# دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري - دراسة تحليلية ومقارنة-

# role of the medical's principles ethics in the protection of patients' rights in Algerian law

## - analytical and comparative study -

**الدكتور/ سليمان حاج عزام**

**جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر**

slimanelhadj@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2018/08/30 تاريخ القبول للنشر: 2018/11/09

❖❖❖❖❖❖❖

**ملخّص:**

يتعلق الأمر بدراسة مبادئ أخلاقيات الطب ودورها في حماية حقوق المرضى وفقا للمدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في: 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وذلك بتحليل أحكامه المرتبطة بحقوق السلامة المعنوية والبدنية للمريض .

حيث إن النتائج المسجلة عند اختتام البحث تتمثل في أن هناك بعض النقائص في أحكام هذا المرسوم التنفيذي منذ صدوره سنة 1992، والبعض من أحكامه الأخرى قد تجاوزها الزمن، وبالتالي، فإن هذا النص يتطلب مراجعة، لكي يواكب البيئة التشريعية الحديثة لا سيما، وأن الأمر ذو صلة بحقوق المريض التي تعتبر من الحقوق الفئوية التي تتفرع عن حقوق الإنسان عامة.

**الكلمات المفتاحية:** قواعد؛ مبادئ مدونة أخلاقيات الطب؛ المهنة؛ المريض؛ الصحة العمومية؛ استقلال؛ حماية.

***Abstract:***

*It is a study of medical deontology principles and their role in protecting patients' rights in accordance with the Algerian code of medical deontology, promulgated by the executive decree No. 92-276 issued on July 6 th ,1992, including the Algerian code of medical deontology, as well as an analysis of its provisions related to the moral and physical integrity of the patient.*

*The results of the research point some deficiencies in the provisions of this executive decree since its promulgation in 1992, and that some of its provisions have become obsolete. This text must therefore be revised in order to follow the modern legislative context, since it deals with patients' right that is considered as a subsidiary right of human rights in general.*

***Keywords:*** *rules; principles of medical deontology code; profession; patient; public health; independence; protection.*

## مقدّمة:

تقوم ممارسة أي مهنة على قواعد تحدد أصولها وآدابها، بحيث تنظم علاقة المهنيين فيما بينهم وعلاقتهم بالمنتفعين من تلك المهنة، وكذا علاقتهم بالسلطة الإدارية، وأن قواعد أصول المهنة تنتمي إلى فئة القواعد القانونية،التي تتميز بكونها قواعد عامة ومجردة وملزمة ومقترنة بجزاء، مما يضمن تطبيقها.

وممارسة مهنة الطب أولى بمثل هذا التنظيم القانوني، نظرا لما قد يترتب عن مخالفة أصول ممارستها من أضرار لا تمس فقط بشخص المريض، بل قد تتعداه إلى الإضرار بالصحة العمومية، ومن هنا تم تنظيم أخلاقيات الطب منذ أن عرفت البشرية فن التطبيب، ففي عصور ما قبل الميلاد، وبالضبط في سنة 460 قبل الميلاد أنشأ الطبيب اليوناني أبقراط مدونة أصول مهنة الطب، والمعروفة بقسم أبقراط serment d'Hippocrate[1]، والتي تستمد منها التشريعات الحديثة اليمين القانونية للطبيب.

ومن هنا، اتضح بأن قواعد آداب الطب- ككل قاعدة قانونية- تحكمها العديد من المبادئ الأساسية، فهي ليست كلها تهدف إلى حماية المريض مباشرة، حيث أن منها ما تهدف إلى حمايته بصفة غير مباشرة، بل إن البعض منها بمثابة قواعد للنظام العام[2]، ونظرا لتعدد قواعد أخلاقيات الطب، واشتمالها على العديد من المبادئ القانونية، وجب البحث في إشكالية مدى دور مبادئ أخلاقيات الطب في ضمان حماية قانونية لحقوق المريض؟ وذلك وفقا للأحكام الواردة بمدونة أخلاقيات الطب، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي 92- 276 المؤرخ في:06 جويلية 1992،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، والتي لا تزال سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التطبيقية لقانون الصحة الجديد، وفقا لما قررته المادة 449 منه.

**أهمية البحث:** للبحث أهمية معتبرة، على المستويين العلمي والعملي، فعلى المستوى العلمي تتمثل أهمية البحث في إضافة هذا العمل إلى الرصيد المعرفي للمكتبة الوطنية من أجل إثرائها، وعلى المستوى العملي المساهمة في توعية أطراف العلاقة القانونية في مجال الخدمات الطبية بما تقرره النصوص من مبادئ والتزامات الطبيب في مراعاتها، حماية لحقوق المريض.

أهداف البحث: أهداف البحث التي يسعى الباحث لتحقيقها من تناول هذا الموضوع بالدراسة والبحث.

وعليه، وللإجابة على هذه الإشكالية، تتم معالجة هذا البحث الذي يهدف إلى تبيين الدور الفعال الذي تؤديه مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق السلامة المعنوية والبدنية لشخص المريض، وذلك باعتماد المنهج التحليلي، ووفق خطة بحث مكونة من المبحثين المواليين:

**المبحث الأول:** مبادئ قواعد أخلاقيات الطب.

**المبحث الثاني:** الحماية القانونية للمريض في إطار مبادئ أخلاقيات الطب.

# المبحث الأول

## مبادئ قواعد أخلاقيات الطب

لقد صدرت مدونة أخلاقيات الطب، بموجب المرسوم التنفيذي 92- 276 المؤرخ في: 06 جويلية 1992، ولم تخضع لأي تعديل أو تتمة، أو إعادة تنظيم، منذ 26 سنة خلت وهي تشمل 228 مادة، موزعة على عدة فئات من القواعد، فبالإضافة إلى الأحكام التمهيدية والختامية، نجد الواجبات العامة لأفراد السلك الطبي، والقواعد المتعلقة بممارسة المهنة وقواعد علاقات السلك الطبي فيما بينهم، والواجبات تجاه المريض وكيفية القيد لدى المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، وإجراءات رفع الدعوى التأديبية أمام هذه المجالس، وكذا العقوبات المقررة في حالة مخالفة الأحكام التي أمرت بها المدونة أو نهت عنها وما إلى ذلك[3].

إن من القراءة المتمعنة لقواعد أخلاقيات الطب، المحتواة في المدونة، والتي سيتم التطرق إلى أهمها كلما اقتضى الأمر ذلك، تماشيا مع خطة البحث، يمكن استنتاج جملة من المبادئ القانونية، التي تضبط ممارسة مهنة الطب، وهي تصنف إلى فئتين هما: المبادئ المقررة لمصلحة المريض، والمبادئ المقررة لمصلحة الصحة العمومية، وهو ما سيرد تفصيله في المطلبين المواليين:

### المطلب الأول: المبادئ المقررة لمصلحة المريض

تنص المادة 66 من الدستور على الحق في الرعاية الصحية لجميع المواطنين، وكذا التكفل بعلاج حالات الأوبئة، كما تنص مادته 40، على ضمان الحق في السلامة البدنية والمعنوية للفرد[4]، فانطلاقا من الدستور الذي يعد بمثابة القانون الأساسي الأسمى في الدولة، يتم التطرق للمبادئ المقررة لمصلحة المريض في مدونة أخلاقيات الطب، وفي قانون حماية الصحة وترقيتها الذي تستمد منه المدونة أحكامها.

ومثلما وردت إليه الإشارة في موضع سابق، من أن مبادئ أخلاقيات الطب ليست كلها تهدف إلى حماية المريض مباشرة، حيث أن منها ما يهدف إلى حمايته بصفة غير مباشرة، بل إن البعض منها بمثابة قواعد للنظام العام، فإن هناك من هذه المبادئ ما تقرر لأجل الحماية المباشرة لشخص المريض، كما هو الحال في مبدأ الاستقلال المهني للطبيب ومبدأ حرية وصف الدواء، ومبدأ عدم تعريض المريض لخطر غير مبرر، حيث سيرد توضيح هذه المبادئ، ببعض التفصيل من خلال الفروع الثلاثة الآتية:

#### الفرع الأول: مبدأ الاستقلال المهني للطبيب

لقد ورد في المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب أنه لا يجوز للطبيب أن يتخلى عن استقلاله المهني تحت أي شكل من الأشكال، حيث يمكن توضيح الفائدة، التي تعود مباشرة للمريض من تطبيق هذا المبدأ ذلك أنه مادام الطبيب يتمتع باستقلال مهني تام، فإن قراراته الطبية، سوف لن تكون واقعة تحت أي ضغط أو أي إكراه، وبالتالي ستخضع فقط للأصول العلمية الحالية المتفق عليها، وهذا سيحقق العلاج المثالي قدر الإمكان للمريض.

وقد أكدت هذا الاستقلال المادة 12 من نفس القانون، التي تقرر بأن الطبيب المدعو لفحص شخص سجين أو معتقل، عليه ألا يساعد في ضرر يلحق بسلامته الجسدية والعقلية أو كرامته معنى ذلك، إذا ما قرر الطبيب بأن الحالة الصحية لهذا الشخص تستدعي إدخاله المستشفى مثلا، فلا يجب أن يتأثر قرار الطبيب هذا، برغبة السلطات الإدارية، في أن يتلقى هذا المريض العلاج في مكان حبسه فقط، كما أن الطبيب ملزم بالالتزام بمبدأ الاستقلال المهني، ولو كان يمارس الطب ممارسة جماعية، أو لدى هيئة مستخدمة عمومية كانت أو خاصة.

**الفرع الثاني: مبدأ حرية وصف الدواء والقيود الواردة عليه**

يعتبر مبدأ حرية وصف الدواء نتيجة منطقية لمبدأ الاستقلال المهني للطبيب، لأنه يستحيل أن نعترف بالاستقلال المهني للطبيب، ثم نقيده، من حيث وصف الدواء أو العلاج الذي يقدمه، فمن حيث الأصل يعدّ الطبيب حرّا في وصف الدواء، الذي يراه أكثر ملاءمة للمريض حسب ما تستدعيه أعمال التشخيص والوقاية والعلاج[5]،المتفقة مع الأصول الطبية المستقرة في الوقت الحالي[6]،حيث أن هذا المبدأ هو ضمان حصول المريض على العلاج الأكثر فائدة لصحته.

ولهذا حرص المشرع الجزائري على التأكيد عليه في المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب، كما أنه، ومن أجل الحصول على علاج أكثر نجاعة، فإن حرية وصف الدواء يرتبط ارتباطا وثيقا بضرورة التزام الطبيب بأن يعتني بمعلوماته الطبية وأن يحسنها، وهو الحكم الذي تقرره المادة 15 من المدونة، غير أن مبدأ الحرية في وصف الدواء هذا، تحد منه بعض القيود القانونية أو العملية، كالحظر الذي تقرره المادة 30 من المدونة على الطبيب في القيام بالإعلان في الأوساط الطبية عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج لم تظهر بعد نجاعتها، دون أن يتحلى بالتحفظات اللازمة، وكإلزام الطبيب بالتقيد باحترام الممارسات الحسنة للوصف[7].

ومن القيود العملية التي تعيق حرية وصف الدواء نجد حالات الندرة التي قد تحدث في تداول بعض الأدوية في السوق، بحيث يضطر الطبيب إلى وصف دواء مماثل، لكون حالة المريض لا تستدعي الانتظار إلى غاية توريد هذه الأدوية.

**الفرع الثالث: مبدأ عدم تعريض المريض لخطر غير مبرر**

إن مبدأ عدم تعريض المريض لخطر غير مبرر نصت عليه المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب، سواء أكان ذلك خلال فترة التشخيص أو العلاج، كما أكدت على المبدأ نفسه بعض المواد الأخرى، كتلك التي تنص على أنه لا ينبغي للطبيب أن يمارس مهنته في ظروف، من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية[8]، كما هو الحال في إجراء عملية جراحية لمريض في غرفة عمليات غير معقمة جيدا، مما يعرضه لخطر العدوى[9].

هذا،بالإضافة إلى الحظر المفروض على الطبيب في المادتين 16 و18 من المدونة اللتين تمنعان الطبيب-على التوالي-من تقديم علاج في ميادين تتجاوز اختصاصه، ومن استعمال علاج جديد

لمريض، إلا إذا تأكد من أنه يعود بفائدة مباشرة لهذا المريض، وكذا يحظر على الطبيب اقتراح علاج وهمي أو غير مؤكد أو ممارسة الشعوذة[10].

إن هناك العديد من الأمثلة حول الأخطاء المهنية، الناشئة عن خرق هذه الممنوعات السالفة الذكر نجدها في اجتهادات القضاء الإداري المقارن (مجلس الدولة الفرنسي) سواء تعلق الأمر بوصف دواء[11]، أو بممارسة العمليات الجراحية دون تأهيل[12]،أو اللجوء إلى وصف أدوية غير مرخص بها[13]، أو عدم القيام برقابة المرضى بعد إخضاعهم للعمليات الجراحية[14].

كذلك، ولتفادي تعريض المريض لخطر غير مبرر، تنص المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب على أن الطبيب ملزم بـ: "أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج"، إلا أنه من المؤسف أنه في الواقع العملي نجد أن الوصفة الطبية تحرر بخط غير مقروء، ويصعب أحيانا فهمه من الصيادلة أو حتى من الأطباء أنفسهم، مما قد يعرض المريض لخطر تناول دواء غير ذلك الذي وصف له، وهو ما يتنافى مع أحكام المادة 56 من مدونة أخلاقيات الطب، التي تقرر بصريح العبارة ما يلي: "ينبغي أن تكون الوصفة أو الشهادة أو الإفادة التي يقدمها الطبيب أو جراح الأسنان واضحة الكتابة تسمح بتحديد هوية موقعها، وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب أو جراح الأسنان".

**المطلب الثاني: المبادئ المقررة لمصلحة الصحة العمومية**

إن حماية الصحة العمومية كانت ولا زالت من بين وظائف الدولة الحديثة، لاسيما بعد الحربين العالميتين، وأن آداب الطب تكرس الدور الإنساني والاجتماعي للطبيب، حتى ولو كان هذا الطبيب يمارس في القطاع الخاص، فإنه يساهم في حماية الصحة العمومية، وعليه أن يكون دائما في خدمتها[15]، كما أنه يساهم في مراقبة قواعد الوقاية والحماية من الأمراض، خاصة في التجمعات السكانية، أين قد لا تكون هناك مراكز صحية عمومية، كما عليه أن يساهم في خدمات المناوبة والاستعجالات، حيث يتم تلخيص مبادئ أخلاقيات الطب المقررة لمصلحة الصحة العمومية من خلال الفروع الثلاثة الآتية :

**الفرع الأول: مبدأ وجوب الامتثال للتسخيرة**

لقد جاء في المادة 178 من القانون رقم 18-11 مؤرخ في 02 جويلية سنة 2018 يتعلق بالصحة، أنه: "يتعين على مهني الصحة الامتثال لتسخيرات السلطة العمومية، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما"[16]، وقد أحال نفس القانون في مادته 418 إلى تطبيق المادة 187 مكرر من قانون العقوبات، في حالة رفض الامتثال لطلبات التسخيرة الصادرة من السلطة العمومية، والمطلع على المادة 187 مكرر من قانون العقوبات يجدها تنص على ما يلي: "يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى ستة (6) أشهر وبغرامة من 20.001 دج إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط كل من لا يمتثل لأمر تسخير صادر ومبلغ له وفقا للأشكال التنظيمية"[17].

كما نص القانون رقم 90-02 - المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب- في مادته 41 على نظام التسخير واعتبر عدم

الامتثال له يشكل خطأ تأديبيا جسيما، بالإضافة إلى ما تقضي به الأحكـــام الجزائية المقـــررة في قانون العقوبات[18].

وقد ورد في المواد 109،8،6 و 140 من مدونة أخلاقيات الطب، ما يشير إلى واجب الطبيب ومن في حكمه، كجراح الأسنان والصيدلي في أن يكون دائما في خدمة الصـحة العـمومية، وذلك بتقديم المساعدة لعمل السلطات العمومية المختصة، من أجل حماية الصحة العمومية لاسيما القيام بالإغاثة في حالة الكوارث، كما أن على الصيادلة أن يقيموا علاقات ثقة مع السلطات، طالما أن مصلحة الصحة العمومية فوق كل اعتبار، وأن يقدموا المساعـدة لأي عمل تـقوم به السلطـات، قصد حماية الصحة وترقيتها.

### الفرع الثاني: مبدأ حظر ممارسة الطب كتجارة

إن مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية تشير إلى دور الأطباء، في نطاق النشاطات المختلفة للسياسة الصحية للدولة، وعليه ولضمان أدائهم هذا الدور الفعال المـنوط بهـم كان على قانون آداب المهنة أن يحظر بعض الممارسات، التي تسيء إلى المهنة وتضر بمصلحة الصحة العمومية، ويتعلق الأمر بحظر ممارسة الـطب كتـجارة، وحظر ممارسة الـطرق الإشـهارية، مثلما ســيرد توضيحه فيما يلي:

إن النص الذي يحظر ممارسة الطب ممارسة تجارية ورد بالمادة 20 من مدونة أخلاقيات الطب، وهو يتعلق بالأطباء الممارسين في القطاع الخاص، إن مثل هذا السلوك هو بلا شك يسيء إلى المهنة ويضر بمصلحة الفرد، وبالتالي مصلحة الصحة العمومية ككل، وهناك سلوكات مماثلة للممارسة التجارية للطب يحـظرها كذلك قانون آداب المـهنة، كممارسة الطب المتنقل المنصوص عليها في المادة 21 من المدونة، والقيام بالفحوص الطبية في المحلات التجارية الواردة في المادة 27 من نفس المدونة، وإصدار شهادات طبية على سبيل المجاملة الوارد في مادتها 58.

وهذه السلوكات قد يقوم بها، حتى أطباء المستشفيات العمومية، كما يحظر القانون كل ما من شأنه أن يمنح المريض مزايا مادية غير مبررة أو غير مشروعة[19]، ولعل قصد المشرع من تقرير هذا الحظر يتجه إلى تلك التقارير الطبية، وكذا الوصفات الطبية، التي تحرر للمريض ليس لداعي مرضه، بل ليستفيد من أداءات نقدية أو عينية، لدى صناديق الضمان الاجتماعي دون وجه حق، أو ليتهرب من القيام بخدمة عامة، فقد يكون الشخص مؤهلا صحيا للتجنيد العسكري - مثلا - وتحرر له شهـادة طبـية على أنـه ليــس كذلك، أو في الحالة العكسية، أي أن تحرر شهـادة طبـية لشخص غير مؤهل صحيا، للالتحاق بوظيفة تشترط التمتع بصحة جيدة[20].

### الفرع الثالث: مبدأ حظر ممارسة الطرق الإشهارية

إن نفس المادة 20 من المدونة التي حظرت الممارسة التجارية للطب، هي نفسها التي حظرت على الطبيب القيام بجميع أساليب الإشهار المباشرة وغير المباشرة ،حيث أن تحليل هذا النص وتوضيحه يقتضي الرجوع إلى الاجتـهاد القـضائي في هذا المجال، وحيث أننا لم نعثر - عندنا - على أي قرار قضائي

في هذه المسألة، فلا مناص من اللجوء إلى القضاء المقارن، حيث قد اعتبر مجلس الدولة الفرنسي خطأ تأديبيا لجوء الطبيب إلى القيام بمناورات إشهارية[21].

ودائما في مجال الإشهار، نجد مدونة أخلاقيات الطب تنص في المادة 4 على أن الطبيب لدى مباشرته العمل لأول مرة – ويتعلق الأمر هنا بأطباء القطاع الخاص – أن يعلم الجمهور بإعلان صحفي إشهاري يتم حسب التنظيم المعمول به، بعد إخطار الفرع النظامي الجهوي المختص، وإبلاغه نص الإعلان الصحفي، كما بينت المادتان 77 و78،البيانات الواجب توافرها في الوصفة الطبية وبطاقات الزيارة، وكذا اللوحة المثبتة على باب العيادة، التي لا يجب أن يتجاوز طولها 30 سم وعرضها 25 سم.

والملاحظ أن هناك عدم مراعاة للشروط المذكورة في الفقرة السابقة، سواء البيانات الواجب توافرها في الوصفة الطبية أو البطاقات، أو ما تعلق باللوحات المبينة لعيادة الطبيب، لا من حيث أبعادها المحددة قانونا، ولا من حيث مكان تثبيتها، على الرغم من أن المادة 177 من المدونة تنص في بندها 5 صراحة على مهام الفرع النظامي الجهوي في مراقبة البيانات المسجلة على لوحات العيادة، فقد أيد مجلس الدولة الفرنسي عقوبة تأديبية سلطها المجلس الوطني لآداب الطب، على طبيب عام، كتب في اللوحة المثبتة على باب عيادته، بأنه مختص في طب الأطفال[22].

## المبحث الثاني

## الحماية القانونية لحقوق المريض في إطار مبادئ أخلاقيات الطب

تندرج حماية حقوق المريض في إطار حماية حقوق الإنسان ككل، والتي كانت محل نصوص دولية، لا سيما في القرن العشرين[23]، وذلك لأن المريض هو كائن بشري أولا وقبل كل شيء فهو بهذه الصفة يملك جميع الحقوق الأساسية المقررة للإنسان[24]، فلا يجب الانتقاص من حقوقه واعتباره كالسجين، والحد من حرياته في التنقل والمعتقد والإعلام.

ذلك أن احترام حياة الفرد وشخصه البشري من الواجبات العامة، التي قررتها مدونة أخلاقيات الطب[25]، وأن حماية الفرد تتمثل في جانبين لا بد من الحفاظ عليهما معا كيانه المعنوي وكيانه الجسدي، كما أن مدونة أخلاقيات الطب، وإن كانت تبسط حمايتها لكل فئات المرضى، إلا أنها تحيط بعض الفئات من المرضى بحماية مضاعفة، نظرا للوضعية التي تتواجد فيها هذه الفئات، ويتعلق الأمر بالأشخاص الذين يواجهون خطرا والأشخاص المتواجدين رهن الحبس أو الاعتقال، والقصر والمعوقين والعاجزين، وكذا الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية والمرضى المحتضرين، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، فإن قانون أخلاقيات الطب يحمي جميع فئات المرضى، ويبسط حمايته على الحق في السلامة المعنوية لشخص المريض، كما هو الحال في حماية الحياة الخاصة، لاسيما الحفاظ على السر الطبي، وعلى ضمان حق المريض في اختيار طبيبه، وحقه في الإعلام والرضا كما يبسط حمايته على الحق في السلامة البدنية، سواء خلال مرحلة أعمال الوقاية، أو التشخيص أو العلاج، وعليه

نتطرق لأهم أوجه هذه الحماية التي تقررها قواعد أخلاقيات الطب لمصلحة المريض، وذلك من خلال المطلبين المواليين:

**المطلب الأول: حماية حقوق فئات معينة من المرضى**

إن قواعد آداب الطب، وإن كانت توفر الحماية لجميع فئات المرضى ككل، إلا أنها تؤكد وتنشئ قواعد خاصة ببعض الفئات من المرضى، حيث أن هناك فئة من المرضى يوليها قانون آداب الطب عناية خاصة، إذ خصها بأحكام متميزة، ويتعلق الأمر بالأشخاص الآتي ذكرهم في الفروع الأربعة الآتية:

**الفرع الأول: حماية حقوق الأشخاص الذين يواجهون خطرا**

لقد نصت المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه : "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له "،والملاحظ، أن هذا النص يقابله النص الجنائي الوارد بالمادة 182 من قانون العقوبات الجزائري المتعلق بتجريم عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، حيث أن مجلس الدولة الفرنسي، في قرارين له بتاريخ 12 مارس 1976[26] و22 أكتوبر 1952[27] قد أيد العقوبة التأديبية الصادرة ضد طبيب، لعدم احترامه لهذا الالتزام المقرر بموجب قواعد آداب الطب الفرنسي .

**الفرع الثاني: حماية حقوق الأشخاص الموجودين رهن الحبس أو الاعتقال**

لقد ورد بالمادة 12 من مدونة أخلاقيات الطب، في ما معناه، أنه إذا ما استدعي، أو سخر طبيب لفحص شخص مسلوب الحرية privé de liberté، فليس له أن يساعد أو يغض الطرف عن ضرر يلحق بالسلامة الجسدية أو المعنوية لهذا الشخص، وعليه إخبار السلطات القضائية، إذا ما اتضح له بأن هذا الشخص قد تعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، ومن الواضح أن هذه الضمانات، التي يقدمها قانون آداب الطب للمسجون أو المحبوس أو الموقوف للنظر، هي نفسها الضمانات، التي يقررها قانون الإجراءات الجزائية[28]، وأن هذين النصين يدعمان مبدأ الاستقلال المهني للطبيب، بقدر ما يحفظان حقوق الشخص المعني.

**الفرع الثالث: حماية حقوق القصر والمعوقين والعاجزين**

لقد اهتم قانون أخلاقيات الطب بفئة القصر وناقصي الأهلية وعديميها والعاجزين فقرر في المادة 52 بأن على الطبيب - لدى تقديمه العلاج للقصر والراشدين والعاجزين - أن يسعى لإخطار ممثليهم الشرعيين والحصول على رضاهم، وفي حالة الاستعجال، وعند تعذر الاتصال بهم يقدم العلاج الضروري لهؤلاء المرضى، وإذا ما أمكن أخذ رأي الراشدين العاجزين يجب على الطبيب القيام بذلك.

وقد قررت المادة 53 الموالية، بأن الطبيب هو حامي الطفل المريض، عندما يرى بأن مصلحة هذا الأخير لا تحظى بالتفهم اللائق من طرف محيطه، كما فرضت المادة 54 على الطبيب تبليغ السلطات المختصة عن حالات العنف والحرمان والمعاملات القاسية، التي يعاينها عند فحصه للقصر والمعوقين.

**الفرع الرابع: حماية حقوق الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية والمحتضرين**

بالإضافة إلى فئات الأشخاص الذين يواجهون خطرا، والأشخاص المتواجدين رهن الحبس أو الاعتقال والقصر والمعوقين والعاجزين، الذين تم التطرق لهم أعلاه، مع ذكر أرقام موادهم الواردة بالمدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب، تجدر الإشارة إلى أن مدونة آداب الطب الفرنسية قد بسطت حمايتها على الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية والمرضى المحتضرين[29]، وهو ما يعتبر إغفالا- عندنا- يتعين تداركه.

**أولاً- حماية حقوق الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية:**

لقد ورد في المادة 15 من قانون آداب الطب الفرنسي، بأنه يجب على الطبيب المعالج الذي يشارك في بحوث الطب الحيوي - بصفته باحثا في طب الأحياء- أن يسهر على أن إنجاز الدراسة لا يمس بعلاقة الثقة التي تربطه بالمريض ولا بمواصلة العلاج[30].

**ثانياً- حماية حقوق المرضى المحتضرين (malades en fin de vie):**

إن المريض الذي دنا أجله، وهو يصارع سكرات الموت، قد أحاطه المشرع الفرنسي بحماية خاصة، وألزم الطبيب بأن يرافقه إلى آخر لحظات حياته، وعليه أن يضمن بواسطة العلاج والتدابير المناسبة حياة هذا المريض إلى غاية نهايتها، وأن يبذل قصارى جهده للتخفيف من معاناته ومساعدته معنويا، ويحافظ على كرامة هذا المريض ويؤازر ذويه[31].

إن هذه الواجبات المفروضة على الطبيب تجنب المريض المحتضر من أن يلتمس إنهاء حياته، فتكون هناك حالة الموت بدافع الشفقة euthanasie، حيث أن مجلس الدولة الفرنسي، في قراره بتاريخ 29 ديسمبر 2000 قد أيد العقوبة التأديبية الصادرة ضد طبيب حقن مريضته المحتضرة بكلور البوتاسيوم، الذي يؤدي إلى الموت الفوري عن طريق السكتة القلبية[32].

إن تذرع الطبيب، الذي ادعى بمعاناة المريضة ومساوئ ذلك بالنسبة لذويها، بسبب تعفن الغنغرينة la gangrène، التي كانت مصابة بها، لم يتم قبوله من طرف مجلس الدولة الفرنسي، حيث أن هذا الأخير يعتبر أنه مهما كانت الظروف، فإن هذا الفعل المتسم بالقتل بدافع الشفقة، كان مخالفا لأحكام المادتين 37 و 38 من مدونة آداب الطب.

**المطلب الثاني: حماية جميع فئات المرضى**

يحمي قانون آداب الطب جميع فئات المرضى، ويبسط حمايته على حقوق السلامة المعنوية، كما هو الحال في حماية الحياة الخاصة، لاسيما الحفاظ على السر الطبي وعلى ضمان حق المريض في اختيار طبيبه، وحقه في الإعلام والرضا، كما يبسط حمايته على الحق في السلامة البدنية[33]،سواء خلال مرحلة أعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج.

ومن بين أهم الالتزامات التي يقررها قانون آداب الطب على عاتق الطبيب لصالح جميع فئات المرضى نجد واجب التدخل الشخصي، والحرص الشديد في إعداد التشخيص وواجب مواصلة العلاج، وواجب عدم المساس بالسلامة المعنوية للمريض، وواجب عدم المساس بالسلامة البدنية

للمريض إلا لأغراض علاجية، وعليه نتطرق ببعض التفصيل لأهم أوجه هذه الحماية التي تقررها قواعد أخلاقيات الطب لمصلحة المـريض فيما يلي:

### الفرع الأول: واجب التدخل الشخصي والحرص على الإعداد الأمثل للتشخيص

نظرا للحماية التي يوليها القانون لشخص المريض، فإنه قد ألزم الطبي بالعديد من الالتزامات، حيث نتناول منها في هذا الفرع، كل من واجب التدخل الشخصي والحرص على الإعداد الأمثل للتشخيص.

**أولاً- واجب التدخل الشخصي:**

يقصد بواجب التدخل الشخصي، أنه يجب على الطبيب- الذي توجه إليه المريض وانعقد العقد بينهما لتقديم العلاج، أو الطبيب الموظف بالمستشفى العمومي، والذي يوجه إليه المريض، كمنتفع من خدمات هذا المرفق - أن يضمن هو شخصيا تقديم العلاج المناسب، بإخلاص مؤسس على المعطيات العلمية المكتسبة في الوقت الحالي، وذلك باللجوء إلى استـشارة زمـلائه الأكـفاء، إن اقتـضى الأمر ذلك، فليس للطبيب أن يقوم بالتشخيص ووصف العلاج، بنـاء على أعراض المريـض التي يصفها له معاونوه.

إن واجب التدخل الشخصي بهذا المفهوم، قد ورد في المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب لكن بصياغة لا يفهم منها التدخل الشخصي، على خلاف ما جاء - في القانون المقارن - في المادة 32 من مدونة آداب الطب الفرنسية[34]، التي تؤكد على ذلك باستعمال عبارة شخصيا personnellement، والفرق بين النصين، هو وجود لفظ "شخصيا" في النص الـفرنسي وعدم وجودها في نظيره الجزائري.

ومن الأمثـلة القـضائية في هذا المجـال، قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ 24 جويلية 1987[35]، الذي قدر بأن العقوبة التأديبية المسلطة ضد طبيب كانت مبررة وتتلخص الوقائع في أن طبيبا Acupuncteur (يعالج بوخز الجسم بالإبر) قام بنزع الإبر التي وخز بها المريض بواسطة مستخدم غير مؤهل طبيا.

**ثانياً- الحرص على الإعداد الأمثل للتشخيص:**

على الطبيب أن يعد التشخيص بعناية بالغة، ويجب أن يكرس له كل الوقت الضروري بالاستعانة-إذا أمكن- بالطرق العلمية الأكثر ملاءمة، وإذا اقتضى الأمر باللـجـوء إلى المسـاعـدة المنـاسبــة، حيث أن هذه القاعدة وردت بالمادة 33 من مدونة آداب الطب الفرنسية[36]، ولم نجد لها مقابلا بالمدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب. إن اللجوء إلى بعض طرق التشخيص يمكن أن يشكل خطأ تأديبيا، حسب اجتهاد قضاء مجلس الدولة الفرنسي[37].

### الفرع الثاني: واجب مواصلة العلاج

لقد نصت المادة 50 من مدونة أخلاقيات الطب على أن الطبيب بإمكانه أن يتوقف عن علاج المريض بشرط أن يضمن بأن علاج هذا المريض سيظل متواصلا من طرف زميل له حيث يمكن أن نفهم من هذا النص أن القانون هنا، بقدر ما يحافظ على حقوق المريض لا يجـحف في حق الطبيب، ويمنح له الحق في إمكانية عدم الاسـتمرار في عــلاج المريض لكن، وبالمقابل وحفاظا على صحة المريض، يفرض عليه ضمان مواصلة العلاج من طرف زميل له.

وتبدو أكثر أهمية واجب مواصلة العلاج في الأحكام،التي تقرر علاقة الأطباء فيما بينهم الواردة في المواد من 67 إلى غاية 76 من المدونة، حيث تظهر أكثر ضرورة مواصلة علاج المريض، في عدة فرضيات، لاسيما عند إعمال حق المريض في تغيير طبيبه، أو عند غياب طبيبه المعالج وفي حالة الاستخلاف، حيث في جميع هذه الحالات، يفرض القانون مواصلة العلاج، وضرورة تبادل المعلومات والتقارير الطبية، الخاصة بالحالة الصحية للمريض بين الأطباء، الذين يستخلفون بعضهم البعض.

**الفرع الثالث: واجب عدم المساس بالسلامة المعنوية للمريض**

يحرص القانون على عدم المساس بالسلامة المعنوية للمريض، بقدر حرصه على السلامة البدنية، حيث نتناول ببعض التفصيل جوانب هذه الحماية القانونية، فيما يلي:

**أولاً- الحفاظ على السر الطبي:**

لقد نظم السر الطبي من خلال ست (06) مواد في مدونة أخلاقيات الطب، ابتداء من المادة 36 إلى غاية المادة 41، حيث تقرر هذه القواعد تباعا، بأن كل طبيب ملزم بالحفاظ على السر الطبي، ما لم يقرر القانون خلاف ذلك، ثم تبين لنا مضمون السر الطبي، الذي يشمل كل ما يراه الطبيب ويسمعه ويفهمه، أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهامه، كما لم ينس النص إلزام الطبيب على أن يجعل معاونيه يحترمون متطلبات السر الطبي، وكذا حماية الوثائق الطبية للمرضى من أي فضول، ويجب على الطبيب عند إعداده للمنشورات الأكاديمية، ألا يكشف هوية المريض.

**ثانياً- حظر التدخل في الشؤون العائلية للمريض:**

وهو ما نصت عليه المادة 55 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث أن هذا النص لا يتنافى مع ما ورد في المادة 48-من نفس المدونة-من ضرورة قيام الطبيب بتبصير عائلة المريض حول احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض عندما يقدم الطبيب العلاج لدى أسرة هذا المريض.

**ثالثاً- اختيار المريض لطبيبه:**

لقد قرر قانون أخلاقيات الطب ضرورة احترام إرادة المريض واختياره من خلال نص المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب، التي تسوي بين الطبيب والمريض في الاختيار معنى ذلك أن للمريض حرية اختيار الطبيب، الذي يعالجه، وله كذلك، الحرية في ألا يستمر في العلاج عند هذا الطبيب، كما أن للطبيب كذلك الحرية – لأسباب شخصية – أن يرفض معالجة المريض بشرط ألا يكون المريض في حالة خطر، تستوجب التدخل العاجل، وفقا للمادة 9 من نفس المدونة.

إذن، فحرية الاختيار مبدأ أساسي، تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض اللذين يضعهما القانون هنا، على قدم المساواة، فليس لهما أن يتعسفا في استعمال هذا الحق، حيث أن حق الطبيب هذا، محدود بعدم وجود حالة الاستعجال، وشرط ضمان مواصلة العلاج[38].

**رابعاً- التزام الطبيب بإعلام المريض وتلقي رضاه بالأعمال الطبية والجراحية:**

لقد ورد النص على الالتزام بإعلام المريض وضرورة الحصول على رضاه بالأعمال الطبية الجراحية في صلب المادتين 43 و 44 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث أن المادة 43 تجعل من إعلام

المريض التزاما يقــع على عاتــق الطبيب، وعليه أن يجتهد في أدائه بمعلومات واضحة وصادقة، بشأن كل أسباب تدخل طبي.

وإذا كان التزام الطبيب في علاجه للمريض هو التزام - بحسب الأصل - ببذل عناية، إذ لا يتصور أن يعد الطبيب المريض بالشفاء، فإن التزامه (الطبيب) بالإعلام أصبح -اليوم- من قبيل الالتزام بتحــقــيق نتيــجــة، وذلــك لكــونه من الالــتزامات المحــددة الــتي لا تتــضمن عنــصر الاحــتمال[39]، ومادام الالتزام بتحقيق نتيجة يشكل استثناء في المجال الطبي، فإن الالتزام بإعلام المريض يندرج ضمن هذا الاستثناء.

ويستثنى من واجب إعلام المريض، ما قررته المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب، التي تقابلها المادة 35 من المدونة الفرنسية[40]، والتي تسمح للطبيب-لأسباب مشروعة، يقدرها بكل صدق وإخلاص- إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض، غير أن الأسرة يجب إخبارها بذلك، إلا إذا اعترض المريض مسبقا على ذلك[41].

ولقد قرر المشرع في قانون الصحة الجديد وجوب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها[42]. كما ورد في المادة 343 من نفس القانون بأنه: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي، ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته..."

وأن المشرع قد تشدد في ضرورة الحصول على رضا المريض في بعض الأعمال الطبــية الجـراحية، لاسيما حالات البتر والاستئصال ونزع الأعضاء[43]، حيث أخضــع ذلك لتــوافر كل الــشروط المحــددة قانونا[44]، ونفس الحكم تقرره المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب السالفة الذكر.

**الفرع الرابع: واجب عدم المساس بالسلامة البدنية للمريض إلا لأغراض علاجية**

لقد خصت مدونة أخلاقيات الطب بعض التدخلات الطبية والجراحية بأحكام خاصة نظرا لخطورتها على صحة المريض، والتي تؤدي إلى تشويه الجسم[45]، كما هو الحال في البتر والاستئصال ونزع الأعضاء وزرعها، وأحاطتها بقواعد حظر، إلا لأغــراض علاجية ووفق الشروط المنصوص عليــها قانــونــا، وذلك ما نتناوله فيما يلي:

**أولاً- حظر الإجهاض إلا لأغراض علاجية:**

لقد قرر قانون الصحة- في مادته77- بأن الإيقاف العلاجي للحمل يهدف إلى حماية صحة الأم، عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل، ورتب على مخالفة هذا النص تطبيق المادة 304 من قانون العقوبات المتعلقة بردع الإجهاض الجنائي[46] وقررت مادته 78 بأن تتم ممارسة الإجهاض العلاجي حصرا في المؤسسات العمومية الاستشفائية، تحت طائلة توقيع جزاء جنائي، بالحبس من ستة أشهر إلى سنة، وبغرامة من 000 200 د.ج إلى 000 400 د.ج[47]، كما ورد بالمادة 33 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه لا يجوز للطبيب أن يمــارس الإجهاض إلا لــغرض علاجي، ووفق الشروط المنصوص عليها قانونا.

**ثانياً- إخضاع بتر أو استئصال الأعضاء أو عمليات النزع والزرع لأحكام خاصة**

لا يجوز للطبيب القيام ببتر أو استئصال عضو بغير سبب طبي بالغ الخطورة وبعد تبصير المريض، والحصول على رضاه، أو رضا ممثله القانوني (المادة 34 من المدونة)، كما لا يمكن ممارسة عمليات نزع وزرع الأعضاء إلا حسب الشروط والحالات المنصوص عليها في القانون (المادة 35 من المدونة).

## الخاتمة:

يمكن القول في ختام هذا البحث-وبعد تحليل النصوص التنظيمية الواردة في مدونة أخلاقيات الطب، والتي تجد أساسها في أحكام قانون الصحة، وبالاعتماد على أراء الفقهاء واجتهادات القضاء المقارن ذات الصلة بالموضوع-بأن مبادئ أخلاقيات الطب التي تم تناولها في المبحث الأول، سواء تلك المقررة لمصلحة المريض، أو تلك المقررة لمصلحة الصحة العمومية تشكل بالفعل حصنا منيعا، يحمي حقوق المريض ومصلحة الصحة العمومية على السواء، وهو ما بدا واضحا من خلال ارتباط مبادئ أخلاقيات الطب بحماية حقوق السلامة المعنوية والبدنية لشخص المريض التي تم التعرض لها في المبحث الثاني، وتبقى هذه النتيجة متعلقة بتفعيل التدابير العقابية التي يقررها قانون أخلاقيات الطب ضد المخالفين لأوامره ونواهيه.

كما سمحت الدراسة بالوقوف على مواطن القوة ومواطن الضعف في المدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب، مما أدى بالباحث إلى فحصها بعمق، محاولة منه لإيجاد الحلول المناسبة لبعض الإشكالات القانونية الناشئة عن سهو أو إغفال اعترى نصوصها، أو لعدم وضع هذه النصوص موضع التطبيق، وهو ما يوضح من خلال عرض النتائج المتوصل لها، وبالتبعية تقديم المقترحات التي من شأنها تدارك القصور الوارد في قواعد أخلاقيات الطب، وذلك ما يتم تناوله تباعا.

### النتائج المتوصل إليها:

**1-** إن أول ملاحظة تسجل على مدونة أخلاقيات الطب أنها لم تتضمن اليمين القانونية للطبيب، التي قررتها المادة 199 من قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى، في تعديله لسنة 1990، وأحالت إلى التنظيم إعداده، وألزمت الطبيب المسجل لأول مرة، من أجل الترخيص له بممارسة المهنة أن يؤدي هذه اليمين، أمام زملائه أعضاء المجلس الجهوي للآداب الطبية المختص إقليميا، وأن قانون الصحة الجديد الصادر سنة 2018 لم يشر إلى هذه اليمين إطلاقا على الرغم من أهميتها؛

**2-** يلاحظ في الواقع العملي خرق لأحكام المادتين 47 و56 من مدونة أخلاقيات الطب، حيث تقرر الأولى على أن تحرر الوصفة الطبية بكل وضوح، إلا أنه من المؤسف أنه في الواقع العملي نجد أن الوصفة الطبية تحرر بخط غير مقروء، ويصعب أحيانا فهمه من الصيادلة أو حتى من الأطباء أنفسهم، وقد ورد في الثانية: "…. ينبغي أن تكون الوصفة أو الشهادة أو الإفادة التي يقدمها الطبيب أو جراح الأسنان واضحة الكتابة تسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب أو جراح الأسنان "؛

**3-** عدم العثور على اجتهادات قضائية للقضاء الإداري الجزائري حول مخالفة قواعد أخلاقيات الطب يطرح تساؤلا، هل ليس هناك خرق لهذه النصوص، أم أن ذلك لم يصل إلى سدة القضاء؟

**4-** في ما يتعلق بمخالفة قواعد الإشهار، التي قررتها المدونة، هناك عدم مراعاة للشروط المتعلقة بالبيـانات الواجب توافرها في الوصفة الطبية أو البطاقات، وكذا ما تعلق منها باللوحات المبينة لعيادة الطبيب، لا من حيث أبعادها المحددة قانونا، ولا من حيث مكان تثبيتها؛

**5-** يلاحظ إغفال المدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب عن إدراج أحكام خاصة بحماية الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية والمرضى المحتضرين، مثلما هو مقرر في القانون المقارن؛

**6-** إن صياغة نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب، المتعلقة بواجب التدخل الشخصي غير موفقة بعض الشيء، كونها أغفلت إضافة لفظ شخصيا personnellement، على خلاف ما جاء في القانون المقارن (المادة 32 من مدونة آداب الطب الفرنسية)؛

**7-** عدم نص المدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب على أحكام تتعلق بإعداد التشخيص مثلما هو عليه الحال في القانون المقارن، مما يشكل إغفالا يتعين تداركه.

**الاقتراحات:**

**1-** ضرورة التـــعجيل بتـــعديل مدونـــة أخلاقيات الطب، وذلك بإدراج نص قسم الطبيب حيث أنه ليس هناك أي مبرر لهذا التأخير، لا سيما ،وأن النصوص التطبيقية للقانون الجديد لم يتم صدورها بعد؛

**2-** ضرورة ردع خرق أحكام المادتين 47 و 56 من مدونة أخلاقيات الطب، المتعلقتين بالوضوح في تحرير الوصفة الطبية؛

**3-** يرى الباحث أن عدم العثور على اجتهادات قضائية للقضاء الإداري الجــزائري حــول مخــالفة قــواعد أخلاقــيات الطب،مــرده، ليس لأنــه ليس هناك خرق لهذه النصوص، بل إن الراجح هو عدم وصـــول المخالفات إلى القضاء، نظرا لانعدام أو لنقص المتابعات التأديبيـــة.

**4-** ضرورة ردع خرق مخالفات قواعد الإشهار، التي قررتها المدونة، حول الشروط المتعلقة بالبيـانات الواجب توافرها في الوصفة الطبية أو البطاقات، وكذا ما تعلق منها باللوحات المبينة لعيادة الطبيب، من حيث عدم مراعاة أبعادها المحددة قانونا، ومن حيث مكان تثبيتها، وذلك بتفعيل الدور الرقابي للمجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، الذي تقرره المادة 177 من المدونة.

**5-** ضرورة تعديل مدونة أخلاقيات الطب، وذلك بإضافة أحكام خاصة بحماية الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية والمرضى المحتضرين، أسوة بالقانون المقارن.

**6-** ضرورة تعديل نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب، وذلك بإضـافة لـفـظ "شخـصيا" personnellement، حتى تكون الصياغة موفقة، وتفيد المعنى السليم للتدخل الشخصي للطبيب أسوة بالقانون المقارن .

**7-** ضرورة تعديل مدونة أخلاقيات الطب، وذلك بإضافة أحكام تتعلق بإعداد التشخيص تداركا للنقص، واقتداء بالقانون المقارن.

# الهوامش:

(1) http://www.francemedicale.com/sermentdhippocrate.html.
date de visite du site : 03 mars 2015.

(2) Annick DORSNER-DOLIVET, La responsabilité du médecin . éd. Economica,Paris,France,2006, p.425-426.

(3) مرسوم تنفيذي رقم 92 -276 مؤرخ في 06 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد. 52 سنة 1992.

(4) قانون رقم 16 – 01 مؤرخ في 06 مارس 2016 يتضمن التعديل الدستوري،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد.14،سنة 2016.

(5) Gaston Vogel, Les grands principes du droit médical et hospitalier. Ed. Promoculture ,2ème éd.Luxembourg,2001, p.62.

(6) م. 45،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(7) م. 174،فقرة 02،وكذا المادة 177 فقرة 01 بند 07،قانون رقم 18-11 مؤرخ في 02 جويلية سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 46،سنة 2018.

(8) م. 14،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(9) سيد قرني أمين نصر، أصول مهنة الطب. دار النهضة العربية،القاهرة،مصر،2000، ص.82.

(10) م. 31 ،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(11) CE, 23 septembre 1983, Roy, N° 46537, 2 / 6 SSR, https://www.legifrance.gouv.fr, date de visite du site: 23/08/2018.

(12) CE, 1er février 1985, Gabail, req n° 48173. in Annick DORSNER-DOLIVET,Op.Cit.p.423.

(13) CE, 20 avril 1988, N° 87262, 4 / 1 SSR, https://www.legifrance.gouv.fr, date de visite du site: 25/08/2018.

(14) CE,19 juin 2000, N° 196741, https://www.legifrance.gouv.fr, date de visite du site: 25/08/2018.

(15) م. 6 و 8،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(16) قانون الصحة، مشار إليه سابقا.

(17) قانون رقم 01-09 مؤرخ في 26 جوان 2001،يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1966،والمتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 34،سنة 2001،والمعدلة أحكام مبالغ الغرامات التي يقررها بموجب المادة 60 من القانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006،يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1966، والمتضمن قانون العقوبات الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 84،سنة 2006.

(18) م. 42 ،قانون رقم 90 – 02 مؤرخ في 06 فيفري 1990،يتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،عدد 06 ،سنة 1990.

(19) م. 24،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(20) شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء . دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، 2003 ،ص.148 ، 149 و 150.

(21) - CE, 2 Octobre 1974, N° 90298, 3 / 5 SSR ,
- CE, 11 mars 1970, N° 76940, 2 / 4 SSR
- CE, 21 février 1968, N° 69167,
https://www.legifrance.gouv.fr, date de visite du site : 25/08/2018.

(22) CE, 21 janvier 1970, N° 73819 , https://www.legifrance.gouv.fr, date de visite du site : 23/08/2018.

(23) كما هو الحال في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948، وقانون نورمبورغ 1947 والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان 1950.

(24) Jean-Marie Clément,Droits des malades et bioéthiques.Berger-Levrault,Paris,France,1996, p.9.

(25) م. 6 ،مدونة أخلاقيات الطب،مشار إليها سابقا.

(26) CE, 12 Mars 1976, N° 99121, SECTION, https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite : 25/08/2018.

(27) CE, 22 Octobre 1952, Rec., Charpentier, 456 In Annick DORSNER-DOLIVET, Op. Cit. P. 417.

(28) م.51 مكرر01،فقرة 8 و 9،أمر رقم 15-02 مؤرخ في 23 جويلية 2015 يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08 جوان 1966، والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 40،سنة 2015.

(29) Art . 15, code de déontologie médicale, https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite : 25/08/2018.

(30) Article 15,paragraphe 02 du code de déontologie médicale Français stipule :

"Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins".
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf.
Date de visite du site:20/01/2019.

(31) Art. 37 et 38, code de déontologie médicale, https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite : 25/08/2018.

(32) CE, 29 Décembre 2000, N° 212813, 4 / 6 SSR , https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite: 25/08/2018.

(33) ANGELO CASTELLETA, Responsabilité médicale – Droit des malades .Dalloz, 2 ème éd. Paris, France ,2004, p.89 et suiv.

(34) Art . 32 code de déontologie médicale, https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite: 25/08/2018.

(35) CE, 24 Juillet 1987, N° 60125, 4 / 1 SSR , https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite: 25/08/2018.

(36) Art. 33 code de déontologie médicale, https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite : 25/08/2018.

(37) CE, 02 Octobre 1959, Raynaud, Rec. 484. In Annick DORSNER-DOLIVET, Op. Cit. P. 422.

(38) م.50 ،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(39) محمد حسن قاسم ، إثبات الخطأ في المجال الطبي. دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية مصر، 2004 ،ص.107.

(40) Art.35 , code de déontologie médicale, https://www.legifrance.gouv.fr,date de visite : 25/08/2018.

(41) باستثناء حالة المرض الذي من الممكن أن يضر بالغير ، ككون هذا المريض مصاب بداء السيدا مثلا ،فلا بد من إعلام زوجه ،وكذا القيام بالتصريحات الإجبارية إلى السلطات المختصة.

(42) م.23،فقرة01 ،قانون الصحة، مشار إليه سابقا.

(43) م 34 ، 35 ،مدونة أخلاقيات الطب، مشار إليها سابقا.

(44) المواد 357،360،362،364،قانون الصحة، مشار إليه سابقا.

(45) Annick DORSNER-DOLIVET, Op. Cit. P. 423.

(46) م. 409،قانون الصحة، مشار إليه سابقا.

(47) م. 410،قانون الصحة، مشار إليه سابقا.