الرشدي، بحث قانوني ودراسة حول المسؤولية الجنائية وامتناع العقاب، منتدى استشارات قانونية المجانية تسجيل الدخول 09 سبتمبر 2016.

2. بلعيد فريد، المسؤولية الطبية، مداخلة ألقية على طلبة الحقوق، يومي 23-25، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د.س.ن.

3. سعيدة رحمانية، "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر"، الباحث الاجتماعي، عدد11، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قسنطينة 1، 2015.

ج. الملتقيات

1. بن زيدان فاطمة الزهراء، قطاب فالحة، واقع تسويق خدمات التأمين الصحي بالجزائر، الملتقى الدولي السابع حول: الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير –تجارب الدول، كلية العلوم الإقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، يومي 3و4 ديسمبر2012.

2. حايت أمال، المسألة التأديبية وفقا لمدونة أخلاقيان الطب الجزائري، الملتقى الوطني للمسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2003.

3.

IV. النصوص القانونية

أ. الدستور

دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر سنة 1996، المنشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 07 ديسمبر سنة 1996، ج.ر.ج.ج عدد 76، صارد بتاريخ 8 ديسمبر 1996، معدل ومتمم في سنة 2002، صادر بموجب القانون رقم 02-03 المؤرخ في 10 أفريل سنة 2002، ج.ر.ج.ج عدد 25، صادر بتاريخ 14 أفريل 2002، ومعدل ومتمم في سنة 2008 صادر بموجب القانون رقم 08-19 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج.ر.ج.ج عدد 63، صادر بتاريخ 16 نوفمبر سنة 2008، ومعدل ومتمم سنة 2016، صادر بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 6 مارس سنة 2016، ج.ر.ج.ج عدد 14، صادر 7 مارس سنة 2016، المعدل بموجب مرسوم رئاسي رقم 20-251

المؤرخ في 15 سبتمبر 2020، يتضمن تعديل الدستور لسنة 2020، ج.ر.ج.ج العدد 54، صادر بتاريخ 16 سبتمبر 2020.

ب. النصوص التشريعية

1. أمر رقم 75-58، المؤرخ في 26سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، معدل ومتمم.

2. أمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ح.ر.ج.ج عدد 46، لسنة 2006.

3. أمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ج.ر.ج.ج، عدد 46، سنة 2006.

4. أمر رقم 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ، في2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة معدل ومتمم، ج.ر.ج.ج، عدد 46.

5. قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة.

6. قانون رقم 85-05، المؤرخ في 2 يونيو 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، معدل ومتمم، ج.ر.ج.ج عدد21، مؤرخة في 17 يونيو 1985، ملغى.

7. قانون رقم 90-17 المؤرخ في 9 محرم عام 1411 الموافق ل 31 يوليو سنة 1990المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 35 السنة السابعة والعشرون، المؤرخ في 24 محرم 1411 الموافق ل 15 غشت سنة 1990.

8. قانون رقم 16-01، المؤرخ في 6 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج.ر.ج.ج، عدد14، سنة 2016.

9. قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المؤرخ في 2018/07/20، ج.ر.ج.ج عدد 46 صادرة في 2018/07/29.

ج. النصوص التنظيمية

1. المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي حدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج العدد 81 الصادر في 10 ديسمبر 1997.

2. المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 مايو 2007، متعلق بإنشاء المؤسسات الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، ج.ر.ج.ج، عدد 33، صادر بتاريخ 19 مايو 2007.

3. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المنظم لمدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر.ج.ج، عدد 52، المؤرخ في 8 يوليو 1992.

4. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413، الموافق لـ 6 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقية الطب، ج.ر.ج.ج العدد 52، صادرة بتاريخ 8 جولية 1992.

ج. أحكام المحكمة الإبتدائية

حكم صادر عن المحكمة الإبتدائية بالناظور ملف مدني رقم 94/1168 بتاريخ 1996/6/28 منشور مجلة الإشعاع عدد 15، ص.205 إلى 209.

V. مواقع الأنترنيت

1. أنواع العيادات الطبية، المتوفر على الموقع: http://altibbi.com، تم الإطلاع عليه يوم 23 جوان على الساعة 13:00.

2. تعتبر السلامة الجسدية بفهومها الواسع من أهم الحقوق، المتوفر على الموقع: https://RDOC.univ-SAD.dz، تم الإطلاع عليه يوم 2 جولية 2021، على الساعة 02:00.

3. حسن محمد صندقجي، اطلاع المريض على الملف الطبي، صدر في 12أكتوبر 2012، المتوفر على الموقع: https://archive.aawsat.com، تم الإطلاع عليه يوم 2021/05/21.

4. حقوق المريض في المستشفيات السعودية – الحكومية والخاصة – المتوفر على الموقع: Ejaaty.com، تم الإطلاع عليه يوم 2021/05/16 على الساعة 15:00.

5. حقوق وواجبات المريض والوصي القانوني المتوفر على الموقع: www.pscc.med.sa، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

6. سليمان الحبيب، حقوق المرضى النفسيين، المتوفر على الموقع: www.alriyadh.com، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

7. السياسة الوطنية للضمان الاجتماعي، وزارة التشغيل والضمان الاجتماعي، المتوفر على الموقع: https://www.mtess.gov.dz، تم الإطلاع عليه يوم 2021/7/18.

8. عبد العزيز بن عبد المحسن الدخيّل، وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى، المتوفر على الموقع: https://nshr.org.sa، تم الإطلاع عليه يوم 2021/4/27.على الساعة: 16:00.

9. فؤاد عبد المنعم أحمد، حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية، المتوفر على الموقع: https://elibrary.mediu.edu.my، تم الإطلاع عليه يوم 2021/06/10.

10. قرار محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ 1969/07/03 قاعدة التشريعات والإجتهادات المصرية 2009/01/15 يمكن الإطلاع على القرار على رابط الشريعات والإجتهادات المصرية المتوفر على الموقع: https://www.arablegalportal.org/egyptverdicts/imdex.aspx.، تم الإطلاع عليه يوم 25 جوان 2021، على الساعة 17:00.

11. محمد مهدي، حقوق المريض النفسي بين الرعاية والوصاية، المتوفر على الموقع: www.maganin.com، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

12. مريم بوشربي، المسؤولية المدنية للطبيب، المتوفر على الموقع: https://www.asjp.cerist.dz، تم الإطلاع عليه يوم 23 جوان 2021، على الساعة 22:00.

13. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان والحق في الصحة، المتوفر على الموقع الإلكتروني: www.ohchr.org/ar//ssues/escr، تم الإطلاع عليه في 2021/7/13.

14. المؤسسة الإستشفائية العمومية المتوفرة على الموقع: https://daspace-univ.djelffa.dz، تم الإطلاع عليه يوم 25 أفريل 2021 على الساعة 15:00.

15. الميثاق الوطني الأردني لحقوق المريض، كن على حق واعرف حقك، الائتلاف الصحي لحماية المريض، المتوفر على الموقع: http://www.hhc.gov.jo، تم الإطلاع عليه يوم 14 جوان 2021، على الساعة 02:00.

16. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى –وزارة الصحة – المتوفر على الموقع: https://www.moh.gov.sa، تم الإطلاع عليه يوم 25 جوان 2021، على الساعة 17:00.

17. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى، المتوفر على الموقع: https://nshr.org.sa، تم الإطلاع عليه يوم 7 جوان 2021، على الساعة 22.00.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

I. Ouvrage

1. JACQUES Moreau et DIDIER Tuchet, Droit de la santie publique, 5eme Edition, Paris, 2000.

II. Thèses de doctorat

1. Hadjri fouad, diagnostic juridique de l'acte médical, office des publications universitaires, Ben-Aknoun, Alger, 2014.

III.Article

1. Code de la santé publique, les éditions des journaux officiels, paris, décembre, 2003.

الفهرس

الفهرس

شكر وتقدير

الإهداء

قائمة المختصرات

مقدمة 1

الفصل الأول: في مضمون حقوق المريض في الجزائر 5

المبحث الأول: الإطار العام لتحديد حقوق المريض في الجزائر 7

المطلب الأول: مقاربة لتعريف المريض في الجزائر 7

الفرع الأول: تعريف المريض 7

الفرع الثاني: حقوق فئة معينة من المرضى 8

أولا: حقوق الطفل المريض 8

ثانيا: حقوق المرضى المسنين والنفسانيين 10

ثالثا حقوق المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة 13

الفرع الثالث: العناصر الأساسية للحق في الصحة للمريض 14

المطلب الثاني: الحقوق العامة للمريض في الجزائر 15

الفرع الأول: حق في العلاج والرعاية الصحية 15

الفرع الثاني: حق في مجانية العلاج 17

الفرع الثالث: حق في الملف الطبي 19

الفرع الرابع: حق المريض في التأمين الصحي 20

المبحث الثاني: الحماية الخاصة للمريض 24

المطلب الأول: السلامة المعنوية للمريض 24

الفرع الأول: إعلام المريض وتبصيره 24
أولا: أن يكون الإعلام واضحا وسهلا لدى المريض 27
ثانيا: أن يكون الإعلام صادقا ودقيقا وكافيا 27
الفرع الثاني: رضا المريض في العلاج 28
أولا: الرضا المبصر 29
ثانيا: الرضا الصحيح 30
ثالثا: أن يكون مشروعا 30
الفرع الثالث: الحق في مراعاة الخصوصية والسرية..... 30
المطلب الثاني: الحق في السلامة الجسدية 33
الفرع الأول: مرحلة الفحص والتشخيص 34
الفرع الثاني: التزام ببذل العناية وتحقيق نتيجة 36
الفرع الثالث: السلامة البدنية..... 37

الفصل الثاني: في تفعيل حماية حق المريض في الجزائر 39
المبحث الأول: إمتداد حماية حق المريض 41
المطلب الأول: حماية حق المريض في المؤسسات الاستشفائية..... 41
الفرع الأول: المؤسسات الاستشفائية العامة 42
أولا: الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحة العمومية..... 43
ثانيا: خصائص المستشفيات العمومية..... 44
الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية 45
أولا: خدمات المستشفيات الخاصة 46

ثانيا: مهام المؤسسات الإستشفائية الخاصة 47
المطلب الثاني: حماية حق المريض في عيادات الأطباء 47
الفرع الأول: لدى عيادة الأطباء 48
الفرع الثاني: لدى الطبيب الجراح 49
أولا: أنواع العمليات الجراحية 50
ثانيا: المخاطر الناتجة عن العمليات الجراحية 51
المبحث الثاني: المسؤولية القانونية الطبية إتجاه المريض 52
المطلب الأول: المسؤولية المدنية والتأديبية للطبيب 52
الفرع الأول: المسؤولية المدنية 52
أولا: المسؤولية العقدية للطبيب 53
ثانيا: المسؤولية التقصيرية للطبيب 54
الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية والعقوبة المقررة للطبيب 56
أولا: المسؤولية التأديبية للطبيب 57
ثانيا: العقوبة المقررة للطبيب 59
المطلب الثاني: المسؤولية الجزائية الطبية وعناصرها 63
الفرع الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب 63
أولا: المسؤولية الجزائية للطبيب العمدية 64
ثانيا: المسؤولية الجزائية للطبيب غير العمدية 66
الفرع الثاني: عناصر المسؤولية الجزائية للطبيب 67
أولا: نية الطبيب 67
ثانيا: إستيعاب الطبيب 68

خاتمة 69

قائمة المراجع 72

حق المريض في الجزائر

ملخص

يعد حماية قانون المرضى من طرف المؤسسات الصحية من مسؤولية الدولة، حيث أعطى القانون رقم **18.11** المتعلق بالصحة أهمية كبيرة لحماية المرضى.

كما أن هذا القانون **18.11** يتضمن العديد من ضمانات والبيانات القانونية لحماية الصحة الجسدية والعقلية للمريض، وأيضا رعاية صحية جيدة في ظل احترام إرادته، والحفاظ على حرمة حياته الخاصة.

Résume

La protection de droit des patients par les établissements sanitaires est la procuration de l'état.

Notant que, la loi 18.11 relative a la santé a donné une grande intérêt a la protection des patient.

Cette loi 18.11 comprise plusieurs déposition garanties pour aussi la protection de la santé physique et moral des patient, aussi une bonne prise en charge médical en respectant ca valenté et sa vie privé.