ـ محاور البرنامج

ـ المحور الأول : مبادئ أخلاقيات مهنة الطب

1 ـ علاقة الطبيب بالمريض، 2 ـ علاقة الطبيب بالمهنة، 3 ـ علاقة الطبيب بزملائه.

ـ المحور الثاني : ضمانات احترام مبادئ أخلاقيات مهنة الطب

1 ـ الهيئات المكلفة بضمان احترام أخلاقيات مهنة الطب.

2 ـ العقوبات الناتجة عن عدم احترام مبادئ أخلاقيات المهنة

مقدمـــــة :

تقوم ممارسة أي مهنة على قواعد تحدد أصولها وآدابها بحيث تنظم علاقة المهنيين فيما بينهم، وعلاقتهم بالمنتفعين من تلك المهنة وكذا علاقتهم بالسلطة الإدارية وكذلك بالمجتمع ككل، وعادة قواعد وأصول المهنة تنتمي إلى فئة القواعد القانونية الملزمة والمقترنة بجزاء مما يضمن تطبيقها، وهذا الأمر يسري على المهن التي تدخل في الميدان الصحي والمتمثلة في كل من مهن الطب والصيدلة وطب الأسنان، وما يلحق بهم من تخصصات ومن مهن مكملة أو مساعدة (شبه الطبي)، وهي مهن أولى بتطبيق هذه المبادئ والأخلاقيات، نظرا لحساسيتها وعلاقتها الوطيدة بصحة الإنسان وعافية وسلامة المجتمع واقتصاده.

ومهنة الطب لها أحكام قانونية تحكمها العديد من المبادئ الأساسية التي تحيد التزامات كل أطراف العلاقة الطبية، وهي تهدف إلى حماية المريض والطبيب وضبط علاقته بالإدارة وبالمهنة وبالمريض، وتسري ذات الأحكام أو ما يشابهها على مهنة الصيدلة، من أجل حماية مقتني الدواء لما لذلك من مخاطر، فقد ألقي على كاهل الصيدلي بغض النظر عن صفته كبائع للدواء أو منتج له جملة من الالتزامات التي تكرس من خلالها الحماية القانونية للمريض، وأغلبية هذه الأحكام تندرج ضمن قواعد النظام العام.

وفي الجزائر تنظم مهن الطب حاليا من خلال **المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب،[1] وكذا **قانون الصحة الجديد رقم 18 ـ 11** الصادر سنة 2018،[2] ولكن قبل ذلك كانت هذه المهن منظمة بالقانون رقم 90 ـ 17 المعدل والمتمم وأيضا القانون رقم 85 ـ 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والذي عوضه القانون الصادر سنة 2018 سالف الذكر، وعليه فإن دراستنا لهذا المقياس تتمحور أساسا حول مضمون هذين النصين القانونيين ساريي المفعول. وبصفة إجمالية ترتبط مدونة الأخلاقيات بقواعد الممارسة المهنية التي سمحت بإنشاء نظاما للعقوبات التأديبية تشبه نظام الموظف العمومي، إذ تشرف على تنفيذ هذه المدونة الغرف التأديبية التابعة للفرع النظامي الجهوي أو الوطني، والتي تكفل بجعلها محترمة من قبل الأطباء المسجلين في الفروع النظامية.

وتهدف هذه الدراسة بالنسبة لطلبة تخصص قانون الصحة والمستشفيات إلى الإحاطة بالالتزامات القانونية التي تقع على عاتق ممارسي الطب وتوعية أطراف العلاقة القانونية في مجال الخدمات الطبية والصيدلانية وما يلحق بها من مهن،

---

[1] ـ المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 صادر في 8 يوليو 1992.

[2] ـ القانون رقم 18 ـ 11 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 ، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 صادر بتاريخ 29 يوليو 2018.

وإعداد الطلبة استعداد لتولي مناصب مستشارين قانونيين وخبراء في هذا المجال الحيوي بالنسبة لصحة الإنسان وبالنسبة للاقتصاد الوطني، ومن ثم يساهمون في حل المشكلات القانونية التي تطرح أثناء أداء هذه المهنة أو بمناسبتها على مستوى المؤسسات أو على مستوى المحاكم. وعليه تطرح بالنسبة إلينا إشكالية المبادئ العامة التي تقوم عليها مهنة الطب ومدى نجاح المشرع الجزائري في ضبط العلاقات القانونية القائمة ضمن هذه المهنة. ومنهجيا نقسم دراستنا إلى محورين أساسين يدور أولهما حول مبادئ أخلاقيات الطب (المحور الأول)، وثانيهما يتعلق بضمانات احترام مبادئ أخلاقيات الطب وذلك من خلال العقوبات التي يمكن أن يتعرض لها الطبيب المخالف لهذه المبادئ (المحور الثاني). ونعتمد أساسا على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي في بعض الأحيان.

المحور الأول :
مبادئ أخلاقيات مهنة الطب

استنبط الغرب النظم الأخلاقية الطبية من قسم **أبقراط** الملقب بأب الطب، ومن مبادئ الشرف والنبل التي تميز المهنة، ولقد دونت معايير السلوك المهني في أواخر القرن 17، وتبنتها الجمعيات الطبية رسميا في بدايات القرن 19. وأما في المشرق الإسلامي فإن الأسس والمبادئ الأخلاقية التي نص عليها القرءان الكريم، وتطبيقاتها في سيرة النبي محمد (ص) وسنته تشكل نموذجا أخلاقيا متفردا ولائقا لكل الأجناس البشرية، ولكل المهن وفي كل زمن وفي كل مكان.[3]

وقد عرف قانون أخلاقيات الطب (مدونة أخلاقيات المهنة) (code de déontologie médical) على أنها قانون واجبات عامة ذات طبيعة تقنية وخصوصية تعنى بقواعد مهنة الطب وتهدف إلى الممارسة السليمة للمهنة.[4] وقديما كان لمدونة أخلاقيات الطب طابع تنظيمي صرف، لكن اليوم أصبح لها قواعد تجد تطبيقاتها في القانون المدني من خلال التزامات الطبيب تجاه المريض، كما نرى تطبيقاتها في قانون العقوبات الذي يعاقب مثلا على انتهاك السرية الطبية، كما نجد تطبيقاتها في قانون الصحة مثل حق المريض في الإعلام والرضا وما إلى ذلك.[5]

تدور المبادئ التي تقوم عليها مدونة أخلاقيات الطب حول أربعة ركائز نتج عنها تطبيقات قانونية عديدة، وتتمثل هذه المبادئ في مبدأ احترام شخص وكرامة المريض، ومبدأ الحرية، ومبدأ المسؤولية ومبدأ الزمالة، ولكل مبدأ من هذه المبادئ تأثير مباشر على العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، وعلاقة الطبيب مع زملائه في المهنة، بل وحتى مع علاقة الطبيب بمهنته في حد ذاتها. وعلى هذا الأساس نشرع في معالجة هذا المحور من خلال ثلاثة نقاط أساسية وفق الترتيب التالي : علاقة الطبيب بالمريض (المطلب الأول)، وعلاقة الطبيب بمهنته (المطلب الثاني)، وأخيرا علاقة الطبيب بزملائه في المهنة (المطلب الثالث).

---

[3] ـ أمير محمد المدري، محاضرات في أخلاقيات المهن الطبية، مجلة معهد العلوم والتكنولوجيا التطبيقية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، المهرة (اليمن)، الطبعة الأولى، 2022، ص 9.

[4] ـ سليمان حاج عزام، الدعوى الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب، مجلة المفكر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، عدد 8، 2011، ص 10.

[5] ـ أنظر : Moret ـ Bailly (J), Que signifie la déontologie aujourd'hui ?, RDSS, 2018, p 11. ـ

المطلب الأول :

علاقة الطبيب بالمريض

إن العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض هي أساس كل عمل طبي من تشخيص إلى علاج، وتتجلى أهمية هذه العلاقة في الرابط الإنساني الذي يمكن الطبيب من خلاله إعطاء المريض الوقت الكافي للاستماع إليه وشرح ما يعاني منه وخاصة ما يتعلق بحياته الخاصة، فمهنة الطبيب هي مهنة إنسانية بالدرجة الأولى، تقوم على أخلاقيات يجب احترامها، وهذه الأخلاقيات هي مستوحاة بشكل أساسي من مبادئ إنسانية معروفة في عالم الطب، وهي ذات بعد عالمي، يعبر عنها اختصارا قسم الطبيب المعروف بقسم أبقراط.[6] وتتمثل هذه المبادئ في: مبدأ المحافظة على كرامة المهنة وممارستها بطريقة مشروعة (أولا)، ومبدأ احترام شخص المريض وكرامته الإنسانية (ثانيا)، ومبدأ حرية المريض في العلاج (ثالثا).

ـ أولا : ممارسة مهنة الطب بطريقة مشروعة

ونظرا لكون مهنة الطب حساسة جدا وذات مخاطر عالية على المريض بالخصوص، فهي محاطة بضوابط كثيرة، فلكي يعتبر العمل الطبي ممارسا بطريقة مشروعة، يجب أن يمارس في إطار قانوني وفقا لقواعد وأصول المهنة المتمثلة في وجوب الحصول على رخصة لمزاولة المهنة **أولا**، وكذا وجوب ارتضاء المريض بالعلاج قصد الشفاء **ثانيا**، وكذلك وجوب إتباع الأصول المهنية والعلمية المتعارف عليها **ثالثا**.

1 ـ وجوب حصول الطبيب على رخصة لمزاولة مهنة الطب :

الأصل أن كل شخص حائز على شهادة جامعية في العلوم الطبية بعد تكوين علمي ومهني هو مؤهل لمزاولة المهنة وفق الاختصاص الذي تكون فيه، لكن المشرع الجزائري أورد قيدا من من قيود ممارسة الطبيب لمهنته من خلال **المادة 166** من **القانون رقم 18 ـ 11 المتعلق بالصحة**، حيث ألزم كل شخص راغب في ممارسة مهنة الطب أو الصيدلة أو جراحة الأسنان على الحصول على رخصة مقدمة من طرف الوزير المكلف بالصحة. وكل شخص ممارس للعمل الطبي دون رخصة بقصد العلاج، وحتى لو حقق في ذلك نتائج ايجابية لمصلحة المريض معرض للمتابعة الجزائية ولو كان ذلك برضا المريض.[7] ويتوقف تسليم هذه الرخصة على مدى توافر الشروط الآتية:

أن يكون طالب الرخصة حائزا حسب الحالة إحدى الشهادات، كدكتور الطب، أو جراح الأسنان أو صيدلي أو شهادة معترف بمعادلتها، وأن لا يكون مصابا بعاهة أو علة مرضية منافية لممارسة المهنة، ولا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف. كما يجب أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والإتفاقيات التي أبرمتها الدولة وبناءً على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة، وتشترط نفس المادة من نفس القانون، أن ممارسة مهنة الطبيب أخصائي أو جراح أسنان أخصائي أو صيدلي أخصائي يجب أن يكون حائزا على شهادة في التخصص.

وعلاوة على هذه الشروط تضيف نفس المادة السابقة شرط التمتع بالحقوق المدنية، وعدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة، التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة. ومن الشروط أيضا أنه

---

[6] ـ أنظر نص قسم ابقراط باللغة الفرنسية في الملحق رقم 3 بعد الخاتمة.

[7] ـ فليح كمال محمد عبد المجيد، المسؤولية التأديبية للطبيب، رسالة دكتوراه في القانون، تخصص القانون والصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2020 ، ص 18.

يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم. في حين يخضع مهنيي الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم. وبذلك نلاحظ أن هذه المهنة محاطة بشروط صارمة تصب كلها في إطار ممارسة المهنة من أشخاص صالحين وذوي شرف وذوي صحة جيدة، لأنه من غير المعقول أن يمارس العلاج من يكون هو نفسه مريضا.

2 ـ الحصول على رضا المريض لمباشرة العلاج قصد الشفاء :

يلتزم الطبيب قبل إقدامه على العمل العلاجي أو التدخل الجراحي وجوب حصوله على رضا المريض، ولكي يصدر هذا الرضا لابد أن يعرض الطبيب على المريض طبيعة العلاج ودواعيه ومدى المخاطر التي قد تنشأ من جرائه، وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض في العلاج كلما ازدادت خطورة المرض.[8] كما يشترط أن يكون الرضا صادرا عن إرادة سليمة و واعية، وأن يكون المريض على دراية تامة بالعلاج، وإذا امتنع الطبيب عن هذا الالتزام، كان محلا للمساءلة القانونية عن جميع المخاطر والأضرار الناتجة عن العلاج، ولو لم يرتكب خطأً أثناء إخضاع المريض للعلاج. هذا وقد أجاز القضاء حق الكذب على المريض، وذلك بإخفائه حقيقة المرض عليه طالما كان ذلك يلعب دورا حاسما في حالته الصحية والنفسية. والقاعدة العامة أن يصدر رضا المريض وجوبا عن المريض نفسه طالما أنه راشد وحالته تسمح بذلك، أما إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضائه أو كان لا يتمتع بالأهلية الكاملة فإنه يعتد برضا ممثليه القانونيين أو الأهل أو الأقارب.[9]

3 ـ اتباع الأصول العلمية المتعارف عليها:

أكد المشرع الجزائري على غرار المشرع الفرنسي والمصري على ضرورة مراعاة الأطباء للقواعد والأصول العلمية المتعارف عليها أثناء مزاولتهم لمهنة الطب، وذلك من خلال المواد (18، 31 و 45) من المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ومع ذلك لم يعرف المشرع هذه الأصول والقواعد التي وصفها بأنها متعارف عليها، وترك الأمر للفقه والقضاء.[10] والمؤكد أن هذه القواعد معروفة في صفوف ممارسي المهنة إلى درجة كبيرة، بحيث يفترض أن لا يجهلها أحد، ويبدو أنها تعرف في فترة التكوين الأكاديمي بالتزامن مع المعارف العلمية والنظرية التي يتلقاها الطالب المتكون، وهي أصول ثابتة لا تتغير بتغير الزمان أو المكان.

ولعل من بين القواعد الهامة التي تكرس اتباع أصول وقواعد المهنة ما ورد في نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات المهنة: " لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض، إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض". وأيضا المادة 31 :" لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو فيه خطر، وتمنع عليه كل ممارسات الشعوذة". أما المادة 45 فتنص على ما يلي : " يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة، عند الضرورة، بالزملاء المختصين والمؤهلين."

---

[8] ـ طهري حسين، الخطأ الطبي العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2008، ص 24.

[9] ـ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 34.

[10] ـ فليح كمال محمد عبد المجيد، مرجع سابق، ص 20.

ومن الأصول العلمية المتعارف عليها أن تقتصر وصفة الطبيب وجراح الأسنان وأعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج، ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية. واشترط المشرع في الوصفة المقدمة للمريض أن تكون بخط واضح ومقروء، والمؤسف أن بعض الأطباء تحتاج كتابتهم إلى مترجم أو فكاك ألغاز لنزع شفرتها، وبهذا الصدد ورد في المادة 56 من مدونة أخلاقيات الطب : " ينبغي أن تكون الوصفة أو الشهادة أو الإفادة التي يقدمها الطبيب أو جراح الأسنان واضحة الكتابة تسمح بتحديد الأدوية وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب أو جراح الأسنان."

وفي كل الأحوال يجب على الطبيب كأصل عام عدم تعريض المريض لخطر غير مبرر، وهو ما نصت عليه المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب، سواء كان ذلك خلال التربص أو أثناء التشخيص أو في فترة العلاج، كما أكدت على المبدأ نفسه بعض المواد الأخرى في المدونة، كتلك التي تنص على أنه لا ينبغي للطبيب أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية مثل إجراء عملية جراحية لمريض في غرفة عمليات غير معقمة جيدا مما يعرضه لخطر العدوى.[11] ورغم أن الطبيب يتمتع بحرية في اختيار الوصفة التي يراها أكثر ملائمة لحالة المريض، فإنه يمنع عليه القيام بالإعلان في الأوساط الطبية عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج لم تظهر بعد نجاعتها، دون أن يتحلى بالتحفظات اللازمة، وهو ما قررته المادة 30 من مدونة أخلاقيات المهنة.

ـ ثانيا : مبدأ احترام شخص المريض وكرامته الإنسانية

تنص كل القوانين والتشريعات على أن مبتغى وهدف الطبيب يكون دائما خدمة الفرد والصحة العمومية، وعليه أن ينفذ مهمته مع احترامه لحياة شخص المريض وكرامته الإنسانية. وفي هذا الإطار نصت المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب أن رسالة الطبيب وجراح الأسنان تتمثل 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.

وتستلهم مبادئ أخلاقيات الطب من إنسانية مهنة الطب في حد ذاتها، فهي مهنة شريفة تؤدي خدمات جليلة للأفراد وتخفف معاناتهم وآلامهم الطارئة بسبب الأمراض أو الحوادث والمصائب والصدمات النفسية وغير ذلك. ومبدأ احترام شخص المريض وكرامته يعني أن الطبيب ملزم بمعاملة جميع المرضى بنفس الوعي والاهتمام والضمير المهني دون تمييز من أي نوع كان، أصل المريض أو آدابه أو انتمائه أو عدم الانتماء إلى جماعة عرقية أو دينية أو وضعه الاجتماعي، أو جنسيته أو حالته الصحية أو إعاقته أو سمعته ... الخ.[12]

ويترتب عن هذا المبدأ عدة التزامات لها تطبيقات عديدة في مختلف التشريعات، بداية بالتزام الطبيب بأن لا يقوم أو يخضع الشخص المريض في أي ظرف من الظروف إلى تجارب طبية، كما يلتزم من خلال هذا المبدأ بالامتناع عن القيام بممارسات وأعمال طبية من شئنها أن تؤدي إلى تشويه جسم المريض إلا لسبب طبي خطير للغاية مع استحالة الحصول على رضا المريض. ومن الالتزامات التي تفرضها المهنة على الطبيب نجد واجب تقديم المساعدة الطبية من طرف الطبيب

---

[11] ـ سيد قرني أمين نصر، أصول مهنة الطب، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 82.

[12] ـ أنظر :

ـ Ponseille A, Le droit de la personne malade au respect de sa dignité, Revue générale de droit médical, n° 11, 2003, p 160.

الموجود في حضور مريض أو شخص مصاب في خطر،[13] فلا يقبل أن يتصرف الطبيب في هذه الحالة بسلبية ولا مبالاة وإلا عد ذلك خطأً مهنيا يحاسب عليه.

واحترام الحياة البشرية هو التزام دائم على الطبيب، نظراً لأن دوره الأساسي هو إنقاذ المريض عن طريق تقديم له مساعدة طبية، فهذا المبدأ يمنعه في نفس الوقت كذلك من قتل الإنسان مهما كانت حالته المرضية، حتى ولو كانت حالة ميؤوس منها، سواء كان ذلك بفعل إيجابي كتقديم له دواء يعلم يقينا أنه سينهي حياته، أو فعل سلبي كأن يمتنع عن تقديم له الرعاية الصحية المناسبة لحالته والتي قد تعجل به إلى الموت.

ونظرا لأن الطبيب لديه إمكانية الوصول إلى خصوصيات المرضى بكل سهولة، فإنه يمنع عليه قيام أية علاقة خاصة مع المريض، فهذا سلوك يُعاقب عليه باعتباره ذا طبيعة استغلالية ومن شئنه تشويه سمعة مهنة الطب. ومن بين أهم المظاهر المهمة للغاية لمبدأ احترام الشخص وكرامته هو السر الطبي الذي يجب على الطبيب أن يضمنه لمصلحة المريض،[14] فهو عنصر أساسي لممارسة مهنة الطب والذي يفرض الثقة المتبادلة بين الطبيب والمريض، وهذه الثقة ضرورية حتى يكون كلاهما على يقين من أنه لن يتم الكشف عن شيء من هذه الأسرار حتى بعد وفاة المريض، لأن السر الطبي لا يختفي بوفاة المريض حسبما نصت عليه المادة 41 من مدونة أخلاق الطب. ولكنه يجوز استثناءً للطبيب أن يشارك زميل له أو طاقمه الطبي إن لزم الأمر لتشخيص حالة المريض أو تقديم علاج مناسب له (المادة 45 من المدونة/ المرسوم التنفيذي 92 ـ 276).

ومبدأ احترام الشخص وكرامته يستمر حتى بعد وفاته كما قلنا سابقا، مما يعني احترام جسد الميت وذكرى المتوفى فهذا يعني، على وجه الخصوص أنه لا يجوز للطبيب القيام بنزع أعضاء الميت أو القيام بالتجارب على جسده إلا لأغراض علمية أو في مصلحة علاجية لطرف ثالث وفقًا للمتطلبات القانونية والتنظيمية والموافقة المسبقة مع المحافظة على كرامة الميت (المادة 35 من المدونة).

ومبدأ احترام الشخص يعني في نفس الوقت احترام الحياة البشرية للمريض، فعلى الطبيب تجنب وضع المريض في خطر غير مبرر، وهذا لا يعني الإطالة في ممارسة العلاج الذي لا جدوى منه (الحالات اليائسة)، وهذا حفاظا على كرامة الشخص المريض والذي يعد مبدأً هاما من مبادئ أخلاقيات الطب. ومن تطبيقات هذا المبدأ نجد كذلك التزام الطبيب اتجاه المرضى الضعفاء بحمايتهم بشكل خاص، بحكم أنهم سجناء مثلا، فعندما يُطلب من الطبيب فحص شخص سجين، فلا يحق للطبيب بشكل مباشر أو غير مباشر تشجيع أو التغاضي عن أي مساس بالسلامة الجسدية أو العقلية لهذا الشخص أو كرامته، فإذا وجد أو لاحظ أن المريض تعرض لسوء المعاملة، فعليه إبلاغ السلطة القضائية المختصة بذلك، وهذا ما تضمنته المادة 12 من المدونة.

وإذا كان الأمر يتعلق بمريض ضحية سوء معاملة أو حرمان، فعلى الطبيب هنا أن يستخدم أنسب الوسائل لحمايته مع توخي الحذر، فإذا كان هذا الشخص قاصراً أو كان شخصا لا تسمح له حالته الجسدية أو النفسية من الدفاع عن نفسه،

---

[13] ـ ورد في المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري (المرسوم 92 ـ 276) : يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.

[14] ـ المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري نصت على أنه " يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك."

فما على الطبيب إلا تنبيه السلطات القضائية أو الطبية الإدارية بذلك ودون موافقة المعني.[15] ومن دون شك أن من بين الأشخاص الذين يحتاجون حماية خاصة أولئك المرضى على فراش الموت، إذ يلتزم الطبيب تطبيقا لمبدأ احترام كرامة المريض بأن يرافقه وبأن يخفف عنه معاناته وآلامه دون أن يدفعه إلى القتل الرحيم أو حتى الانتحار أو أن يتوقف عن تقديم العلاج له، ولا يجوز للطبيب إجراء اختبارات من شئنها المساس بكرامة المريض مع يقينه أنه هالك عاجلا.

ومن أهم التطبيقات كذلك لمبدأ احترام شخص وكرامة المريض، نجد المشاركة في حماية الصحة العمومية والمساهمة في التربية الصحية وفق تدابير المادة 6 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، فهذا الالتزام يهدف لحماية الأشخاص، إذ يجب على الطبيب المساعدة في الإجراءات التي تتخذها السلطات العمومية المختصة لحماية الصحة والتثقيف الصحي. وأهم نتائج هذا الالتزام هو المشاركة في عملية المداومة الصحية لضمان استمرارية الرعاية الصحية وكذلك المشاركة في تقديم وتنظيم عملية الإغاثة،[16] وذلك في إطار القوانين واللوائح التي تنظم المداومة، وكما أنه على الطبيب الالتزام بإبلاغ المريض كلما رأى ذلك ضروريا بمسؤولياته وواجباته تجاه نفسه واتجاه الغير والاحتياطات التي يجب أن يتخذها إذا كانت حالة المريض من شأنها أن تعقد من حالته الصحية أو يضر بالغير، فهو بذلك يشارك في مهمة التربية الصحية.[17]

ـ ثالثا : مبدأ حرية المريض في العلاج

تعد حرية كل من الطبيب والمريض عنصران أساسيان في العقد الطبي، فالمريض حر في اختيار طبيبه، وما على الأخير إلا احترام ذلك، وهو ما نصت عليه كل التشريعات، وكل مخالفة لذلك من طرف الطبيب يعد خرقا لأحد مبادئ أخلاقيات الطب وفق ما تقتضيه تدابير المادة 42 من المدونة. وللمريض كامل الحرية في تغيير الطبيب دون معارضة من الأخير، كما له الحرية كذلك في قبول أو رفض ما يقترحه طبيبه من علاج بمجرد إعلامه، فعلى هذا النحو، يلتزم الطبيب بالتقديم للمريض معلومات صادقة، واضحة وملائمة سهلة الفهم أو بالعبارات التي يمكن فهمها (المادة 43 من المدونة). ومن ثم ما على الطبيب إلا إعلام مريضه مثلا بكل أمانة بالمخاطر المحتملة للعلاج أو التدخل الذي يقترحه عليه وكذلك حول العواقب المتوقعة في حالة رفضه للعلاج، بمعنى آخر يجب على الطبيب أن يضع المريض في مواجهة مسؤولياته.

ولكن مبدأ الحرية يمكن تجاهله عندما يكون المريض فاقدًا للوعي أو قاصرا، ففي حالة فاقد الوعي يحق للطبيب التصرف فوراً إذا كانت هناك حاجة ملحة، وإذا لم يكن الأمر كذلك، فإنه لا يمكنه التدخل دون إبلاغ أقارب الشخص المعني ما لم يكن من المستحيل الوصول إليهم، أما في حالة القاصر فيجب الحصول على موافقة الوالدين أو الممثل القانوني للقاصر في غالب الحالات، وهذا كله من أجل تحقيق هدف أسمى ألا وهو الحق في الحياة، وهذا ما تضمنته المادة 52 من المدونة، والتي تضيف أنه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض. أما في حالة رفض المريض للعلاج، فلا يمكن للطبيب أن يتجاهل هذا الرفض، إذ عليه إبلاغه

---

[15] ـ أنظر نص المادة 12 من المدونة : " يلتزم الطبيب وجراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة."

[16] ـ أنظر المادة 8 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري : يتعين على الطبيب وج ا رح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطة المختصة من أجل حماية الصحة العمومية، وهما ملزمان على الخصوص بتقديم المعونة طبيا لتنظيم الإغاثة، لا سيما في حالة الكوارث".

[17] ـ المادة 48 من مدونة أخلاقيات الطب (المرسيوم التنفيذي 92 ـ 276 : " :يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة أن يسعى جاهدا للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد اتجاه أنفسهم وجوارهم."

عن عواقب هذا الرفض، ولكن لا يمكن متابعته مثلا بتهمة القتل الخطأ أو عدم مساعدة شخص في خطر حال إذا ثبت أن المريض رفض بعناد اتباع علاج ونصيحة هذا الطبيب أو وقع على شهادة يقر فيها ذلك، ولكن في حالة ما إذا ثبت بأن الطبيب قبل رفض المريض للعلاج بكل سهولة، ففي هذه الحالة تقوم مسؤوليته.

ومبدأ الحرية هو أصل الاعتراف للطبيب بمبدأ الاستقلالية المهنية والتي لا يجوز للطبيب أن يتخلى عنها بأي شكل من الأشكال وفق ما تضمنه المادة 10 من مدونة أخلاقيات المهنة، وهو أيضا أصل الإعتراف بحرية الاستقرار واختيار المكان الذي يريده لممارسة مهنة الطب ودون الحصول على إذن من السلطة العمومية التي تسهر على تسيير قطاع الصحة، بشرط أن يكون مسجلا في الفرع النظامي الجهوي للأطباء للمقاطعة التي يريد الاستقرار فيها. كما أنه هو أصل حرية الطبيب في تحريره للوصفات الطبية التي يراها مناسبة لحالة المريض،[18] دون إهمال واجب المساعدة المعنوية، وكذا في اختياره للعلاج الذي يراه مناسبا للمريض، شريطة أن يستند ذلك على معطيات العلم المكتسبة.[19]

كما يجوز له رفض تقديم رعاية صحية لأسباب مهنية أو شخصية إلا في الحالات الاستعجالية،[20] مع ضمان استمرارية العلاج عن طريق إرسال أي معلومات مفيدة إلى الطبيب الذي سيتابع المريض فيما بعد، إذ أنه في الحالات الاستعجالية يجب على الطبيب التدخل إذا كان في وجود مريض أو شخص مصاب في خطر أو إذا تم إخطاره بأن المريض أو الشخص المصاب في خطر حال، فعليه مساعدته أو التأكد من تلقيه الرعاية الصحية الضرورية، فحريته في تقديم العلاج من عدمه تقل وتنعدم تماما، وأي رفض لتقديم رعاية صحية مستعجلة في هذه الحالة قد يشكل جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر.[21]

ولكن خارج كل حالة استعجالية، يكون للطبيب كل الحرية في قبول أو رفض تقديم رعاية صحية، ولكن إذا قبل يجب عليه القيام بمهمته على أكمل وجه، إذ أنه بمجرد أن يبدأ العلاج، لا يمكنه التخلي عن المريض، فإذا فعل ذلك دون التحقق من ضمان استمرارية العلاج مثلا، فإنه يكون مسؤولاً عن جميع الأضرار الناتجة عن هذا التخلي ما لم يكن بإمكانه التذرع بحالة قاهرة. أما إذا قرر الامتناع عن تقديم رعاية صحية للمريض، فهنا وجب عليه تحذير المريض وإعلام الطبيب الذي سيتبع المريض بعده بالمعلومات المفيدة لاستمرار العلاج حسبما تضمنته المادة 50 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب (المرسوم التنفيذي 92 ـ 276).

---

[18] ـ تنص المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يكون الطبيب وجراح الأسنان حرين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملاءمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية"

[19] ـ تنص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه " يلتزم الطبيب وجراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة."

[20] ـ أنظر المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب : " ... ويمكن الطبيب أو جراح الأسنان مع مراعاة أحكام المادة 9 أعلاه، أن يرفض لأسباب شخصية تقديم العلاج."

[21] ـ أنظر :

ـ Terrier E, Déontologie médicale et droit, contribution à la reconnaissance juridique d'une discipline professionnelle, thèse soutenue en 2002 à Montpellier 1, p 51.

المطلب الثاني :
علاقة الطبيب بمهنته

تقوم علاقة الطبيب بمهنته على مبدأ المسؤولية، فبسبب المهمة الموكلة إلى الطبيب والمتمثلة في تقديم الرعاية الصحية، فإنه يكون بذلك مسؤولا عن أفعاله اتجاه المريض (المادة 13 من المدونة)، ويترتب على عاتق الطبيب من خلال هذا المبدأ، مسؤوليته بضمان قيامه بمهمته بكل دقة، وبعناية فائقة وأن تكون موافقة لمتطلبات العلم. كما يلتزم الطبيب تطبيقا لمبدأ المسؤولية سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو بالعلاج بأن يطلب رأي زميل له مختص، وأخيرا لا يمكن للطبيب تقديم علاجا للمريض غير مجرب ومؤكد بما فيه الكفاية أوفيه احتمال خطر على المريض أو ممارسة أعمال الشعوذة وفق ما تضمنته أحكام المادة 31 من المدونة.

وتتضمن مسؤولية الطبيب أيضًا الحاجة إلى الحفاظ على استقلاليته المهنية، وهذا في مصلحة المريض، فلا يمكن أن يكون الطبيب معالج وفي نفس الوقت طبيب مراقب لنفس الشخص، فعلى سبيل المثال يجب على الطبيب المعتمد من الإدارة لفحص الموظفين العموميين أو المرشحين لشغل الوظائف العامة أن يمنع نفسه من فحص مرضاه. كما يترتب عن هذا المبدأ في الواقع، أن الممارسات الطبية مستقلة تماما عن تأثيرات الأشخاص أو أرباب العمل، أو الشركات التي تقدم خدمات أو منتجات أو تسوق منتجات صيدلانية، وبالتالي وجب على الطبيب الامتناع عن تلقيه لمزايا عينية أو نقدية بأي شكل من الأشكال، بشكل مباشر أو غير مباشر، لأنها قد تشجعه على وصف منتجات خاصة بهذه المؤسسات مثلا دون أي اعتبار لمصالح المريض.[22]

وحتى يتمكن الطبيب من القيام بمهمته وتطبيقا لمبدأ المسؤولية، فإنه يجب أن يكون كفؤا، والكفاءة تتوفر للطبيب بمناسبة التكوين الذي تحصل عليه، ولكن هذا لا يكفي، إذ عليه تحسين وبصفة منتظمة مستواه العلمي في المجال الطبي لمواكبة ومراعاة الابتكارات العلمية وخاصة التقنية، فيجب عليه احترام التزامات التطور المهني المستمر، وهذا ما أشارت إليه المادة 15 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها أنه من حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها."

ومن أهم تطبيقات مبدأ المسؤولية كذلك، نجد الامتناع وحظر المساس بسمعة المهنة، وهذا ما تضمنته المادة 19 من المدونة، إذ أنه على كل طبيب أن يمتنع حتى خارج ممارسة مهنته عن القيام بأي عمل من شأنه أن يؤدي إلى تشويه سمعة مهنة الطب، وهذه قاعدة أخلاقية قديمة جدا تهدف إلى الدفاع عن كرامة المهنة. وفي الواقع أن معظم الأفعال التي من شئنها تشويه سمعة المهنة تتمثل غالبيتها في سلوكيات خاصة بالطبيب وليس بمهنة الطب مثل العصبية السيئة، القيادة وهو في حالة سكر، خيانة الأمانة ...الخ.[23] والمؤكد أن مثل هذه السلوكيات غير لائقة بالنسبة لعامة الناس وهي عند الطبيب أكثر عدم لياقة إذا كانت معروفة لدى الجمهور، وهي تمس بلا شك صورة الطبيب، وبالإضافة إلى ذلك، قد يكون

---

[22] ـ أنظر :

ـ Ginocchi (D), La transparence: un outil au service de la prévention des conflits d'intérêts dans le secteur de la santé, RDSS, 2018, p 117

[23] ـ أنظر :

ـ Almeras (J ـ P) et Pequignot (H), La déontologie médicale, 1ere édition, Litec, 1996, p 97.

لهذا السلوك أيضًا عواقب وخيمة جدًا على المريض، فالطبيب الذي ألقي عليه القبض في حالة سكر وهو يقود سيارته، لا يمكن له أن ينصح مريضا له بالتوقف عن شرب الخمر مثلا لدواعي صحية، لأنه بهذا الشكل يصبح غير موثوق فيه.

كما أن الطبيب المدخن لا يستطيع أن يقنع المدخنين بالامتناع عن التدخين، وكمثال حي كان أحد الأطباء معتاد أن يركب معي السيارة في طريقه إلى عمله ومعتاد على التدخين في السيارة، ولما سألته يوما ما هل أنت طبيب؟ أجاب نعم، فقلت له وكيف تتصرف مع المرضى المدخنين فسكت حرجا.

ومن التطبيقات القانونية لهذا المبدأ كذلك، نجد التزام الطبيب بالامتناع عن ممارسة الطب كعمل تجاري، لأنه في حالة ما إذا اعتبر العمل الطبي على أنه يمثل نشاطا تجاريا، فالنتيجة لذلك تتمثل في السعي وراء الربح، إذ أن الربح هو معيار النشاط التجاري.[24] إلا أنه كما نعلم أن الهدف الرئيسي وراء أي عمل طبي ليس الربح، وإنما مصلحة المريض التي يجب أن يكون لها الأسبقية على جميع الاعتبارات الأخرى بما فيها الربح، وهذا لا يعني أنه يجب على الطبيب ممارسة مهنة الطب دون الاهتمام بتكلفة الرعاية والعلاج، ولكن عليه أن يقدم مصلحة المريض أولا في جميع الحالات وخاصة في الحالات الاستعجالية.

وما يترتب كذلك عن منع الطبيب من ممارسة مهنته كعمل تجاري، هو التزامه بالاعتماد فقط على إمكانياته وكفاءته المهنية، حيث أنه لا يمكنه استخدام وسائل التجارة المعتادة، ومن هذه الوسائل، استخدام جميع إجراءات الإعلان المباشر أو غير المباشر، بما في ذلك أي تخطيط أو لافتة تمنح المبنى مظهرا تجاريا، وبالتالي فإن المؤشرات الوحيدة التي يمكن للطبيب إدراجها في دليل أرقام الهاتف أو على مستوى اللوحة الملصقة أمام مكان ممارسته لمهنته، تتمثل في ذكر اسمه، عنوانه التجاري، أرقام هواتفه وفاكسه، أيام وساعات عمله، تأهيله العلمي وتخصصه، إن كان متخصصا.[25]

المطلب الثالث :

علاقة الطبيب بزملائه في المهنة

يحكم علاقة الطبيب بزملائه في المهنة مبدأ الزمالة، ومن أجل تحقيق الهدف من القيام بالممارسة الطبية من الضروري على الطبيب الممارس أن يقيم علاقة وروابط حسنة مع زملائه في المهنة، وذلك بتبادل المساعدات فيما بينهم والعمل معا لمصلحة المريض،[26] كما ألزم المشرع الأطباء بتأسيس العلاقة فيما بينهم على أساس الاحترام والتضامن، فيقع عليهم واجب تبادل المساعدات فيما بينهم، والعمل معا لمصلحة المريض، والتكامل مع الممارسين الآخرين.[27] وكل نزاع بين

---

[24] ـ المادة 20 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري : " يجب أن لا تمارس مهنة الطب وجراحة الأسنان ممارسة تجارية، وعليه يمنع كل طبيب أو جراح أسنان من القيام بجميع وسائل الإشهار المباشرة أو غير المباشرة.

[25] ـ أنظر : ـ Mouralis (J ـ L), Normes déontologiques: Code de déontologie des médecins, Le Lamy, droit de la santé, n°166, p 145.

[26] ـ طالبي محمد، مدى التزام الطبيب بمبادئ أخلاقيات الطب، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد4 ، العدد2 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2018، ص 82.

[27] ـ تنص المادة 59 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري : " تعتبر الزمالة واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء وجراحي الأسنان، وينبغي ممارستها تحقيقا لمصلحة المرضى والمهنة، ويجب على الأطباء وجراحي الأسنان أن يقيموا فيما بينهم علاقات حسن زمالة وأن يحدثوا فيما بينهم مشاعر الصدق والمودة والثقة".

الأطباء الممارسين يؤدي إلى زعزعة ثقة المرضى في الأطباء وفي جودة الرعاية التي يتلقونها، وهذا لا يعفي الطبيب من مسؤوليته الشخصية عن الرعاية التي يقدمها إلى مريضه.

والعلاقة المرغوبة بين الأطباء أساسها الاحترام المتبادل والتضامن، وهذا الأمر ضروري بشكل خاص عندما يمارس الطبيب مهنته في إطار جماعي، وكنتيجة طبيعية فإنه على الأطباء هنا الامتناع عن توجيه الزبائن أو محاولة تحويلهم لطبيب آخر كنوع من الممارسة التجارية أو التهرب من مسؤولية العلاج كما نصت على ذلك المادة 62 من مدونة أخلاقيات الطب، كما يلتزم الأطباء كذلك بتبادل المعلومات فيما بينهم عن نفس المريض.

ويترتب عن هذا المبدأ ثلاثة نتائج أساسية: أولا يجب على الأطباء تجنب أي خيانة للأمانة فيما بينهم، سواء كانوا شركاء أم لا، كما يجب عليهم تسوية خلافاتهم عن طريق المصالحة، وإذا لزم الأمر، يكون ذلك من خلال مجلس الأطباء وفق ما تقتضيه المادة 64 من المدونة، ويجب عليهم كذلك تطبيقا لمبدأ الزمالة، الامتناع عن انتقاد زميل آخر، أو ضربه أو إهانته.[28] وثانيا يجب على الأطباء تقديم المساعدة فيما بينهم في مواجهة الشدائد، وهذه المساعدة قد تكون معنوية كالوقوف إلى جانب زميل لهم مظلوم وتقديم له الدعم المعنوي، كما يمكن أن تكون هذه المساعدة مادية، كاستبدال الزميل المريض حتى يحافظ على زبائنه لغاية عودته كما تقضي بذلك المادة 60 من مدونة أخلاقيات المهنة.

أما النتيجة الثالثة فتتمثل في أنه يجب أن يتعاون الأطباء كلما كانت مصلحة المريض ضرورية وتستدعي ذلك، بسبب الظروف المحيطة بحالة المريض أو كلما طلب المريض ذلك، إذ يجب على الطبيب المعالج قبول أو طلب استشارة من زملائه، وإعلام المريض بذلك. كما يجب على الطبيب استشاره مريض وعالجه، إبلاغ الطبيب المعالج بنتائجه وقراراته بعد موافقة المريض، وعلى الطبيب الذي قدم رعاية صحية مستعجلة أو في حالة غياب زميله إعلام الطبيب المعالج بما قام به لكي يتمكن من ضمان استمرارية العلاج، وأخيرا، إذا تعاون العديد من الأطباء في فحص أو علاج مريض فيجب عليهم إبقاء بعضهم البعض على اطلاع بحالة المريض وما قاموا به إلى أن يشفى المريض وينتهي علاجه، أو يموت أو يخرج من مسؤوليتهم بأي طريقة كانت.

وعلاوة على ما سبق ذكره يقتضي مبدأ الزمالة التزام الأطباء بعدم خيانة الأمانة فيما بينهم، بغض النظر إن كانوا شركاء أم لا، كما لابد من تسوية الخلافات التي قد تنشأ فيما بينهم بوسائل ودية بدلا من الوسائل القضائية، وذلك عن طريق المصالحة طبقا للمادة 64 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على ما يلي" :يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان، له خلاف مهني الطابع مع أحد زملائه، أن يسعى إلى التصالح ولو بواسطة عضو من الفرع النظامي الجهوي المختص." كما أن مبدأ الزمالة يفرض على الأطباء الامتناع عن أي شكل من أشكال الانتقاد أو الضرب أو الإهانة لطبيب آخر لأي سبب من الأسباب، لأن ذلك يشكل انتهاكا لمبادئ وأخلاقيات مهنة الطب، وفيه مساس بكرامة الطبيب وكذا المهنة، وهذا ما قررته المادة 63 من مدونة أخلاقيات الطب.[29] كما أن الطبيب في إطار ممارسته لمهنته، كثيرا ما يواجه حالات مستعصية أو معقدة يصعب عليه مواجهتها بمفرده وذلك لعدة أسباب، وهو ما يفرض على الأطباء الآخرين،

---

[28] ـ المادة 63 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري : " :يمنع قذف زميل أو الافتراء عليه أو نعته بما من شأنه أن يضر بممارسته مهنته."

[29] ـ تنص المادة 63 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي : " يمنع قذف زميل أو الإفتراء عليه أو نعته بما من شأنه أن يضر بممارسته لمهنته."

بغض النظر إن كانوا أخصائيين أو عامين الوقوف معه وتقديم المساعدة له، سواء دعما ماديا أو معنويا، وهذا يعد التزاما تفرضه القوانين والتشريعات المختلفة.

أما عن المشرع الجزائري فقد حرص أشد الحرص على هذا الالتزام وأكد على ذلك في المادة 60 من مدونة أخلاقيات الطب. وبالتالي فإن الطبيب يمتنع عن استغلال الموقف الذي يقع فيه زميله في شدة بأن يقوم بدعاية لنفسه أو يظهر عجز زميله عن مواجهة ذلك الموقف، عملا بعلو مصلحة المريض عن كل اعتبار آخر، فعلى الطاقم الطبي السهر على تحقيق هذه المصلحة،ومن ثم فإن واجب الزمالة هو الآخر من شأنه أن يعمل على تحقيق الرعاية اللازمة للمرضى والزيادة من فرص شفائه، وذلك عن طريق التعاون و التضامن بين الأطباء.

المحور الثاني :

ضمانات احترام مبادئ أخلاقيات الطب

أقر المشرع الجزائري عقوبات على كل مخالف للمبادئ العامة لمهنة الطب المشار إليها في المحور الأول، وذلك من أجل ضمان تطبيقها واحترامها وفق ما تنص عليه قوانين الجمهورية، ومن المعروف أن النطق بالعقوبة القانونية يلزم فيه اتباع إجراءات خاصة وجب احترامها، وإلا عدت العقوبات الصادرة في حق الطبيب المخالف باطلة، وذلك لضمان حقه في الدفاع عن نفسه وتحقيق مبدأ المساواة بين المتقاضين. وبما أن الأخطاء الطبية ينظر فيها كقاعدة عامة أمام مجالس تأديبية خاصة وليس أمام القضاء إلا استثناءً، فيجب علينا أولا معرفة الهيئات المكلفة بضمان احترام مبادئ أخلاقيات مهنة الطب (المطلب الأول)، والعقوبات المقررة في حق المخالفين لأخلاقيات المهنة (المطلب الثاني).

المطلب الأول :

الهيئات المكلفة بضمان احترام مبادئ أخلاقيات الطب

بداية نشير إلى أن الدستور الجزائري المعتمد سنة 2020 نص في المادة 63 على أن الدولة تسهر على تمكين المواطن من الحصول على ماء الشرب، وتعمل على المحافظة عليه للأجيال القادمة، والرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها. أما المادة 64 على أن للمواطن الحق في بيئة سليمة في إطار التنمية المستدامة. عليه فقد ألزم المؤسس السلطات العامة في الدولة بواجبات صيانة صحة المواطنين وتمكينهم من بيئة صحية سليمة، ولا شك أن ذلك يتطلب فيما يتطلبه إنشاء مؤسسات رقابة ومتابعة للوضع الصحي والبيئي في البلاد، ومن ثم السهر على التطبيق السليم للقوانين والقواعد التي تضبط المهن ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة مع المجال الصحي والبيئي، والأكيد أن مهنة الطب بما فيها طب الأسنان تقع على رأس القائمة.

وتتمثل الهيئات التي تضمن احترام وتطبيق أخلاقيات الطب في مجالس أخلاقيات الطب، وهي نوعان أحدهما المجلس الوطني لأخلاقيات الطب (على المستوى المركزي)، وثانيهما المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب (على المستوى الجهوي)، والأخير يشرف على الفروع المتواجدة في كل ولاية من ولايات الوطن. ويمارس المجلس الوطني والمجالس الجهوية دورهم في توقيع عقوبات تأديبية، فهذه المجالس لها السلطة التوفيقية للفصل في النزاعات القائمة بين الأطباء والمرضى أو بين الأطباء فيما بينهم أو بين الأطباء والإدارة، كما تسهر الفروع على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

يوجد مجلس وطني واحد لأخلاقيات الطب مقره بمدينة الجزائر العاصمة، وقراراته التأديبية قابلة للطعن أمام القضاء الأعلى، يتشكل هذا المجلس من عدة أجهزة تتمثل في الجمعية العامة، المجلس الوطني، ومكتب المجلس الوطني، بحيث تتكون الجمعية العامة من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة، أما المجلس الوطني فيتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة (على مستوى الولايات).

أما مكتب المجلس الوطني فيتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع، بحيث يكون هذا العضو من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس. هذا وقد حددت المدونة كيفية رئاسة المجلس الوطني فجعلته بالتناوب ولمدة متساوية بين رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة (الأطباء، أطباء الأسنان، والصيادلة)، ويكون رئيسا الفروع النظامية الوطنية اللذان لا يترأسان المجلس نائبين لرئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

وعلاوة على المهام المسندة للفروع المتعلقة بتنفيذ قرارات كل من المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، فهي تتولى الدفاع عن شرف المهنة وكرامتها، كما تمارس السلطات التأديبية في الدرجة الأولى، ولها أيضا سلطة توفيقية للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين المرضى والأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أنفسهم[30].

وتتكون هذه الفروع من أطباء وجراحي أسنان وصيادلة من جنسية جزائرية مسجلين في القائمة ومسددين اشتراكاتهم، يتم انتخابهم حسب شروط المادة 173 من المدونة. وتتكون هذه الفروع التنظيمية من خمسة لجان أهمها اللجنة التأديبية،[31] ومن جهتها تتكون الهيئات التي تمارس السلطة التأديبية سواء الخاصة بالفروع النظامية الوطنية أو الجهوية من أطباء فحسب، ولكن هذا الأمر يثير إشكال فيما يخص العدالة في التقاضي، إذ لا يعقل أن يكون الطبيب متهم وقاضي في نفس الوقت، ما يدفع في الغالب من لجوء الضحية إلى القضاء مباشرة.[32]

وتجدر الإشارة إلى أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب يعد هيئة تقاضي درجة ثانية، أما المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب فعددها اثنا عشر مجلسا جهويا، يمارس كل واحد منهما السلطة التأديبية في الدرجة الأولى من التقاضي في نطاق اختصاصه الإقليمي من خلال الفروع النظامية الجهوية الخاصة.[33]

أما عن الأشخاص الذين يحق لهم رفع شكوى أمام هذه الهيئات، فيما يشبه تحريك الدعوى القضائية، غير أن الدعوى هنا تأديبية، فقد حددتهم المادة 348 من قانون الصحة لسنة 2018،[34] وهذا على سبيل الحصر، والمتمثلون في كل من الوزير المكلف بالصحة العمومية، رؤساء المؤسسات الصحية، الجمعيات ذات الطابع العلمي لمهنيي أطباء الصحة،

---

[30] ـ عيساني رفيقة، النظام التأديبي لأطباء الصحة العمومية في القانون الجزائري، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 5، العدد الأول، 2007، ص 94.

[31] ـ يتكون الفرع النظامي الجهوي من خمس لجان وهي : لجنة الأخلاقيات، لجنة ممارسة المهنة والكفاءات، لجنة الشؤون الاجتماعية والمالية، لجنة الديموغرافيا الطبية والإحصائيات، واللجنة التأديبية.

[32] ـ وهذا ما دفع المشرع الفرنسي إلى انتداب الوظيفة القضائية إلى غرفة تأديبية من الدرجة الأولى يرأسها قاضي إداري وتتكون من تسعة أعضاء دائمين لا يحق لهم الجمع بين وظيفتهم هذه مع وظائف أخرى، كما أنشأ المشرع الفرنسي كذلك على المستوى الوطني غرفة تأديبية وطنية يرأسها مستشار دولة وتتكون من إثنا عشر عضوا.

[33] ـ أنظر الملحق الذي يذكر حصرا المجالس الجهوية والولايات التابعة لها.

[34] ـ القانون رقم 18 ـ 11 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 ، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 صادر بتاريخ 29 يوليو 2018.

خاصة الأطباء وجراحى الأسنان والصيادلة، كل عضو في السلك الطبي مرخص له بالممارسة وكل مريض أو وليه أو ذوي الحقوق.[35]

ولعل من بين أهم الضمانات التي أقرها القانون لتحقيق العدالة في التقاضي نجد: أولا أنه على الفرع النظامي الوطني تعيين فرعا جهويا آخر يختص بالنظر في الشكوى إذ تبين بعد رفع شكوى ضد طبيب بأنه عضو من أعضاء الفرع الجهوي الذي استقبل هذه الشكوى، وثانيا إبعاد العضو المشتكى إذا كان من الأعضاء المكونة للجنة التأديبية لضمان الحياد في إقرار العقوبة التأديبية،[36] وثالثا ضمان سرية الجلسات الخاصة للجنة التأديبية قصد احترام الحياة الخاصة للطرفين المتنازعين والحفاظ على السر الطبي، ورابعا ضرورة تبليغ الطبيب بالشكوى التي رفعت ضده، خامسا عدم إصدار أي قرار تأديبي في حق الطبيب دون حضوره، وسادسا حق الطبيب المتهم في الدفاع عن نفسه واستعمال كل الوسائل المشروعة بما في ذلك الاستعانة بمساعدة زميلا له (شريطة أن لا يكون عضوا من أعضاء الفرع النظامي المختص في الفصل في النزاع)، أو الاعتماد على محامي، وأيضا ممارسة حق الرد والمتمثل في رد أحد أعضاء اللجنة التأديبية إذا كان ما يبرر ذلك مشروعا.[37]

ومن بين الضمانات أيضا استدعاء الطبيب المتهم والأطراف الأخرى للجلسة بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع إشعار بالاستلام أو عن طريق المحضر القضائي لضمان علمهم بتاريخ الجلسة، وإبلاغ الطبيب بالقرار التأديبي إذا كان القرار غيابيا برسالة مضمونة الوصول مع إشعار بالاستلام على أساس أنه لم يتم الاستماع إلى المتهم، حتى يتمكن من استعمال حقه في المعارضة في أجل عشرة أيام ابتداء من تاريخ تبليغه. ويحق للطبيب استئناف الحكم أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في أجل شهرين ابتداءً من تاريخ التبليغ للقرار، كما له الحق في الطعن في القرارات الصادرة عن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب أمام مجلس الدولة في أجل أربعة أشهر ابتداءً من تاريخ التبليغ كذلك.[38]

وبعد رفع الشكوى أمام الهيئة المختصة، والتي لا تفرض شكلا معينا، يقوم رئيسها بتسجيل الشكوى وتبليغ المتهم المعني بها خلال خمسة عشر يوما،[39] كما يقوم بتعيين مقررا من بين أعضاء اللجنة التأديبية والمتكونة من أربعة إلى ستة أطباء ينتمون إلى القطاعين العام والخاص بحضور مستشار قانوني له دور استشاري. وللمقرر دور مهم جدا، يكمن في

---

[35] ـ أنظر المادة 348 من القانون رقم 18 ـ 11 مؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46، حيث جاء فيها : " يمكن أن تخطر مجالس الأدبيات الطبية المذكورة في المادة 346 فقرة 2 أعلاه، من الوزير المكلف بالصحة، ورؤساء المؤسسات الصحية، والجمعيات ذات الطابع العلمي لمهنيي الصحة، ولا سيما منهم الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، المؤسسة قانونا ومهنيي الصحة والمرتفقين والمرضى و/أو ممثليهم الشرعيين."

[36] ـ نصت المادة 211 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه : " يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع النظامي الجهوي المختص عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه، ويعين الفرع النظامي الوطني الفرع النظامي الجهوي المختص إذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء الفرع النظامي الجهوي وإذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن، يبعد هذا العضو ولا يحضر جلسات لجنة التأديب. "

[37] ـ عشوش كريم، المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص، مجلة معارف، قسم العلوم القانونية، السنة الحادية عشر، العدد 12، ديسمبر 2016، ص 116.

[38] ـ تنص المادة 350 فقرة 2 من قانون الصحة على: " وتكون قرارات المجالس الوطنية للأدبيات الطبية قابلة للطعن أمام مجلس الدولة في أجل أربعة أشهر ابتداء من تاريخ تبليغها. "

[39] ـ أنظر نص المادة 212 من مدونة أخلاقيات الطبيب (المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276)

التحقيق في الدعوى واتخاذ تدابير خاصة بالتحقيق يراها مناسبة وضرورية، كما يمكنه من أجل ذلك، الإطلاع على الوثائق والشهادات اللازمة ما عدا الوثائق المحمية بالسر الطبي.[40]

وعلى الفرع النظامي الذي تلقى الشكوى، الفصل فيها خلال أربعة أشهر تسري ابتداء من تاريخ إيداعها،[41] على أن تتخذ قراراته بأغلبية الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات، يرجح صوت رئيس اللجنة التأديبية، وهذه إجراءات عادية معروفة في اتخاذ القرارات على مستوى كل اللجان والمجالس التداولية، وهي صفة ديمقراطية تعتمد على الاقتراع الحر. كانت هذه هي أهم الضمانات التي أعدها المشرع من أجل تحقيق العدالة وإنصاف الأطراف، وهي لا تختلف كثيرا عن تلك الإجراءات القانونية سارية المفعول على مستوى القضاء، وهي مكرسة بصفة خاصة لصالح المتهم، بحيث تمكنه من كل وسائل الدفاع عن نفسه والاستعداد للمرافعة بوجود حيز زمني محدد، وبالاستعانة بمحام أو زميل، وإجراء التحقيق والإطلاع على الوثائق والشهادات التي تساعد في الوصول إلى الحقيقة. كما يمكن للطبيب المتابع تأديبيا الطعن في القرارات الصادرة في حقه على مستوى لجنة التأديب المركزية التابعة للمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب أولا، قبل أن يلجأ إلى الطعن القضائي على مستوى مجلس الدولة.

المطلب الثاني :
العقوبات الناتجة عن عدم احترام مبادئ أخلاقيات الطب

تهدف العقوبات التأديبية أي كان مجالها ودرجة صرامتها إلى ردع المخالفين وإنذار الآخرين بأنهم يمكن أن يطالهم القانون متى كانوا مخالفين له، ولعل العقوبة التأديبية للموظفين العموميين هي المثال الحي الذي يجعل الموظف يحسب ألف حساب قبل الإقدام على ارتكاب الخطأ التأديبي المبين في القانون، ذلك أنه يفترض به المعرفة المسبقة للعقوبة المقررة، وفي ذلك جزر له ولغيره احتياطا. وفي مجال مهنة الطب يهدف العقاب إلى ردع وإنذار الأطباء عن مخالفة القواعد الأخلاقية لمهنتهم، حتى وإن لم تحدث ضررا للمريض أو الغير.

ولقد حدد المشرع الجزائري العقوبات التأديبية على سبيل الحصر، والتي ذكرت بصفة تدريجية حسب شدة العقوبة، وكل عقوبة اتخذت في حق طبيب من طرف الهيأة التأديبية المختصة، يجب تبليغها للمجالس الجهوية والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب حتى يتسنى احترامها عبر كامل التراب الوطني، ويسهر على تنفيذها المجلس الجهوي أو الوطني لأخلاقيات الطب الذي أقر هذه العقوبة بمجرد نفاذ مواعيد الطعن المقررة.

وحسبما نصت عليه المادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب فإن هذه العقوبات تتمثل في الإنذار والتوبيخ، كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة، منع ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة، طبقا للمادة 17 من القانون رقم 85 ـ 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمذكور أعلاه. والإنذار يعني تحذير المعني عن إخلاله بالتزاماته المهنية مستقبلا، والذي يقترن بعقوبة الحرمان من حق الانتخاب أمام الفروع النظامية الجهوية أو الوطنية للأطباء لمدة ثلاثة سنوا ت، وهي نفس العقوبة الناتجة عن التوبيخ، لكن الأخير أشد لهجة ويقيد في الملف المهني للمعني به حسبما تقتضيه المادة 218 من المدونة في فقرتها الأولى.

---

[40] ـ عشوش كريم، المرجع السابق، ص 115.

[41] ـ أنظر نص المادة 216 من مدونة أخلاقيات الطب

وأما المنع من ممارسة مهنة الطب و/أو غلق المؤسسة الصحية،[42] مع حرمان الطبيب المعاقب من حق الانتخاب أمام الفروع النظامية الجهوية أو الوطنية للأطباء لمدة خمسة سنوات فتعتبر أشد أنواع العقوبات وأقصاها، ويبدو أن هذا المنع ليس بصفة دائمة باعتبار أن المنع من حق الانتخاب في المنظمات المهنية للطب هو لمدة 5 سنوات، فهذا معناه أن المنع من ممارسة المهنة يمتد أيضا لمدة 5 سنوات كحد أقصى، رغم أن المشرع لم يصرح بذلك مباشرة. كما يثار بالمناسبة إشكال يتعلق بالطبيب الذي كان عضوا في إحدى التنظيمات المهنية وطبقت في حقه هذه العقوبة الأخيرة، فهل يستمر في عضويته إلى نهاية العهدة أم تنقطع عضويته بمجرد تنفيذ العقوبة؟ ذلك أن المشرع يتكلم عن المنع من الانتخاب لا توقيف العضوية، والمنطق يستدعي ترافق الإجرائين، لكن ذلك غير مؤكد ولم يتعرض له المشرع الجزائري.

وتجدر الإشارة إلى أن العقوبات التي جاء بها المشرع الجزائري المتعلقة بمجال الصحة هي في عمومها منقولة عن التشريع الفرنسي المماثل (المادة 6 ـ L4124 من قانون الصحة)،[43] كما هو الأمر في الكثير من القوانين الأخرى، وبالخصوص قانون العقوبات الذي يكاد يكون نسخة طبق الأصل لنظيره الفرنسي. والملاحظ أن المشرع الجزائري أسقط عقوبة الشطب من جدول اعتماد الأطباء، وما يترتب عنه من المنع من ممارسة مهنة الطب والمنع النهائي من التسجيل في جدول اعتماد آخر للأطباء، وبالتالي حرمانه إلى الأبد من حق العضوية في المجالس المهنية الطبية أو الغرف التأديبية.[44]

ومن الملاحظ كذلك أن المشرع الفرنسي نص على عقوبة المنع الدائم مع إمكانية وقف التنفيذ أو بدونه لوظيفة أو عدة وظائف منحتها الدولة أو الإدارات المحلية أو المؤسسات العمومية أو مؤسسات ذات طابع عمومي للطبيب المعاقب، مع معاقبته بالحرمان إلى الأبد من حق العضوية في المجالس المهنية الطبية أو الغرف التأديبية .كما نجد كذلك عقوبة المنع المؤقت لممارسة مهنة الطب لمدة لا تتجاوز ثلاث سنوات، مع معاقبته بالحرمان إلى الأبد من حق العضوية في المجالس المهنية الطبية أو الغرف التأديبية،[45] وهذا يختلف بكل تأكيد عن ما جاء به المشرع الجزائري.

ويتمثل هذا الاختلاف في الجهة المصدرة للقرار التأديبي، إذ أن المشرع الفرنسي أعطى كل الاختصاص في توقيع العقوبات التأديبية للغرف التأديبية بما فيها عقوبات الوقف عن ممارسة مهنة الطب، أما المشرع الجزائري فاكتفى بإعطاء حق اقتراح عقوبة الوقف إلى السلطات الإدارية الوصية والتي لها كل السلطة إما بقبول هذا الاقتراح أو رفضه. هذا من جهة أولى، ومن جهة أخرى وفيما يتعلق بعقوبة الحرمان من العضوية فالمشرع الفرنسي يعاقب الطبيب بحرمانه إلى الأبد من

---

[42] ـ نصت المادة 17 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه : " يخضع إنشاء أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي وتوسيعه وتغيير تخصيصه وإغلاقه المؤقت أو النهائي، لرخصة قبلية من الوزير المكلف بالصحة، غير أن الإغلاق المؤقت للهياكل المذكورة أعلاه يكون لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، يخضع لرخصة قبلية من الوالي."

[43] ـ أنظر نص المادة باللغة الفرنسية :

ـ **Article L4124-6 du CSP**: « Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes: 1° L'avertissement ; 2° Le blâme ;

[44] ـ أنظر :

ـ Lefebvre (J), Déontologie des professions médicales et de santé, 3éme édition, les études hospitalières, BNDS, 2011, p 207.

[45] ـ أنظر :

ـ Brunel (M), Suspension temporaire du droit d'exercer la médecine: le Conseil de l'Ordre ne badine pas avec l'addiction, Revue droit & santé, n° 77, 2017, p 382.

حق العضوية في المجالس المهنية الطبية أو الغرف التأديبية، أما المشرع الجزائري فأقر بحرمان الطبيب من حق الانتخاب دون نصه إن كان له الحق في العضوية أم لا أمام الفروع النظامية الجهوية أو الوطنية للأطباء.

وما يمكن الإشارة له كذلك أن المسؤولية التأديبية لا تمنع من قيام مسؤوليات أخرى في نفس الوقت وبالتزامن، فإذا اقترنت المسؤولية التأديبية بالمسؤولية الجنائية مثلا، فإن الدعوتين تكونان مستقلتين عن بعضهما البعض، وهذا أمر منطقي ناتج عن استقلالية الجهتين المكلفتين بالنطق بالعقوبة (الإدارة والقضاء)، وهو ما أكدته المادة 221 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري.[46] ونفس الشيء في حالة إذا ما اقترنت المسؤولية التأديبية بالمسؤولية المدنية، فالحصول على تعويض مالي أمام القضاء المدني لا يعني بالضرورة أن الهيئات التأديبية المختصة ستعاقب الطبيب، حيث أنه من الممكن أن يمثل الخطأ المرتكب من طرف الطبيب خطأ طبقا لأحكام القانون المدني، ولكن يعتبر غير ذلك بالنسبة للقواعد المنظمة لأخلاقيات الطب، نظرا لاستقلالية الجهتين عن بعضهما كما سبق وقلنا.

ونشير أيضا على أن إمكانية اقتران المسؤولية التأديبية لمخالفة قواعد أخلاقيات الطب بالمسؤولية التأديبية التي يصدرها رب العمل نتيجة عدم احترام الطبيب للنظام الداخلي للمؤسسة الصحية التي يعمل فيها، ولكن ذلك ليس حتميا، فما يعتبر خطأ بالنسبة للمستخدم قد لا يعتبر كذلك بالنسبة للهيئات التأديبية المختصة، وإن كان عكس ذلك فإنه في هذه الحالة يمكن لكلاهما توقيع العقوبة التي يراها مناسبة. وبما أن المسؤولية التأديبية الناتجة عن خرق لقواعد أخلاقيات الطب مستقلة عن بقية المسؤوليات الأخرى، فإنه بذلك يمكن الجمع في العقوبات، لأن أساس العقوبات التأديبية الصادرة عن الهيئات المختصة يختلف عن أساس العقوبات الأخرى، والذي يتمثل في خرق وعدم احترام قواعد أخلاقيات الطب.

ومن أمثلة الأخطاء المهنية التي نص عليها التشريع الجزائري نذكر إفشاء السر الطبي في أي شكل كان حتى ولو جزئيا أو ضمنيا، وهو التزام مفروض على الصيادلة أيضا، وفعل الإفشاء هو إطلاع الغير على السر والشخص الذي يتعلق به، فالطبيب ملزم بكتمان المعلومات الخاصة بمريضه، وقد وضحت المادة 37 من المدونة مفهوم المشرع للسر المهني، وهو التزام قضت به **المادة 417** من قانون الصحة" :عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني، يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة **301** من قانون العقوبات (حبس شهر إلى 6، وغرامة من 20 على 100 ألف د ج)، وكذا المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب.[47]

ومن الأخطاء المهنية التي ترتب المسؤولية الجزائية ممارسة مهن الصحة بدون ترخيص سواء كان ذلك قبل الحصول على الرخصة أو على إثر سحب الرخصة بناءً على عقوبة تأديبية صادرة عن مجلس أخلاقيات المهنة أو بناءً على حكم قضائي. وتقوم مسؤولية الطبيب حتى وهو يمارس مهنته بطريقة شرعية أي وهو حاصل على الرخصة، لكنه يقوم بمساعدة أشخاص آخرين على ممارسة مهنة الطب لا تتوفر فيهم الشروط القانونية المطلوبة.[48]

---

[46] ـ المادة 221 من مدونة أخلاقيات الطب : " لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة: للدعاوى القضائية المدنية أو الجنائية / للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم، ولا يمكن الجمع بين العقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته."

[47] ـ تنص المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب على: " **يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان إن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك.**"

[48] ـ تنص المادة 416 من قانون الصحة الصادر سنة 2018 عل : " يعاقب كل شخص على الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة طبقا لأحكام المادة 243 من قانون العقوبات (الحبس من 3 أشهر إلى سنتين وبغرامة من500 إلى 5000 د ج أو بإحدى هاتين العقوبتين).

غير أنه يجوز للطبيب ممارسة المهنة حتى بدون رخصة في حالة الضرورة التي نصت عليها المادة 9 من مدونة أخلاقيات المهنة والمتمثلة في إسعاف مريض يواجه خطرا وشيكا وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له، وتندرج هذه الحالة ضمن حالة الإعفاء من المسؤولية الجنائية التي نصت عليها المادة 48 من قانون العقوبات والمتعلقة بمن اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها، والحالة هنا هي حالة ضرورة وواجب مهني مفروض على الطبيب في كل زمان ومكان من أجل الإسعاف.

ومن الأفعال التي ترتب المسؤولية التأديبية والجنائية أيضا الخطأ الطبي الذي يمكن أن يقع فيه ممارسي الصحة، وهو : " عدم تذرع الشخص بالحيطة والحذر والتبصر المطلوبين من مثله أو من في مثل ظروفه فينتهي بنشاطه الإرادي إلى وضع إجرامي لم يتعمده، ولكنه كان بوسعه أو كان يجب عليه أن يتوقعه".[49] هذا ولم يعرف المشرع الجزائري الخطأ الطبي، وعليه يجب الرجوع إلى تعريف الخطأ المهني في القانون العام للوظيفة العمومية، وبالرجوع إلى المادة 160 من هذا القانون نجد أنها قد نصت على: " يشكل كل تخلي عن الواجبات المهنية أو مساس بالانضباط، وكل خطأ أو مخالفة من طرف الموظف أثناء أو بمناسبة تأدية مهامه خطأً مهنيا يعرض مرتكبه لعقوبة تأديبية دون المساس عند الاقتضاء بالمتابعات الجزائية".[50]

وبإسقاط هذه التعاريف على ميدان المسؤولية الطبية يمكن أن نعرف الخطأ الطبي على هذا الأساس: " كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد وعن الأصول الطبية التي يقضي بها العلم والمتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون، متى ترتب عن فعله جريمة، وكان في قدرته و واجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض".[51]

ويستوي في الخطأ الطبي أن يكون يسيرا أو جسيما حتى يرتب المسؤولية التأديبية للطبيب، وأيضا المسؤولية الجزائية متى توفر الركن المعنوي أي القصد الجنائي، وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري، إذ نصت المادة 413 من قانون الصحة على : " بإستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و 289 و 442 الفقرة 2 من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية للأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرضه حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".

الخـــاتمـــة :

تشكل صحة المواطن واحدة من أهم أولويات الصحة العمومية، وهذا ما يتضح جليا من خلال تكريس الحماية الصحية للمواطنين دستوريا، وأيضا من خلال القوانين المنظمة لهذا القطاع العمومي بالدرجة الأولى. ونظرا لأهميتها لم يكتف المشرع بقوانين الصحة العمومية بل تعداها إلى استحداث هيكل قانوني يحمي الممارسين لمهنة الطب بكل الاختصاصات ويهدف أيضا إلى حماية المواطن في حالة الأخطاء الجسيمة عن طريق إقرار عقوبات على ممارسي

---

[49] ـ عبد الله سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دراسة تأصيلية مقارنة، دار الأندلس الخضراء، الطبعة 2، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000 ، ص 120 .

[50] ـ أنظر الأمر رقم 06 ـ 03 المؤرخ في 16 يوليو 2006، المتعلق بالقانون العام للوظيفة العمومية.

[51] ـ أسامة عبد الله القايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 233.

الصحة، إلا أن مسألة تفعيل التدابير العقابية التي يقررها قانون أخلاقيات مهنة الطب ضد كل المخالفين للقواعد المنظمة لمهنة الصحة يبقى ضروريا، ولربما تشديدها أيضا.

والحال أن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الصادرة سنة 1992 بواسطة مرسوم تنفيذي لم تزل سارية المفعول إلى اليوم (من سنة 2026)، ولعل قد تجاوزها الزمن، وهي تضم أكثر من مائتي مادة واجبة التطبيق والاحترام من طرف كل الأطباء المسجلين في الجهات النظامية التابعين لها، كما تضم تدابير تتعلق بحقوق وواجبات الأطباء الأخلاقية في علاقاتهم مع مرضاهم وزملائهم. وقد حددت هذه المدونة على وجه الخصوص محتوى المبادئ الأساسية لاحترام الشخص وكرامته من قبل الطبيب، وحرية الممارسة من الطبيب وأيضا حرية المريض في اختيار الطبيب المعالج وفي تغييره أو عدم العلاج من أصله، ومسؤولية الطبيب الممارس ومتطلبات الزمالة.

ويشرف على احترام وتطبيق هذه المبادئ المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب والمجالس الجهوية بعدد 12 الموزعة على مختلف مناطق الوطن، فتضمن الهيئات التأديبية التابعة للفرع النظامي المسجل فيه الطبيب الممارس التزام هذه المبادئ من طرف الأطباء، والتي لها كل الاختصاص في تسليط العقوبات التي تراها مناسبة إذا ما أقرت بأن هناك خرقا لهذه المبادئ. ومع ذلك فقد تعرضت هذه الهيئات التأديبية للانتقاد من طرف العديد من المنظمات والجمعيات على أنها لا تصلح كجهة قضائية لتسليط عقوبات ذات طابع مهني على الأطباء، على أساس أنه من غير المعقول أن يعاقب طبيب زميل له، بمعنى آخر غياب الموضوعية في توقيع العقوبات، ونادت هذه الجمعيات بإعطاء هذا الدور لجهات إدارية أو قضائية أخرى.

وإذا كانت الوظيفة التأديبية للهيئات النظامية لمهنة الطب غير موجودة، فإن السؤال الفوري الذي يجب طرحه هو: ما هي السلطة أو الولاية القضائية التي ستكون مسؤولية عن متابعة ومسائلة الأطباء عن الانتهاكات لأخلاقيات المهنة؟ وماذا سيكون شكل مهنة الطب في غياب مراقب لمهنة تتسم بالتقنية التي لا يمكن مراقبتها أو اكتشاف الأخطاء فيها إلا من طرف طبيب زميل يعرف خبايا المهنة ومتطلباتها؟ وبالتالي فإنه من الضروري ترك مسألة أخلاقيات الطب لأصحاب الاختصاص لأن هذا في حد ذاته ضروري لكي تحترم هذه القواعد من طرف الأطباء، وهذا كله للمساهمة في حماية حقوق المرضى، لاسيما الأكثر ضعفًا بينهم.

ولا ننسى بهذه المناسبة الدعوة إلى تطوير مهنة الطب في الجزائر من خلال إلزام الأطباء بتجديد معارفهم في معاهد أو مستشفيات متخصصة وذلك دوريا كل 5 سنوات مثلا سواءً على المستوى الوطني أو الدولي بما يعود بالخير على المرضى وعلى الأمن الصحي في البلاد، كما أدعو إلى مراجعة مدونة أخلاقيات مهنة الطبيب وتعديلها وإثرائها، خاصة وقد مضى على سريانها 33 سنة، ولا أنصح المشرع بالاكتفاء بما هو موجود في القانون الفرنسي، بل يمكنه التفتح على منظومات قانونية عديدة أكثر تطورا وملاءمة للحالة الاجتماعية والاقتصادية لبلادنا، فبعض دول جنوب شرق آسيا ومنها دول إسلامية تمتلك منظومة صحية متطورة جدا.

وأخيرا نرجو من المشرع التدخل لتنظيم المهنة بشكل أكثر صرامة خاصة فيما يتعلق بالمقابل المالي للفحص الطبي عند الأخصائيين الذي يختلف من طبيب لآخر بصفة عشوائية، وهو يختلف حتى بين الأطباء العامين (دون تخصص). كما أدعو إلى احترام وقت الفحص الطبي، فلا يعقل أن يدوم في بعض الحالات دقيقتين أو 3 دقائق (من وقائع مشهودة بصفة شخصية)، وسبب ذلك هو العدد الهائل من المرضى الذين يستقبلهم الطبيب الخاص وفق مواعيد طويلة تضطره إلى

العمل من الفجر إلى ما بعد صلاة العشاء باستمرار، وهو أمر يطرح أكثر من سؤال حول صحة الطبيب نفسه الذي يعمل بهذا الشكل، خاصة وأنه لا بد أن يفرط في بعض التزاماته العائلية والاجتماعية ولربما حتى الدينية وفي صحته ومردوده، فهل هو روبوت لا يكل ولا يمل؟ أم أن المال أعماه وجعله يفقد شعوره بالوقت وهو يعمل 6 على 7 من الأيام و12 شهرا في السنة.

ولعل أبرز نقطة تؤلم المريض هي ذلك المقابل المالي الذي يدفعه للطبيب لقاء فحصه لدقائق معدودة والذي قد يتعدى مرتبه ليومين أو 3 أيام عمل، وهذا أمر محرج للجانبين، وإني لأستحي أن أضع نفسي مكان طبيب قد يتجاوز دخله اليومي 20 مليون سنتيم (وهذا شائع وليس بسر)، ثم يؤخذ من مريض قيمة مالية تتعدى قدراته المالية، لكن الحاجة والألم تدفعه إلى ذلك.

بل قد سمعنا بما هو أشد من ذلك، مريض يجري عملية جراحية يموت خلالها، لكن الطبيب يصر على أخذ مقابله المالي من أهل الميت وكأنه لا يملك ما يتعشى به من قوت. وفي حالات أخرى يتقاضي الطبيب الجراح عن عملية بتر الأعضاء نفس القيمة المالية لعملية الزرع أو التدخل الجراحي للعلاج، فهل يعقل أن شخصا في حالة نفسية لا يعلمها إلا الله وهو يرى ساقه أو قدمه تبتر، ثم يزيده الطبيب الجراح ألما على ألم وهو يتفاوض معه على القيمة المالية للعملية؟ أين الإنسانية والرحمة في مثل هذه الحالات؟

وعلى كل حال، حالة الصحة في الجزائر سيئة حتى لا نقول أنها مريضة كما هو متداول في بعض الأوساط الشعبية والإعلامية، وتطرح مشكلات كبيرة في توزيع الأطباء الاختصاصين خاصة جنوب البلاد، ورغم أن الأطباء يؤدون خدمة عسكرية في شكل مدني، ما يعني إمكانية توزيعهم جبرا في المناطق المحتاجة لخدماتهم، لكن ذلك يكون مؤقتا، ولا يحل المشكلات من أساسها. لذلك ندعو السلطات في البلاد إلى المزيد من النقاش العام والتشاور بين الهيئات النظامية الممثلة للأطباء وأيضا المجتمع المدني والسلطات لتنظيم أكثر دقة وصرامة وعدالة لمهنة الطب، ولمشكلات الدواء، وضبط المهنة حتى تكون أكثر إنسانية وأكثر رحمة وعدلا.

الملاحـــــق :

الملحق 1 : ويتعلق باستعراض لأهم محتويات فصول مدونة أخلاقيات مهنة الطب

صدرت مدونة أخلاقيات الطب في الجزائر بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، ونُشرت في الجريدة الرسمية رقم 51 في 8 يوليو 1992، وهي تشكل الإطار القانوني الأساسي الذي يُنظم سلوك المهنيين الصحيين (الأطباء، أطباء الأسنان، والصيادلة)، وتهدف إلى ضمان احترام كرامة المهنة، حماية حقوق المريض، والالتزام بالمبادئ الأخلاقية. تُشرف عليها مجالس التأديب المهني المُنشأة بموجب القانون رقم 87 ـ 17 لسنة 1987، وتُطبق على جميع المهنيين المسجلين فيها. المدونة فيها 4 أبواب (228 مادة).

الملحق 2 : قائمة المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الطب

تم إنشاء 12 مجلسا جهويا على المستوى الوطني والتي بدورها تتشكل من الجمعية العامة، تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية، والمكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي، وعضو منتخب يجب أن يكون من القطاع العام لما يكون رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص والعكس بالعكس، كل مجلس يضم مجموعة من الولايات وفق الترتيب التالي:

1 ـ المجلس الجهوي لمدينة الجزائر: الجزائر

2 ـ المجلس الجهوي لوهران: وهران، مستغانم، معسكر.

3 ـ المجلس الجهوي لقسنطينة :قسنطينة، ميلة، ام البواقي

4 ـ المجلس الجهوي لعنابة: عنابة، سكيكدة، الطارف، قالمة، سوق اهراس

5 ـ المجلس الجهوي البليدة: البليدة، تيبازة، المدية، الجلفة

6 ـ المجلس الجهوي لتيزي وزو: تيزي وزو، بجاية، البويرة، بومرداس

7 ـ المجلس الجهوي لتلمسان: تلمسان، عين تموشنت، سعيدة، سيدي بلعباس

8 ـ المجلس الجهوي لباتنة: باتنة، بسكرة ، الوادي، خنشلة، تبسة

9 ـ المجلس الجهوي لسطيف: سطيف، المسيلة، برج بوعريريج

10 ـ المجلس الجهوي للشلف:الشلف، عين الدفلى، غليزان، تيارت، تيسمسيلت

11 ـ المجلس الجهوي لغرداية: غرداية، ورقلة، الاغواط، تمنراست، إليزي

12 ـ المجلس الجهوي لبشار: بشار، ادرار،البيض، النعامة، تندوف.

قـائـمـــــة المراجـــع :

ـ أولا : باللغة العربية

1 ـ الكتب :

ـ أسامة عبد الله القايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.

ـ طهري حسين، الخطأ الطبي العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2008.

ـ سيد قرني أمين نصر، أصول مهنة الطب، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.

ـ عبد الله سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دراسة تأصيلية مقارنة، دار الأندلس الخضراء، الطبعة 2، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000.

ـ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2004.

2 ـ المجلات العلمية :

ـ طالبي محمد، مدى التزام الطبيب بمبادئ أخلاقيات الطب، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 4، العدد2 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2018.

ـ عشوش كريم، المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص، مجلة معارف، قسم العلوم القانونية، السنة الحادية عشر، العدد 12، ديسمبر 2016.

3 ـ الأعمال الأكاديمية :

ـ أمير محمد المدري، محاضرات في أخلاقيات المهن الطبية، مجلة معهد العلوم والتكنولوجيا التطبيقية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، المهرة (اليمن)، الطبعة الأولى، 2022.

ـ فليح كمال محمد عبد المجيد، المسؤولية التأديبية للطبيب، رسالة دكتوراه في القانون، تخصص القانون والصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2020.

4 ـ القوانين :

ـ دستور الجمهورية الجزائرية لسنة 2020 الصادر بواسطة المرسوم الرئاسي 20 ـ 442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المستفتى عليه في نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية عدد 82 صادر في 30 ديسمبر 2020.

ـ القانون رقم 85 ـ 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08، صادر في 17 فيفري 1985، **ملغى** بموجب القانون رقم 18 ـ 11

ـ القانون رقم 18 ـ 11 مؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد 46 صادر بتاريخ 29 يوليو 2018.
ـ الأمر رقم 06 ـ 03 المؤرخ في 16 يوليو 2006، المتعلق بالقانون العام للوظيفة العمومية.
ـ المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 صادر بتاريخ 8 يوليو 1992.

ـ ثانيا : باللغة الفرنسية

- Article L4124-6 du CSP français.
- Almeras (J ـ P) et Pequignot (H), La déontologie médicale, 1ère édition, Litec, 1996.
- Brunel (M), Suspension temporaire du droit d'exercer la médecine: le Conseil de l'Ordre ne badine pas avec l'addiction, Revue droit & santé, n° 77, 2017.
- Ginocchi (D), La transparence: un outil au service de la prévention des conflits d'intérêts dans le secteur de la santé, RDSS, 2018.
- Jouanna (J), Hippocrate, Paris, Librairie Arthème Fayard, 1992.
- Lefebvre (J), Déontologie des professions médicales et de santé, 3éme édition, les études hospitalières, BNDS, 2011.
- Moret ـ Bailly (J), Que signifie la déontologie aujourd'hui ?, RDSS, 2018.
- Mouralis (J ـ L), Normes déontologiques: Code de déontologie des médecins, Le Lamy, droit de la santé, n°166.
- Ponseille (A), Le droit de la personne malade au respect de sa dignité, Revue générale de droit médical, n° 11, 2003.
- Terrier (E), déontologie médicale et droit, contribution à la reconnaissance juridique d'une discipline professionnelle, thèse, Montpellier 1, 2002.