المبحث الثالث: آثار العقد الطّبي

إذا توافرت أركان العقد الطّبي كاملة وصحيحة، فإنّه سيرتب آثارا قانونية من بينها الالتزامات المتبادلة الواجب الوفاء بها والتي تقع على عاتق كلا من الطّبيب والمريض.

المطلب الأول: التزامات الطّبيب

قبل تحديد التزامات الطّبيب لا بأس أن نشير إلى أنّه هناك عدّة عوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحديد مدى التزام الطّبيب والعناية المطلوبة منه وتتمثل في القواعد المهنية والمستوى المهني، والظروف الخارجية والأصول العلمية الثابتة.

فبخصوص القواعد المهنية، فهي تلك القواعد التي تفرضها عليه مهنة الطّب والمستقاة من الأصول العلمية المستقرة وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف، فلا يفرض على الطّبيب التزامًا بضمان شفاء المريض، لأنّ ذلك يتوقف على عوامل أخرى قد تخرج عن إرادة الطّبيب، ولكن لا يقبل استعمال الوسائل الطّبية البدائية التي تخالف التّطور العلمي الحديث، فينبغي على الطّبيب مواكبة التّطور السّاري في ميدان الطّب وما يتماشى مع الأصول العلمية الثابتة واختيار أنسب الوصفات حسب حالة المريض والإمكانيات المتاحة.

وبالنسبة للمستوى المهني فإنّه يدخل أيضا في مدى التزام الطّبيب، فالطّبيب العام لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطّبيب الأخصائي، إذ يطلب من هذا الأخير قدرًا من العناية يتفق مع مستواه العلمي والمهني وتقاس واجبات هذا الطّبيب بالمقارنة بطبيب آخر في نفس ظروفه وتخصصه.

أما فيما يتعلق بالظروف الخارجية: يؤخذ في الحسبان أيضا عند تحديد مدى التزام الطّبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها الطّبيب، ويعالج فيها المريض كمكان العلاج، والإمكانيات المتاحة، وفيما إذا كانت هناك آلات حديثة أم لا.

وبالنسبة للأصول العلمية الثابتة حيث لا يقبل ولا يتصور من الطّبيب استعمال وصفات طبية بدائية تخالف التّطور العلمي، حيث يعتبر خطأ اللّجوء إلى طرق بدائية ومهجورة في العلاج مثل التّشخيص لأنّها تشكل خطر على المريض ويتم تقدير ذلك وفقا لأهل الخبرة وتخرج عن هذه الحالة

الظروف الاستثنائية، ويعتبر من قبيل إتباع الأصول العلمية الاستعانة بوصفات طبية استقر عليها العلم وأن يختار أفضلها وأكثرها ملائمة لحالة المريض، ضمن الإمكانيات المتوفرة.

وقد نص المشرع الجزائري في المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطّب على أنّ الطّبيب ملتزم بضمان تقديم علاج لمرضاه، يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمتطلبات العلم الحديث، كما نجد الأحكام العامة في القانون المدني تنص أيضا على بذل العناية اللازمة في الأعمال التي يكون محل الالتزام فيها القيام بعمل.

و بالرجوع إلى التزامات الطّبيب فتقع على عاتق الطّبيب نوعين من الالتزامات منها ما هي خاصة بالعلاج، ومنها التزامات خاصة بعلاقة الطّبيب مع المريض.

الفرع الأول: الالتزامات الخاصة بالعلاج

إنّ المريض بتوجهه إلى الطّبيب لطلب العلاج، فإنّه يقع على هذا الأخير بمجرد قبوله لطلب زبونه، التزام علاجه بداية بإجراء عملية التّشخيص التي تتبعها عملية تحديد وصفة العلاج.

أولا: التّشخيص

يبدأ الطّبيب في تدخله لمباشرة مهنته بتشخيص المرض، وهي لاشك مرحلة على جانب كبير من الدّقة و الأهمية، إذ يترتب عليها حكم الطّبيب في المراحل التالية، كتقرير نوع المرض، واختيار العلاج.

والطّبيب في هذه المرحلة يحاول معرفة المرض ودرجة خطورته وتطوره وجميع ما يحيط به من ظروف المريض وحالته العامة وسوابقه المرضية والتأثيرات الوراثية، فالطّبيب يعتمد في تكوين رأيه على ما يسمعه على لسان المريض أو أهله، أو ما يلمسه من أعراض كثيرا ما تكون متشابهة وغير محددة.

وقد يأخذ الطبيب حذره، ويحتاط من جانبه بكل أنواع الحيطة ولا يفوته الاستفادة من الوسائل العلمية في الفحص ومع ذلك قد يقع في غلط ما، فهل يسأل في جميع الحالات؟

لاشك أنّ العلوم الطّبية في تطور مستمر، وإن كانت لا تزال تثير خلاف بين العلماء ورجال المهنة، فنرى الأطباء يختلفون في التقدير وفي الحكم خاصة أنّ الأعراض المرضية قد تتشابه وتختلف. غير أنّ الطّبيب متى تحرى أصول فنّه وراعى الضّمير والشرف في تشخيصه للمرض فلا تثريب عليه.

وللطّبيب الاستعانة بزملائه الأكثر تخصصا إذا ما ثارت شكوكه في تشخيص المرض حتى تتبين له طبيعة الحالة المعروضة عليه، فنصت المادة 69 من مدونة أخلاقيات الطب على ضرورة استشارة الطّبيب مع زميل آخر، بمجرد ما تقتضي الحاجة إليه، لذا يتعين على الطّبيب المعالج ألا يقوم بتشخيص المرض بطريقة سطحية أو سريعة أو غير كاملة، بل يجب التّحري حول الأعراض، والحالة العامة، والسّوابق المرضية، والتأثيرات الوراثية، حتى يتيقن من طبيعة ونوع المرض لإمكانية تشخصيه.

ثانيا: تحديد وصفة العلاج

وهي المرحلة الثانية بعد التّشخيص، وهي وصف العلاج وتحديد الطريقة الملائمة له ويجب أن يكون هذا الوصف ضمن الأصول العلمية الثابتة، وعلى الطّبيب أن يبذل الجهود الصّادقة اليقظة في طريقة اختيار العلاج، فالطّبيب حتى يصف العلاج ويحدد طريقة تناوله للمريض فإنّه لا يلتزم بنتيجة شفاء المريض، وإنّما يلتزم ببذل العناية اللازمة في اختيار الدّواء والعلاج الملائمين لحالة المريض، بهدف التّوصل إلى شفائه وتخفيف آلامه.

1. تعريف الوصفة الطّبية:

تعد الوصفة الطّبية الوثيقة التي تثبت وجود العلاقة بين المريض والطّبيب، والتي يدون فيها نوع العلاج المقرر وطريقة استعماله، ويجب أن يحررها الطّبيب على نحو دقيق ومقروء وكامل، وعليه أن يراعي الاحتياطات اللازمة لذلك.

2. مضمون وصفة العلاج:

إنّ الطّبيب حر في تقديمه للوصفة المناسبة للعلاج، دون أن تخرج هذه الحرية عن القيود التالية:

– يجب أن تقتصر وصفات الطّبيب على ماهو ضروري للعلاج مع ضرورة المساعدة المعنوية وفقا لما جاء في نص المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطّب.

– لا يجوز للطّبيب إعطاء علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة، على أن يكون العلاج يحقق فائدة المريض ولا يسبب ضررًا له.

– يجب على الطّبيب أن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدًا.

– يمنع على الطّبيب أن يسلم وصفة علاج لا تتماشى وحالة مرض المريض، إذ يمنع منه تسليم أي تقرير أو وصفة محاباة.

ويبقى الشخص الوحيد الذي له صلاحية تحرير مثل هذه الوصفات إلا الطّبيب أو جراح الأسنان أو الطّبيب الجراح، غير أنّ المادة 8 من القانون 90–17 أضافت فقرة للمادة 222 والمادة 239 من القانون 85–05 ، والتي تسمح من خلالها للمساعدات الطّبيبات القابلات بوصف أدوية وأساليب حماية الأمومة، ويعد هنا تعديلا لما كان سائدا عليه من قبل، إذ توسع نطاق الأشخاص التي لها صلاحية تحرير الوصفات الطّبية.

3. شكل وصفة العلاج:

يجب أن تشمل الوصفة الطّبية البيانات التالية:

- هوية الطّبيب المعالج من إسم ولقب، ورقم الهاتف، وساعات الاستشارة الطّبية.
- أسماء الزّملاء المشتركين إذا كان الطّبيب أو جراح الأسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة مع زميل له.
- يجب ذكر الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها.
- يجب أن تتضمن الوصفة الطّبية الهوية الكاملة للمريض من لقب واسم وسن.
- لابد من كتابة التاريخ على وصفة العلاج، إذ بغياب التاريخ يمكن أن يفتح المجال للتّزوير.

كما يجب أن تتضمن الوصفة الطّبية لمعاينة الطّبيب لمريضه ما يثبت علاجه له أو الأدوية المناسبة لدائه.

وفي أسفل الوصفة يجب أن تكون مشفوعة بختم وإمضاء الطّبيب المعالج.

مع ملاحظة أنّ القانون يعاقب الطّبيب أو جراح الأسنان أو القابلة أو كل شخص اصطنع أو انتحل صفة طبيب، إذا ما حرّر شهادة طبية أو شهادة مرضية تتضمن تحديد عجز بقصد إعفاء نفسه أو إعفاء غيره

من أية خدمة عمومية بعقوبة الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات حسب نص المادة 225 من قانون العقوبات الجزائري.

كما أنّ الطّبيب ملزم بوصف دواء حاصل على ترخيص بالتسويق طبقا للقانون، على أساس المادة 174 من قانون حماية الصّحة وترقيتها، إذ تمنع الممارسين الطبيين من وصف أدوية لم تحصل على التّرخيص بالتّسويق من أجل حماية الصّحة وهي الأدوية التي لم تسجل في المدونة الوطنية الخاصة بالأدوية.

الفرع الثاني: الالتزامات الخاصة بعلاقة الطّبيب مع المريض

لا يخفى على أحد أنّ مهنة الطّب مهنة إنسانية قبل كل شيء تعنى بمساعدة المرضى ومن هم في حاجة إلى علاج، ومن أبرز الالتزامات في هذا النّوع نجد الالتزام بالحصول على رضا المريض، والالتزام بالإعلام وتبصير المريض والالتزام بالسر الطّبي والالتزام بمراقبة صحة المريض.

أولا: الالتزام بالحصول على رضا المريض

يشترط في العقد الطّبي كغيره من العقود أن يتفق المتعاقدان على شروط العقد لذلك ينبغي الحصول على رضا المريض بشأن طريقة العلاج والمخاطر التي تستتبعها، باعتبار أنّها تمثل شروط العقد.

ويجوز للمريض أن يسحب موافقته الخاصة بمخاطر العلاج، حيث أنّ التزام الطّبيب بوصف العلاج يعتبر معلقا على محض إرادة المريض ولا يؤدي ذلك إلى بطلان هذا الالتزام إذ أنّ المريض هو الدّائن وليس المدين به.

ويمنع القانون وصف علاج للمريض رغم إرادته، وبناء على ذلك يجب الحصول على إذن المريض في كل التدخلات الطبية سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو وصف العلاج، أو الوقاية حسب الأحوال، فلا يجوز كقاعدة عامة إرغام المريض على علاج معين أيا كانت نتيجته، وأيا كانت درجة خطورة حالة الفرد الصّحية، باستثناء الحالات المرضية الخاصة، ولا يشترط كقاعدة عامة أي شكل معين في موافقة المريض للأعمال الطّبية، وخاصة إذا كان وصف العلاج في حدود الكشف السريري العادي المتضمن الرضاء الطّبي على العلاج.

لكن هناك حالات يقوم الطّبيب فيها بالتدخل دون الحصول على رضا المريض مثل حالة الاستعجال أو الضرورة، فأحيانا تكون حالة المريض الصّحية تتطلب تدخلا سريعا لإنقاذ حياته، أو عدم قدرته على إصدار رضاء مقبول من الناحية القانونية، حيث يمكن للطّبيب التدخل هنا بدون موافقة المريض على أساس المادة 2/154 من قانون حماية الصّحة وترقيتها، وكذلك المادة 2/52 من مدونة أخلاقيات الطّب الجزائري.

ثانيا: التزام الطّبيب بإعلام المريض

لاشك أنّ المرضى ليسوا جميعا على قدم المساواة، حيث أنّهم يختلفون في مستوياتهم الثقافية، خاصة أنّ الثقافة الطّبية من طبيعة خاصة لا تتوفر للجميع، ثم إنّ الطّبيب عادة ما تكون له خطة يتبعها في معالجة المريض ومجابهة المرض، ونتيجة لذلك فإنّ المعلومات الطّبية التي يبصر بها المريض يجب أن تكون موافقة لمستواه الثقافي الطّبي.

إنّ حق المريض في تلقي المعلومات حول المرض وسبل العلاج من الحقوق الجديدة المخولة للمريض إذ كان ينظر إلى هذا الأخير في السابق على أنّه غير قادر على تقدير ما يحتاجه للعلاج، حيث لم يعد في الآونة الأخيرة القضاء والتشريع عاجزا عن تقدير الأمور، واعتراف له بالحق في الإعلام.

1. مفهوم الالتزام بالإعلام:

يقصد بالالتزام بالإعلام تزويد المتعاقد في العقود الرضائية بالمعلومات الضرورية التي تسمح له

باتخاذ قراره النهائي بالموافقة أو الرفض للتعاقد بإرادة حرة مستنيرة، وقد عرفه الفقه الفرنسي بأنه الحالة التي يفرض فيها القانون على المهني أن يشعر المتعاقد الآخر بجوهر محل العقد ومكوناته.

إذا رجعنا إلى التّشريع الجزائري نجده لم يعرف هذا الالتزام، بل أشار إليه في بعض المواد فقط مثل المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطّب الجزائري بنّصها على ما يلي: " يجب على الطّبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

وقد جاء مصطلح يجب المذكور في هذه المادة ليفيد أنّ التزام الطّبيب بالإعلام يجب أن يتوخى فيه الوضوح والصدق بل يكون متبصرا، أي يسبق موافقة المريض إعلام الطّبيب له بكل جوانب العمل الطّبي الذي سيقوم به.

يجد الالتزام بالإعلام أساسه في انعدام التوازن في المعرفة بين المتعاقدين سواء بسبب انعدام المساواة في الاختصاص العلمي أو الكفاءة، كما هو الأمر بالنسبة للعلاقة بين الطبيب والمريض، هذا ما جعل جل التشريعات تفكر بجدية في إقرار مقتضيات تمدد بمقتضاها، وتضع التزامات جديدة ملقاة على عاتق الطبيب المتمثلة أساسا في الالتزام بالإعلام، أو بمعنى أخر الالتزام بتوجيه إرادة المريض نحو الاختيار الواعي وهي حماية تهدف إلى صيانة رضا هذا الأخير عن طريق افتراض قرينة الجهل لديه، مما يخوله الحق في التنوير والتبصير.

2. أحكام الالتزام بالإعلام:

إنّ للالتزام بالإعلام أحكامًا تضبطه وتتمثل في الشروط الخاصة به، ومحله، وتكييفه القانوني مع بيان نطاقه.

أ. شروطه:

لم يبين المشرع الجزائري شروط شكل الإعلام، ممّا يجعل الطّبيب حرا في اختيار الطريقة التي يراها مناسبة في إعلام مريضه، فبإمكانه أن يقدم له معلومات مكتوبة أو شفوية إلا في حالات يجبر فيها أن يكون الإعلام مكتوبا، وفي حدود هذا الالتزام، فقد ساد في توجه القضاء الفرنسي السّابق أنّ الطّبيب لا يلتزم بإعلام المريض إلا عن المخاطر المتوقعة، وفي العلميات الجراحية التجميلية، ولا يكون ملزما بالإخبار عن المضاعفات والأخطار النادرة، التي لا يؤدي الإدلاء بها إلى المريض وقوع أضرار له.

ب. محله:

بخصوص المحل الذي ينصب عليه الإعلام نجد أنّ القضاء الفرنسي مستقر على ضرورة إعلام الطّبيب لمريضه مسبقا في كل تدخل أو وصف علاجي، وهذا ما أكده الحكم الصادر عن محكمة النّقض الفرنسية بتاريخ 1969/11/17، كما يعلم المريض بتكاليف العلاج، والأخطار الناجمة عن مباشرة العلاج والتّطور المحتمل حصوله لحالة المريض.

ج. تكييفه:

إنّ التزام الطّبيب بالإعلام هو التزام بتحقيق نتيجة من حيث وجوبه، أمّا عن مضمونه، فهو التزام ببذل عناية، بمعنى أنّ الوفاء لا يتم إلا إذا تحققت النتيجة المرجوة وهي إعلام المريض أو ممثله القانوني بآثار غير مرغوب فيها التي تنشأ عادة عن هذا الوصف العلاجي الذي تقرر لعلاج المريض.

ثالثا: الالتزام بمراقبة صحة المريض

يترتب على عاتق الطّبيب الالتزام بمراقبة صحة المريض منذ بداية علاجه إلى غاية انتهائه، وعليه أن يضمن تقديم العلاج المتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمقتضيات العلم الحديثة، وأن إخلاصه يقضي عليه مراقبة صحة زبونه.

ويظهر بصفة واضحة التزام مراقبة صحة المريض خاصة في التدخلات والعمليات الجراحية، وبعد انتهائها وهي ما يسمى بمرحلة استمرار المراقبة، إذ تقع المسؤولية على عاتق الطّبيب المخدر في حالة عدم استفاقة المريض، كما تقوم على عاتق الطّبيب الجراح المسؤولية الكاملة في حالة غياب الطّبيب المخدر.

فلا يعني أنّه بمجرد انتهاء العملية الجراحية يتحرر الطّبيب من مهامه، بل تقتضي عليه التأكد ومراقبة صحة المريض منذ بداية العلاج أو العملية الجراحية إلى غاية الاستفاقة التامة والكاملة له.

لكن قد يحدث أن يتوقف الطّبيب عن علاج المريض وعن مواصلة ذلك، ويتحقق هذا الأمر في حالتين:

الحالة الأولى:

إذا ما أغلق الطّبيب عيادته وتخلى مؤقتا أو نهائيا عن ممارسة مهنة الطّب، فإنّ الطّبيب في هذه الحالة ملزم بتعيين طبيب آخر أو عيادة طيبة أخرى لكي تضمن استمرارية العلاج للمريض الذي كان يعالج عنده سابقا.

الحالة الثانية:

إذا ما تنازل الطّبيب أو تخلى عن علاج المريض من دون سبب غلق العيادة الطّبية، وإنّما لأسباب أخرى، فهنا يقع على عاتقه التزام متعلق بضمان استمرارية العلاج للمريض، وذلك بإسناد مهمة العلاج

إلى طبيب أخر عن طريق إرسال المريض برضاه إلى هذا الأخير لمواصلة علاجه، وفي هذه الحالة تقع على عاتق الطّبيب الأول عدّة التزامات تتمثل في:

– تقديم تعويض مستحق للمريض جراء هذا التخلي عن مواصلة العلاج.

– تمكين المريض من أجل للإخطار، بحيث يجب على الطّبيب إخطار مريضه بما سيقدم عليه من توقف وتخلي عن علاجه بمدّة كافية.

– يجب على الطّبيب أن يبين المبرر أو الباعث الذي جعله يتوقف ويتخلى عن مواصلة العلاج، بشرط أن يكون هذا الباعث جدي وحقيقي وغير ناتج عن غش أو خداع.

– يجب على الطّبيب أن يضمن مواصلة العلاج للمريض على يد طبيب أخر طبعا بإرادة المريض، وقد نصت أحكام المادة 50 من مدونة أخلاقيات الطّب الجزائري على هذا الأمر: " يمكن للطّبيب أو جراح الأسنان أن يتحرر من مهمته بشرط أن يضمن مواصلة العلاج للمريض".

رابعا: الالتزام بالسّر الطّبي

يعتبر التزام الطّبيب بحفظ أسرار المهنة من أكثر الالتزامات التصاقا بواجبات الطّبيب الأخلاقية والإنسانية، فالطّبيب ملزم بأن يعالج كل حالة باهتمام وإنسانية وسرية.

والمعلومات التي يحصل عليها الطّبيب من خلال علاقته مع المريض، يجب أن تعامل بسرية تامة، والمريض يجب أن يلمس ذلك ليتسنى له الإفضاء بهذه المعلومات، والطّبيب ليس مخولا بالكشف عن هذه المعلومات إلا إذا أعطي موافقة مسبقة من المريض، أو أجبر على ذلك قانونا.

والسّر المهني الطّبي من الواجبات الإنسانية القديمة التي اتسمت بطابع القدسية منذ عهد أبو قراط، وهو على أية حال دعامة أساسية من دعائم مهنة الطّب وتفرض قدسيتها.

1. نطاق الالتزام بالمحافظة على السّر المهني:

الالتزام بالمحافظة على السر المهني مفروض على كل طبيب، بمقتضى العقد الطّبي فيما عدا الحالات التي يلزمه فيها القانون بالتّبليغ، ولكن الطّبيب لا يلتزم من حيث المبدأ بالمحافظة على أسرار

المريض إلا تلك التي يفضي بها هذا الأخير إليه بوصفه كذلك، أي بوصفه طبيبا معالجا، تربطه بمريضه علاقة قانونية مصدرها عقد العلاج الطّبي.

ويشمل الالتزام بالمحافظة على السّر المهني، كل ما يحصل عليه الطّبيب من معلومات تخص مريضه، سواء أفضى بها المريض إليه باختياره أو كان الطّبيب قد استخلصها لنفسه. وقد عبر عن ذلك بوضوح الأستاذ سافاتيه في مؤلفه المهن الحرة، حيث يقول أنّ: "الالتزام بالمحافظة على السّر المهني لا يجد أساسه فقط فيما يعهد به إلى صاحب المصلحة صراحة، بل يجد أساسه أيضا في كل ما يستخلصه أرباب المهن أثناء ممارسة المهنة باعتباره سرًا بطبيعته".

ويذهب الأستاذ سافاتيه بخصوص التزام الطّبيب بالمحافظة على السّر المهني، أكثر تحديدًا ففي مؤلفه شرح القانون الطّبي يقول أن: "التزام الطّبيب بالمحافظة على السر المهني لا يقتصر فقط على الحالات التي يفضي بها المريض للطّبيب صراحة، بل ينصرف كذلك إلى كل ما يستخلصه الطّبيب أثناء ممارسته لمهنته".

2. حدود السّر الطّبي:

إذا كان الأصل أنّ الطّبيب مجبر بحفاظه على سر المريض، إلا أنّه في حالات أخرى يلزم عليه إفشائه نظرا للمصلحة العامة، وتتمثل هذه الحالات في:

أ- الحالات المتعلقة بالصّحة العمومية:

حيث نجد أنّ الطّبيب ملزم وبمقتضى القانون تحت طائلة العقوبات، بضرورة التّصريح عن هذه الأمراض وإفشاء حقيقة الأمر وهي كالآتي:

- الأمراض المعدية:

وذلك وفقا لنص المادة 54 من القانون 85-05، فيجب التّصريح بهذه الأمراض المعدية وإلا تعرض الطّبيب المخفي لها لعقوبات إدارية وجزائية.

- أمراض الزهري:

فالطّبيب ملزم بالتّصريح عن أمراض الزهري، وهي الأمراض الخاصة بأعضاء التناسل.

- الإخبار عن بعض الأمراض المهنية:

فيما يخص طب العمل، فيجب الإخبار عن بعض الأمراض كالتهاب الكبد والتهاب الرئتين، للتعويض عنها، إذ توجه إلى صندوق الضمان الاجتماعي، ووثيقة ثانية إلى مفتش العمل، ووثيقة ثالثة تسلم للمعني بالأمر، وبهذا فإنّه يمكن القول أن كل مرض يشك فيه طبيب العمل أنّ مصدره مهني، يجب أن يكون محل تصريح لمفتشية العمل.

ب- فيما يتعلق بالحالة المدنية:

- التصريح بالمواليد:

يكون من طرف الطّبيب أو القابلة لضابط الحالة المدنية في حالة ما إذا لم يقم به الوالد، وذلك طبقا لنص المادة 62 من قانون الحالة المدنية الجزائري.

- تصريحات الوفاة:

يلتزم أيضا الطّبيب التّصريح بالوفاة وفقا لنص المادة 79 من قانون الحالة المدنية.

ج- الإبلاغ على سوء معاملة الأطفال القصر والأشخاص المحرومين من الحرية:

فالطّبيب ملزم بالإبلاغ عن مثل هذه المعلومات عند ملاحظته لذلك خلال ممارسة وظيفته، وهو ما تضمنته المادة 206 الفقرة الثالثة منها المعدلة بالمادة الرّابعة من القانون 90-17.

د- حالة الإجهاض:

لا يوجد خرق للسّر المهني إذا ما بلغ الطّبيب أو القابلة أو الجراحون عن حالة إجهاض وصلت إلى علمهم بمناسبة ممارسة عملهم، أو إذا ما استدعوا أمام القضاء للشهادة في قضية الإجهاض، تطبيقا لأحكام الفقرة الثانية من المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري.

وحسب هذا النص فإنّ المشرع الجزائري وضع على عاتق الطّبيب مجرد إمكانية التّصريح بمعنى أنّه إذا وصل إلى علم الطّبيب حدوث حالة إجهاض فهو غير ملزم بالإبلاغ عنها، فإذا بلغ عنها فلا يعاقب لأنّه لا وجود لخرق للسّر المهني.

وبصفة عامة، فإنّ الطّبيب أمام العدالة لا يلتزم بكتمان السّر المهني أمام القاضي إذا كان الموضوع مرتبط بمهمته، وهو ما تقتضيه الفقرة الرّابعة من نص المادة 206 المعدلة بالمادة الرّابعة من القانون 90-17.

أمّا إذا كان الطّبيب شاهدًا، فإنّه طبقا للفقرة الخاصة من نفس المادة لا يجوز له أن يفشي أمام العدالة الأحداث المعينة بالسّر المهني، إلا إذا أعفاه مريضه من ذلك.

5. جزاء الإخلال بالسّر المهني:

يتضح من خلال ما تمّ سرده أنّه من واجب الطّبيب الإتيان بالسّر الطّبي وأنّ عدم احترامه يعتبر إخلال يوقع عقوبات جزائية وتأديبية.

فالعقوبات الجزائية نصت عليها المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري وذلك تطبيقا لنص المادة 235 من القانون 85-05 وتتمثل العقوبة في الحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج.

أمّا العقوبات التأديبية فقد نصت المادة 211 من من مدونة أخلاقيات الطّب على إمكانية إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع النّظامي الجهوي عند ارتكابه أخطاء عند ممارسة مهامه، وتبقى العقوبة التأديبية على العموم ليست خاصة فقط بالإخلال بالسّر المهني، وإنّما في جميع الحالات التي يعاقب فيها الطّبيب تأديبيا وهو ما نصت عليه المادة 217 من مدونة أخلاقيات الطّب وتتمثل في التّوبيخ، الإنذار، الاقتراح على السّلطة المختصة للمنع من ممارسة المهنة، أو غلق العيادة.