جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة ماستر

ميدان: الحقوق والعلوم السياسية

فرع: الحقوق

تخصص: قانون إداري

رقم:.....

إعداد الطلبة:

(1)عبد اللاوي صبرين

(2) صولة أميرة

النظام القانوني للسر المهني الطبي على ضوء رقمنة قطاع الصحة الجزائري

يوم: 2025 /06/04

لجنة المناقشة

العضو 1	**براهمي حنان**	**أستاذ محاضر أ**	جامعة بسكرة	رئيسا
العضو 2	**شرون حسينة**	**أستاذ تعليم عالي**	جامعة بسكرة	مشرفا
العضو 3	**يتوجي سامية**	**أستاذ محاضر أ**	جامعة بسكرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024 – 2025

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

قائمة المختصرات

الرمز	معنى الرمز
ص	صفحة
ط	طبعة
ج	جزء
ج ر	جريدة رسمية
د س ن	دون سنة نشر
د ب ن	دون بلد نشر
P	Page

الشكر

الشكر لله عزوجل والحمدلله رب العالمين

الذي تتم بنعمته الصالحات ونبلغ بفضله الغايات

والحمدلله على ما هيأ لنا من سبل النجاح لإنجاز هذا العمل المتواضع

والصلاة والسلام على رسولنا المصطفى صلى الله عليه وسلم

نتقدم بالشكر الخاص لأستاذتنا المشرفة الدكتورة: شرون حسينة

على كل ما قدمته لنا من توجيهات ونصائح سديدة لإتمام هذا البحث، وعلى كل إرشاداتها

القيمة بتصحيح هفواتنا

وتحملها أعباء هذه المهمة النبيلة

فكانت لنا المرافقة والصديقة طيلة فترة الإشراف

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى أعضاء اللجنة المناقشة الموقرة لقبولها مناقشة

مذكرتنا

والى كل أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية

الى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

شكرااا جزيلا

الإهداء

لقد كانت طريقا طويلة مليئة بالإخفاقات والنجاحات

فخورة بكفاحي لتحقيق حلمي، لحظة لطالما انتظرتها وحلمت بها

الى حبيبي ومصدر فخري، الى من علمني العطاء بدون انتظار،الى من افتخر بحمل اسمه

أطال الله في عمره، وكلله الله بالهيبة والوقار أبي العزيز

الى من كانت مصدر إلهامي وقوتي، شمعتي التي أنارت حياتي بدعائها

والدتي الغالية، أدام الله عليها الصحة والعافية

الى أختي وأخي سندي في الحياة أدامكم الله لي ضلعا ثابتا لا اعوجاج فيه

الى صديقتي التي ساندتني في كل مراحل الدراسة

جلول أمال

الى زميلي الوفي، الأخ الذي أنجبته مقاعد الدراسة، حفظه الله ووفقه في تيسير أموره

بسية محمد أيمن

الى من حملتهم الذاكرة ولم تسعهم الكلمات في مذكرتي

الى كل أفراد عائلتي الكبيرة والى كل أصدقائي بدون استثناء

الى كل الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لنا يد العون

الى كل هؤلاء اهدي لكم ثمرة هذا العمل المتواضع

وفقني الله وإياكم جميعا

صبرين

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

الى روح أخي الطاهرة أسأل الله تعالى أن يرحمه.

الى صاحب السيرة العطرة، والفكر المستنير فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي (والدي الحبيب)، أطال الله في عمره.

الى من وضعتني على طريق الحياة، وجعلتني رابط الجأش، وراعتني حتى صرت كبيرة(أمي الغالية)، أطال الله في عمرها.

الى عائلتي الصغيرة، والى سندي ومن شجعني على إكمال دراستي زوجي.

الى فلذة كبدي: ابنتي دارين التي حرمت مني طيلة الفترة التي قضيتها في إعداد هذا البحث.

الى إخوتي: من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب.

إلى من هي أحسن مني، التي تساوي كل ساعات السعادة، زميلتي في المذكرة.

لكل من أعطاني يد العون من قريب ومن بعيد وساعدني في إنجاز هذه المذكرة.

أميرة

مقدمة

مقدمة:

يعد القطاع الصحي أحد الأعمدة الأساسية التي تقوم عليها الدولة باعتباره مجالا حيويا يمس جوهر حقوق الإنسان، وأهمها الحق في الصحة؛ فقد شهد هذا القطاع الاستراتيجي في الجزائر خلال السنوات الأخيرة تطورات متسارعة تماشيا مع التغيرات العالمية في جميع المجالات عامة والقطاع الصحي خاصة، وبذلك أصبحت الرقمنة والتكنولوجيا جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية، فمن خلال إدخال هذه التقنيات في تسيير المؤسسات الصحية أصبح تخزين الملفات الكترونيا وتوسيع استخدام وسائل الاتصال الحديثة في التشخيص والعلاج.

هذا التحول الرقمي ساهم في تحسين الأداء الصحي من حيث السرعة، الدقة والجودة؛ غير انه لم يكن دون أثر على المبادئ القانونية التي تنظم المجال الطبي، وفي مقدمتها مبدأ السر المهني الطبي؛ هذا الأخير يعد حجر الأساس الذي تقوم عليه مهنة الطب التي تمثل وظيفة أخلاقية إنسانية علمية، ليس فقط بوصف هذا المبدأ التزاما أخلاقيا؛ بل اعتباره مبدأ قانوني تبنى عليه علاقة الثقة المتبادلة بين المريض وطبيبه والطاقم الطبي المشرف على تقديم الخدمات الصحية.

وفي هذا الإطار يكتسي السر المهني الطبي أهمية بالغة، فهو واجب لحماية خصوصية المريض وفعالية العلاج ويساهم في تعزيز الثقة؛ فلا يمكن تحقيق هذه الأخيرة في غياب ضمانات فعالة لعدم البوح بالمعلومات الخاصة أو ما يكتشف خلال مراحل العلاج.

ومع الاعتماد المتزايد للوسائط الرقمية لحفظ وتداول الملفات الطبية، ظهرت عدة إشكالات جديدة تتمثل في كيفية ضمان سرية هذه البيانات في شبكة الكترونية معرضة للاختراق، فأضحى اليوم هذا المبدأ أمام تحديات كبيرة متعلقة بتسريب هذه الأسرار نتيجة للثغرات التقنية أو سوء الاستخدام من قبل الطاقم الطبي، بالإضافة الى مخاطر تطرح جملة من التساؤلات حول مدى كفاية التشريعات الحالية حماية خصوصية المريض من جهة، والمعطيات الطبية الرقمية من جهة أخرى، وضمان عدم نشرها.

مقدمة:

أمام هذا الواقع الجديد الذي فرضه عصر التكنولوجيا، أصبح من الضروري إعادة النظر في الإطار القانوني والتنظيمي المؤطر للسر المهني الطبي في الجزائر من أجل التأكد من ملاءمته لمتطلبات عصر الرقمنة وتحدياته؛ فالموازنة بين حق المريض في الخصوصية وبين الحاجة الى تحديث الخدمات الصحية، تتطلب تدخلا تشريعيا دقيقا يأخذ بعين الاعتبار المعايير التقنية والأخلاقية لحماية السر المهني الطبي في ظل البيئة الرقمية.

انطلاقا مما سبق، نسعى من خلال هذه الدراسة الى تحليل مدى فعالية النظام القانوني الجزائري في حماية السر المهني الطبي في ظل التحول الرقمي مع اقتراح أساليب أساسية ناجعة لتعزيز هذه الحماية بما ينسجم والتطور الحاصل في القطاع الصحي.

وتكمن أهمية الدراسة في معالجة موضوع حيوي يمثل ضمانة أساسية للمريض هو السر المهني الطبي الذي يطرح العديد من الإشكالات القانونية والعملية التي تحتاج الى البحث والتحليل خاصة في ظل رقمنة القطاع الصحي وما يشهده من تحديات تواجه هذا المبدأ القانوني والأخلاقي؛ فأتت هذه الدراسة لبيان مدى قدرة المنظومة التشريعية على التوفيق بين حتمية التحول الرقمي من جهة، ومتطلبات حماية سرية البيانات الطبية وخصوصية المريض من جهة أخرى.

ويعود سبب اختيارنا لهذا الموضوع؛ أولا الى دوافع ذاتية تتمثل في كوننا ضمن الفئة الملزمة بحماية السر المهني الطبي، بالإضافة الى الرغبة في إثراء مكتسباتنا الشخصية حول هذا الموضوع وتزويد زملاء المهنة بمعارف ومعلومات جديدة.

أما الدوافع الموضوعية فتكمن في كون السر المهني الطبي يجمع بين الجانب الأخلاقي والقانوني، اخترنا هذا الموضوع لإحاطة الطاقم الطبي بالمسؤولية الملقاة عليهم؛ فالالتزام بهذا المبدأ يعد من أخطر الالتزامات بسبب عدم وضوح معالمه القانونية وكثرة الاستثناءات الواردة عليه؛ بالإضافة الى أهمية توعية المرضى ومختلف مرتادي القطاع الصحي.

كما تأتي هذه الدراسة لأهداف عدة:

1/ تحليل مفهوم السر المهني الطبي وأهدافه.

2/ دراسة تأثير رقمنة القطاع الصحي على السر المهني الطبي.

3/ تحديد التحديات التي تواجه حماية السر المهني الطبي في ظل عصرنة قطاع الصحة.

4/ اقتراح آليات قانونية وتنظيمية لتعزيز حماية السر المهني الطبي في ظل التحديث التكنولوجي لقطاع الصحة.

عمدنا في هذه المذكرة الى طرح إشكالية تتمحور حول تأثير رقمنة القطاع الصحي على حماية السر المهني الطبي؟

وهي الإشكالية التي اندرجت تحتها عدة تساؤلات فرعية:

ما المقصود بالسر المهني الطبي؟

فيما يتمثل أساس الالتزام بالسر المهني الطبي؟

ما هي الحالات الاستثنائية لإباحة إفشاء السر المهني الطبي؟

ما مفهوم رقمنة القطاع الصحي؟

فيما يكمن دور رقمنة القطاع الصحي لحماية السر المهني الطبي؟

ما هي الصعوبات والتحديات الرقمية التي تواجه حماية السر المهني الطبي؟

تمثلت الحدود الموضوعية لهذا البحث في دراسة تأثير استخدام الوسائل التكنولوجية على خصوصية العلاقة بين المريض والطبيب؛ وفحص العلاقة بين عصرنة قطاع الصحة وضرورة الالتزام بالسر المهني الطبي، وأهم المعوقات التي تحول دون تحقيقه. حيث ركزنا البحث على دراسة تأثير استخدام السجل الطبي الالكتروني على الالتزام بالسر المهني الطبي. ومن الطبيعي أن تمتد الحدود الزمنية للبحث في الفترة التي تم فيها البدء باستخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة واعتماد قانون رقمنة قطاع الصحة في الجزائر.

وقد اقتضت طبيعة الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي من خلال محاولة دراسة النصوص القانونية، وجمع البيانات والمعلومات بدقة ووصف الوقائع حول موضوع السر المهني الطبي للوصول إلى فهم شامل ودقيق له؛ بالإضافة إلى أسلوب التحليل عن طريق تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات دقيقة،من خلال تفسير أسباب البحث عن سبل حماية السر المهني الطبي في ظل رقمنة القطاع الصحي وعواملها المؤثرة فيه.

وبالرغم من الأهمية البالغة لهذا الموضوع إلا أننا لم نجد دراسات سابقة تناولت بصورة خاصة تأثر السر المهني الطبي باستخدامات التكنولوجيا الحديثة؛ نظرا لان رقمنة قطاع

مقدمة:

الصحة في الجزائر حديثة ومازالت الجهود السياسية والتشريعية تعمل على تنظيمها وإرساء إستراتيجية متكاملة لها.

إن أبرز الصعوبات التي واجهتنا خلال إعدادنا لهذه المذكرة هي تشعب موضوع البحث، بالإضافة الى حداثة الموضوع وعدم وجود دراسات سابقة فيه.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم دراستنا الى فصلين؛حيث جاء الفصل الأول تحت عنوان الإطار المفاهيمي للسر المهني الطبي،يضم ثلاث مباحث متتالية كما يلي: مفهوم السر المهني الطبي، أساس الالتزام بالسر المهني الطبي والاستثناءات الواردة على السر المهني الطبي.

أما الفصل الثاني الموسوم بتأثير رقمنة القطاع الصحي على السر المهني الطبي فقسمناه أيضا الى ثلاث مباحث؛ حيث المبحث الأول تقدم بعنوان مفهوم رقمنة القطاع الصحي، تقييم رقمنة القطاع الصحي كمبحث ثاني، وأخيرا المبحث الثالث المعنون بالتحديات الرقمية التي تواجه حماية السر المهني الطبي.

الفصل الأول

يعد السر المهني الطبي أحد المبادئ الأساسية التي تقوم عليها أخلاقيات المهن الطبية، حيث يلتزم الأطباء وغيرهم من العاملين في المجال الصحي بالمحافظة على كتمان المعلومات التي يصرح بها المرضى لهم أثناء فترات الفحص والعلاج، مما يولد الثقة بين المرضى والفريق الطبي القائم على تقديم الرعاية، ولا شك أن هذا المبدأ يعكس احترام حقوق لصيقة بشخصية المرضى تتمثل في خصوصية حياتهم وصيانة كرامتهم مما يساهم في تعزيز جودة الخدمة الصحية؛ إذ يطمئن المرضى أن بياناتهم لن تستخدم إلا لأغراض العلاج، مما يشجعهم على الصراحة والتعاون في تلقي الرعاية الطبية.

وهذا الالتزام لا يعد مجرد واجب أخلاقي، بل يمثل أيضا واجب قانوني تحكمه تشريعات وتنظيمات وطنية ودولية تبين كيفية التعامل مع المعلومات الطبية السرية، وتحدد الحالات الاستثنائية التي تمكن من الإفصاح عليها.

وعليه؛ نهدف من خلال هذا الفصل استعراض الإطار المفاهيمي للسر المهني الطبي من خلال التطرق الى مفهوم السر المهني الطبي كمبحث أول، وتحليل أساس الالتزام بالسر المهني الطبي كعنوان للمبحث الثاني؛ بالإضافة الى مبحث ثالث نقدم فيه الاستثناءات الواردة التي يمكن أن تطرأ على السر المهني الطبي.

المبحث الأول: مفهوم السر المهني الطبي.

تعتبر الثقة التي تنشأ عن العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض أقوى رابطة تدفع بهذا الأخير باطلاع الطبيب كل ما يخصه من معلومات وتفاصيل لا يبوح بها لشخص أخر وهذا ما يطلق عليه بالسر الطبي أي السر الذي يتعلق بمهنة الطب، ويقع على عاتق الطبيب الالتزام بالمحافظة عليه، فاحترام أسرار المرضى هو حق تفرضه مبادئ الشريعة الإسلامية أولا، **لقوله تعالى:** " **وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ**" **الآية 8 سورة المؤمنين.**

فاعتبر القران الكريم السر بمثابة الأمانة وألزم بحفظها، لتأتي بعدها النصوص التشريعية وتكفل الحماية القانونية له، حيث تجرم فعل إفشاء الأسرار المهنية عامة والطبية خاصة فلا يمكن التصريح بها الى الغير إلا في حالات مضبوطة يقرها القانون ومبادئ أخلاقيات المهنة.

إن تحديد مفهوم السر المهني الطبي من الموضوعات المهمة والمعقدة، والتي تثير مشكلات عديدة، ولمعالجة هذه المشكلات سوف نتطرق في هذا المبحث الى **ثلاث مطالب** مفصلة على التوالي كالأتي: تعريف السر المهني الطبي وأهدافه، شروط السر المهني الطبي، نطاق السر المهني الطبي.

المطلب الأول: تعريف السر المهني الطبي وأهدافه.

السر المهني الطبي هو التزام يقع على عاتق المؤتمن عليه، وهو موضوع معقد يصعب تحليله، وواجب يفرض الكتمان، ولبيان معناه يجب علينا الوقوف أولا على تعريفه من الناحية التشريعية والفقهية (الفرع الأول)، ثم التطرق الى أهدافه (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف السر المهني الطبي.

حتى يتسنى لنا فهم هذا التعريف لا بد من الوقوف على بعض المصطلحات:

السر لغة: بمعنى ما أخفيت وكتمت بخلاف الإعلان وأما معنى السر[1] في قوله تعالى: " **فَإِنَّهُ يَعْلَمُ السِّرَّ وَأَخْفَى** " **(طه.7)**[2] قيل: ما أضمرته في نفسك ولم تتكلم به.

---

[1] نخبة من اللغويين، **المعجم الوسيط**، ط 2، مجمع اللغة العربية، القاهرة، مصر، 1972، ص 426.

[2] الآية 7 من سورة طه، القران الكريم.

السر المهني: هو كل شيء يعرفه صاحب المهنة أثناء أو بمناسبة ممارسة مهنته أو بسببها وكان في إفشائه ضرر لشخص أو لعائلة أو لشركة، إما لطبيعة الوثائق أو للظروف التي أحاطت بالموضوع[1].

أولا: التعريف التشريعي للسر المهني الطبي.

لقد أحجم المشرع الجزائري على تعريف السر المهني الطبي؛ إلا انه ينظر إليه كجزء من كرامة المريض وشخصيته بحيث أن لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها قانونا ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة..."[2].

فهذه المادة أوجبت احترام السر الطبي وعدم البوح به إلا للضرورة، واكتفى بتحديد الطائفة المعنية به من خلال المادة 301 قانون العقوبات.

وعرفه **المشرع الفرنسي:** "السر هو جميع المعلومات المتعلقة بالشخص والتي وصلت الى علم المهني أو أي عضو من أعضاء الطاقم في المؤسسة؛ وهذا ينطبق على جميع العاملين في القطاع الصحي"[3].

ثانيا:التعريف الفقهي للسر المهني الطبي.

تعددت التعريفات الفقهية حول بيان معنى السر المهني الطبي، ولم يتفق الفقهاء على إعطاء تعريف موحد جامع مانع للسر المهني الطبي، فعرفه الأستاذ محمود نجيب حسني بأنه: " واقعة أو صفة ينحصر نطاق العلم بها في عدد محدود من الأشخاص، إذا كانت ثمة مصلحة يعترف بها القانون لشخص أو أكثر في أن يظل العلم بها محصورا في ذلك النطاق"[4].

---

[1] سلمان علي حمادي الحلبوسي، **المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني – دراسة قانونية**،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2012، ص 20.

[2] المادة 24 من القانون 11/18،**المتعلق بترقية الصحة وحمايتها**، المؤرخفي2018/07/02، ج رعدد46، لسنة 2018.

[3] Article L1110-4, **code de santé publique**, loi n°2021-1017 du 02/08/2021-art14.

[4] عبد الله لحبق، **(التزامات الطبيب من خلال تدخلاته الطبية** "**دراسة مقارنة)، مذكرة ماجستير**، تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 163.

وعرفته الدكتورة فوزية عبد الستار: "الواقعة تعد سرا إذا كانت هناك مصلحة يعترف بها القانون في حصر العلم في شخص أو أشخاص محدودين"[1].

فالسر المهني الطبي هو كل ما عرفه الطبيب أثناء وبسبب ممارسة مهنة الطب وكل ما أفضى به المريض الى طبيبه باعتباره طبيبا لا شخصا عاديا ولا يشترط أن يكون صاحب السر هو الذي أودعه للطبيب بل قد يكون بفعل شخص أخر زوجه مثلا، فعلى الطبيب كتمان السر إلا في الحالات المرخص له بها ولا يمكن اعتباره سرا الوقائع المعلومة لدى الناس مثل قطع اليد لأنها معلومة للجميع[2]؛ فالواجب الأخلاقي والقانوني يحتم على الطبيب حفظ تلك الأسرار وعدم الإفشاء بها إلا في الحالات التي يوجبها القانون عليه[3].

الفرع الثاني: أهداف السر المهني الطبي.

للسر الطبي مجموعة من الأهداف؛ سنلخصها في نقاط[4]:

- السر الطبي يهدف الى حماية المريض بدرجة أولى وكذلك الطبيب.
- يتم استدعاء الطبيب من طرف المريض الذي اختاره بحرية؛ للاستماع إليه ورؤيته لمحاولة فهم وضعيته المرضية، الجسدية والنفسية التي تشكل المرض.
- دور الطبيب هو التشخيص للتخفيف والتعاطف مع موقف مؤلم تشكل من المرض.
- يهدف السر المهني الطبي الى حماية الحياة الخاصة للمريض ومنع أن تكون العلاقة (طبيب–مريض) مناسبة للكشف عن خصوصية هذا الأخير أو تصرفات غير مسؤولة التي من شانها أن تسبب ضررا لشخصه.
- السرية المهنية الطبية ليست امتيازا؛ بل هي واجب يلزم التقيد به.

---

[1] سلمان علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص 21.

[2] شنه زاوي،"**الالتزام بكتمان السر الطبي (المفهوم. الحدود. الجزاء)**"، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة جيلا لي ليابس، سيدي بلعباس، المجلد 18، العدد 01، 2019، ص 421.

[3] غادة فؤاد مجيد المختار،**حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني (دراسة مقارنة)**،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان،2011، ص 375.

[4] Benkobbi Saadia**," Le Secret Professionnel Et Responsabilité Médical"**, مجلة المحامي، عدد 28، 2017، ص ص(3، 4).

المطلب الثاني: شروط السر المهني الطبي.

حتى يمكن اعتبار المعلومات التي أدلى بها المريض لطبيبه، أو التي وقف عليها الطبيب بحكم مهنته سرا طبيا لا بد من توفر عدة شروط اقرها الفقه، سنتطرق إليها كما يلي:

الفرع الأول:علم الطبيب بالمعلومة بسبب مهنته.

إن التزام الطبيب بكتمان السر الطبي لا يقتصر على ما أفضى به المريض إليه فقط، وإنما كل ما يحصل عليه أثناء مباشرته لمهنته أي يكون من شأن طبيعة المهنة الاطلاع عليها، وهو ما أكد عليه المشرع الجزائري من خلال المادة 24 من قانون الصحة بقوله "...ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة.."[1].

الفرع الثاني: مصلحة المريض في سرية الواقعة.

ينبغي أن تكون للمريض مصلحة في أن يظل العلم بالواقعة محصورا في نطاق الطبيب أو من في حكمه، فطابع السرية يزول بمجرد انتفاء مصلحة المريض كليا في الكتمان، فيستلزم أن يكون للمريض مصلحة مشروعة في بقاء الأمر سرا بغض النظر عن طبيعة هذه المصلحة مادية أو أدبية، مادامت تتعلق بحياته الشخصية؛ وبالتالي إذا انتفت مصلحة المريض كلية في الكتمان انتفى طابع السرية[2].

الفرع الثالث: نسب السر لشخص معين وعدم شيوع الواقعة محل السر.

يقدم الأطباء على نشر البحوث والمقالات العلمية لطرح نماذج لحالات مرضية، ويشرح الأسلوب المتبع في العلاج دون تحديد المريض بذاته، فهذا لا يعد إفشاء للسر المهني الطبي.

---

[1] أشواق زهدور، "**جريمة إفشاء السر الطبي في التشريع الجزائري مقارنا (دراسة على ضوء قانون العقوبات والصحة الجديد2018 والقانون الفرنسي)**"، مجلة القانون،جامعة محمد بن احمد، وهران 2، المجلد 10، العدد 02، 2021، ص 110.

[2] سميرة لالوش، "**الحماية القانونية لمبدأ السر الطبي في النظام القانوني الجزائري**"، مجلة السياسة العالمية، جامعة أمحمد بوقره، بومرداس، المجلد 06، العدد 02، 2022، ص 629.

وكذلك الوقائع التي ذاع أمرها تعد من الوقائع العامة التي لا تتوقف معرفتها على الطبيب، فلا حرج من الحديث على العمى أو العرج مثلا لكونه لا يضيف جديدا بالنسبة لعلم الغير ومعروفة عنهم يقينا[1].

المطلب الثالث: نطاق السر المهني الطبي.

يقصد بنطاق السر المهني الطبي الإطار الذي يلتزم فيه الأمين بالسر أي ما مدى التزام المؤتمن على السر المهني الطبي بالمحافظة عليه وتنص المادة 36 من قانون مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية: "يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسرّ المهني لصالح المريض"[2].

وتثار في هذا الموضوع إشكاليتين؛ الأولى: من هم الأشخاص المؤتمنين على السر الطبي؟ والثانية: ما مدى التزام المعنيين به بالمحافظة عليه؟

الفرع الأول: النطاق الموضوعي للسر المهني الطبي.

في تحديد نطاق السرّ الطبيّ من حيث درجة الالتزام به والمحافظة عليه رأيان: الأول مضمونه هو أن هذا الالتزام مطلق، والرأي الثاني مضمونه أن هذا الالتزام نسبي.

أولا: الالتزام المطلق بالسر المهني الطبي.

ذهب الفقهاء إلى القول أن الالتزام المطلق للسرّ الطبيّ يشمل كل المعلومات والوقائع التي تصل إلى علم الطبيب،ولا يمكن لها لإفشاء تحت أيظرف،وذلك بسبب أهمية حماية ثقة المريض في طبيب، ومبدأ الطبيعة المطلقة للسرية الطبية مفهوم أكثر حداثة مستوحى من جهة، من حق الإنسان في احترام خصوصيته وحميميته، وحماية الأسرار والوقائع التي لا يرغب في إفشائها للغير، ومن جهة أخرى وبشكل خاص من التقدم في العلوم والاكتشافات الطبية الذي قدّ م مفهوما جديدا من الأهمية بمكان التفكير فيه، ومن نتائج الاعتماد على

[1] فتيحة طاهري، بوبكر خلف، "**التشهير بالسر الطبي للمريض**"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 11، العدد 02، 2020، ص 138.

[2] المادة 36، المرسوم التنفيذي 276/92، **المتضمن مدونة أخلاقيات الطب**، المؤرخ في06 جوان 1992، ج ر عدد 52، لسنة 1992.

هذا الرأي هو أن الطبيب يعفى من الخوض في مسألة الأسرار التي يجب كتمانها والتي يمكن الإفصاح عنها[1].

وقد اتجه القضاء في أول سابقة له لتكريس مبدأ الإطلاق في السر المهني الطبي، في 1985/12/19 في القضية الشهيرة باسم واطلت (watelet)، حيث انتشرت الإشاعات وتعددت في وفاة الرسام المشهور(باستيان ليباج) فقام الطبيب المعالج هو بنشر شروحات تشمل كل تفاصيل المرض الحقيقي الذي كان يعاني منه والعلاج الذي اتبعه، بغرض إيقاف الشائعات، وعلى حجم نبل هذا الغرض الذي دفع الطبيب لنشر الشروحات كان رد قضاة النقض الجنائي صريح جدا،حيث ظهر في حكمهم ": إن أي إفشاء حتى وان لم تصاحبه نوايا خبيثة يجب أن يعاقب عليه بغية ضمان الامتثال للضوابط التي تفرضه المصلحة العامة وهذا من أجل الوصول إلى هدف سامي وهو خلق الثقة في مهنة الطب من قبل المرضى[2].

فاتجهت بذلك إلى تعميم واجب الكتمان ولو في وجود غرض نبيل بل و لم يكن هناك أي قصد للإفشاء، إذ يكفي تحقق إفشاء الواقعة لتوقيع العقوبة، ومرد ذلك بالأساس إلى ما يفترض تحقيقه من احترام لضوابط المصلحة العامة، وهي المحكمة نفسها التي عادت بعد سنوات من ذلك، لتوسع أكثر في مفهوم السر الطبي،حيث قررت أن " السر الطبي لا يشمل فقط ما عهد به المريض إلى الطبيب، إنما هو أيضا كل ما وصل إلى علمه وخلال ممارسته مهنته "[3].

---

[1] عبد الكريم دكاني، **(جريمة إفشاء السر الطبي في التشريع الجزائري والمقارن)، أطروحة الدكتوراه**، تخصص القانون الجنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد درايعية، أدرار، 2019، ص 80.

[2] سليم رويني، **(المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر الطبي)، مذكرة ماجستير**، تخصص عقود ومسؤولية،قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد درايعية، أدرار،2016،ص69.

[3] مرجع نفسه،ص 70.

ثانيا: الالتزام النسبي للسر المهني الطبي.

ومفاد هذه النظرية أن الطبيب ونحوه يمكن له إفشاء السر الطبي في حالات متعددة، وذلك عندما يكون الإفشاء في مصلحة المريض، أو من أجل المصلحة العامة؛فلو كان للمريض قضية ينظر فيها عند القاضي ،فإن المريض يستطيع أن يحل الطبيب من سره، ويطلبه للشهادة أمام القضاء، متى كان ذلك في صالحه ولا يستطيع الطبيب حينئذ أن يمتنع بحجة التزامه بالسر المهني،وظاهر أن هذه النظرية أولى للأخذ بها من نظرية السر الطبي المطلق، لان المريض وهو صاحب السر يمكن في أي وقت أن يعفي الطبيب من التزامه بالمحافظة على السر المهني الطبي، كما أن امتناع الطبيب من أداء الشهادة أمام القضاء وتذرعه بالالتزام بالسر المهني غير مبرر، بل وقد يكون فيه إضرار بصاحب السر[1].

الفرع الثاني: النطاق الشخصي للسر المهني الطبي.

ويقصد به الأشخاص الملتزمون بالسر الطبي والذي تقرر لصالحهم هذا السر وعليه:

أولا: الملتزمون بالسر المهني الطبي.

اختلفت الأنظمة التشريعية في تحديد نطاق السر الطبي من حيث الملتزمون به، فقد ذهبت بعض الأنظمة الى النص صراحة بمن يلتزم بالسر الطبي وهم الأطباء والأشخاص الذين يمارسون مهنة طبية كالجراحين والصيادلة والقابلات وأطباء الأسنان ومساعدي الأطباء ومعاونيهم والممرضين والطلبة الذين يتربصون في المستشفيات وهذا ما اخذ به النظام الجزائري من خلال المادة 301 من قانون العقوبات "...الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقعة أو الوظيفة أو الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم ..."، كما أضافت المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب: "...يحرص الطبيب أو جراح الأسنان على جعل أعوان الطبيب يحترمون متطلبات السر المهني"[2].

---

[1] ياسر بن إبراهيم الخضيري، **(إفشاء الأسرار الطبية والتجارية (دراسة فقهية تطبيقية))، أطروحة الدكتوراه**، تخصص الفقه، قسم الفقه، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية، 2012، ص 88.

[2] المادة 301 من القانون04/82، **المتضمن قانون العقوبات**، المؤرخ في 13 فيفري 1982، ج ر عدد 49، سنة 1982.

أما الاتجاه الثاني والذي لم ينص صراحة على أشخاص معينين بل يشمل النطاق السري جميع العاملين في المجال الطبي والذين وقفوا على السر بسبب مهنتهم الطبية والصحية بصورة مباشرة أو غير مباشرة وهذا ما اخذ به النظام العراقي والنظام المصري[1].

ثانيا: صاحب السر الطبي (المريض).

وفي الغالب إن صاحب السر الطبي هو المريض الذي له الحق في الاحتفاظ بأسراره أو إفشاءها، فالسر الطبي ملك له بغض النظر عن كون المريض أسرا به للطبيب أو تركه يستنتجه بواسطة الفحص أو التشخيص، إن الالتزام بالسر الطبي التزام مقرر لمصلحة المريض وهذا يعني إن الالتزام لا يثبت في مواجهة المريض ولا يمكن للطبيب أن يمتنع عن تزويد المريض بالمعلومات الضرورية متحججا بالسر الطبي، ويفهم من هذا أن المريض وحده هو صاحب السر لا غيره وهنا يثار التساؤل، هل يعد المريض صاحبا للسر إذا كان صغيرا أو فاقدا للأهلية؟ في هذه الحالة فصاحب السر هو ولي القاصر أو الوصي لفاقد الأهلية باعتباره هو من يتلقى التوضيحات من الطبيب بشان صحة المريض فينتقل إليهم حق الاحتفاظ بالسر الطبي أو إفشاءه في حالة وجود مصلحة مشروعة[2].

ثالثا: المستفيد من إفشاء السر المهني الطبي.

إن مسألة معرفة المستفيد من جراء إفشاء السر الطبي تدور وجودا وعدما مع المصلحة المشروعة المتحققة من الإفشاء؛ فحيثما وجدت يمكن الكشف عن المستفيد، فتارة يكون المريض وتارة يكون الطبيب أو غيرهما ممن كانت له مصلحة مشروعة من هذا الإفشاء وقد يكون المستفيد شريحة اكبر وهو المجتمع حين يحقق الإفشاء مصلحة عامة في الحفاظ على الصحة العامة والأمن والاستقرار كحالة التبليغ عن الأمراض المعدية[3] .

---

[1] سيد مهدي ميرداداشيكاي، محمد صابط شايب،"**الالتزام بالحفاظ على الأسرار الطبية والاستثناءات الواردة عليها** "، مجلة الجامعة العراقية، جامعة قم الحكومية، العراق،العدد 63، ج 3،ص 145.

[2]مصطفى عبد الجواد حجازي، **التزام المحامي بالحفاظ على أسرار العميل**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2005، ص 120.

[3]سيد مهدي ميرداداشيكاي، محمد صابط شايب، مرجع سابق، ص 146.

الفرع الثالث: النطاق الزمني للسر المهني الطبي.

ليس من شك، أن اعتبار السر من أسرار المهنة أو الوظيفة متى وصل إلى علم الطبيب سواء بالملاحظة أو عن طريق ما أدلي به إليه بمناسبة ممارسة مهنته، فلحظة تحقق العلم بالوقائع موضوع السر هو لحظة بداية التزام الطبيب بالكتمان وهو ما تفترضه أخلاق مهنته من الحرص على سرية وكتمان كل ما يصل إلى علمه من وقائع محققة أو محل شك لحظة العلم بها.

ولا يعد من قبيل السر الطبي المعلومات التي وصلت إلى علم الطبيب أو الصيدلي عن غير طريق مهنته، فإذا وصل إلى علمه عن طريق الصحافة أو الأحاديث العامة لا يلزم بكتمانه، غير أنه إذا حدث وأن صار المريض من ضمن زبائنه فإنه يسري عليه الالتزام من لحظة إقبال المريض إليه، مهما كان السر متفشيا[1].

كما نصت مدونة أخلاقيات الطب على سريان الالتزام بالسر المهني الطبي حتى بعد الوفاة "...لا يلغى السر المهني بوفاة المريض "[2] ، إلا في حالات الضرورة.

[1] سليم رويني، مرجع سابق، ص 65.

[2] المادة 41 من المرسوم التنفيذي 276/92 السالف ذكره.

المبحث الثاني: أساس الالتزام بالسر المهني الطبي.

الالتزام بالسر المهني الطبي هو أحد الركائز الأساسية في مهنة الطب، التي تحكم علاقة المريض بالطبيب ويرتبط ارتباطا وثيقا بالخصوصية؛ ويستند في ذلك الى عدة أسس قانونية وأخلاقية، فمن الناحية القانونية؛ تفرض مختلف التشريعات عقوبات على العاملين في المجال الصحي الذين يفشون أسرار مرضاهم دون تبرير، أما من الناحية الأخلاقية؛ فإن الالتزام بسرية المعلومات يعكس مبادئ النزاهة والشرف وحفظ الأمانة التي يجب أن يتحلوا بها.

ولتحديد أساس الالتزام بالسر المهني الطبي، يتوجب علينا التطرق الى الأساس الأخلاقي للالتزام بالسر المهني الطبي في المطلب الأول؛ ثم الأساس القانوني كمطلب ثاني؛ واستعراض موقف المشرع الجزائري من هذا الالتزام في المطلب الثالث.

المطلب الأول: الأساس الأخلاقي للسر المهني الطبي.

إن مهنة الطب كسائر المهن الأخرى تنظمها قواعد أخلاقية تشتمل على الواجبات الأدبية والدينية التي تفرضها المهنة على العاملين بها، ومن تلك الواجبات التي نصت عليها اللوائح الداخلية المسّيرة لمهنة الطب في كل الدول؛ نجد واجب الالتزام بالسرّ الطبي، وفي هذا المعنى يقول الفقيه Portes Louis: "إن أساس النظام الطبيّ الذي يجب أن يظل باقيا هو السر، فلا طب دون ثقة، ولا ثقة دون فضفضة، ولا فضفضة دون سر"[1].

يعتقد جانب من الفقه أن السر المهني لا يشكل إلا تكريسا للأساس الاجتماعي ولقواعد المهنة، ومن ثم فإن الحفاظ على السر ميزة من المزايا الاجتماعية لا تلبث أن تتحول إلى واجب أخلاقي تفرض الالتزام بالتحفظ تجاه الغير ويعد السر المهني ركيزة أساسية في كل مجتمع حر ويتعلق بكرامة الإنسان لذلك فالطبيب ملزم عند معالجته للمريض أن يحافظ على السرية التامة لكل ما توصل إليه.

وأي إفشاء لكل معلومة أو واقعة يشكّل خيانة للثقة وما تضمنه مبادئ شرف المهنة من أخلاقيات تهدف إلى إقرار المثل والمبادئ السامية التي تقترب إلى درجة الكمال ، غير أن هذا الأساس انتقد لقصوره في تقرير مسؤولية الطبيب وانعدام الطابع الردعي للجزاء[2].

لقد نظم السر الطبي من خلال ست(06) مواد في مدونة أخلاقيات الطب ابتداء من المادة 36إلى غاية المادة 41، حيث تقرر هذه القواعد تباعا، بأن كل طبيب ملزم بالحفاظ على السر الطبي، ما لم يقرر القانون خلاف ذلك، وإلزام الطبيب بأن يجعل معاونيه يحترمون متطلبات السر الطبي، وكذا حماية الوثائق الطبية للمرض من أي فضول، ويجب على الطبيب عند إعداده للمنشورات الأكاديمية، ألا يكشف هوية المريض[3].

---

[1] عبد الكريم دوكاني، مرجع سابق، ص 82.

[2] ربيعة خلافي، **(حقوق المريض في ظل الممارسات الطبية (دراسة مقارنة))، أطروحة الدكتوراه**، تخصص القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقا يد، تلمسان، 2018، ص 186.

[3] سليمان حاج عزام، "**دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري**"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة،المجلد 10، العدد 01،2019، ص 940.

المطلب الثاني: الأساس القانوني للالتزام بالسر المهني الطبي.

من المبادئ المستقر عليها هو حق كل شخص في الحصول على الرعاية الصحية في جو من الخصوصية والاحترام لحياته الصحية؛ فالسر المهني الطبي مبدأ قانوني والتزام يقع على عاتق الطبيب بحيث يقوم هذا الالتزام وفق نظريتين:

الفرع الأول: نظرية العقد كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي.

ذهب الفقه القديم الى الأخذ بان أساس الالتزام بالسر المهني الطبي هو العقد الذي يبرم بين الطبيب والمريض؛ فينشأ عنه التزاما على عاتق الطبيب بالمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض بمقتضى مهنته؛ فالعقد اتفاق يلتزم بموجبه الشخص بمنح أو فعل أو عدم الفعل[1]، فبمجرد إبرام هذا العقد تترتب واجبات على الطرفين، فالمريض يتوجب عليه إعطاء المعلومات اللازمة حول حالته للطبيب؛ وبالمقابل يتكفل هذا الأخير بحفظها وحمايتها[2]؛ لكن الاختلاف يكمن حول طبيعة هذا العقد هل هو عقد وكالة أم عقد وديعة؟

أولا: العقد كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي هو عقد وكالة.

حسب هذا الاتجاه فان أساس الالتزام بالسر المهني الطبي هو عقد وكالة الذي يفرض بمقتضاه شخص شخصا أخر للقيام بعمل شيء لحساب الموكل وباسمه؛ ويتمثل أطراف هذا العقد في الموكل والوكيل، فيلتزم هذا الأخير في حدود ما وكل إليه فقط[3].

فالطبيب والطاقم الطبي يتولى تقديم الخدمة والرعاية الصحية مثل إجراء الفحوصات والتشخيص والعلاج اللازم للمريض وفائدته.

تلقى هذا الاتجاه انتقادا وذلك كون عقد الوكالة ينتهي بنهاية التصرف الذي تم التوكيل فيه، وانتهاء المحددة له أو بوفاة المريض، أما الالتزام بالسر المهني الطبي يبقى قائما ومستمرا رغم انتهاء العلاقة العلاجية[4].

---

[1] المادة 54 من الأمر 58/75، **المتضمن القانون المدني**، المؤرخ في المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم، ج رعد د 78، سنة 1975.

[2] المادة 55 الأمر 58/75 السالف ذكره.

[3] المادة 571 الأمر 58/75 السالف ذكره.

[4] زين العابدين غيتري، " **انتهاء عقد الوكالة وحدود سلطة الموكل في إنهائها في الشريعة والقانون**"، مجلة البحوث العلمية والدراسات الإسلامية، العدد 08، 2015، ص 107.

ثانيا: العقد كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي عقد وديعة.

إن الالتزام بالسر المهني الطبي هو عقد وديعة الذي يربط المؤتمنين على السر المهني الطبي والمريض؛ وهذا العقد بمقتضاه يسلم المودع شيئا منقولا الى المودع لديه بالحفاظ عليه لمدة ؛ على أن يرده عينا[1]؛ وتلقى أصحاب هذا الاتجاه انتقادا شديدا، وذلك كونه عقد تبرعي بلا مقابل ومحله أشياء منقولة بالإضافة الى أن الأشياء محل العقد يمكن استردادها لأنها ترد على المنقول والملموس بخلاف السر المهني الطبي الذي لا يمكن استرداده[2].

الفرع الثاني: نظرية النظام العام كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي.

نظرا للانتقادات الموجهة لنظرية العقد كأساس للالتزام للسر المهني الطبي، ظهر اتجاه أخر يرى أن أساس الالتزام بالسر المهني الطبي هو النظام العام وقواعد الشرف؛ فهذا الالتزام لا يجوز الاتفاق على مخالفته، فحسب هذه النظرية فان الالتزام بهذا المبدأ ليس نتيجة عقد صريح أو ضمني بين صاحب السر والأمين وذلك نظرا:

1/ لكون السر المهني الطبي التزام مستمر على عاتق الطبيب لتعلقه بالآداب العامة.

2/أن المريض لا يمكنه إعفاء الطبيب من المحافظة على السر المهني الطبي لأنه مبدأ أخلاقي وقانوني[3].

المطلب الثالث: موقف المشرع الجزائري من الالتزام بالسر المهني الطبي.

يظهر مما سبق أن الالتزام بالسر المهني الطبي لم يستقر على أساس واحد، ذلك أن المشرع الجزائري قد اخذ وأدمج بين الأساسين (الأساس القانوني والأخلاقي) فمن ناحية أولى؛ أن مصلحة الفرد هي من مصلحة المجتمع، فالقانون هو الذي يلزم الأطباء على ضرورة حفظ السر المهني الطبي، ويعتبر هذا الالتزام احتراما للقوانين والتنظيمات التي وضعها المشرع.

---

[1] المادة 590 الآمر 58/75 السالف ذكره.

[2] المادة 596 الأمر 58/75 السالف ذكره.

[3] يوسف بلمليايي، "**مبدأ الالتزام بالسر المهني**"، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة محمد بن احمد، وهران 2، المجلد 01، العدد 09، 2018، ص 107.

ومن ناحية ثانية؛ فالطبيب يعتبر أفضل مثال للالتزام بالسر المهني الطبي من خلال وظيفته حتى ولم يذكر القانون ذلك، فهذا الالتزام لا يمكن أن ينفصل عن عمله فضميره المهني يوجب عليه ذلك، وأيضا الثقة التي تتولد من خلال العلاقة بين المريض وطبيبه من أهم الأسباب لوجود السر المهني الطبي، ونذكر بعض القوانين في سبيل المثال التي كرست هذا الموقف:

الفرع الأول: القوانين العامة كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي.

جسد المشرع الجزائري موقفه من السر المهني الطبي في العديد من النصوص القانونية العامة، أهمها:

أولا: السر المهني الطبي في القانون المدني.

حيث نصت المادة 47 منه: "لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة لشخصيته أن يطلب وقف هذا الاعتداء والتعويض، عما يكون قد لحقه من ضرر"[1].

ثانيا: السر المهني الطبي في قانون العقوبات.

يعاقب من يخل بالسر المهني الطبي بالحبس من شهر الى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 الى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وافشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك" وذلك حسب المادة 301 من القانون 04/82 السابق ذكره.

الفرع الثاني: القوانين الخاصة كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي.

تأكيدا على موقف المشرع الجزائري المزدوج في الالتزام بالسر المهني الطبي، نجد ذلك مكرسا أيضا في القوانين الخاصة.

[1] المادة 47 الأمر 58/75 السالف ذكره.

أولا:السر المهني الطبي في قانون حماية الصحة وترقيتها(الملغى).

نصت المادة 206 الفقرة 2 منه: "ماعدا الترخيص القانوني يكون الالتزام بكتمان السر الطبي عاما و مطلقا في حالة انعدام رخصة المريض الذي يكون بدوره حر في كشف كل ما يتعلق بصحته"[1].

ثانيا: السر المهني الطبي في مدونة أخلاقيات الطب.

نجد أيضا الموقف مكرس من خلال مختلف موادها التي تلزم مهنيو الصحة كالأطباء والصيادلة والجراحين والقابلات والممرضين بحتمية المحافظة على السر المهني الطبي، حيث نصت المادة 37 منها على: "يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك"[2].

[1] المادة 206 من القانون 05/85، **المتعلق بحماية الصحة وترقيتها**(الملغى)، المؤرخ في 1985/02/16، ج ر، عدد 08.

[2] المادة 37 من المرسوم التنفيذي 276/92 السالف ذكره.

المبحث الثالث: الاستثناءات الواردة على السر المهني الطبي.

يعد مبدأ السرية الطبية من أهم القواعد القانونية والأخلاقية التي تهدف الى حماية خصوصية المعلومات والوثائق الطبية وتعزيز الثقة في النظام الصحي؛ ومع ذلك هنالك حالات استثنائية تستوجب إفشاء السر المهني الطبي لما تقتضيه المصلحة العامة من جلب للمنفعة أو درء لمفسدة؛ تتمثل هذه الحالات في مواقف يكون الكشف عن المعلومات فيها ضروريا لحماية حياة المريض أو الآخرين وترفع فيها السرية الطبية، كما قد يتم الإفشاء عن هذه المعلومات بموافقة المريض أو بطلب من السلطة القضائية في إطار تحقيقات رسمية؛ ويكون هذا الإفشاء بضوابط وبما يتوافق مع المصلحة المشروعة.

نهدف من خلال هذا المبحث الى التطرق الى بعض هذه الاستثناءات من خلال استعراض حالات إباحة إفشاء السر الطبي المقررة للمصلحة العامة في المطلب الأول، وحالات الإفشاء المقررة للمصلحة الخاصة في المطلب الثاني.

المطلب الأول: حالات إباحة إفشاء السر المهني الطبي المقررة للمصلحة العامة.

ويتمثل وجه المصلحة العامة فيما يباح للأطباء في بعض الأحيان وما يجب عليهم في أحيان أخرى من الإبلاغ عن الجرائم التي وقعت، أو توشك أن تقع أو الإبلاغ عن الأمراض المعدية أو الإبلاغ عن المواليد والوفيات والإفشاء الذي تقتضيه الضرورة، وعليه فإن أسباب الإباحة المقررة للمصلحة العامة تشمل حالات الإفضاء الو جوبي بأمر من القانون وحالات الإفضاء الجوازي بإذن أو ترخيص من القضاء[1].

الفرع الأول: حالات إفشاء السر المهني الطبي الوجوبي بأمر من القانون.

وهي مجموعة من الحالات يتخلى فيها الطبيب من فكرة السر الطبي بمقتضى نص قانوني وهي نصوص متفرقة على شتى أنواع القوانين، وسنتطرق لبعض هذه الحالات:

أولا: حالة الإبلاغ عن الأمراض المعدية كاستثناء على الالتزام بالسر المهني الطبي.

للحفاظ على صحة المجتمع وجب على الطبيب وغيره من مهنيي الصحة أن يبلغ عن مرض مريضه إذا كان هذا المرض معدي ويشكل خطر كبير على المجتمع عَملاً بمبدأ دفع الضرر الأكبر بالضرر الأصغر فنجد المشرع الجزائري أوجب على الطبيب وغيره من الممارسين الطبيين التصريح فوراً للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها، أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المتعلقة بالأمراض المنتقلة والمعدية (الفيروس الكبدي، فيروس كورونا، الملا ريا) ، ويكون ذلك تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في النصوص القانونية، وهذا ما نصت عليه المادة 39 من قانون الصحة الجزائري[2].

[1] عبد الله لحبق، مرجع سابق، ص 174.

[2] حامد محمود حسن عصافرة، "**الحفاظ على السر الطبي للمريض والحالات التي تبيح كشفه في التشريع الجزائري**"، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر، المعنون ب(**أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني**)، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2021، ص 34.

ثانيا: التصريح بالولادات والوفيات كاستثناء على الالتزام بالسر المهني الطبي.

إذ أوجب قانون الحالة المدنية على الطبيب أو القابلة التصريح بالولادة،إذا لم قد يكن قد صرح بها والدي الطفل[1]." يصرح بولادة الطفل الأب أو الأم، وإلا فالأطباء والقابلات أو أي شخص حضر الولادة وعندما تكون الأم ولدت خارج مسكنها فالشخص الذي ولدت عنده"[2].

وعليه فإن الطبيب ملزم بالتبليغ عن حالة الولادة التي حضرها ولا يعتبر هذا التبليغ إفشاء للسر الطبي لأنه ملزم به بقوة القانون.

كما أن الطبيب ملزم بإعداد شهادة تثبت وفاة الشخص الذي عاين وفاته ولا يمكن أن يتم الترخيص دون تقديم شهادة معدة من قبل الطبيب أو من قبل الشرطة القضائية الذي كلفه بالتحقيق في الوفاة[3].

فالمشرع الجزائري من خلال قانون الحالة المدنية ألزم الأطباء بالتصريح عن حالات الولادات والوفيات، حيث يعتبر هذا التصريح قانوني ولا يعد إفشاء للسر الطبي.

الفرع الثاني: حالات إفشاء السر المهني الطبي الجوازي بترخيص من القضاء.

وهي مجموعة من الحالات يتخلى فيها الطبيب من فكرة وجوب المحافظة السر المهني الطبي وذلك بمقتضى ترخيص من القضاء، سنستعرض بعض هذه الحالات كالأتي:

أولا: أداء الشهادة أمام القضاء كاستثناء على الالتزام بالسر المهني الطبي.

نظرا لأهمية دور الشهادة في الدعوى القضائية فقد ألزم القانون على كل شخص أداء الشهادة أمام القضاء إذا كلف بذلك تكليفا صحيحا وقرر إيقاع العقاب إذا تخلف الشخص المكلف بالشهادة عن الحضور أو امتنع بدون مبرر قانوني عن الإدلاء بشهادته، وهي قيام الشاهد في مجلس القضاء بعد حلف اليمين للإخبار عن واقعة حدثت من غيره

[1] مصطفى معط الله، **(النظام القانوني للوصفة الطبية)، مذكرة ماجستير**، تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص 65.

[2] المادة 62 من الأمر 20/70، **المتضمن قانون الحالة المدنية**، المؤرخ في1970/02/19، المعدل والمتمم بالأمر 08/14، ج ر عدد 49.

[3] المادة 78 من الأمر 20/70 السالف ذكره.

وفيما يتعلق بأداء الطبيب للشهادة أمام القضاء دون أن يكون خبيرا منتدبا من قبل المحكمة مما يترتب عليه إفشاء أسرار المرضى فقد اختلفت التشريعات بشأنها؛ أن أداء الشهادة أمام القضاء واجب على كل فرد خدمة للعدالة؛ وعند استدعاء أي شخص أمام القضاء في دعوى معروضة أمامه للإدلاء بالشهادة بما يمتلكه من معلومات حصل عليها بسبب آو إثناء مزاولة مهنته، حيث أن هذه المعلومات في نفس الوقت يتوجب عليه الالتزام ببقائها طي الكتمان يدخله في التزامين متناقضين وقد تكون الشهادة التي تطلب من المؤتمن على السر المهني الطبي أمام القضاء الجزائي أو تكون أمام القضاء المدني حيث يذهب جانب من الفقه الى التمييز بين الشهادة الواقعة أمام كلا القضائيين، فيرون أن عدم جواز الامتناع عن الشهادة أمام القضاء الجزائي بحجة الالتزام بالمحافظة على السر المهني الطبي لكون الدعوى الجزائية تتعلق بالصالح العام ومصلحة المجتمع على مصلحة الأفراد، أما بالنسبة للشهادة أمام القضاء المدني فإن المؤتمن على السر المهني الطبي لا يجبر على الشهادة أمام القضاء وله حق التمسك بهذا الالتزام المفروض عليه والسبب في ذلك أن المصالح المتعارضة مصالح فردية وان مصلحة صاحب السر لها الأولوية في الحماية[1].

ثانيا: طلب الملفات الطبية بأمر من القضاء كاستثناء على الالتزام بالسر المهني الطبي.

وهي كل الوثائق والصور والأشعة والتقارير الخاصة بالمريض والفحوصات وكل التحاليل والشهادات التي يدون فيها الطبيب كل ما توصل إليه من ملاحظات والعلاج المقترح؛ وفي حالة صدور أمر من قاضي التحقيق بخصوص هذه الملفات فلا يجوز لإدارة المستشفى أو الطبيب أن يمتنع عن تقديم هذه الملفات بحجة السرية لان الأمر يتعلق بواجب عام[2]، وقد أضاف قانون الصحة 18/ 11 في مجال رقمنة القطاع الصحي وبموجب المادة 292 منه "يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة إعداد ملف طبي وحيد

[1] سيد مهدي ميرداداشيكاي، محمد صابط شايب، مرجع سابق، ص 149.

[2] فاطمة الزهراء عكاكة،"**السر الطبي بين التقييد والإطلاق**"، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، المجلد07، العدد 01،2021، ص 122.

معلوماتي لكل مريض وتحيينه، ويجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي في حوزتها..."[1]، ومع ذلك لا يجوز التمسك بسرية الملف في مواجهة أوامر القضاء.

المطلب الثاني: حالات إفشاء السر المهني الطبي المقررة للمصلحة الخاصة.

وتكمن هذه الحالات في موافقة المريض ورضائه، أو توافر حالة الضرورة بالإضافة الى حق الطبيب في الدفاع عن نفسه أمام القضاء، من خلال هذا المطلب؛ سوف نوضح كل حالة على حدى.

الفرع الأول: رضا المريض كسبب لإفشاء السر المهني الطبي.

أن تصريح صاحب السر بإفشائه يرفع عن حامله الكتمان، ويُبيح لهُ إعلان السر الخاص بالمريض لأن واجب الكتمان وإن تقرر للصالح العام إلا أن لصاحب السر المصلحة الأولى في كتمانه، ومادام قد رضي في تفويض الإفشاء إلى الطبيب فلا مانع من أن ينيب عنه ما أفضى له به؛ فتصرف صاحب السر بسرّه هو استعمال للحق، وتبعاً لذلك إذا أجاز صاحب السر الطبي الإفشاء فيعتبر هذا الطبيب مستعملاً للحق كذلك ،فالشاب الذي أصيب بمرض ما ويستحي أن يكشف أمره إلى أهله بنفسه يجوز له أن يكلف الطبيب بتبليغ ذلك ولا مسؤولية على الطبيب إذا فعل.

فرضا المريض شرط ضروري ليكون الإفشاء مشروعاً أما إذا تخلف تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب الأمين على السر الطبي، فكما تقتضي المصلحة العامة المحافظة عليه تقتضي المصلحة الخاصة للمريض ذلك[2].

الفرع الثاني: حالة الضرورة كسبب لإفشاء السر المهني الطبي.

اختلف الفقه والقضاء الفرنسي فيما بينهما في شان نظرية الضرورة كسبب لإباحة إفشاء السر المهني الطبي، ومن بين مسائل الاختلاف: الزواج والأمراض المعدية، كما لو أتيحت للطبيب فرصة فحص احد الخطيبين فوجده مصابا بمرض معدي، فهل يلتزم الصمت؟ أم يبلغ الطرف الآخر بسبب الآثار الخطيرة مستقبلا على هذه العائلة؟ وهذه

---

[1] المادة 192 من القانون 11/18 السالف ذكره.

[2] إسماعيل قديدر، **(المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية)، مذكرة ماجستير**، تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص143.

المسالة يتنازعها رأيان:الأول يرى انه لا يجوز إفشاء الأسرار مهما كانت النتائج المترتبة عليه.

أما الرأي الثاني: يرى أن حالة الضرورة لا يجوز التوسع في تفسيرها، ولذلك فان المشرع جرم إفشاء السر المهني الطبي بدون مبرر، فإن وجد المبرر انتفى الجرم، كأن تكون هناك ظروف تفرض على الطبيب واجب الإفشاء.

فالمعيار المتبع في هذه الحالة هو رجحان المصلحة في الإفشاء على المصلحة في الكتمان لأنها أهم اجتماعيا وأجدر بالحماية، فإذا كان الكتمان يحمي حقا شخصيا والإفشاء يحمي حقا خاصا للمجتمع بأسره، فمن ثم يعد أجدر بالحماية من الحق الشخصي[1].

الفرع الثالث: دفاع الطبيب عن نفسه كسبب لإفشاء السر المهني الطبي.

استقر الرأي أن للطبيب الحق في كشف السر المهني في إطار الدفاع عن نفسه،عندما يتهم بارتكاب جريمة جنائية كالإجهاض أو الاغتصاب أو ارتكاب خطأ في التشخيص أو العلاج أو التحاليل وغيره، إذ من حقه تقديم الوثائق والأوراق الطبية التي تثبت إصابة المريض بمرض يحول دون ارتكاب الطبيب للجريمة؛ ونشير الى أن الكشف عن السر المهني الطبي لا يكون إلا أمام جهة المحاكمة في إطار التحقيق أو أمام الجهة التأديبية لمجلس أخلاقيات مهنة الطب دون غيرها[2]؛ وهذا الحق لا يؤخذ على إطلاقه، بل يشترط أن تكون مصلحة صاحب المهنة أرجح اجتماعيا من مصلحة عميله، وأن يقتصر صاحب المهنة على إفشاء القدر اللازم من الوقائع لحماية مصلحته[3]؛حيث يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة[4]؛ مع العلم أن هذا النص جاء مبهما

---

[1] عبد الفتاح بيومي حجازي، **المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د ب ن، 2008، ص 135.

[2] مراد بن الصغير، **أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية –دراسة تأصيلية مقارنة–**،دار ومكتبة حامد لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 438.

[3] عبد الفتاح بيومي الحجازي، مرجع سابق، ص 138.

[4] الفقرة 3 المادة 24 من القانون 11/18السالف ذكره.

ومقتضبا بخلاف ما جاء بالمادة 206 الفقرة 4من القانون**05/85** الذي كان مفصلا ومانعا للجهالة في تبيان نطاق وحدود إفشاء الطبيب للسر المهني أمام العدالة[1].

«... ولا يمكن الإدلاء في تقريره أو عند تقديم شهادته في الجلسة إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة، كما يجب عليه كتمان كل ما توصل إلى معرفته خلال مهنته تحت طائلة ارتكاب مخالفة الإفشاء السر المهني»[2].

[1] فاطمة الزهراء عكاكة، مرجع سابق، ص 117.

[2] الفقرة 4 المادة 206 من القانون 05/85 الملغى.

خلاصة الفصل الأول.

تعد مهنة الطب من أنبل المهن الأخلاقية، هدفها تقديم خدمة إنسانية؛ تنشأ بموجبها علاقة ثقة وطيدة بين المريض، الطبيب والطاقم الطبي مقدم الرعاية، حيث تسمح هذه العلاقة للمريض بالبوح عن خصوصياته وأسراره قصد العلاج، أو يعلم الطبيب بها أثناء الفحص أو تصل إليه؛ فينجم عنها واجب الالتزام بالسر المهني الطبي كونه حق لصيق بشخصية المريض ويصون كرامته؛ هذا الحق كفله المشرع الجزائري بسن العديد من النصوص القانونية حرصا منه على إضفاء الحماية التشريعية له وتجريم الاعتداء عليه، فأساس هذا الالتزام يجمع بين الأساس القانوني والأخلاقي الذي يحفظ شرف المهنة ويعزز مكانتها الراقية.

وإن كان الأصل العام يقتضي ضرورة الكتمان وعدم الإفشاء عنه تحت أي ظرف؛ إلا أن هناك حالات استثنائية تطرأ على السر المهني الطبي تسقط واجب السرية، وتستوجب الإفصاح سواء للمصلحة العامة أو الخاصة على أن يتم ذلك طبقا للمبادئ العامة للقانون وأخلاقيات المهنة، ولذلك فإن التوازن بين احترام السرية المهنية الطبية ومتطلبات المصلحة المشروعة يمثل ابرز التحديات التي تواجه النظام الصحي خاصة في ظل رقمنة القطاع.

الفصل الثاني

إن مواكبة رقمنة قطاع الصحة يتطلب تعزيز القوانين الخاصة بحماية البيانات الشخصية للمواطنين، وضمان سرية المعلومات الصحية، بالإضافة الى توفير بيئة تشريعية ملائمة تساهم في تحقيق التوازن بين التقدم التكنولوجي ومتطلبات الأمان الخصوصية.

سنحاول من خلال هذا الفصل الى تحديد النقاط الرئيسية التي يعتمد عليها تأثير الرقمنة على القطاع الصحي في الجزائر، من خلال تسليط الضوء على التحديات والفرص التي توفرها هذه التقنية في تحسين الأداء وتسهيل الوصول الى الخدمات الصحية، مع التركيز على الأطر القانونية المتعلقة بهذا التحول التكنولوجي.

وسنبرز في هذا الفصل التحول الرقمي الذي يمثل أحد المحاور الرئيسية في تطوير الرعاية الصحية، حيث قسمنا هذا الفصل الى ثلاث مباحث؛ فكان المبحث الأول تحت عنوان مفهوم الرقمنة في القطاع الصحي، أما المبحث الثاني بعنوان تقييم رقمنة القطاع الصحي والمبحث الثالث بعنوان التحديات التي تواجه حماية السر المهني في ظل رقمنة القطاع الصحي.

المبحث الأول: مفهوم رقمنة القطاع الصحي.

تعتبر الرقمنة من أهم التحولات التكنولوجية التي تساهم بشكل كبير في تحسين فعالية وجودة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول الى الرعاية الصحية.

كما تسهم الرقمنة أيضا في تحسين كفاءة النظم الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتسريع وتيرة تقديم الرعاية الصحية وتوفير حلول مبتكرة في إدارة الموارد الصحية.

قسمنا هذا المبحث الى ثلاث مطالب، المطلب الأول المعنون بالمقصود برقمنة القطاع الصحي، أما المطلب الثاني تحت عنوان السجل الطبي الالكتروني كنموذج لرقمنة القطاع الصحي؛ في حين سنعرض ضمان انتظام السجل الطبي الالكتروني في المطلب الثالث.

المطلب الأول: المقصود برقمنة القطاع الصحي.

يشهد العالم تحولا متسارعا بفعل التقدم التكنولوجي، مما فرض على الأفراد والمؤسسات اعتماد أساليب جديدة تواكب العصر وتلبي متطلباته، وفتح الباب أمام تغييرات عميقة في طرق التعامل مع المعلومات والبيانات.

الفرع الأول: تعريف رقمنة القطاع الصحي.

ظهرت عدة تعريفات التي تناولت الرقمنة، إلا أن جل هذه التعاريف تصب في مجرى واحد، حيث يمكن تعريفها على أنها:

أولا/ الرقمنة لغة: الرقم والترقيم تعجيم الكتاب، ورقم الكتاب يرقمه رقما وبينه[1]، أي قد بينت حروفه بعلاماتها من التنقيط.

وقوله عز وجل: "**كِتَابٌ مَّرْقُومٌ** "[2] ، كتاب مكتوب والمرقم القلم ... والرقم: الكتابة والختم.

ثانيا/ الرقمنة اصطلاحا:"يعرفها سعيد يقطين: عملية نقل أي صنف من الوثائق الى النمط الرقمي، فتصبح الصورة الثابتة أو المتحركة والصوت أو الملف مشفرا الى أرقام لان هذا التحول هو الذي يسمح للوثيقة أيا كان نوعها بان تصير قابلة للاستقبال والاستعمال بواسطة الأجهزة المعلوماتية"[3].

ويعرفها توماس ريتر على أنها: عملية الكترونية، يتم بمقتضاها تحويل المعلومات بشكلها التقليدي الى شكلها الرقمي[4].

أما شارلوت بيرسي فيعرفها بأنها:" منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري الى النظام الرقمي[5].

---

[1] الإمام الحافظ أبي بكر محمدين، **المعجم**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2003، ص 322.

[2] الآية 20 سورة المطففين.

[3] زهير بضياف،" **دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية الرهانات والتحديات، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المائية**"، مجلة التمييز للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشاذلي بن جديد، الطارف، 2021،ص70.

[4] Toms riter. Carsten lund: business models and the digitization capability digitalization 2021, p 180.

[5] أحمد فرج أحمد، "**الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أم خارجها**"، مجلة دراسات المعلومات، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط01، الرياض، السعودية،2009، ص10.

وتعرف الرقمنة بأنها: "العملية التقنية لتحويل الإشارات التناظرية الى شكل رقمي، لذلك رقمنة الخدمات العامة تعني إدخال الحكومة من خلال تطبيق تقنيات الرقمنة على سياقات اجتماعية ومؤسسية وتوسيع تلك العملية"[1].

حيث نجد مجموعة من المتطلبات التي تشكل الأسس الرئيسية لنجاح الرقمنة؛ المتطلبات القانونية: التي تتلخص في التشريعات والقوانين الخاصة في ذلك.

المتطلبات التقنية: البنية التحتية، شبكة الانترنيت والاتصال، الأدوات والبرمجيات[2].

لذلك تعرف أيضا بأنها: "منظومة الكترونية متكاملة تهدف الى تحويل العمل الإداري العادي الى استخدام الحاسوب وذلك بالاعتماد على نظم معلوماتية قوية تساعد على اتخاذ القرار الإداري بأسرع وقت وبأقل تكلفة ممكنة"[3].

وتأخذ مصطلح الصحة الرقمية للدلالة على استخدام البيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها أليا، والاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاعين العام والخاص[4].

كما تعرف بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية الى المرضى عبر الرسائل الإلكتًرونية، فالمريض يستطيع متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحاليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو كما يمكن إجراء العمليات الجراحية في دولة، عبر شبكة الإنترنت أن يكون الطبيب الاستشاري في دولة أخرى، كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين، فالمريض عندما يخرج من المستشفى ويتجه لدى الصيدلية يكون الدواء في انتظاره، لأن الطبيب أرسل وصفة الدواء إلكتًرونيا إلى الصيدلية.

---

[1] عاشور عبد الكريم،"**دور الرقمنة الإدارية في تحسين الخدمة العمومية – الجزائر نموذجا-**"، مجلة أبحاث، جامعة عاشور زيان، الجلفة، المجلد06، العدد02،2021، ص282.

[2] حورية قبايلي، ذهبية قبايلي، "**رقمنة القطاع الصحي لتعزيز جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا**"، مجلة الاقتصاد والبيئة، جامعة مستغانم، المجلد 07، العدد 02، 2024، ص ص(94، 95).

[3] محمد بن جمعة، زوليخة سنوسي، "**الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية**"، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة جيلالي بونعامة، الجزائر، المجلد 14، العدد 01، 2023، ص605.

[4] فاطمة الزهرة بوطورة، رابح بالنور، رابح كعبي،"**أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية**"، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، جامعة الشهيد الشيخ لعربي التبسي، تبسه، المجلد 03، العدد01، 2024، ص314.

الفرع الثاني: خصائص رقمنة القطاع الصحي.

تعتبر الرقمنة ثورة تقنية ذات خصائص وتحديات لأنها تعيد تحويل المعلومات من شكلها المادي الى تنسيق رقمي قابل للتخزين والمعالجة بواسطة أجهزة الكمبيوتر.

وتتميز هذه العملية بمجموعة من الخصائص تشمل سهولة التخزين والاسترجاع، قابلية النقل، إمكانية المعالجة،التعديل،والاتصال،من أبرز خصائص رقمنة القطاع الصحي الطبي نجد[1]:

أولا/ تقليص الوقت: فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن الكترونيا متجاورة.

ثانيا/ قابلية التحويل: وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط الى أخر كتحويل الرسالة المسموعة الى رسالة مطبوعة أو مقروءة.

ثالثا/ الشيوع والانتشار:وهو قابلية هذه الشبكة للتوسيع لتشمل أكثرفأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار لنمط غير مرن.

بالإضافة الى[2]:

رابعا/ التفاعلية: أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت، فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.

خامسا/ اللاتزامنية:تعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم، فالمستخدم وتغير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت.

سادسا/ قابلية التحرك والحركة: أي انه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماته أثناء تنقلاته، أي من أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة منها: الحاسب الآلي، الهاتف النقال.

---

[1] عمار زيدان، حسن بن كادي،"**التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي**"، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة ورقلة، المجلد 07، العدد 01، 2023، ص 154.

[2] أحلام حناش، " **تجربة الإمارات العربية المتحدة في تطبيق تقنيات التحول الرقمي في مجال الصحة والتعليم**"، مجلة معارف، جامعة البويرة، المجلد 19، العدد 01، 2024، ص 111.

الفرع الثالث: أهمية الرقمنة في القطاع الصحي.

تتمثل أهمية الرقمنة في القطاع الصحي في عدة جوانب رئيسية، من اجل تحسين إدارة السجلات الطبية، مما يسهل الوصول الى البيانات الصحية للمريض بشكل سريع وامن متاحة لجميع الأفراد بما في ذلك الفئات النائية، بالإضافة أنها تسهم في تسهيل التعاون بين مختلف الأطراف الطبية مثل الأطباء والممرضين والصيادلة مما يعزز التنسيق بين الفرق الطبية.

وتكمن هذه الأهمية في[1]:

إن الاهتمام بالتكنولوجيا يقدم دفعة قوية للإدارة لترشيد وتنظيم أعمالها، بحيث أن الرقمنة الإدارية باتت ضرورية وحتمية في كل القطاعات، وسيكون لها أثر إيجابي على حياة المواطنين وعلى المسار المهني، خاصة في ظل التطورات الهائلة والسريعة للتكنولوجيا التي يشهدها العالم؛ كما تساهم الرقمنة في تنسيق العمل بين المصالح الطبية مثل مصلحة الاستعجالات الطبية ومركز جمع الدم والصيدلة والقضاء على ندرة الأدوية من خلال إشعار الكتروني بنفاذ المخزون حتى يتفادى الصيدلي الندرة في الوقت المناسب.

فأصبحت الرقمنة مبادرة لها قيمة متزايدة لمؤسسات المعلومات على اختلاف أنواعها، كما أنها تتمتع بأهمية كبيرة بين أوساط اختصاصي المعلومات حيث يستلزم تشييد إدارة رقمية أن تكون محتوياتها من مصادر المعلومات متاحة في شكل الكتروني وهناك الكثير من المبادرات التي تدور حول مفهوم الطريق السريع للمعلومات والتي أعطت الدافع نحوى تحويل الكثير من مصادر المعلومات من الشكل التقليدي الى مجموعات متاحة في وسائط رقمية حديثة[2].

كما أدت التقنيات الرقمية الى اتساع كبير في قاعدة المعلومات، وصناعة سلع معلوماتية، وكان لها دور في تسهيل البحث عن المعلومات والمقارنة بينها وتبادلها، واسهم في زيادة مستويات التنظيم والتعاون بين الجهات الاقتصادية الفاعلة، وهو ما أثر على كيفية عمل الشركات وكيفية بحث الناس عن الفرص، وتفاعل المواطنين مع حكوماتهم، ويمكن

---

[1] محمد بن جمعة، زوليخة سنوسي، مرجع سابق، ص606.

[2] جمال الدين دندن،"**أفاق الرقمنة وانعكاساتها على التنمية الاقتصادية**"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة الجزائر1، المجلد 06، العدد خاص، 2023، ص59.

للتقنيات الرقمية أن تجعل عملية التنمية أكثر احتواء وكفاءة وإبداعا، وذلك من خلال تذليل العوائق أمام الحصول على المعلومات وتعزيز عوامل الإنتاج وإحداث تغيرات في المنتجات[1].

ولذا فمن الضروري وضع إستراتيجية من شأنها أن تجعل التطورات التكنولوجية متاحة للجميع.

الفرع الرابع: تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي.

تسعى الجزائر من خلال المنظومة الوطنية للصحة إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصال على أنشطة وأعمال القطاع الصحي ولها في هذا المجال عدة مشاريع وخطط مستقبلية لتحقيق هذا الهدف، حيث أوجدت عدة تطبيقات لها نذكر أهمها:

أولا/ الملف الطبي الالكتروني للمريض: هو برنامج رقمي شبكي يعمل على ربط مختلف المصالح الصحية التي تتعلق بحركة المريض داخل المؤسسة الصحية، حيث يسمح للفريق المعالج للمريض بالاطلاع وعبر الخط على المعلومات التشخيصية والتاريخ المرضى للمريض كما يحمل ها الملف الرقمي أيضا المعلومات الشخصية له (تاريخ الميلاد، العنوان، المهنة...).

حيث يستطيع أي شخص إنشاء الملف الطبي على شبكة الانترنيت من خلال إدخال بياناته من بداية علاجه والأدوية التي يتناولها والتحاليل والأدوية التي لديه حساسية منها والمضاعفات التي لديه، فيتم ربط الموقع مع المستشفيات والعيادات والصيدليات بمجرد تأكيد هوية المريض[2].

ثانيا/ التطبيب عن بعد: تشهد التقنيات والمنصات المتعلقة بالصحة عبر الانترنيت والتطبيب عن بعد تطورا سريعا في السنوات الأخيرة، حيث تعتبر احدث التقنيات التي تشهدها الأنظمة الصحية على المستوى الدولي، فهي تنطلق في تقديم الرعاية الصحية، العلاج وحجز المواعيد الطبية عن بعد وصولا الى تحويل المعطيات والبيانات الصحية والتدخل المباشر للممارسة الطبية على المريض عن بعد، كما تسمح أيضا بإجراء جلسات طبية عن بعد بين ممارسين طبيين على مستوى مؤسسات صحية بعيدة،ومواكبة لهاته

[1] جمال الدين دندن، مرجع سابق،ص59.

[2] محمد بن جمعة ، زوليخة سنوسي، مرجع سابق، ص605.

التقنيات الحديثة، أنشأت سنة2015 الجمعية والمؤسسات الصحة عبر الانترنيت والتطبيب عن بعد والتي تسعى للتنسيق بين أساتذة المصالح الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الصحية لتقديم خدمات تطبيب متخصصة عن بعد وهذا في غياب إستراتيجية واضحة ونصوص قانونية تنظم هذه التقنيات المتطورة[1].

المطلب الثاني:السجل الطبي الالكتروني كنموذج لرقمنة القطاع الصحي.

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم نتيجة التطور الرقمي، باتت الرقمنة أداة رئيسية لتحسين كفاءة وجودة الخدمات في مختلف القطاعات، وعلى رأسها القطاع الصحي.

ويعد السجل الطبي الالكتروني من أبرز نماذج هذا التحول، فهو يتيح حفظ ومشاركة معلومات المرضى بشكل دقيق وسريع، مما يرفع كفاءة الرعاية الصحية ويقلل من الأخطاء.

الفرع الأول: تعريف السجل الطبي الالكتروني.

مع تطور التكنولوجيا في المجال الصحي، أصبح السجل الطبي الالكتروني أداة مهمة لتحسين حفظ معلومات المرضى وتسهيل متابعتها بدقة وسرعة.

يعرفه **Peter Waegema:** بأنه الخزن الالكتروني للمعلومات وتوفيرها بشكل فوري للشخص المخول الذي يقوم بتوثيق المعلومات ويخفض من الأخطاء الطبية[2].

كما يعرف أنه التسجيل المتواصل للمرحلة السابقة الصحية للمريض، ومعالجته عن طريق الأطباء والممرضات وباقي أفراد الفريق الصحي في أقسام المستشفى الداخلية أو العيادة الخارجية، وأن يتضمن السجل الطبي ما يكفي من معلومات دقيقة لتحديد هوية المريض، والتشخيص، خطة العلاج، وتوثيق مرحلة العلاج والنتائج[3].

---

[1] نعيمة مناد، زياد أمحمد،"**مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في قطاع الصحة في الجزائر : الواقع والتحديات**"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة وهران 02، جامعة معسكر، المجلد 15، العدد 01، 2025، ص ص(237، 238).

[2] داليا ختم، محمد سعيد، (**"تطوير السجل الطبي الالكتروني)، مذكرة ماجستير**، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين،السودان، 2020، ص22.

[3] مبارك عبد الله، مبارك الضيفان، عبد الله محمد وآخرون، "**السجلات الطبية ودورها في تحقيق جودة الخدمات المتقدمة بمستشفيات المملكة العربية السعودية**"،المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد05، العدد49، 2023، ص424.

ويمكن تمييز السجل الطبي الالكتروني عن نوع أخر من السجلات وهو السجل الصحي الالكتروني من خلال مايلي[1]:

	السجل الطبي الالكتروني	السجل الصحي الالكتروني
التعريف	نسخة رقمية من الرسم البياني للمريض من جهة واحدة فقط وتحتوي على التاريخ الطبي للمريض.	سجل رقمي للمعلومات الصحية للمريض مقدم من عدة جهات طبية ويسمح للانتقال بين مجموعات جهات طبية.
التكلفة	تكلفة منخفضة نسبيا وذلك لعدم احتوائه على العديد من مزايا.	يوفر إمكانية كبيرة لمراكز الرعاية الصحية لذلك تكلفته مرتفعة نسبيا.
التكامل	لا يسمح بالتكامل مع تطبيقات أو جهات أخرى.	يسمح بالتكامل مع تطبيقات أخرى ويسهل التواصل بين المختصين.
الإمكانيات	لا يسمح بمشاركة المعلومات مع مؤسسات طبية أخرى. لا يسمح بانتقال البيانات والمعلومات الخاصة بالمرضى. يستخدم من أجل التشخيص والعلاج فقط يمكن المرضى في الاطلاع على البيانات فقط.	إمكانية مشاركة المعلومات مع مقدمي الخدمات الطبية والمختبرات. يسمح بانتقال البيانات والمعلومات الطبية مع المريض لجهات طبية أخر، والوصول الى الأدوات التي يمكن الخدمات استخدامها لاتخاذ القرار.

الفرع الثاني:أهمية السجل الطبي الالكتروني.

يعد السجل الالكتروني من الأدوات الهامة في العصر الرقمي،وله العديد من الفوائد والتي تتمثل في:

[1] https://pioneers-solutions.com/blog-emr-vs-ehr, mardi20mai2025, à 08:37.

أولا: أهمية السجل الطبي الالكتروني بالنسبة للمريض.

يعد السجل الطبي للمريض مرجعا أساسيا لحالته الصحية، إذ يحتوي على تاريخه المرضي بما يشمل الأسباب، الأعراض، والظواهر المرتبطة بالمرض،إضافة الى التحاليل والفحوصات التي خضع لها ونتائجها، وكذلك الخطة العلاجية التي اتبعت ومدى استجابة المريض لها.

توفر هذه المعلومات الطبية الوقت والجهد والمال، إذ تسهل متابعة الحالة الصحية للمريض، وتساعد في التعرف على أي تطورات أو مستجدات قد تطرأ على وضعه الصحي. كما يعد السجل الطبي مستندا قانونيا يثبت الحالة المرضية وتوقيتها، ما يمكن المريض من المطالبة بحقوقه لدى جهة عمله أو الجهات المختصة، ويتيح له متابعة علاجه في أي مستشفى أو عيادة دون الحاجة للرجوع الى جهة طبية أخرى[1].

كما يحقق السجل الطبي الالكتروني الحماية القانونية للمريض، ففي كثير من الحالات يكون للسجل الطبي كلمة الفصل في قاعات المحاكم عندما ترفع إليها من بعض المرضى أو أولياء أمورهم قضايا تتعلق بإهمال أو تقصير الأطباء فالسجل الطبي الموثق والكامل، يحمي المؤسسة الصحية والطبيب من أي شكوى قد ترفع بدون مبرر أو حجة وبالمقابل السجل الطبي يحمي المريض عندما يكون هناك تقصير أوإهمال في الرعاية الطبية التي قدمت له[2].

ثانيا: أهمية السجل الطبي الالكتروني بالنسبة للطبيب.

يعد السجل الطبي الالكتروني أداة أساسية تمكن الطبيب من الاطلاع على الحالة الصحية للمريض، وربط الأعراض الحالية بالتاريخ المرضي السابق، مما يساعده في التشخيص الدقيق واختيار العلاج المناسب.

---

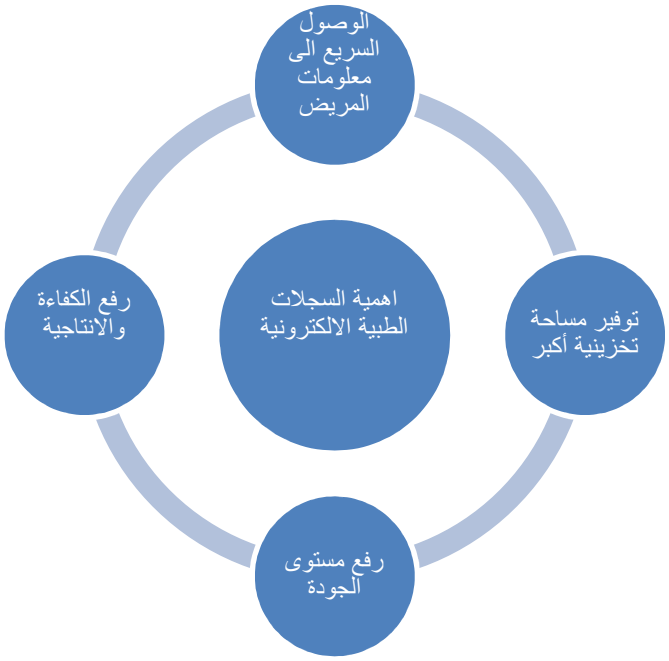
[1] داليا ختم، محمد سعيد، مرجع سابق، ص22.

[2] فاطمة الزهراء طاهري، طيبة طاهري، "**واقع تطبيق السجل الطبي الالكتروني في الجزائر**"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد47، 2017، ص ص(285، 286).

كما يتيح وجود السجلات الطبية الالكترونية للطبيب مراجعة الحالات عند الحاجة، كإعادة تقييم خطة العلاج لبعض المرضى.

ويعتمد على السجل الطبي أيضا كوثيقة قانونية تحمي الطبيب في حالات الشكاوى أو الدعاوى القضائية، خاصة إذا لم يكن هو المتسبب المباشر في الخطأ.

بالإضافة الى ذلك ، يستخدم السجل الطبي في حسابات تقييم الأداء المهني للأطباء[1].



الشكل رقم01: أهمية السجلات الطبية الالكترونية (من إعداد الباحثتين).

الفرع الثالث: دور التكنولوجيا في تطبيق السجل الطبي الالكتروني.

فيما يلي عدد من الأسباب التي تجعل التكنولوجيا جزءا مهما من الرعاية الطبية وهي:

أولا: توفير البيانات السرية الهامة للتحليل والعلاج.

تنتج التكنولوجيا كمية قوية من البيانات لاستخدامها في إدارة رعاية المرضى، حيث ترسل أجهزة تنظيم ضربات القلب تحديثات تلقائية للنبض، وكذلك تمكن الأجهزة المرضى من معرفة أوزانهم ومستويات الجلوكوز في الدم، وأيضا توفر الأجهزة القابلة للارتداء

[1] مبارك عبد الله، مبارك الضيفان، عبد الله محمد وآخرون، مرجع سابق، ص429.

احصائيات عن التمارين وأنماط النوم، وعلاوة على ذلك تتزامن الكثير من هذه البيانات مع بيانات من السجل الطبي الالكتروني (DSE) ومنصات أخرى مع (BIG DATA) وهو حقل يعالج طرق تحليل المعلومات واستخراجها بطريقة منهجية يتيح التعامل مع مجموعات البيانات الكبيرة والمعقدة[1].

ثانيا: سهولة التواصل بين الطبيب والمريض.

أتاحت التكنولوجيا للأطباء ومديري الرعاية التواصل مع المرضى بين زيارات الطبيب وبعد الخروج من المستشفى، فعلى سبيل المثال ترسل بعض التطبيقات رسائل تذكير تلقائية تطلب من المرضى الإجابة عن الأسئلة بعد الجراحة وكذلك تحدد التنبيهات المدفوعة بالخوارزمية المرضى المعرضين لخطر إعادة دخول المستشفى أو الإصابة، بالإضافة الى ذلك أتاحت بوابات المرضى للمرضى الوصول عبر الانترنيت الى سجلهم الطبي وتنبههم بتاريخ أخذ الدواء بهدف التنظيم، وأيضا تسمح منصات الخدمات الصحية عن بعد للأطباء بإجراء زيارات ما بعد العملية أو المتابعة بعد الخروج من المستشفى أو مناقشة مشكلات الالتزام بالأدوية وكل ذلك دون حاجة لمراجعة المريض للطبيب وهذه ميزة كبيرة للمرضى الذين يعانون من مشاكل حركية أو الذين يعيشون في مناطق بعيدة عن أماكن الرعاية الصحية، كما أن التكنولوجيا الطبية الحديثة تعزز من فعاليات التشخيص المبكر والدقيق، حيث تسهل التدخل في الوقت المناسب وتحسن النتائج كما يساهم التطبيب عن بعد في مراقبة حال المريض في جميع الأوقات عن طريق ربط أجهزة خاصة به، وتقليل احتمالية إصابته بالعدوى[2].

[1] دينا إبراهيم أمين، "**تطبيقات الثورة التكنولوجية في المجال الطبي لحماية الإنسان**، بحث مقدم في المؤتمر الدولي،المحور السادس الموسوم ب **(الابتكارات التكنولوجية الحديثة في المجال الطبي)**، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 08، عدد خاص، 2022، ص27.

[2] مرجع نفسه، ص ص(28، 29).

المطلب الثالث: التزامات نظام السجل الطبي الالكتروني كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي.

يترتب على تبني نظام السجل الطبي الالكتروني العديد من الالتزامات فرضها التطور التكنولوجي في المجال الصحي، وهي الالتزام بصيانة النظام وحفظ السجلات وتحزينها كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي في الفرع الأول، والالتزام بتقييد المعالجة كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي في الفرع الثاني، أما الفرع الثالث الالتزام بالإخطار والإبلاغ في حالة خرق النظام كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي.

وتمثل هذه الالتزامات الضمانات التي من خلالها يتم الالتزام بحماية السر المهني الطبي باستخدام تكنولوجيا رقمنة القطاع الصحي.

الفرع الأول: الالتزام بحفظ وتخزين السجلات الطبية الالكترونية كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي.

على الرغم من تحقيق نظام السجل الطبي الالكتروني للعديد من الأغراض إلا أن الغرض الرئيسي لهذا النظام يتمثل في حفظ معلومات المريض الصحية في سجل إلكتروني وإتاحتها للأطباء ومقدمي الرعاية الصحية في الوقت الفعلي، وبالتالي فإنه يقع على عاتق أمين المعلومات الصحية ومعاونيه التزام يتمثل في ضرورة حفظ السجلات الطبية الالكترونية وتخزينها.

وتعتمد مدة التخزين السجلات الطبية الالكترونية على القوانين واللوائح التي تقرها البلاد، فيمكن الاحتفاظ بها طيلة حياة الفرد والتخلص منها بعد وفاته، ويمكن الاحتفاظ بها الى الأبد للاستفادة منها في إجراء البحوث الطبية[1].

[1] إبراهيم محمد عبدالله ، "**تطبيقات الثورة التكنولوجية في المجال الطبي لحماية الإنسان**"،بحث مقدم في المؤتمر العلمي الدولي الأول،المحور السادس، المعنون ب(**الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي**)، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، د ب ن، 2022، ص ص(96، 97).

الشكل رقم02 : طرق تخزين السجلات الصحية الالكترونية (من إعداد الباحثتين).

الفرع الثاني: الالتزام بتقييد المعالجة كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي.

إن الالتزام بتقييد المعالجة الآلية الجزئية أو الكلية للمعطيات ذات الطابع الشخصي وكذا المعالجة غير الآلية الواردة أو التي يمكن ورودها ضروري[1]، وهناك حالات محددة قانونا التي تعد فيها المعالجة الإلكترونية ولا يمكن ذلك إلا فيها[2]:

1.الموافقة الصريحة للشخص المعني بالبيانات على إجراء المعالجة من أجل تحقيق غرض محدد أو أكثر.

2.أن تكون المعالجة ضرورية تنفيذا لالتزام أو تصرف قانوني أو لإبرام عقد لصالح الشخص المعني بالبيانات، أو لمباشرة إجراءات المطالبة بالحقوق القانونية له أو الدفاع عنه.

3.لتنفيذ مهمة تدخل ضمن مهام الصالح العام أو ضمن مهام السلطة العمومية التي يتولاها مسؤول المعالجة.

4.تحقيق مصلحة مشروعة من قبل المسؤول عن المعالجة ما لم يتعارض ذلك مع الحقوق والحريات الأساسية للشخص المعني بالبيانات.

---

[1] المادة 04 القانون 07/18، **المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي**، المؤرخ في 10 جويلية 2018، ج ر عدد 34.

[2] المادة 07 من القانون 07/18 السالف ذكره.

الفرع الثالث: الالتزام بالإخطار والإبلاغ في حالة خرق النظام كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي.

يلتزم كل من المتحكم والمعالج بحسب الأحوال حال علمه بوجود خرق أو انتهاك للبيانات الشخصية لديه بإبلاغ المركز (مركز حماية البيانات)، وفي حال كان هذا الخرق أو الانتهاك متعلقا باعتبارات حماية الأمن القومي فيكون الإبلاغ فوريا، وعلى المركز في جميع الأحوال إخطار جهات الأمن بالواقعة فورا، كما يلتزم بموافاة المركز من تاريخ علمه بما يأتي[1]:

- وصف طبيعة الخرق أو الانتهاك، وصورته وأسبابه والعدد التقريبي للبيانات الشخصية وسجلاتها.
- بيانات مسؤول حماية البيانات الشخصية لديه.
- الآثار المحتملة لحادث الخرق أو الانتهاك.
- وصف الإجراءات المتخذة والمقترح تنفيذها لمواجهة هذا الخرق أو الانتهاك والتقليل من آثاره السلبية.
- توثيق أي خرق أو انتهاك للبيانات الشخصية، والإجراءات التصحيحية المتخذة لمواجهته.
- تقديم أي وثائق أو معلومات أو بيانات يطلبها المركز.

وفي جميع الأحوال يجب على المتحكم والمعالج، بحسب الأحوال إخطار الشخص المعني بالبيانات خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ الإبلاغ وما تم اتخاذه من إجراءات.

[1] إبراهيم محمد عبدالله، مرجع سابق، ص 101.

المبحث الثاني: تقييم رقمنة القطاع الصحي.

مع تسارع التطور التكنولوجي واعتماد الرقمنة في مختلف المجالات، شهد القطاع الصحي تحولا نوعيا في طرق تقديم الرعاية الصحية وإدارة المعلومات الطبية، فقد أصبحت السجلات الورقية شيئا من الماضي، لتحل محلها الأنظمة الالكترونية التي تسهل حفظ البيانات وتبادلها بين الجهات الطبية، وبينما أسهمت هذه النقلة في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن لديها العديد من المعيقات التي تعرقلها؛ ومع ذلك تتوجه الجزائر لمواكبة التحولات الرقمية العالمية.

حيث قسم هذا المبحث الى ثلاث مطالب، المطلب الأول تحت عنوان مزايا رقمنة القطاع الصحي، أما المطلب الثاني معيقات رقمنة القطاع الصحي، في حين آفاق رقمنة القطاع الصحي في المطلب الثالث.

المطلب الأول: مزايا رقمنة القطاع الصحي.

أصبحت الرقمنة عنصرا أساسيا في تطوير القطاع الصحي، لما توفره من وسائل حديثة لتحسين جودة الخدمات، وتسهيل الوصول الى الرعاية الطبية وزيادة الكفاءة، ولرقمنة هذا القطاع العديد من المحاسن التي تعود بالنفع على المرضى والعاملين في المجال الصحي على حد سواء، فهذه المزايا موجزة من مختلف الجوانب.

الفرع الأول: مزايا رقمنة القطاع الصحي بالنسبة للمرضى[1].

توفر الصحة الرقمية للمرضى القدرة على إدارة أوضاعهم الصحية بشكل مستقل، وتمكنيهم من اتخاذ قرارات مصيرية تتعلق بصحتهم، من خلال استشارة أكثر من طبيب والاطلاع على تجارب مرضى آخرين في ظروف مماثلة بذلك، يمكن للمرضى الاستفادة من رعاية صحية خاصة تهدف إلى تحسين جودة حياتهم بشكل عام.

وتعزز الصحة الرقمية التواصل والتفاعل بين المرضى والمتخصصين الصحيين، وتمكينهم من الحصول على العلاج وفي بيوتهم دون الحاجة إلى الانتقال لمراكز الطبية.

حيث تعتبر الرعاية الصحية الإلكترونية في المنزل أداة أساسية للفحص والمتابعة وتحسين الامتثال للعلاج للأشخاص الذين يعيشون في المنازل أو للأشخاص ذوي الإعاقة.

الفرع الثاني: مزايا رقمنة القطاع الصحي بالنسبة لمهنيي الرعاية الصحية[2].

- تحسين الكفاءة التشغيلية للمؤسسات: يساهم اعتماد آليات التحول الرقمي في المؤسسات من تقليل الأخطاء البشرية وزيادة الكفاءة التشغيلية وتحسين عمليات الإشراف والمراقبة من قبل المسؤولين وكذا تنمية الأفكار الإبداعية من قبل العاملين بعيدا عن الطرق التقليدية في تقديم الخدمات.

---

[1] صغير ويس بن سطو، راضية بوشعور،" **دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية**"، مجلة اقتصاديات الأعمال التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، المجلد 09، العدد02، 2024، ص ص(360، 361).

[2] محمد عزاوي، عبد الرحمان بروكي، "**عوامل نجاح عمليات التحول الرقمي في القطاع الصحي، دراسة تطبيقية على عينة من مستشفيات القطاع الصحي بأدرار**"، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، جامعة أحمد درايعية، أدرار، المجلد06، العدد02، 2024، ص ص(144،145).

- تحسين جودة الأداء وتطويرها: يتيح التحول الرقمي للمؤسسات التسريع في إجراءات الوصول الى الخدمات وتحسينها وتقديم أفكار إبداعية، وهو ما يساهم في تجسيد توقعات العملاء في أرض الواقع وزيادة رضاهم على الخدمات المقدمة ويمكن من نشر المعلومات الصحية والبيانات الطبية بشكل مشترك ومتصل بين المرضى والمهنيين الصحيين.
- يمكن الاعتماد على الصحة الرقمية من طرف مقدمي الرعاية الصحية في اتخاذ قرارات دقيقة عبر توفير وصول فوري وفعال إلى البيانات الصحية، كما يساهم الاعتماد على الصحة الرقمية في ترشيد العلاج لجميع المرضى وتعزيز سلامتهم.

الفرع الثالث: مزايا رقمنة القطاع الصحي بالنسبة لأنظمة الرعاية الصحية.

تعمل الصحة الرقمية على تحسين كفاءة وجودة الرعاية الصحية، وتوسيع نطاقها ليشمل خدمات خارج الحدود التقليدية، مما يساهم في تحسين البنية التحتية الصحية، وتقليل تكلفة العلاج وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى، علاوة على ذلك يمكن أن يقلل دمج الخدمات الصحية عن بعد مع قاعدة بيانات المؤسسات الصحية من استهلاك الموارد وبالتالي يعزز فعالية وكفاءة أنظمة الرعاية الصحية[1].

المطلب الثاني: معيقات رقمنة القطاع الصحي.

رغم المزايا العديدة التي توفرها رقمنة القطاع الصحي إلا أن هناك معيقات أو عراقيل تواجهها، وقد اتجه بعض الباحثين الى تصنيفها كما يلي:

الفرع الأول: المعيقات الإدارية لرقمنة القطاع الصحي.

تواجه الإدارة في رحلة تحولها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الإلكتروني مجموعة المعيقات الإدارية، والقطاع الصحي كغيره من القطاعات الأخرى يواجه مثل تلك المعيقات نحاول تناول أبرزها كالأتي[2]:

[1] صغير ويس بن سطو، راضية بوشعور، مرجع سابق، ص 362.

[2] عاشور عبد الكريم، **(دور الإدارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر)، مذكرة ماجستير**، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2010، ص38.

- عدم وضوح الرؤية المستقبلية للإدارة الإلكترونية.
- عدم اقتناع القيادات العليا للمنظمة بدواعي التحول ومتطلبات، وغموض مفاهيم العمل الجديدة.
- العمل بأسلوب الإدارة الالكترونية، حيث لا تتناسب مع متطلبات الرقمنة.
- عدم تهيئة الأفراد نفسيا وإشعارهم بأهمية دورهم وأنهم جزء من عملية التحول والنجاح.
- سيطرة المفاهيم التقليدية البيروقراطية على أجواء العمل الإداري وعدم التمكن من تجاوزها أو الحد منها تأثيرها.
- التصور والاعتقاد الخاطئ بأن التغير يحدث فقط في العمليات والإجراءات الإدارية في حين ينبغي أن يشمل التغير علاقات القيادة بموظفيها، وعلاقتها بالقيادات الأخرى الأدنى منزلة، وكثيرا من مفاهيم البيئة الإلكتًرونية: كالشفافية والمرونة ونبذ المركزية وغيرها[1].

الفرع الثاني: المعيقات البشرية لرقمنة القطاع الصحي[2].

يعد النقص في الموارد البشرية المؤهلة للتعامل مع العصر الرقمي من أهم المعيقات التي تواجه القطاع الصحي عند ممارستها للتكنولوجيا الحديثة ومن أبرزها:

- ضعف الوعي الثقافي بتكنولوجيا المعلومات على المستوى الاجتماعي والتنظيمي.
- قلة برامج التدريب في مجال التقنية الحديثة المتطورة في المنظمات.
- نقص الخبرات لدى المديرين وندرة تقديم حوافز مادية لهم.

---

[1]وسام بن صالح، الهادي بوقلقول،"**معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومي عبد الرزاق بوحارة–سكيكدة**"، الملتقى الوطني الأول حول: **(الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا)**،المنظم بجامعة باجي مختار، عنابه، 11 افريل2018، ص ص(10، 12).

[2]إيمان عامر، شيخ عتيق، "**الصعوبات والتحديات لمواجهة التحول الرقمي في الجزائر–دراسة حالة–**"، المجلة العامة للمالية العاملة، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة،المجلد15، العدد2025،01، ص452.

- ضعف المعرفة الكافية بتقنيات الحاسب الآلي، والرهبة والخوف الذي يمتلكه العاملين بالإدارة عند استخدامه.
- قلة تشجيع المسؤولين للأفراد على التعلم الذاتي للبرامج وتطبيقات الإدارة الالكترونية وتقنية المعلومات.

قصور نضرة الموظفين والعمال الإداريين في المنظمات الى المشروعات التقنية والحاسب عامة على رؤية ما تكلفه هذه المشروعات من نفقات، دون النظر الى إيجابياتها وفوائدها.

الفرع الثالث: المعيقات المالية لرقمنة القطاع الصحي[1].

من المنطقي أن نجد أن الموارد المالية تشكل عائقا هاما لتطوير ومواكبة أي تقدم تقني، ويمكن أن نبين هذه المعيقات فيما يلي:

- قلة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية وخاصة إنشاء الشبكات وربط الدوافع وتطوير الأجهزة والبرامج الخاصة بالمستشفيات وإدارات القطاع الصحي.
- قلة المخصصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل للكادر البشري في القطاع الصحي.
- التكلفة المالية الكبيرة لشراء الأجهزة والاشتراك في شبكات الإنترنيت، والتي تعد عائقا أمام الأفراد ذوي الإمكانات المحدودة، مما يعوق إمكانية تواصلهم مع شبكات الدوائر الإدارية لإجراء معاملاتهم عن بعد في مختلف الحالات الطبية.

الفرع الرابع: المعيقات التقنية لرقمنة القطاع الصحي[2].

أبرزها وأهمها:

- مشكلة تذبذب الانترنيت في الجزائر التي أعاقت جميع مشاريع الرقمنة في الجزائر بكافة قطاعاتها وإداراتها، خصوصا المتعلقة بالمنصات الرقمية التي سيتم إدراجها

[1] وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، مرجع سابق، ص ص(24، 25).

[2] أماني العايب، شهرزاد نسيب، "**الاتصال الرقمي كتوجه لتسويق الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا-عرض نماذج عن الوسائط الرقمية في المجال الصحي-**"، مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية، جامعة عبد الحميد ميري، قسنطينة، المجلد03، العدد02، 2023، ص96.

مستقبلا في الهياكل الصحية، والتي تحتاج لشبكة الانترنيت قوية بهدف استيعاب جميع المحتويات الرقمية وبتدفق عال.

- التدفق البطيء والانقطاعات المتكررة والتغطية الضعيفة، مرجعا إياها الى التأخر في تفعيل الكوابل البحرية مثل: ما هو معمول في الدول الإفريقية، كما أن قدم الشبكة الهاتفية التي تعتمد على الكوابل النحاسية دون التحول الى الألياف البصرية، عرقل عملية تحسين نوعية الشبكة أمام التحديات الراهنة.

ضعف تسيير شبكة الانترنيت ومواكبة الدول المجاورة، مقابل الاحتكار التي تفرضه شركة اتصالات الجزائر في مجال تكنولوجيا الاتصالات.

الفرع الخامس: المعيقات التشريعية لرقمنة القطاع الصحي[1].

هي معيقات يمكن أن نقول أنها تحتاج إلى تدخل على مستوى مؤسسات الدولة من أهمها:

- قصور التشريعات والقوانين، مما يجعل الخوف كبير على خوض التعاملات الإلكترونية بصورة عامة وفي مجال القطاع الصحي بصورة خاصة.
- عدم صلاحية الأنظمة واللوائح التقليدية المعمول بها لتطبيقها على المعاملات الالكترونية.

المطلب الثالث: أفاق رقمنة القطاع الصحي في الجزائر.

تعكف وزارة الصحة في السنوات الأخيرة لتنشيط وتنظيم أيام دراسية وملتقيات وطنية حول السبل والاستراتيجيات الكفيلة بآفاق تطوير المنظومة الصحية الوطنية ورقمنتها، وهذا من خلال فتح أبواب المشاركة والتعامل بمختلف الفاعلين في المنظومة الصحية لطرح أفكارهم، مشاريعهم وخبرتهم المهنية في الميدان الصحي، حيث يتم وتحت إشراف وزارة الصحة تنظيم أيام دراسية حول تقييم عمليات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي،كما يتم أيضا تنظيم

[1] وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، مرجع سابق،ص 26.

ملتقيات وطنية حول تجديد منظومة الصحة الوطنية خصص للرقمنة ورشة خاصة بها تتمثل أهم المخرجات المنشودة في[1]:

- وضع الإستراتيجية القطاعية وإعداد إطار قانوني للرقمنة.
- تأمين شبكة الانترنيت، وتحويل الوكالة الوطنية لوثائق الصحة الى الوكالة الوطنية لرقمنة وثائق الصحة.
- تقنين رقمنة الملف الطبي الالكتروني للمريض مع استعمال تقنيات التطبيب عن بعد.
- رقمنة مصالح الصيدلية الاستشفائية على مستوى جميع المؤسسات الصحية.

كما تعمل وزارة الصحة خاصة والسياسة الجزائرية عامة على[2]:

- تعميم استعمال وتوظيف رقم التعريف الوطني في مختلف مجالات الصحة.
- توظيف الذكاء الاصطناعي والتفاعل معه، حيث يصبح التشخيص يعتمد على التصور ثلاثي الأبعاد.
- العمل على تجسيد المستشفى الرقمي الذي يقدم خدماته داخل وخارج أسواره.

إن المتتبع لهذه المؤشرات والمساعي التي تخطوها وزارة الصحة الجزائرية والهادفة لترقية الصحة العمومية يدرك أنها تتماشى مع الرؤية العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول مستقبل رقمنة القطاع الصحي.

[1] نعيمة مناد، زياد أمحمد،مرجع سابق، ص 231.

[2] لحسن رزاق، عباس بوشي،"**التحول الرقمي للمرفق الصحي في الجزائر، آليات التجسيد ورهانات تحسين الصورة**"، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسنطينة، المجلد 29، العدد 01، 2024، ص 606.

المبحث الثالث: تحديات الرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي.

ساهمت الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول الى المعلومات، غير أنها في المقابل فرضت تحديات كبيرة على حماية السر المهني الطبي، فأصبحت حماية السر المهني الطبي تحديا بالغ الأهمية، خاصة مع تزايد مخاطر تسريب البيانات الطبية، والاختراقات الالكترونية، وضعف الوعي الأمني، ما يستدعي تطوير تشريعات وآليات حماية فعالة.

وعليه قسم هذا المبحث الى ثلاث مطالب، تطرقنا في المطلب الأول الى التحديات البشرية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي،والمطلب الثاني تحت عنوان التحديات التكنولوجية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي، وتناولنا التحديات السياسية والتنظيمية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي ضمن المطلب الثالث.

المطلب الأول: التحديات البشرية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي.

تطرح رقمنة قطاع الصحة تحديات بشرية أهمها ضعف التكوين الرقمي، مقاومة التغيير وصعوبة التكيف مع التقنيات الجديدة، ما قد يعيق فعالية هذا التحول ويؤثر على جودة الرعاية الصحية.

الفرع الأول: نقص الوعي والمعرفة لدى متعاملي قطاع الصحة.

يعتبر الوعي والمعرفة من أبرز التحديات التي تواجه رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، حيث يعاني العديد من العاملين من عدم الكفاءة في استخدام التقنيات الرقمية الحديثة مما يؤثر سلبا على قدرتهم في تقديم خدمات صحية رقمية فعالة.

وتظهر دراسة أجرتها المنظمة العالمية للصحة أن نسبة كبيرة من العاملين في القطاع الصحي في الجزائر لا يمتلكون المهارات الأساسية لاستخدام الأنظمة الرقمية، حيث أشار التقرير أن الأغلبية من مقدمي الرعاية الصحية لم يحصلوا على تدريب تقني يخص استخدام الأنظمة الرقمية[1].

الفرع الثاني: نقص الكفاءة ومقاومة التغيير لدى متعاملي قطاع الصحة.

تشير الدراسات الى أن مقاومة التغيير تعد من العوائق الرئيسية لرقمنة قطاع الصحة، فأغلبية العاملين أبدوا مقاومة لفكرة الرقمنة واستخدامها في القطاع الصحي، بسبب شعورهم بان هذا التغيير يشكل تهديدا لهم، وكذلك الخوف من أن الرقمنة قد تقلل من دورهم أو تجعلهم غير ضروريين وان حضورهم سيكون هامشيا، مع غياب عامل الحوافز حيث لا توجد مكافآت أو فوائد مشجعة على استخدام الأنظمة الرقمية، وأيضا الكثير من العاملين في القطاع (أطباء، ممرضين، إداريين) لم يتلقوا تدريبا كافيا على الأنظمة الرقمية مثل السجلات الطبية الالكترونية[2].

---

[1] عبد القادر مسعد، "**تحديات رقمنة القطاع الصحة في الجزائر**"، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، جامعة العقيد أكلي محند اولحاج، البويرة، المجلد03، العدد 01، 2024، ص 90.

[2] إيمان عامر، شيخ عتيق، مرجع سابق، ص 452.

المطلب الثاني: التحديات التكنولوجية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي.

يشهد قطاع الصحة تطورا متسارعا بفعل التكنولوجيا الحديثة، خاصة في مجالات تخزين البيانات الصحية، والتطبيب عن بعد، والذكاء الاصطناعي.

ورغم ما توفره هذه الوسائل من تحسين جودة الرعاية، إلا إنها تطرح تحديات حقيقية على مستوى حماية السر المهني الطبي، في ظل ازدياد مخاطر اختراق المعطيات الشخصية للمريض، لذا يعد فهم هذه التحديات أمرا ضروريا لضمان التوازن بين التطور التكنولوجي واحترام الخصوصية الطبية.

الفرع الأول: اتساع الفجوة الرقمية والالتزام بحماية السر المهني الطبي.

في ظل تزايد المستخدمين للانترنت، إلا أن هناك فئات من المجتمع لا يتقنون كيفية استخدام تطبيقات الصحة الرقمية، بالإضافة الى ذلك تعاني بعض المناطق من نقص في شبكات الانترنيت الفعالة مما يعيق تقديم خدمات صحية رقمية متطورة، كما يؤثر سلبا على تقديم الرعاية الصحية وجودتها، حيث تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر تحديات كبيرة في هذا المجال، وتشير الدراسات الى أن العديد من المستشفيات والمرافق الصحية في الجزائر لا تزال تعتمد على الأنظمة الورقية التقليدية، مما يصعب من تحقيق التحول الرقمي المنشود؛ علاوة على ذلك يعتبر نقص التدريب على التقنيات الحديثة من ابرز التحديات التي تواجه العاملين في القطاع الصحي حيث يشكل عائقا أمامهم[1]، وللتغلب عليها نوصي بتبني إستراتيجية وطنية رقمية تهدف الى تحسينها من خلال توفير برامج تدريبية مخصصة للعاملين في القطاع الصحي وتعزيز التعاون.

الفرع الثاني: استخدام الذكاء الاصطناعي والالتزام بحماية السر المهني الطبي..

يعبر عن الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي باستخدام الطرق والنظريات والتقنيات التي تهدف الى إنشاء آلات قادرة على محاكاة الذكاء الطبيعي للإنسان، حيث يستخدم المنطق الرياضي والخوارزميات في بناء الذاكرة والتحليل مع إدراك العلاقات بين

[1] أيمن بوزانه، وفاء حمدوش، "**التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا (COVID-19): عرض تجربة دولتي الصين وكوريا الجنوبية**"،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، مخبر Lfiege، جامعة باجي مختار، عنابه، المجلد 17، العدد 01(خاص)، 2022، ص 184.

الأشياء، ويمكن الاستعانة بفروع الذكاء الاصطناعي في تقديم خدمات صحية متنوعة مثل: استخدام روبوتات المحادثة للرد على المرضى وتشخيص حالتهم أو توجيههم عن طريق التواصل معهم عبر المنصات الرقمية، أو استخدام ما يسمى بمعالجة اللغة الطبيعية الذي يساعد على الفهم طلبا للخدمات الصحية[1].

الفرع الثالث: الأمن السيبراني والالتزام بحماية السر المهني الطبي.

أصبحت حماية البيانات والأمن السيبراني ذات أهمية بالغة في القطاع الصحي حيث تتطلب حماية معلومات المرضى من الاختراقات الالكترونية، وفقا لدراسة أجرتها مجلة الأمن السيبراني والصحة تم إبلاغ عن عدد معتبر من المؤسسات الصحية تعرضت لمحاولات اختراق إلكتروني خلال مدة قصيرة؛ كما أن قلة الوعي بأهمية الأمن السيبراني بين العاملين في القطاع تعتبر أكبر التحديات التي تواجه رقمنة القطاع[2].

إن الأمن الصحي من بين أهم أسباب الاستقرار السياسي داخل الدولة والمجتمع الدولي ككل وهذا ما أكدته كل الدول دون استثناء في جائحة كوفيد 19، حيث أظهرت هذه الأزمة مدى صلابة بعض الأنظمة وهشاشة الأخرى فقد أصبح الأمن الصحي من أمن الدولة ككل، وتحقق هذا الأمن لا يأتي من فراغ بل بتكاثف الجهود الفردية والجماعية (مؤسسات وأفراد)، وأحد أهم السبل لتحقيق ذلك هو التربية الصحية التي تحقق الأمن بالوسط المدرسي وتعزيز القيم والسلوكات الصحية[3].

المطلب الثالث: التحديات السياسية والتنظيمية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي.

يواجه قطاع الصحة تحديات سياسية وتنظيمية متعددة تؤثر على فعالية السياسات الصحية وجودة الخدمات، منها ضعف التنسيق بين الفاعلين، تباين الأولويات ونقص الاستقرار التشريعي، كما تعيق بعض الإشكالات القانونية والإدارية جهود الإصلاح ورقمنة القطاع، مما يستدعي مقاربة شاملة لتحديث الإطار التنظيمي وضمان حوكمة صحية فعالة.

---

[1] مراد محبوب، فاروق عبد الفتاح رماضنة،" **رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، بين فرص التغيير وتحديات التطوير**"،مجلة المفكر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، المجلد 19، العدد02، 2024، ص198.

[2] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص88.

[3] لحسن رزاق، عباس بوشي، مرجع سابق،ص605.

الفرع الأول: الإطار القانوني والتشريعي لحماية السر المهني الطبي في ظل رقمنة القطاع الصحي.

الإطار القانوني والتشريعي لقطاع الصحة في الجزائر ينظم كيفية تقديم الرعاية الصحية ويحدد مسؤوليات الدولة والمهنيين الصحيين، ويضع القواعد الأساسية التي تضمن جودة الخدمات وحماية حقوق المرضى، والقوانين الحالية لا تشمل جوانب عديدة مثل: حماية البيانات، الأمن السيبراني، والتراخيص اللازمة لتطبيق الأنظمة الصحية الرقمية[1].

أما القانون الأساسي للصحة والذي يكرس الحق في الصحة كحق أساسي لكل مواطن وكحق دستوري مكفول فيدستور 2020، حيث يلزم الدولة بتوفير الرعاية الصحية المجانية في المؤسسات العمومية[2]، لكنه هو الأخر يفتقر لنصوص تنظم حماية السر المهني الطبي في ظل التوجه الحديث نحو رقمنة قطاع الصحة .

الفرع الثاني: تنسيق السياسات الصحية لحماية السر المهني الطبي في ظل رقمنة القطاع الصحي.

تعتبر السياسات الصحية المترابطة من العوامل الحاسمة في نجاح رقمنة قطاع الصحة، ويلاحظ أن نقص التنسيق بين الجهات الحكومية المختلفة المسؤولة عن الصحة، يؤدي الى تداخل المسؤوليات وعدم وضوح الأدوار، حيث تنسيق السياسات الصحية يقوم بتنظيم وتوحيد الجهود بين مختلف الجهات العامة في الصحة مثل:

1/ وزارة الصحة.

2/ المستشفيات والعيادات.

3/ منظمات المجتمع المدني.

4/ الجامعات ومراكز البحث.

5/ منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية (OMS)[3].

[1] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص92.

[2] المادة 66 القانون 11/18السالف ذكره.

[3] عبد القادر مسعد، مرجع سابق، ص93.

خلاصة الفصل الثاني.

أدى التحول الرقمي للقطاع الصحي الى إدخال وسائل تكنولوجية حديثة لتخزين ومعالجة البيانات الطبية، مثل: السجلات الطبية الإلكترونية ومنصات التشخيص عن بعد وتبادل المعلومات عبر الشبكات الطبية، ورغم ما توفره هذه التقنيات من مزايا متعددة كالسرعة في الوصول الى المعلومات وتسهيل متابعة الحالات المرضية، إلا أنها تطرح تحديات جدية تتعلق بمدى قدرة هذه الأنظمة على ضمان حماية السر المهني الطبي.

فالمعلومات الطبية أصبحت تخزن في وسائل رقمية قد تكون عرضة للاختراق أو التسريب، وهو ما يجعل خصوصية المرضى مهددة في حال ضعف البنية الأمنية وغياب سياسات صارمة للتحكم في الوصول الى هذه البيانات.

كما أن تعدد الجهات التي تتعامل مع النظام الصحي الرقمي (مهنيين، إداريين تقنيين...) يزيد من خطر تسرب المعلومات خاصة إذا لم تكن هناك ضوابط قانونية وتنظيمية واضحة.

في الجزائر لا يزال التحول الرقمي للقطاع الصحي في طور التحديث ورغم صدور قوانين مثل القانون رقم07/18 المتعلق بحماية الأشخاص في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، إلا أن التطبيق العملي لا يزال يواجه عدة صعوبات، من بينها نقص الوعي لدى العاملين في القطاع الصحي وغياب الكفاءات التقنية المتخصصة في أمن المعلومات بالإضافة الى محدودية الإمكانيات التكنولوجية في بعض المؤسسات الصحية.

لذلك، فإن رقمنة القطاع الصحي رغم ضرورتها، تحتم على المشرع الجزائري مراجعة الإطار القانوني بما يضمن التوفيق بين متطلبات العصر الرقمي وضرورة احترام السر المهني الطبي.

الخاتمة

يشكل السر المهني الطبي جوهر مهنة الطب، إذ يمثل ضمانة قانونية وأخلاقية على عاتق الطاقم الطبي المشرف على الرعاية الصحية، يحمي خصوصية المريض ويصون كرامته، وقد أولى المشرع الجزائري عناية خاصة بهذا المبدأ من خلال مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية أهمها قانون العقوبات خاصة المادة 301 منه، وقانون الصحة 11/18 بمواده المختلفة على واجب احترام السر المهني الطبي، وجعل احترام خصوصية المريض شرطا أساسيا لمزاولة مهنة الطب.

كإجابة على الإشكالية المطروحة وجدنا أن التحولات التكنولوجية التي عرفها القطاع الصحي من خلال إدخال الرقمنة كنمط تسييري وإداري التي أفرزت وضعا جديدا يستوجب تأطيرا أكثر دقة خصوصا فيما يتعلق بحماية المعلومات الطبية، فجاءت الرقمنة كأداة مزدوجة الأثر، فمن جهة ساهمت في تسهيل إدارة الملفات الطبية الالكترونية وتوفير قواعد بيانات تمكن الأطباء من تشخيص أدق ومتابعة فعالة لحالات المرضى، كما أنها حسنت من كفاءة الخدمات الصحية وجودتها، ومن جهة أخرى فتحت هذه النقلة الرقمية الباب أمام مخاطر جدية تتعلق بسرية المعطيات الطبية مثل:تعرض قواعد البيانات للاختراق، أو تداول المعلومات عبر وسائط غير مؤمنة.

إلا أن الممارسة على أرض الواقع لا تزال تعاني من عدة نقائص عملية أبرزها ضعف تكوين الممارسين الطبيين، مع غياب ثقافة حماية البيانات داخل المؤسسات الصحية.

وبذلك فإن الحفاظ على السر المهني الطبي في عصر الرقمنة لم يعد مسؤولية الطبيب فقط، بل أصبح مسؤولية جماعية تتطلب تضافر الجهود التشريعية، الإدارية والتقنية لحماية خصوصية المريض وضمان ثقة المواطنين في المنظومة الصحية.

ومن أهم الاستنتاجات التي توصلنا إليها كانت كالأتي:

1- السر المهني الطبي في الجزائر محمي قانونا لكن الإطار التطبيقي يعاني من عدة نقائص.

2-الرقمنة تعتبر سلاح ذو حدين، فهي تساهم في تحديث الخدمات الصحية لكنها تعرض البيانات الطبية للخطر.

3- وجود ثغرات تشريعية فيما يخص حماية المعطيات الصحية الالكترونية.

4- رغم توفر إرادة سياسة لتحديث القطاع الصحي، إلا أن البنية التحتية الرقمية والكوادر الطبية مازالت دون المستوى المطلوب لضمان حوكمة رقمية سليمة.

وانطلاقا مما سبق عرضه، نقدم الاقتراحات التالية:

1/ فرض تشفير إلزامي للملفات الطبية الرقمية، مع آليات تدقيق دورية لضمان حماية المعطيات من التسريب أو الاستغلال.

2/ تعزيز التكوين القانوني لمهني الصحة والإداريين فيما يخص التعامل مع البيانات الصحية، وربطه بأخلاقيات المهنة والمسؤولية القانونية.

3/ إدماج موضوع حماية السر المهني الطبي والرقمنة الصحية ضمن برامج التكوين الأساسي والمستمر لمهني الصحة والموظفين الإداريين.

4/ رقمنة السجلات الطبية بشكل مؤطر، مع إلزام المؤسسة الصحية بتطبيق بروتوكولات أمنية متقدمة مثل: التشفير، تحديد صلاحيات الوصول لهذه السجلات.

5/ إطلاق حملات توعية وطنية موجهة للمهنيين والمواطنين حول أهمية السر المهني الطبي، وكيفية المساهمة لحمايته في ظل الرقمنة.

وفي الختام، يمكن القول أن حماية السر المهني الطبي في إطار رقمنة القطاع الصحي في الجزائر، تتطلب تضافر الجهود القانونية والإدارية، من أجل بناء نظام صحي حديث يوازن بين التطور التكنولوجي واحترام الحقوق الأساسية على رأسها السرية والخصوصية

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر.

1/ القران الكريم.

2/ المعاجم.

1- الإمام الحافظ أبي بكر محمدين، **المعجم**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2003.

2- نخبة من اللغويين، **المعجم الوسيط**، الطبعة 2، مجمع اللغة العربية، القاهرة، مصر، 1972.

3/القوانين.

1- القانون 04/82، **المتضمن قانون العقوبات**، المؤرخ في 13 فيفري 1982، جريدة رسمية عدد 49، لسنة 1982.

2- القانون 05/85، **المتعلق بحماية الصحة وترقيتها**، المؤرخ في 1985/02/16، جريدة رسمية عدد 08(الملغى)، سنة 1985.

3- القانون 11/18، **المتعلق بترقية الصحة وحمايتها**، المؤرخفي2018/07/02، جريدة رسمية عدد 46، لسنة 2018.

4- القانون 07/18، المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين المعطيات الشخصية، المؤرخ في 10 جويلية 2018، جريدة رسمية عدد 34، سنة 2018.

4/ الأوامر.

1- الأمر 20/70، **المتضمن قانون الحالة المدنية**، المؤرخ في1970/02/19، المعدل والمتمم بالأمر 08/14، جريدة رسمية عدد 49، سنة 1970.

2- الأمر 58/75،**المتضمن القانون المدني**، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم، جريدة رسمية عدد 78، سنة 1975.

5/ المراسيم.

1- المرسوم التنفيذي 276/92، **المتضمن مدونة أخلاقيات الطب**، المؤرخ في06 جوان 1992، جريدة رسمية عدد 52، لسنة 1992.

ثانيا: المراجع.

1/ الكتب:

1- سلمان علي حمادي الحلبوسي، **المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني دراسة قانونية**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2012.

2- عبد الفتاح بيومي حجازي، **المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، دون بلد النشر، 2008.

3- غادة فؤاد مجيد المختار ،**حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني (دراسة مقارنة)**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2011.

4- مراد بن الصغير، **أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية –دراسة تأصيلية مقارنة**، دار ومكتبة حامد لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

5- مصطفى عبد الجواد حجازي، **التزام المحامي بالحفاظ على أسرار العميل**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2005.

6- مصطفى يوسف كافي، **الإدارة الالكترونية**، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2011.

2/ المقالات.

1-أحمد فرج أحمد، "**الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أم خارجها**"، مجلة دراسات المعلومات، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية، العدد 04، 2009.

2-أحلام حناش، " **تجربة الإمارات العربية المتحدة في تطبيق تقنيات التحول الرقمي في مجال الصحة والتعليم**"، مجلة معارف، جامعة البويرة، المجلد 19، العدد 01، 2024.

3-أشواق زهدور، "**جريمة إفشاء السر الطبي في التشريع الجزائري مقارنا (دراسة على ضوء قانون العقوبات والصحة الجديد2018 والقانون الفرنسي)**"، مجلة القانون، جامعة محمد بن احمد، وهران 2، المجلد 10، العدد 02، 2021.

4-أماني العايب، شهرزاد نسيب، "**الاتصال الرقمي كتوجه لتسويق الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا-عرض نماذج عن الوسائط الرقمية في المجال الصحي-**"، مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية، جامعة عبد الحميد ميري، قسنطينة، المجلد03، العدد02، 2023.

5-أيمن بوزانه، وفاء حمدوش، " **التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا (COVID-19): عرض تجربة دولتي الصين وكوريا الجنوبية**"،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، مخبر Lfiege، جامعة باجي مختار، عنابه، المجلد 17، العدد 01(خاص)، 2022.

6-إيمان عامر، شيخ عتيق، "**الصعوبات والتحديات لمواجهة التحول الرقمي في الجزائر- دراسة حالة-**"، المجلة العامة للمالية العاملة، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، المجلد15، العدد01، 2025.

7- جمال الدين دندن، "**أفاق الرقمنة وانعكاساتها على التنمية الاقتصادية**"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة الجزائر 01، المجلد 06، العدد خاص، 2023.

8-حورية قبايلي، ذهبية قبايلي، "**رقمنة القطاع الصحي لتعزيز جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا**"، مجلة الاقتصاد والبيئة، جامعة مستغانم، المجلد 07، العدد 02، 2024.

9-زهير بضياف،" **دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية الرهانات والتحديات، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المائية**"، مجلة التمييز للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة شادلي بن جديد، الطارف، 2021.

10-زين العابدين غيتري، " **انتهاء عقد الوكالة وحدود سلطة الموكل في إنهائها في الشريعة والقانون**"، مجلة البحوث العلمية والدراسات الإسلامية، العدد 08، 2015.

11-سليمان حاج عزام، "**دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري**"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، المجلد 10، العدد 01، 2019.

12-سميرة لالوش، "**الحماية القانونية لمبدأ السر الطبي في النظام القانوني الجزائري**"، مجلة السياسة العالمية،جامعة أمحمد بوقره، بومرداس، المجلد 06، العدد 02، 2022.

13-سيد مهدي ميرداداشيكاي، محمد صابط شايب،"**الالتزام بالحفاظ على الأسرار الطبية والاستثناءات الواردة عليها** "، مجلة الجامعة العراقية، جامعة قم الحكومية، العراق، العدد 63،الجزء 3.

13-شنه زاوي، "**الالتزام بكتمان السر الطبي (المفهوم. الحدود. الجزاء)**"، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة جيلا لي ليابس سيدي بلعباس، المجلد 18، العدد 01، 2019.

14-صغير ويس بن سطو، راضية بوشعور،"**دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية**"، مجلة اقتصاديات الأعمال التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، المجلد 09، العدد 02، 2024.

15-عاشور عبد الكريم،" **دور الرقمنة الإدارية في تحسين الخدمة العمومية – الجزائر نموذجا**-"، مجلة أبحاث، جامعة عاشور زيان، الجلفة، المجلد 06، العدد 02، 2021.

16-عبد القادر مسعد، "**تحديات رقمنة القطاع الصحة في الجزائر**"، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، جامعة العقيد أكلي محند اولحاج، البويرة، المجلد03، العدد 01، 2024.

17-عمار زيدان، حسن بن كادي، " **التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي**"، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة ورقلة، المجلد 07، العدد 01، 2023.

18-فاطمة الزهراء طاهري، طيبة طاهري، "**واقع تطبيق السجل الطبي الالكتروني في الجزائر**"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد47، 2017.

19_فاطمة الزهراء عكاكة، "**السر الطبي بين التقييد والإطلاق**"، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، المجلد 07، العدد 01، 2021.

20-فاطمة الزهرة بوطورة، رابح بالنور، رابح كعبي،"**أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية**"، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسه، المجلد 03، العدد 01، 2024.

21-فتيحة طاهري، بوبكر خلف، "**التشهير بالسر الطبي للمريض**"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة الوادي، المجلد 11، العدد 02، 2020.

22-لحسن رزاق، عباس بوشي، "**التحول الرقمي للمرفق العمومي الصحي في الجزائر، آليات التجسيد ورهانات تحسين الصورة**"،مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر الإسلامية، قسنطينة، المجلد 29، العدد 01، 2024.

23-مبارك عبد الله، مبارك الضيفان، عبد الله محمد وآخرون، "**السجلات الطبية ودورها في تحقيق جودة الخدمات المتقدمة بمستشفيات المملكة العربية السعودية**"،المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 05، العدد 49، 2023.

24-محمد بن جمعة، زوليخة سنوسي، "**الرقمنة لإصلاح المستشفيات العمومية الجزائرية- فرص وتحديات**"، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة جيلالي بونعامة، الجزائر، المجلد 14، العدد 01، 2023.

25-محمد عزاوي، عبد الرحمان بروكي، "عوامل نجاح عمليات التحول الرقمي في القطاع الصحي، دراسة تطبيقية على عينة من مستشفيات القطاع الصحي بأدرار"، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، جامعة أحمد درايعية، أدرار، المجلد06، العدد02، 2024.

26-مراد محبوب، رماضنة فاروق عبد الفتاح، "**رقمنة قطاع الصحة في الجزائر، بين فرص والتحديات التطوير**"، مجلة المفكر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، المجلد 19، العدد02، 2024.

27-نعيمة مناد، زياد أمحمد، "**مساهمة تطبيقات التحول الرقمي في قطاع الصحة في الجزائر: الواقع والتحديات**"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة وهران 02، جامعة معسكر، المجلد 15، العدد 01، 2025.

28-يوسف بلمليايني، "**مبدأ الالتزام بالسر المهني**"، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة محمد بن احمد، وهران 2، المجلد 01، العدد 09،2018.

3/ الرسائل الجامعية.

أولا: أطروحات الدكتوراه.

1- ربيعة خلافي، **(حقوق المريض في ظل الممارسات الطبية (دراسة مقارنة))، أطروحة الدكتوراه**، تخصص القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018.

2- عبد الكريم دكاني، **(جريمة إفشاء السر الطبي في التشريع الجزائري والمقارن)، أطروحة الدكتوراه،** تخصص القانون الجنائي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد درايعية، أدرار، 2019.

3- ياسر بن إبراهيم الخضيري، **(إفشاء الأسرار الطبية والتجارية (دراسة فقهية تطبيقية))، أطروحة الدكتوراه،** تخصص الفقه، قسم الفقه، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية، 2012.

ثانيا: مذكرات الماجستير.

1- إسماعيل قديدر، **(المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء الأسرار الطبية)،** مذكرة ماجستير، تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011.

2- داليا ختم، محمد سعيد، **("تطوير السجل الطبي الالكتروني)، مذكرة ماجستير،** كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان، 2020.

3- سليم رويني، **(المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر الطبي)، مذكرة ماجستير،** تخصص عقود ومسؤولية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد درايعية، أدرار، 2016.

4- عاشور عبد الكريم، **(دور الإدارة الالكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر)، مذكرة ماجستير،** كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2010.

5- عبد الله لحبق، **(التزامات الطبيب من خلال تدخلاته الطبية "دراسة مقارنة)، مذكرة ماجستير،** تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016.

6- مصطفى معط الله، **(النظام القانوني للوصفة الطبية)، مذكرة ماجستير،** تخصص القانون الطبي، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018.

4/ المؤتمرات.

1- إبراهيم محمد عبد الله، "**الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي التكنولوجي**"، المؤتمر العلمي الدولي الأول، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، القاهرة، 2022.

2- حامد محمود حسن عصافرة،"**الحفاظ على السر الطبي للمريض والحالات التي تبيح كشفه في التشريع الجزائري**"، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر، (**أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني**)، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2021.

3- دينا إبراهيم أمين "**تطبيقات الثورة التكنولوجية في المجال الطبي لحماية الإنسان**"، بحث مقدم في المؤتمر العلمي الدولي الأول،المحور السادس، المعنون ب(**الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي**)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد08،عدد خاص، 2022.

4- وسام بن صالح، الهادي بوقلقول، " **معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية بقطاع الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق بوحارة، سكيكدة**، الملتقى الوطني الأول حول:(**الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل – المستشفيات نموذجا–**)،المنظم بجامعة باجي مختار، عنابه، بتاريخ 11 افريل 2018.

ثالثا: المراجع الأجنبية.

1- Article L1110-4, **code de santé publique**, loi n°2021-1017 du 02/08/2021-art.14.

2- Benkobbi Saadia, **Le Secret Professionnel Et Responsabilité Médical**", مجلة المحامي,عدد 28, 2017.

3-Toms riter, carsten Lund: **digitization capability and the digitalization of business models in business firms: past, present and future**, journal home, 2021.

رابعا: المواقع الالكترونية.

1- https://pioneers-solutions.com/blog-emr-vs-ehr,mardi20mai2025,à 08:37.

الفهرس

العنوان	الصفحة
الشكر	//
الإهداء	//
قائمة المختصرات	//
مقدمة	8_5
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للسر المهني الطبي	10
المبحث الأول: مفهوم السر المهني الطبي.	11
المطلب الأول: تعريف السر المهني الطبي وأهدافه	12
الفرع الأول: تعريف السر المهني الطبي	12
الفرع الثاني: أهداف السر المهني الطبي	13
المطلب الثاني: شروط السر المهني الطبي	14
الفرع الأول: علم الطبيب بالمعلومة بسبب مهنته	14
الفرع الثاني: مصلحة المريض في سرية المعلومة	14
الفرع الثالث: نسب السر لشخص معين وعدم شيوع الواقعة محل السر	14
المطلب الثالث: نطاق السر المهني الطبي	15
الفرع الأول: النطاق الموضوعي للسر المهني الطبي	15
الفرع الثاني: النطاق الشخصي للسر المهني الطبي	17
الفرع الثالث: النطاق الزمني للسر المهني الطبي	19
المبحث الثاني: أساس الالتزام بالسر المهني الطبي	20
المطلب الأول: الأساس الأخلاقي للسر المهني الطبي	21
المطلب الثاني: الأساس القانوني للسر المهني الطبي نظرية العقد كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي	21

الفرع الأول: نظرية العقد كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي	22
الفرع الثاني: نظرية النظام العام كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي	22
المطلب الثالث: موقف المشرع الجزائري من الالتزام بالسر المهني الطبي	23
الفرع الأول: القوانين العامة كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي	24
الفرع الثاني: القوانين الخاصة كأساس للالتزام بالسر المهني الطبي	24
المبحث الثالث: الاستثناءات الواردة على السر المهني الطبي	26
المطلب الأول: حالات إباحة إفشاء السر المهني الطبي المقررة للمصلحة العامة	27
الفرع الأول: حالات إفشاء السر المهني الطبي الوجوبي بأمر من القانون	27
الفرع الثاني: حالات إفشاء السر المهني الطبي الجوازي لترخيص من القضاء	28
المطلب الثاني: حالات إباحة إفشاء السر المهني الطبي المقررة للمصلحة الخاصة	30
الفرع الأول: رضا المريض كسبب لإفشاء السر المهني الطبي	30
الفرع الثاني: حالة الضرورة كسبب لإفشاء السر المهني الطبي	30
الفرع الثالث: دفاع الطبيب عن نفسه كسبب لإفشاء السر المهني الطبي	31
خلاصة الفصل الأول	33
الفصل الثاني: تأثير رقمنة القطاع الصحي على حماية السر المهني الطبي	35
المبحث الأول: مفهوم رقمنة القطاع الصحي	36

المطلب الأول: المقصود برقمنة القطاع الصحي	37
الفرع الأول: تعريف رقمنة القطاع الصحي	37
الفرع الثاني: خصائص رقمنة القطاع الصحي	39
الفرع الثالث: أهمية الرقمنة في القطاع الصحي	40
الفرع الرابع: تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي	41
المطلب الثاني: السجل الطبي الالكتروني كنموذج لرقمنة القطاع الصحي	42
الفرع الأول: تعريف السجل الطبي الالكتروني	42
الفرع الثاني: أهمية السجل الطبي الالكتروني	44
الفرع الثالث: دور التكنولوجيا في تطبيق السجل الطبي الالكتروني	45
المطلب الثالث: التزامات نظام السجل الطبي الالكتروني كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي	47
الفرع الأول: الالتزام بحفظ وتخزين السجلات الطبية الالكترونية كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي	47
الفرع الثاني:الالتزام بتقييد المعالجة كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي	48
الفرع الثالث: الالتزام بالإخطار والإبلاغ في حالة خرق النظام كضمان للالتزام بالسر المهني الطبي	49
المبحث الثاني: تقييم رقمنة القطاع الصحي	50
المطلب الأول: مزايا رقمنة القطاع الصحي	51
الفرع الأول: مزايا رقمنة القطاع الصحي بالنسبة المرضى	51
الفرع الثاني: مزايا رقمنة القطاع الصحي بالنسبة لمهني الرعاية الصحية	51
الفرع الثالث: مزايا رقمنة القطاع الصحي بالنسبة لأنظمة الرعاية الصحية	52
المطلب الثاني: معيقات الرقمنة في القطاع الصحي	52
الفرع الأول: المعيقات الإدارية لرقمنة القطاع الصحي	52
الفرع الثاني: المعيقات البشرية لرقمنة القطاع الصحي	53
الفرع الثالث: المعيقات المالية لرقمنة القطاع الصحي	54

الفرع الرابع:المعيقات التقنية لرقمنة القطاع الصحي	54
الفرع الخامس: المعيقات التشريعية لرقمنة القطاع الصحي	55
المطلب الثالث: أفاق رقمنة القطاع الصحي	56
المبحث الثالث: تحديات الرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي	57
المطلب الأول: التحديات البشرية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي	58
الفرع الأول: نقص الوعي والمعرفة لدى متعاملي القطاع الصحي	58
الفرع الثاني: نقص الكفاءة ومقاومة التغيير لدى متعاملي القطاع الصحي	58
المطلب الثاني: التحديات التكنولوجية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي	59
الفرع الأول: اتساع الفجوة الرقمية والالتزام بالسر المهني الطبي	59
الفرع الثاني: الذكاء الاصطناعي والالتزام بالسر المهني الطبي	59
الفرع الثالث: الأمن السيبراني والالتزام بالسر المهني الطبي	60
المطلب الثالث: التحديات السياسية والتنظيمية للرقمنة التي تواجه حماية السر المهني الطبي	60
الفرع الأول: الإطار القانوني والتشريعي لحماية السر المهني الطبي في ظل رقمنة القطاع الصحي	61
الفرع الثاني: تنسيق السياسات الصحية لحماية السر المهني الطبي في ظل رقمنة القطاع الصحي	61
خلاصة الفصل الثاني	62
الخاتمة	64
قائمة المراجع	67
الفهرس	76

الملخص

الملخص

من خلال هذه المذكرة، سعينا الى تحليل إشكالية أساسية في المجال الطبي والقانوني وهي مدى قدرت النظام القانوني الجزائري على حماية السر المهني الطبي في سياق يشهد تحولا رقميا متسارعا في القطاع الصحي.

حيث تناولنا في الفصل الأول الى الإطار المفاهيمي للسر المهني الطبي بالتطرق الى تعريفه ونطاقه، وتحليل أساس الالتزام به وفق التشريع الجزائري مع الوقوف على الاستثناءات الواردة عليه؛ أما الفصل الثاني، فقد خصصناه لدراسة تأثير رقمنة القطاع الصحي على حماية السر المهني الطبي من خلال تحليل مفهومها وتقييم دورها بالإضافة الى إبراز أهم التحديات في مواجهة حماية السر المهني الطبي.

خلصنا في نهاية هذه المذكرة الى أن نجاح حماية السر المهني الطبي في بيئة رقمية مرهون بضرورة مراجعة المنظومة القانونية الجزائرية، خصوصا فيما يتعلق بحماية المعطيات الشخصية، واستحداث نصوص تنظيمية خاصة بالسجلات الطبية الالكترونية، مع ضبط شروط الاستخدام؛ واقترحنا في الأخير تعزيز التكوين والتوعية للطاقم الطبي حول أهمية حماية البيانات الصحية.

الكلمات المفتاحية: السر المهني الطبي، الالتزام، حالات الإباحة، الرقمنة، التحديات.

Abstract.

This dissertation aimed to examine a critical issue at the intersection of law and medicine; the extent to which the Algerian legal system can effectively safeguard medical professional confidentiality amid the rapid digital transformation of the healthcare sector.

In the first chapter, we presented the conceptual framework of medical confidentiality, defining its scope and legal foundations under Algerian legislation, while also discussing the exceptions to this obligation.

As for second chapter, analyzed the impact of digitations on the protection of medical confidentiality; we explored the concept of digital healthcare, evaluated its implications, and identified the main challenges to maintaining confidentiality in this evolving context.

In conclusion, we emphasized that the protection of medical confidentiality in a digital environment requires comprehensive legal reform particularly in the area of personal for their use.

Finally, we recommended enhancing the training and awareness of both medical professionals and patients regarding the importance of safeguarding health data.

Key words: Medical Professional Secret, obligation, Digitalization, Challenges.