وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مولود معمري – تيزي وزو –
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

البيو–أخلاقيات الطبية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: القانون الخاص

إعداد الطالبة:
– أيت سعيد صورية.

إشراف الأستاذة:
– د. ڤنيف غنيمة

لجنة المناقشة:

– د. براهيمي صوفيان، أستاذ محاضر "أ"، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، .....رئيسا.

– د. ڤنيف غنيمة، أستاذة محاضرة "أ"، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، .....مشرفا ومقررا.

– د. إدرنموش أمال، أستاذة محاضرة "ب"، جامعة مولود معمري تيزي وزو،.....ممتحنا.

تاريخ المناقشة: ..../..../2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

شكر والعرفان

أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى الأستاذة والدكتورة الفاضلة "قنيف غنيمة" التي تكرمت بالإشراف على مذكرتي وكانت نعم المشرفة، والتي لم تبخل علي بالنصائح والإرشادات القيمة، وعلى ما لمست فيها من نبل الأخلاق، لكي مني فائق الإحترام والتقدير جزاك الله خيرًا.

وأشكر أعضاء لجنة المناقشة لحضورهم وتقييمهم لمجهوداتي.

كما لا يفوتني أن أشكر كلّ العائلة الجامعية لكلية الحقوق بوخالفة جامعة مولود معمري تيزي وزو.

صوريـة

إهــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي أطال الله في عمرهما.

إلى إخوتي أحمد وزوجته، مومح، مازيغ.

إلى عائلة أمي.

إلى زميلي وصديقي حكيم بوطاوس.

إلى صديقاتي: زهوة، ليندة، وردة ووفاء.

إلى كل من أعانني في إنجاز هذا العمل.

صوريــة

قائمة أهم المختصرات

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

ع: العدد.

ص: الصفحة.

ص ص: من الصفحة إلى الصفحة.

ط: الطبعة.

ج: الجزء.

Page :P

مقدمـــة

مقدمة:

عرف العالم مع بداية القرن الماضي ثورة علمية واسعة شملت مختلف المجالات المعرفية والبشرية، نقلت الإنسان إلى مرحلة حضارية جديدة عمادها التقنية وأساسها الخبرة، وهذه الأخيرة تعتبر العمود الفقري في مجال الطب التي تحتل مكانة خاصة مقارنة سائر الأنشطة والخدمات الإنسانية، ذلك أنها فن يتعامل مع الجسم البشري لإزالة ما يعتريه من علل وأمراض. فمهنة الطب مهنة نبيلة وشريفة يحاط بالاحترام والتقدير لأنّ غايتها شفاء المرضى والتخفيف من ألامهم.

قديمًا لم تكن هناك عيادات أو مستشفيات، حيث كان الناس يتداوون بالأعشاب الطّبيعية، والسحر والشعوذة والأرواح الشّريرة، وما يعرف بالكهنة. كانوا يعتقدون أنّ المرض عبارة عن أرواح شريرة تسكن جسم الإنسان أو جزء من بدنه ومن يصاب بهذا المرض لا شفاء له، إلا بتطبيق ما يدعونه بفكرة الرقية والتعويذة التي يعتبرونها مبدأ للشفاء من ذلك الداء الذي يعاني منه المريض.

مارس المصريون مهنة الطب، حيث بلغوا فيها أعلى المستويات في التّشخيص والجراحة، إذ كانوا يعتقدون أنهم بإمكانهم الحفاظ على جثث الموت، ومارس اليونان أيضا مهنة الطّب بالسحر والشعوذة، حتى جاء "أبقراط" الذي أسس قواعد خاصة للأخلاقيات المهنية. أما عند اليهود فمورست مهنة الطب من قبل مختصين بلغوا بالفن الطبي إلى أرقى درجات التقدم والتطور، إذ يعتبر اليهود أول من نظموا مهنة الطب.

أما لدى العرب فمع بزوغ فجر الحضارة الإسلامية بدأ النهوض بالطب والعلوم الإنسانية والسعي لتطويرها وتأسيس مدارس الطب في مختلف أرجاء البلاد الإسلامية، حيث أصبح الإنسان يتمتع بالحق في الحياة وسلامة جسده، إذ منعت الشريعة الاسلامية أي إعتداء أو تعذيب له أو مساس به إلا لضرورة ملّحة، مصادقًا لقوله تعالى: «..... ولقد خلقنا

الإنسان في أحسن تقويم....» [1] «.... ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلاّ بالحق»[2]. كما أمرت بالوقاية والعلاج، لقول صلى الله عليه وسلم قال: «إنّ الله لم ينزل داء إلاّ أنزل له شفاء». وكل مساس أو تعد على سلامة الجسد يعد اِنتهاكًا لحرمتها، لذلك اِعتبرته التشريعات الداخلية حقا دستوريا مكفولا لكل شخص. مثلما هو مكرس في المادة 40 من الدستور الجزائري[3] التي تنص على ما يلي: «تضمن الدولة عدم اِنتهاك حرمة الإنسان ويحظر أيّ عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة....».

مع تطور الحضارة الإنسانية والتطور التكنولوجي والتقنيات الطبية، ظهرت تقنيات طبية جديدة أنقذت البشرية من عدة أسقام وعلل مثلا: أطفال الأنابيب ونقل وزرع الأعضاء البشرية والهندسة الوراثية...الخ، وبسبب ظهور هذه التقنيات الحديثة تزايد مطلب وشددت احترام الانسان وحرمت جسده وحمايتها عن طريق قوانين خاصة وحرمة جسده كمدونة أخلاقيات الطب[4] وقانون الصحة الجزائري[5]، ووضعت ما يسمى بالبيو-أخلاقيات الطبية التي يجب على كل مهني الصحة الالتزام بها وألا يتعرض لمساءالات تأديبية وقضائية بغية الإحاطة بها والإلمام بأحكامها.

لذلك نتساءل من خلال هذا الموضوع عن **النظام القانوني للبيو-أخلاقيات الطبية في قانون الصحة الجزائري.**

---

[1]- سورة التين، الآية 04.

[2]- سورة الأنعام، الآية 15.

[3]- القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج.ر.ج.ج، ع14، بتاريخ الصادر 07 مارس 2016.

[4]- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 يوليو 1992، يتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر.ج.ج، ع52، الصادر في 08 يوليو 1998.

[5]- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة الرّسمية، ج.ر.ج.ج، ع46، الصادر بتاريخ 29 جويلية 2018.

للإجابة عن الإشكالية المطروحة نحاول دراسة المبادئ العامة للأخلاقيات الطبية **(الفصل الأول)**، ثم نبيّن الأحكام الخاصة بالبيو–أخلاقيات الطبية في قانون الصحة الجزائري **(الفصل الثاني)**.

تظهر أهمية هذا الموضوع في اِهتمام أغلب التشريعات بها بما فيه التشريع الجزائري له وكذا بإستقطاب إهتمام الباحثين القانونيين الذين يعقدون ملتقيات علمية لتعرف به. كل هذا أثار فينا رغبة في البحث فيه والتعرف على أحكامه لإثراء المكتبة به.

إبتهجنا بذلك المنهج الوصفي نحلله بالمنهج التحليلي لبعض نصوص قانون الصحة الجزائري.

الفصل الأول

المبادئ العامة للأخلاقيات الطبية

ظهرت مهنة الطب منذ الأزل، وذلك لحاجة الإنسان إلى الدواء مما اِقترن العلاج بالشعوذة الّتي اِعتبرونها مبدأ للشفاء، وبظهور "اِبن سينا" الذي طور العلاج بالأعشاب مما أدى إلى اِختراع الدواء كـ "الأنسولين"، ومن خلالها أصبح الطب من المهن الشريفة والنبيلة والتي تؤدي إلى إنقاذ البشر.

حسب ما جاءت به المادة 07 من مدونة أخلاقيات الطب، أن مهنة الطب تعرف بأنها «الدفاع عن الصحة والتخفيف من المعاناة»، ومن عظمتها أصبح الاهتمام بها أكثر، مما أدى إلى تطور الأدوية الحديثة، وذلك بظهور أمراض جديدة، يتطلب تدخلات جراحية للدواء أحيانًا.

أظهرت مهنة الطب بمجموعة من القواعد والمبادئ التي تحدد الواجبات المهنية من خلال تحديد السلوك الذي يجب على الطبيب إلزامه في ممارسته للأعمال المهنية بهدف إيجاد التوازن في العلاقة بين الطبيب والمريض، حيث اِهتم المشرع الجزائري مؤخرًا وبشكل كبير في قانون الصحة بالأخلاقيات الطبية **(المبحث الأول)**، كما وضع ضوابط أخلاقية يحترمها مهني الصحة عند التدخل الطبي **(المبحث الثاني)**.

المبحث الأوّل

ماهية الأخلاقيات الطبية

تعتبر مهنة الطب من المهن الإنسانية النبيلة، حيث يتعين على الطبيب أن يحترم سلامة جسم الإنسان وأن يحافظ على أرواح المرضى أثناء ممارسة واجباته، كون هذه المهنة تفرض عليه أخلاقيات التي يجب أن يلتزم بها أثناء معالجة مرضاه[1] **(المطلب الأوّل)**.

إضافة إلى ظهور تقنيات جديدة في المجال الصحة، حيث دعت إلى ضرورة تطوّر الأخلاقيات الطبية لتشمل جزء منها التي تسمى بالبيو- أخلاقيات الطبية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأوّل

مفهوم الأخلاقيات الطبية

نظرًا للأهمية البالغة التي تلعبها الأخلاق في سمو مهنة الطب، بحث الفقهاء والمشرعين القانونيين في مجال الأخلاق الطبية، من أجل ضبط تعريف لها **(الفرع الأوّل)**، إضافة إلى اِهتمام المشرع بنطاق الأخلاقيات التي تبنى بها أسس المهنة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

تعريف الأخلاقيات الطبية

تعتبر الأخلاقيات من الالتزامات الخاصة بعلاقة الطبيب مع المريض، وتشمل مفهوم الأخلاقيات هذه المعاني، موقف التشريع **(أولاً)** وموقف الفقه **(ثانيًا)**.

[1]- وزنة سايكي، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 05.

أولاً: التعريف التشريعي.

عرف المشرع الجزائري الأخلاقيات الطبية في نص المادة 339 التي تنص على ما يلي: «تتمثل أخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو-أخلاقيات». جعل المشرع الجزائري من خلال هذه المادة الأخلاقيات الطبية على أنّها ممارسة حسنة يلتزم بها كل مهني الصحة، حين ممارسة مهامهم. يقصد بمهني الصحة كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها[1].

كما أن المشرع حدد خلال هذه المادة نطاق الأخلاقيات الطبية لتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية وكذا البيو-أخلاقيات لتكون لهذه الأخيرة جزء من الأخلاقيات الطبية.

ثانيًا: التعريف الفقهي.

تعرف الأخلاقيات العلمية، بأنها «مجموعة من القواعد التي تقود الباحثين وتساعدهم في تقرير أي من الأهداف أهم، وتسوية القيم التي فيها إشكالات معينة، ومن القضايا الأخلاقية الهامة للباحث العلاقة بين المجتمع والعلوم، والقضايا المهنية، ومعاملة المشاركين في البحث».

يقصد بالأخلاقيات الطبية، تقييم السلوك الإنساني على ضوء القواعد الأخلاقية التي تضع معايير لسلوك يضعها الإنسان لنفسه، أو يعتبرها اِلتزامات وواجبات تتم بداخلها أعماله[2].

[1]- راجع المادة 165 من القانون رقم 18-11.

[2]- سليم حداد، المعجم النقدي لعلم الإجتماع، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1996، ص 13.

هناك من يعرف الأخلاقيات الطبية على أنها «ممارسة فنية أخلاقية هدفها خدمة إنسانية يستحق فيها الطبيب الثقة التي يضعها فيه المريض»[1].

الفرع الثاني

نطاق الأخلاقيات الطبية

وضع المشرع قواعد التي تحكم مهنيو الصحة خلال ممارستهم للمهنة الطبية، المتمثلة في الأدبيات الطبية **(أولاً)**، وأخلاقيات البحث العلمي **(ثانيًا)** والبيوأخلاقيات الطبية **(ثالثًا)**.

أولا: الأدبيات الطبية.

عرف المشرع الأدبيات الطبية من خلال نص المادة 345 من قانون الصحة على ما يلي: «**الأدبيات في مجال الصحة هي مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحة والعلاقات بين مهني الصحة فيما بينهم، ومع المرضى**».

بمعنى أنّ هذه المادة تهدف إلى تقوية العلاقة بين مهينو الصحة والمرضى، وعدم الانحراف عن قواعد المهنة التي تمس بصحة المرضى.

كل شخص يمارس مهنته في قطاع الصحة يعتبر من مهني الصحة، لذلك تقع عليهم إلتزامات التي يجب الالتزام بها داخل مؤسسة الصحة، حسب ما تنص عليه المادة 340 من قانون الصحة، التي تنص على ما يلي: «**يجب أن يلتزم مهنيو الصحة في ممارسة نشاطاتهم، بقيم أخلاقية، لاسيما مبادئ اِحترام كرامة الشخص والشرف والعمل، والاستقلالية المهنية...**».

وتتمثل إلتزامات مهني الصحة في اِحترام كرامة وشرف المريض **(1)**، **العـدل (2)**، والاستقلالية المهنية، **(3)** واحترام جسم الإنسان **(4)**.

[1]– ليدية براني، آسيا سعيداني، أخلاقيات مهنة الطب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016، ص 11.

1- إحترام كرامة وشرف المريض:

يقصد بإحترام كرامة وشرف المريض بعدم اعتداء الطبيب على حقوق المريض وإنقاص من قيمته، أو تعريضه للخطر، كما يجب ان يتحلى بالأخلاق الحميدة وعدم التلاعب بشرف المريض.

2- العـدل:

يعتبر العدل من القواعد الأساسية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب، نجد في الشريعة الإسلامية ما يدل على ذلك من خلال قوله تعالى: «إنّ الله يأمر بالعدل والإحسان»[1]، فالطبيب يجب أن يكون عادلاً في معاملة المرضى.

3- الاستقلالية المهنية:

لا يجوز للطبيب أن يتخلى عن إستقلاله المهني تحت أي شكل من الأشكال، حيث يمكن توضيح الفائدة التي تعود مباشرة للمريض من تطبيق هذا المبدأ، ذلك أنه ما دام الطبيب يتمتع بالاستقلال المهني التام، وأنّ قراراته الطبية لن تكون تحت أي ضغط، أو أي إكراه[2].

4- إحترام حرمة جسم الإنسان:

تمنع الشريعة الإسلامية أي مساس واعتداء على جسم الإنسان لقوله تعالى: «... لا تقتلوا أنفسكم إنّ الله كان بكم رحيما...»[3].

---

[1]- سورة النحل، الآية 90.

[2]- سليمان حاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري، دراسة تحليلية ومقارنة، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، ع01، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019، ص 932.

[3]- سورة النساء، الآية 29.

وكذلك حرّم الله تعالى قتل النفس في قوله تعالى: «ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق....»[1].

وتعد حرمة جسم الإنسان حق الشخص في سلامة جسمه[2]، والمنطلق الأساسي الذي تبنى عليه الأخلاقيات الطبية بحيث أن حرمة جسم الإنسان هو أول مادة حية أدى إلى ظهور البيو-أخلاقيات الطبية بهدف المحافظة عليها[3].

ثانيًا: أخلاقيات البحث العلمي.

اِهتمت قوانين أخلاقيات الطب وعلم الأحياء بالمستجدات العلمية والطبية التي يكون جسم الانسان محلا لها، كالاهتمام بعمليات نقل وزرع الأعضاء[4]، وكل مكونات الجسم البشري، وهذا ما أدى إلى الاعتراف بمشروعية التجارب في حفظ النفوس والعقود والأعضاء، وأخلاقيات البحث العلمي، لا يخص التنظير بل يهتم بالقضايا الملموسة حول التجارب العلمية، مما يؤدي إلى اِحترام وحماية حقوق وكرامة الآخرين[5].

ثالثًا: البيو-أخلاقيات الطبية.

يعود ظهور مصطلح البيو-أخلاقيات الطبية إلى عالم البيولوجية والمختص في أمراض السرطان "فان رانسيلار بوتر" سنة 1917م في الولايات المتحدة الأمريكية، من خلال عنوان مقالة (البيواِتيقا علم البقاء)[6].

---

[1]- سورة الأنعام، الآية 151.

[2]- غنيمة قنيف، المرجع السابق، ص 01.

[3]- كهينة مقداد، البيواِتيقا والبحث البيوطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة، جامعة الجزائر، 2011، ص 71.

[4]- آمن محتال، التأطير القانوني للعمل الطبي على الجينوم البشري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص ص 80- 81.

[5]- عائشة بسرياني، البيواِتيقا، مشكلاتها وأبعادها، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، فلسفة عامة، ميدان العلوم الاجتماعية، تخصص فلسفة عامة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2021، ص 10.

[6]- عائشة بسرياني، المرجع سابق، ص 12.

ظهر قانون نورنمبرغ[1] سنة 1947م، الذي يدعوا إلى القضاء على الأعمال غير الشرعية للأطباء، وذلك بالمساعدات الدولية الداعية لضرورة الأخلاقية في البيولوجيا وعلى غراره معهد المجتمع المختص الأخلاق والعلوم الحياة التي أسسه "ويلارد غيلان" و"دانيال كالاهان" سنة 1969. عرف البيو-أخلاقيات الطبية إنفتاحا بيولوجيًا كبيرًا، وذلك من خلال إنشاء مراكز وهيئات مختصة مثل المركز الدولي للبيو-أخلاقيات ومعهد جوزيف وروز كنيدي لدراسة تناسل البشري والبيو-أخلاقيات. وهذه المراكز تهدف لتحقيق البحث في مجال البيو-أخلاقيات الطبية[2]. أصبحت القوانين الدولية بالبيو-أخلاقيات الطبية في سنة 1994م إلى غاية 2013م، حيث أصبح لها هيئات ومؤسسات مستقلة وإضافة إلى وجود قوانين تعرف بالبيو-أخلاقيات الطبية مثل قانون جويلية 1994م، وتم مراجعتها من قبل البرلمانيين الأوروبيين، واتخذت شكلاً قانونيًا تشريعيًا معترف به في شتى أنحاء العالم سنة 2011[3].

المطلب الثاني

مفهوم البيو-أخلاقيات الطبية

إشتقت كلمة "البيو" من الكلمة "البيواتيقا" التي هي بمفهوم اللّغوي الأخلاق، حيث أنها كلمة مركبة من كلمتين "بيو" "Bio" وهي اختزال الكلمة البيولوجيا التي تعني علم الأحياء، أما "إتيقا" "Ethique" بمعنى الأخلاق[4]، فالبيو أخلاقيات الطبية مصطلح إهتم به المشرع الجزائري في قانون الصحة **(الفرع الأوّل)** وكما نبين أنواع الأخلاقيات الطبية **(الفرع الثاني)**.

---

[1]- قانون 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، الموقع الإلكتروني ويكيبيديا <ar.m.wikipidia.org<wiki.

[2]- محمد جديدي، المرجع سابق، ص 69.

[3]- محمد جديدي، المرجع نفسه، ص 68- 69.

[4]- عائشة بسريان، المرجع السابق، ص 26.

الفرع الأوّل

تعريف البيو-أخلاقيات الطبية

يعدّ البيو-أخلاقيات الطبية من الأسس القيمة وجزء من الأخلاقيات الطبية، لذلك تعددت مفاهيمه من حيث التشريع **(أولاً)**، ومن حيث الفقه **(ثانيًا)**.

أولا: التعريف التشريعي.

البيو أخلاقيات جزء من الأخلاقيات الطبية التي نص عليها المشرع الجزائري في قانون الصحة، وقد عرفها في المادة 354 التي تنص على ما يلي «**البيو-أخلاقيات هي كل التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرع بالدم البشري ومشتقاته وإستعمالها والمساعدة الطبية على الانجاب والبحث البيو-طبي**». جعل المشرع من خلال هذه المادة البيوأخلاقيات حملة من الإجراءات والضوابط التي تنظم ثلاث تدخلات طبية على جسم الإنسان أولا وهي عملية نقل وزرع الأعضاء والتبرع بالدم، والمساعدة الطبية على الإنجاب.

ثانيًا: التعريف الفقهي.

تعرف البيو-أخلاقيات الطبية بأنها الدعوة إلى التحلي بالسلوك الإنساني في المسائل المتعلقة بحياة الإنسان حسب جاكلين روس الذي عرفها: «أنها علم معياري يهتم بالسلوك الإنساني الذي يمكن قبوله في إطار القضايا المتعلقة بالحياة أو الموت، وهو يشمل كل الدراسات التي تجمع بين تخصصات عديدة تهتم جميعًا بمجموعة الشروط التي يتطلبها لتسير الحياة الإنسانية في ظل التقدم السريع للطب»[1].

[1]- جاكلين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، ترجمة عادل العوا عويدات، للنشر والتوزيع، بيروت، 2021، ص ص 94-95.

يعرفها "فان رانسيلا بوتر" «بأنها ذلك المجال الذي تتجمع وتتوحد فيه كلا من المعرفة البيولوجية والقيم الإنسانية»[1].

الفرع الثاني

أنواع الأخلاقيات الطبية

بعد ظهور البيو-أخلاقيات الطبية ودخوله حيز القانون أصبح يهتم بالأخلاقيات الطبية التي إستلزمها التطور العلمي في مختلف أنواعها سواء العيادة **(أولاً)** أو من الناحية السياسية **(ثانيًا)**.

أولاً: أخلاقيات العيادة.

تظهر أخلاقيات العيادة في التصرفات الأخلاقية للطبيب إتجاه المريض وبالأسلوب الأخلاقي الذي يتخذها الطبيب لإعلام المريض حول مرضه، بحيث تكون هذه العلاقة إنسانية من الدرجة الأولى ومبنية على أسس ومبادئ أخلاقية، وكذلك وجود إلتزامات التي تقع على الطرفين ويجب القيام بها للوصول إلى نتيجة ترضي المريض أو الطبيب أو كلاهما[2].

ثانيًا: أخلاقيات السياسة الصحية.

تهتم أخلاقيات السياسة الصحية بمجموعة من القوانين والخطط التي تضعها السلطات المختصة حول الممارسة والتطبيقات داخل المختبرات العلمية لتتجاوز سباقها الخاص، وهي تؤثر في مجموعة المؤسسات والجهاز الصحي الحكومي، إذ منها العديد من

[1]- محمد جديدي، منشورات الوطن اليوم، سطيف، الجزائر، 2020، الموقع الإلكتروني، https://akhbarelwatane.dz تم الاطلاع عليه: 10-10-2022 على الساعة 15 سا و30 د.

[2]- عمر بوفتاس، البيواِتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، إفريقيا الشرق، المغرب، 2011، ص 28.

التجاوزات كالموت الرحيم، الإجهاض، تطبيقات العلاج الوراثي، فكل هذا يستدعي وضع قوانين متجاوزة لكل توجه أو إنحياز طائفي أو شخصي[1]، ومنه ثلاث إطارات أساسية منها:

1- الصحة العمومية:

تنص المادة 03 من قانون الصحة على ما يلي: «تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان اِستمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي.

ترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل مؤسسات الصحة».

وتعرف الصحة العمومية بأنها «مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية والتي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحصينها»[2].

2- منظومة العلاج:

تنص المادة 06 من قانون الصحة على ما يلي: «تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل بِاحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة. ويتركز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واِستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية».

تعني منظومة العلاج بوضع المبادئ الموجهة والتنظيم الفعلي للعلاج الصحي في منظمة ما[3].

---

[1]- حياة عواشرية، البيواِتيقا ومستقبل الإنسان، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الفلسفة الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة، 2017، ص 43.

[2]- وداد شابي، دراسة البيواِتيقية الناتو في مجال الطب، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2021، ص 20.

[3]- عائشة بسرياني، المرجع السابق، ص 28.

3- توزيع الموارد الصحية في منطقة ما:

هي مسؤولية السلطات العمومية في توفير القطاعات البوادر الصحية للمواطنين، وأخلاقيات الصحة السياسية هو تفكير أخلاقي لحل قضايا التي يعاني منها المواطنين خاصة في الإطار الصحة وحقهم في معرفة التنظيمات الأخلاقية البيولوجية، وكل ما يحدث على مستوى العيادات، فيجب معالجتها أخلقيًا في صورة اِستعجالية[1].

[1]- عائشة بسرياني، المرجع السابق، ص 28.

المبحث الثاني

الضوابط الأخلاقية للتدخل الطبي

تغيرت طبيعة العلاقة التي كانت تربط بين الطبيب والمريض، بسبب إخلال الطبيب بالضوابط الأخلاقية التي تقع عليه، فلا يمكن للمريض في زمن تطورت فيه وسائل التشخيص والعلاج أن يبقى جاهلاً لحقيقة مرضه ولطرق علاجه، لذلك يتطلب على الطبيب التقيد بعدة إلتزامات أخلاقية **(المطلب الأول)**، وأثناء الإخلال بهذه الإلتزامات تأخذ ضده إجراءات قانونية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

اِحترام الإرادة الحرة والمتبصرة للمريض وأسراره الطبية

عقد العلاج هو ذلك العقد الذي يربط كلا من المريض والطبيب، ويترتب عنه عدة إلتزامات متبادلة بين هذين الأخيرين، من بين هذه الإلتزامات تلك التي تقع على عاتق الطبيب اِتجاه مريضه[1]، الالتزام بإعلام المريض **(الفرع الأوّل)**، الالتزام بالحصول على رضا المريض **(الفرع الثاني)** والالتزام بعدم إفشاء السر الطبي **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول

إلتزام الطبيب بإعلام المريض

من أجل الخوض في إلتزام الطبيب بإعلام المريض لابد من البحث عن مقصود بإعلام المريض **(أولاً)** ومراحل إعلام المريض **(ثانيًا)** وحالات إعفاء الطبيب من إعلام المريض **(ثالثًا)**.

[1]– كريم عشوش، العقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، تخصص: عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر1، 2011، ص 11.

أولاً: المقصود بإعلام المريض.

يقصد بإعلام المريض، إحاطة المريض بوضوح بكل ما يتعلق بالتدخل الطبي على جسمه[1]، والذي يساعد المريض على اِتخاذ القرار لقبول التدخل أو رفضه، وتنص المادة 23 من قانون الصحة على ما يلي: «**يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها**». ويجب أن يكون الإعلام بلغة بسيطة وأن يكون واضحًا صادقًا، ودقيقًا، كما يجوز على الطبيب اِحترام إرادة المريض، حسب ما تنص عليه المادة 343 في الفقرة الثانية التي تنص على ما يلي: «**ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه النتائج التي تنجر عن خياراته**».

ثانيًا: مراحل إعلام المريض.

يلتزم الطبيب بإعلام مريضه من خلال مرحلة التشخيص **(1)**، ومرحلة العلاج **(2)** والمرحلة اللاحقة عن العلاج **(3)**.

1- مرحلة التشخيص:

يعتبر الفحص والتشخيص أنه «فن التعرف على المرض»[2]، حيث يعتمد الطبيب في محاولته لمعرفة المرضى على ما يسمعه من لسان المريض، أو ما يصرح به أهل المريض في حالة عجز المريض عن الكلام[3]، أو من خلال ما يلاحظه من أعراض على المريض، ويكون التشخيص كذلك بالفحص أو اللبس، كسماع دقات القلب وقياس ضغط الدم. ومع

[1]- رابح عليوة، محمد الصالح قروي، إلتزام الطبيب بإعلام المريض، بين النص والتطبيق، المجلة الجزائرية للعلوم الثقافية، السياسية والاقتصادية، الجزائر، المجلد 56، ع 02، 2019، ص 285.

[2]- أسماء سعيدان، إلتزامات الطبيب، إعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003، ص 22.

[3]- أسماء سعيدان، المرجع نفسه، ص 22.

تطور المعدات الطبية أصبح الطبيب ملزم عليه بإستعمال الأساليب الجديدة في التشخيص مثل صور الأشعة، تحاليل مجهرية، ...الخ[1].

2- مرحلة العلاج:

هي تلك المراحل التي يسلكها الطبيب لإتباع كل الوسائل الممكنة من أجل الوصول بالمرض إلى الشفاء قدر المستطاع، حيث يكون للطبيب الحرية في إختيار العلاج، ولكن ليس له الحق في فرضه على المريض، وله الحرية في قبول العلاج والاختيار بين طرق العلاج[2]، ولا يتم ذلك إلا إذا قام الطبيب بإعلامه بكل ما يتعلق بالعلاج، ويكون الإعلام عن طبيعة العلاج **(أ)**، عن بدائل العلاج **(ب)**، الإعلام عن تكاليف العلاج **(جـ)** والإعلام عن مخاطر العلاج **(د)**.

أ- الإعلام عن طبيعة العلاج:

هو أن يبصر الطبيب مريضه بطبعه للعلاج والذي قد يكون دوائيًا أو جراحيًا، أو كيميائيًا، أو بالأشعة حيث يستغرق مددا متفاوتة حسب طبيعته[3].

ب- الإعلام عن بدائل العلاجية:

يكون ذلك بتقديم الطبيب للمريض اختبارات مختلفة حول علاجه جمع تبيان مميزات ومخاطر هذه الطرق، وتترك حرية الاختيار للمريض في إختيار الطريقة التي يريد أن يعالج بها[4].

---

[1]- علي جابر محجوب، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية، مصر، 2010، ص 88.

[2]- فهيم شرشور، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العقيد أكلي محند ولحاج البويرة، 2018، ص 31.

[3]- زينة العبيدي غانم، تبصير المريض في العقد الطبي، الرافدين للحقوق، المجلد 08، السنة الحادية عشر، ع 30، جامعة الموصل، العراق، 2006، ص 109.

[4]- عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص ص 81- 82.

جـ- الإعلام عن تكاليف العلاجية:

يكون الطبيب ملزم عليه بإعلام المريض عن تكاليف العلاج، خاصة إذا تعلق الأمر بالعملة الجراحية أو يتدخل طب حيوي مما يؤدي إلى خطورة أو المجازفة كأن يكون المرض الذي يعاني منه المريض ضمن الأمراض المستعصية على الطب الحديث والذي يتطلب تدخل أطباء مختصين أو استعمال معدات طبية جد متطورة، وهذا ما يتطلب تكاليف باهظة[1].

د- الإعلام عن مخاطر العلاج:

على الطبيب الأخذ بيعن الاعتبار واجب الإعلام عن مخاطر العلاج، وذلك لكونه يأخذ القسط الأكبر من المتابعة القضائية الناجمة عن إخلال الطبيب عن مخاطر للعلاج، بحيث يساعد المريض إتخاذ القرار بقبول ، علاج أو رفضه، ويشمل هذا الإعلام عن طبيعة الخطر ونسبة تحققه ومدى جديته[2].

3- المرحلة اللاحقة عن العلاج:

يقدم للطبيب النصاح اللازمة بعد انتهاء من العلاج، لينبهه عن الحوادث التي وقعت أثناء تطبيق العلاج، وكذلك الاحتياطات الواجب على المريض الالتزام بها لتجنب تعقيداته على حالته الصحية في المستقبل[3].

[1]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 32- 33.

[2]- عبد الكريم مأمون، المرجع السابق، ص 80.

[3]- أنس محمد عبد الغفار، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار شنات للنشر، مصر، 2013، ص 63.

ثالثًا: حالات إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلام المريض.

كون الإلتزام بإعلام المريض بحلاته الصحية والعلاج الملائم له، القاعدة العامة، لكن ترد على هذه القاعدة بعض الاستثناءات التي تعفي الطبيب من هذا الالتزام، وهذه الحالات قد تكون إعفاءات المطلقة للالتزام بالإعلام، وقد تكون إعفاءات مقيدة من الالتزام بالإعلام[1].

1- حالات الإعفاء المطلق من الالتزام بالإعلام:

يقصد بالإعفاء المطلق من الالتزام بالإعلام هو مباشرة الطبيب لعمله الطبي على المريض دون أن يدلي له بأي معلومة عن حالته الصحية، أو عن العلاج الذي يطبقه، ونفس الشيء لأقارب المريض وممثله القانوني، حيث لا يلتزم بإعلامهم، إلاّ في الحالات التالية: حالة الإستعجال **(أ)**، حالة التنازل المريض عن حقه في الإعلام **(ب)** وحالة تنفيذ أمر قانوني **(جـ)**.

أ- حالة الاستعجال:

تكون بصدد الاستعجال في حالة كون حياة المريض مهددة بالخطر، وفي هذه الحالة يعفى الطبب الالتزام بالإعلام[2].

وهذا الإعفاء قائم على شرطين وهما: أن تكون حياة الشخص مهددة بخطر حال، والثاني غياب أقارب المريض لإعلامهم بالدخل الطبي العاجل، لأنّ حالة الاستعجال مستدعي تدخل الطبيب الفوري وتتحقق حالة الاستعجال في حالة كون الشخص مصاب بالحادث أو كون المريض فاقد الوعي، وتستدعي حالته التدخل الفوري للطبيب الإنقاذ[3].

---

[1]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 36.

[2]- كمال فريحة، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 90.

[3]- أسماء سعيدان، المرجع السابق، ص ص 75- 76.

ب- حالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام:

يحق للمريض رفض المعلومات المقدمة من قبل الطبيب المتعلقة بحالته الصحية، فإذا أقر المريض برفضه معرفة النتائج أو مخاطر العمل الطبي الذي سيباشر على جسمه فعلى الطبيب احترام إرادة المريض، لكن يجوز للطبيب معارضة إرادة المريض في حالة إصابة المريض بمرض معدي[1].

جـ- حالة تنفيذ أمر القانون:

تصدر الدولة نصوصًا تلزم فيها الأطباء بالعمل الواجب قيامه إتجاه جميع المواطنين وذلك في حالة إنتشار الأوبئة والأمراض المعدية والفتاكة، ففي هذه يقوم بصدد أداء الواجب وليس يصدد إستعمال حق الطبيب، فله إعلام المريض أو عدم إعلامه أصلا. ويجب أن يكون الإعلام للسلطات المنية، لأنّ كمثل هذه الحالة تندرج ضمن حالات الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها[2]. كما تنص المادة 39 من قانون الصحة على أنه «**يجب على كل ممارس طبي التصريح للمصالح المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو المؤكدة من الأمراض ذات التصريح الإجباري تحت طائلة العقوبات**».

2- حالات الإعفاء المقيد بالإلتزام بالإعلام:

يقصد حالات الإعفاء المقيدة بالإلتزام بالإعلام، هي الحالات التي يعفى فيها الطبيب من الالتزام بالإعلام المريض، ولكن يمكنه إعلام أقاربه أو ممثله القانوني، وهي الحالات التالية: في حالة المريض فاقد الوعي **(أ)**، حالة القاصر أو عديم الأهلية **(ب)** وحالة المرض الخطير **(جـ)**.

[1]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 38.

[2]- فهيم شروشور، المرجع نفسه، ص 40.

أ- حالة المريض فاقد الوعي:

إذا كان المريض في حالة الغيبوبة أو مغميا عليه، أو فاقد الوعي، في هذه الحالة لا يسمح بإعلامه، فيكون على الطبيب واجب الاتصال بأحد أقاربه متى كانت حالة المريض غير مستعجلة[1].

وهذا طبقا لنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب فإنه «**يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطرا جدي على المريض لموافقة حرة، متبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر غير قادر على لأداء بموافقته**».

ب- حالة القاصر أو عديم الأهلية:

المادة 343 الفقرة 05 التي تص على ما يلي: «تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية، حسب الحالات من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي».

إن القاعدة العامة هو إلتزام الطبيب بإعلام المريض شخصيا عن المرض والعلاج حتى يحصل منه على رضا حر ومستنير بالعلاج. لكن هناك حالات لا تسمح للمريض باستيعاب ما يقدم له من المعلومات لعدم أهليته أو نقص فيها[2]. لأنّ المريض ناقص الأهلية أو فاقدها لا يعتد بأريه بشأن ما يلزمه من علاج أو جراحة، فبتالي واجب إعلام ولي أمره أو من ينوب عنه، أما بالنسبة لعديم الأهلية فإنه يجب إعلام ولي أمره للحصول على رضاه.

وبالنسبة للقاصر، هناك قاصر مميز وقاصر غير مميز[3].

---

[1]- مراد بن صغير، مدى إلتزام الطبيب بإعلام المريض (دراسة مقارنة)، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ع01، 2008، ص ص 200-201.

[2]- نجيدة علي حسين، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 94.

[3]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 41.

حيث أنّ القاصر المميز له القدرة عن التعبير عن إرادته بخصوص العمل الطبي، وبالتالي يقتصر دور الولي بالنصيحة والاستشارة والموافقة على الجانب المالي للعمل الطبي[1].

في حين القاصر غير مميز لا يمكن الاكتفاء بإعلامه، بل يجب إعلام وليه[2] أيضًا، وذلك طبقا لنص المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص في فقرته الأولى «يتعين على الطبيب أو جراح أن يسعى جاهدًا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقته».

جـ- حالة المرض الخطير:

حسب نص المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب تنص على «**يمكن إخفاء تشخيص خطير على المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقًا عمليته أو عين أطراف التي يجب إبلاغها بالأمر. ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبأ الحاسم، إلا بمنتهى الحذر والاحتراز**». فمن خلال هذه المادة أن في حالة إصابة المريض بمرض خطير لا يمكن إعلامه به، وهذا من أجل مراعاة شعوره، والحالة كهذه يمكن إبلاغ أسرته بطبيعة، ونظرًا لخطورة المرض فإن الطبيب يخفيها رغم كون المريض بالغا ومدركًا للمعلومات التي تقد له. وفي هذه الحالة يكون الطبيب غير ملزم بإعلام المريض، ولكنه ملزم عليه إعلام أسرته بمنتهى الخذر، ما لم يكن المريض منع ذلك مسبقا[3].

[1]- نجيدة علي حسن، المرجع السابق، ص 94.

[2]- نجيدة علي حسن، المرجع نفسه، ص 94.

[3]- أسماء سعيدان، المرجع السابق، ص 86- 88.

الفرع الثاني

إلتزام الطبيب بالحصول على رضــا المريـض

لا يكفي الإعلام وحده لمباشرة التدخل الطبي، بل لابد من رضا المريض **(أولاً)**، وإلتزام الطبيب بالحصول على الرضا المريض **(ثانيًا)** ومن رضا الغير **(ثالثًا)**.

أولاً: المقصود برضا المريض.

يقصد بالرضا تعبير المريض عن إرادته في قبول التدخل الطبي، أي هو الإذن الذي يعطي من قبل شخص عاقل ومدرك وقادر على الإفصاح عن رأيه في قبول أو رفض التدخل الطبي سواء كان علاجيًا أو جراحيًا[1].

وليكون رضا المريض مشروعًا يجب أن يتخذ عدّة أوصاف وهو أن يكون متبصر **(1)**، حرًا **(2)**، ومشروعًا **(3)**.

1- أن يكون الرضا متبصرًا:

يجب أن يكون المريض على علم بحالته الصحية، وبنوع الأعمال الطبية أو الجراحية التي تجرى له، ذلك على الطبيب تبصير المريض بطريقة سهلة ويسيرة دون الاكتفاء بالعبارات والمصطلحات الأكاديمية ذات المدلول العلمي التي لا يفهمها المريض[2].

2- أن يكون الرضا حرًا:

تتمثل حرية المريض في اِختيار قبول التدخل الطبي أو رفضه بعد أن يكون على علم ودراية بما عزم الطبيب على فعله، فالمريض وحده يقرر على موافقة التدخل الطبي

[1]- بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 69.

[2]- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 135.

أو العدول عنه، ولا يستطيع الطبيب أن يفرض على مريضه علاجًا معينًا أو تدخلاً دون موافقته على ذلك[1].

3- أن يكون الرضا مشروعًا:

يجب أن يكون موضوع الرضا لا يخالف النظام العام والآداب العامة، كموافقة المريض على وضع حد لحياته كالإنتحار أو الموافقة على القتل بدافع الرحمة، فهي أعمال غير مشروعة[2].

أما إذا كانت موافقة المريض على التدخل الطبي وغرضه العلاج فهو عمل مشروع.

ثانيًا: أصحاب الحق في الرضا.

لا يجوز للطبيب مباشرة عمله الطبي أو الجراحي إلا بمبدأ إعلام المريض بنتائج ومخاطر العلاج وحصوله على الرضا، لأن رضا المريض هو التعبير عن إرادته في العلاج.

يجب أن يكون التعبير عن الإرادة صحيحا ويخضع للقواعد العامة بحيث يستند إلى أمرين، كامل الأهلية وسلامة الإرادة من العيوب[3].

فكمال الأهلية هو بلوغ سن الرشد تسعة عشر سنة، حسب ما نصت عليه المادة 40 من القانون المدني «كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا بوقاه العقلية، ولم يحجز عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية، وسن الرشد تسعة عشر (19) سنة كاملة».

وبالنسبة لسلامة الإرادة من العيوب، يجب أن يخلو رضا كامل الأهلية من هذه العيوب: الغلط، التدليس، لإكراه والاستغلال، وذلك وفقا للقواعد العامة. أما النصوص

[1]- بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 135.

[2]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبيب الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبيبة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص 67.

[3]- بلعيد بوخرس، المرجع السابق، ص 76.

القانونية المنظمة للصحة لم تحدد سنا معينة ليكون المريض أهلا أن يصدر منه الرضا من عمل طبي[1].

ثالثًا: الحصول على رضا الـغيـر.

يلجأ الطبيب إلى الغير للحصول على الرضا عوض المريض، قبل تنفيذ التدخل الطبي، حيث يلجأ إلى المخولين من المريض **(1)** والمخولين من القانون **(2)**[2].

1- المخولين من المريض:

أجاز المشرع الجزائري للطبيب أن يباشر عمله الطبي على جسم المريض بناءا على رضا أشخاص ومخولين من قبله، اِستنادًا إلى المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على «**يخض على كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه....**». إلا أنّ المشرع في هذه المادة لم يحدد صفة هؤلاء الأشخاص المخولين ولا مهامهم ولا صلاحياتهم ولا حتى شكل التخويل.

2- المخولين من القانون:

بناءًا على نص المادة 44 من القانون المدني التي تنص على «**يخضع فاقد الأهلية، وناقصوها بحسب الأحوال لأحكام الولاية، أو الوصاية أو القوامة، ضمن شروط ووفقا للقواعد المقررة في القانون**»[3].

[1]- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر.ج.ج، ع 78، المؤرخ في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

[2]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 12.

[3]- القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 رمضان عام 1404هـ الموافق 09 يونيو سنة 1984م يتضمن قانون الأسرة ج.ر.ج.ج، ع15، الصادر بتاريخ 27 فيفيري 2005، معدل ومتمم.

وأضافت المادة 81 من قانون الأسرة الجزائري على «**من كان فاقدًا للأهلية أو ناقصها لمصغر السن أو جنون أو عته، أو سفه، ينوب عنه قانونا ولي، أو وصي أو مقدم لأحكام هذا القانون**».

لا يتمتع فاقد الأهلية وناقصها بأهلية الأداء مما يسمح بتدخل الدولي، الوصي، والمقدم بالقيام بالتصرفات القانونية نيابة عنه.

أ- الــولي:

تنص المادة 87 من قانون الأسرة الجزائري على ما يلي «**يكون الأب وليا على أولاده القصر، وبعد وفاته تحل الأم محله قانونًا، وفي حالة غياب الأب أو حصوله مانع له، تحل على لأم محله في القيام بالأمور المستعجلة المتعلقة بالأولاد، وفي حالة الطلاق يمنح القاضي الولاية لمن أسندت له حضانة الأولاد**»[1].

ب- الوصي:

تنص المادة 92 من ق.أ.ج على ما يلي «**يجوز للأب أو أحد تعيين وصي للولد القاصر إذا لم تكن له أم تولى أموره أو تثبت عدم أهليتها ذلك بالطرق القانونية، وإذا تعدد الأوصياء فللقاضي اِختيار الأصلح منهم مع مراعاة أحكام المادة 86 من هذا القانون**»[2].

[1]- يحرص الولي سواء كان الأب أو الأم على مصلحة الابن قبل الموافقة على الأعال الطبية باعتبارها ممثله القانوني، حيث أوكل القانون الجزائري الولاية للأب على أولاده القصر، وفي حالة وفاة الأب تحمل الأم محل الأب بقوة القانون.

[2]- تعتبر الوصاية الطريقة لحماية الطفل القاصر الفاقد لوالديه، وكذلك حماية الراشدين الفاقدين لإمكانياتهم العقلية بسبب الجنون، العته، السفه، ويتم تعيين الوصي من قبل الأب أو الجد في حالة عدم وجود الأم، ليتولى في حالة مرض القاصر أو البالغ العاجز إعطاء الموافق على الأعمال الطبية التي تنفذ على جسديها باعتباره مخول من قبل القانون بإعطاء تلك الموافق. زينب أحلوش بولحدال، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001، ص 82.

جـ- الـمقدم:

وتنص المادة 100 من ق.أ.ج على «**يقوم المقدم مقام الوصي ويخضع لنفي الأحكام**».

يتعين المقدم من طرف المحكمة في حالة عدم وجود ولي أو وصي من على من كان فاقد الأهلية، أو ناقصها بناء على طلب أحد أقاربه الحي يتولى مصالحه ويعين كذلك بمن لـه مصلحة أو من النيابة العامة، بحيث المقدم من المخولين قانونا لإعطاء الموافقة على مباشرة العمل الطبي على فاقد الأهلية أو ناقصها.

الفرع الثالث

الالتزام بعدم إفشاء السر المهني

يعد الحفاظ على السر الطبي من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان، ومرتبط بكرامته وشرفه، وهو من أهم الإلتزامات التي تقع على عاتقه، بحيث حفظ أسرار مرضاه، فهو من المواضيع البالغة التعقيد كونه يثير العديد من الإشكاليات[1].

لذلك لابد الوقوف على تعريف السر الطبي **(أولاً)**، ومدى قوة الإلتزام بالحفاظ عليه **(ثانيًا)** والأشخاص الملزمين بالحفاظ عليه **(ثالثًا)**.

أولاً: المقصود بالسر الطبي.

يعرف السر الطبي بأنه «كتمان ما أطلع عليه الطبيب من أحوال مريضه، وتشمل هذه الأحوال المعلومات الخاصة التي يحصل عليها الطبيب بصورة مباشرة أو غير مباشرة خلال عمله، فمن صلب مهنة الطبيب والِتزاماته أن يحافظ على سرية المعلومات الخاصة

[1]- نصيرة ماديو، إفشاء السر المهني بين التجريم والإجازة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص 08.

بمرضاه، وأنه إلتزام مهني، أدبي وقضائي للحفاظ على السرية كجزء من التعاقد بين الطبيب والمريض»[1].

المشرع الجزائري لم يتطرق إلى تعريف السر الطبي، بل إكتفى بالشروط حسب نص المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على ما يلي: «**يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحفظ السر المهني المفروض لصالح المريض أو المجموعة إلا إذا كان نص القانون على خلال ذلك**».

يعتبر الإلتزام بالحفاظ على سر المريض واجب مهني وأخلاقي لأنه متعلق بكرامة الإنسان[2].

حسب المادة 24 فقرة الأولى من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**لكلّ شخص الحق في إحترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به...**».

ثانيًا: وجوب الاحتفاظ بالسر الطبي.

يعتبر الحفاظ على السر الطبي ذو قوة إلتزامية نسبية، حيث نص عليه المشرع الجزائري في قانون الصحة، وذلك بوجود حالات إستثنائية التي يجوز فيها إفشاء السرّ للمريض، حسب نص المادة 24 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «.... **بإستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون**»[3]، فيمكن إفشاء سر المريض للجهات القضائية حسب الفقرة الثالثة من نفس المادة المذكورة أعلاه التي تنص على ما يلي: «**يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة**». ويجوز إفشاء سر المريض في حالة ما إذا كان المريض يعاني من مرض خطير، فيجوز للطبيب إخبار أفراد عائلته حسب

[1]– نقلا عن: سيليا بوداهر، الإلتزام بالحفاظ على السر الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020، ص 08.

[2]– فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 27.

[3]– يعتبر الحفاظ على السر الطبي ذو قوة إلزامية نسبية، حيث نص عليها المشرع الجزائري في قانون الصحة، وذلك بوجود حالات إستثنائية التي يجوز فيها إنشاء السر بالمريض.

ما تنص عليه المادة 25 في الفقرة الأولى التي تنص على ما يلي: «**في حالة تشخيص أو إحتمال مرض خطير يمكن لأفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض ما لم يعترض على ذلك**»، وإضافة إلى حالة وفاة المريض فيجوز إخبار عائلته عن سبب الوفاة حسب ما تنص عليه الفقرة الثانية من نفس المادة المذكورة أعلاه التي تنص على ما يلي: «**لا يمنع السر الطبي من إعلام أسرة الشخص المتوفي طالما يسمح لها ذلك بمعرفة أسباب الوفاة من أجل الدفاع عن ذاكرة المتوفي أو المطالبة بحقوقه، ما لم يعبر الشخص قبل وفاته على خلاف ذلك**».

ثالثًا: الملزمين بالحفاظ على السر الطبي.

حددت المادة 301 من قانون العقوبات (2) الأشخاص الملزمين بالحفاظ على السر الطبي، التي تنص على ما يلي:

«.... **الأطباء والجراحين والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة**»[1].

تضيف المادة 169 من ق.ص على أنه «**يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية، ويجب أن يلتزم بالسر الطبي و/أو المهني**».

فمن خلال هذه النصوص القانونية نستنتج مجموعة الأشخاص الملزمون بحفظ الأسرار منهم: الأطباء والجراحون **(1)**، الصيادلة **(2)**، القابلات، **(3)** والمهن المكملة **(4)**.

1- الأطباء والجراحون:[2]

كما تنص المادة 36 من م.أ.ط على أنّ «**يشترط في كل طبيب أو جراح الأسنان أن يحفظ السر المهني...**».

---

[1]- الأمر رقم 66-156، مؤخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج، ع 71، الصار في 30 ديسمبر 2015.

[2]- تعتبر هذه الفئة أول من يلتزم بالسر الطبي، لأنّ في غالب الأحيان الأطباء هم يسهرون على علاج المرضى في الحالات الخطيرة، وبالتالي ملزم عليهم بالحفظ على سر المريض.

أضافت المادة 38 من نفس المدونة على «**يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل الأعوان الطبيين يحترمون متطلبات السر المهني**».

بناءًا على هذين النصين حث المشرع على حفظ السر المهني للطبيب في أي إختصاص كان.

2- الصيادلة:

أكد المشرع الجزائري على إلتزام الصيدلي بالسر المهني من خلال نص المادة 114 من مدونة أ.خ.ط «**يتعين على الصيدلي ضمانًا لاحترام السر المهني، أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبانه أمام الأخرين ولا سيما في صيدلته...**»[1].

3- القابلات:

تعرف القابلة على أنها المرأة التي تساعد الحامل عند الولادة، وتعتبر هه المهنة حساسة في مجتمعنا كونها تسمح للقابلة بمعرفة أسرار المرأة وعيوبها الجسدية، والإفصاح عن هذه المعلومات تضر بسمعة وشرف المرأة الخاضعة لعملية الولادة، فلذلك يجب الإلتزام بالسر المهني[2].

كما يمكن للطب المختص بأمراض النساء والتوليد أن يستعين بقابلة أثناء عمله لتوليد مريضة كانت أثناء فترة حملها تحت مراقبة أو يكلفها بمراقبة المريضة ومولودها الجديد، وفي هذه الحالة يتحمل الطبي الأخصائي المسؤولية حالة قيام القابلة بإفشاء السر الطبي.

أما إذا قامت القابلة بإستقبال المريضة وإلتزمت بتوليدها دون وساطة من الطبيب المعالج، ففي هذه الحالة تتحمل المسؤولية المهنية عن أخطائها الشخصية[3].

---

[1]- يعتبر الصيدلي من الممارسين مهني الصحة، فيكون ملزم بدوره بإلتزامات الطبيب، حيث يلتزم بالحفاظ على السر المهني.

[2]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 68-69.

[3]- ذهبية أيت مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون "المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 41.

4- المهن المكملة:

يلتزم بالسر الطبي كل من يباشر عملاً طبيًا[1]، حسب نص المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري «...**وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إنشاءها ويصرح لهم بذلك...**»[2].

المطلب الثاني

جزاء الإخلال بضوابط الأخلاقية للتدخل الطبي

حق الإنسان في سلامة جسده، لذلك تقع على عاتق الطبيب مسؤولية كبيرة في حالة تعريض المريض للخطر، وتقع عليه إلتزامات التي يجب عدم الإخلال بها قبل وأثناء تدخله الطبي، وفي حالة مخالفة الطبيب لهذه الالتزامات يتعرض إلى المتابعة التأديبية **(الفرع الأول)** وإجراءات المتابعة التأديبية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

تعريف المتابعة التأديبية

تعرف الدعوى التأديبية بالمجالس القضائية التي تخضع للقرارات وللاستئناف أمام المجلس الوطني[3].

ترفع الدعوى التأديبية أمام مجالس أخلاقيات الطب، حسب ما تنص عليه المادة 346 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**تنشأ مجالس وطنية وجهوية للأدبيات الطبية المختصة على التوالي، إثراء الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، وتشكل المجالس**

[1]- فهيم شرشور، المرجع السابق، ص 69.

[2]- يلتزم بكتمان هذه الأسرار على سبيل المثال مديروا المستشفيات، موظفوها، ومساعد الطبيب أو الجراح، والممرض، وحتى الطلبة الذين يتمرنون بالمستشفيات.

[3]- محمد عصماني، المرجع السابق، ص 35.

الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية حصريا من أعضاء ينتخبون من طرف نظرائهم».

يتعرض الطبيب للمتابعة التأديبية في حالة خرقه للقواعد الأدبيات الطبية، حسب ما تنص المادة 347 من قانون الصحة النّي تنص على ما يلي: «**تضطلع المجالس الوطنية والمجال الجهوية للأدبيات الطبية، كل فيما يخصه بالسلطة التأديبية والعقابية، وثبت في أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية، وكذا في خروقات أحكام هذا القانون في حدود اِختصاصها دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية، تعرض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون، وكذا قواعد الأدبيات الطبية، أصحابها لعقوبات تأديبية...».**
في حالة إثبات الخطأ التأديبي فتقوم الهيئات بتقرير عقوبات تأديبية التي حددتها المادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب، التي تنص على ما يلي: «**يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية: الانذار، التوبيخ، كما يمكنها أن تقترح على السلطات الإدارية المختصة منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة...».**

الفرع الثاني

إجراءات المتابعة التأديبية

تتمثل الإجراءات المطلوبة للمتابعة التأديبية في اِحترام الاختصاص **(1)** ومواعيد رفع الدعوى **(2)**.

1- الإختصاص الإقليمي:

تنص المادة 211 من مدونة أخلاقيات الطب، التي تنص على ما يلي: «**يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه، ويعين الفرع النظامي الوطني الفرع النظامي الجهوي المختص إذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء الفرع النظامي الجهوي وإذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن**

يبعد هذا العضو ولا يحضر جلسات لجنة التأديب». معنى ترفع الشكوى أمام الفرع النظامي الجهوي للأطباء التابع له إقليمًا، الذي رفعت ضده الشكوى (الطبيب) والمسجل في قائمة الاعتماد لديها.

وإذا كانت الشكوى تنص أحد أعضاء اللّجنة التأديبية، وضمانًا لقانونية المتابعة فإنّ هذا العضو يمنع من حضور جلسات لجنة التأديب[1].

2- ميعاد رفع الدعوى التأديبية:

- لم يضع قانون أخلاقيات الطب ميعادًا معينًا لرفع الدعوى التأديبية.
- وترفع الدعوى التأديبية بالكتابة، أو عن طريق الشفاهة، أو في سجل الشكاوى والتظلمات والاحتجاجات، سواء من قبل المريض، أو من قبل غيره ممن لهم الحق في رفعها.
- تكون المرافعات على شكل كتوب، وسائل القانونية والواقعية، والخلاصات في شكل مذكرات، وتكون المرافقات شفاهية كسماع الشهود، أو سماع الطبيب المتهم من قبل الطبيب العضو المقرر[2].

[1]- محمد عصماني، المرجع السابق، ص ص 36- 37.

[2]- محمد عصماني، المرجع نفسه، ص 37.

الفصل الثاني

الأحكام الخاصة بالبيو– أخلاقيات الطبية في قانون الصحة الجزائري

شهدت النشاطات الطبية بمختلف أنواعها العلاجية والعلمية عدّة تطورات نظرًا لإرتباطها الوثيق بالتطورات التكنولوجية الحديثة والدراسات العلمية الدقيقة، مما تهدف إلى علاج المريض من ألامهم وإعطاء الأمل في الشفاء، بعد أن أصبحت وسائل العلاج التقليدية لا تجدي معهم نفعًا.

وباعتبار أنّ التقدم العلمي والتكنولوجي في ميدان الطب له تأثير على حياة الكائن البشري مما دعت إلى ضرورة تطوير مجال الأخلاقيات الطبية ليشمل بما يسمى الأحكام الخاصة بالبيو– أخلاقيات الطبية.

نجد من التقنيات البارزة في سياق تطور الطب نطاق البيو–أخلاقيات الطبية التي تهدف لضرورة صيانة جسد الإنسان والمحافظة على صحته **(المبحث الأول)**، ولتفادي تحوّل هذه النطاقات إلى كارثة على المجتمع، وجب المشرع تحديد المسؤولية الجزائية عن مخالفة القواعد المنظمة لهذه الأعمال الطبية **(المبحث الثاني)**.

المبحث الأول

نطاق البيو–أخلاقيات الطبية

حدد المشرع الجزائري في قانون الصحة، النشاطات الطبية المتصلة بالبيو–أخلاقيات الطبية على سبيل الحصر، ولخصها في أربعة أنواع والمتمثلة في نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، والتبرع بالدّم ومشتقاته واِستعمالها والبحث البيو–طبي، والمساعدة الطبية على الإنجاب.

ومفهوم الدراسة يقتصر على ثلاثة أنواع المذكورة أعلاه، ألا وهي نقل وزرع الأعضاء والتبرع بالدم **(المطلب الأول)**، والمساعدة الطبية على الإنجاب **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية والتبرع بالدم

تعتبر عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية من أهم صور العلاج الحديثة والوسيلة الأكثر فعالية في إنقاذ العديد من المرضى وقتنا الحاضر[1] **(الفرع الأول)**، وإضافة إلى التقنية الطبية الجديدة التبرع بالدم **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية

تعد عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية من العمليات الحديثة في مجال الطب، مما يستوجب دراسة أولية لتحديد مفهوم هذه العملية **(أولاً)**، والشروط التي تتطلبها **(ثانيًا)** والغرض منها **(ثالثًا)**.

[1]– أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 98.

أولا: مفهوم عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية:

يستدعي لتحديد مفهوم عملية نقل وزرع الأعضاء بضبط تعريفها **(1)**، ونشأتها **(2)** وأطرافها **(3)**.

1- تعريف عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية:

تعرف عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية من الناحية الطبية بأنها: «نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من متبرع إلى المستقبل»[1]، وتعرف أيضًا هي: «نزع أو إزالة عضو من جسم إنسان حي أو ميت حسب مقتضى الحال وتصنيعه أو غرسه في جسم إنسان حي آخر»[2].

2- نشأة عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية:

ظهرت عملية نقل وزرع الأعضاء في بداية الأمر عند المصريين، وذلك بزرع الأسنان، ثم أخذها عنهم اليونان والرومان، واِشتهر بها بعد ذلك المسلمون في القرن الرابع هجري، وفي القرن التاسع عشر زاد اِهتمام الأطباء بهذه العملية، إذ أجريت بعض التجارب على الحيوانات بنقل الجلد والأعصاب والقرينات والغدة الكظرية والمبايض، وكذا اِستئصال كبد قرد وزرعه في جسد إنسان[3].

وفي القرن العشرين اِتسع مجال تجاربهم في نقل الأعضاء بين الحيوانات فكانت أول تجربة ناجحة لنقل كلية الكلب من خاصرته إلى عنقه، على يد الجراح "أمريس أولمان" في النمسا[4].

---

[1]– ندى ركبي، المسؤولية الجزائية في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017، ص 08.

[2]– ندى ركبي، المرجع نفسه، ص 08.

[3]– لخضر معاشو، النظام القانون لنقل وزرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015، ص 02.

[4]– لخضر معاشو، المرجع نفسه، ص 02.

أجريت أوّل عملية لزرع الأعضاء البشرية سنة 1951م، وهي زرع الكلية، ثم تليها العملية الثانية سنة 1968م بزرع القلب. فمنذ ذلك الحين لم يتوقف البحث العلمي عن الاستمرار والتطوّر والبحث في إمكانية نزع وزرع أنواع أخرى من أعضاء وأنسجة وخلايا بشرية من جسم الإنسان، مثل البنكرياس، المخ، قرينة العين، الرئتين، الكبد، اليد.... وغيرها من الأعضاء البشرية، ثم شملت هذه العملية جميع أنحاء العالم[1]، كالجزائر التي سبق وأن قامت بمثل هذه العمليات نقل وزرع الأعضاء، بما في ذلك نقل الكلية لسيدة تبلغ من العمر 42 سنة إلى ابنها 16 سنة بالمستشفى الجامعي وهران، الجزائر في مصلحة الأمراض البولية تحت إشراف فريق طبي جزائري في 08 أفريل 2006[2].

3- أطراف عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية:

تتطلب عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية ثلاث أطراف هي:

أ- المتبرع: هو الشخص الذي تؤخذ منه الأعضاء.

ب- المستقبل: هو الجسم الذي يتلقى العضو المزروع.

جـ- العضو محل النقل: يقصد بها العضو المزروع، ويمكن أن تكون عضوا كاملاً مثل الكبد، القلب، أو جزءا من عضو كالقرنية[3].

ثانيًا: شروط نقل وزرع الأعضاء البشرية.

تولى المشرع الجزائري في قانون الصحة أهم الشروط الواجب توافرها لصحة عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء **(1)**، وعملية نقل الأعضاء من الموتى **(2)**، والجهة المرخص لها بالقيام بنقل وزرع الأعضاء البشرية **(3)**.

---

[1]- حميد زايدي، الضمانات القانونية لعمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء في ظل القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلد 17، ع01، 2022، ص 365.

[2]- نقلا عن: لخضر معاشو، المرجع السابق، ص 03.

[3]- كسار الحاجة، نزع وزرع الأعضاء البشرية في البيو-أخلاقيات الطبية، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2020، ص 10.

1- الشروط الواجب توافرها في زرع الأعضاء بين الأحياء:

تتمثل الشروط الواجب توافرها في عملية نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء من توافق العمليات **(أ)**، أن يكون التبرع مشروعا **(ب)** أن يكون الغرض علاجي **(جـ)**، أن يكون التبرع دون مبلغ مالي **(د)** وتوفر الرضا والأهلية **(هـ)**.

أ- توافق عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية مع النظام والآداب العامة:

لا يجوز مساس الشخصية بسلامة جسمه، ولا يعتد برضائه عن أي تصرف من شأنه المساس بهذه السلامة، وذلك لتعلقها بالنظام العام، وحماية هذه السلامة أمر يقتضيه الصالح العام[1].

ب- أن يكون محل التبرع مشروعًا:

يجب المحافظة على حياة المتبرع وسلامة جسمه، إذ لا يجوز التبرع بالعضو الوحيد في الجسم كالقلب والكبد، لأنّ هذا الإستئصال يقضي إلى موت صاحبه، في حين يرخص للمتبرع بالعضو المزدوج كالكليتين أو الرئتين...الخ[2].

جـ أن يكون الغرض علاجي:

الهدف من عملية نزع وزرع الأعضاء البشرية هو علاج المرضى وإنقاذ حياتهم، حسب نص عليه المشرع في قانون الصحة المادة 355 التي تنص على ما يلي: «**لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية وضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون**».

[1]- سميرة ثابت ديدات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشريعة، رسالة الدكتوراه، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص 165.

[2]- نصر الدين مبروك، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، ج1، الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 128.

د– أن يكون التبرع بدون مقابل مالي:

منع المشرع التعامل المالي في عملية التبرع لأنّ الأعضاء البشرية لا يجب أن تكون محلا للمعاملات المالية، حسب نص المادة 358، التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محصل صفقة مالية**».

وأضافت المادة 367 من نفس القانون، التي تنص على ما يلي: «**لا يتقاضى الممارسون الذين يقومون بعمليات النزع والممارسون الذين يقومون بعمليات زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، أي أجر عن العمليات**»، بمعنى عدما تقاضي الأطباء أي أجر من عمليات نزع وزرع الأعضاء.

هـ– توفر الرضا والأهلية في عملية نزع وزرع الأعضاء:

لقيام بعملية نزع وزوع الأعضاء البشرية بين الأحياء لابد من:

- **صحة رضا المتبرع والمتبرع إليه:**

ضرورة حصول الطبيب على رضا المتبرع قبل مباشرة عملية نزع الأعضاء، وذلك بعد تبصير المتبرع بكامل التفاصيل على طبيعة العملية، تبصره أيضًا بجميع المخاطر التي تعود على المتبرع من جراء تلك العملية. وبعد ذلك يكون رضا المتبرع حرا إما الموافقة أو بالرفض[1].

ومن الضروري أيضًا حصول الطبيب على رضا المتبرع إليه لمباشرة عمله الطبي وذلك بزرع الأعضاء، من خلال إعلامه بنوع التدخل الجراحي ومخاطر، ويفسح المجال لتعبير المتبرع إليه بالرضا الحر بشأن عملية الزرع[2]، حسب المادة 364 فقرة أولى، التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلاّ إذا**

[1]–عمر بن ناصر، البيو–أخلاقيات الطبية في مجال نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وتنظيمها القانوني في التشريع الجزائري، مجلة القانون الدولي والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم الجزائر، المجلد 10، ع1، 2022، ص 232.

[2]– عمر بن ناصر، المرجع نفسه، ص 234.

كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية، وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبر عن موافقته بحضور الطبب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأمام شاهدين اِثنين». أما حالة الاستعجال فيمكن أن يصدر الرضا من الممثل القانوني للمتبرع إليه حسب الفقرة الثانية من نفس المادة التي تنص على ما يلي: «**وعندما يكون المتلقي في حالة يتعذر عليه فيها التعبير عن موافقته، فإنه يمكن أحد أفراد أسرته البالغين إعطاء الموافقة كتابيًا حسب ترتيب الأولوية المنصوص عليه في المادة 362 أعلاه»**.

ويشترط تمتع الطرفين بالأهلية، كون الأهلية القانونية وسيلة لحماية الأفراد خاصة في مجال نزع وزرع الأعضاء البشرية، وهذا جاءت به المادة 361 الفقرة الأولى من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**يمنع نزع أعضاء وأنسجة وخلايا بشرية من أشخاص قصر أو عديمي الأهلية أحياء، كما يمنع نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرع أو المتلقي»**. وفي حالة ما إذا كان الشخص عديم الأهلية يمكن أن يعطي الموافقة حسب ما نصت الفقرة الثالثة من نفس المادة التي تنص على ما يلي: «**وفي حالة ما إذا كان الأشخاص عديمي الأهلية يمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأمر أو الممثل الشرعي، حسب الحالة، وحالة الأشخاص القصر يعطي الموافقة الأب أو الأم أو عند غيابهما الممثل الشرعي»**.

2- الشروط الواجب توفرها في عملية نقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء.

أهم المسائل التي تثور في مجال زرع الأعضاء من الأموات إلى الأحياء هو تحديد أولا لحظة الوفاة **(أ)** والتأكد من إرادة المتوفي **(ب)**، اِنتقال حق التصرف بجثته **(جـ)**، والاقتطاع من الجثة بدون الموافقة **(د)**.

أ– تحديد لحظة الوفاة:

لم يحدد المشرع الجزائري لحظة الوفاة، بل حدد المعاير التي يمكن الاعتماد عليها لإثبات الوفاة حسب المادة 362 التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع، إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحدد الوزير المكلف بالصحة، وفي هذه الحالة يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفي عن رفضه النزع خلال حياته**».

ب– كيفية التعبير عن إرادة المتوفي:

يعبر المتوفي قبل وفاته عن إرادته بنزع الأعضاء بالوصية أو بالقرار الكتابي[1].

ويتطلب على الفريق الطبي البحث عن موقف المتوفى، حسب نص المادة 362 الفقرة الثالثة التي تنص على ما يلي: «**يجب أن يطلع الفريق الطبي المكلف بالنزع على سجل الرفض قصد البحث عن موقف المتوفى**».

جـ– اِنتقال حق التصرف في الجثة إلى الأقارب:

إذا توفي الشخص دون أن يعلن عن موقفه في مسألة التصرف بجثته ينتقل الحق إلى أقاربه[2]، حسب نص الفقرة التالية من نفس المادة المذكورة أعلاه، التي تنص على ما يلي: «.... **وفي حالة غياب التسجيل في هذا السجل، تتم اِستشارة أفراد أسرة المتوفى البالغين حسب ترتيب الأولوية الآتي: الأب أو الأمر أو الزوج أو الأبناء أو الإخوة أو الأخوات، والممثل الشعري إذا كان المتوفي بدون أسرة، قصد معرفة موقفه من التبرع بالأعضاء**».

[1]– سميرة ثابت ديدات، المرجع السابق، ص 284.

[2]– عمر بن ناصر، المرجع السابق، ص 235.

د– الاقتطاع من الجثة بدون مواقة أحد:

يجوز اِقتطاع الأعضاء من جثة المتوفى في حالة الاستعجال مع تبرير ذلك الاقتطاع[1].

3– الوكالة الوطنية والمؤسسات المرخص لهما بالقيام بعمليات نقل وزرع الأعضاء.

تم إنشاء الوكالة الوطنية (أ) والمؤسسات المرخص **(ب)** لقيام بعملية نقل وزرع الأعضاء وجعلها أمرا سهلاً وأقل خطورة.

أ– الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية:

تعد الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية التي أنشأها المرسوم التنفيذي رقم 12–167 بتنظيمها[2]، والتي نص عليها قانون الصحة في المادة 356 التي تنص على ما يلي: «**تنشأ وكالة وطنية لزرع الأعضاء تكلف بتنسيق وتطوير نشاطات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا وضمان قانونيها وأمنها**».

ب– المؤسسات المرخص لها بالقيام بعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية:

نص المشرع الجزائري في الفقرة الأولى من المادة 366 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن القيام بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة بعد رأي الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء**». وأصدر وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات قرار يتضمن في مادته الثانية قائمة المؤسسات الاستشفائية المرخص لها بتنفيذ

[1]– العلجة مواسي، «نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء ومن جثث الموتى»، المجلة النقدية للعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2009، ص 32.

[2]– المرسوم التنفيذي رقم 12–167 المؤرخ في 05 أفريل 2012، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لنزع الأعضاء وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج، ع 22، الصادر بتاريخ 18 جوان 2013.

عمليات نقل وزرع الأعضاء، وتم تعديل هذا القرار بموجب القرار رقم 29 المؤرخ في 14 جوان 2010[1].

ثالثًا: الغرض من عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية.

يشترط لمشروعية نقل وزرع الأعضاء أن تعود بفائدة لطرفي العملية، أي المتبرع والمتبرع إليه، وذلك بتحقيق المصلحة العلاجية للمريض **(1)** وكذا الحرص على عدم تضرر المتبرع من عملية الاستئصال **(2)**.

1- المصلحة العلاجية للمريض:

الغاية الأساسية من عملية نقل وزرع الأعضاء هي شفاء المريض، عن طريق إستئصال عضو في جسد المتبرع وزرعه في جسد المريض، لكن يجب أن تعود هذه العملية بفائدة لكلا الطرفين، وعدم تعريض أحدهما إلى الخطر.

2- عدم تضرر المتبرع من عمليات الاستئصال:

لا يجوز إستئصال الأعضاء الوحيدة كالقلب، لأنّ ذلك يؤدي بحياة المتبرع إلى الوفاة، وعدم إستئصال أحد أعضاءه دون إعلامه عن المخاطر[2].

[1]- القرار الوزاري، رقم 29 المؤرخ في 14 جوان 2012، المعدل والمتمم للقرار رقم 02 أكتوبر 2002، يتعلق بقائمة المؤسسات الصحية، المرخص لها بتنفيذ عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية.

[2]- كسار الحاجة، المرجع السابق، ص ص 17-18.

الفرع الثاني

نقل الدم

اِعتبر الإنسان الدم رمز الحياة ونعته بمصطلح "نهر الحياة"[1]، وله دور هام في إنقاذ حياة المرضى، مما يتطلب على مهنيو الصحة التعرف على ماهية عملية نقل الدم **(أولاً)**، والتعرف على أطراف وشروط عملية نقل الدم **(ثانيًا)**.

أولاً: المقصود بعملية نقل الدم.

يلجأ الأطباء والممرضين إلى القيام بعملية نقل الدم، بعد إستوعابهم للتعريف الدقيق للعملية **(1)** ونشأتها **(2)**.

1- تعريف عملية نقل الدم:

يعرف الدم بأنه «عملية تتم لنقل الدم أو مشتقاته من شخص إلى شخص آخر، ويمكن أن تنقذ حياة شخص في بعض الحالات بسبب فقدان الدم بكمية كبيرة بسبب عملية جراحية أو حادث، كما يمكن أن يتم نقل الدم من أجل العلاج مثل فقر الدم الحاد أو نقص الصفحات الدموية الناجمة عن أمراض الدم»[2].

يقصد بعملية نقل الدم «سحب كمية محدودة ومدروسة من السائل الدموي من وريد شخص آخر مريض بحاجة إليه، بقصد تعويض دم مفقود بمقدار يهدد الحياة»[3].

---

[1]– كوثر زهدور، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري، مقارنا، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2013، ص 08.

[2]– محمود خليل البحر، «المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم، دراسة مقارنة»، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، ع1، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، ص 208.

[3]– محمد جلال الأتروشي، «المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة»، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 19.

تعرف أيضًا بأنها «الطريقة التي يأخذ فيه الدم من المتبرع ليحق في أوردة المستقبل»[1].

2- تطور عملية نقل الدم:

تمت عملية نقل الدم في بادئ الأمر عن طريق الفم، وكانت أوّل تجربة لإتخاذ حياة البابا (أتوست) سنة 1842م، الذي كان يعاني من مرض العضال، إلا أن هذه التجربة باءت بالفشل وأدت إلى موت البابا[2].

بعد هذه التجربة تلتها مرحلة نقل الدم من حيوان إلى حيوان عن طريق النقل المباشر، وأشهر عملية نقل الدم التي تمت سنة 1865م من طرف العالم "Lower" الذي ينتمي إلى الجمعية الملكية البريطانية[3].

اِستمرت محاولة نقل الدّم بين الحيوان (حمل) والإنسان في سنة 1667م، لكن دامت بالفشل، مما أدى إلى صدور قانون في فرنسا يجرم إجراء عملية نقل الدم وتوقف البحث الطبيعي في هذا المجال سنة 1668م[4]، وفي سنة 1818م ظهر تقدم واضح في عملية نقل الدم، حيث قام الطبيب النسائي الفرنسي (جيمس لندل) أول عملية نقل دم من إنسان إلى إنسان، وتمت بنجاح[5].

ظهرت بعد الحرب العالمية الأولى الحاجة الماسة إلى نقل الدم إلى مصابين الحرب لإنقاذ حياتهم[6]، فمن خلالها اِنتشرت عملية تخزين الدم وفتح أول مؤسسة منظمة للتبرع بالدم

---

[1] – La transfusion sanguine est une intervention consistant à faire passer la sang d'un donneur dans les veines d'un receveur », in Jean Sanitas, le sang et le SIDA, Préface : Dr MICHEL Limourin, Collection, L'harmattan, 1994, France, P 24.

[2]– محمود خليل البحر، المرجع السابق، ص 207.

[3]– محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 28.

[4]– كوثر زهدور، المرجع السابق، ص 09.

[5]– كوثر زهدور، المرجع نفسه، ص 09.

[6]– مصطفى محمد عرجاوي، أحكام نقل الدم في الفقه الإسلامي، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993، ص 109.

في عام 1921م[1]. وتأسست أول بنك لنقل الدم بروسيا، ونشأت واحدة أخرى في شيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1936م، ثم تطورت العملية في القرن العشرين[2].

ثانيًا: أطراف وشروط عملية نقل الدم.

لصحة عملية نقل الدم لابد من وجود أطراف **(1)** وشروط **(2)**.

1- أطراف عملية نقل الدم:

تتم عملية نقل الدم بأخذ هذا الأخير من المتبرع **(أ)** ليحقن في أوردة المتبرع إليه **(ب)**، والدور الرئيسي لإدخال هذه المادة إلى جسم المريض من مراكز نقل الدم **(ج)**[3].

أ- المتبــرع:

المصدر الوحيد للدم هو المتبرع، واِختياره أمر هام وأساسي لسلامة عملية نقل الدم، وتعتبر عملية التبرع عمل إنساني لأنّه يساهم في إتخاذ حياة ألاف المرضى[4]، ونصت المادة المادة 369 من قانون الصحة على سن المتبرع، التي تنص على ما يلي: «**يجب أن لا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشر (18) سنة، وألا يتعدى خمس وستين (65) سنة، غير أنّ يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية**».

ب- المتبرع إليه:

يعرف المتبرع إليه بأنه «**هو المريض الذي يحتاج للدم أو منتجات الدم سواء بصورة عاجلة أم بصورة دائمة**»[5]، ولعلاج المتبرع بالدم لابد من أن ينقل له دم سليم، خال

[1]- محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 31.

[2]- محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع نفسه، ص 32.

[3]- خديجة وافي، المسؤولية المدنية والجنائية عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سيدي بلعباس، الجزائر، ص 42.

[4]- نبيلة زقان، النظام القانوني لأحكام نقل الدم والتبرع به في قانون الصحة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2020، ص 15.

[5]- نبيلة زقان، المرجع نفسه، ص 15.

من أي مرض ومطابق وينسجم مع دمه، فهي من الحقوق الخاصة بالمريض الذي يحتاج هذه العملية وبنفس الوقت واجبات الطبيب التي يجب عدم الإخلال بها.

جـ- مراكز نقل الدم:

تتم عملية نقل الدم بمراكز أو بنوك نقل الدم التي يحتاج فيها العمل إلى تسخير عدد من الخبرات الطبية والمخبرية.

2- شروط عملية نقل الدم:

يشترط في عملية نقل الدم توفر الرضا والأهلية للمتبرع **(أ)** وضرورة فحص المتبرعين بالدم **(ب)**، وإعلام المتبرع بعملية التبرع بالدم **(جـ)**، والالتزام بالسن المحدد قانونًا **(د)**، والالتزام بالسرية، **(هـ)** والشرط الأساسي أن يكون التبرع بدون مقابل **(و)**.

أ- رضا وأهلية المتبرع:

يشترط في عملية التبرع أن يعبر المتبرع عن الموافقة الحرة دون أي ضغط خارجي[1]، حسب ما تنص عليه المادة 368 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبوقة بمقابل طبية مع المتبرع تراعي خلالها القواعد الطبي**»، وإضافة إلى المادة 343 التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة...**». ويكون المتبرع كامل الأهلية ويتمتع بقواه العقلية وبالغًا راشدًا، لأن يمنع القيام بعملية التبرع الذي لم يبلغ سن الرشد، حسب ما نصت عليه المادة 369 السالف الذكر.

وأجاز إمكانية التبرع بكمة من دم القاصر اِشتراط الحصول على رضا كتابي صريح من ممثله القانوني حسب ما أضافت الفقرة الخامسة من المادة 343 من القانون المذكور

[1]- عادل عبد الحميد فجال، أحكام التصرفات في الدم البشري وأثاره في القانون المدني والفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، منشأة المعارف الإسكندرية، 2009، ص 18.

أعلاه التي تنص على ما يلي: «**تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية حسب الحالات، من قبل الأولياء، أو الممثل الشرعي**».

ب– ضرورة فحص المتبرعين بالدم:

نص المشرع الجزائري على هذا الشرط في مضمون المادة 261 من القانون الصحة، التي تنص على ما يلي: «**يجب مراقبة الدم الذي يتم نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسببة للأمراض أو العدوى ويخضع وجوبًا لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم**»، بمعنى أنّ هذا الشرط يهدف إلى التأكيد من السلامة الجسدية للمتبرع في إطار المحافظة على الصحة، وبالتأكيد من عدم حمله لأي مرض قد يساهم في نقل الفيروسات إلى المتلقي[1].

جـ– إعلام المتبرع بعملية نقل الدم:

أكد المشرع الجزائري على هذا الشرط في الفقرة القانية من نص المادة 368 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**يجب إعلام المتبرع في مجال التبرع بالدم قبل وأثناء عملية نزع الدم**». بمعنى أن يشترط إعلام المتبرع قبل مباشرة عملية نقل الدم، وكذلك أثناء العملية.

د– الإلتزام بالسن المحددة قانونا في عملية التبرع بالدم:

اِشترط المشرع الجزائري السن المناسب لعملية نقل الدم، في نص المادة 369 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**يجب أن لا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشر (18) سنة وألا يتعدى خمسا وستين (65) سنة، غير أن يجوز نزع الدم في الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية**». بالرغم من أن عملية الدم لا تلحق أي ضرر

[1]– إبراهيم دبيلي، غازي علي، المسؤولية الجزائية عن مخالفة أحكام البيو–أخلاقيات الطبية في قانون الصحة 18–11، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محند أكلي ولحاج، البويرة، 2020، ص 36.

لجسد المتبرع الذي يكون متمتعًا بالصحة الجيدة، إلاّ أنّ المشرع نص على السن المناسب للتبرع بالدّم.

و– الالتزام بالسرية:

تقوم عملية التبرع بالدم بالإلتزام بالسرية المطلقة من قبل الأطباء عند إجراء عملية نقل الدم، والهدف الأساسي لهذا المبدأ هو عدم معرفة المتبرع المتلقى لدمه أو العكس، وهذا يمنع أي متاجر الدم ومشتقاته تتم خارج المركز[1]. حيث نصت المادة 23 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة على أنّ «**لكل شخص الحق في اِحترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به**».

كما قد يكون الإفشاء عن السر الطبي مسألة لازمة وضرورية تحقق صحة عليا تصرف المجتمع، وتحفظ على تماسكه، لذلك يقول المشرع وجوب الإفشاء بالسر الطبي يقتضي نص قانون، مثلا في حالة اِكتشاف مرض معدي لدى المتبرع من خلال فحوصات لدم المتبرع به، فعلى الطبيب الذي يتبين له ذلك أن يخبر مباشرة السلطات المعنية لإتخاذ الإجراءات اللازمة تحت طائلة العقوبات الإدارية والجزائية[2]. حسب ما نصت عليه المادة 39 من قانون 18-11 «**يجب على كل ممارس طبي التصريح الفوري للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيه أو مؤكد من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري في المادة 38 من هذا القانون تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون**».

هـ– أن يكون التبرع بدون مقابل:

أكد المشرع الجزائري في نص المادة 263 من قانون الصحة «**يمنع كل نشاط بشري مربح يتعلق بالدم أو البلازما أو مشتقاتهما**». بمعنى لا يمكن أن يكون جسم الإنسان محلاً

[1]– إبراهيم دبيلي، علي غازي، المرجع السابق، ص 37.

[2]– إبراهيم دبيلي، علي غازي، المرجع نفسه، ص 37.

للمعاملات المالية، لأنّ أعضاء الجسم لا تقوم بالمال، وعدم جواز التصرف بمقابل مادي في الدم البشري أو أي من مشتقاته.

المطلب الثاني

المساعدة الطبية على الإنجاب

تعدّ علمية المساعدة الطبيّة على الإنجاب من أحد النشاطات الطبية التي خصصها المشرع من خلال قانون الصحة بضوابط وإجراءات في إطار البيو–أخلاقيات الطبية. ولأنها تقنية طبية قدمت خدمات كبيرة للبشرية لا بد من الوقوف على ضبط مفهومها **(الفرع الأول)** لنعرج التعرف على الأحكام الخاصة بها **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأوّل

مفهوم المساعدة الطبية على لإنجاب

تعتبر عملية المساعدة الطبية على الإنجاب من الناحية الاجتماعية الحل الأمثل للتقليص من مشكلة العقم، لكن هناك العديد من الأزواج يتساءلون عن التعريف الدقيق لهذه العملية **(أولاً)** وكيفية ظهروها **(ثانيًا)**.

أولاً: تعريف المساعدة الطبيّة على الانجاب.

يعرف المشرع الجزائري المساعدة الطبية على الإنجاب في المادة 370 من قانون الصحة، التي تنص على ما يلي: «**المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا**».

وهي بذلك تلك العمليات العيادية والبيولوجية والعلاجية، المتمثلة في تنشيط عملية الإباضة التي تهدف إلى حث المبيض على إنتاج البويضات الناضجة للسعي لحدوث حمل

إما بطريقة طبيعية أو بالتلقيح الاصطناعي أو المجهري بواسطة التحكم بمستويات[1] الهرمونات المسؤولة عن الإباضة في جسم الأنثى، وذلك بإستخدام هرمونات صناعية كالحقن أو الحبوب أو أية أشكال دوائية أخرى جديدة[2].

ثانيًا: نشأة المساعدة الطبية على الإنجاب.

ظهرت عملية المساعدة الطبية على الإنجاب في القرن 14 ميلادي في عهد الرومان، حيث أجريت في بداية الأمر على الحيوانات خاصة الخيول. وفي عام 1880م بدأت تظهر في أوروبا من خلال التجربة التي قام بها الإيطالي "لازاد" على الكلاب وتمت بنجاح[3]، وواصلت هذه التجارب إلى غاية سنة 1977م، حيث توصل الطبيبان "ستبتو وإدواردز" إلى تلقيح بويضة السيدة "ليزلي براون" بمني زوجها وتم الحمل والولادة طبيعيًا، حيث كانت أوّل طفلة ولدت بالتلقيح الاصطناعي سميت "لويس براون"[4]، وبعدها إنتشرت التجارب في الكثير من الدول ومستشفيات العالم بما في ذلك الجزائر التي ظهرت فيها عملية التلقيح الاصطناعي بصفة مطلقة في عهد التسعينات على يد الدكتور "فتوكي" الذي أجرى عدّة عمليات بطريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي للأزواج دون اللجوء إلى الأم البديلة[5].

---

[1]– يوسف مسعودي، «التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري»، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة دراية، أدرار، ع01، 2016، ص 109.

[2]– يوسف مسعودي، المرجع نفسه، ص 109.

[3]– هشام مخلوف، «قراءة في القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة بين المستجدات والنقائص»، مجلة حوليات، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أم البواقي، الجزائر، المجلد 35، ع01، 2021، ص 69.

[4]– هشام مخلوف، المرجع نفسه، ص 69.

[5]– جيلالي بغدالي، الوسائل العلمية الحديثة، المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون الخاص، فرع قانون الأسرة، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر1، 2014، ص 03.

الفرع الثاني

أنواع وشروط المساعدة الطبية على الإنجاب

أدرج المشرع الجزائري تحت مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب كل التقنيات والممارسات المتعلقة بعملية التلقيح الاصطناعي، التي تعتبر أداة من أدوات المساعدة على حدوث الإنجاب دون حصول أي اِتصال جنسي بين الزوجين، وتنقسم عملية المساعدة الطبية على الإنجاب إلى توفير أنواع **(أولاً)** وشروط صحتها **(ثانيًا)**.

أولاً: أنواع المساعدة الطبية على الإنجاب.

تقوم عملية المساعدة الطبية على الإنجاب عن طريق نقل الحيوانات المنوية من الزوج إلى رحم الزوجة، أو بواسطة زرع بويضة ملقحة في رحمها. وأن التلقيح الاصطناعي من العمليات الطبية المعقدة والمركبة، وينقسم إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي **(1)** والتلقيح الاصطناعي الداخلي **(2)**[1].

1- التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يقصد بالتلقيح الاصطناعي الخارجي مجموعة من الأعمال الطبية التي تستهدف تخصيب البويضة في أنبوب الإختبار أو ما يدعى بوعاء مخبري، فيسمى بالتلقيح الخارجي، لأنه خارج الرحم وسببه وجود مشكلة في رحم المرأة بسبب تكييس المبايض أو تشنج الرحم وغيرها، مما يؤدي إلى عدم مسك الرحم بالبويضة، ويؤدي إلى عدم وجود بويضة ملقحة، لذلك توصل الطب الحديث إلى التلقيح الخارجي[2].

---

[1]- يزيد دلال، محمد رضا زناقي، «الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الصحة الجزائري، 18-11»، مجلة دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر القايد، المجلد 12، ع 02، تلمسان، الجزائر، 2020، ص 118.

[2]- فؤاد بلماحي، سيدي محمد صديق، مراد بسعيد، «المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريع الجزائري، التلقيح الاصطناعي نموذجًا»، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر القايد، المجلد 05، ع01، تلمسان، الجزائر، 2022، ص 370.

ويطلق على المولود الذي يولد بهذا التلقيح بطفل الأنبوب، لأنه يتم في أنبوب إختبار، إذ يرى بعض المكتشفين والباحثين في مجال الطب أن الأنبوب أصبح الوسيلة البديلة المستعملة في حالة عقم من طرف المرأة أي الزوجة[1].

2- التلقيح الاصطناعي الداخلي:

يعد هذا النوع من التلقيح الأسلوب الأول ظهورا في تقنية التلقيح الاصطناعي، حيث يلجأ إليه في حالة عقم مستحكم في الزوج دون الزوجة ويمتنع من إيصال مائع إلى الموضع الأصلي للأخصاب بالطريق الطبيعي للتكاثر، وهذا عيني أن المشكلة تكون من طرف الجنس الذكري أي الزوج، ومما يؤدي هذا الأخير إلى منع إيصال مائه أي النطاف إلى موضع الأصلي لأخصاب وما يسمى الطريق الطبيعي للتكاثر.

تتم هذه العملية عن طريق الحصول على المني من جهاز التناسلي لدى الرجل وحقنه في فرج الأنثى، ليتم وصوله إلى البيوضة عن طريق قناة "فالوب" الذي يعمل على تلقيحها وتكوينها لتنتج في الأخير بيضة ملقحة في رحم الزوجة، وهذا ما يسمى بالتلقيح الاصطناعي الداخلي[2].

ثانيًا: شروط المساعدة الطبية على الإنجاب.

اِستلزم المشرع من أجل اللّجوء إلى عملية المساعدة الطبية على الإنجاب، لاسيما عملية التّلقيح الإصطناعي بِاعتباره وسيلة اِستثنائية للإنجاب شروط عامة **(1)** وشروط خاصة **(2)** بهدف تكريس القيم والمثل العليا في المجتمع.

1- الشروط العامة للمساعدة الطبية على الإنجاب:

تنص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة على ما يلي: «**يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي.**

[1]- فؤاد بلماحي سيدي محمد صديق، المرجع السابق، ص 370.

[2]- فؤاد بلماحي سيدي محمد صديق، المرجع نفسه، ص ص 369-370.

ويخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:

- **أن يكون الزواج شرعيًا.**
- **أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما.**
- **أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما.**
- **لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة».**

يقصد بالزواج الشرعي بأنه وجود علاقة شرعية بين الرجل والمرأة، وذلك لإثبات زواج صحيح فيا بين الزوجين لعقد شرعي يستوفي الأركان الشرعية ومسجل لدى المصلحة الحالة المدنية[1].

ويفرض قيام بعملية التلقيح وجود شرط الرضا بين الزوجين، فموافقة الطرفين في هذه العملية أمر ضروري قبل البدء في العملية، وأن تكون لديهما القناعة المطلقة[2]. كما يشترط بلوغهم سن الرشد 19 سنة[3]. ونقصد بالتلقيح الاصطناعي أثناء حياتهما أنه لا يجوز من الناحية الشرعية ولا القانونية أنيتم التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج أو إنفصال الرابطة الزوجية بينهما، لأن بمجرد اِنتهاء الرابطة الزوجية بينهما فإن التناسل بين الزوجين يعتبر باطلاً[4].

التلقيح الاصطناعي بتلقيح يتم بويضة الزوجة الشرعية بماء زوجها، حين وجود عقم مؤكد، وهذا يعني وجود مشكلة في جهاز التناسلي للزوجة (الرحم)، أو وجود مشكلة في الجهاز التناسلي للرجل، وهذا ما يسمى بإختصار ضعف الخصوبة لدى الزوجين، وهذا ما ألجأ إليه الفقه الإسلامي والتشريع اللذان يشترطان اِنجاز لهذه العملية في حالة الضرورة

[1]– إبراهيم دبيلي، المرجع السابق، ص 75.

[2]– ليلى بلحسل منزلة، فادية عبد الله، البيو–أخلاقيات الطبية في مجال المساعدة على الإنجاب، مجلة القانون الدولي والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2، الجزائر، المجلد 9، ع01، 2021، ص 265.

[3]– راجع المادة 40 من قانون المدني.

[4]– إبراهيم دبيلي، علي غازي، المرجع السابق، ص 76.

القصوى أن يتعذر على الزوجين الإنجاب بطريقة طبيعية، وهذا ما نصت عليه المادة 371 من ق.ص التي تنص على ما يلي: «.... **يعانيان من عقم مؤكد طبيا ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي، ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة، دون سواهما مع اِستبعاد كل شخص آخر**».

كما لا يجوز شرعًا ولا قانونًا للمتزوجين اِستعمال رحم اِمرأة أجنبية، وهذا ما يدعى الأم البديلة[1]، وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري في نص المادة 45 مكرر من ق.أ «**لا يجوز اللجوء إلى المتلقي الاصطناعي باِستعمال الأم البديلة**».

2- الشروط الخاصة لعملية المساعدة الطبية على الإنجاب:

لكي تتم عملية المساعدة الطبية بعيدة عن التلاعب بمصير التلقيح الاصطناعي يتطلب توافر التّرخيص الإداري لممارسة نشاط المساعدة الطبية على الإنجاب **(أ)** وضرورة إشراف لجنة طبية على العملية **(ب)**.

أ- الترخيص الإداري لممارسة المساعدة الطبة على الإنجاب:

يعتبر هذا الشرط منطقي وضروري يستوجبه العمل الطبي في حد ذاتها، أي قبل المساس بالجسم الإنسان يجب الحصول على ترخيص لدى مجلس المعالج[2]. وهذا ما نصت عليه المادة 372 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي «**تتم الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض في المؤسسات أو المراكز أو المخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك**».

[1]- العربي بلحاج، أحكام الزوجة وأثارها في قانون الأسرة الجزائري، ط2، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2015، ص 685.

[2]- جيلالي بغدالي، المرجع السابق، ص 17.

ب– ضرورة إشراف لجنة طبية على العملية:

لتجنب الانحرافات والمشاكل التي قد تحدث لاحقًا يجب مراعاة قواعد الممارسة الحسنة والأمن الصحي[1]، ولقيام عملية التلقيح يتطلب إشراف اللّجنة الطبية، التي يرجع إليها القرار النهائي فيما يخص إجراء العملية أو رفضها[2]، وهذا ما تنص عليه المادة 371 الفقرة الثانية من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**يقدم الزوج والزوجة كتابيًا، وهم على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الانجاب ويجب عليها تأكيده بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية**».

ومن خلال نص المادة المذكورة أعلاه، أن لإجراء عملية المساعدة الطبية على الإنجاب لابد من:

- ضرورة تقديم طلب كتابي من طرف الزوجين للجنة الطبية المتخصصة التي تقوم بإجراء مقابلة مع الزوجين بغية التأكد من الدوافع الحقيقية للعملية، وذلك بعد عرض الزوجين على الجان الطبية من عدة تخصصات لدراسة الحالة[3].
- ضرورة وضع ملف يشمل كل البيانات الخاصة بالزوجين، حيث يتضمن المقابلة وقرار اللجنة النهائي، عند قبول إجراء تلك العملية فلا يتم ذلك إلا بعد مرور شهر واحد كامل حتى يتسنى للزوجين إعادة التفكير وتأكيد طلبهما بعدها[4].

[1]– ليلى بلحسل منزلة، فادية عبد الله، المرجع السابق، ص 265.

[2]– جيلالي بغدالي، المرجع السابق، ص 18.

[3]– ليلى بلحسل منزلة، فادية عبد الله، المرجع السابق، ص 265.

[4]– ليلى بلحسل منزلة، فادية عبد الله، المرجع نفسه، ص 265.

المبحث الثاني

جزاء الإخلال بالبيو–أخلاقيات الطبية

تطورت النشاطات الطبية بمختلف أنواعها العلاجية والعلمية الدقيقة بما في ذلك عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية ونقل بالدم، لأنّهما الوسيلة الأكثر فعالية في إنقاذ المرضى من الموت المحقق وتحسين حالتهم. ونظرًا لأهمية هذه العمليات في حياة المرضى هناك البعض يستغلونها في أعمال غير مشروعة، أين إستوجب تدخل المشرع لإقرار المسؤولية الجزائية في حق كل مخالف للقواعد القانونية المحددة في التشريع المعمول به **(المطلب الأوّل)**.

كما شملت التطورات الطبية أيضًا المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث يلجؤون إليها في حالة وجود عقم مؤكد طبيًا، لقد ضبط قانون الصحة هذه العملية وعرّض المخالف لشروطهما وإجرائهما لمساءلة جزائية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

جزاء الإخلال بالأخلاقيات المترتبة بنقل الأعضاء البشرية والتبرع بالدم

يحظى الطبيب بالمكانة المرموقة في المجتمع لدوره الفعال في الحفاظ على السلامة الجسدية للمرضى، والذي يخول له التعامل مع جسم الإنسان بكل حرية، إلاّ أنّ هذه الحرية غير مطلقة، فيخضع للمسؤولية الجزائية عند الإخلال بالأخلاقيات المترتبة بنقل وزرع الأعضاء البشرية **(الفرع الأول)**، وأيضا عند إخلاله بالأخلاقيات المتعلقة بالنقل بالدم **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

قيام المسؤولية الجزائية عن مخالفة عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية

تقوم المسؤولية الجزائية في حالة إرتكاب الطبيب للأخطاء في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية **(أولاً)**، كما تقوم أيضًا في حالة مخالفته للشروط وضوابط نقل وزرع الأعضاء البشرية **(ثانيًا)**.

أولاً: إخلال الطبيب بالشروط التقنية في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية.

يخضع الطبيب للمسؤولية الجزائية في حالة الإخلال بواجباته اِتجاه المريض المتمثلة في:

1- مسؤولية الطبيب عن إهماله بإجراء الفحوص الطبية:

إجراء الطبيب الفحوص الطبية التمهيدية أو التكميلية للمريض أمرا ضروريًا قبل إجراء العملية الجراحية أو تنفيذ العلاج. يجب عليه أن يتأكد من خول كل من المتبرع بالعضو والمستفيد منه من الأمراض يكون له تأثير مباشر في عدم نجاح العملية كأمراض القلب[1]، والتأكد من الحالة الصحية للمتبرع وإجراء له فحص الكشف الأولي على حالته، ومدى قدرته على التبرع[2].

2- الخطأ في العضو محل الاستئصال:

يلتزم الطبيب الجراح بِاستئصال عضو سليم من جسم المتبرع واِستئصال عضو المريض من جسم المستقبل، وفي حالة اِرتكاب خطأ مهنيًا جراحيًا عند اِستئصاله للعضو من

[1]- ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 275.

[2]- إبراهيم دبيلي، علي غازي، المرجع السابق، ص 24.

جسم المتبرع وأدى ذلك لإتلافه، فيكون مسؤولاً جنائيا تجاه المتبرع والمستقبل على أساس أنه فوت فرصة الشفاء للمريض[1].

كما تقوم المسؤولية الجنائية للطبيب في حالة إذا ما وقع خطأ عند اِستئصاله للعضو من جسم المستقبل، فعوض أن يستأصل العضو التالف يقوم بإستئصال العضو السليم، فهنا النتيجة لم تتحقق ويقع في خطأ[2].

والأساس القانوني للمسؤولية الجنائية يكون بمقتضى أحكام المادة 413 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**بإستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقًا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررًا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزًا مستديمًا أو يعرض للخطر أو يتسبب في وفاته**».

3- مسؤولية الطبيب عن خطأه في تنفيذ عملية نزع وزرع الأعضاء البشرية:

يجب على الطبيب بعد إجراء الفحوص اللاّزمة لكل من المتبرع والمستقبل أن يلتزم بالرعاية والحيطة عند إجراء عملية نزع وزرع الأعضاء، وأن يتابع بدقة حالة المريض أثناء العملية وإتخاذ الإجراءات اللاّزمة لمنع تفاقم الأضرار، وفي حالة إغفال الطبيب على صحة المريض يعد خطأ تنعقد به مسؤوليته الجزائية[3].

[1]– عبد الجليل مختاري، المسؤولية المدنية للطبيب في نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2007، ص 10.

[2]– عبد الجليل مختاري، المرجع نفسه، ص 11.

[3]– كهينة عراش، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية في التشريع الجزائري والمقارن، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2017، ص 52.

4- مسؤولية الطبيب في حالة تخلف الغرض العلاجي:

يكون التدخل الطبي في عملية نزع وزرع الأعضاء البشرية قصد العلاج وذلك بزرع العضو لإنقاذ وتحسين الحالة الصحية للمريض، وأن لا تكون هذه العملية لغرض آخر غير العلاج[1].

5- مسؤولية الطبيب حين إفشاء السر المهني:

نص المشرع الجزائري عن جريمة إفشاء السر المهني في المادة 417 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**عدم التقيد بإلتزام السر الطبي والمهني، يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات**»، فالهدف من وراء تجريم إفشاء السر هو صيانة مصالح الأفراد[2]، لذلك يعتبر إفشاء السر المهني جريمة يعاقب عليها القانون، حسب نص المادة 301 من قانون العقوبات الجزائرية التي تنص على ما يلي: «**يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين على الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون وإنشاؤها ويصرح لهم بذلك**»[3]. بمعنى أن الإلتزام بالسر هو الحفاظ على خصوصية الحياة الشخصية للمتبرع والمتبرع إليه.

ثانيًا: إخلال الطبيب بالالتزامات الأخلاقية.

تقوم المسؤولية الجزائية عن الإخلال بالضوابط المتعلقة بنزع وزرع الأعضاء البشرية المتمثلة عن الإخلال بشرط المجانية، المسؤولة الجنائية عن الإخلال بشرط الرضا، المسؤولية الجنائية عن إخلال شرط إجراء العملية في منشآت غير مرخص لها،

[1]– جيلالي بغدالي، المرجع السابق، ص 26.

[2]– عبد القادر بومدان، المسؤولية الجزائرية للطبيب عن إفشاء السر الطبي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 09.

[3]– قانون العقوبات.

والمسؤولية الجنائية عن الإخلال بشرط نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان لم تثبت وفاته.

1- المسؤولية الجنائية عن الإخلال بشرط المجانية:

تعتبر الاتجار بالأعضاء البشرية جريمة يعاقب عليها القانون الجزائري من خلال نص المادة 303 مكرر 16 من قانون العقوبات التي تؤكد على ما يلي: «**يعاقب بالحبس من ثلاث (03) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 300.000 دج إلى 1.000.000 دج، كل من يحصل من شخص على عضو من أعضائه مقابل منفعة مالية أو أية منفعة أخرى مهما كانت طبيعتها**». وتطبق نفس العقوبة على كلّ من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على عضو من جسم شخص.

وأضافت المادة 303 مكرر 18 من نفس القانون، التي تنص على ما يلي: «**يعاقب بالحبس من سنة (01) إلى خمس سنوات (05) وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج، كل من قام بِانتزاع أنسجة أو خلايا أو جمع مواد من جسم شخص مقابل دفع مبلغ مالي أو أي منفعة أخرى مهما كانت طبيعتها**».

وتطرق أيضا المشرع الجزائري في نص المادة 358 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة مالية**».

2- المسؤولية الجنائية عن الإخلال بشرط الرضا:

شدّد المشرع الجزائري عقوبة لمن يقوم بنزع الأعضاء البشرية بدون رضا صاحب الشأن بجنحة مشددة، طبقا لنص المادة 303 مكرر 17 من قانون العقوبات التي تنص على ما يلي: «يعاقب بالحبس من خمس (05) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1000.000دج كل من ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة دون الحصول على الموافقة وفقا للشروط المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول».

وكما اِعتبر اِنتزاع الأنسجة أو الخلايا أو جمع مواد الجسم دون اِحترام شرط الرضا أو الموافقة جنحة بسيطة، طبقا للنص المادة 303 مكرر 19 من نفس القانون التي تنص على ما يلي: «**يعاقب بالحبس من سنة (01) إلى خمس (05) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج كل من ينتزع نسيجًا أو خلايا أو يجمع مادة من جسم شخص على قيد الحياة دون الحصول على الموافقة المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول وتطبق نفس العقوبة إذا تم اِنتزاع نسيج أو خلايا أو جمع مواد من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول**».

3- المسؤولية الجنائية عن إخلال شرط إجراء عملية نزع وزرع الأعضاء في منشآت غير مرخص لها:

نص القانون على تجريم نقل وزرع الأعضاء البشرية خارج المنشآت الطبية المرخص لها قانونًا، حسب ما أكدته المادة 366 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن القيام بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة، يعد رأي الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء...**».

بمعنى أنّ المشرع منع ممارسة أي عمل يتعلّق بنقل وزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية في مؤسسات غير مرخص لها، حيث أقر عقوبة صارمة عن مخالفة هذه الأحكام طبقًا لنص المادة 433 من نفس القانون التي تنص على ما يلي: «**يعاقب كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية.... في مؤسسة غير مرخص لها بالحبس من سنتين (02) إلى خمس (05) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج**».

4- المسؤولية الجنائية عن الإخلال بشرط نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج إنسان لم تثبت وفاته:

نص المشرع الجزائري بموجب نص المادة 362 الفقرة الأولى من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا للمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة...**». بمعنى أن لا يجوز نزع عضو من جسم المتوفي إلا بعد التأكد من وفاته، وإلا يعتبر بمثابة إزهاق روح[1].

الفرع الثاني

قيام المسؤولية الجزائية لمخالفة الأحكام المرتبطة بالتبرع بالدم

تقوم المسؤولية الجزائية في حالة إخلال الطبيب بالشروط المتطلبة لعملية نقل الدم الملوث من المتبرع إلى المتلقي **(أولاً)** ممارسة النشاطات المربحة في مجال التعامل بالدم البشري ومشتقاته **(ثانيًا)**، ومخالفة الأحكام المتعلقة بجمع وتقسيم وحفظ وتوزيع الدم مواده **(ثالثًا)**.

أولاً: جريمة نقل الدّم الملوث من المتبرع إلى المتلقي.

إنّ عملية نقل الدم الملوث قد ينتج عنها نقل عدّة أمراض للمتلقي، ومنها قد أقرت العديد من التشريعات الحماية اللازمة لمختلف عمليات تقل الدم، وأحاطتها بمجموعة من القوانين والأنظمة، وقد نص المشرع الجزائري على بعض الإجراءات القانونية والطبية في هذا المجال، حيث تنص المادة 261 الفقرة الأولى من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**يجب مراقبة الدم الذي يتم نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسببة للأمراض والعدوى**».

[1]– كهينة عراش، المرجع السابق، ص 68.

بمعنى أنّ الدم الملوث يؤدي إلى وفاة الملتقي، ويأخذ حكم جرائم التسميم، حسب ما تنص عليه المادة 260 من قنون العقوبات التي تنص على ما يلي: «**التسميم هو إعتداء على حياة الإنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أم آجلا، أي كان اِستعمال أو إعطاء هذه المواد ومهما كانت النتائج التي تؤدي إليها**».

وأضافت المادة 261 من نفس القانون على أنه «**يعاقب بالإعدام كل من إرتكب جريمة القتل أو قتل الأصول او التسميم وغيرها...**»، بمعنى أنّ عقوبة التسميم أو القتل العمدي هي الإعدام. أما بشكل غير عمدي أي تكون بخطأ طبي فإنها تأخذ حكم مخالف عن القتل العمدي، وهذا ما نجده في نص المادة 288 من قانون العقوبات، والتي تنص على ما يلي: «**كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك بسبب رعونته أو عدم اِحتياطه أو عدم اِنتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة الأنظمة، يعاقب بالحبس من ستة أشهر (06) إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20000 إلى 100000 دج**».

ثانيًا: ممارسة نشاطات مربحة في مجال التعامل بالدم البشري ومشتقاته.

تنص المادة 263 من قانون الصحة، التي تنص على ما يلي: «**يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما**». بمعنى أنّ المشرع الجزائري يمنع أي معاملات في مجال التبرع بالدم لها طابع تجاري او تتم بمقابل مالي.

وأضافت المادة 435 من نفس القانون التي تنص على ما يلي: «**يعاقب كلّ من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 374 في هذا القانون المتعلقة بالتبرع والبيع، وكل شكل من أشكال المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري بالحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة، وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.0000 دج**».

ثالثًا: مخالفة الأحكام المتعلقة بجمع وتقسيم وحفظ وتوزيع الدم ومواده.

نص المشرع الجزائري في نص المادة 258 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي: «**تتولى هياكل صحية عمومية جمع الدم، طبقًا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدم.**

تكلف الهياكل المذكورة في القرة الأولى أعلاه بجمع وتقسيم ومراقبة وحفظ وتوزيع الدّم ومواد الدم غير الثابتة»، بمعنى أن الهياكل الصحية العمومية هي التي تتكلف بجمع الدم وحفظه.

المطلب الثاني

جزاء الاخلال بالبيو–أخلاقيات المساعدة الطبية على الإنجاب

أصبحت المساعدة الطبية على الإنجاب من أهم مراحل إنجاز علمي، وذلك من أجل القضاء على العقم، ونظرا لأهميته تطرق المشرع الجزائري إلى تنظيم أحكام جزائية في حالة إخلال الطبيب لإحدى إلتزاماته **(الفرع الأوّل)**، وفي حالة إرتكابه للأخطاء الطبية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

جزاء إفشاء الطبيب لسر الطبي

عبارة عن إلتزام الطبيب بالسر المهني، أي عدم إخبار الأشخاص الغير معنيين بالعملية[1]، كما عرفه المشرع الجزائري في المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب بأنّ «**يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان أو يسمعه أو يفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أداءه للمهنة**».

[1]– إبراهيم دبيلي، علي غازي، المرجع السابق، ص 88.

جرم المشرع الجزائري هذا الفعل بموجب المادة 417 من قانون الصحة الي تنص على ما يلي: «**عدم التقيد بإلتزام السر الطبي والمهني يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المدة 301 من قانون العقوبات**».

وحدد الأشخاص الذين تقع عليهم مسؤولية هذا الفعل في المادة 301 من قانون العقوبات التي تنص على ما يلي: «... **الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار...**». وعقوبة السر المهني غير مشددة طبقًا لنفس المادة المذكورة أعلاه التي تنص على ما يلي: «**يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5.000 دج**».

وفي حالة إفشاء الطبيب السر المتعلق بإجراء عمليات المساعدة الطبية عل الإنجاب بنطقه الزوج، فلم ينص المشرع على عقوبة.

الفرع الثاني

جزاء إرتكاب الطبيب للخطأ

يتمثل مفهوم الخطأ الطبي في إيطار التلقيح الاصطناعي[1]، خروج الطبيب المختص بإجراء التلقيح الاصطناعي في سلوكه عن قواعد الأصول الطبية التي تفرضها طبيعة مهنته[2]، وتتعدى صوره خطأه سواء بخط الأنابيب ببعضها البعض **(1)** أو الخطأ في الرقابة **(2)** أو سواء تجريم التداول والتبرع أو البيع وكلّ شكل آخر من المعاملة المتعلقة بالمساعدة الطبية على الانجاب **(3)**.

[1]– مراد بن صغير، مشكلات المسؤولية الطبية الناجمة عن التلقيح الاصطناعي وأثره على الرابط الزوجية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص 24.

[2]– عامر أحمد القيسي، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الاصطناعي، دار الثقافة، الأردن، 2001، ص 72.

1- خلط الأنابيب ببعضها البعض:

يصدر من الطبيب المشرف على عملية التلقيح أو مساعديه خطأ طبيًا بليغا كأن يخلط الأنابيب ببعضها البعض، كأن يقوم الطبيب بخلط أنبوب يحتوي على حيوانات منوية لرجل مع أنبوب آخر يحتوي على بويضات أنثوية تعود لإمرأة أخرى ليست زوجته أو العكس[1].

2- الخطأ في الرقابة:

تفرض على الطبيب المعالج بذل مزيد من اليقظة والتبصر والإطلاع الواسع على ما إستجد من علم في مثل تلك العملية، ومتابعة للأصول الطبية المستقرة، وأن أي إهمال أو إغفال يشكل خطأ طبيا في حق المريض[2].

3- تجريم التداول والتبرع أو البيع وكلّ شكل آخر من المعاملة المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب:

لممارسة عملية المساعدة الطبية على الإنجاب، لابد من حماية اللقائح البشرية من أن لا تكون محل أي تعامل مالي بها، وللحفاظ على النسب من الاختلاط من جهة أخرى[3].

حسب ما تنص عليه المادة 374 من قانون الصحة، التي تنص على ما يلي: «**يمنع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع والبيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة:**

- **بالحيوانات المنوية.**
- **البويضات، حتى بين الزوجات الضرات.**
- **بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أولا، لأم البديلة أو إمرأة أخرى كانت أختا أو أما أو بنتا.**

[1]- مراد بن صغير، مشكلات المسؤولية الطبية عن التلقيح الاصطناعي وأثره على الرابط الزوجية، المرجع السابق، ص 29.

[2]- مراد بن صغير، المرجع نفسه، ص 03.

[3]- إبراهيم دبيلي، علي غازي، المرجع السابق، ص 95.

– **بالسيتوبلازم».**

وحدد لها العقوبة المقررة في نص المادة 435 من نفس القانون، التي تنص على ما يلي: «**يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 374 من هذا القانون المتعلقة بالتبرع والبيع وكل شكل من المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري، بالحبس من (10) سنوات إلى (20) سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج».**

الخاتمـــة

الخاتمة:

توصلنا من خلال هذا البحث إلى أنّ مهنة الطب مهنة شريفة وعمل إنساني قبل أن تكون مهنية فنية علمية، حيث يوجد إرتباط وثيق بين الأخلاق والطب لاسيما في مجال البيو- أخلاقيات الطبية، وهذا ما يظهر من خلال صدور القانون الجديد 11/18 المتعلق بالصحة والذي خصص فيه باب كامل تحت عنوان "الأخلاقيات والأدبيات والبيو- أخلاقيات الطبية"، والذي من خلاله حاول المشرع الجزائري وضع ضوابط وشروط تنظيمية للمبادئ العامة لأخلاقيات الطب، وأحكام خاصة لعدم المساس بحرمة الإنسان وجسده، وفي حالة الاخلال بتلك الضوابط تقرر المسؤولية الجزائية ضد كل مخالف.

ومن خلال ما تطرقنا إليه في موضوعنا توصلنا إلى جملة من النتائج مجموعة من والاقتراحات نبرزها فيما يلي:

النتائج:

- المبادئ العامة للأخلاقيات الطبية من الالتزامات الخاصة بعلاقة الطبيب مع المريض.
- إلتزام الطبيب بإعلام المريض الذي يعتبر تمهيدا للحصول على الرضا، حيث متى كان الإعلام صحيح جعل الرضا حرا ومستنيرا بجميع العواقب ومخاطر التدخل الطبي.
- المشرع الجزائري أولى أهمية كبيرة لالتزامات الطبيب اتجاه المريض خاصة فيما يتعلّق بالرضا.
- عالج أيضا المشرع حالات إفشاء السر المهني.
- أقر المشرع الجزاءات التأديبية في حالة مخالفة الطبيب للالتزامات.
- لقد أجاز المشرع الجزائري بموجب القانون 18-11 المتعلق بالصّحة مختلف العمليات التي تدخل في إطار البيو-أخلاقيات سواء إذا ما تعلق الأمر بنزع الأعضاء البشرية، وكذا عملية التبرع بالدم، إضافة إلى المساعدة الطبية على الانجاب، بهدف تحقيق منفعة علاجية للمريض.

المشرع الجزائري أقر المسؤولية الجزائية في حق كل من خالف الشروط والضوابط المحددة في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، وحسنا فعل المشرع حينما وردت هذه الأحكام الجزائية في قانون الصحة، وهذا ما جعل كل أحكام البيو-أخلاقيات مجتمعة في قانون واحد لسهل الإطلاع عليها والإلمام بها.

- بذل الجهود اللازمة من أجل جعل الطبيب يقوم بالتزاماته على أساس قانوني وأخلاقي معا.
- يجب على المشرع الجزائري تحديد سن الرشد للقيام بعمليات للنقل وزرع الأعضاء البشرية.
- على المشرع الجزائري أن يحدد الأعضاء البشرية القابلة للزرع لأنه اكتفى باستعمال الأعضاء التي لا تؤدي إلى الأضرار بالمشرع فقط.
- يجب وضع قوانين عقابية لمواجهة الجرائم المرتبطة بنطاق البيو-أخلاقيات الطبية.
- يجب تسليط عقوبات صارمة لمن يقوم باستقطاع الأعضاء من أجل البيع والمتاجرة بها.
- القيام بحملات توعية للتعريف بالبيو-أخلاقيات الطبية.
- تدريس قانون الصحة على مستوى الماستر في كليات الحقوق وتخصيص مادة في كليات الطب تعرف الطلبة بالجانب الأخلاقي لمهنة الطب.
- عقد ندوات وملتقيات علمية تهتم بموضوع الأدبيات والأخلاقيات الطبية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر.

- القرآن الكريم:

ثانيًا: المراجع باللغة العربية.

I- الكتب:

1. أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008.
2. أنس محمد عبد الغفار، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار شنات للنشر، مصر، 2013.
3. جاكلين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، ترجمة عادل العوا عويدات، للنشر والتوزيع، بيروت، 2021.
4. سليم حداد، المعجم النقدي، لعلم الإجتماع، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1996.
5. عادل عبد فجال، أحكام التصرفات في الدم البشري وأثاره في القانون المدني والفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2009.
6. عامر أحمد القيسي، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الاصطناعي، دار الثقافة، الأردن، 2001.
7. عمر بوفتاس، البيواِتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، إفريقيا، الشرق، المغرب، 2011.
8. العربي بلحاج، أحكام الزوجة وأثارها في قانون الأسرة الجزائري، ط2، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2015.

9. علي جابر محجوب، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية، مصر، 2010.
10. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
11. محمد جلال الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
12. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبيب الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبيبة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.
13. محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.
14. مصطفى محمد عرجاوي، أحكام نقل الدم في الفقه الإسلامي، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993.
15. نجيدة علي حسين، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992.
16. نصر الدين مروك، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، ج1، الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003.

II- أطروحات ومذكرات جامعية.

أ- أطروحات الدكتوراه:

1. آمن محتال، التأطير القانوني للعمل الطبي على الجينوم البشري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016.

2. خديجة وافي، المسؤولية المدنية والجنائية عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، في العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، 2016.
3. سيمرة ثابت ديدات، عمليات نقل الأعضاء البشرية بين الشريعة والقانون، رسالة دكتوراه، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
4. عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005.
5. كوثر زهدور، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري، مقارنا، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2013.
6. لخضر معاشو، النظام القانون لنقل وزرع الأعضاء البشرية، (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015.
7. مراد بن صغير، مشكلات المسؤولية الطبية الناجمة عن التلقيح الاصطناعي وأثره على الرابطة الزوجية، رسالة لنيل شهادة الدكتورة كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011.

ب- مذكرات الماجستير:

1. أسماء سعيدان، إلتزامات الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003.
2. بلعيد بخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

3. جيلالي بغدالي، الوسائل العلمية الحديثة، المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون الخاص، فرع قانون الأسرة، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2014.
4. ذهبية أيت مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون "المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
5. زينب أحلوش بولحدال، رضا المريض في التصرفات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001.
6. زينب براهيمي، مسؤولية الصيدلي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
7. صباح عبد الرحيم، إلتزام الطبيب بالسر المهني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2006.
8. عبد الجليل مختاري، المسؤولية المدنية للطبيب في نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2007.
9. عبد القادر بومدان، المسؤولية الجزائرية للطبيب عن إفشاء السر الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
10. غنيمة غنيف، اِلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.

11. فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
12. كمال فريحة، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
13. كريم عشوش، العقد الطبي، مذكرة لتيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر1، 2011.
14. كهينة مقداد، البيواِتيقا والبحث البيوطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة، جامعة الجزائر، 2011.
15. نصيرة ماديو، إفشاء السر المهني بين التجريم والإجازة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.

جـ- مذكرات الماستر:

1. إبراهيم دبيلي، غازي علي، المسؤولية الجزائية عن مخالفة أحكام البيو-أخلاقيات الطبية في قانون الصحة 18-11، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محند أكلي ولحاج، البويرة، 2020.
2. أمل عطاوة، أخلاقيات الطب في الفكر الإسلامي ابن سينا "أنموذجًا"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2020.

3. حاجة كسار، نزع وزرع الأعضاء البشرية في البيو–أخلاقيات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2020.
4. حياة عواشرية، البيواِتيقا ومستقبل الإنسان، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الفلسفة الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة، 2017.
5. خديجة بوسبحة، عائشة طالبي، أخلاقيات مهنة الطب بين الشريعة والقانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية، والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2021.
6. سيليا بوداهر، الإلتزام بالحفاظ على السر الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020.
7. عائشة بسرياني، البيواإتيقا، مشكلاتها وأبعادها، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، فلسفة عامة، ميدان العلوم الاجتماعية، تخصص فلسفة عامة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2021.
8. فهيم شرشور، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العقيد أكلي محند ولحاج البويرة، 2018.
9. كهينة عراش، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية في التشريع الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2017.
10. ليدية براني، آسيا سعيداني، أخلاقيات مهنة الطب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016.

11. محمد عصماني، جريمة إفشاء السر الطبي في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2020.
12. نبيلة زقان، النظام القانوني لأحكام نقل الدم والتبرع به في قانون الصحة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2020.
13. ندى ركبي، المسؤولية الجزائية في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017.
14. وداد شابي، دراسة البيوإتيقية الناتو في مجال الطب، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2021.
15. وزنة سايكي، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في قانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

III- المقالات:

1. حميد زايدي، «الضمانات القانونية لعمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء في ظل القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة»، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلد 17، ع01، 2022، ص ص 364- 391.
2. رابح عليوة، «محمد الصالح قروي، إلتزام الطبيب بإعلام المريض، بين النص والتطبيق»، المجلة الجزائرية للعلوم الثقافية، السياسية والاقتصادية، المجلد 56، ع02، 2019، ص ص 283- 295.

3. زينة العبيدي غانم، «تبصير المريض في العقد الطبي»، الرافدين للحقوق، المجلد 08، السنة الحادية عشر، ع30، جامعة الموصل، العراق، 2006، ص ص 1-73.
4. سفيان عمران التوفيق بن وهلة، «تقنيات الانجاب الحديثة ومشكلاتها الأخلاقية»، مجلة التواصل، المجلد 28، ع01، 2022، ص ص 11- 21.
5. سليمان حاج عزام، «دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري، دراسة تحليلية ومقارنة»، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، ع01، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019، ص ص 930- 945.
6. العلجة مواسي، «نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء ومن جثث الموتى،» المجلة النقدية للعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2009، ص ص 324- 356.
7. عمر بن ناصر، «البيو-أخلاقيات الطبية في مجال نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وتنظيمها القانوني في التشريع الجزائري»، مجلة القانون الدولي والتنمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم الجزائر، المجلد 10، ع1، 2022، ص ص 224- 243.
8. فؤاد بلماحي، سيدي محمد صديق، مراد بسعيد، «المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريع الجزائري، التلقيح الاصطناعي نموذجًا»، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر القايد، المجلد 05، ع01، تلمسان، الجزائر، 2022، ص ص 365- 379.
9. ليلى بلحسل منزلة، قادية عبد الله، «البيو-أخلاقيات الطبية في المساعدة على الاستيجاب للشروط والموانع»، مجلة قانون الدولي والتنمية، المجلد 9، ع01، 2021، ص ص 259- 276.

10. محمود خليل البحر، «المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم، دراسة مقارنة»، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، ع1، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2020، ص ص 08-20.

11. محمد جديدي، منشورات الوطن اليوم، سطيف، الجزائر، 2000، ص ص 54- 69.

12. مراد بن صغير، «مدى إلتزام الطبيب بإعلام المريض (دراسة مقارنة)، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية»، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ع01، 2008، ص ص 170-207.

13. هشام مخلوف، «قراءة في القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة بين المستجدات والنقائص»، مجلة حوليات، جامعة الجزائر 1، كلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أم البواقي، الجزائر، المجلد 35، ع01، 2021، ص ص 66- 82.

14. يزيد دلال، محمد رضا زناقي، «الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الصحة الجزائري، 18-11»، مجلة دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر القايد، المجلد 12، ع 02، تلمسان، الجزائر، 2020، ص ص 116- 127.

15. يوسف مسعودي، «التلقيح الاصطناعي قانون الأسرة الجزائري»، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، ع01، 2016، ص ص 107- 123.

ثالثًا: النصوص القانونية.

أ- الدستور:

1.القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج.ر.ج.ج، ع14، بتاريخ 07 مارس 2016.

ب- القوانين والأوامر:

1. القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 رمضان عام 1404هـ الموافق 09 يونيو سنة 1984م يتضمن قانون الأسرة ج.ر.ج.ج.، ع 15، الصادر بتاريخ 27 فيفري 2005 معدل ومتمم.
2. القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة الرّسمية، ج.ر.ج.ج، ع46، الصادر بتاريخ 29 جويلية 2018.

جـ- النصوص التشريعية

1. الأمر رقم 66-156، مؤخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج، ع 71، الصار في 30 ديسمبر 2015.
2. الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر.ج.ج، ع78، المؤرخ في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

د- المراسيم

1. المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 05 أفريل 2012، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لنزع الأعضاء وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج، ع 22، الصادر بتاريخ 18 جوان 2013.
2. المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 05 محرم 1413م، الموافق لـ 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر.ج.ج، ع 52، مؤرخ في 08 جويلية 1992.

و- القرارات

1. القرار الوزاري، رقم 29 المؤرخ في 14 جوان 2012، المعدل والمتمم للقرار رقم 02 أكتوبر 2002، يتعلق بقائمة المؤسسات الصحية، المرخص لها بتنفيذ عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية.

رابعًا: مراجع باللّغة الفرنسية:

1. JEAN Sanitas, Le sang et le SIDA, Préface : Dr MICHEL Limousin, Collection « Médecins et santé », en question, édition du pavillon, L'Harmattan, France, 1994, P 24.

خامسًا: مواقع الأنترنت.

1. محمد جديدي، منشورات الوطن اليوم، سطيف، الجزائر، 2020، الموقع الإلكتروني، https://akhbarelwatane.dz تم الاطلاع عليه: 10-10-2022 على الساعة 15 سا و30 د.

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان

إهداء

قائمة أهم المختصرات.

مقدمة 01

الفصل الأوّل

المبادئ العامة للأخلاقيات الطبية

المبحث الأول: ماهية الأخلاقيات الطبية 05

المطلب الأول: مفهوم الأخلاقيات الطبية 05

الفرع الأول: تعريف الأخلاقيات الطبية 05

أولاً: التعريف التشريعي.....06

ثانيًا: التعريف الفقهي 06

الفرع الثاني: نطاق الأخلاقيات الطبية 07

أولاً: الأدبيات الطبية 07

ثانيًا: أخلاقيات البحث العلمي.....09

ثالثًا: البيو–أخلاقيات الطبية.....09

المطلب الثاني: مفهوم البيو– أخلاقيات الطبية.....10

الفرع الأول: تعريف البيو–أخلاقيات الطبية 11

أولاً: التعريف التشريعي.....11

ثانيًا: التعريف الفقهي 11

الفرع الثاني: أنواع الأخلاقيات الطبية 12

أولاً: أخلاقيات العيادة 12

ثانيًا: أخلاقيات السياسة الصحية 12
المبحث الثاني: الضوابط الأخلاقية للتدخل الطبي.....15
المطلب الأول: اِحترام الإرادة الحرة والمتبصرة للمريض وأسراره الطبية.....15
الفرع الأول: الفرع الأول: التزام الطبيب بإعلام المريض.....15
أولاً: المقصود بإعلام المريض.....16
ثانيًا: مراحل إعلام المريض 16
ثالثًا: حالات إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلام المريض.....19
الفرع الثاني: إلتزام الطبيب بالحصول على رضا المريض 23
أولاً: المقصود برضا المريض.....23
ثانيًا: أصحاب الحق في الرضا.....24
ثالثًا: الحصول على رضا الغير 25
الفرع الثالث: الإلتزام بعدم إفشاء السر المهني.....27
أولا: المقصود بالسّر الطبي 27
ثانيًا: وجوب الاحتفاظ بالسر الطبي.....28
ثالثًا: الملزمين بالحفاظ على السر الطبي 29
المطلب الثاني: جزاء الإخلال بضوابط الأخلاقية للتدخل الطبي 31
الفرع الأول: تعريف المتابعة التأديبية 31
الفرع الثاني: إجراءات المتابعة التأديبية 32

الفصل الثاني

الأحكام الخاصة للبيو-أخلاقيات الطبية في قانون الصحة الجزائري

المبحث الأول: نطاق البيو-أخلاقيات الطبية 35
المطلب الأول: جزاء الاخلال بالبيو-أخلاقيات المساعدة الطبية على الانجاب.....35

الفرع الأول: جزاء إفشاء الطبيب لسر الطبي.....35
أولاً: مفهوم عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية 36
ثانيًا: شروط نقل وزرع الأعضاء البشرية.....37
ثالثا: الغرض من عملية لنقل وزرع الأعضاء البشرية 43
الفرع الثاني: جزاء ارتكاب الطبي للخطأ 44
أولاً: المقصود بعملية نقل الدم 44
ثانيًا: أطراف وشروط عملية نقل الدم 46
المطلب الثاني: المساعدة الطبية على الإنجاب 50
الفرع الأول: مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب 50
أولاً: تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب 50
ثانيًا: نشأة المساعدة الطبية على الإنجاب 51
الفرع الثاني: أنواع وشروط المساعدة الطبية على الإنجاب.....52
أولاً: أنواع المساعدة الطبية على الإنجاب 52
ثانيًا: شروط المساعدة الطبية على الإنجاب.....53
المبحث الثاني: جزاء الإخلال بالبيو-أخلاقيات الطبية 57
المطلب الأول: جزاء الإخلال بالأخلاقيات المترتبة بنقل وزرع الأعضاء البشرية والتبرع بالدم.....57
الفرع الأول: المسؤولية الجزائية عن مخالفة عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية 58
أولاً: إخلال الطبيب بالشروط التقنية عن مخالفة عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية 58
ثانيًا: إخلال الطبيب بالالتزامات الأخلاقية 60
الفرع الثاني: قيام المسؤولية الجزائية لمخالفة الأحكام المرتبطة بالتبرع بالدم 63
أولاً: جريمة نقل الدم الملوث من المتبرع إلى المتلقي 63

ثانيًا: ممارسة نشاطات مربحة في مجال التعامل بالدم البشري ومشتقاته.....64
ثالثًا: مخالفة الأحكام المتعلقة بجمع وتقسيم وحفظ وتوزيع الدم ومواده.....65
المطلب الثاني: جزاء الإخلال بالأخلاقيات المترتبة بالمساعدة الطبية على الإنجاب.....65
الفرع الأول: إفشاء السر المهني 65
الفرع الثاني: إرتكاب الطبيب الأخطاء التقنية.....66
الخاتمة 70
قائمة المصادر والمراجع.....73
فهرس الموضوعات 84
ملخص.

ملخص:

تعد المبادئ العامة للأخلاقيات الطبية ضمن الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب اِتجاه المريض، قبل وأثناء مباشرة التدخل الطبي، وذلك باحترام الإرادة الحرة والمتبصرة للمريض وعدم إفشاء السر الطبي، خاصة في العمليات الطبية المعقدة والخطيرة، والتي تعدّ أكثر مساسًا بجسم الإنسان التي ضبطت بأخلاقيات وأحكام أكثر عمقًا، وهو ما يسمى بـ "البيو أخلاقيات الطبية" التي تعتبر جزء من الأخلاقيات التي اِهتم بها المشرع مؤخرًا في تخصيصه لفصل كامل في قانون الصحة الجديد من المادة 339 إلى 399، وأنّ البيو أخلاقيات الطبية عبارة عن ضوابط وتقنيات والإجراءات التي تهتم بأربع عمليات طبية: "نقل وزرع الأعضاء البشرية، المساعدة الطبية على الإنجاب، نقل الدم، البحث البيو الطبي". هذه العمليات التي أنقذت البشرية من عدة أسقام وأشفت من عدة أمراض وإعادة الأمل للعديد من المرضى بعد عجز الوسائل التقليدية عن شفاءهم وعلاجهم.

الكلمات المفتاحية:

المبادئ والأخلاقيات الطبية– إلتزامات الطبيب اِتجاه المريض– البيوأخلاقيات الطبية– قانون الصحة– نزع وزرع الأعضاء البشرية– المساعدة الطبية على الإنجاب– نقل الدم– البحث البيو الطبي.