الجـــمـــهـوريـــة الـجـزائـــريـة الديمقراطية الـــشـعـــبـــيـة
وزارة التـعـلـيـم العـــالي والبـحث العـلـمـــي
جـــــامعة سعيدة – د. الطاهر مولاي –
كلية الحقوق و العلوم السياسية
المـــــوضـــــــــــوع :

حقوق المريض في القانون الجزائري و الاتفاقيات الدولية

مذكرة لنيل شهادة الماستر:
تخصص دولة و مؤسسات

من إعداد الطلبة :
- جامع عبد القادر
- بومدين بن عثمان

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
- فليح كمال محمد عبد المجيد

أعضاء لجنة المناقشة:

- الأستاذ الدكتور:عثماني عبد الرحمان ..... أستاذ بجامعة سعيدة.....رئيسا
- الأستاذ الدكتور: فليح كمال محمد عبد المجيد.....أستاذ بجامعة سعيدة....مشرفا و مقررا
- الأستاذ الدكتور: قميدي فوزي..... أستاذ بجامعة سعيدة.....عضوا

السنة الجامعية :2021-2022م /1443 ه

إهـداء

نهدي هذا العمل المتواضع إلى والدتينا حفظهما الله وأطال الله في عمرهما

وإلى روح المرحوم جامع محمد والد الطالب عبد القادر جامع و إلى والد الطالب بومدين بن

عثمان حفظه الله وشفاه و كل أفراد عائلتينا و إلى جميع الأحبة و الأصدقاء

شكر وتقدير

نشكر الله عز وجل أن أنعم علينا ووفقنا بإتمام هذه المذكرة

ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله

كما يقتضي منا واجب الشكر والامتنان توجيهه إلى أستاذي ومشرفي الفاضل : الأستاذ

الدكتور فليح كمال محمد عبد المجيد

، الذي أشرف بالرعاية و العناية على هذه المذكرة والذي لم يدخر جهدا للنصح والتوجيه

والتشجيع،و الى جميع أساتذتي في كلية الحقوق جامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة، و

نخص بالذكر الأستاذين الفاضلين عثماني عبد الرحمان ، و الأستاذ بن أحمد الحاج.

وأسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء

مقدمة

المقـــــدمـــــــــــة :

إن مجال حقوق الإنسان عرف اهتماما على مر العصور و منذ القدم إلا أن الاهتمام بهذا المجال قد اتسع و تطور في العصر الحديث و خصوصا بعد ظهور الدولة بمفهومها الحديث و تطور ما يسمى بالمجتمع الدولي و إن من ابسط حقوق الإنسان التي يجب أن يتمتع بها في ظل الدولة الحديثة حقه في الصحة حيث أن هذا الحق هو من الحقوق الأساسية الذي تحميه عديد من الاتفاقيات و المواثيق الدولية و تنص على ضمانه اغلب دساتير دول العالم الحديث بحيث أشار إليه الدستور و القانون الجزائري أيضا ويندرج ضمن حقوق المرضى الحق في الصحة و هو ما يعتبر أهم موضوع في هذا الاطار لذلك فقد اولاه المجتمع الدولي و المنظمات الغير الحكومية عناية خاصة وحرصا شديدا ذلك لان الإنسان أشد ما يكون ضعيفا في حال المرض و حرصا على سلامة الإنسان و احترام حقه وجب مراعاته في جميع حالات ضعفه و قوته و صحته و مرضه لذلك كان لزاما على الدول و المجتمع الدولي التفصيل في حقوق المريض و الضمانات اللازمة لحمايته ولما كان محل مجال النشاط الطبي هو جسم المريض، وسلامته هي محور الاهتمام، وجب فرض التزام بضمان حقوق وسلامة المريض على الطبيب و الطاقم الطبي بحيث يعتبر مجال الالتزام في العمل الطبي. باعتباره من المجالات النادرة التي ترتب التزاما رئيسيا يتمثل في علاج المريض و يظهر لنا مدى احتياج المريض لالتزام الذي يقع على الأطقم الطبية بحيث أن فرض احترام حقوق المريض يجعله أكثر أمانا وحماية و راحة.[1]

[1]. **فليح كمال محمد عبد المجيد .المسؤولية التأديبية للطبيب** . أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه . كلية الحقوق و العلوم السياسية جامعة جيلالي ليابس . سيدي بلعباس . سنة 2019-2020 . ص (1-6)

و قد تأثر تقنين الصحة على الصعيد الوطني بالتطور العالمي في مجال الطب و زيادة النمو الديموغرافي كان لزاما تطوير و تطوير حقوق المريض ف على الرغم من الجهد المبذول في مجال الصحة إلا انه لا يزال غير كاف على الصعيد الوطني و الدولي .

و لدراسة الموضوع الذي بين ايدينا إلا وهو حقوق المريض في القانون الجزائري و الاتفاقيات الدولية والإقليمية قمنا باعتماد المنهج التاريخي لدراسة تطور هذا المجال و الوصفي لدراسة هذه الحقوق جملة وتفصيلا و من ثم إعتماد المنهج المقارن للخروج بأهم النتائج و النقائص و اقتراح مجموعة من التوصيات لتحسين و تطويل حقوق المريض على المستوى الوطني على ضوء الاتفاقيات الدولية و الإقليمية و لقد كان لزاما علينا لدراسة الموضوع الذي بين أيدينا طرح التساؤلات الآتية :

-فيم تتمثل حقوق المريض و ماهي أهم الحقوق و الضمانات التي جاء بها القانون الجزائري لحماية المريض ؟

- و كيف تطورت حقوق المريض على مستوى المجتمع الدولي و ما هو دور المنظمات الدولية والإقليمية في حماية حقوق المريض ؟

أن اهتمامنا باختيار موضوع الدراسة الذي بين ايدينا جاء بحكم عملنا في مجال الصحة و من قناعتنا بإمكانية الجزائر مواكبة التطور الحاصل في مجال التقنين الصحي.

و أيضا إلى السعي نحو تقديم بحث علمي يمكن من تسليط الضوء على مجال حقوق و حريات المريض في الجزائر و مقارنتها بالتقنين الدولي وتبيين وتدارك النقائص و عدم كفاية الدراسة التشريعية لهذا المجال.

وتكمن أهمية دراسة حقوق المريض في ظل قانون الصحة الجزائري و الاتفاقيات و المنظمات الدولية والإقليمية في رفع مستوى التكفل الصحي في الجزائر و تقديم ضمانات و خدمات أحسن للمرضى من المواطنين و الأشخاص المقيمين في الجزائر في مجال الصحة العامة مع احترام حقوقهم وحرياتهم الأساسية.

وأيضا الاستثمار في الموارد البشرية فعن طريق تقديم خدمة صحية جيدة ونظام صحي متكامل نضمن مجتمعا يتمتع بمستوى صحي جيد يكون أكثر إنتاجية و مردودية حيث يصبح الأفراد ذوي صحة جيدة فيه فاعلين و نافعين أكثر مما يجعل الدولة منتجة أكثر و يؤدي بدفعها للتطور و الازدهار.

كما أن العناية الصحية الجيدة تؤدي لتخفيف الأعباء الناتجة عن التعقيدات الناتجة عن الإهمال الصحي حيث أن كثير من الأمراض التي تكلف القليل من الاهتمام الجيد و الخدمة الحسنة قد تصير نتيجة الامبالات و إهمال المريض أعباء ضخمة على عاتق الدولة.

الفصل الأول:

حقوق المريض في القانون الجزائري

الفصل الأول: حقوق المريض في القانون الجزائري :

لقد عرفت حقوق المريض تطورا و تغيرا مستمرا مع تطور الحضارات و المجتمعات و تطور مفهوم الصحة وحقوق الإنسان في العالم قديما وحديثا وقد مس التطور في هذا الجانب الجزائر كدولة حديثة لذا و من اجل تحري الدقة فقد عرجنا في هذا الفصل على إعطاء مفهوم عام لحقوق المريض وتعريفه و تقديم المفاهيم المرتبطة بحقوق المريض لإعطاء نظرة أشمل حول هذا المفهوم وحاولنا ذكر مراحل تطور حقوق المريض في العالم القديم و حضاراته التي ساهمت في إثراء و تنوير المجتمعات علميا و من ثم قمنا باستهلال دراستنا للتقنين الذي يحمي حقوق المرضى بنظرة إلى ما جاء به المشرع الفرنسي و التسلسل التاريخي لهذه القوانين و بعد ذلك انتقلنا لموضوع الفصل الذي هو حقوق المريض في القانون الجزائري حيث بدأنا بدراسة التطور الزمني لهذا التقنين و التطرق لأهم ما جاء به قانون الصحة من حقوق و ضمانات للمريض و أيضا ما جاء به قانون العقوبات من ضوابط و وسائل ردع للحرص على احترام حقوق المريض.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لحقوق المريض في الجزائر

لكي يتضح لنا موضوعنا الذي بين ايدينا المتمثل في الإطار المفاهيمي لحقوق المريض كان لزاما علينا اولا أن نعرف ما هي هذه الحالة المسماة بالمرض والتي أن أصابت الإنسان جعلت منه مريضا وان نعرف من هو الفرد الذي ينطبق عليه وصف المريض بتعريفنا لهذا الأخير و دراسة الأصل التاريخي لحقوق المرضى و كيف تطورت حتى وصلت إلينا هذه المفاهيم التي تشكل أساس التقنين في هذا الموضوع وكيفية تأثير التشريعات الأخرى و من أهمها التشريع الفرنسي في تطور القانون الجزائري المتضمن حقوق المريض و دراسة أهم الحقوق التي جاء بها المشرع الجزائري للمريض و الضمانات التي قررها لحماية هذا الحق.

المطلب الأول: مفهوم حقوق المريض

لقد عرضنا في هذا المطلب مفهوم حقوق المريض حيث تطرقنا له في فرعين ففي الفرع الأول حاولنا وضع تعريف دقيق لحقوق المريض أما في الفرع الثاني فقد جئنا بالأفكار و المفاهيم المرتبطة بهذا التعريف لتقديم صورة أوضح.

الفرع الأول : تعريف حقوق المريض

لم يرد تعريف محدد لحقوق المريض قديما ولا حديثا بل حتى في التشريعات الحديثة جاءت القوانين بتعريفات مقتضبة أو على ذكر و تبيين حقوق المرضى بذاتها دون تحديد إطار مفاهيمي لها حيث عرفها قانون كوشنر[1] الفرنسي الخاص بالصحة الصادر في 04 مارس 2002 في مادته الأولى بان حقوق المريض هي:"إعمال الحق الأساسي في حماية الصحة بكافة الوسائل المتاحة لصالح الجميع. يساهم المهنيون ، والمؤسسات والشبكات الصحية ، ومؤسسات التأمين الصحي أو أي منظمات

[1] المادة (1)قانون كوشنر الخاص بالصحة الصادر في 04 مارس 2002 LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

أخرى معنية بالوقاية والرعاية ، والسلطات الصحية ، مع المستخدمين ، في تطوير الوقاية ، وضمان الوصول المتساوي لكل شخص إلى الرعاية التي تتطلبها حالته الصحية وضمان استمرارية الرعاية وأفضل أمن صحي ممكن" كما عرفت وثيقة الحقوق الخاصة بوزارة الصحة السعودية بان حقوق المريض هي: "هي السياسات والقوانين التي تلتزم المنشأة الصحية بحمايتها والحفاظ عليها تجاه المرضى وذويهم"كما نص المشرع الجزائري في المادة الأولى من القانون رقم 11/18 على" أن قانون الصحة يحدد الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ،ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة"[1] حيث ذكر حقوق المرضى على أنها ضمان صحة و ترقيتها ضمن أطر معينة كاحترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة كما أن المشرعاراد من خلال هذا المفهوم أن يؤكد على حقوق المواطن وواجباته في مجال الصحة بشكل كامل وشامل سواء ما تعلق منها بالوقاية من الأمراض أو حماية صحة المواطن والحفاظ عليها أو استعادتها وترقيتها في فقرته الأولى،وفي الفقرة الثانية أراد أن يبين بأنه لا تمييز بين المواطن الأجنبي المقيم بصفة شرعية في إقليم الجزائر في ما يخص الخدمات الصحية و العلاجية و ذلك بان يضمن للجميع الوقاية من الأمراض وحمايتهم منها والحفاظ على صحتهم ويضمن استعادتها وترقيتها في حال المرض وهذا ما أكدته المادة 21 من قانون الصحة بقولها: (لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية في كل مراحل حياته وفي كل مكان) وبهذا فإن المشرع أعطى الحق لكل شخص سواء كان مواطنا أو غير مواطن في العلاج والحماية الصحية .

[1]قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020

الفرع الثاني: المفاهيم المرتبطة بحقوق المريض:

أن حقوق المريض مرتبطة بعدة مفاهيم عامة وخاصة ولعل من أهم المفاهيم ذات الصلة الوثيقة بحقوق المريض هي حقوق الإنسان والتي تجمع في ظلها حقوق المرضى بالإضافة إلى حقوق أخرى حيث وللإحاطة بمفهوم حقوق المريض وتمييزه عن المفاهيم الأخرى المشابهة له علينا معرفة هذه المفاهيم:

اولا : تعريف المرض:

1- لـــغـــــة: كلّ ما خرج بالكائن الحيّ عن حدِّ الصِّحَّة والاعتدال من عِلّة أو نفاق أو تقصير في أمرٍ "تخصَّص في معالجة الأمراض الباطنيّة- أصيب بمرض مُزمن أو معدٍ كما حدث تطوّر كبير في علاج الأمراض النَّفسيَّة و الصَّدريَّة قال تعالى: {فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ}أي شكّ ونفاق وفتور عن تقبُّل الحقّ ويقال مرِض الشَّخصُ أو الحيوانُ : تغيّرت صحَّتُه واضطربت بعد اعتدالها،أي فسدت صحَّتُه فضعُف.[1]

2- اصطلاحا :المرض أو الداء أو العلة هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجاً، أو ضعفاً في الوظائف، أو إرهاقاً للشخص المصاب مع إزعاج. يستخدم هذا المصطلح أحيانا للدلالة على أي أذى جسدي، إعاقة، متلازمة، أعراض غير مريحة، سلوك منحرف، تغيرات لا نمطية في البنية والوظيفة و يعرف البعض المرض هو كون الفرد في حالة صحية ضعيفة. ويُعتبر المرض أحيانًا كلمة مرادفة لمصطلح داء ويُشار إليه أحيانًا بـ اعتلال الصحة أو السقم و عرف بعض أطباء العصر الحديث المرض هو حالةٌ خارجةٌ عن الطبيعة تصيب أعضاء الجسم بأضرارٍ متفرّقة، فتوقف عمل وظائفه أو إحداها إما مؤقتاً أو لفترةٍ طويلة، يشعر إثرها المصاب وهو المريض بضعفٍ وتعبٍ وعدم القدرة على إنجاز أمور حياته بشكلٍ سليمٍ كما في الوضع الطبيعي.[2]

[1] القاموس الجامع للغة العربية

[2] معجم دورلاند الطبي

ووفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية، تشمل الحالة الصحية الجيدة حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو الوهن". في حال عدم تحقق تلك الشروط، يمكن اعتبار المرء يعاني من مرض ما أو به سقم. وتُستخدم الأدوية وعلم الصيدلة في علاج أعراض المرض أو الحالات الطبية، أو التخفيف منها.

ويُستخدم مصطلح الإعاقة المرتبطة بالنمو لوصف الإعاقات الحادة التي تستمر مدى الحياة والتي تُعزى إلى الاعتلال العقلي و/أو الجسدي.[1]

ثانيا:تعريف المريض:

1- لـــغـــــة:المريض (الجمع: مَرْضَى، مُرَضَاء) هو أي شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهذا الشخص غالباً ما يكون عليلا أو مجروحا وفي حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أي مختص طبي أخر.

2- اصطلاحا : يعتبر التعريف الصحيح للمريض أول خطوة لتأمين سلامة المرضى وضمان حقوقهم غالبًا ما يستخدم هذا المصطلح لتسمية الشخص أو الفرد الذي يعاني جسديًا و/أو نفسيا وبالتالي يخضع للرعاية الطبية بمختلف أنواعها كما لا يُستخدم مصطلح «مريض» دائماً للإشارة للشخص الذي يتلقى العناية الصحية لاعتبارات تتعلق "بحقوق الإنسان" و«الكرامة». وتُستخدم مسميات أخرى منها «مستهلك صحي» أو «مستهلك الخدمة الصحية» أو «الزبون» أو «العميل». وتُستخدم هذه المصطلحات والتسميات الأخرى في العالم الغربي.

ثالثا :حقوق الإنسان:حيث عرفت منظمة الأمم المتحدة حقوق الإنسان هي حقوق نتمتّع بها جميعنا لمجرّد أنّنا من البشر، ولا تمنحنا إيّاها أي دولة و هذه الحقوق العالمية متأصلة في جميع البشر، مهما كانت جنسيتهم، أو نوعهم الاجتماعي، أو أصلهم الوطني أو العرقي أو لونهم، أو

[1]موقع منظمة الأمم المتحدة: https://www.un.org/ar/global-issues/health

دينهم، أو لغتهم، أو أي وضع آخر. وهي متنوّعة وتتراوح بين الحق الأكثر جوهرية، وهو الحقّ في الحياة، والحقوق التي تجعل الحياة جديرة بأن تُعاش، مثل الحق في الغذاء والتعليم والعمل والصحة والحرية.[1]

1- الحق في الصحة: تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، لا تتحقق بمجرد غياب مرض أو عاهة " . ينبغي أن تكفل الدول الحريات والحقوق على حد سواء. وتتضمن الحريات حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده ، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية ، والحق في أن يكون بمأمن من التدخل مثل التعذيب أو الخضوع للمعالجة الطبية أو التجارب الطبية من غير رضاه. أما الحقوق فتتضمن إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الملائمة ، فضلا عن قيام الدول باتخاذ التدابير الملائمة المتعلقة بالمقومات الاجتماعية والاقتصادية للصحة مثل الغذاء والمياه والصرف الصحي وظروف العمل الآمنة والصحية والإسكان ومحاربة الفقر.[2]

ويعني الحق في الصحة أن الحكومات يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان. وتتراوح هذه الظروف بين ضمان توفير الخدمات الصحية وظروف العمل الصحية والمأمونة والإسكان الملائم والأطعمة المغذية. ولا يعني الحق في الصحة الحق في أن يكون الإنسان موفور الصحة وقد تم التأكيد على الحق في الصحة في معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم.

يشمل الحق في الصحة، حسب التعليق العام، أربعة عناصر هي:

---

[1] الموقع الالكتروني للامم المتحدة :https://www.un.org/ar/global-issues/human-rights تاريخ الولوج 2022/04/27

[2] الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ar تاريخ الولوج 2022/04/27

القدر الكافي من المرافق الصحية العمومية ومرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات الصحية.

التوافر والبرامج

أ– إمكانية الوصول:استفادة الجميع من فرص الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، ضمن نطاق الولاية القضائية للدولة الطرف. وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد هي:

- عدم التمييز
- إمكانية الوصول المادي
- الإمكانية الاقتصادية للوصول (القدرة على تحمّل النفقات)
- إمكانية الحصول على المعلومات

ب– المقبولية: يجب أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة.

ج– الجودة: يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة

ويفرض الحق في الصحة على الدول الأطراف، شأنه شأن حقوق الإنسان كافة، ثلاثة أنواع من الالتزامات هي:

١– الاحترام:أي عدم التدخل في التمتع بالحق في الصحة

٢– الحماية :أي ضمان ألا تقوم أطراف ثالثة (جهات أخرى غير الدول) بإعاقة التمتع بالحق في الصحة.

د– الأداء:أي اتخاذ خطوات إيجابية لإعمال الحق في الصحة.ويشمل الحق في الصحة أيضاً، حسب التعليق العام، "محتوى أساسياً" يتعلّق بالمستوى الأساسي الأدنى من هذا الحق.

وعلى الرغم من تعذّر تحديد مستوى حقوق المريض نظريا بسبب الاختلافات القائمة بين الدول المعنية بإعماله، فإنّ ثمة عناصر رئيسية موضحة تمكّن من تحديد الأولويات.

ومن المسائل المصنفة على أنها ضرورية :

- أن الرعاية الصحية الأوّلية الأساسية ضرورة حتمية للإنسان.
- يجب توفير القدر الأدنى من الأغذية الأساسية والأطعمة المغذية .
- واجب على الدول توفير كل من: وسائل الإصحاح, المياه النقية والصالحة للشرب و الأدوية الأساسية.[1]

المطلب الثاني : التطور التاريخي لحقوق المريض

سوف نتطرق في هذا المطلب للتطور التاريخي لحقوق المريض قديما في ما سبق من حضارات و في الشريعة الإسلامية السمحاء و من ثم سنعرج على التطور الذي مس هذا المفهوم في التقنين الفرنسي ثم الجزائري.

الفرع الأول :حقوق المريض في الفقه الإسلامي:

يدعو الإسلام إلى الاعتناء بالنفس البشرية والمحافظة عليها وعدم المساس بحرمتها بما دلت نصوص الكتاب والسنة على حرمة الجسد الآدمي بل جعلت المحافظة عليه أحد مقاصدها، إلا أنها أجازت استثناء ومن باب الضرورة المساس بجسم الإنسان أو جرحه أو قطع جزء منه إذا كان ذلك بقصد التداوي والعلاج.

وسمحت الشريعة الإسلامية بمزاولة مهنة الطب ومنحت الأطباء الحرية التامة في ممارسة أعمالهم الطبية، وأباحت الاجتهاد في علاج الأمراض، لكي يتمكن الطبيب من القيام بمهمته العلمية على أكمل وجه، ولو خالف علاج الطبيب آراء غيره من الأطباء متى ما بني الطبيب اجتهاده على أساس

[1] الموقع السابق :https://www.who.int/ar

طبي دقيق. فلا يسأل الطبيب ولو خالف بعض آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس سليم، ويعلل عدد من الفقهاء امتناع المسؤولية بأن الطبيب مثله مثل المجتهد إذا أخطأ فله أجر وإن أصاب فله أجران، وبأن الطبيب إذا سئل في مثل هذه الأمور فسيمتنع الناس عن

ومن المتفق عليه في الشريعة الإسلامية أن تعلم مهنة الطب مهنة الطب خشية المسؤولية. ومزاولتها يعتبران من فروض الكفاية، وأنه واجب على كل شخص لا يسقط عنه إلا إذا قام به غيره.

وبما أن تعلم الطب فرض كفاية لحاجة المجتمع إلى العلاج ولأنه ضرورة اجتماعية، وكان الغرض التطبيب واجبا على الطبيب لا مفر من أدائه، على أن يكون التطبيب واجبا كفائيا كلما وجد أكثر من طبيب في بلدة واحدة، فإذا لم يوجد إلا طبيب واحد أو كانت هناك حاجة ماسة إلى تدخله ومشاركته في العلاج فيكون التطبيب في هذه الحالة فرض عين على هذا الطبيب، أي إنه واجب غير قابل للسقوط .

ولما كان من المتفق عليه في الشريعة الإسلامية أن دراسة الطب فرض كفاية تحب على المسلم ولا تسقط عنه إلا إذا قام بما غيره، كوها ضرورة اجتماعية تكون الجماعة في أمس الحاجة إليها دائما.

وقد أباح الشرع الإسلامي للأطباء الاجتهاد في علاج الأمراض ولو خالف بعض آراء غيره من الأطباء متى كان رأيه يقوم على أساس المنطق والتجربة.

بل إن مبادئ الشريعة الإسلامية أعفت الطبيب من المسؤولية عن الضرر الذي يصيب المريض، ولو مات من جراء عملية العلاج، ما دام لم يقع خطأ من هذا الطبيب في العلاج، لكون الموت أو الضرر في هذه الحالة كان شيئا لا يمكن توقعه ولا تفاديه. وقد اتفق الفقهاء على أن الموت إذا كان نتيجة لفعل واجب، وصاحب ذلك عنصر الاحتياط والحذر، وانعدام التقصير في العمل، فلا ضمان في ذلك. غير أن الاختلاف وقع في تعليل وتبرير رفع المسؤولية عن الطبيب في مثل هذه الحالات.

فأبو حنيفة يرى أن العلة مردها إلى الضرورة الاجتماعية وإذن المريض أو وليه. أما الإمام الشافعي وأحمد فيريا أن العلة في ذلك تعود لوجود إذن المريض، وأن الطبيب يقصد صلاح المفعول، ولا يقصد الإضرار به. أما الإمام مالك فيرى أن علة عدم مسؤولية الطبيب ترجع إلى وجود إذن الحاكم أولا، وإذن المريض ثانيا. وعند اجتماع هذين الشرطين تنتفي مسؤولية الطبيب إلا إذا خالف أصول هذا الفن أو أخطأ في فعله.

ويتضح من هذه الأقوال أن انتفاء المسؤولية عن الطبيب عند علماء الشريعة الإسلامية أربعة، وهي: إذن الشارع، رضا المريض، قصد الشفاء، وعدم وقوع خطأ من الطبيب.

من خلال ما تقدم يتضح جليا أن العرب، سواء قبل البعثة أو بعد بزوغ نور الإسلام، عرفوا فن الطب، وعملوا على تطويره، وشجعوا على نشره، وأحاطوا من يمارسه في حدود المهنة و بانضباط برعاية تامة، مما كان له الأثر البليغ على ازدهار الطب في بلاد المسلمين، حتى أخم كونوا مدرسة عريقة، أخذت منها أوروبا عن طريق الأندلس بإسبانيا.

أمر الخليفة العباسي المقتدر طبيبه سنان بن ثابت بن قرة الحراني، الذي كان يقوم على إدارة مستشفيات بغداد يومئذ، أن يمتحن أطباء بغداد في وقته، وقد امتحن منهم ما يقارب 860 طبيبا، وكل من لم ينجح في الامتحان كان يمنع من ممارسة الطب، وكان يمنح من يرضاه في علمه وعمله إجازة لما يصلح أن يتصرف فيه من الطب.

وقد أقرت مبادئ الشريعة الإسلامية مسؤولية الطبيب إذا أخطأ هذا الأخير في تطبيق العلاج،كأن سبقت يده إلى غير موضع العلاج، فلحق الجسم أو عضو منه تلف إذا زاد الضرر عن الثلث. فإن قل الضرر عن الثلث فلا مسؤولية عليه، رغم أن الطبيب حاذق، متعلم، ومأذوناه من الشارع والمريض. وتلتزم قبيلة الطبيب الحاذق بالتعويض عن هذه المسؤولية إذا بلغ الضرر الثلث أو زاد،

فإن لم تكن له قبيلة، ففي رأي تكون الدية من ماله الخاص، وفي رأي آخر تكون من بيت المال على اعتبار خطا الطبيب كخطأ القاضي والحاكم.

نخلص مما سبق ذكره إلى أن الشريعة الإسلامية عرفت الطب، وأوجبت تعلمه، وقد وضعت شروطا لمن يزاول المهنة الطبية. كما عرفت المسؤولية الطبية، ووضعت لها من القواعد الدقيقة ما يجعل تنظيمها أقرب ما يكون إلى أحدث ما وصلت إليه أرقى الشرائع الحديثة .[1] [2]

– أولا : حقوق المريض في الشريعة الإسلامية :

1– حق المريض في التداوي: روى مسلم في صحيحة من حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله عن النبي **صلى الله عليه وسلم** أنه قال: «لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برا بإذن الله.

والأمر بالتداوي لا ينافي التوكل كما لا ينافيه دفع داء الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرة وشرعا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل كما يقدح في الأمر والحكمة .

2– حق المريض في التداوي ولو بِمُحرَّمٍ : في الصحيحين من حديث قتادة عن أنس بن مالك قال : «رخص رسول الله صلى الله عليه وسلم العبد الرحمن بن عوف والزبير بن العوام – رضي الله تعالى عنهما – في لبس الحرير الحكة كانت بهما".**وهذا الحديث يتعلق به أمر فقهي وهو : – إباحة**

[1] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية(رسالة دكتوراه) جامعة وهران كلية الحقوق السنة الجامعية 2012-2013ص26

[2] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، 2007، ص.35.

الحرير للنساء مطلقا .- تحريمه على الرجال إلا لحاجة أو مصلحة راجحة، فالحاجة إما من شدة البرد ولا يجد غيره، أو لا يجد سترة سواه ومنها : لباسه للجرب والمرض والحكة.[1]

3– حق المريض في العيادة : تسن عيادة المريض – زيارته – **قال البراء: أمرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم بإتباع الجنائز وعيادة المريض**». وعن أبي هريرة مرفوعا إلى النبي صلى الله عليه وسلم : (**حَقُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ سِتٌّ: إِذَا لَقِيتَهُ فَسَلِّمْ عَلَيْهِ، وإِذَا دَعَاكَ فَأَجِبْهُ، وإِذَا اسْتَنْصَحَكَ فَانْصَحْهُ، وإِذَا عَطَسَ فَحَمِدَ اللَّهَ فَسَمِّتْهُ، وإِذَا مَرِضَ فَعُدْهُ، وإِذَا مَاتَ فَاتْبَعْهُ.**)(رَوَاهُ مُسْلِمٌ). وعن علي –رضي الله عنه– قال: سمعتُ رسولَ اللهِ صلى الله عليه وسلم يقول: « **مَا مِنْ مُسْلِم يَعُودُ مُسْلِماً غُدْوة إِلاَّ صَلَّى عَلَيْهِ سَبْعُونَ أَلْفَ مَلَكٍ حَتَّى يُمْسِي، وَإِنْ عَادَهُ عَشِيَّةً إِلاَّ صَلَّى عَلَيْهِ سَبْعُونَ أَلْفَ مَلَكٍ حَتَّى يُصْبحَ، وَكَانَ لَهُ خَرِيفٌ فِي الْجَنَّةِ**» أخرجه الترمذي في سننه وأحمد أبو داوود بسند صحيح .

4– حقه في المجاملة:يسأل العائد عن حال المريض وينفس له في الأجل – يعطيه الأمل في أنه سيشفى ال عمره – بما يطيب نفسه إدخالا للسرور عليه ولقول النبي صلى الله عليه وسلم عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه : «إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل، فإنه لا يرد من قضاء الله شيئا وإنه يطيب نفس المريض»[2] (رواه أبو داود في سننه)

ويرغبه في التوبة والوصية لحديث النبي صلى الله عليه وسلم عن عبدالله بن عمر : (**ما حَقُّ امْرِئٍ مُسْلِمٍ، له شيءٌ يُرِيدُ أَنْ يُوصِيَ فِيهِ، يَبِيتُ لَيْلَتَيْنِ، إِلَّا وَوَصِيَّتُهُ مَكْتُوبَةٌ عِنْدَهُ.**). **أخرجه البخاري ، ومسلم**

[1] يسري السيد محمد حقوق الإنسان في ضوء الكتاب والسنة دار المعرفة بيروت –لبنان الطبعة الأولى سنة 2006 ص662

[2] نفس المرجع ص 662

ولا يطيل العائد الجلوس عند المريض خوفا من الضجر، وتكره العيادة وسط النهار ويعاد بكرة أو عشيا ويعاد في رمضان ليلا لأنه ربما رأى من المريض ما يضعفه ويبين للمريض أن يتداوى.

5- الرقية للمريض: وإذا دخل أحد على مريض دعا له بالصلاح والعافية ورقاه فعن عائشة لنا قالت: كان النبي صلى الله عليه وسلم لا يعود بعضهم يمسحه بيمينه: «**أذهب البأس رب الناس، واشف أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما**»

وعن أبي سعيد أن جبريل أتي النبي صلى الله عليه وسلم قال: «**بسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس وعين حاسده الله يشفيك**» [صحيح] - [.رواه مسلم] .

6- حق المريض في تخفيف أحكام الطهارة: وقد دل عليه **قوله الله تعالى** :«**وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضى أَوْ عَلى سَفَرٍ أَوْ جاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغائِطِ أَوْ لامَسْتُمُ النِّساءَ فَلَمْ تَجِدُوا ماءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيداً طَيِّباً**»**[النساء: 43]**.

قوله تعالى : (**مرضي**) **كما جاء في التفاسير أي: إذا كانت بالرجل الجراحة في سبيل الله أو القروح أو الجدري فيجنب فيخاف أن يموت إن اغتسل تيمم. وعن سعيد بن جبير أيضا عن ابن عباس قال: رخص للمريض في التيمم بالصعيد** .و تيمم عمرو بن العاص لما خاف أن يهلك من شدة البرد ولم يأمره ء بغسل ولا إعادة) فإن كان يسيرة إلا أنه يخاف معه حدوث علة أو زيادتها أو بطء بزء فهؤلاء يتيممون بإجماع من المذاهب.[1]

7- حقه في تخفيف الصلاة:للفقهاء آراء متقاربة في كيفية صلاة المريض وبعضها أيسر من بعض ففي حال عجز المريض عن القيام سقط عنه وصلى قاعدا ، وإذا تيسر له يركع ويسجد إن إستطاع، فإن لم يستطع الركوع والسجود أو السجود فقط أو ما إيماء برأسه وجعل إيماءه للسجود

[1] يسري السيد محمد المرجع السابق ص 664

أخفض من ركوعه تفرقة بينهما .ولا يرفع إلى وجهه شيئا مثل الكرسي والوسادة يسجد عليه لنهيه صلى الله عليه وسلم عن ذلك.

عن جابر بن عبد الله –رضي الله عنهما–: أن رسول الله –صلى الله عليه وسلم– عاد مريضا، فرآه يصلي على وِسَادَةٍ، فأخذها فَرَمَى بها، فأخذ عودًا ليُصلي عليه، فأخذه فَرَمَى به وقال: «صَلِّ على الأرض إن استطعت، وَإلا فَأَوْمِئْ إِيمَاءً، واجْعَلْ سجودك أخفَضَ من ركوعك». [صحيح.] [رواه البيهقي والبزار.]

فإن لم يستطع القعود استلقي على ظهره وجعل رجليه إلى القبلة وأوما بالركوع والسجود.وإن استلقي على جنبه ووجهه إلى القبلة وأوما جاز، والكيفية أو الهيئة الأولى هنا أولي.فإن لم يستطع الإيماء برأسه أخر الصلاة ولايوميء بعينه ولا بقلبه ولا بحاجبيه لأنه لا عبرة له ولا تسقط عنه الصلاة ويجب عليه القضاء.[1]

8– حق المريض في تخفيف الصوم : وإذا شق عليه الصوم مشقة شديدة أو خيف هلاكه أو زيادة مرضه أو تأخر شفائه جاز له أن يفطر لقوله **تعالى**: «**يا أيُّها الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيامُ كَما كُتِبَ عَلى الَّذِينَ مِن قَبْلِكم لَعَلَّكم تَتَّقُونَ أيّامًا مَعْدُوداتٍ فَمَن كانَ مِنكم مَرِيضًا أوْ عَلى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِن أيّامٍ أُخَرَ وعَلى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعامُ مِسْكِينٍ فَمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهو خَيْرٌ لَهُ وأنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَكم إنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ**»[2]

9– حقه في رفع الجهاد: قوله تعالى: « **لَّيْسَ عَلَى الْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ ۗ وَمَن يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ ۖ وَمَن يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا** » سورة الفتح الآية(17)

أي انه لا أثم عليهم في التخلف عن الجهاد لعماهم ومرضهم وضعفهم وإن أصر احد هؤلاء على الجهاد جاز له ذلك.[1]

10- حق المريض في مرض الموت:

أ – ومرض الموت يقصد به : هو المرض الذي يعجز صاحبه عن ممارسة أعماله المعتادة على أن يكون مما يخاف منه الهلاك غالبا ويتصل به الموت فعلا، فهذه ثلاث صفات لا بد من تحققها كلها بحيث لو لم تتحقق واحدة منهن لم يعتبر المرض مرض الموت".فلو كان المرض يسيرا لا يمنع صاحبه من القيام بشؤون نفسه كما يعتاده الصحيح أو كان ممن تغلب النجاة منه عادة ولو مات منه فعلا أو كان مما يخاف منه الهلاك غالبا ولكنه لم يمت فعلا فإنه لا يعد مرض موت وحينئذ يعتبر تصرف المريض فيه تصرف الصحيح في الصحة والنفاذ.

ب– الإقرار في حال الصحة: والإقرار في حال الصحة يصح للوارث والأجنبي وينفذ من جميع مال المقر لعدم تعلق حق الورثة بماله في حال الصحة، بل يثبت الدين في الذمة وإنما يتعلق الدين بالتركة حالة المرض، أي يتعين فيها وينتقل من الذمة إليها، وعلى هذا فلا يقدم الدين السابق على اللاحق ويتساوى الغرماء (الدائنون) في أخذ حقوقهم إذا صار المدين مريضة، فليس لأحد أفضلية على الآخرين ولا يحق لمدين أن يؤثر حال مرضه بعض الغرماء على بعض بعكس حال الصحة).

١– إقرار المريض باستيفاء الدين من غيره: يصح إقراره إذا كان الدين على أجنبي في حال الصحة: ولا يصح إذا كان الدين ناشئة حال المرض لتعلق حق الغرماء بمال المريض، كذلك لا يصح إذا أقر باستيفاء دين وجب له على وارث لأن إقراره بالاستيفاء إقرار بالدين وإقرار المريض لوارثه باطل.

[1]يسري السيد محمد المرجع السابق صفحات (665)

وأما إقرار المريض بالدين لغيره: فإن كان إقرار الأجنبي جاز عند أكثر العلماء لأنه غير متهم به في حقه. قال عمر وابنه عبد الله : (إذا أقر المريض بدين لأجنبي جاز ذلك من جميع تركته).

وإن كان إقرارا بالدين لوارث : لم يصح إقراره عند الحنفية والحنابلة إلا بينة ، أو بموافقة بقية الورثة، أو بمشاهدة القاضي لأنه متهم في هذا الإقرار لجواز أنه أثر بعض الورثة على بعض، ولأنه تعلق بحق الورثة بماله في مرضه ولهذا يمنع من التبرع على الوارث أصلا قال رسول الله: «لا وصية لوارث ولا إقرار له بالدين»[1]

مسألة من أقر بدين لأجنبي عنه في مرض موته ثم قال: هو ابني؛ ثبت نسبه منه وبطل إقراره له ومن اقر لأجنبية ثم تزوجها لم يبطل إقراره لها لأن الزوجية طارئة يقع وجودها على زمان التزوج.

ومن طلق زوجته في مرض موته طلاق ثلاثا أو أقل بطلب منها ثم أقر لها بدين نومي في العدة فلها الأقل من الدين الذي أقر به ومن ميراثها منه.

ج- مرض الموت والنسب : يمكن الإقرار ببنوة طفل تصحيحه لوضع سابق كزواج مكتوم . لا من زني ، وهذا الإقرار بالنسب - أي القرابة - نوعان:

١. النوع الأول: أن يلحق المقر النسب بنفسه .

٢.النوع الثاني: أن يلحقه بغيره، وإلحاقه بغيره قد يثبت النسب وقد يقتصر فقط على المشاركة بالإرث دون ثبوت النسب.

وهناك شروط أربعة لصحة الإقرار بالنسب على النفس عند الفقهاء وهي:١- أن يكون المقر به مجهول النسب .٢- أن يكون محتمل الثبوت من نسبه . ٣- أن يصدق المقر له في إقراره. ٤- ألا يكون فيه حمل النسب على الغير"

[1] يسري السيد محمد المرجع السابق صفحة (666)

د- تبرعات المريض مرض الموت: التبرعات المنجزة الفورية مثل الهبة المقبوضة والصدقة والإبراء من الذين لا خلاف بين العلماء في أنها إن صدرت في حال الصحة من غير محجور عليه فهي من رأس المال، وإن صدرت في مرض الموت فهي من تلك المال.

أما التبرعات المضافة لما بعد الموت فلها حكم الوصية يتوقف على الثلث أو على إجازة الورثة إن زادت عن الثلث، لما روى أحمد عن أبي زيد الأنصاري أن رجلا أعتق ستة أعبد عند موته ليس له مال غير هم فاقرع بينهم رسول الله صلى الله عليه السلام فاعتق إثنين .

هـ- حق المريض في ستره: فالستر على المؤمن واجب كما قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : (من ستر مؤمنا ستره الله يوم القيامة) فلا ينبغي على الطبيب أو من يعود المريض ذكره بما يشينه خاصة وان المرض إبتلاء .[1]

الفرع الثاني : تطور التقنين الخاص بحقوق المريض

سوف نتطرق هنا لحقوق المريض في قوانين و تشريعات الحضارات القديمة :

أولا: حقوق المريض في القانون الفرعوني :

كان قدماء المصريين يعتقدون أن المرض هو نتيجة روح شريرة سكنت جسم الإنسان وعليه ارتبط الطب المصري القديم بالمعابد، فكان الكهنة هم الذين يقومون بتطبيب المرضى، ، وقد عرف المصريون فن الطب وتخصصوا في عدة مجالات في الطب، فمنهم من تخصص في علاج أمراض العيون والأسنان، ومنهم من تخصص في علاج الأمراض الباطنية، كما عرفوا العلاج النفسي والتحنيط والتشريح واستعملوا طرقا متعددة لعلاج الأمراض مثل الجراحة والكي والتدليك والعقاقير والتي عرفوا منها أكثر من نوع ومنها المواد الحيوانية والنباتية والمعدنية. وكان للمريض حق الخدمات التمريضية التي

[1] يسري السيد محمد المرجع السابق ص(667 -668-669-672)

كانت موجودة في ذلك الوقت ومنها كيفية تغذية المريض وطرق ترتيب الفراش للمريض واستخدام الحقن الشرجية، واستخدام كرسي الولادة كما يعدون أول من مارس الختان"[1]. وعنهم أخذه اليهود.

وقد ظهرت عند قدماء مصر أول مدرسة للطب سميت بمدرسة "صالحجر"، وكان طلبتها يختارون بعناية لأهمية مهنة الطب وقد كان عندهم إله سمي بإله الطب. وكان الأطباء يعلمون ويطببون وفق قواعد مقررة، وضعت من طرف كبار الأطباء، ودونت في السفر المقدس.

وكان يسمح للطبيب بإجراء تجارب جديدة، إذ لم تكن الطرق والكيفيات القيمة مجدية النفع. غير أن الطبيب كان مقيدا بنتائج هذه التجارب. فإذا نجح في ذلك فلا جناح عليه، وإذا خاب فقد حق عليه العقاب. ولقد كانت هذه المعادلة تسمح بفتح باب الاجتهاد للطبيب على مصراعيه ، وتحفظ سلامة المريض من عمليات الأطباء .

و لعل أهم ضمانة للمريض في ذلك الوقت كانت مسؤولية الطبيب عن الأضرار المترتبة عن تدخله في معالجة المريض كانت هذه المسؤولية تتوقف على مدى إتباع الطبيب للقواعد المتعارف عليها والمنصوص عليها في الكتاب المقدس فعندما يخالفها ويترتب عن تدخله موت المريض، فإنه كان يدفع رأسه ثمنا لجرأته على التضحية بحياة مواطن في سبيل أمل كاذب. أما إذا اتبع القواعد المقعدة في الكتاب، ومع ذلك إذا توفي المريض فإنه لا مسؤولية على الطبيب في هذه الحالة. وفي الأخير يجدر القول أن المشرع المصري القديم كان قد اهتم بحماية الناس فأوجب على الطبيب إتباع ما دونه كبار الأطباء في السفر المقدس، وإلا تعرض للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الإعدام.

[1] يوسف جمعة يوسف الحداد ، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة؛ دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية ، 2003, ص3

وقد ذكر أرسطو في كتاب السياسة أن الطبيب كان يسمح له بتغيير العلاج المقرر إذا لم يلاحظ تحسنا في حالة المريض على هذا العلاج في مدى أربعة أيام، فإذا توفي المريض بسبب العلاج المخالف لما جاء في الكتاب المقدس فإن الطبيب يدفع رأسه ثمنا لذلك.

كما ذكر أرسطو مثالا لحقوق و ضمانات صحة المريض في العصر الفرعوني :" لا يسمح للأطباء المصريين بأن يصرحوا للمريض بأن يتحرك من فراشه ثلاثة أيام متوالية، إذا أباح له أحدهم فعل ذلك فعلية أن يتحمل مسؤولية المخاطرة" وكان القانون الفرعوني يحرم الإجهاض ويعاقب كل من يساعد عليه.[1]

ثانيا: حقوق المريض في الحضارة البابلية:

اشتهرت حضارات وادي الرافدين بالعلوم الطبية، حيث يعتبر الصيادلة العراقيون أول من اشتغل بتحضير الأدوية والعقاقير، فضلا عن الأدوية المركبة الجديدة,كما أنهم أول من قاموا بإعداد وتأليف دستور للأدوية، وظلوا يعتمدون عليه في البيمارستانات ودكاكين الصيدلة، وكذلك فهم أول من أنشأ حوانيت للصيدلة، ومن الشواهد على ذلك أسماء العقاقير التي أخذتها الحضارة الغربية عنهم، ولا تزال تحتفظ بأسمائها العربية و الفارسية و الهندية.

ولذلك فلا عجب أن يصبح الطب مدينا لصيادلة حضارة وادي الرافدين بفن الصيدلة، ومن ذلك الكثير من المستحضرات التي لا تزال تستعمل كالأشربة واللعوق واللزقات والمراهم والمياه المقطرة، وبعض العقاقير كالتمر الهندي والقرمز والكافور والكحول.

1- **الحضارة السومرية** : لقد تولّى طبيب سومري مجهول الاسم، نهاية الألف الثالثة قبل الميلاد، جمع وتدوين أغلى وصفاته الطبية في أول دستور للأدوية في العالم، ليفيد طلبته وزملائه، وهيأ لذلك لوحا من الطين نقش عليه بالخط المسماري اثنتي عشرة وصفة طبية من

[1] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية ,الرسالة السابقة (ص10- ص11-ص12)

الأدوية المفضّلة لديه، وتعتبر هذه الوثيقة الطينية أقدم كتاب موجز في الطب معروف لدى الإنسان.وقد بقي مطمورا في آثار نفّر طوال أكثر من أربعة آلاف سنة حتى عثرت عليه بعثة التنقيب الأميركية، وجاءت به إلى متحف الجامعة في فيلادلفيا.واعتمدت تلك الوصفات على المصادر النباتية والحيوانية والمعدنية في تهيئة وتحضير العقاقير الطبية.وقد بلغت طرق تركيب الأدوية ودساتيرها في العهد السومري مرحلة متقدمة من التطور، كما عبّرت عن معرفة واسعة بالطرق الكيميائية لتحضير الأدوية، حيث ذكرت في عدد منها إرشادات بلزوم تنقية المواد الغريبة الداخلة في الدواء قبل السحق.و غفلت تلك الوصفات الطبية تعيين المقادير المراد استعمالها في تركيب العقاقير الطبية، ولربما يعود ذلك السبب إلى أنّ الطبيب السومري قد أخفى قصدا تفاصيل المقادير حفظًا لأسراره من أن يستخدمها أحد من غير أهل المهن الطبية، ولأنه من المستطاع معرفة مقاديرها أثناء التجربة عند تحضير الأدوية.كذلك لم تنص تلك الوصفات على تسمية الأمراض التي وضعت من أجلها، ولذلك كان من الصعب الحكم على نتائجها.[1]

2- **الحضارة البابلية** : لقد تطورت المفاهيم العلمية أثناء العصر البابلي، حيث عثر علماء الآثار على كثير من الوثائق الطبية وهي منقوشة على ألواح طينية ومكتوبة بالحروف المسمارية.

وقد اشتملت هذه الوثائق على ثلاثة أقسام من البيانات:

1)الأولى: قوائم من الأعشاب الطبية، وتحتوي هذه المجموعة على نصوص ذات شأن كبير في دراسة الطب البابلي، وهي مرتّبة على ثلاثة أعمدة، في الأول اسم العشب، والثاني اسم المريض الذي يعالج بهذا العشب، والثالث طريقة استعماله. والملاحظة المهمة في هذا النص هي أنّ الأمراض كانت فسيولوجية سريرية وليست ظاهرة سحرية.

[1] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية-المرجع السابق- (ص14)

2)الثانية: مجموعة من الوصفات العلاجية المختلفة، مرتبّة حسب الجزء المريض من الجسم، وهي أيضا مرتبة على ثلاثة أقسام أساسية: – سرد أعراض المرض وأحيانا تشخيصه.– الأدوية التي يجب استعمالها وطريقة تحضيرها وإعطائها للمريض. – مناقشة تشخيص الأمراض والتنبؤ بسيرها.[1]

3- **الحضارة الآشورية:** تشابهت المعتقدات في حضارات وادي الرافدين، ولا سيما الحضارة الآشورية في أسباب المرض وعلاجه، وعرف الأطباء الآشوريون خصائص الأعشاب والنباتات، وكذلك المعادن وقد اشتهر البابليون بعلم الفلك، حيث كان علماء الطب يقومون بتطبيق تقسيمات البروج الفلكية على جسم الإنسان، وكان الطبيب إذا أخطأ في العلاج يطلب العفو والمعذرة من الإله".حيث يعتقد مجموعة من الباحثين المختصين أن بلاد الرافدين هي أول من عرف الطب، حيث يقول ورن دوسن :" إن المعلومات التي ظهرت أثبتت أن الطب الآشوري كان متقدما على الطب المصري".ولقد وضعت ضمانات للمريض بحيث تم تنظيم مهنة الطب عند البابليين والآشوريين بالعديد من القوانين واللوائح الخاصة، حيث كان البابليون متشددين مع الأطباء مما ترتب عليه عدم الإقبال على مزاولة مهنة الطب.أما عند الآشوريين فإنه إذا أخطأ الطبيب في علاج المريض فإنه يجب أن يلتمس لنفسه العذر من الآلهة و ذلك حسب الكتاب المقدس الذي كان يوضح الأسس والقواعد الخاصة بعلاج الأمراض، ويفرض على الطبيب المعالج أن يلتزم بكل ما جاء فيه، وفي حال عدم مراعاة الطبيب لتلك القواعد ووفاة المريض نتيجة لذلك يعاقب الطبيب بالإعدام، أما إذا اتبع الأسس والقواعد الواردة بالكتاب ومات المريض فلا يعاقب الطبيب فكان يعتبر الكتاب المقدس عند الأشوريين بمثابة قانون صحي يضمن حقوق المرضى ويؤكد فقهاء ودارسو تاريخ القانون أن أقدم الآثار التي تعكس حالة

[1] إطلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب ك دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص.24.

متقدمة لحياة الإنسان القديم في مجتمع تحكمه قوانين هو المجتمع العراقي القديم، وذلك عن طريق الألواح المسمارية التي تم اكتشافها في وادي الرافدين.وقد بينت هذه الألواح بما لا يدع شكا على ازدهار الجانب القانوني عند هذا الشعب منذ مراحل مبكرة، وكان يتضمن القسم الأعظم من هذه اللوائح نصوصا تعالج موضوعات المعاملات القانونية من حقوق وواجبات, تعرف هذه اللوائح بالمدونات القانونية، وقد اقترن اسم كل مدونة باسم الملك الذي وضعها. ومن أشهرها وأكثرها ذيوعا مدونة حمو رابي، والقوانين الأشورية.

كان للقرارات والأحكام القضائية الصادرة عن المحاكم آنذاك دور مهم في إصدار القوانين إذ أن هذه الأحكام القضائية، وبعد ملاحظة صلاحيتها للمجتمع، كانت تصاغ على شكل أحكام تشريعية، وقد كان للتشريع دور مهم في تنظيم حياة العراق القديم، مما يدل على عراقة الحضارة الفكرية والقانونية التي عرفها هذا المجتمع.

وقد أخذت هذه التشريعات القديمة بمبدأ التعويض عن الضرر الذي يعتبر ضمانة للمرضى في مواجهة من يقوم بالعلاج إذا تسبب في زيادة المرض أو عدم العلاج بطريقة سليمة ومبدأ القصاص، ومبدأ القوة القاهر، ومبدأ عدم جواز التعسف في استعمال الحق الفردي، كما عرفت الأفكار الأولية لمفهوم سيادة القانون، ونظام التأمين الذي يعد من الحقوق المرتبطة بالمريض حيث يتم تأمينه في حال وفاته بتعويض أهله .[1]

وقد نظمت شريعة حمو رابي المهن، كمهنة الجراحة والتطبيب وغيرهما، في المواد من215 إلى 240، مما يدل على أن الحضارة العراقية القديمة أقرت المحافظة على حياة الفرد . وقد ثبتت عقوبات على كل من يعتدي بالضَّرب على امرأة حامل تفقد بسببه جنينها، وتتراوح العقوبة وفق الطَّبقة التي

[1] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية-المرجع السابق-ص(18-19)

تنتمي إليها الحامل، فإذا وافتها المنية وكانت من طبقة الأحرار تُقتل ابنة الفاعل، وما عدا ذلك تسوَّى الأمور بغرامات مالية المواد من 209 إلى 214.

وقد كان حق المريض قائما ففي حال ما أخطأ طبيب في التشخيص أو العلاج، فقد نصت المادة118

من مدونة حمو رابي على أنه "إذا عالج الطبيب رجلا حرا من جرح خطير بمشرط من البرونز وتسبب ذلك في موته، أو إذا فتح خراجا في عينه وتسبب ذلك في فقد عينه، تقطع يداه".

وقد نصت المادة 219 أيضا على أن " موت العبد المملوك لرجل فقير من جراء العمل الطبيي وجب تعويض **المالك مملوك بدله**".

كما نصت المادة 220 على أنه "إذا تسبب الطبيب الجراح بفتحه خراجا في عين العبد، فيفقد عينه التزم بدفع نصف ثمنه".[1]

ثالثا : حقوق المرضى في القانون اليوناني: أخذ اليونانيون الكثير من الحضارات السابقة ، وشرعوا ضوابط خاصة بمزاولة مهنة الطب، حيث لم يكن يسمح للعبيد بمزاولة هذه المهنة، وإنما كانت مقتصرة على الأحرار دون غيرهم. ومن أشهر الأطباء في اليونان أسقليبيوس الذي أوصى ذريته من بعده بعدم نشر العلوم الطبية بين الناس.

وأبو قراط الذي يدعى بأب الطب فهو من أقام هذا العلم و الفن على أسس علمية وأخلاقية بعيدة عن السحر والشعوذة، وكتب العديد من الكتب منها كتاب الرأس وكتاب الأمراض الوبائية وكتاب الجراحة وكتاب الجنين وكتاب الغذاء، كما يحسب له أنه وافق على تعليم الطب للجميع متى كانت لديهم القابلية لذلك، وأنه أول من وضع القسم الطبي "قسم أبوقراط" الذي ركز فيه على ضرورة احترام أسرار المهنة و بذلك أسس لحق المريض في السر المهني.

[1] رايس محمد، ، المرجع السابق،(ص38).

وفيما يتعلق بضمان حسن خدمة وعلاج المريض في اليونان فقد كان الطبيب عند اليونان يقتل إذا ما تسبب الدواء الذي أعطاه للمريض في موته، لكن في الوقت نفسه كان باستطاعة الطبيب تغيير الدواء الذي وصفه للمريض خلال أربعة أيام إذا لم يلحظ تحسنا على صحة المريض، وكان يعاقب كل من يساعد على عملية الإجهاض بعقوبات شديدة، وكان من الضروري على الطبيب أن يتابع حالة مريضه باستمرار دون انقطاع .[1]

كما كان الطبيب يسأل في أحوال الوفاة والتقصير الذي لا يرجع إلى نقص في الكفاءة، كأن يعلم بأن المريض قد يخالف تعليماته، إذا تركه وحده دون رقابة، وهو ما حصل مع لإسكندر الأكبر الذي أمر بإعدام الطبيب "غلوكيس" لأنه ترك صديقه وكان قد أصيب بالحمى فنصحه الطبيب بالصوم عن الطعام، إلا أنه خالف النصيحة، وتناول الطعام والشراب فمات وسبب هذا العقاب القاسي هو أن الطبيب لم يراقب المريض ليرى مدى أخذه بالنصائح والإرشادات فجعل الطبيب هو المسئول عن صحة المريض و ألزمه ببذل العناية الكاملة له .[2]

رابعا :حقوق المريض في القانون الروماني: لقد اخذ الرومان عن الإغريق فكرة إنشاء المعابد لعلاج المرضى وقيام الكهنة بدور الأطباء فيها متأثرين بنموذج المصريين القدماء في الطب.

وقد تطورت حقوق والضمانات القانونية للمرضى عند الرومان بمرحلتين توازيا مع تطور مهنة الطب ، حيث كان الطب في الدور الأول مهنة يزاولها العبيد و العتقاء و الأجانب . ولم يكن هناك أي شرط لمزاولتها لا من حيث المؤهلات و لا من حيث الجنسية ، حتى أن الرومان كانوا يعتبرون مهنة الطب غير لائقة بالأحرار و في الدور الثاني مارس أحرار الرومان الطب ، و ارتفع مستوى المهنة ، و

[1], يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص.5-1 ص8

[2]قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية -المرجع السابق- ص17-18

خففت المسؤولية حتى كادت تنعدم ، وكان لدى الرومان قانون أكويليا الصادر سنة 287 قبل الميلاد، وهو خاص بالأضرار اللاحقة بالغير و الطبيب وفقا لهذا القانون كان

يعاقب عن الخطأ البسيط و النقص في الكفاءة عندما تكون النتيجة خطيرة ، أو ضارة بالمريض ، وكان يعتبر مسؤولا عن التعويض بسبب عدم الدراية الكافية عند إجراء عملية لأحد العبيد ، أو إذا أعطاه دواءا فمات أو إذا تركه بعد أن باشر علاجه وكان الأطباء في عهد الرومان يعاقبون وفقا لقانون أكويليا (Aquilia)[1]وقد عرفوا المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، وكانت المسؤولية تقام عن الخطأ العمد والإهمال كما يعتبر الجهل وعدم المهارة خطأ بموجب هذا القانون

فالطبيب وفق هذا القانون يكون مسؤولا إذا أعطى مريضا دواء وأدى هذا الدواء إلى موت المريض. وتتباين العقوبة التي تلحق بالطبيب عند الرومان وذلك وفقا للوضع الاجتماعي للطبيب والمريض. فإذا كان المريض مملوكا ومات بسبب الخطأ الطبي يلزم الطبيب بأن يدفع ثمنه لمالكه، أما إذا كان الطبيب المعالج من طبقة اجتماعية عالية وتسبب الخطأ الذي اقترفه في موت حر فإنه يطرد من البلاد، وإذا كان الطبيب من طبقة العبيد وتسبب الخطأ الذي ارتكبه في قتل حر فإنه يعدم. وكان يعاقب كل من يشترك في جريمة الإجهاض والإخصاء، كما كان يعاقب الطبيب الذي يهمل مريضه ويتركه دون متابعة، ويعاقب كل من يقوم بعملية الختان وتعقيم الرجال ولو كان برضى صاحب الشأن،

كما نصت القوانين الرومانية على ضرورة أن يحرص كل الأطباء على المحافظة على جميع أسرار مرضاهم وعدم إفشائها

وجاء النص في القانون الروماني على عدم توقيع العقوبة على الطبيب إذا كانت الوفاة ناتجة عن قصور في العلوم الإنسانية، أما إذا كان هناك إهمال من الطبيب في علاج المريض فإنه لا يستطيع الإفلات من العقوبة.

[1] د. عبد السلام التونجي ، المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ط2 1985 ص 38 -39

إلا أنه و بعد أن توسع القضاء الروماني في تفسير نص القانون طبقه بالنسبة للأحرار فأصبح من حق الروماني الحر أن يطالب بالتعويض عن الأضرار التي أصابته يلاحظ أن القانون الروماني قد وضع أسس لحقوق المرضى من خلال القواعد القانونية التي تنظم عمل الطبيب، ولكنه بالغ في العقاب عند إقامة المسؤولية الجنائية للطبيب على أساس الوضع الاجتماعي للطبيب والمريض.[1]

خامسا :حقوق المريض عند اليهود: لقد مارس اليهود الطب، ومنذ البداية، أطباء متخصصون، ولم يمارسه الكهنة. وهذا خلافا لما كان عليه الحال عند قدماء المصريين، والبابليين، والآشوريين. وقد بلغ فن الطب عند اليهود درجة من التقدم والرقي، وكان ينظر إلى رجال الطب نظرة وقار وتقدير.

كما كان مركز الأطباء مركزا ممتازا في المجتمع اليهودي. وكان اليهود أول من نظم مهنة الطب، إذ وضعوا قواعد وشروط لمزاولة هذه المهنة، إذا لم يكن يسمح للطبيب بممارسة مهنة الطب إلا بعد الحصول على إذن من مجلس القضاء المحلي.

وقد عرف اليهود فن الجراحة، والختان، والخياطة، وغير ذلك من فنون الطب. كما أهم استعملوا التخدير قبل إجراء العمليات الطبية. وكان بيت الدين اليهودي يستعين بالأطباء في المسائل الجنائية.[2]

والطبيب اليهودي لم يكن يسأل جنائيا عن خطئه، وما يترتب عليه من أضرار تلحق بالمريض، حيث كان يكتفي بالتعويض المدني على اعتبار أن الطبيب لا يقصد من عمله إلا شفاء المريض، إلا أنه يؤخذ على اليهود أنهم قلصوا من حقوق المرضى اذا تم علاجهم على يد طبيب يهودي وقرروا المسؤولية الجزائية للطبيب غير اليهودي إذا أخطأ في معالجة. فبذلك كان عندهم التطبيب يؤخذ به بمقياس أن يكون الطبيب أو المريض من شريعتهم فلا ضمانات للمريض غير اليهودي في مواجهة

[1] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية –مرجع السابق –ص19-20

[2] حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن ،دار هومه الجزائر 2008 ص. 27

الطبيب اليهودي و كان في الجهة المقابلة تشديد على الطبيب غير اليهودي اذا عالج مريضا يهوديا و اخطأ فقد يدفع حياته ثمنا لهذا الخطأ.[1/2]

سادسا : تطور حقوق المريض في التشريعات و القوانين الحديثة :

سوف نتعرض لدراسة حقوق المريض في التشريعات الحديثة و المعاصرة من خلال دراسة هذهالأخيرة في التشريع الفرنسي ثم في التشريع الجزائري .

1- حقوق المريض في التشريع الفرنسي: صدر في فرنسا أول قانون ينظم مهنة الطب في 10 مارس سنة 1803م وهو المعروف باسم"قانون 19 فنتوز "، والذي نص على أحكام هامة بصدد الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب وقد نص هذا القانون على أنه لا يجوز لموظفي الصحة إجراء العمليات الجراحية الخطرة إلا تحت إشراف الطبيب، وأنه لا يحق للقابلات إجراء العمليات الجراحية إلا تحت إشراف الطبيب، ونص على أنه يجوز لمعاون الصحة إجراء العمليات الجراحية الكبرى تحت إشراف ومراقبة الطبيب وفي الأماكن التي يقيم فيها. ونصت المادة 35 من هذا القانون على أن كل فرد يستمر في ممارسة الطب أو الجراحة أو القيام بن التوليد دون أن يكون مقيدا باللوائح ودون حصوله على دبلوم أو شهادة (إجازة علمية) يعاقب بدفع غرامة مالية مقدارها 500 فرنك وصدر في 30/11/1892 م قانون جديد للمهن الطبية لم نلحظ فيه أي تغير جوهري.

وفي عام 1945م صدر مرسوم 24 سبتمبر، وكان الأساس لقانون الصحة العامة لسنة 1955م. ومن خلال المادة 372 من قانون 1955 م نستطيع أن نتعرف على الفرق بين قانون 1803م وقانون 1892م بصدد جريمة الممارسة غير المشروعة المهنة الطب، ففي ظل القانون الأول كانت الجريمة مجرد مخالفة، ثم أصبحت جنحة في القانون الثاني، ثم شدد المشرع الفرنسي عقوبتها سنة

[1] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية –مرجع السابق- ص 23-25

[2] رايس محمد، ، المرجع السابق، ص. 41

1945 م بأن جعلها الحبس من ستة أيام إلى ستة أشهر، وزيادة الغرامة من 36 ألف إلى 80 ألف فرنك.

ولقد عرف التشريع الفرنسي حقوق المريض التي قررها قانون أخلاقيات الطب في فرنسا في أول تشريع وضع في سنة 1935 م من قبل نقابة الأطباء، وفي سنة 1979 م استكمال إجراءات تعديله وأصبح ساري المفعول،

وتضمن هذا القانون واجبات الطبيب نحو المهنة ونحو زملائه و حقوق مرضاهم عليهم بوجوب المساعدة في الحالات الخطرة وإعلام المريض بمرضه والحصول على رضاء المريض والمحافظة على سر المهنة وأسرار المرضى، كما نظم شروط ممارسة الطب.

كما تطور مفهوم حقوق المريض بتطور المسؤولية الطبية من اعتبارها تقصيرية إلى عقدية؛ حيث أن القانون الفرنسي القديم جعل مسؤولية الأطباء مدنية وذلك تأثرا بمذهب فقهاء القانون حينها وعلى رأسهم الفقيه "دوما" والذي كان من مناصري مبدأ مسؤولية الأطباء عن مرضاهم فلا يعاقب فقط على مجرد عدم التبصر والإهمال فقد بل حتى على الجهل بما ينبغي لهم معرفته .[1]

ولقد ساير القضاء خلال تلك الفترة مبدأ مسؤولية الأطباء وتقديم ضمانات و حقوق اكثر للمرضى في العديد من القرارات التي أصدرها حينها. وبقيت المسؤولية المدنية الطبية خاضعة لأحكام القواعد العامة باعتبارها مسؤولية تقصيرية، ليعدل عنها إلى اعتبارها مسؤولية عقدية في القرار المشهور الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ: 20/05/ 1936[2]

2- حقوق المريض في التشريع الفرنسي الحديث :حيث يعتبر أخر تعديل لقانون الصحة الفرنسي و الذي جاء بجميع الضمانات و الحقوق المتعلقة بالمريض هو قانون كوشنر للصحة تحت

[1] رايس محمد، ، المرجع السابق، ص.53.

[2] قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية –المرجع السابق- ص25-26

الرقم 2002/303 الصادر بتاريخ 04 مارس 2002 حيث نص بالتفصيل على حقوق المرضى حيث نص على الحقوق الآتية بالترتيب :

أ- يجب إعمال الحق الأساسي في حماية الصحة بكافة الوسائل المتاحة لصالح الجميع. يساهم المهنيون ، والمؤسسات والشبكات الصحية ، ومؤسسات التأمين الصحي أو أي منظمات أخرى معنية بالوقاية والرعاية ، والسلطات الصحية ، مع المستخدمين ، في تطوير الوقاية ، وضمان الوصول المتساوي لكل شخص إلى الرعاية التي تتطلبها حالته الصحية وضمان استمرارية الرعاية وأفضل أمن صحي ممكن.

ب -للمريض الحق في احترام كرامته.

ج- لا يجوز التمييز ضد أي شخص في الحصول على الوقاية أو الرعاية

د- يحق لأي شخص يدعمه مهني أو مؤسسة أو شبكة صحية أو أي منظمة أخرى معنية بالوقاية والرعاية أن تحترم حياته الخاصة وسرية المعلومات المتعلقة به.

- باستثناء حالات عدم التقيد ، المنصوص عليها صراحة في القانون ، تغطي هذه السرية جميع المعلومات المتعلقة بالشخص الذي يصل إلى علم أخصائي الصحة ، وأي موظف من موظفي هذه المؤسسات أو المنظمات وأي شخص آخر في العلاقة من خلال أنشطتها مع هذه المؤسسات أو الهيئات. إنه ملزم لجميع المهنيين الصحيين ، وكذلك جميع المهنيين العاملين في النظام الصحي.

- ومع ذلك ، يجوز لاثنين أو أكثر من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ، ما لم يعترض الشخص المعلم على النحو الواجب ، تبادل المعلومات المتعلقة بنفس الشخص الخاضع للرعاية ، من أجل ضمان استمرارية الرعاية أو لتحديد أفضل رعاية صحية ممكنة. عندما يتم رعاية الشخص من قبل فريق رعاية في مؤسسة صحية ، فإن المعلومات المتعلقة به قد عهد بها المريض إلى الفريق بأكمله.

حرصًا على سرية المعلومات الطبية المذكورة في الفقرات السابقة ، يخضع تخزينها على وسائط الكمبيوتر ، مثل نقلها بالوسائل الإلكترونية بين المهنيين ، للقواعد التي يحددها مرسوم في مجلس الدولة يتم اتخاذه بعد الرأي العام والمسبب لـ اللجنة الوطنية للحسابات والحريات. يحدد هذا المرسوم الحالات التي يكون فيها استخدام البطاقة الصحية المهنية إلزاميا من قانون الضمان الاجتماعي L 161-33 المذكورة في الفقرة الأخيرة من المادة يعاقب الحصول على أو محاولة الحصول على هذه المعلومات التي تنتهك هذه المادة بالسجن لمدة عام وغرامة قدرها 15000 يورو.

هـ- في حالة التشخيص الخطير أو التكهن ، فإن السرية الطبية لا تمنع الأسرة أو أقارب الشخص المريض أو الشخص الموثوق به المحدد في المادة 6-1111 من تلقي المعلومات الضرورية التي تهدف إلى السماح لهم بتقديم دعم مباشر إلى ذلك المريض ، ما لم يعترض هو على ذلك.

السرية الطبية لا تمنع تسليم المعلومات المتعلقة بشخص متوفى إلى ورثته ، بقدر ما يكون ذلك ضروريًا لتمكينهم من معرفة أسباب الوفاة ، أو الدفاع عن ذاكرة المتوفى أو تأكيد حقوقهم ، ما لم يكن ذلك الشخص عبر عن غير ذلك قبل وفاته.[1]

و لكل فرد ، مع الأخذ في الاعتبار حالتهم الصحية وضرورة التدخلات التي تتطلبها ، الحق في الحصول على الرعاية الأنسب والاستفادة من العلاجات المعترف بفعاليتها والتي تضمن أفضل سلامة صحية في ضوء التجارب الطبية المؤكدة. المعرفة. يجب ألا تؤدي أعمال المنع أو التحقيق أو العلاج ، في حالة المعرفة الطبية ، إلى تعرضه لمخاطر غير متناسبة فيما يتعلق بالفائدة المتوقعة.

تسري أحكام الفقرة الأولى دون الإخلال بالتزام السلامة الذي يلتزم به أي مورد منتج صحي ، ولا بأحكام الباب الثاني من الكتاب الأول من الجزء الأول من هذه المدونة.

[1] قانون كوشنر الخاص بالصحة الصادر في 04 مارس 2002 الفصل الأول المواد(1-6)

لكل فرد الحق في الحصول على رعاية تهدف إلى تخفيف آلامه. يجب منع ذلك وتقييمه وأخذه في الاعتبار والتعامل معه في جميع الظروف.

- L.1110-6. "يقوم المهنيون الصحيون بتنفيذ جميع الوسائل المتاحة لهم لضمان حياة كريمة للجميع حتى الموت بقدر ما تسمح ظروف دخولهم المستشفى بذلك ، يحق للأطفال في سن المدرسة الحصول على مراقبة مدرسية مناسبة داخل المؤسسات الصحية.

- L.1110-7. يأخذ التقييم المنصوص عليه في المادة L. 6113-2 والاعتماد المنصوص عليه في المادة في الاعتبار الإجراءات التي تتخذها مؤسسات الرعاية الصحية لضمان احترام حقوق المرضى والنتائج التي تم الحصول عليها في هذا الصدد. تقوم المؤسسات الصحية بالإبلاغ عن هذه الإجراءات ونتائجها في إطار نقل المعلومات إلى وكالات الاستشفاء الإقليمية المنصوص عليها في الفقرة L.6113-3[1].

يُستكمل الفصل الثالث من الباب الأول من الكتاب الأول من القانون المدني بمادة 16-13 نصها كما يلي:

أ- لا يجوز التمييز ضد أي شخص بسبب خصائصه الوراثية

ب - يعدل القسم 1 من الفصل الخامس من الباب الثاني من الكتاب الثاني من قانون العقوبات على النحو التالي:

° 1في الفقرة الأولى من المادة 225-1 ، بعد عبارة "حالتهم الصحية ، إعاقتهم" ، تُدرج عبارة: "خصائصهم الوراثية" ، وفي الفقرة الثانية من نفس المادة ، بعد الكلمات: "الحالة الصحية ، الإعاقة" يتم إدراج الكلمات: 1 ° 2من المادة 225-3 تكملها جملة صيغت على النحو التالي:: "الخصائص الجينية"

[1] قانون كوشنر الخاص بالصحة الصادر في 04 مارس 2002 الفصل الأول المادة(7) وما يلحقها من تعديلات

"ومع ذلك ، فإن هذا التمييز يعاقب عليه بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة عندما يقوم على اعتبار الاختبارات الجينية التنبؤية التي يكون هدفها مرض لم يتم الإعلان عنه بعد أو قابلية وراثية للإصابة بمرض ؛."

ج - في الفقرة الأولى من المادة L. 122-45 من قانون العمل ، تضاف عبارة "وضعه العائلي" بعد عبارة "صفاته الشخصية".

بعد المادة 720-1 من قانون الإجراءات الجنائية ، تُدرج مادة 720-1-1 على النحو التالي: يجوز أيضًا الأمر بالتعليق ، بغض النظر عن طبيعة العقوبة أو مدة العقوبة المتبقية ، ولمدة لا يلزم تحديدها ، بالنسبة للأشخاص المدانين الذين يتبين أنهم يعانون من تهديد الأمراض على الحياة أو الذين تتعارض حالتهم الصحية بشكل دائم مع استمرار الاحتجاز ، باستثناء حالات دخول المستشفى للأشخاص المحتجزين في مؤسسة صحية بسبب الاضطرابات النفسية.[1]

د- "لا يجوز الأمر بالإيقاف إلا إذا ثبت في تقريرين طبيين منفصلين أن المحكوم عليه موجود في إحدى الحالات المنصوص عليها في الفقرة السابقة.عندما يكون الحكم بالسجن لمدة أقل من أو تساوي عشر سنوات أو عندما تكون مدة الاحتجاز المتبقية ، بغض النظر عن العقوبة التي صدرت في البداية ، أقل من أو تساوي ثلاث سنوات ، يتم الأمر بهذا التعليق من قبل تنفيذ العقوبة قاضي وفقا للإجراءات المنصوص عليها في المادة 722.وفي الحالات الأخرى ، يتم النطق به من قبل الولاية القضائية الإقليمية صاحبة الاختصاص الإقليمي للإفراج المشروط وفقًا للأساليب المنصوص عليها في المادة 722-1. "يجوز لقاضي الحكم في أي وقت أن يأمر بتقرير طبي عن شخص مُدان استفاد من

[1] قانون كوشنر الخاص بالصحة الصادر في 04 مارس 2002 الفصل الأول ملحق خاص بالفصل الأول منه

تعليق العقوبة وفقًا لهذه المادة وأن يأمر بإنهاء التعليق إذا لم تعد شروطه مستوفاة. "لا تسري أحكام المادة 720-2 عند تطبيق أحكام هذه المادة.[1]

3- تطور حقوق المريض في التشريع الجزائري :

يمكن القول أن التطور الذي عرفته حقوق المريض كان هو السائد خصوصا خلال الفترة الاستعمارية الناتجة عن الاحتلال الفرنسي الذي عمل على تطبيق أحكام القانون الفرنسي

باعتبار الجزائر قطعة تابعة لفرنسا، والذي بقيت أحكامه سارية التطبيق حتى بعد الاستقلال إلى غاية صدور قانون الصحة عندنا بموجب الأمر رقم75/58 ليوم 26/09/1975 والذي بدوره أصبحت أحكام المسؤولية المدنية في المجال الطبي تخضع للقاعدة العامة المنصوص عليها في الفصل الثالث في المواد 124 إلى 140 منه.

وهذا ما يقتضي منا التطرق إلى حقوق المرضى في القانون الجزائري القديم ثم نعرض التنظيم القانوني لهذه المسؤولية بعد الاستقلال.

أ- التنظيم القانوني لحقوق المرضى قبل الاستقلال : تجدر الإشارة إلى أن الأحكام والقواعد التي كانت تنظم العلاقات بين الأفراد داخل المجتمع الجزائري قبل الاحتلال الفرنسي، وحتى أثناء هذا الاحتلال في كثير من نواحي الحياة، مستمدة من الشرع الإسلامي والعرف الجماعي.

وإذا كانت قواعد الفقه المالكي تشكل في الجزائر قواعد حضارة معينة هي الحضارة العربية الأمازيغية الإسلامية. فإن تتبع هذه القواعد واستنطاقها يبوح لنا بأن هذه الأخيرة لم تكتف ببيان حكم الأضرار التي تصيب الأفراد من جراء ممارسة مهنة الطب، بل تعداها إلى الاهتمام بمراقبة كيفية ممارسة مهنة لضمان حق المريض في مواجهة معالجه.منعا لكل أضرار قد تلحق بالمرضى نتيجة ممارسة معينة لها. وكان يقوم بهذا الدور المحتسب الذي يعينه القائم على أمور المسلمين فيمن يراه أهلا لهذا، على أن

[1]قانون كوشنر للصحة تحت الرقم 2002/303 الصادر بتاريخ 04 مارس 2002 الباب الأول حقوق الإنسان

يقوم بمساعدته أعوان من بين مختلف المهن. كما كان المحتسب يعطي ويمنح الأهلية لمن يريد مزاولة صنعة الطب، ولا يسمح بممارستها إلا لمن اشتهر بالحذق والمهارة. كما أن الأطباء كانوا يؤدون اليمين أمامه، بالإضافة إلى إشرافه على مراقبة ذوي الصنعة على كيفية أدائهم وممارسة صنعتهم، بحثا عن الغش والمكر والعمل المؤذي.

المحتسب: هو من يحاسب أهل المهنة على كيفية أدائها، وينظر في سائر المأكولات و المصنوعات التي تعرض في السوق ، فيراقب جودتها و يحدد سعرها ، و يعاقب المخالف للأوامر ، وهذا بناء على مبدأ الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر .[1]

ب – التنظيم القانوني حقوق المريض بعد الإستقلال :

1- التطور التشريعي لحقوق المريض قبل صدور قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05 :

أن الأمر رقم 65-66 المؤرخ في: 04/06/1966 يتعلق هذا الأمر بتنظيم مهنة الأطباء، والصيادلة، وجراحي الأسنان، والقابلات، وهو أول نص قانونيي هذا المجال.

وتكلم هذا القانون عن مهنة الطب واعتبرها وظيفة من الوظائف العمومية وأخضع جميع الممارسين لها، سواء كانوا أطباء، أو صيادلة، أو جراحي أسنان، أو قابلات، إلى القانون الأساسي العام للوظيف العمومية. وقد اعتبرهم هذا القانون موظفين تابعين للدولة وأن نشاطهم يصب لصالح المرافق العمومية الإستشفائية و في صالح المواطنين المرضى.

اصدر هذا القانون وتم نشره في الجريدة الرسمية رقم 27 لسنة 1966 في صدر القانون الأساسي للوظيف العمومي سنة 1985 تحت رقم 85-95 المؤرخ في: 03/1985/ 23 وغني عن البيان أن

[1] د. محمد محدة ضمانات المشتبه فيه و حقوق الدفاع من العهد البربري إلى الاستقلال ، ط1 ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر 1991، ص 145 و ما يليها.

هذا القانون لم يحدد التزامات هؤلاء الأطباء المهنية والأدبية، لا الشيء سوى لأنه يعدهم موظفين لا مهنيين.

غير أن هذا القانون قد رتب على الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة والقابلات التزاما عاما اتجاه المواطنين ، شأنهم في ذلك شأن جميع موظفي الإدارة العمومية يتمثل في التقصير في أداء الوظيفة. ويفهم من هذا القانون أن المشرع أحجم عن معالجة مسؤولية الأطباء وأخلاقيات مهنة الطب. وقد نص هذا القانون على تمثيل الأطباء في هيئة وطنية سميت بالاتحاد الطبي الجزائريU.M.AL'union des médecinsalgériens كما تم إنشاء مجلس أعلى للصحة العمومية يرأسه وزير الصحة.[1]

١-المرسوم رقم: 66-67 : صدر هذا المرسوم بتاريخ 04 أبريل من سنة 1966، وهو يتعلق بكيفيات وطرق تطبيق الأمر السالف الذكر رقم 66-65 وقد أشار هذا المرسوم وحدد طرق العمل في المؤسسات الإستشفائية والمراكز الصحية باعتبارها مرافق ذات نفع عام[2]، وكذلك كيفيات العمل في العيادات الخاصة وتلقي الأجور مقابل ذلك. غير أن الملاحظ على هذا المرسوم أنه لم يتطرق بتاتا إلى الحقوق ولا المسؤوليات ، لأن هذا القانون ظل يعتبر الأطباء موظفين عموميين وليسوا أصحاب مهن يتصفون بطابعها الخاص. كما أن هذا المرسوم لم يعرج لا على شروط ممارسة مهنة الطب، ولا على أداما وأخلاقياتها، مما جعله هو الأخر خلوا مما نحن بصدد البحث فيه. وقد نظم هذا القانون الأطباء الملزمين بالدوام الكامل الإجباري، وبنظام الدوام الكامل المستمر، وبنظام نصف الدوام.[3]

---

[1]محمد بدوي علي(المعهد الوطني للقضاء)، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون ، موسوعة الفكر القانوني ص 32 و انظر كذلك المادة 11 من المرسوم 66 -65.

[2]اصدر هذا القانون وتم نشره في الجريدة الرسمية رقم 27 لسنة 1966.

[3]صدر القانون الأساسي للوظيف العمومي سنة 1985 تحت رقم 85-95 المؤرخ في : 23/03/1985 ملغى.

٢- القانون رقم: 76-97 : سمي هذا القانون بقانون الصحة العمومية، وقد صدر بتاريخ 23 أكتوبر سنة 1976. وتطرق هذا القانون لشروط ممارسة مهنة الطب وجراحة الأسنان والصيدلة في مواد مختلفة منه، وهي لا تختلف كثيرا عن الشروط المنصوص عليها في المادة 197 من القانون 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها إلا قليلا.

كما ظل يعتبر الأطباء الذين يمارسون نشاطهم على أساس الدوام الكامل في مختلف المرافق الصحية، موظفين في الدولة. كما حظر الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب بمقتضى المادة 37 منه.

وقد نص المشرع على عقوبات جزائية وأخرى تأديبية بالنسبة لكل من يحاول أن يمارس بصفة غير مشروعة مهنة الطب، أو كل من يستعمل أسماء الغير في الممارسة الطبية، أو من ينتحل اسم الغير لتحقيق الأمن الصحي للمرضى.[1]

٣ - قانون حماية الصحة وترقيتها رقم: 85-05 :

يتعلق هذا القانون بحماية الصحة وترقيتها، وقد صدر بتاريخ 16 فبراير سنة 1985 وقد تم تعديل هذا القانون أكثر من مرة واحدة أهمها التعديل الذي جاء بمقتضى القانون رقم 90-17 المؤرخ في 13 جويلية 1990 وقد عرض هذا القانون إلى تجسيد الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها. وقد أولى اهتماما للرعاية الجسمية والمعنوية للإنسان، واعتبر ذلك عاملا أساسيا في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد. وقد توخي هذا القانون من خلال تطبيق نصوصه إلى الوصول إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل.

كما خصص هذا القانون حيزا كبيرا للوقاية من الأمراض المهنية ومكافحتها، بغية الوصول بصحة الإنسان الجزائري الذي عان الأمرين قبل الاستقلال، والذي حرم من الطب وخدمة

---

[1] انظر الموقع المخصص للجرائد الرسمية : https://www.joradp.dz/JRN/ZA2022.htm تاريخ الولوج :2022/04/30

المستشفيات شأنا كبيرا. وفي هذا المجال فرض المشرع على الطبيب التزامات قانونية تتمثل في السهر على حماية صحة السكان، والمشاركة في التربية الصحية، والقيام بتكوين مستخدمي الصحة، وهو ما نصت عليه المادة 195. كما أنه من مهامه إخطار المصالح المختصة بالأمراض المعدية التي عاينها، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية،وغني عن البيان أن هذا القانون قد عرض للمسؤولية الطبية وآداب مهنة الطب وحدد ضوابط لتلك المسؤولية سواء كانت ناتجة عن ممارسة المهنة في الحالات العادية أو غير العادية.

كما عالج هذا القانون نزع الأعضاء البشرية وزرعها، وأباح هذه العمليات متماشيا مع التطور العلمي من جهة، وشرعية هذه العمليات فقها وشرعا من جهة أخرى. حيث أسست على أساس التضامن الإنساني.

وقد أفي هذا القانون نصوصه بتقرير أحكام جزائية على كل من يمارس مهنة الطب أو جراحة الأسنان أو الصيدلة، ممارسة غير شرعية.

وألزم الطبيب بالسر المهني ومنعه من إفشائه إلا في أحوال معينة، وفي حالة المخالفة فإن ذلك يوجب مسؤوليته الجزائية وكذلك المدنية. كما أن عدم الامتثال لأوامر تسخير السلطة العمومية يعرض الطبيب للمساءلة والمسؤولية.[1]

وكذلك منع هذا القانون تسليم شهادات طبية كاذبة أو شهادات مجاملة تفيد وجود مرض أو عاهة لدى شخص ما، أو بإعطاء بيانات كاذبة عن مرض أو عن سبب وفاة، أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة. واعتبر فاعل ذلك معرض لعقوبة المادة 126 من قانون العقوبات التي جاء فيها: يعد مرتشيا ويعاقب بالحبس من سنتين إلى 10 سنوات وبغرامة من 500 إلى 5000 دج كل من يطلب أو يقبل عطية أو وعدا أو يطلب أو يتلقى هبة أو هدية أو أية منافع أخرى، وذلك ... لقيوم بصفته طبيبا أو

[1] القانون الأساسي للوظيف العمومي سنة 1985 تحت رقم 85-95 المؤرخ في : 23/03/1985 المادة 195

جراحا أو طبيب أسنان أو قابلة بالتقرير كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل، أو بإعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب وفاة .[1]

أضف إلى ذلك أن ذات القانون منع وعاقب الأطباء الذين يقومون في غير الحالات المرخص بها قانونا بعمليات الإجهاض ويشرفون عليها.

وقد رتب هذا القانون جزاءات عقابية ومدنية في حالة ممارسة العمل الطبي بغير الهوية القانونية لصاحبها، أو باسم غير اسمه الحقيقي بمقتضى المادتين 243 و 247 من قانون العقوبات. وحيث أن المادة 239 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بمقتضى القانون 17-90 قد نصت على إمكانية متابعة كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته وإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية .[2]

٤- حقوق المرضى في ضل القانون 11/18 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 :

لقد نص المشرع الجزائري في المادة الأولى من القانون رقم 11/18 على أن قانون الصحة يحدد الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ،ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة .ويتضح من خلال هذا النص أن هذا القانون جاء من اجل

[1] الأمر رقم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة يونيو سنة 1966، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20- 04 المؤرخ في 30 غشت 2020. المتضمن قانون العقوبات الجزائري.المادة 126

[2] القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بمقتضى القانون 17-90 الماد 243 و 247

تحديد الأحكام العامة والمبادئ الأساسية وتحقيق أهداف معينة .فما هي هذه الأحكام والمبادئ العامة وماهية الأهداف المراد تحقيقها من وراء هذا القانون.

ا – **المبدأ الأول** : وهو الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالة المريض الصحية ،في كل مراحل حياته وفي كل مكان. وان هذا الحق هو حق اساسي على الدولة الجزائرية تجسيده على ارض الواقع ولا يمكنها التخلي عنه أو التهاون في تحقيقه .

ويلاحظ أن المشرع الجزائري استعمل مصطلحين في نص المادة الأولى من القانون رقم 11/18،المصطلح الأول هو مصطلح المواطن والمصطلح الثاني الذي تكلم عنه في الفقرة الثانية من نفس المادة هو الأشخاص ففي الفقرة الأولى ذكر عبارة تجسيد حقوق وواجبات المواطنين وفي الفقرة الثانية استعمل عبارة ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة ففي الفقرة الأولى أراد أن يجسد حقوق المواطن وواجباته في مجال الصحة بشكل كامل وشامل سواء ما تعلق منها بالوقاية من الأمراض أو حماية صحة المواطن والحفاظ عليها أو استعادتها وترقيتها ،وفي الفقرة الثانية أراد أن يبين بأنه لا تمييز بين المواطن وغير المواطن المقيم بصفة شرعية في إقليم الدولة الجزائرية في ما يخص مجالات الصحة ولكن دون أن يرتب على ذلك حق أو واجب اتجاه الأجنبي ،ولكن يضمن له الوقاية من الأمراض وحمايته منها والحفاظ على صحته واستعادتها وترقيتها وهذا ما أكدته المادة 21 من قانون الصحة بقولها لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية في كل مراحل حياته وفي كل مكان فالمشرع أعطى الحق لكل شخص سواء كان مواطنا أو غير مواطن في العلاج والحماية .[1]

[1] القانون 11/18 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 المادة 21

ب – المبدأ الثاني: عدم التمييز لا يجوز التمييز بين الأشخاص كيفما كانوا وأينما كانوا (داخل الإقليم الجزائري) في الحصول على الوقاية من الأمراض والعلاج سواء بسبب أصلهم أو معتقداتهم الدينية أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية أو العائلية أو حالتهم الصحية.

ج – المبدأ الثالث :احترام الكرامة الإنسانية للمريض أو طالب العلاج أو أي شخص معرض للخطر ويقصد بذلك عدم الإنقاص من إنسانية المريض أما بسبب جنسه أو لونه أو مركزه الاجتماعي أو عقيدته.

د – المبدأ الرابع: احترام الحرية الشخصية ويقصد بها عدم القيام بأي عمل طبي علاجي للشخص إلا بعد الحصول على موافقته أو موافقة وليه الشرعي أو من في حكمه.في حالة عدم قدرة المعني بالإدلاء بموافقتها سواء بسبب مرضه أو إعاقة ذهنية أو بسبب صغر سنه. إلا في الحالات الاستعجالية التي أجاز فيها المشرع إجراء العمل الطبي دون موافقة المريض أو في حالة الضرورة (كما هو في حالات الإصابة بالأمراض المعدية والأمراض الخطيرة ذات الانتشار السريع).

هـ– المبدأ الخامس مبدأ السلامة: لا يجوز ولا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في م/21 من قانون الصحة.

و– المبدأ السادس مبدأ المساواة :في الخصوص على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي ويقصد به كذلك عدم التمييز بين المرضى في الحصول على الخدمات الصحية من علاج وإقامة في المؤسسات الإستشفائية وغيرها .

ز– المبدأ السابع: هو مبدأ تسلسل وتكامل نشطات الوقاية والعلاج وإعادة التكييف والتأهيل.

ح – المبدأ الثامن :مبدأ التعاون ومبدأ التشاركية الصحية ويقصد به تعاون الهياكل الصحية المختلفة فيما بينها وكذلك مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية .وهذا ما نصت عليه

المادة 316 منف.الصحة والتي جاء فيها:قصد تلبية الاحتياجات الصحية للمواطنين .يمكن لهياكل ومؤسسات الصحة وبموجب اتفاقية تعاون تشكيل شبكات علاج أو تطبيب عن بعد من اجل التكفل بالمواطنين أو بمشاكل صحية خاصة ،لاسيما في المناطق التي تكون فيها التغطية الصحية غير كافية.[1]

المبحث الثاني: النظام القانوني لحقوق المريض في القانون الجزائري

حافظت الدول في مختلف أنحاء العالم على حقوق وواجبات الأشخاص داخل امتدادها الجغرافي كما أن الجزائر كانت سباقة إلى ذلك من خلال سن تشريعات و التصديق على اتفاقيات حيث من أهم الحقوق التي سهرت عليها تمثلت في الجانب الصحي و المتعلقة بحقوق المريض حيث تطرقنا في هذه الدراسة إلي معرفة معظم المراسيم و القوانين الأساسية سواء ذات طابع صحي أو طابع اجزائي و التمسنا من كل قانون العلاقة التشريعية التي تكفل حق المريض و تؤطر مسارات تطبيقها على ارض الواقع كما تم دراسة بعض الأخطاء في مختلف المجالات الطبية تم معالجتها و إقرار بمدى توفر المسؤولية الطبية عليها وكل ذلك وفقا لقواعد و اسانيد قانونية .

المطلب الأول: الأساس الدستوري و القانوني لحقوق المريض

حاولت الدول إلى تضمين دساتيرها بالحقوق والحريات الأساسية، وكانت الجزائر سباقة إلى ذلك وهي التي تعترف بالحق في الصحة في المادة 62 و المادة 63 و المادة 64من تعديل الدستوري 2020 ربطت الرعاية الصحية بإجراءات الوقاية و مكافحة الأوبئة، وإنشاء آليات ممثلة في المجلس الدستوري ومؤسسات وطنية للرقابة على حقوق الإنسان. وقامت بإصدار القانون 18-11 المتعلق بالصحة وشمل كذلك مدونة أخلاقيات الطب، بالإضافة إلى بعض القوانين الأخرى. وذلك للسهر على الخدمات الصحية الجيدة والحفاظ على حقوق المرضى المكفولة قانونا.

[1] قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020.

الفرع الأول: حقوق المريض في الدستور الجزائري

يكتسي الحق في الصحة إلى أهمية كونه يعتبر أساس السلامة الجسدية الناتجة عن كون أن الجوانب المتعلقة بالصحة تتقاطع مع ذلك في التغذية؛ و العلاج؛ و التداوي؛ و استخدام الأدوية؛ و الأجهزة الطبية؛ و البحوث؛ و التجارب الطبية المؤدية إلى حماية الجسم؛ و العقل من أي مرض ما. فالحق في الصحة يشكل أهم الحقوق الأساسية التي يتمتع بها الإنسان في حياته .

تضمنته التشريعات الداخلية للدول فضمنه الدستور الجزائري في كل من المواد 62 و 63 و 64 من حيث إطاره العام:

أقرت المادة62: تعمل السلطات العمومية على حماية المستهلكين بشكل يضمن الأمن و السلامة و الصحة و الحقوق الاقتصادية.

وشملت كذلك المادة 63: في الفقرة الثانية "تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية. لاسيما الأشخاص المعوزين و الوقاية من الأمراض المعدية و الأوبئة و مكافحتها".[1]

كما أتمت المادة 64 من الدستور إلى تمكين المواطن من البيئة السليمة في إطار التنمية المستدامة والحماية الصحية.

رغم كل المساعي و الجهود التي تسهر عليها هيئات التشريعية في سن النصوص الدستورية في مجال الصحة والحفاظ على حقوق المريض، إلا أن هذا الأخير لا يزال يشهد نقص و قصور في الحماية الدستورية، سواء من حيث شمولية النص القانوني أو من خلال تطور الأخطاء و تنوعها في المجال الطبي و الذي يصعب على المشرع ربط كل الأخطاء أو الإضرار بنص قانوني يكفل عليه الجزاء.[7]

الفرع الثاني: في قانون الصحة الجزائري.

[1] – التعديل الدستور2020 مورخ في 30 ديسمبر2020 –جريدة رسمية رقم 82 بمرسوم راسي 20-442ص 23.

يعتبر قانون 18-11 من بين التشريعات والقوانين التي أظهرت بوادر سعي الدولة إلى ضرورة الاعتناء و الاهتمام في ميدان الصحة و تكميلا أو تدعيما لمدونة أخلاقيات الطب وذلك لرفع اللبس عن بعض المشاكل والحالات التي لم تشملها النصوص السابقة أو لغياب النصوص التشريعية.

جاءت المادة الأولى والثانية والثالثة إلى ضرورة حماية الصحية و المحافظة عليها والترقية من الجانب النفسي والبدني و الشخصي وتحقيق المساواة في الحصول على العلاج.

وجاءت المادة السادسة من نفس القانون لتفند الحق في العلاج للأشخاص و المواطنين وتحقيق العدل و الاستمرارية في تقديم الخدمات العمومية والخدمات الصحية.

وأقر القانون حق للمريض في إيواء بعض مصاريف العلاج و ذلك من خلال تجسيد مجانية العلاج وذلك وفقا للمادة 13 من القانون مذكور سلفا.

كما اطر قانون الصحة في فصله الثالث على حقوق المريض وجسد كل ذلك في المواد من المادة 21 إلى المادة 28 حيث قام باحتواء جميع الحقوق الخاصة بالمريض من حق في العلاج إلى حفظ أسراره و اختيار الطبيب المعالج إلى حماية حقوقه الأخر في تقديم طعن في حالة خرق بعض حقوقه إلى لجنة الصلح على مستوى كل مصلحة خارجية حسب التنظيم.[1]

إلى جانب هذه الحقوق اقر القانون بعض التشريعات والتي تمس جانب الحقوقي للمريض في فصوله الأخرى حيث احتوى على الوقاية في الصحة و الوقاية من الأمراض المعدية و مكافحتها بالإضافة إلى ترقية في مجال التغذية في المواد 67 و مادة 68 وكذلك حماية صحة الطفل وألام وشملت نصوص القانونية من المادة إلى 69 إلى المادة 83 حيث تولى ذكر جميع الحقوق و التسهيلات و وضائق مؤسسات الدولة وواجباتهم اتجاه المرأة الحامل و الطفل .

[1] قانون 11/18 الخاص بالصحة –مرجعة سابق –(المادة1، المادة2، المادة3، المادة6، المادة 13 والمواد من21 إلى28).

كما أشار القانون أيضا إلى حماية صحة المراهقتين و مدمني الكحول وشمل كذلك حماية صحة المسنين في المادة86 و المادة 87 من نفس القانون وذكر وجوب التكفل بهم بحاجياتهم العلاجية بالإضافة إلى التكفل بالجانب النفسي لهم و العلاج ألاستشفائي في المنزل في حالة العزل أو عدم القدرة على التنقل.

كما أشار القانون إلى حماية أصناف أخرى وشمل كذلك أشخاص في المجال العمل و أفراد الذين يمارسون فترة عقوبتهم في السجن وهذا أن أشار إلى شيء فهو يشير إلى مدى العدل و المساواة بين الأشخاص و المرضى مهما كانت طبيعتهم في القانون.[1]

الفرع الثالث: في قانون العقوبات الجزائري.

إن قانون العقوبات من أسمى التشريعات و القوانين التي تلعب دورا فعالا في وصف الأفعال و ما يعد منها جريمة وما يقدر لها من عقوبة يأخذ طابع السيادي و يشمل مختلف المجالات و الميادين يحفظ حق المتهم و يعمل على تحقيق مبدأ العدل و المساواة بين الأفراد .[2]

شمل قانون العقوبات ميدان الصحة حيث جرم هذا الأخير بعض الأعمال و النشاطات الناتجة عن عمال هذا القطاع بل وحافظ من جهة أخرى على حقوق المريض في مختلف المصالح هذا الأخير واقر بدوره على مجموعة من النصوص القانونية التي تهدف إلى تنظيم الأعمال وتجريم الأفعال الغير خاضعة لإرادة القانون بل وقامتا بتجريم فاعليها وتغريمهم ومن هذه النصوص التي تكفل هذه الحقوق نذكر:

المادة 301 من قانون 82 -04 المؤرخ في فيفري 1982 أنه يعاقب من شهر إلى ستة أشهر و غرامة من 500 إلى 5000 دينار، الأدباء والجراحون و الصيادلة و القابلات عن إفشاء سر يخص

[1] قانون 11/18 الخاص بالصحة –المرجع السابق-(المادة67، المادة68، المادة69، المادة83، المادة86، المادة87)

[2] عبد الوهاب حومد المفصل في شرح قانون العقوبات (القسم العام) المطبعة الجديدة دمشق 1990

أحد المرضى دون وجود قانون صريح يصرح بإفشائه. حيث أقرت هذه المادة في فقرتها الثانية بعض من الحالات التي يوجب فيها القانون بإفشاء السر مثل حالة إجهاض. فإذا دعوهم للمثول أمام القضاء يدلو بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني[1] .

والمادة 304 :كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك، يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 10.000دينار . وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة .وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة.

أما المادة 305: إذا ثبت أن الجاني يمارس عادة الأفعال المشار إليها في المادة304 فتضاعف عقوبة الحبس في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى وترفع عقوبة السجن المؤقت إلى الحد الأقصى.

وكذلك المادة 306 : الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيادلة وكذلك طلبة الطب أو طب الأسنان وطلبة الصيدلة ومستخدمو الصيدليات ومحضرو العقاقير وصانعو الأربطة الطبية وتجار الأدوات الجراحية والممرضون والممرضات والمدلكون والمدلكات الذين يرشدون عن طرق إحداث الإجهاض أو يسهلونه أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و305 على حسب الأحوال .ويجوز الحكم على الجناة بالحرمان من ممارسة المهنة المنصوص عليه في المادة 23 فضلا عن جواز الحكم عليهم بالمنع من الإقامة .المادة 307): معدلة آل من يخالف الحكم القاضي بحرمانه من ممارسة مهنته بمقتضى الفقرة الأخيرة من المادة 306 يعاقب بالحبس من ستة أشهر على

[1]قانون العقوبات الجزائري الصادر برقم66 -156 المعدل والمتمم بقانون 21-14 (المادة301).

الأقل إلى سنتين على الأثر وبغرامة من 1.000 إلى 10.000 دج .ويجوز علاوة على ذلك الحكم عليه بالمنع من الإقامة[1]) .

كما أقر القانون العقوبات أيضا في المادة 182 على جريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر حيث يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات مع غرامة من 20000دج الى100000دج أو بإحدى العقوبتين كل من امتنع عمدا عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر بشكل مباشر أو بطلب الإغاثة له.[2]

الفرع الرابع: في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.

تتمثل مهنة الطب بحماية صحة الإنسان البدنية والعقلية، والدفاع عنها، وتخفيف المعاناة، بما يضمن احترام حياة الشخص وكرامته الإنسانية، وأن تُقدّم الرعاية الصحية دون أي تمييز على أساس الجنس، أو العمر، أو الدين، أو الجنسية، أو الوضع الاجتماعي، أو الفكر السياسي، وغير ذلك من الأسباب في حالات السلم والحرب.

أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر يحدد القانون الجزائري الأخلاقيات التي يتعين على العاملين في المهن الطبية الالتزام بها، وذلك من خلال مدونة الأخلاق الطبية، وفيما يأتي استعراض لأبرز أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر.

اولا : الحفاظ على الأسرار الطبية

تتناول مواد مدونة أخلاقيات الطب من 36 إلى 41 موضوع السرية، وتنص على إلزام كل طبيب بالحفاظ على أسرار مرضاه الطبية، ما لم يقرر القانون خلاف ذلك، وتُرّف السر الطبي على أنّه كل ما يراه الطبيب، ويسمعه، ويفهمه، ويؤتمن عليه خلال أدائه وظيفته. وتنص المدونة كذلك على

[1] قانون العقوبات الجزائري –مرجع السابق– (المادة 23، المادة304، المادة305، المادة306، المادة307)

[2] قانون العقوبات الجزائري –المرجع السابق–(المادة 182 مكرر)

إلزام الطبيب بجعل معاونيه يحترمون قواعد الأسرار الطبية ويتفهمونها، علاوة على حماية الوثائق الطبية التي تخص المرضى من اطّلاع غير المصرح لهم عليها، كما ويتعين على الطبيب أن لا يكشف عن اسم مرضاه في حالة إعداد ورقة أو بحث علمي لأغراض النشر.[1]

ثانيا:عدم التدخل في الشؤون العائلية للمريض

تنص المادة رقم 55 من مدونة أخلاقيات الطب على إلزام الطبيب بنصح عائلة المريض، وتقديم المشورة لهم فيما يتعلق باحترام قواعد الرعاية الصحية، والوقاية من الأمراض خلال فترة تقديم العلاج للمريض، على أن لا يتجاوز تعامله مع عائلة المريض إطار النصح الطبي.

ثالثا:عدم رفض معالجة المريض إلّا لأسباب ملحة

تُقر المادة رقم 42 من المدونة ضرورة احترام إرادة المريض باختيار الطبيب الذي يرغب بالعلاج لديه، علاوة على منحه حرية تقرير استمرار العلاج عند الطبيب، وللطبيب حرية رفض معالجة المريض شريطة في حال عدم كفاية معرفته بالحالة المرضية أو خطورتها.

رابعا:إطلاع المريض بجميع الإجراءات العلاجية والجراحية

تنص المادتين رقم 43 و44 على إلزام الطبيب بضرورة إعلام المريض بجميع الإجراءات التي يتخذها، والحصول على موافقة المريض ورضاه، وعلى الطبيب أن يقدم بمعلومات واضحة وصريحة بشأن جميع أسباب التدخل الطبي.

الخامس:عدم المساس بالسلامة البدنية للمريض

تمنع مدونة أخلاق الطب تعريض السلامة البدنية للمريض للخطر، وعدم المساس بها إلا لأغراض علاجية، وحددت المدونة بعض التدخلات الطبية والجراحية بأحكام خاصة، لما لها من خطورة

[1] سليمان الحاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري ص11

على صحة المريض، وقد تؤدي إلى تشويه جسمه، بما في ذلك في حالة بتر الأعضاء، واستئصالها، ونزع الأعضاء، وزراعتها.[1]

أمثلة على انتهاكات أخلاقيات مهنة الطب

فيما يأتي أمثلة على انتهاكات أخلاقيات مهنة الطب:

- التحرش الجسدي أو النفسي بالمريض.
- عدم تزويد المريض بالمعلومات اللازمة ليتخذ قراره بشأن الرعاية الصحية.
- إفشاء المعلومات السرية الخاصة بالمريض دون موافقته.
- تقديم العلاجات التي رفضها المريض صراحة[2].

المطلب الثاني: صور وأنواع حقوق المريض

بدراسة الواسعة للقواعد والقوانين الحامية و كافلة لحقوق المريض ارتأينا إلى اختيار بعد المجالات الحساسة التي تبرز بشكل كبير دورها أساسي في حفاظ على حق المريض و بيان مسؤولية الطبية اتجاهه مع ذكر موقف المشرع الجزائري عليها .

الفرع الأول: حق المريض في العناية الطبية.

إن الحق في العناية الطبية من أبرز الحقوق التي يكفلها القانون و التي تستوفي حق المريض اتجاه طبيه. وذلك لتحقيق الشفاء البدني العقلي و تحسين حالته عامة وذلك وفقا للمساواة بين الناس ودون تمييز وذلك لتحقيق النفع العام هذا ما تجلى في بعض المواد من القانون 18-11 الخاص بالصحة و ألذ يكفل الحق في العلاج و التقديم الخدمات العمومية والصحية وذلك في المادة 6 كما أبرزت المادة 2 والمادة 3 من نفس القانون إلى الحق في الحماية الصحية و المساواة في تلقي العلاج بين الأشخاص.

[1] سليمان الحاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري – المرجع السابق- ص11

[2] Huegli Fraser (12/1/2016), "When a Medical Professional Crosses an Ethical Line", Huegli Fraser, Retrieved 9/2/2022. Edited.

إن أول حق يأتي للإنسان حينما تمس سلامته هو حقه في التداوي و العلاج والتدخل الطبي مع عدم مراعاة سنه وجنسه وحالته الصحية. ولكي يكون ذاك الحق ناجعا ينبغي أن يكون الجانب العلاجي المقدم للمرضى سليما وتكفله خدمات طبية جيده .لذا يرتكز ذلك الحق على البعد الاجتماعي أكثر منه البعد الفرديولكن ذاك الحق لا ينحسر بالفعل سوى باختبار الدكتور للعلاج الذي يشاهده مناسبا أو أسلوب وكيفية التدخل المناسِبة للمريض.

إن الحق في التداوي والعلاج يربط بكل مباشر مع الحق في الصحة ويلزم هذا الحق تحقيق مبدأ المساواة في جميع التدابير والإجراءات والمسالك الذي يقتضيها برنامج العلاجي حيث من خلالها يتم التزام بالامتناع عن الضرر بصحة الغير من جهة و التزام الأطباء والممرضين بالاستجابة لدعوى المرض في تلقي العلاج.[1]

وكفل التشريع في الجزائر هذا الحق بل وقام بحمايته وذلك عن طريق سن بعض القوانين و المراسيم المنضمة لهذا المجال من أهمها الدستور كأعلى هرم تليه بعض قوانين الفرعية كمدونة أخلاقيات الطب الصادرة عام 1992 وقانون الصحة وكل هذا لضمان صيرورة العمل الصحي وتحقيق حق المواطن في التكفل الصحي والعلاجي .

الفرع الثاني: حرية المريض في اختيار الطبيب المعالج أو رفضه.

لضمان مشروع صحي جيد و حسن أتاح القانون إلى حرية اختيار المريض لطبيبه المعالج له وليس خافيا على أي شخص انه علاقة بين المريض والطبيب علاقة فريدة من نوعها و توجب أن تسير بأخلاقيات عالية و الثقة المتبادلة بين الطرفين فتبنت التشريعات في مختلف البلدان على اختيار الطبيب

[1] أحمد ادرويش- العقد الطبي – الطبعة (1) – دار المعرفة للطبع والتوزيع – الرباط المغرب ص 113

حق من حقوق الإنسان وهذا ما تبناه التشريع الجزائري.[1] و جاءت به مدونة أخلاقيات الطب الصادرة ب م.ت رقم 92-276 مؤرخ في 6جويلية 1992 و الذي تضمن ما يلي :

تُقر المادة رقم 42 من المدونة ضرورة احترام إرادة المريض باختيار الطبيب الذي يرغب بالعلاج لديه، علاوة على منحه حرية تقرير استمرار العلاج عند الطبيب وللطبيب حرية رفض معالجة المريض شريطة في حال عدم كفاية معرفته بالحالة المرضية أو خطورته.

نصت المادة (67) من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري رقم على أنه على طبيب أو جراح أسنان احترام قرار مريض يعالجه زميل آخر في اخذ موافقته على مواصلة علاج معه من رفضها.

كما نصت على يقدم علاج في حالة كان مريض يحاول تغيير طبيب أو محاولة اخذ رأي دون تغيير الطبيب المعالج له.[2]

يوجد استثناءات حول حق مريض في اختيار الطبيب المعالج في نقاط التالية

1-حالات العلاج في المؤسسات و المستشفيات العامة وليست الخاصة

يفقد المريض في مثل هذه الحالات الحق في اختيار الطبيب بسبب كثرة الخدمات كما يطبق على العلاقة بين المريض و الأطباء في هذه المؤسسات العمومية قواعد و نصوص قانونية و تنظيمية مطبقة في المستشفيات العمومية.[3]

2-حالات الاستعجالية

[1] محمد بودالي قانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس – سيدي بلعباس ع07 سنة2007 مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر

[2] مدونة أخلاقيات الطب المؤرخة في06 جويلية 1992 بمرسوم تنفيذي 92-276 (المادة42، المادة67).

[3] وفاء الشيعاوي مسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية- أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية –كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو المنعقدة بتاريخ10/09 أفريل 2008 ص262.

هنا يفقد الطبيب في اختيار المريض المعالج أو العكس بالنسبة للمريض ما دام أن حياته وصحته تحتاج لعلاج سريع و فوري ومعرضة للخطر.

يشترط في هذه الحالة توفر شروط أساسية هي:

- إن تكون حياة المريض حرجة و مستعجلة تتطلب تدخلا علاجيا سريعا.
- أن يكون المريض فاقد لوعيه و التالي تغيب الإرادة الشخصية في اختيار الطبيب وهذا الشرط يمكن أن لا يتوفر في بعض المرضى ولا يستطيع هذا الأخير التعبير عن إرادته كإصابته بمرض خطير أو نتيجة لكوارث طبيعية أو حادث مرور هنا يتدخل طاقم الطبي العامل في مصلحة استعجالات.
- عدم وجود أي شخص من أقارب المريض أو يستحيل إعلامهم بحالة المريض.يرجع تقدير الحالة الاستعجالية من طرف الطبيب لأنه غير محصور في حالة معينة. حيت تخضع السلطة تقديرية للطبيب إلى رقابة للاحقة من طرف المحاكم في الحالات المشكوكة أو في حالة رفع دعوى مسؤولية ضد الطبيب .

- حالات العلاج على حساب المؤسسات في هذه الحالة يكون الطبيب متعاقد في هذه المؤسسة و بالتالي فالعامل يفقد حق في اختيار الطبيب المعالج له ويلتزم بمراجعة الطبيب المعتمد من طرف المؤسسة و تالي لا يبقى له حق الاختيار إلا في حالة ما إذا أراد أن يعالج لدى طبيب آخر بماله ونفقة خاصة أو يرجع حقه في الاختيار إذا قامت هذه المؤسسة بالتعاقد مع أكثر من طبيب هنا يقوم العامل باختيار واحد من بين المعتمدين داخل المؤسسة.

هناك حالات أخرى واستثناءات حول حق المريض في اختيار طبيب المعالج وذكر منها:

1. في حالة إذا المريض في مصلحة خاصة نتيجة أمراض خطيرة أو معدية وأشخاص المضطربين عقليا والذين يفقدون الإرادة والتمييز.ففي جميع هذه الخالات يفقد مريض حقه في اختار طبيب المعالج له كون هذه المصحات لديهم أطباء مختصين في هذه الأمراض.

2. في حالة ما إذا مرض موقوف أو مسجون فلا يكمن اختيار طبيب بل بتم معاينته من طرف طبيب التابع للسجن أو المؤسسة الموقوف فيها.[1]

الفرع الثالث: حق المريض في أعلامه وتبصيره بمخاطر العلاج والتدخل الجراحي.

إن تدخل الطبي على أي مريض يلزم الطبيب أن يقوم بإبلاغ المريض لحالته المرضية و المسار المتبع لعلاجه مع مراعاة أيضا الأدوية المراد الاستعانة بها كما يجب أخطار المريض بأي عمل أو نشاط جسدي كأخذ حقنة مثلا أو تدخل جراحي أو استئصال عضو مريض أو غيرها فيجب أن يكون هذا الأخير ملما بحالته مع ذكر جميع الاحتمالات النجاح أو الإخفاق وهذا دون إكراه أو تضليل أو عشه بل تركه يأخذ كل حريته في اتخاذ القرار حتى يكون العمل الطبي مشروعا[2].

من بين التشريعات و القوانين المعمول بها في هذا مجال:

ميثاق مريض رقم 22 مؤرخ في 06 ماي1995 والمتضمن أن لا يمارس أي عمل طبي إلا بوجود موافقة من المريض إلى في حالات الضرورة.

---

[1] محمد بودالي قانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية –مرجع سابق- ص 115

[2] التعبير الذي استخدمته محكمة النقض الفصل الأول. الغرفة المدنية ، 1969/11/19 ، نقلاً عن ن. ألبرت ، الالتزام بالمعلومات الطبية والمسؤولية ، الاتصال المقدم خلال الندوة حول "مواقع المسؤولية الجديدة" التي نظمت في كلية الحقوق في باريس الثانية عشرة- سان مور، 2 و3 مارس 2000 ، القس. القانون الإداري الفرنسي، عدد 2، - باريس فرنسا، 2003، ص 355.

مادة 154 من قانون حماية الصحة تقر انه من واجبات العمل الطبي اخذ موافقة المريض أو أشخاص مؤهلة لنيابته في اخذ الموافقة لأي عمل طبي ما عدا حالة الضرورية وتكون هذه الموافقة كتابيا.[1]

المادتين 43 و 44 من مدونة أخلاقيات المهنة حيث أن مادة 43 تنص على ضرورة أخبار المريض بشكل صريح حول الحالة المرضية التي تصيبه و كيفية علاجها أما مادة 44 فتنص على أنه أي عمل طبي يحتمل الأخطر الجدية تتوقف ممارسته على موافقة المريض أو أشخاص مؤهلة لذلك مع إعطاء الأدوية اللازمة وضرورية في أي ظرف من ظروف.[2]

المادة 23 من قانون الصحة 18-11 والذي جاء مضمونها في الفقرة الأولى يجب إبلاغ كل شخص بشان حالته الصحية والعلاج الذي يتطلبه و الأخطار ألذ يتعرض لها.[3]

الفرع الرابع:حق المريض في الموافقة على العلاج.

القانون يرخص للطبيب، والمؤهل العلمي، فوض له علاج ما إن دعته العلل إلى هذا، فإن ذلك يبقى متوقفا على وجود رضاء المريض وقبوله على تدخل الطبيب. مهما كانت صور هذا الرضاء.ما لم تقم حالة من الحالات التي يمكن فيها استثناء غض الطرف من وجود الرضاء، فإن كان المريض قاصرا، أوكل أمره لشخص قانوني يمثله و ينوب عليه.

عناصر موافقة و رضا المريض

[1] قانون 13/08 المؤرخ في 20جويلية 2008 يعدل ويتمم القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

[2]مدونة أخلاقيات الطب – المرجع السابق – (المادة43، المادة44).

[3] قانون 11/18 المتعلق بالصحة المرجع السابق (المادة23)

1. **إذا كانت موافقة المريض نفسه مقصودة وبإرادة شخصية** هنا أي التعامل مع المريض شخصيا و اخذ موافقته وهنا تكون إرادة مريض مطابقة لتدخل الطبي هذا التدخل يأتي نتيجة لترسيمه عن طريق إذنه موافقة هذا الأخير بالعلاقة الطبية المبنية بينه و بين الطبيب.
2. **سلامة رضا المريض والرضا الصادر من غيره** أي أن هذا الخير يجب أن تتوفر فيه ميزة تقدير الأمور المحيطة به لا خذ قرارات عن قناعة و قرارات هو مدرك لعواقبها أو نتائجها وجب أن يتوفر كذلك شرك البلوغ و أيضا الرشاد فإذا كان هذا الخير عير بالغ هنا يتم توكيل الأمر للمثلة القانوني سوء برابطة الدم (الأصول و الفروع) أو رابطة قانونية (القوامة أو إشراف أو الوصايا) أو رابطة القرابة (قرابة عائلية أو صداقة بإذن خاص مسبق).
3. **أن يكون الإذن محددا** فلا تصدر الموافقة والإذن من طرف المريض للقيام بتدخل جراحي معين فيجد نفسه في مقام عمل جراحي لعضو آخر غير العضو المتفق عليه.[1]

حالات عدم الحصول على رضا المريض

1. في الحالات الاستعجالية في هذه الحالات يضطر الطبيب إلى العمل تحت ظرف الاستعجال الذي هو في صدد حالة غير قابلة لتأخير أو التأجيل ووجبت الضرورة الملحة لإنقاذ المريض ويسقط حق المريض في الموافقة أو رفض العلاج وذلك لوجود التدخل السريع لإنقاذ المريض من الخطر المحدق به دون مراعاة ما إذا كان المريض بالغا أو صغيرا في السن
2. حالات تدخلات الإجبارية في بعض الحالات تقوم الدولة بتقديم إجراءات و تدابير في إطار الاهتمام بالصحة العامة و بتالي يقوم الطبيب بتنفيذ أوامر السلطة المختصة اتجاه جميع الأشخاص و المواطنين في حالة انتشاء مرض معدي و الأوبئة على سبيل المثال إجراءات المتخذة من الدولة في مرحلة جائحة الكورونا. في هذه الحالة يكون طبيب في مهمة تأدية

[1] دكتور رايس محمد –المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري مطبعة دار الهومة حي لابرويال بوزريعة الجزائر ص121

واجب ويسقط حق المريض في الموافقة على أي تدخل طبي ويستند في ذلك على أمر السلطة المختصة.[1]

الفرع الخامس: حق المريض في حفظ أسراره.

حفاظا على مصالح أفراد في أعراضهم وشخصهم قامت التشريعات والنصوص القانونية بتجريم إفشاء السر مهني وذلك لما يمس من شرفهم واعتباراتهم من هذا منطلق يعتبر المجال الصحي من أهم المجالات من حيث الحساسية والتي توجب الاهتمام به وعناية به يحوي هذا الأخير على مجموعة من العمال تختلف مهامهم من ممرضين إلى أطباء إلى صيادلة إلى جراحين إلى قابلات ومساعدين هذه الفئات ليس على نفس الدرجة من الأهمية إلا أنهم يخضعون لنفس أحكام السر المهني .[2]

وهذا ما تناولته مادة 301 من قانون العقوبات و التي نصت على ضرورة تعرض الأشخاص المؤتمنين لجزاءات إذا ما كان هناك إفشاء لسر مهني .

وجاءت مادة 303 من قانون العقوبات لتحديد الفئات من أطباء و جراحون و صيادلة و قابلات وكل أشخاص المؤتمنين بحكم المهنة أو الواقع أو الوظيفة.[3]

تتناول مواد مدونة أخلاقيات الطب من المادة 36 إلى مادة41 السر المهني حيث جاءت 36 في نصها يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك.[4]

---

[1] محمد فائق الجوهري.المسؤولية الطبية في قانون العقوبات .رسالة دكتورا في القانون .جامعة ملك فاروق الأول.القاهرة مصر1950.ص262 و المادة 63 فقرة الثانية من تعديل الدستوري 2020 خاص بالوقاية من أمراض و أوبئة.

[2] مجلة العلوم القانونية و السياسية المجلد 10 العدد01 ص 930 افريل 2019

[3] قانون العقوبات الجزائري – المرجع السابق –(المادة 301- المادة303).

[4] مدونة أخلاقيات الطب –مرجع السابق- (المادة36، المادة41).

وجاءت المادة 37 يشمل سر المهني كل ما يراه الطبيب أو سيسمعه أو يفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أداء مهامه.

ونصت المادة 38 يحرص الطبيب أو جراح على الأعوان الطبيين احترام متطلبات السر مهني.

المادة 39يجب على الطبيب أو جراح أسنان أن يحمي البطاقات السريرية أو وثائق المرضى الموجودة بحوزته.

المادة 40 يجب على الطبيب حرص على عدم كشف عن هوية المريض في حالة استعمال ملفات الطبية.

المادة 41 لا يلغى السر للمهني بوفاةة المريض إلا لإحقاق الحقوق[1]

وجاء قانون الصحة 18-11 المؤرخ سنة 2018 في المادة 24 إلى ضرورة احترام حياته الخاصة و الحفاظ على سرية معلوماته المقصود بها جميع المعلومات التي استغلها مهنيو الصحة في فترة علاجه باستثناء حالات المخول لها قانونا.[2]

المطلب الثالث: الحماية القانونية لحقوق المريض.

أشار إليها القانون في معظم تشريعاته خاص بالجانب الصحي وكفل حمايتهما وذلك لتسهيل العمل العلاجي للمريض و تخفيف مدى الأخطار ممكنة الحدوث أو نتيجة أخطاء طبية مترتبة عن الطاقم المعالج له.

الفرع الأول: الأخطاء الطبية في مرحلة العلاج.

[1] مدونة أخلاقيات الطب –مرجع السابق- (المادة37، المادة38، المادة39، المادة40، المادة41).

[2] قانون 18-11 المتعلق بالصحة -المرجع السابق – (المادة 24).

الخطأ الطبي هو كل مخالفة انحرافات من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، والمتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه العمل الطبي، أو عدم التزامه و إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يكفلها القانون ويلقيها على عاتقه ؛ وذلك متى ما ترتبت على فعله نتائج جسيمة، كان في قدرته وواجبا عليه أن يكون يقظا وحذرا من أن يضر بالمريض.

أنواع الأخطاء الطبية

1. **الخطأ المهني**: وهذا الخطأ متعلّق بأساسيات المهنة لدى الجهة الطبية، بحيث يتم الخطأ عند الرجوع إلى الأصول والقواعد العلمية والفنية للمهنة، نتيجةً للجهل بهذه الأصول أو عدم تطبيقها بالشكل الصحيح، كأن يصف الطبيب للمريض دواء يسبب الحساسية أو علاج جديد لم يتم تجربته من قبل.
2. **الخطأ العادي**: وهذا الخطأ متعلق بواجبات الحيطة والحذر العامة وعدم الالتزام بها أثناء أداء واجبه اتجاه المريض، كأن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية بأدوات غير معقمة، أو ترك بعض المواد في بطن المريض.[1]

ويعرف الخطأ الطبي أيضا باسم الإهمال الطبي أو الإهمال السريري، ومن الأمثلة عليه:

أ- فشل الطبيب في تشخيص حالة المريض، أو عمل تشخيص خاطئ وفقا للمعطيات المنطقية المتاحة له.

ب- ارتكاب خطأ أثناء إجراء أو عملية.

[1] بوجمعة صويلح –المسؤولية الطبية المدنية-المجلة القضائية –العدد الأول –الجزائر-2001 ص65

ت- إعطاء دواء خاطئ.

ث- عدم شرح طبيعة العلاج -أو شرحه بطريقة خاطئة- للمريض، أو عدم الحصول على موافقته عليه.

وإذا عانى الشخص من إصابة نتيجة للعلاج الطبي، فقد يُشار إلى ذلك على أنه "حادث طبي"، وهذا لا يعني أنه كان بالضرورة خطأ أو إهمالا طبيا. وإذا أصيب شخص نتيجة للإهمال الطبي، فقد يتمكن من اتخاذ إجراء قانوني للحصول على تعويض.[1]

الفرع الثاني: الأخطاء الطبية في استعمال الأشعة.

إن الأشعة من ابرز التطورات التكنولوجية العلمية الهامة التي تلعب دورا بارزا في الأعمال العلاجية والطبية في عصرنا الحاضر، رغم فعاليتها فإن استخدامها قد يؤدي إلى بعض المخاطر وأعراض الجانبية بسبب طريقة الاستعمال الخاطئة أو بسبب الحالة الطبيعية التي يكون عليها المريض ، وعليه فإن استخدام الطبيب للأشعة يد يجعله ملزما بضرورة الحرص و الحيطة في إجرائها، حيث يكون طبيب الأخصائي مسؤولا مباشرا على مضاعفاتها وتكون أشد من مسؤولية الطبيب العادي.[2]

للقيام بالدراسة حالة المريض لا يكتفي الطبيب بإجراء الأشعة بل يلزم عليه العناية بدراستها و قراءتها والتمعن فيها، فقد قضت المحكمة بأن عدم رؤية أو اكتشاف الكسر في الصورة الأشعة ينجم على أمرين كلاهما موجب للمسؤولية الطبية، إما أن الطبيب أهمل في تحري وجه الدقة في قراءة الصورة وعم التركيز فيها و تمعن عليها و إما أنه يدخل تحت طائلة نقص الخبرة المتطلبة في الأخصائي و في هذا النوع من الأخطاء الذي يدخل في الأعمال العلاجية، الاتجاه القضائي الغالب فيه هو اقتراض

[1] بوجمعة صويلح – المرجع السابق –ص65

[2] Savatier « traite de la responsabilité civile T.1/2, paris 1951, P47. » - Rennes 15/05/1933, G.P 1933, 2 p519.

خطأ الطبيب مجرد حدوث الضرر نتيجة استعمال الأشعة و ذلك لكون إن الجانب العلمي اخذ تطورا بارزا في هذا المجال عن طريق تحسين أجهزة الأشعة، وضمان نجاحها و جودتها و تحسين كفاءتها و تزويدها بالتكنولوجيا اللازمة لمنع والتقليل من الأضرار التي تمس الجسم الإنسان فإن استخدام الطبيب الأشعة توجب عليه التزاما بالحرص و الحيطة في إجرائها، حيث إن مسؤولية الأخصائي هنا تكون أشد من مسؤولية الطبيب العادي في هذا النوع من الأخطاء .

و في هذا النوع من الأخطاء، قد أدانت المحاكم الفرنسية، الطبيب أو الأخصائي الذي استخدم أجهزة أشعة قديمة مما أدى إلى إصدارها درجة من القوة تفوق طاقة المرضى، مثل أطفال الذي لا يتحمل جسمه مقدار كبيرا منها كان من الصعب التحكم فيها.[1]

الفرع الثالث: الأخطاء الطبية في عمليات نقل الدم

تعتبر عمليات نقل الدم من المسائل الحديثة لأن الدم باعتباره عضوا أعضاء الجسم يتميز بخاصية قد لا تتوافر في باقي أعضاء الجسم، إلا وهي صفة التجدد. فهو يتجدد من تلقاء نفسه، فإن فقد الإنسان بعض دمه فان هذا الدم يتجدد ويعوض الجزء المفقود على خلاف باقي الأعضاء الأخرى التي منها يتكون جسم الإنسان. وما دام الدم السائل لا يترتب على نقل بعضه إصابة المتبرع بضرر لأنه متجدد، وهو يحقق مصالح مشروعة للمريض، مما يجعل التبرع به جائزا شرعا.

وقد ثبت في السنة المطهرة أن الرسول صلى الله عليه وسلم قد احتجم بين الحين والآخر، وقد قال: "أن أمثل ما تداويت به الحجامة" وقد بدأ تنظيم عمليات نقل وحفظ الدم وفقا للتشريع الفرنسي الصادر في 21 جويلية سنة 1952، والذي كان مندمجا في تشريع الصحة العامة بمقتضى المادتين

[1]savatier « traite de la responsabilité civile T.1/2, paris 1951, p47. » - Rennes 15/05/1933, G.P 1933, 2 p519 .bordeaux 11/07/1934, Dalloz 1936, p4.

666 و 667 من نفس القانون، وقد أكد هذا التشريع على أن تقديم الدم لا يمكن اعتباره إنتاجا دوائيا، كما أكد كذلك على مجانية إعطاء الدم.[1]

عملية نقل الدم لابد من توافر ضمانات أساسية لعملية نقل الدم ، حيث تتطلب هذه العملية وجود شخصين ، الأول يسحب الدم منه بقصد إعطائه للمريض ، و الثاني مريض يحتاج إلى الدم ليعوض النقص الذي حصل لدى الأول (المتبرع) نتيجة تبرعه بالدم يعوض خلال مدة قصيرة ، و عليه هناك مرحلتين في عملية نقل الدم ، مرحلة التبرع به ، و مرحلة نقله إلى المريض و لكل مرحلة شروطها وهذه الشروط في الحقيقة تشكل ضمانات أقرها القانون لمصلحة كل من المتبرع و المتبرع له .

إلا أن هذه الضمانات لم تظهر في الحقيقة إلا بعد أن ثارت مشاكل، نتيجة تعرض المتبرع بالدم، أو المنقول إليه الدم، لأضرار أو أمراض. فعملية التبرع بالدم في الحقيقة تتضمن خطورة كبيرة، فالمتبرع بالدم قد يصاب بأضرار، سواء أثناء أو بعد أخذ الدم منه في حالة ما إذا لم تراع الضمانات المقررة له. كما أن المنقول إليه الدم قد يصاب بأمراض – كالسيدا مثلا– إذا كان الدم المنقول إليه ملوثا بتلك الأمراض.

شروط نقل الدم إلى المريض :

حفاظا على سلامة وصحة الأشخاص المنقول إليهم الدم ، لابد أن تتكفل الجهات التي تقوم بهذه العملية بحفظ دم الإنسان المتبرع به و وضعه تحت رقابة مستمرة وقبل نقله إلى المرضى – الذي لا بد من رضائهم– لابد من القيام بتحليله للكشف عن بعض الأمراض التي يمكن أن توجد به و مراعاة فصيلة الدم أما إذا أرادت الهياكل المتخصصة في نقل الدم حفظه من أجل استعماله في المستقبل، فيجب أن تراعي شروط الحفظ لكي يبقى صالحا للاستعمال.

أولا: الكشف عن مرض السيدا و التهاب الكبد (B و C) و مرض السيفيليس :

[1] د.رايس محمد–المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ص239

فإذا كانت نتيجة التحاليل إيجابية – أي تدل على وجود تلك الأمراض – أو مشتبهة – أي فيها شك في وجود الأمراض من عدمها – فإنه يجب إرسال عينات من الدم إلى الوكالة الوطنية للدم، والتي تقوم بدورها بتوزيعها على ثلاثة هياكل مكلفة بالتحاليل، من أجل تحليلها ثانية، وذلك للتأكد من العينات الإيجابية أو المشتبهة. وبعد ظهور نتائج التحاليل الثانية، يجب إعادتها، في ظرف مغلق يكتب عليه "سري ولا يفتح" إلى الوكالة الوطنية للدم، لكي تفصل في النتائج المتحصل عليها، وتعلم بعد ذلك المديرية المكلفة بالصيدلة لوزارة الصحة والسكان.[1]

ثانيا :مراعاة شروط الحفظ ومدة عملية توزيع أو نقل الدم:

يجب أن يتم نقل الدم ومشتقاته داخل أو خارج هياكل حقن الدم وفق إطار محدد، يضمن سلامة الدم ومشتقاته غير الثابتة. فيجب أن تكون أماكن حفظ الدم ومشتقاته ملائمة – نظيفة ومطهرة – لضمان شروط الحفظ المهيأ، بحيث تكون موجودة في مكان يأخذ بعين الاعتبار الإجراءات المتخذة لحماية مواد الدم واجتناب كل الأخطار التي بإمكانها التأثير على نوعية مواد الدم غير الثابتة. كما أن عينات الدم يجب أن تحفظ في درجة حرارة تتراوح ما بين +2° و +8° وهذا في حالة تأجيل التحاليل. وهنا يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للقيام بالتحاليل أربعة أيام بعد انتزاع الدم. على أن الدخول إلى المخبر لا يكون مسموحا به إلا للأشخاص المرخص لهم بذلك.

و بالإضافة إلى ذلك إن طلب مواد الدم يجب أن يكون محررا من طرف الطبيب الذي يحدد فيه التاريخ، اسم ولقب وسن المستقبل, وطبيعة وكمية المواد المطلوبة، واسم واختصاص وإمضاء الطبيب، وختم المصلحة، ولا تسلم مواد الدم إلا لممثل طبي أو شبه طبي للمصلحة التي تقدمت بالطلب. ويجب أن يكون الطلب مرفوق بتحليلين لفصيلة دم المريض، أو عينة من الدم تسمح بتحليلها، وكذلك بطاقة

[1] القرار المؤرخ في 1998/05/24 الذي يحدد قواعد التطبيق الجيد للتحاليل البيولوجية لدم المتبرع والقرار 1998/05/24 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حادث حقني مناعي أو جرثومي

نقل أو تذكرة استشفاء أو أي وثيقة إدارية أخرى تخص المريض. وبالإضافة إلى ذلك، يقع على عاتق الهياكل المكلفة بحقن الدم واجب مسك سجل التسيير مواد الدم، وذلك لضمان المراقبة الفعالة في مجال استقبال الدم ومشتقاته .

ثالثا: مراعاة فصيلة الدم وذلك تجنبا إلى أي خطا في مرحلة نقل حيث تعتبر أول نقطة يتم مراعتها في مرحلة نقل الدم و التي يجب تأكد منها قبل إقبال على هذه المهمة حيث التخلف الزمر حسب الأشخاص من زمرةA إلى الزمرة B إلى زمرة AB و تختلف في الريزوس ايجابي أو سلبي .

مسؤولية المرفق الطبي عن الأضرار المترتبة على عمليات نقل الدم

التقصير في أداء الحق المباشر للمنتفع. كان يقدم لها ملوثا للمستشفى أو يتأخر في تقديمه عن الموعد المحدد لذلك، وفي المقابل لذلك يجوز المركز الدم أن يتمسك بكل الدفوع التي كان بإمكانه أن يتمسك بها في مواجهة العيادة الطبية، فإذا كان العقد المبرم بين هذه الأخيرة (المشترط) وبين مركز نقل الدم (المتعهد) باطلا، فإن المركز يستطيع أن يتمسك بهذا البطلان في مواجهة المنتفع

وهكذا إذا لحق المريض وأصابه ضرر من جراء نقل الدم المورد من أطرف المركز إلى العيادة الطبية، يحق للمنتفع المريض– مطالبة مركز الدم بالتعويض عن هذا الضرر، ويعد المركز في هذه الحالة مسؤولا مسؤولية عقدية تأسيسا على مخالفة عقد الاشتراط لمصلحة الغير.

وقد أقرت محكمة النقض الفرنسية هذا الاتجاه في حكم صادر عنها بتاريخ 17 ديسمبر 1954. عندما قالت بأن الاتفاق بين العيادة الطبية ومركز الدم يصاحبه اتفاق لمصلحة الغير المريض ، وهو يستفيد من هذا الاتفاق على الرغم من أنه أجنبي عنه، ثم أعادت محكمة النقض التأكيد على نفس الفكرة في حكم حديث لها صادر بتاريخ 14 نوفمبر 1995.

أما مسؤولية المستشفى تجاه المريض الذي جمعه و إياه عقد علاج واحتاج إلى نقل دم أثناء عملية جراحية له أو بدونها، وثبت أن هذا الدم كان ملوثا بفيروس السيدا، مما دفعه إلى إقامة دعوى

قضائية ضد المستشفى يطالب من خلالها بالتعويض عن الضرر الذي لحق به من جراء الإصابة، فأقر القضاء مسؤولية المستشفى عن كل ضرر يصيب المريض أثناء وجوده به، بصرف النظر عن نوع المرض الذي من أجله دخل .

وإذا كان القضاء العادي وكذا القضاء الإداري لم يتقبل بسهولة فكرة الخطأ الشخصي المستقل عن المرفق أو المستشفى، فإنه مع ذلك أقضي بها كلما ارتكب الطبيب خطأ مهنيا خطيرا وغير مغتفر، كما لو تصرف الطبيب بصفة مخالفة للتنظيم الذي يحكم المستشفى، أو استعمل مصالح المستشفى وأجهزتها لأغراضه الخاصة.

وهكذا يكون الطبيب المداوم الذي يطلب منه الحضور إلى عيادة الولادة عن طريق الهاتف، ولا يستجيب للطلب قد ارتكب خطا شخصيا غير مغتفر. كما أن الطبيب الجراح يرتكب خطأ شخصيا منفصلا ومستقلا عن المستشفى عندما يتخلف عن الحضور إليه من أجل إجراء عمليات جراحية تطلبها حالة المريضة التي أصيبت بعيار ناري في البطن مما أدى إلى وفاتها.

كما أن القضاء الجزائري قد أدان الطبية التي تم استدعاؤها للمستشفى من اجل إجراء عملية جراحية على عين المريض الذي أصابته ركلة دابة، فلم تحضر الطبيبة ولم تلب الطلب، واكتفت بإعطاء توجيهات وتوضيحات للطبيب العام Généraliste المناوب ليقدم علاجا للمريض فحضرت طبيبة ثانية إلى المستشفى وأجرت العملية لهذا الصبي المريض بعد ساعات طوال، مما أنقذ حياة هذا الطفل من الموت، وبهذا تكون الطبيبة الأولى بتصرفها، قد ارتكبت خطا شخصيا يوجب مسؤوليتها.

وهكذا توصل مجلس الدولة الفرنسي في قراره المؤرخ في 28/12/2001

إلى إقرار الخطأ الشخصي للطبيب المستقل عن خطر المستشفى، بحيث يتحقق توافر ذلك الخطر حتى في حالة إحجامه أو إهماله في أداء ما يتوجب عليه فعله.

كما أن القضاء الفرنسي قد أدان مركز نقل الدم عن الأضرار التي الحقن المريض من جراء نقل دم معيب، لكون معطيه حاملا لمرض معين.

كما اعتبر المركز مسؤولا عن الأضرار التي تلحق المتبرع بالدم من إجراء عملية نقل الدم، إذ على المركز التأكد أولا من عدم تأثير ذلك على الشخص تأثيرا يضر بصحته .[1]

بالرجوع إلى الدستور الجزائري فقد نصت المادة 62 من الدستور المعدل في نوفمبر 2020 إلى أن الدولة تقوم بحماية الأشخاص و تكفل لهم الأمن و سلامة و الصحة و الحقوق الاقتصادية. و بالتالي فأي ضرر يصيب أي شخص سوء كان مريضا أو سقيما تقوم الدولة قانونا بوضع حق مشروع للمتضرر برفع دعوى و طلب تعويض نتيجة ضرر إصابته كنقل دم ملوث أو غيره من أضرار. نصت المواد من المادة 124 إلى المادة 133 من القانون المدني الجزائري على المسؤولية عن الأعمال الشخصية وهو نوع من أنواع المسؤولية التقصيرية والتي تشمل الخطأ، الضرر والعلاقة سببية.

فهناك الضرر المعنوي و الضرر المادي والضرر النوعي أي خاص

الضرر المعنوي: حيث المادة 182 مكرر حق التعويض عن ضرر المعنوي لا الذي يمس الحرية و شرف و سمعة

الضرر المادي: فلا يقتصر التعويض عن ضرر الحالي بل يمكن أي يمس أيضا الضرر المستقبلي في حالة حدوثه.

الضرر النوعي: فهو الذي يميز المسؤولية المدنية لنقل الدم الملوث يقصد به المساس بالجانب المعنوي المؤدي إلى تدهور الحالة العامة للجسم. في هذه الحالة المواد 124 إلى 132 و المادة 182

[1] بدان مراد المسؤولية الناجمة عن التحصين- الملتقى حول المسؤولية الطبية في تلمسان سنة2009

مكرر لم تتطرق إلى الخطأ النوعي بل جاءت المادة 140 مكرر تحدثت عن ضرر الناتج عن منتوج معيب محددة نوع الضرر المادي بشكل عير مباشر.[1]

هناك بعض الحالات تقضي بإباحة نقل الدم من شخص لآخر فمتى حلة الضرورة الملحة لنقل الدم إلى مريض لا يحتاج الطبيب اخذ رضا من يؤخذ منه الدم .

في حالة وجود خطر محدق يهدد حياته. بحيث يؤدي العدول عن نقل دم من شخص آخر إلى وفاته .هنا تقضي الضروري إلى وجوب التبرع ولا تكون هنا إرادة الطبيب في ذلك.

كما نظم المشرع الجزائري الأحكام الخاصة بالعلاج بالدم البشري و عمليات حفظه و نقله في القانون 85-05 المؤرخ في 16-04-1985 وجاءت المواد 158 و 159 و160 إلى حماية الدم و المصل و مشتقاته من التلف. [2]

الفرع الرابع: الأخطاء الطبية في عمليات التجميل.

إن عمليات التجميل في الوقت الحالي من أهم ما توصل إليه الإنسان نتيجة لتقدم العلمي والتطور في المجال الطبي و معدات الطبية بل و توفر براعة الأطباء في مجال البحث العلمي فلم يعد العمل الجراحي مقتصر فقط على الجراحة العامة و العلاجات الضرورية للحفاظ على حياة الإنسان بل تفرعت هذه الأخيرة إلى جراحات أخرى تكميلية على غرار الجراحة التجميلية والتي تعتبر وسيلة لتحسين مظهر الإنسان و ليس عمل مستعجل يحافظ على حياته .

إن جراحة التجميلية من اخطر الأعمال الصحية و التي تنجم عنها أخطار و مضاعفات على المرضى حيث كفل رجال القانون هذا الأمر فمسو جميع الجوانب واختلفت آرائهم في مجال التزام طبيب

[1] الدستور المعدل سنة 2020 –مرجع سابق- (المادة 62) .و المواد من 124 ال132 من الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 الخاص بالقانون المدني –المعدل و المتمم في 20-05-2018.

[2] القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها –المؤرخ في 16-04-1985 (المادة158، المادة159، المادة160)

الجراح اتجاه مريضه من حيت أخطاء الطبية من سوء التقدير إلى النتيجة غير مرغوبة من المريض إلى العاهات مستديمة تصيب جسم المريض

هناك نوعين من الجراحة التجميلية:

1-الجراحة الترميمية La chirurgiereconstructrice

تهدف إلى علاج التشوهات الخلقية كانت أم التي نجمت عن حادث معين هذه الأخيرة تهدف إلى إعادة أعضاء الجسم إلى الحالة الطبيعية بصفة تقريبية من جانب الشكلي و الوظيفي.

2-الجراحة التحسينية les chirurgie esthétique

الغرض منها تحسين المظهر الخارجي دون وجود دوافع ضرورية تستلزم فعل الجراحة .تهدف إلى إصلاح الشكل وتحسين أجزاء من الجسم.

رغم كل هذا فلم تسلم هذه الجراحات من أخطاء كثيرة كعدم الوصول إلى النتيجة المرجوة أو إلحاق ضرر بالعضو المراد العمل عليه الذي ينتج نتيجة أخطاء ناجمة عن هذه العمليات. و لتحقق هذا الضرر يجب توفر ركنين أساسين هما ركن الضرر و ركن السببية:

- ✓ركن الضرر هو عبارة عن الأذى الذي يصيب الشخص في مختلف مكاسبه سواء جسمه أو ماله أو حتى جانب النفسي وفقا لهذا تكون مسؤولية الطبية للجراحين مقرونة بضرر الناتج عن الخطأ.
- ✓ركن العلاقة السببية في خذه الحالة الضرر الموجب لتعويض يكون حالا و محققا أي أن الضرر مؤكد الوجود أو محقق على المريض و أن يمس هذا الخطأ بحق من حقوق المريض من حيث سلامته الجسدية أو على سلامة حياته عامة.

فبمجرد تحقق ضرر و ثبوت خطأ الطبيب فا هذا الضرر لا يقيم مسؤولية طبية بل يجب اقتران العلاقة السببية بالضرر المحقق على المريض. إذا لم تتوفر هذه الأخيرة فلا تكون هنالك مسؤولية طبية حيث يجب توفر الخطأ المرتبط بالضرر و السبب بالمسبب و العلة بالمعلول أي المريض المعالج .[1]

من الأمثلة الرائجة في مجال الأخطاء الطبية في مرحله التجميل الوقف الواضح في محكمة باريس المؤرخ في 1931/02/22 في قضية فتاة قامت بعملية نزع شعر من ذقنها و أصيبت بمرض جلدي خبيث بعد العملية هنا قال الخبراء بان الطبيب لم يخطئ و التزم بقواعد العلم وعمله . حيث قضت المحكمة بالمسؤولية الطبية و اعتبرت أن العملية لم تكن من اجل الشفاء من مرض بل قصد منها إزالة عيب طبيعي.

حيث اعتبر الحكم الإقدام على العلاج يقصد من وراءه إلا تجميل يعبر خطا في ذاته يتحمله الطبيب عن أي ضرر ناجم بعد ذلك حتى وان تبع القواعد السليمة في العلاج.

كذلك ما أقدمت إليه محكمة السين عندما أقدم أحد الأطباء بإجراء عمليه من أجل إصلاح ساق المريضة. نجحت العملية بعدها أصيبت المريضة بمرض توجب قطع ساقها و كانت العملية بالمجان. فأقرت المحكمة أن إجراء عملية على عضو سليم فقط لإصلاح شكله دون قصد شفاء من مرض يعتبر خطا يستوجب المسؤولية لان المريض مصلحته لا تسمح بتعرضه لخطر فقدان حياة أو ضرر جسيم يصيبه بهدف إصلاح عيب جسدي.

أما ما جاء به المشرع الجزائري تمثل في المادة 198 من قانون حماية الصحة و ترقيتها. تقضي بعدم جواز ممارسة مهنة طبيب الأخصائي أو جراح أسنان أخصائي أو صيدلي أخصائي. إذا لم يكن المعني بالأمر حاز شهادة في هذا الاختصاص أو شهادة أجنبية معترفا بمعاداتها.[2]

[1] حسن دين احمد –المسؤولية الطبية في العمليات التجميلية–منشورات الحلبي للحقوق–لبنان –طبعة 1–سنة 2011 ص40

[2] دكتور رايس محمد– مسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري– مرجع سابق– ص204

الفصل الثاني:

حقوق المريض في

الاتفاقيات الدولية والإقليمية

الفصل الثاني: حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية والإقليمية

شهد العالم في القرون السابقة عدة تغيرات و اضطراريات و حركات استعمارية الأمر الذي دفع جل الدول إلى وضع قوانين وسن اتفاقيات وتنظيمات لحماية حقوق الإنسان تضمنت هذه الأخيرة حقوقا في عدة مجالات كحماية حق الطفل و حماية المرأة و حماية أسرى الحروب وغيرها حيث اخذ الجانب الصحي حصة الأسد من هذه القرارات و القواعد المبرمة حيث تغيرت و تطورت بتطور الأزمة و ظروف القائمة فكان لحق المريض الدور الأكبر في مجال حقوق الإنسان فكان الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أول مسارات لحماية هذه الحقوق بل وفرضت على معظم الدول التقيد بقواعده و احترامها تلته اتفاقيات كثيرة منها ما هي دولية ومنها ما كانت مضمونها إقليميا .

من خلال هذا قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين . تمثل محتوى الأول في التأصيل التاريخي لحقوق المريض في الجانب الدولي أما فيما يخص المبحث الثاني فتمثل في دول الاتفاقيات الدولية و الإقليمية لحماية حقوق المريض مع دراسة محتوها و التعليل عنها وفق نصوص قانونية تحويها هذه الأخيرة .

المبحث الأول: التأصيل التاريخي لحقوق المريض في القانون الدولي

من أجل دراسة التأصيل التاريخي لحقوق المريض في التقنين الدولي كان لا بد لنا من دراسة مفهوم حقوق المريض حسب تعريف المجتمع الدولي عن طريق المعاهدات التي جاء بها و حسب المنظمات الدولية التي تعتبر من أشخاص المجتمع الدولي الاعتبارية و طريقة تطور التقنين الدولي على المستويين العالمي و الإقليمي في مجال حقوق الإنسان عامة وحقوق المريض بشكل خاص .

المطلب الأول: مفهوم حقوق المريض في القانون الدولي

من أجل تقديم حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية و تعريفها بصورة شاملة و وافية تطرقنا للعديد من التعاريف اولا حسب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان و ثانيا من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية.

الفرع الأول:تعريف حقوق المريض حسب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:

لم يرد تعريف دقيق لحقوق المريض في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان فحسب المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان(لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يؤمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه. للأمومة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين. ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار).

فحق الإنسان في الصحة من حقوق الإنسان المسلم بها حسب الفقرة 1 من المادة السابقة حيث نستشف منها أن المريض له حق العناية وتقديم الخدمة الطبية الجيدة والمستوى المعيشي الذي يضمن له ذلك كما وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أشمل مادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان. حيث وفقاً للمادة 12ف1 من العهد، تقر الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه" وهذا ما يشكل ضمانة أساسية لجميع الناس و المرضى خاصة لحقوقهم التي يجب أن يتمتعوا بها للعودة لحالة صحية جيدة والبقاء عليها .[1]

الفرع الثاني: مدلول حقوق المريض من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية:

لقد نص دستور منظمة الصحة العالمية في ديباجته على أنالصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

1- التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية .

2- صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.

3- ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع..

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان , موقع الأمم المتحدة: https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights تاريخ الولوج للموقع: 2022/05/04.

4- تفاوت التنمية في البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولا سيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.

5- النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية؛ والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.

6- إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.

7- الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.

8- الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.[1].

ومنه نفهم أن منظمة الصحة العالمية تأكد وتشجع على حقوق المريض خاصة وحقوق الإنسان في الصحة وترقيتها وتحث الدول على تقديم أفضل و أحسن خدمة صحية لتحقيق هذه الأهداف.

[1]. الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية دستورمنظمة الصحة العالميةhttps://www.who.int/ar/about/governance/constitution.تاريخ الولوج 2022/05/05

المطلب الثاني: التطور التاريخي لحقوق المريض في القانون الدولي:

لقد حدث تطور سريع لمجال حقوق الإنسان في الصحة وحقوق المريض على المستوى الدولي بعد الحرب العالمية الثانية التي انتهت في 1945 وقد كان هذا التطور نتيجة المئاسي و الانتهاكات التي شهدها العالم خلال فترة الحرب حيث أخذ المجتمع الدولي على عاتقه وضع قواعد تمنع تكرار تلك الانتهاكات عن طريق وضع مواثيق واتفاقيات ملزمة لضمان الحقوق والحريات وقت السلم و في الحروب حيث جاء التطور في مجال حقوق الإنسان في الصحة وحقوق المرضى قد تطرقنا للاتفاقيات الدولية وتسلسلها التاريخي و أهم ما جاءت به في مجال حقوق المريض و بعد ذلك قمنا بذكر تطور الاتفاقيات الإقليمية وتطورا في عدة مناطق من العالم مع ذكر أهم الحقوق و الضمانات التي صاحبت هذا التطور كالأتي :

الفرع الأول: التطور التاريخي لحقوق المريض حسب الاتفاقيات الدولية

أولا : الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة عام 1948:

لقد كانت ولا تزال حماية الإنسان وسلامة جسده وصحته هي محور اهتمام الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، وفي مقدمتها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث ورد حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه في المادة(3)منه،كما أشارت المادة 25 الفقرة الأولى منها إلى حق كل شخص في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصّحة والرّفاهية له ولأسرته، يتضمن ذلك التّغذية والملبس والمسكن والعناية الطّبية وتأمين معيشته في حالات المرض والعجز، وقد بينت

الفقرة الثانية من هذه المادة، أنّ الأمومة والطّفولة لهم الحق في مساعدة ورعاية خاصتين نظرا لأهميتهما.

وقد كانت هذه المادة حجر الزاوية و المرجع الدولي الرئيس للقوانين الصّحية في دول العالم، وللاتفاقيات الدولية التي تلتها والتي يستمد منها المريض حقوقه و خصوصا حق الإنسان في الصّحة.

وأيضا، فقد نصت المادة 5 من هذا الإعلان على أنّه: "لا يعرض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو للمعاملات القاسية أو الوحشية أو الإحاطة بالكرامة". حيث حفظت هذه المادة الحماية و السلامة لجسد الإنسان من الإيذاء والاعتداء دونما وجه حق.[1]

ثانيا– اتفاقية منع إبادة الجنس البشري (الإبادة الجماعية) والمعاقبة عليها لسنة 1948:

تجرم هذه الاتفاقية الأفعال المرتكبة بقصد التدمير الكلي أو الجزئي لجماعة قومية أو قبلية أو دينية، كقتل أعضاء من الجماعة أو إلحاق أذى جسدي أو روحي خطير بأعضاء من الجماعة أو فرض تدابير تستهدف الحؤول دون إنجاب أطفال داخل الجماعة، وتعاقب عليها ونجد في نصوص هذه الاتفاقية حماية لحق الحياة وأمن وسلامة الجسد لكل جماعة معينة ذات طابع عرقي أو قبلي.[2]

ثالثا– اتفاقيات جنيف 1949:

لقد جاءت هذه الاتفاقيات بالعديد من المواد التي تحمي حياة الإنسان و تحث على الحفاظ على الصّحة العامة للأشخاص في وقت النّزاعات المسلحة و الحروب المختلفة، بما فيها حماية

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:الموقع السابق

[2] الأستاذة حريز أسماء محاضرات مقياس قانون الصحة المقارن ماستر 1 تخصص القانون الطبي جامعة سيدي بلعباس

حقوق المرضى والجرحى، وقد ورد البعض من هذه الأحكام في الاتفاقيات الأربع والبعض الآخر منها ورد حصريا في إحدى هذه الاتفاقيات وسوف نعرض أهم ما تطرقت إليه كالآتي:

حيث تدعو الاتفاقية إلى وجوب معاملة الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية ، بما فيهم الأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح معاملة إنسانية ودون ما تمييز يقوم على أي أساس عنصري من لّون أو دين أو معتقد أو جنس أو مولد أو ثروة أو أي معيار مماثل آخر، كما تمنع كل أفعال الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية للعاجزين وبخاصة القتل بجميع أشكاله والتّشويه والمعاملة القاسية والتعذيب كما توحي هذه المادة بجمع الجرحى والمرضى والاعتناء بهم.

وقد خصص فصول لحماية الجرحى والمرضى في حال الحرب، و كذلك حماية الوحدات والمنشآت الطّبية، وقد تناولت هذه الاتفاقية حماية مباني ومخازن المنشآت الطبية، و عالجت في مضمونها احترام وحماية وسائل نقل الجرحى والمرضى أو المهمات الطّبية.

وفيما يتعلق بالاتفاقية الثالثة، فقد خصصت فصلا لبيان شروط الرّعاية الصّحية و الطّبية لأسرى الحرب، فصلا خصص للتأكيد على حماية أفراد الخدمات الطّبية والدينية الباقين لمساعدة أسرى الحرب.

أمّا الاتفاقية الرابعة، فقد قدمت بعض موادها، الحماية والاحترام و العناية الخاصين للجرحى والمرضى وكذلك العجزة والحوامل، كما خصّصت في قسم منها التأكيد على تأمين الغذاء والملبس للمعتقلين، بحيث يكفل تقديم وجبة غذائية للمعتقلين بشكل يحفظ التّوازن الصّحي الطّبيعي لهم.[1]

[1] موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر :- https://www.icrc.org/ar/doc/war-and-law/treaties-customary-law/geneva-conventions/overview-geneva-conventions.htm
تاريخ الولوج :2022/05/06

رابعا : العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عن الأمم المتحدة عام 1966:

لقد جاء هذا العهد بالعديد من المواد على التي تنص على أن لكل فرد في المجتمع الحق في أعلى مستوى ممكن من الصّحة البدنية والعقلية، وذلك من خلال إدراج عدّة تدابير و إجراءات يجب أن تتخذ من قبل الدول الأطراف في العهد لضمان تجسيد هذا الحق ، و ذلك بالعمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد والأطفال والوقاية من الأمراض المعدية وخلق ظروف جيدة في المجال الطبي من شأنها تأمين الخدمات الطّبية والعناية الطّبية في حالة المرض، وكذلك يحتوي هذا العهد كما أتى بضمانات للحفاظ على صحة العمال حيث أشار إلى حق كل فرد في العمل في ظروف عمل مأمونة وصحية، و أقرّ بحق كل فرد في مستوى معيشي مناسب لنفسه ولعائلته بما في ذلك الغذاء المناسب والملبس والمأكل، وكلما له علاقة مباشرة في تأمين حق الإنسان في الصّحة.

خامسا: العهد الدولي بشأن الحقوق المدنية والسّياسية الصادر عن الأمم المتحدة عام 1966:

لقد تضمن هذا العهد حق الإنسان في الحياة حيث ذكر فيه الحق في الحياة ، أن لكل إنسان الحق الطبيعي في الحياة، ويحمي القانون هذا الحق ولا يجوز حرمان أي فرد من حياته بشكل تعسفي, و قد نص أيضا على عدم جواز إخضاع أي فرد للتعذيب أو العقوبة أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو مهينة أكد على انه لا يجوز إخضاع أي فرد دون رضاه للتّجارب الطّبية أو العلمية.

ويعد هذا العهد أول قانون عالمي يؤكد على الحماية للجسم البشري من الأضرار التي قد تلحق به أثناء التّجارب الطّبية والعلمية.[1]

سادسا: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التّمييز ضد المرأة لعام 1979:

لقد جاء في المادة 12 من هذه الاتفاقية مبدأ المساواة بين الرّجل والمرأة في الرّعاية الصّحية، فبموجب الفقرة الأولى من هذه المادة، على الدول الأطراف أن تضمن المساواة بين الرّجل والمرأة في الحصول على خدمات الرّعاية الصّحية، وذلك بإزالة أيّة عقبات قانونية واجتماعية يمكن أن تؤدي إلى منع النّساء من الاستفادة الكاملة من خدمات الرّعاية الصّحية المتاحة، و يعترف في الفقرة الثانية منها بأنّ المرأة تحتاج إلى عناية واهتمام إضافيين خصوصا في فترة الحمل وما بعد الولادة، ويوجب على الدول الأطراف أن تعترف باحتياجات المرأة كمقدمة ومتلقية للرّعاية الصّحية في الوقت نفسه، بالإضافة إلى توفير التّغذية الكافية والصحية لها أثناء فترة الحمل وبعده، وكل هذا يهدف إلى حماية حق المرأة و حتى الطفل في الصّحة قبل ولادته و بعدها.

سابعا : اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989:

لقد أكدت هذه الاتفاقية على حق الطفل في التّمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وعدم حرمان أي طفل من الحصول على الرّعاية الصّحية الجيدة و طالبت بالعمل على خفض وفيات الرّضع والأطفال ومكافحة الأمراض وسوء التّغذية، كما أكدّت على ضمان الرّعاية الصّحية للأمهات وتثقيف الأبوين في المجال الصّحي ، وإلغاء الممارسات التي تضر بصحة الأطفال وتشجيع التعاون الدولي والإقليمي من أجل الحرص على تطبيق هذا الحق وبصفة خصوصا في الدول النّامية.

[1] موقع مكتبة حقوق الإنسان جامعة مينيسوتا : العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسّياسية http://hrlibrary.umn.edu/arab/b003.html#:~:text=%D8%A7%D9%84 تاريخ الولوج :2022/05/06

و من أهم النقاط في هذه الاتفاقية، الحرص على الاهتمام بصحة الطفل الذي يودع لدى السّلطات لغرض الرّعاية أو الحماية أو العلاج، و التأكدّ من ضمان حصول الطّفل المعوق على خدمات الرّعاية الصّحية من قبل الدولة.

وتعدّ الرّعاية الصّحية من الضرورات والأساسيات التي يجب على المجتمع أن يؤمنها لأطفاله، لأنّ شريحة الأطفال هي فئة هامة في المجتمع وهم بأمس الحاجة إلى تقديم الدّعم والرّعاية الصّحية وخاصة في حالة مرضهم، فالطفل المريض أيضا له حقوق كالإنسان البالغ المريض ويجب على جميع الأطراف المعنية تأمينها له.

ثامنا : إعلان جنيف للقسم الطّبي 1948:

يوجب هذا الإعلان على الطّبيب الذي يريد أن يصبح عضوا في المهنة الطّبية أن يؤدي القسم التالي:

- ✓ أتعهد بكل احترام أن أقدم حياتي لخدمة الإنسانية.
- ✓ أقدم احترامي وتقديري لأساتذتي.
- ✓ أن أمارس مهنتي وفقا لضميري وشرفي.
- ✓ أن أولي صحة المريض الاعتبار الأول.
- ✓ أن أحافظ على أسرار مريضي حتى بعد موته .
- ✓ أن أحافظ بكل ما بوسعي على شرف ومثل أصول المهنة الطّبية.
- ✓ زملائي هم إخوتي وأخواتي...الخ.

حيث أنّ هذا القسم جاء بعدّة حقوق للمريض يلتزم بها الطّبيب تجاهه ، كإتباع أصول المهنة في عمله وحفظ أسرار مريضه وأن يولي صحة المريض الاعتبار الأول وأن يعامل مرضاه معاملة إنسانية وبكل احترام ودون أي تمييز أو عنصرية.

تاسعا: اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيق البيولوجي والطّب، اتفاقية عن حقوق الإنسان والطّب الحيوي لعام 1997أومايعرف باتفاقية أوفييدو:

تحتوي هذه الاتفاقية على ديباجة و38 مادة، و الهدف منها هو حماية هوية وكرامة جميع البشر، وأن تضمن لجميع الناس وبدون أي تمييز احترام جميع حقوقهم وحرياتهم الأساسية فيما يتعلق بتطبيق البيولوجي والطّب، وتعطي الأولوية والاعتبار للإنسان في هذا المجال، وتدعو إلى وجوب ترجيح مصلحة الإنسان على مصلحة المجتمع أو العلم، وإلى ضرورة العدل في تقديم الرّعاية الصّحية المناسبة للجميع، وتؤكد على أخذ موافقة المريض عن الأعمال الطّبية التي تجرى له، وكذلك حماية الأشخاص غير القادرين على التّعبير عن الرّضا وقد خصّصت الاتفاقية الفصل الرّابع منها للجين البشري، والفصل الخامس منها للبحث العلمي، أمّا الفصل السادس فقد خصّص لزرع الأعضاء البشرية وعدم جواز جعلها سببا للكسب المادي. [1]

عاشرا :الإعلان العالمي بشأن الجينات البشرية وحقوق الإنسان 1997:

[1]اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الإنسان فيما يتعلق بتطبيق علم الأحياء والطب هي صك دولي يهدف إلى حظر إساءة استخدام الابتكارات في الطب الحيوي وحماية كرامة الإنسان. فُتح باب التوقيع على الاتفاقية في 4 أبريل 1997 في أوفييدو بإسبانيا ، ومن ثم تُعرف باسم اتفاقية أوفييدو . وهو على وجه الخصوص أول صك ملزم متعدد الأطراف مكرس بالكامل للقانون البيولوجي. دخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في 1 كانون الأول / ديسمبر 1999

كان هذا الإعلان نتيجة للمؤتمر العام لليونسكو في نوفمبر سنة 1997، والهدف المرجو منه هو حماية كرامة الإنسان بما انه المفهوم و الغرض المشترك لجميع الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية والإقليمية التي تناولت مجال حماية حقوق الإنسان، حيث جاء فيها أنّ كل إنسان له الحق في أن تحترم كرامته وحقوقه بغض النظر عن سماته الوراثية أو العرقية .

الفرع الثاني: تطور حقوق المريض حسب الاتفاقيات الإقليمية

اولا – الميثاق العربي لحقوق الإنسان:

لقد أشار الميثاق العربي الأول لحقوق الإنسان لسنة 1945 إلى أنه يجب حماية حق الإنسان في الحياة وسلامة شخصه، وقد أكد على عدم جواز إجراء التجارب الطبية أو العلمية على أي إنسان دون موافقته و رضاه. كما نص الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004 أن لكل إنسان الحق في الحرية وضمان سلامة شخصه على و ذلك بقوة القانون و حمايته لهذه الحقوق.

ثانيا : الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981:

جاء الميثاق الإفريقي بعدم جواز انتهاك حرمة الإنسان وقد ذكر حقه في احترام حياته وسلامته الشخصية و البدنية والمعنوية ولا يجوز حرمانه من هذه الحقوق تعسفا, وقد تضمن الميثاق موادً في مجال الحق في الصّحة، حيث أتى بمبادئ من أهمها أن كل شخص له الحق في التّمتع بأفضل حالة صحية وبدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها, ألزم الدول الأطراف أن تتعهد باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصول هذه الشعوب على العناية الطّبية في حالة المرض. وقد أكد هذا الميثاق على ضرورة حماية صحة الأسرة من قبل الدولة.

ثالثا:الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (اتفاقية حماية حقوق الإنسان في نطاق مجلس أوروبا لسنة 1950):

لقد جاءت هذه الاتفاقية بحماية حق الإنسان في الحياة، و تم التأكيد فيها أيضا على حق الإنسان في الحرية والأمن الشّخصي، وأجازت هذه الاتفاقية حجز الأشخاص طبقا للقانون، استثناءًا وذلك من اجل منع انتشار مرض معدٍ و كذلك حجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي، و قدمت الحماية لجسد الإنسان ضمن موادها وفي الوقت نفسه تقدم الحماية لصحة المجتمع بتقييد حرية الأفراد تفاديا و منعا لانتشار الأمراض المعدية، و بإجازتها لحجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي، فإنّها تحمي الشّخص المريض بمنعه من إيذاء نفسه و تفرض تقديم الخدمات العلاجية له وفي الوقت نفسه تحمي الآخرين أيضا من الضرر الذي قد يصدر عنه.وقد اعتبرت هذه الاتفاقية بأن حماية الصّحة تعد من ضمن القيود القانونية التي قد ترد على حرية الأشخاص في إعلان ديانتهم أو معتقداتهم وفي الاجتماعات السّلمية وتكوين الجمعيات.

رابعا :ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000:

يعد هذا الميثاق من أهم المواثيق الإقليمية في مجال حقوق المريض، حيث أنّه بالإضافة إلى نصّه على حق الإنسان في الحياة، فقد حرص في الفقرة الثانية من المادة الثالثة منه على حق الشّخص في سلامته البدنية والعقلية وأيضا حقوق الإنسان في مجال الطّب وعلم الأحياء، حيث نص على احترام ما يلي في مجال الطّب وعلم الأحياء بوجه خاص:

1- موافقة الشخص المعني بإرادته الحرة طبقا للإجراءات التي يضعها القانون.
2- حظر الممارسات التي تتعلق بتحسين النّسل وخاصة تلك التي تهدف إلى انتقاء الأشخاص.
3- حظر جعل جسم الإنسان أو (بعض /أحد) أجزائه مصدرًا للكسب المالي.
4- حظر الاستنساخ التناسلي البشري.

نستنتج من هذه المادة، بأنّ الموافقة الحرّة تشير إلى حق المريض في الرّضا عن الأعمال الطّبية التي تجري له، كما تضمنت الفقرات الاحقة حماية جسد الإنسان عن طريق حظر جعل جسم الإنسان وأجزائه مصدرًا للكسب المالي، ممّا يقتضي الالتزام بعدم جواز بيع الأعضاء البشرية لكن يجوز التّبرع بها لأغراض إنسانية وعلاجية، كما نصت عليها قوانين الصحة في كثير من دول العالم.[1]

خامسا: الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجبات الإنسان 1948:

جاء في هذا الإعلان، التأكيد على أنّ لكل إنسان الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه، أمّا وقد حرص على أن يضمن لكل شخص الحق في حفظ صحته بأن يفرض على الدول الأعضاء تطبيق الإجراءات الصّحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والإسكان والرّعاية الطّبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع.

سادسا: الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969:

لم تأت هذه الاتفاقية بحق الإنسان في الصّحة ، بل أوردت فقط مبدأ عاما و واسع ألا وهو حق الإنسان في الحياة، حيث أكدت أن لكل إنسان الحق في حماية حياته ، و هذا الحق يضمنه القانون بشكل كامل للإنسان منذ لحظة الحمل حيث لا يجوز أن يحرم أحد من حياته بصورة تعسفية .

غير أنّ البرتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان أورد الحق في الصّحة في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حيث اوجب على الدول الأطراف ضمان حق كل شخص في الصّحة و ذلك بالتّمتع بأعلى مستويات الرّفاهية و الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية، و ألزمت أيضا هذه الدول بالاعتراف بالصّحة كمصلحة عامة وفرض اتخاذ إجراءات عديدة لضمان ذلك

[1] الموقع: https://stringfixer.com/ar/European_Union_Charter_of_Fundamental_Rights

كالتّطعيم ضد الأمراض المعدية والوقاية من الأمراض وعلاجها، و القيام بتوعية السّكان بضرورة الوقاية من المشاكل الصّحية وعلاجها و تقديم الخدمات الصحية للفئات الضعيفة و المعوزة. [1]

سابعا: الإعلان بشأن تعزيز وتطوير حقوق المريض في أوروبا 1994:

أقرت وثيقة حقوق المرضى في أوروبا، بوصفها مجموعة من المبادئ من أجل تعزيز والسهر على تنفيذ حقوق المرضى في الدول الأوروبية الأعضاء في منظمة الصّحة العالمية، ويهدف هذا الإعلان إلى وضع استراتيجيات لتعزيز حقوق المرضى على أساس المبادئ الواردة في هذه الوثيقة وتجسيدها من خلال إجراءات عملية، كالقوانين واللّوائح التي تحدد حقوق ومسؤوليات المرضى والعاملين في المهن الصّحية ومؤسسات الرّعاية الصّحية وكذلك الدّعم الحكومي وإجراء النّدوات والمؤتمرات الوطنية وتوعية المواطنين عبر وسائل الإعلام حول حقوق المرضى، وتعزيز البحوث العلمية في هذا المجال، والتّعاون بين منظمة الصّحة العالمية والاتحاد الأوروبي لدعم حقوق المرضى.[2]

ثامنا: إعلان لشبونة حول حقوق المريض لعام 1981:

صدر هذا الإعلان عن الاتحاد الدولي للأطباء، و جاء هذا الإعلان مقسما إلى إحدى عشرة مادة توضح حقوق المريض، كحق المريض في اختيار طبيبه، وحقه في المعالجة لدى طبيب يعمل بشكل حر في القطاع الخاص، وحقه في معرفة حالته الصّحية وتبصيره بالعلاج المقدم له، وحقه في الموافقة المستنيرة و رضاه بالعلاج أو رفضه، وأيضا حق كل مريض بعد إعلامه بحالته في قبول أو رفض العلاج، و كذلك حقه في المحافظة على أسراره من طرف الطبيب وحق المريض في الموت بشكل مشرف.

---

[1] الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان سان خوسيه في 22/ 11 /1969(أعد النص في إطار منظمة الدول الأمريكية)

[2] الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسانَ معدلا بالبروتوكولين رقم 11 و 14، ومتممة بالبروتوكول الإضافي والبروتوكولات رقم 4 و 6 و 7 و 12 و 13

تاسعا : تقنين نورمبورغ لسنة 1947: كانت محكمة نورمبورغ سباقة في وضع، مجموعة من القواعد التي يجب مراعاتها لكي تكون التّجارب الطّبية على الإنسان مقبولة أخلاقيا وقانونيا، وقد شكلت هذه المبادئ ما يعرف بتقنين نومبورغ. ولعلّ أهم المبادئ الأساسية التي تضمنها هذا التّقنين هي ما يلي:

جاء في المادة الأولى من التّقنين التشديد على ضرورة الحصول على الموافقة الحرة والخالية من عيوب الإرادة للشخص الخاضع للتّجربة مع وجوب إعلامه بطبيعة التّجربة ومدّتها وهدفها والمخاطر المحتملة والأضرار التي قد يتعرض لها في تلك التّجربة، وقد أكدت المادة الثالثة من هذا التقنين على أن لا يتم التّجريب على الإنسان إلا بعد التّجربة على الحيوان، وبعد التأكد من عناصر المشكلة محل البحث والدّراسة.

كما ألزمت المادة الرّابعة من التّقنين تجنب الآلام والأضرار الجسدية والعقلية غير الضرورية أثناء القيام بالتجارب على الإنسان، وضرورة تجنيب الشّخص الخاضع للتّجربة كل خطر محتمل مهما كان احتمال حدوثه ضعيفا، فأي خطر قد يؤدي إلى إحداث جروح أو عجز أو وفاة وذلك بموجب المادة 7 منه، ووفقا للمادة 8 منه، يجب أن تباشر التّجارب الطّبية على الإنسان من قبل أطباء و/أو باحثين أكفاء، ويتعين على كل مشارك ومشرف على هذا النّوع من التّجارب توخي الحيطة والحذر طوال فترة التّجربة.[1]

[1] **كود نورمبرغ** : هو أحد المبادئ الأساسية للأخلاق في التجارب على الإنسان، تم وضعه خلال محاكمة أطباء النظام النازي في مدينة نورمبرغ الألمانية بعد هزيمة الألمان في الحرب العالمية الثانية، ويعتبر حتى اليوم، الأساس في مجال إعداد وتنفيذ التجارب الطبية والنفسية على البشر.

عاشرا: إعلان طوكيو لسنة 1975:

يعد إعلان طوكيو من أهم الاتفاقيات الدولية على المستوى العالمي بخصوص حماية حقوق الإنسان في مواجهة التّجارب الطّبية، ويتضمن عدة مبادئ وأسس متعلقة بإجراء التّجارب الطّبية والعلمية على الإنسان، وتعد هذه المبادئ والقواعد التي أصدرتها الجمعية الطّبية العالمية، بمثابة قانون أخلاقي ملزم يتعين على الأطباء الباحثين التقيد به عند الشروع في إجراء التّجارب الطّبية و خلال إجراء هذه التجارب على الإنسان.[1]

من ما سبق نلاحظ التطور السريع في مجال حقوق الإنسان و خاصة حقوق المرضى بعد الحرب العالمية الثانية و الحرص الشديد الذي أولاه المجتمع الدولي لحقوق و حياة الإنسان بشكل عام على جميع المستويات الإقليمية و الدولية و في جانب الصحة وتقنين حقوق المرضى و ذلك تماشيا مع تطور العالم و الثورة التي شهدها مجال الطب والصيدلة و التجارب في جميع ميادين الطب و العلاج مما جعل وضع تنظيم وتقنين يعنى بالمريض و يضمن حقه أمرا حتميا ولا مناص منه و عليه بدأت الدول و المنظمات الدولية عملها لتحقيق و تجسيد حقوق المريض على المستويين الإقليمي و الدولي .

[1] الموقع: https://stringfixer.com/ar/Declaration_of_Tokyo تاريخ الدخول : 2022/05/08

المبحث الثاني: دور المنظمات الدولية والإقليمية في حماية حقوق المريض

عملت الدول الأوروبية من اجل تنظيم العلاقات بين شعوبها إلى تنظيم اتفاقيات و معاهدات و تنظيمات عدة ذات طابع دولي أو محلي أو إقليمي وذلك من اجل الحفاظ على الحقوق الأساسية للأشخاص حيث تطرقنا في هذا المبحث إبراز دول الاتفاقيات الدولية منذ نشأتها في مجال حماية حقوق المريض في المطلب الأول مع اهتمامنا بدور الاتفاقيات العربية و الإقليمية كذلك في حماية هذه الحقوق مع مراعاة أوجه الفروقات و التشابه في هذا المجال . الرغم أن معظم هذه القوانين تستمد شرعيتها من إعلان العالمي لحقوق الإنسان و الذي يمثل مهد هذه القوانين ومدرها الأساسي في صياغة هذه النصوص و المعاهدات بالتالي لا نجد فروقات كبيرة من حيث مضمونها.

المطلب الأول: الحماية الدولية لحقوق المريض

ينص القانون الدولي على مجموعة قواعد، تحمي الأشخاص، و توفر لهم حق في تلقى الرعاية الصحية في الحالات العادية، أو في أوقات النزاعات المسلحة. وتلزم هذه الأخيرة جميع الدول دون استثناء. ونتيجة لذلك انبثقت مجموعة من اتفاقيات و العهود و الإعلانات العالمية، تحمي وتكفل هذه الحقوق صحية كانت أو اجتماعية؛ أو سياسية. ولكون بحثنا متركزا على حقوق المريض في هذه

الاتفاقيات و القوانين، فنحن بصدد تقسيم هذا العمل إلى فروع. في كل فرع اتفاقية معينة، نتم من خلالها تبيان دور كل منها في حماية حقوق المريض من الجانب الدولي.

الفرع الأول: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ودوره في حماية حقوق المريض

إن للإنسان ماكينة لائقة في حياة وقد كفلها جميع الديانات قبل أن تكفلها القوانين الوضعية. حيت دعت على ضرورة حفاظ حلى الحياة و تحريم قتلها أو إلقاء ضررها. حيث أن لحماية الإنسان وسلامة جسده وصحته من بين الأمور التي تؤرق عقول و أفكار معظم الدول في العالم. حيث باشرت هذه الأخيرة، بمجوعة اتفاقيات و قوانين دولية وذلك لتجسيدها على أرض الواقع منها تبرز الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، والتي يترأسها ويتسيدها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث في المادة3 منه حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة وحماية شخصه.

أشارت المادة 25 الفقرة الأولى منها، إلى حق كل شخص في المحافظة على الصحة والرفاهية والمستوى المعيشي له و لأسرته كافة، يتضمن ذلك التّغذية والملبس والمسكن والعناية الطّبية وتأمين معيشته في حالات المرض والعجز، وقد أكدت الفقرة الثانية من نفس المادة، على الجانب الأم والطفل و الحق في المساعدة والرعاية في جميع أشكالها.

وتعد هذه المادة المرجع الدولي الرئيس للقوانين الوضعية، وبخاصة الصّحية منها في دول العالم، وللاتفاقيات الدولية التي تلتها والتي يستمد منها حق الإنسان في الصّحة بوجه عام، وحقوق المريض بوجه خاص.

فقد نصت المادة 5 منه على أنّه: "لا يعرض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو للمعاملات القاسية أو الوحشية أو الإحاطة بالكرامة". في هذه المادة حماية لسلامة جسد الإنسان من الإيذاء والاعتداء بدون وجه حق.

يعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أسمى القوانين الأساسية، و التي تحفظ مجمل الحقوق و الحريات التي تستمد منها معظم القوانين؛ شرعيتها؛ و رسميتها؛ في مجال الحفاظ على الحقوق الأشخاص في المجتمع الدولي عامة.[1]

الفرع الثاني: العهد الدولي بشان الحقوق المدنية والسياسية الصادر عن الأمم المتحدة

هي معاهدةٌ متعَدّدة الأطراف اعتمدتها الجمعيّة العامّة للأمم المتّحدة في القرار 2200 أَلِفْ المؤرَّخِ 16 ديسمبر1966، والذي دخَل حيّزَ النّفاذِ في 23 مارس 1976 وفقاً للمادة 49 من العهدِ، والتي سَمحت للمعاهدة دخولَ حيّزَ النّفاذِ بعدَ ثلاثةِ أشهرٍ مِن تاريخِ إيداعِ صكِّ التّصديقِ أو الانضمام رقْمُ 35. وتُلْزِمُ المعاهدةُ أطرافها على احترامِ الحقوق المدنيَّةِ والسّياسيَّةِ للأفرادِ، ويُشْمَلُ في ذلك حقّ الحياة، حريّةُ الدّين والمعْتقد، حريّةُ التعبير عن الرأي، حريّةُ التّجمُّعِ، والحقوق الانتخابية، والحقّ في المحاكَمَةِ العادلةِ. صادَقت 168 دولةً على المعاهدَةِ اعتبارًا من أبريل 2014 ووقَّعَت عليها 74 دولةً من غيرِ تصديق.[2]

بالرجوع إلى حقوق المعتمدة في العهد الدولي والذي يمس الجانب حقوق المريض من جانب حماية حياته و سلامة جسده و بدنه فقد تطرقت المواد 6 و 7 من العهد الدولي إلى الحق في الحياة و

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المؤرخ في 10 ديسمبر 1948 (المادة3 . المادة5. المادة25)

[2] https://ar.wikipedia.org/wiki/لعهد_الدولي_الخاص_بالحقوق_المدنية_والسياسية 2022/05/22 من 15:00 إلى 15:15

ضرورة المعاملة الحسنة أو عدم إخضاع أي شخص جبرا على القيام بتجارب طبية أو علمية على جسده. حيث تجلت نص المادتين إلى النحو الأتي:

نصت المادة 6 من هذا العهد، للحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان. وعلى القانون أن يحمى هذا الحق. ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفا ".[1]

أمّا المادة 7 من العهد فقد نصت على ما يلي: "لا يجوز إخضاع أي فرد للتعذيب أو العقوبة أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو مهينة وعلى وجه الخصوص فإنّه لا يجوز إخضاع أي فرد دون رضاه الحر للتّجارب الطّبية أو العلمية". وتعد هذه الاتفاقية أول تقنين عالمي يؤكد على حماية الجسم البشري من الأضرار التي قد تلحق به أثناء التّجارب الطّبية والعلمية.

تقضي المادة 10 أي شخص محروم من حريته في أن يعامل بكرامة وإنسانية. هذا ينطبق ليس فقط على السجناء ولكن أيضا لأولئك المعتقلين لأغراض الهجرة أو الرعاية النفسية من جانب الصحي. [2]

الفرع الثالث: اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 ودورها في حماية حقوق المريض.

إن اتفاقية حقوق الطفل وكما أشارت إليها منظمة الأمم المتحدة في الإشعار العلني الدولي لحقوق وكرامة البشر، أن للطفولة الحق في تخزين وإعانة خاصتين، واقتناعا منها أن العائلة بمثابتها الوحدة الضرورية للمجتمع والجو الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها وبشكل خاص الأطفال، يلزم أن تولى الدفاع والإعانة اللازمتين لتقدر على الإطلاع التام بمسؤولياتها بين

[1] العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية المؤرخ في 16 ديسمبر 1966 (المادة 6، المادة 7)

[2] العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية – المرجع السابق (المادة 7، المادة 10).

المجتمع، حيث تصدق بأن الصبي، يجب أن تترعرع شخصيته ترعرعا آملا ومتناسقا ومتزنا، يجب أن ينتج ذلك في مناخ أسري في أحوال جوية من السعادة والمحبة والتفاهم.[1]

ولقد نصت المواد الأولى من الاتفاقية على التعريف بالطفل و عدم التمييز بينهم، بل ذكرت بعض المصالح التي تجب حقا للطفل وباشرت الاتفاقية إلى ضرورة تطبيق هذه الحقوق على أرض الواقع و توجيه الأسر أثناء نمو الطفل داخلها وحمايته من الاختطاف و مراعاة مسؤولية الوالدين اتجاه أولادهم حتى الوصول إلى المادة 23 و 24 و 25 من الاتفاقية و التي تبرز حقوق المريض لدى الطفل حيث نصت المادة 23 في جميع فقراتها، من حق كل طفل ذو إعاقة أن يعيش أفضل حياة ممكنة في المجتمع. وعلى الحكومات إزالة جميع العقبات أمام الأطفال من ذوي الإعاقات، لكي يصبحوا مستقلين ويشاركوا بفاعلية في المجتمع.[2]

كما تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة، وتشجع وتكف طفل المؤهل لذلك وللمسئولين عن رعايته، رهنا بتوفير الموارد، تقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب، والتي تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونه.

أما المادة 24 فقد نصت يحق للأطفال الحصول على أفضل رعاية صحية ممكنة ومياه نظيفة للشرب وطعام صحي وبيئة نظيفة وآمنة. ويجب أن تتوفر المعلومات اللازمة لجميع الأطفال والبالغين من أجل البقاء آمنين وأصحاء. [3]

---

[1] https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child الأمم المتحدة حقوق الإنسان المكتب المفوض السامي – اتفاقية حقوق الطفل.

[2] اتفاقية حقوق الطفل المؤرخة في 20 نوفمبر 1989 (المادة 23).

[3] اتفاقية حقوق الطفل – المرجع السابق-(المادة 24).

تطرقت أيضا إلى مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذ في اعتبارها أخطار تلوث البيئي ومخاطره، وتوفير الحماية الصحية للأمهات قبل وبعد ولادة الطفل.

ورد حق الطفل في الرّعاية الصّحية في نفس المادة من الاتفاقية المذكورة سابقا، حيث أشارت إلى حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وعدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرّعاية الصّحية والعمل على خفض وفيات الرّضع والأطفال ومكافحة الأمراض وسوء التّغذية، كما أكدّت على كفالة الرّعاية الصّحية للأمهات وزيادة الوعي الصّحي للأبوين، وإلغاء الممارسات التقليدية التي من خلالها قد تضر بصحة الأطفال وتشجيع التعاون الدولي من أجل تطبيق هذا الحق وبصفة خاصة في الدول النّامية.

نصت المدة 25 أنه يجب إجراء فحص ومراجعة بصورة مستمرة لوضع كل الأطفال (مثلاً الصحي والعقلي والنفسي وغيره...) الذين يعيشون في أماكن غير بيوتهم. (سواء لتوفير الرعاية له أو الحماية أو لأسباب صحية أخرى) للتأكد من أن كل شيء يسير سيراً حسناً، والتأكد من أن مكان تواجد الأطفال هو أفضل مكان لهم.

كما نصت المادة أيضا، إلى الاهتمام بصحة الطفل الذي تودعه السّلطات لأغراض الرّعاية أو الحماية أو العلاج، وقد أكدّت المادة 23 الفقرة الثالثة منها على ضمان حصول الطّفل المعوق على خدمات الرّعاية الصّحية من قبل الدولة.[1]

[1] اتفاقية حقوق الطفل-نفس المرجع -(المادة23. المادة 25).

وتعدّ الرّعاية الصّحية من الحاجات الضرورية والأساسية التي يجب على المجتمع أن يؤمنها لأطفاله، لأنّ الأطفال هم فئة هامة في المجتمع، وهم بأمس الحاجة إلى تقديم الدّعم والرّعاية الصّحية لهم وخاصة في حالة مرضهم ومعاناتهم، فالطفل المريض أيضا له حقوق كالإنسان البالغ المريض ويجب على جميع الأطراف المعنية تأمينها له.

الفرع الرابع: دور اتفاقيات جنيف لعام 1949في حماية حقوق المريض

إن اتفاقية جنيف في مدلوله العام هي عدد من القوانين العالميّة، مثلما تُعرف أيضا بالقانون الإنساني للنزاعات المسلحة، الذي يصب إلى ادخار الحراسة الممكنة والضمانات العالميّة للمدنيين أثناء النزاعات المسلحة. تشتمل على اتفاقية جنيف مجموعة واسعة من المعاهدات التي ترتبط بكيفية معاملة المواطنين وأسرى المعركة والجنود الذين أصبحوا غير قادرين أو باستطاعتهم القتال، وقد نشرت أول اتفاقية من قبل اللجنة العالميّة للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وقد كانت مرتبطة بالدفاع عن العساكر المجروحين والمرضى طوال المعركة، وقد رضيت إدارة الدولة السويسريّة على اتفاق مكتوب الاتفاقيات بمدينة جنيف، فأطلق على ذلك اسم اتفاقية جنيف.[1]

هناك أربع اتفاقيات لجنيف يمكن أن نذكرها على النحو التالي:

1. الاتفاقية الأولى:

ترتبط اتفاقية جنيف الأولى بتأمين العساكر الذين أصيبوا والمرضى على الأرض خلال المعركة، وهي مكملة للاتفاقيات التي صدرت في السنين1864 م و1906م و1929م، وتشتمل على 64 مادة، لادخار الحقوق وتوفير الحماية للمصابين والمرضى، وللطوا قم الطبيّة ورجال الدين، ووسائل النقل الطبيّة والمستشفيات.

[1] أ ب ICRC, Summary of the Geneva Conventions of 1949 and Their Additional Protocols, Retrieved 8/5/2022. Page 1-2. Edited

2. الاتفاقية الثانية:

ترتبط اتفاقية جنيف الثانية بالدفاع عن الشخصيات العسكريين المصابين والمرضى والغرقى بحريا طوال الموقعة، وقد حلت تلك الاتفاقية موضع اتفاقية لاهاي لسنة1907 م، وتحتوي المادة63 تطبق أثناء الحروب في البحار، مثل :حراسة سفن المستشفيات، والطواقم الطبيّة البحريّة[1].

3. الاتفاقية الثالثة:

اتفاقية جنيف الثالثة تخص اتفاقية جينيف الثالثة بأسرى الموقعة الحرب، وقد حلت تلك الاتفاقية مكان اتفاقية أسرى الحرب لسنة1929 م، وتحوي معها 143 مادة، لتشتمل على جميع أنماط الأسرى بأسلوب أدق، وخصوصا ما يصبح على علاقة بفعل أسرى المعركة، ومواردهم الماليّة، والإغاثة التي يتلقونها، والتدابير القضائية المتخذة تجاههم.

مثلما تنص اتفاقية جينيف الثالثة على مبدأ الإفراج عن أسرى المعركة، وإعادتهم إلى أوطانهم دون تأجيل عقب انقضاء الصراع، وتشتمل على 5 ملاحق تشتمل على قوائم نموذجيّة متنوعة، وبطاقات الهوية، وبطاقات أخرى.

4. الاتفاقية الرابعة

ترتبط اتفاقية جينيف الرابعة بادخار الدفاع للمدنيين في الأراضي المحتلة، وتحتوي معهاّ تلك الاتفاقية المادة 159 بخصوص أساليب حراسة المواطنين وتعرضهم للتمييز والبأس، وعلى وجوب تقديم

[1] أ ب ت ث ج ح, "The Geneva Conventions of 1949 and their Additional Protocols", INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, 29/10/2010, Retrieved 8/5/2022. Edited

البلاد المحتلة التزاماتها تجاه القاطنين المواطنين، وتشتمل على أحكامًا تفصيليّة بما يختص الإنعاش البشريّة للسكان في الأراضي المحتلة، وتمنح نسقًا خاصًا لمعالجة المواطنين المحبوسين سياسيا[1].

بالعودة إلى الاتفاقية 1949 فقد نصت بعد موادها إلى الحقوق المرضى بمختلف الأوجه الموجودة فيها ونذكر المادة 3 منها بضرورة المعاملة الحسنة للأشخاص الذين لا يشاركون في الحرب كالأطفال و العجزة و ذكر المرضى أيضا من دون أي تمييز في ذلك و كذلك دون مراعاة لون البشرة أو الجنس لكل الأشخاص وضرورة الحفاظ على صحة البدنية وضرورة الحفاظ على السلامة الجسدية .

كما نصت المادة 14 من الاتفاقية أنه في حالة ما إذا قامت هدنة أو واقعة سلم ضرورة إقامة هذه الدول لمناطق و مواقع للاستشفاء لإعانة المرضى و معطوبي الحرب و حمايتهم مع حماية الأطفال و العجزة و المسنين و النساء الحوامل.

نصت المادة 15 منها أيضا على وجوب وضع مناطق محايدة لا تجرى فيها العمليات الحربية وذلك لإيواء الأشخاص المشار إليهم في المادة السابقة.

أما المادة 16 و 17 فقد نصا إلى ضرورة تسهيل مسارات و طرق نقل الجرحى و المرضى و المسنين ونساء النفس وضرورة حمايتهم

أما المادة 18 فقد نصت إلى عدم استهداف المستشفيات في الحرب بواسطة الأسلحة و تحريمها دوليا حفاظا على صحة المرضى والجرحى المصابين في الحرب.[2]

---

[1] أ ب ت ث ج ح, "The Geneva Conventions of 1949 and their Additional Protocols", INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, 29/10/2010, Retrieved 8/5/2022. Edited

[2] اتفاقية جونيف 1949 المؤرخة في 12 أوت 1949 (المادة 14، المادة 15، المادة 16، المادة 17 المادة18)

كل اتفاقيات جنيف كان في محتواها الأساسي حماية الأشخاص أو المواطنين في الأراضي التي تقام عليها الأعمال المسلحة حيث حافظت على الحقوق الأساسية لحقوق الإنسان و كرست مبدأ المساواة مع احترام طبقات المغلوب على أمرها كالأطفال والمسنين و النساء والرضع و المعاقين و المصابين في الحروب والذين يعتبرون مرضى و بالتالي حافظت أيضا على الجانب الحقوقي للمريض التي كفلته معظم الاتفاقيات والقوانين و المنظمات الدولية.

المطلب الثاني:الحماية الإقليمية و العربية لحقوق المريض

تشهد المجتمعات الدولية تقسيمات و تكتلات الجغرافية حيث تجمعها ثقافات مشتركة تدفع رجال سامين في كل دولة إلى إنشاء علاقات في جميع المجالات حيث تقر أيضا مواثيق و معاهدات إقليمية تنظمها هذه الدول و تكفلها إقليميا وهذا ما سنتطرق إليه في مطلبنا هذا و الذي يشتمل دور هذه الاتفاقيات و المواثيق و الأنظمة في مجال المحافظة على حقوق المريض .

الفرع الأول: دور الميثاق العربي لحقوق الإنسان في حماية حقوق المريض.

1) الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1945:

لقد أشار الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1945 في المادة الثالثة منه إلى حق الإنسان في الحياة وسلامة شخصه، وقد أكدت المادة 4 منه، على عدم جواز إجراء تجارب طبية أو علمية على أي إنسان دون رضائه الحر.[1]

2) الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 1997:

تطرق الميثاق العربي لسنة 1997 على حق كل إنسان في الحرية وفي سلامة شخصه في المادة 5 منه وأوجب على القانون حماية هذه الحقوق.

أما المادة 12 فقد تحدثت على عدم إجازة أحكام الإعدام على النساء الحوامل أو المرضعات حتى تضعن أولادهن أو تتممن حولهن مقدرة بسنتين كاملتين.

كما جاءت المادة 13 من نفس اتفاقية لتفند في فقرتها الأولى على تحريم التعذيب وسوء المعاملة و المساس بكرامة الإنسان داخل أقاليم دول الأعضاء أما الفقرة الثانية فقد نصت على مبدأ رضي المريض في التجارب الطبية على شخصه.[2]

3)الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004:

جاء هذا الميثاق في 23 ماي 2004 في مناسبة القمة السادسة عشرة من جامعة الدول العربية والتي كان يجرى انعقادها في تونس حيث جاء هذا الأخير في المادة 53 وكانت مضمونها تكميلا و تأكيدا على ما جاء في ميثاق الأمم المتحدة و إعلان العالمي لحقوق الإنسان دخل الميثاق حيز التنفيذ في 15 مارس 2008 صدقت عليه 7 دول و هو شرط المطلوب حسب فصله 49 .

---

[1] الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1945 (المادة 4)

[2] الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1997 المؤرخ في 15 سبتمبر 1997 (المادة 5، المادة 12، المادة 13)

شمل هذا الميثاق معظم المجالات بما فيها الجانب الحقوقي للمريض حيث نصت المادة 5 في فقرتها الأولى والثانية على الحق في الحياة لكل شخص وتحريم تعسف في حرمانه منها.

تلتها المادة 9 من نفس الميثاق والتي جرمت القيام بتجارب طبية أو علمية على أي شخص أو متاجرة بأعضائه دون أخذ الرضي منه. أو معرفة هذا الأخير للأخطار الناجمة عن هذه الأعمال.

جاء في الفقرة4 من المادة 14 حق كل فرد معتقل أو سلبت حريته حق طلب في الفحص الطبي وتوجب إبلاغه.

أما بقية المواد فقد نصت على مجالات جمة ذات طابع السياسي و اجتماعي و طابع الإجرائي من حيث تجريم بعض الأعمال و إبراز مدى أهمية هذا الميثاق في الجانب الإقليمي والدولي في مجال حماية الحقوق والحريات. [1]

الفرع الثاني: دور الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان في حماية حقوق المريض.

نظمت الدول الأوروبية مجموعة من الاتفاقيات التي تعالج مختلف أشكال الحقوق و تكفلها قانونيا نذكر منها الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان حيث يعتبر النظام الأوروبي من أكثر الأنظمة الإقليمية تطورا في مجال الحماية القانونية لحقوق الإنسان والذي يسهر عليها مجلس أوروبا الذي يحوي على 47 دولة .

1-الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (اتفاقية حماية حقوق الإنسان في نطاق مجلس أوروبا لسنة 1950):

[1] الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004 المؤرخ في 23 ماي 2004 (المادة 5. المادة 9، المادة 14)

هي معاهدة دولية تهدف لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية في قارة أوروبا، و هي أول اتفاقية يعقدها مجلس أوروبا حيث وضعت مسوَّدتها سنة 1950، و دخلت حيز التنفيذ في 3 ديسمبر 1953 بعد تصديق 10 دول عليها وقد جاءت لتكريس هدف أوروبا وهو خلق إتحاد وثيق بين الدول الأوروبية على أساس تعزيز الحرية والديمقراطية[1].

تضم الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ديباجة و المادة 66 موزعة على ثلاثة أبواب، يتعلق الباب الأول بتبيان الحقوق و الحريات التي يعترف بها لكل شخص يخضع للولاية القضائية للأطراف المتعاقدة. كما أضيف إلى الاتفاقية 14 بروتوكولا إضافيا وذلك بهدف توسع أحكام الاتفاقية بمزيد من الحقوق و الحريات، مع الإشارة إلى أن هذه الاتفاقية أكدت مراعاتها للإعلان العالمي لحقوق الإنسان و رعاية الحقوق المنصوص عليها فيه. ولقد تمَّت صياغة الاتفاقية بصورة مشابهة لاتفاقيَّات ومواثيق سابقة. مثل القانون الحقوقي الإنكليزي وميثاق الحقوق في الولايات المتحدة الأمريكية والإعلان الفرنسي لحقوق الإنسان والجزء الأول من القانون الأساسي الألماني، لقد استلهمت الاتفاقية الأوروبيَّة هذه الأفكار ولكنَّها صيغت بطريقة حديثة. وقد تضمنت مواد عديدة منها:

1- تضمنت الاتفاقية العديد من الحقوق المدنية والسياسية.

2- إنشاء أجهزة تنفيذية إقليمية لحماية حقوق الإنسان تتمثل في اللجنة الأوربية لحقوق الإنسان والمحكمة الأوربية لحقوق الإنسان.

3- ألزمت الاتفاقية الأطراف المتعاقدة بناء على طلب السكرتير العام لمجلس أوروبا أن تقدم بيانا يتضمن الطريقة التي يتبناها القانون الداخلي لإنفاذ الاتفاقية.

[1] https://ar.wikipedia.org/wiki الاتفاقية – الأوروبية – لحقوق – الإنسان 2022/05/22 من 16:50 إلى 17:00

4- لا يجوز تفسير أي نص في المعاهدة على أنه انتقاص لأي حق من حقوق الإنسان.

نصت المادة 2 الفقرة الأولى في محتواها العام من الاتفاقية على ضرورة حماية حق الإنسان في الحياة، كما أن المادة 5 نصت على حق الإنسان في الحرية والأمن الشّخصي، وذكرت الفقرة هـ من نفس المادة حجز الأشخاص طبقاً للقانون لمنع انتشار مرض معد، أو الأشخاص ذوي الخلل العقلي، أو مدمني الخمور أو المخدرات، أو المتشردين. وتنص أيضا إلى ضرورة الحماية لجسد الإنسان وفي الوقت نفسه تقدم الحماية لصحة المجتمع عندما تقيد حرية الأفراد منعا لانتشار الأمراض المعدية، وعندما تجيز حجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي، فإنّها تحمي الشّخص المريض نفسه من خلال منعه من إيذاء نفسه وتقديم العلاج المناسب له بغرض تحسين حالته ، وفي الوقت نفسه تحمي الآخرين أيضا من الإيذاء الذي قد يصدر منه.

وذكرت أيضا الاتفاقية في المادة 9 و المادة 11 حماية الصّحة يكفلها القانون في حرية الأشخاص في إعلان ديانتهم أو معتقداتهم وفي الاجتماعات السّلمية وتكوين الجمعيات.[1]

2- ميثاق الاجتماعي الأوروبي 1996

هو تكملة و تعديل لما جاءت به معاهدة مجلس أوروبا التي وقع عليها في 18 أكتوبر 1961وأصبحت سارية المفعول في 26 فبراير1965 بعد توقيع ألمانيا الغربية عليها تم تصديق عليها من طرف 20 دولة في عام 1991 تمت مراجعة الاتفاقية سنة 1996 و دخلت حيز التنفيذ سنة 1999 حيث يحدد فيها حقوق و حريات الإنسان ويكفل آليات مراقبة عليها تضمن حماية دول

[1] الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان 1950 المصادق عليه 03 سبتمبر 1953 (المادة 2، المادة 5، المادة9، المادة 11).

أطراف عليها جاءت هذه الاتفاقية لتكمل الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان و التي تحدثنا عليها سلفا.[1]

تجلت الحقوق الأساسية في هذا الميثاق حق في السكن و التوظيف الكامل و حق في العمل وتخفيض ساعات العمل و الضمان الاجتماعي و برز حق في الصحة و الحماية الشخصية و هذا الأهم حيث كفل هذا الحق في مجموعة مواد التي تكفل حقوق المريض و الحماية الصحية العامة حيث نصت المادة 3 منه إلىَ ضرورة حق في الظروف الآمنة و الصحية وتحسين و التطوير الخدمات الصحية و منع الأخطار المهنية ووضع سبل للوقاية منها.

نصت المادة 11 إلى الحق في حماية الصحة حيث نصت على توفير التسهيلات الاستشارية والتعليمية من أجل تنمية الصحة و تشجيع المسؤولية الفردية للوقاية من الأمراض و الأوبئة والحوادث بأنواعها.

وللحفاظ على الحقوق الأساسية للمريض جاءت المادة 13 منه لتفصل ما تبقى حيث نصت إلى ضمان المساعدة الاجتماعية و الطبية من خلال منح إعانات و موارد للأشخاص المعوزين أو محدودي الموارد بتقديم إعانات و مساعدات و كذلك تقديم الرعاية اللازمة في حالة مرض و تكريس المساواة بين الأشخاص في جانب تقديم الخدمات الصحية لهم .[2]

3- ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000:

ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي (CFR) يكرس بعض الحقوق السياسية، الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للاتحاد الأوروبي و مواطنون والمقيمون في قانون الاتحاد الأوروبي. تمت صياغته

[1] كارول بنلحسين ، الميثاق الاجتماعي الأوروبي (مجلس أوروبا ، 2012) ص 77-78.

[2] الميثاق الاجتماعي الأوروبي سنة1996 داخل حيز التنفيذ سنة1999 (المادة 11، المادة13)

بواسطة الاتفاقية الأوروبية وتم الإعلان عنه رسميًا في 7 ديسمبر 2000 من قبل البرلمان الأوروبي و مجلس الوزراء و المفوضية الأوروبية . ومع ذلك ، كان وضعها القانوني في ذلك الوقت غير مؤكد ولم يكن له تأثير قانوني كامل حتى دخول معاهدة لشبونة حيز التنفيذ في 1 ديسمبر 2009.

بموجب الميثاق، يجب على الاتحاد الأوروبي التصرف والتشريع بما يتفق مع الميثاق وستقوم محاكم الاتحاد الأوروبي بإلغاء التشريعات التي تتبناها مؤسسات الاتحاد الأوروبي التي تتعارض معها. ينطبق الميثاق على مؤسسات التابعة للاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء التابعة لها عند تنفيذ قانون الاتحاد الأوروبي.[1]

بالإضافة إلى جميع تشريعاته فهو كذلك يكفل الجانب الصحي الإنسان وحقوق المريض، حيث نصت المادة1 على ضرورة حماية كرامة الإنسان تليها المادة 2 و التي تنص على الحق في الحياة أما المادة 3 منه فهي تكفل سلامة الإنسان البدنية و العقلية في الفقرة الأولى، أما الفقرة الثانية من نفس المادة منه الخاص بحق الشّخص في سلامته وحقوق الإنسان في مجال الطّب وعلم الأحياء، حيث جاء فيها ما يلي: في مجال الطّب وعلم الأحياء يجب احترام ما يلي على وجه الخصوص:

- الموافقة الحرة المعلومة للشخص المعني طبقا للإجراءات التي يضعها القانون.
- حظر الممارسات التي تتعلق بتحسين النّسل وخاصة تلك التي تهدف إلى انتقاء الشّخص.
- حظر جعل جسم الإنسان وأجزائه مصدرًا للكسب المالي.
- حظر الاستنساخ التناسلي البشر".

[1]كريج ، بول ؛ دي بيركا ، غرين (2003). قانون الاتحاد الأوروبي والنصوص والحالات والمواد (الطبعة الثالثة). أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد . ص. 318.

من هذه المادة يمكن أن نستنتج وجود عامل الرضا حق للمريض في عن الأعمال الطّبية التي تجري له، عدم استغلال جسم الإنسان و أعضاءه من أجل الكسب المالي ، ممّا يقتضي الالتزام بعدم جواز بيع الإنسان لأعضائه البشرية إلا التّبرع بها لأغراض إنسانية وعلاجية.

نصت المادة 4 على حماية للأشخاص من التعذيب و المعاملات السيئة و الغير إنسانية أو المهينة له و لشخصه.

أما المادة 26 يقر الاتحاد ويحترم حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستفادة من الإجراءات التي وضعت لضمان استقلالهم وتكاملهم الاجتماعي والمهني والمشاركة في حياة المجتمع[1].

الفرع الثالث الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981:

هي معاهدة تم مصادقة عليها من طرف 25 دولة افريقية في 27 جويلية 1981 في الدورة الثامنة لمنظمة الوحدة الإفريقية ودخلت حيز التنفيذ في 21اكتوبر 1986 يعتمد على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان و كذلك ميثاق الأمم المتحدة.[2]

و هو بدوره حافظ على معظم الحقوق التي تكفل حق المريض كغيره من القوانين و الاتفاقيات الدولية التي تطرقنا لها و التي لم يسعفنا الحظ في ذكرها حيث تجلت اهتمامات هذا الميثاق في الجانب الصحي في مواده الآتية :

[1]ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي المؤرخ في 07 ديسمبر 2000 (المادة 1، المادة 2، المادة 3، المادة4، المادة 26)

[2]"الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب" ، اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ، مؤرشف من الأصل في 10 ديسمبر 2012 ، اطلع عليه بتاريخ 09 ديسمبر 2012.

نصت مادة 3 من الميثاق الإفريقي في الفقرة 2 لكل فرد الحق في الحماية المتساوية أمام القانون تحدثت المادة 4 من الميثاق الإفريقي على أنّه: "لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا".[1]

أما المادة 16 منه تضمنت محتوى خاص مجال الصّحة، حيث نصت على ما يلي:

1) لكل شخص الحق في التّمتع بأفضل حالة صحية وبدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها.
2) تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها ضمان حصولها على العناية الطّبية في حالة المرض".

و جاءت المادة 18 منه على حماية صحة الأسرة من قبل الدولة. حيث نصت في الفقرة الأولى:الأسرة هي الوحدة الطبيعية وأساس المجتمع، وعلى الدولة حمايتها والسهر على صحتها وسلامة أخلاقياتها.

كما كفلت نفسا المادة حقوق كفالة الطفل وحقوق المرأة حسب النصوص الدولية.وجاءت الفقرة 4 منها عن حماية المعاقين و المسنين في الجانب الصحة البدنية و المعنوية.

لعب الميثاق الإفريقي دورا كبيرا في المجال الإقليمي و الدولي في مجال المحافظة على الحقوق المدنية و السياسية والثقافية وحتى الصحية مثله مثل بقية القوانين الأخرى وتميزت أهداف جل هذه القوانين إلى احترام مبدأ المساواة أمام القانون من جهة وحفظ الحقوق و الحريات من جهة أخرى وذلك لتحقيق التعايش السلمي بين شعوب سواء داخل أقاليمها أو في أقاليم البلدان الأخرى.[2]

الفرع الرابع: دور الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 في حماية حقوق المريض.

[1] الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 18 جوان 1981 داخل حيز التنفيذ 21 أكتوبر 1986 (المادة 3، المادة 4)
[2] الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المرجع السابق (المادة 16، المادة18).

الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، والمعروفة أيضاً باسم **ميثاق سان خوسيه**، هو صك دولي لحقوق الإنسان.تم اعتماده من قبل العديد من البلدان في نصف الكرة الغربي في سان خوسيه، كوستاريكا، في 22 نوفمبر عام 1969. دخل حيز التنفيذ في 18 يوليو 1978 بعد إيداع صك الموافقة الحادي عشر (صك غرينادا).

كانت لجنة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان هي الهيئات المسؤولة عن الإشراف على الامتثال للاتفاقية، وكلاهما جهازان من أجهزة منظمة الدول الأمريكية.

لم يرد حق الإنسان في الصّحة في هذه الاتفاقية، وإنّما ورد فيها فقط مبدأ عام وحق الإنسان في الحياة، حيث نصت المادة 4 فقرة 1 منها على أنّه: " لكل إنسان الحق في أن تكون حياته محمية، هذا الحق يحميه القانون وبشكل عام منذ لحظة الحمل ولا يجوز أن يحرم أحد من حياته بصورة تعسفية".

إلا أنّ حق الصّحة قد ورد في البرتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حيث خصّصت المادة 10 منه لحق كل شخص في الصّحة أي التّمتع بأعلى مستوى من الرّفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية، ومن أجل ضمان ممارسة الحق في الصّحة فقد أوجبت الاتفاقية الدول الأطراف بالاعتراف بالصّحة كمصلحة عامة واتخاذ إجراءات عديدة في هذا المجال كالتّطعيم العام ضد الأمراض المعدية الرّئيسية والوقاية من الأمراض المستوطنة

والمهنية وعلاجها، وتوعية السّكان بالوقاية وعلاج المشاكل الصّحية والوفاء بالاحتياجات الصّحية للمجموعات التي تتعرض للأخطار وخاصة الذين يتعرضون للأخطار بسبب الفقر.[21]

[1] الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان مراجعة القانون الدولي بجامعة لويولا في شيكاغو ، المجلد. 9 ، العدد 2 ، ص. 209-سنة، 2012

[2] الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 22 نوفمبر 1969 دخل حيز التنفيذ 15 جويلية 1978 (المادة 4، المادة 10).

الخاتمة

الخـــــاتمـــــــة:

تسعى دول العالم إلى تحقيق مبدأ المساواة بين الأشخاص وأفراد مجتمعاتها مهما اختلفت الظروف سواء كانت عاديه أو تخللتها أزمات كحروب أو أزمات صحية أو غيرها حيث عملت هذه الدول إلى تحقيق التكافؤ و التكافل الاجتماعي من خلال إبرام معاهدات و ترسيم اتفاقيات دولية كانت أو إقليمية أو محلية وسنت قواعد و مراسيم تنظم حياة أشخاص و تحفظ وتضمن حقوقهم وحرياتهم فكان المجال الصحي يمثل ابرز عنوان في مجال حماية حقوق الإنسان و أفضل مجال لتكريس هذه القوانين على ارض الوقع حيث ضمنت هذه القواعد و القوانين حماية لحقوق المرضى وسعت إلى الحفاظ عليها من خلال تجريم معتدين غلى نصوصها و تقيد دول العالم إلى ضرورة تجسيدها واحترامها و معاقبة كل من ألت إليه نفسه لتعدي عليها.

و بدراستها و استعراضنا لحقوق المريض في جل القوانين والمراسيم في الجزائر فقد أدركنا ولو لوهلة وجود فراغ تشريعي في هذا المجال ووجب تحسين أو سن قوانين جديدة تكفل حق المريض وتقوى مركزه القانوني داخل البلاد. رغم وجود بوادر وسعي الدولة إلى تحسين المجال الصحي من خلال إنشاء مؤسسات و توفير أجهزة و المستلزمات وإدماج اختصاصات طبية في مناطق النائية إلا أنا هذه الأخيرة تلتمس نقائص عديدة حيث توجب أيضا إدخال مقاييس حقوقية في تدريس مادة المسؤولية الطبية لطلبة الطب و المعاهد الشبه الطبية و إدارات الصحة وجعلها ملزمتا في المسار الدراسي يضاف إلى مقياس أخلاقيات المهنة وذلك لغرس روح المسؤولية لديهم اتجاه الأشخاص أو مرضى الذين هم بصدد التعامل معهم و لتماس حجم مخاطر مهنتهم و حساسيتها التي قد تهدد مساراتهم المهنية.

النتائج و التوصيات المستخرجة من دراستنا للموضوع:

لعل من أهم النتائج التي توصلنا لها من خلال دراستنا لاحظنا التطور البطيء في مجال الصحة العمومية خصوصا في مجال حقوق المريض و التي لم يتم التطرق إليها بصفة جلية إلا حديثا في القانون 11/18 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 حيث كان التكلم عنها من قبل ضمنيا و بطريقة محتشمة إلا انه و في نفس المجال كان المجتمع الدولي و المنظمات الإقليمية و الدولية قطعت اشواطا في تطوير حقوق المريض و الضمانات المتعلقة بالصحة و لتدارك التأخر و الفراغ التشريعي المحيط بهذا الموضوع يجب على الجزائر القيام بالخطوات الآتية :

- دراسة مجال حقوق الإنسان بصفة عامة وحقوق المريض في النظم القانونية للدول التي حققت نتائج جيدة و تقدما ملحوظا و الاستنباط منها في تشريعنا الصحي مع ما يناسب البنية الاجتماعية و الثقافية للدولة.

- توعية وتثقيف الأطقم الطبية والشبه طبية و جميع عمال القطاع الصحي بحقوق المرضى و ضرورة احترامها في إطار الاحترام المتبادل بين المريض و العمال عن طريق أيام دراسية تقوم بها إدارات المؤسسات الصحية .

- توجيه السياسة الصحية عن طريق تشريع مدروس لمجال الصحة لضمان حقوق المريض و التأكيد على ضرورة سهر الأطر الإدارية المتصلة بالمجال الصحي على تنفيذ واحترام حقوق المريض

- تقنين عقوبات ذات طابع جزائي في حق من ينتهك أو يتعدى على حقوق المريض من طرف عمال و إداريي الصحة وليس فقط العقوبات ذات الطابع التأديبي المعمول بها حاليا .

– التنسيق بين المسؤولين من مشرعين و تنفيذيين من اجل إطفاء الطابع الإنساني على العمل الصحي .

– تدريس أخلاقيات وحقوق الإنسان من اجل ترسيخها كقيم خصوصا لممتهني الصحة.

– تطوير المجالس الطبية و مجالس إدارات الصحة خصوصا في الجانب التنظيمي و القانوني وفق المفاهيم الدولية الحديثة وفرض رقابة على أعمالها لضمان حيادها و التزامها بعملها.

– إشراك المجتمع المدني و المنظمات الغير حكومية الغير هادفة للربح في الرقابة على مدى احترام حقوق المريض و مدى توفير الوسائل لإنجاح السياسات الصحية التي ترمي إلى ذلك.

ورغم الجهد الذي بذلناه في دراسة هذا الموضوع لتحقيق فهم شامل وتبيين معظم المفاهيم والمعلومات التي نحن في صدد دراستها و معالجتها إلا انه يبقى بحثا يعتريه النقص و القصور كما يحمل في طياته الخطأ و قد نكون أغفلنا بعض الأمور لأن هذا العمل ناقص و صنع بشر و لا كمال إلا لله عز وجل كما قال الشاعر: لكل شيء إذا ما تم نقصان فالحمد لله حمدا كثيرا على توفيقه لنا لإتمام مشوارنا الدراسي و إنهاء هذا البحث المتواضع الذي بين أيديكم.

المصادر و المراجع

قائـــمة المصادر :

- القرآن الكريم
- محمد ناصر الدين الألباني إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل الألباني طبعة المكتب الإسلامي الطبعة رقم 1 1 9
- المرسوم الرئاسي20-442 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442الموافق لـ30 ديسمبر 2020 ،المتعلق بإصدار التعديل الدستوري،المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020 ،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد82 الصادرة في 30 ديسمبر2020.
- العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية المؤرخ في 16 ديسمبر 1966 .
- اتفاقية حقوق الطفل المؤرخة في 20 نوفمبر1989
- اتفاقية جونيف 1949 المؤرخة في 12 أوت 1949
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان1945
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1997 المؤرخ في 15 سبتمبر 1997
- الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004 المؤرخ في 23 ماي 2004
- الميثاق الاجتماعي الأوروبي سنة1996 داخل حيز التنفيذ سنة1999
- كريج ، بول ؛ دي بيركا ، غرين (2003). قانون الاتحاد الأوروبي والنصوص والحالات والمواد (الطبعة الثالثة). أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد .
- ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي المؤرخ في 07 ديسمبر 2000
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 18 جوان 1981 داخل حيز التنفيذ 21 أكتوبر 1986

- الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب" ، اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ، مؤرشف من الأصل في 10 ديسمبر 2012 ، اطلع عليه بتاريخ 09 ديسمبر 2012.
- الاتفاقية الامريكية لحقوق الانسان 22 نوفمبر 1969 دخل حيز التنفيذ 15 جويلية 1978 (المادة 4، المادة 10).
- الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان مراجعة القانون الدولي بجامعة لويولا في شيكاغو ، المجلد. 9 ، العدد 2 ، ص. 209-سنة، 2012
- الأمر رقم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق الموافق 8 يونيو سنة يونيو سنة 1966 ، ، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20- 04 المؤرخ في 30 غشت 2020. المتضمن قانون العقوبات الجزائري.
- قانون كوشنر الخاص بالصحة الصادر في 04 مارس 2002
- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020
- المرسوم رقم 66-67 صادر يوم 04 أبريل من سنة 1966 , الجريدة الرسمية رقم 27 لسنة 1966. ملغى
- القانون رقم: 76-97, الصادر بتاريخ 23 أكتوبر سنة 1976الجريدة الرسمية رقم 85 . ملغى
- قانون حماية الصحة وترقيتها رقم: 85- 05, الصادر بتاريخ 16 فبراير سنة 1985,المعدل و المتمم بمقتضى القانون رقم 90-17 المؤرخ في 13 جويلية 1990. ملغى
- القانون الأساسي للوظيف العمومي لسنة 1985 تحت رقم 85-95 المؤرخ في : 1985/03/23. ملغى بموجب الأمر: 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيف العمومي .

- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة
- **قائمة المراجع:**
- القاموس الجامع للغة العربية
- معجم دورلاند الطبي
- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، 2007.
- يسري السيد محمد حقوق الإنسان في ضوء الكتاب والسنة دار المعرفة بيروت – لبنان الطبعة الاولى سنة 2006 .
- يوسف جمعة يوسف الحداد ، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة؛ دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية ، 2003
- كارول بنلحسين ، الميثاق الاجتماعي الأوروبي (مجلس أوروبا ، 2012)
- إطلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب كدراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004
- عبد السلام التونجي ، المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ط2 سنة 1985
- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن ،دار هومه الجزائر 2008.
- محمد محدة ضمانات المشتبه فيه و حقوق الدفاع من العهد البربري إلى الإستقلال ، ط1 ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر 1991.
- محمد بدوي علي(المعهد الوطني للقضاء) ، الإلتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون ، موسوعة الفكر القانوني

- سليمان الحاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري
- وفاء الشيعاوي مسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية- أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو المنعقدة بتاريخ10/09 أفريل 2008
- محمد فائق الجوهري.المسؤولية الطبية في قانون العقوبات .رسالة دكتورا في القانون .جامعة ملك فاروق الأول القاهرة مصر 1950 .
- بوجمعة صويلح –المسؤولية الطبية المدنية-المجلة القضائية –العدد الأول –الجزائر-2001
- بدان مراد المسؤولية الناجمة عن التحصين- الملتقى حول المسؤولية الطبية في تلمسان سنة2009
- حسن دين احمد –المسؤولية الطبية في العمليات التجميلية-منشورات الحلبي للحقوق- لبنان , طبعة 1,سنة 2011
- قمراوي عز الدين, الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية الطبية(رسالة دكتوراه) جامعة وهران كلية الحقوق السنة الجامعية 2012-2013
- الأستاذة حريز أسماء محاضرات مقياس قانون الصحة المقارن ماستر 1 تخصص القانون الطبي جامعة سيدي بلعباس

- **قائمة المراجع باللغة الأجنبية:**

- savatier « traite de la la responsabilité civile T.1/2, paris 1951, P47. » - Rennes 15/05/1933, G.P 1933, 2 p519.
- أ ب ICRC, Summary of the Geneva Conventions of 1949 and Their Additional Protocols, Retrieved 8/5/2022. Page 1-2. Edited

- [1]أ ب ت ث ج ح "The Geneva Conventions of 1949 and their Additional Protocols", INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS , 29/10/2010, Retrieved 8/5/2022. Edited

- **قائمة المراجع الإلكترونية:**

- موقع منظمة الأمم المتحدة: https://www.un.org/ar/global-issues/health
- الموقع الالكتروني للامم المتحدة :https://www.un.org/ar/global-issues/human-rights
- الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية :https://www.who.int/ar
- الموقع المخصص للجرائد الرسمية : https://www.joradp.dz/JRN/ZA2022.htm
- موقع الأمم المتحدة : https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights
- موقع المنظمة الصحة العالمية : https://www.who.int/ar/about/governance/constitution
- الموقع : https://stringfixer.com/ar/Declaration_of_Tokyo
- موقع مكتبة حقوق الإنسان جامعة مينيسوتا : http://hrlibrary.umn.edu/arab/b003.html#:~:text=%D8%A7%D9%84*
- موقع اللجنة الدولية للصليب الاحمر:-https://www.icrc.org/ar/doc/war-and-law/treaties-customary-law/geneva-conventions/overview-geneva-conventions.htm

الفهرس

الفـــــــهرس :

الـــــــــمقدمـــة ص1

الفصل الاول: حقوق المريض في القانون الجزائري.....ص4

المبحث الاول: الاطار المفاهيمي لحقوق المريض في الجزائر.....ص5

المطلب الاول : مفهوم حقوق المريض ص5

الفرع الاول : تعريف حقوق المريض.....ص5-6

الفرع الثاني: المفاهيم المرتبطة بحقوق المريض.....ص6

المطلب الثاني : التطور التاريخي لحقوق المريض ص12

الفرع الاول : حقوق المريض في الفقه الاسلامي ص12

الفرع الثاني : تطور التقنين الخاص بحقوق المريض.....ص20

المبحث الثاني : النظام القانوني لحقوق المريض في القانون الجزائري.....ص44

المطلب الأول : الأساس الدستوري و القانوني لحقوق المريض.....ص44

الفرع الأول : حقوق المريض في الدستور الجزائري ص44

الفرع الثاني: في قانون الصحة الجزائري.....ص45

الفرع الثالث: في قانون العقوبات الجزائري.....ص47

الفرع الرابع: في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية. ص49

المطلب الثاني : صور وأنواع حقوق المريض ص52

الفرع الأول : حق المريض في العناية الطبية. ص52

الفرع الثاني: حرية المريض في اختيار الطبيب المعالج او رفضه. ص53

الفرع الثالث: حق المريض في أعلامه وتبصيره بمخاطر العلاج والتدخل الجراحي.....ص55

الفرع الرابع:حق المريض في الموافقة على العلاج. ص57

الفرع الخامس: حق المريض في حفظ أسراره. ص58

المطلب الثالث: الحماية القانونية لحقوق المريض. ص60

الفرع الأول:الأخطاء الطبية في مرحلة العلاج. ص60

الفرع الثاني:الاخطاء الطبية في استعمال الاشعة. ص61

الفرع الثالث: الاخطاء الطبية في عمليات نقل الدم و أثناء التدخل الجراحي.....ص62

الفرع الرابع: الاخطاء الطبية في عمليات التجميل. ص68

الفصل الثاني : حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية والإقليمية.....ص71

المبحث الأول : التأصيل التاريخي لحقوق المريض في القانون الدولي ص72

المطلب الأول: مفهوم حقوق المريض في القانون الدولي.. .....ص72

الفرع الأول:تعريف حقوق المريض حسب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.....ص72

الفرع الثاني: مدلول حقوق المريض من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية.....ص73

المطلب الثاني: التطور التاريخي لحقوق المريض في القانون الدولي.....ص75

الفرع الأول: التطور التاريخي لحقوق المريض حسب الاتفاقيات الدولية.....ص75

الفرع الثاني: تطور حقوق المريض حسب الاتفاقيات الإقليمية..... ص82

المبحث الثاني :دور المنظمات الدولية والإقليمية في حماية حقوق المريض.....ص88

المطلب الأول: الحماية الدولية لحقوق المريض.....ص88

الفرع الأول:الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ودوره في حماية حقوق المريض.....ص88

الفرع الثاني: العهد الدولي بشان الحقوق المدنية والسياسية الصادر عن الأمم المتحدة.....ص90

الفرع الثالث: اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 ودورها في حماية حقوق المريض. ص91

الفرع الرابع: دور اتفاقيات جنيف لعام 1949في حماية حقوق المريض.....ص93

المطلب الثاني :الحماية الإقليمية لحقوق المريض.....ص97

الفرع الاول: دور الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 1945 في حماية حقوق المريض.....ص97

الفرع الثاني: دور الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان في حماية حقوق المريض.....ص99

الفرع الثالث: الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان و الشعوب لعام1981.....ص103

الفرع الرابع: دور الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 في حماية حقوق المريض.....ص105

الخـــــــــــــاتمـة.....ص107