

التزام الطبيب بالإعلام

طالب دكتوراه: علي برهو الحسين قسم القانون الخاص في كلية الحقوق – جامعة دمشق

إشراف الأستاذ الدكتور فواز صالح

أستاذ في قسم القانون الخاص في كلية الحقوق – جامعة دمشق.

المُلخَص

تدور فكرة البحث حول مفهوم التزام الطبيب بالإعلام، وصفاته، وطبيعته القانونية، والأساس القانوني الذي بُني عليه، كما يتناول البحث تحديد مضمون هذا الالتزام، وذلك من خلال تحديد نطاقه في المراحل المختلفة التي يمرُّ بها العمل الطبي العادي، ابتداءً من مرحلة الفحص والتشخيص مروراً بمرحلة العلاج وصولاً إلى مرحلة ما بعد العلاج أو مرحلة المراقبة. كما يحاول هذا البحث أن يُحدّد نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض في بعض الممارسات الطبية الحديثة، كعمليات التجميل والتجارب الطبية على الإنسان سواء ما كان منها ذا طابع علاجي أو ذا طابع علمي. كما تتناول البحث الحالات التي تستدعي تخفيف هذا الالتزام كحالة المريض العاطفي شديد التأثر، وحالة المريض بمرضٍ خطيرٍ ميؤوسٍ من شفائه، وكذلك الحالات التي يُعفى فيها الطبيب من الالتزام بالإعلام كحالة الاستعجال والحالات التي تقتضيها المصلحة العامة، وتتازل المريض عن حقه بالإعلام. وحاولنا المقارنة بين النصوص ذات الصلة والتي وردت في قوانين بعض الدول كالقانون الفرنسي والقانون المصري والقانون الجزائري والقانون السوري. وفي نهاية البحث، حاولنا تلخيص ما توصلنا إليه من نتائج، أهمها أن الالتزام بالإعلام يُعدُّ ضماناً أساسية في حماية حق المريض في تقرير مصيره وحماية سلامته الجسدية وحقه بالحياة، كما أوصينا بضرورة سن قواعد قانونية خاصة في مجال العمل الطبي، تكون على قدر عالٍ من الدقة والكفاية بحيثُ تشمل كافة مجالات العمل الطبي على نحوٍ يجعلها قادرة على تحقيق هدفها في حماية المرضى وتطور العلوم الطبية.

الكلمات المفتاحية: الالتزام بالإعلام، العمل الطبي، التشخيص، العلاج، إعلام المريض.

The doctor's obligation to inform

**Student Preparation: Ali Barho Al-Hussein, PhD student,
Department of Private Law at the Faculty of Law - University of
Damascus.**

**The supervision of Professor Fawaz Saleh, Professor in the
Department of Private Law at the Faculty of Law - University of
Damascus.**

Summary

The research idea revolves around the concept of the doctor's commitment to the media, its qualities, its legal nature, and the legal basis on which it was built. The research also deals with defining the content of this commitment, by defining its scope in the different stages that the normal medical work goes through, starting from the stage of examination and diagnosis through the stage Treatment through to the post-treatment or observation stage. This research also tries to define the scope of the doctor's commitment to inform the patient about some modern medical practices, such as cosmetic operations and medical experiments on humans, whether they are of a curative nature or of a scientific nature. The research also dealt with cases that require reducing this obligation, such as the emotional state of the severely affected patient, the condition of the patient with a hopelessly serious illness, as well as the cases in which the doctor is exempt from the obligation to inform, such as a state of urgency and cases required by the public interest, and the patient waives his right to information. We tried to compare the relevant texts mentioned in the laws of some countries, such as French law, Egyptian law, Algerian law and Syrian law. At the end of the research, we tried to summarize the results we have reached, the most important of which is that adherence to the media is a fundamental guarantee in protecting the patient's right to self-determination and the protection of his physical integrity and right to life. It is sufficient to include all areas of medical work in a way that it is able to achieve its goal of protecting patients and advancing medical sciences.

Keywords: commitment to information, medical work, diagnosis, treatment, patient information.

مُقدِّمة:

تُعدُّ المهنة الطَّيِّبة فناً وعلماً، فهي تستلزم احترام كرامة المريض، والسَّهر على راحته. ويحكم الطَّبيب جانبيين أساسيين، الأول يقتضي من الطَّبيب المعرفة التَّامة بفن الطَّب وعلومه وبذل الجَّهد في تقديم خدماته ومسايرة التَّقدم العلميّ؛ أما الجَّانب الآخر فهو الجَّانب الأخلاقي، ويتمثَّل بالتزام الطَّبيب بأداب المهنة، والتي تفرض عليه أن يكون رحوماً، ومتواضعاً، وواعياً في تصرُّفاته، ولا يتوانى عن مدِّ يد العون لمن يطلبها.

أدَّى هذا الأمر إلى ضرورة تقنين عمل الطَّبيب، ومحاولة تحقيق التَّوازن بين مصلحة المريض وضرورة المحافظة على جسده وصون حرمة من جهة، وإعطاء الطَّبيب حيزاً من الحرِّيَّة في القيام بعمله على النحو الفنِّي المطلوب من جهةٍ أخرى.

ولا شكَّ في أنَّ العلاقة بين الطَّبيب ومريضه تتسم بعدة خصائص؛ أهمَّا أنَّها مبنية على ثقة المريض التَّامة بطبيبه، كما أنَّها تُعدُّ علاقة غير متكافئة؛ فبينما يتمتَّع الطَّبيب بالكفاءة والخبرة العلميَّة والاختصاص مما يجعله في المركز القوي، نجد أنَّ المريض يكون في مركز الضَّعيف بسبب مرضه من ناحية، وجهله بالأمر والمسائل المتعلِّقة بالمجال الطَّبي من ناحيةٍ أخرى.¹

وبغية تحقيق التَّوازن في هذه العلاقة فقد فرضت التَّشريعات، وقواعد أخلاقيات مهنة الطَّب، على الطَّبيب احترام إرادة مرضاه من خلال إلزام الطَّبيب بإحاطة المريض علماً بكل ما يتعلَّق بحالته المرضيَّة مع الأخذ بالحُسابان مدى نسيبته هذا الالتزام ودرجته مقارنةً بنوع المرض، وشخصيَّة المريض وحالته، ومن ثمَّ الحصول على رضاه بأيِّ تدخل طبي. هذا الرضاء الذي يمتاز بخصوصيته في نطاق العقد الطَّبي، إذ لا يمكن وصفه بالعمومية التي تُغطي كل فترة العلاج، إنما هو رضاء خاص بكلِّ علاجٍ على حدة، لذا فإنَّ كل علاجٍ جديد يقترحه

¹إكرام لروي، إرادة المريض في العقد الطبي في التَّشريع الجزائري، رسالة ماجستير، جامعة العقيد دراية أدرار، 2014، ص2. راجع أيضاً في المعنى ذاته، ياسر المرعي، عقد العلاج الطَّبي وآثاره، أطروحة دكتوراه، جامعة دمشق، 2014، ص 211.

الطبيب يحتاج إلى رضا جديد من المريض، وكل عمل طبي يقدمه الطبيب يحتاج إلى رضا خاص به.²

فيجب أن يُدلي الطبيب بالمعلومات الكافية لتبصير المريض، إمّا للمريض شخصياً أو لمن يُمثله، كما ينبغي أن تكون المعلومات دقيقة وواضحة بالنسبة إلى المريض كي يتمكن من اتخاذ قراره على نحو سليم، والضابط في مدى كفاية هذه المعلومات هو معيارٌ موضوعي.

لم ينص المرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 والمتعلق بتنظيم مزاوله المهنة الطبية في سورية على التزام الطبيب بالإعلام، وكذلك الأمر بالنسبة إلى قانون نقابة الأطباء رقم 16 لعام 2012 فقد جاء خالياً من ذكر هذا الالتزام في معرض حديثه عن واجبات الأطباء. بينما أتى نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة في سورية لعام 1978 على الإشارة إليه، وذلك في المادة /17/ منه، إذ جاء فيها أنه " على الطبيب عدم إخفاء خطورة المرض عن المريض ولا يجوز له البوح بالترجيح المُميت إلا بكل حيطةٍ وحذر، ويستحسن أن يُحاط بالأهل علماً في حال إخفاء الأمر عن المريض".

- إشكالية البحث:

تتمثل إشكالية البحث بالنسبة إلى القانون السوري على نحوٍ خاص بعدم وجود نصوص خاصة وواضحة تُبيّن مدى التزام الطبيب بإعلام المريض ومضمونه وطبيعته.

وتتمثل هذه الإشكالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما مفهوم التزام الطبيب بالإعلام وماهي طبيعته القانونية؟
- ما هو الأساس القانوني الذي بُني عليه هذا الالتزام؟
- ما هو نطاق تطبيق هذا الالتزام في مراحل العمل الطبي سواء أكان عادياً أم من الممارسات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان؟

² زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي -دراسة مقارنة-، أطروحة دكتوراه، جامعة الموصل، 2005، ص9.

– ماهي الحالات التي يُخفف فيها هذا الالتزام، وماهي الحالات التي يُعفى فيها الطبيب من التزامه بالإعلام؟

– أهمية البحث:

للبحث أهمية من الناحيتين العلمية والعملية.

الأهمية العلمية للبحث: تكمن الأهمية العلمية للبحث في كونه يسלט الضوء على أحد أهم الالتزامات المُلقاة على عاتق الطبيب تجاه مرضاه، محاولاً بيان تفاصيله من خلال تحديد مفهومه وصفاته ومضمونه، فيكون بذلك عوناً لرجال الطب والقانون على حدٍ سواء في تحقيق مصلحة المرضى.

الأهمية العملية للبحث: تكمن الأهمية العملية للبحث من كونه يرتبط بالعمل الطبي، ولما لهذا العمل من أهمية بالغة بسبب تأثيره المباشر في الحياة الاجتماعية وتناوله لأكثر الحقوق قدسيةً عند الإنسان وهو حقه في الحياة والحق بالسلامة الجسدية، مع ما يتمتع به الجسد من حرمةٍ ومعصوميةٍ، مما يُلقى على المُشرع ضرورة سنّ القوانين التي تؤطر عمل الطبيب وتوضح التزاماته ومنها الالتزام بالإعلام، حتى ينشر الطمأنينة في نفوس الأفراد.

– أهداف البحث:

يهدف البحث إلى بيان مفهوم التزام الطبيب بالإعلام، وتحديد صفاته ونطاق تطبيقه على مراحل وأنواع العمل الطبي؛ كما يهدف البحث إلى تحديد طبيعة التزام الطبيب بالإعلام، ومدى كفاية النصوص القانونية النافذة لصون حق المريض بالإعلام.

– منهج البحث:

اعتمدنا في هذا البحث المنهج التحليلي، وذلك من خلال استعراض النصوص القانونية المتعلقة بالبحث، ومدى ملائمة القواعد القانونية العامة لطبيعة التزام الطبيب بالإعلام، ومدى الحاجة إلى إصدار قواعد خاصة لسد أي فراغ تشريعي. كما اعتمدنا المنهج المقارن، وذلك من خلال استعراض بعض نصوص القوانين ذات الصلة كالقانون الفرنسي والقانون المصري، والقانون الجزائري، إضافةً إلى القانون السوري.

- خطة البحث:

تم تقسيم هذا البحث إلى مبحثين، تناولنا من خلالهما ماهية التزام الطبيب بالإعلام ومضمون الالتزام بالإعلام وخاتمة تلخص أهم النتائج والتوصيات التي توصلنا إليها، وذلك على الشكل الآتي:
المبحث الأول: ماهية الالتزام بالإعلام.

المطلب الأول: مفهوم الالتزام بالإعلام.

المطلب الثاني: الأساس القانوني لالتزام الطبيب بإعلام المريض.

المبحث الثاني: مضمون التزام الطبيب بالإعلام.

المطلب الأول: نطاق الالتزام بالإعلام.

المطلب الثاني: حالات تعديل الالتزام بالإعلام.

خاتمة تتضمن النتائج والتوصيات.

المبحث الأول

ماهية التزام الطبيب بإعلام المريض.

حتى نستطيع الإلمام بماهية التزام الطبيب بإعلام المريض، يجب علينا أن نُعرف بهذا الالتزام (مطلب أول). ومن ثمَّ نبين الأساس القانوني الذي يُبنى عليه التزام الطبيب بإعلام المريض (مطلب ثانٍ).

المطلب الأول: التعريف بالالتزام بالإعلام:

سنتطرق في هذا المطلب إلى توضيح معنى الالتزام بالإعلام (الفقرة-1-) ومن ثمَّ نبيِّن الطَّبيعة القانونيَّة للالتزام بالإعلام (الفقرة-2-).

الفقرة-1-: معنى الالتزام بالإعلام:

حتى يتوضَّح لدينا معنى التزام الطبيب بإعلام المريض، لا بُدَّ لنا من تعريف هذا الالتزام (أولاً)، ومن ثمَّ نبيِّن أوصافه (ثانياً).

أولاً: تعريف الالتزام بالإعلام:

عرّف جانب من الفقه الالتزام بالإعلام بأنه " إعطاء الطبيب لمريضه فكرةً معقولةً وأمينَةً عن الموقف الصّحي، بما يسمح للمريض أن يتّخذ قراره بالقبول أو الرّفص، ويكون على بينة من النتائج المُحتملة للعلاج أو للجراحة."³ ويؤخذ على هذا التعريف بأنه لم يوضّح طبيعة الالتزام بالإعلام، كما لم يتناول حالة ما إذا كان المريض غير قادر على إدراك تلك المعلومات وأثرها في صحّته.

في حين عرّفه آخرون بأنه " الوسيلة الصّروية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة إلى التدابير التي ينوي الطبيب اتّخاذها في حالة المريض، ومن أجل العلاج الذي يقتضي اتّباعه، ويقع الطبيب في خطأ إذا لم يُعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المُقترح."⁴

ويؤخذ على هذا التعريف بأنه جاء قاصراً على ذكر أهميّة إعلام المريض بالمخاطر المُحتملة من العلاج الذي ينوي الطبيب القيام به، من دون إعلامه بمخاطر عدم العلاج، هذا من ناحية؛ كما أنه أغفل ذكر طبيعة الالتزام بالإعلام، وحالة ما إذا كان المريض غير مدرك لحالته الصّحية من ناحية أخرى.

ويرى قسم ثالث من الفقه أنّ الالتزام بالإعلام يعني " التزام الطبيب بإعلام المريض قبل مُباشرة العمل الطّبي عليه، بكل ما يتعلّق بحالته الصّحية والعلاج المُلائم له، ومخاطر العلاج ومخاطر الامتناع عن العلاج، أي أن التّبصير هو ذلك العرض المستوفي الذي يُقدّم للمريض بشأن حالته الصّحية بطريقة سهلة

³- وائل عزّت، الحدود الموضوعية للالتزام بالتّبصير بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المجلة القانونية، جامعة الزقازيق، مصر، 2005، ص4.

⁴- مراد بن صغير، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض - دراسة مقارنة -، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسيّة، عدد خاص، الجزء الأول، 2008، ص175، مُشار إليه لدى سايب عبد النور، الممارسات الطبيّة الحديثة الواردة على جسم الإنسان، أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2018، ص 316.

ومُبَسَّطة من دون الاكتفاء بالعبارات والمصطلحات العلميّة ذات المدلول الطّبي، التي لا يفهمها المريض بحُسابه رجلٌ عادي.⁵ وهذا التّعريف وعلى الرّغم من أنّه وضّح مضمون الالتزام بالإعلام إلاّ أنّه لم يذكر طبيعته، ولم يتناول حالة ما إذا كان المريض غير كامل الأهليّة القانونيّة، أو كان وضعه الصّحي لا يسمح بتبصيره بالذّات. ولقد حاول القضاء في فرنسا وضع تعريف لالتزام الطبيب بإعلام المريض وذلك بالتركيز على مواصفاته، حيثُ عرّفته محكمة النّقض الفرنسيّة في أحد قراراتها بأن " الإعلام يجب أن يكون سهلاً ومفهوماً وصادقاً وملائماً وتقريباً".⁶ وعليه يُمكن أن تُعرّف الالتزام بالإعلام بأنه " واجب قانوني وأخلاقي على الطبيب، يتعيّن عليه بموجبه إعلام المريض أو من يقوم مقامه، على نحوٍ مُبسط ومفهوم بكل ما يتعلق بحالة المريض الصّحية، والطرائق العلاجيّة المُقترحة، ومخاطرها، والأضرار التي تنشأ عن العلاج أو عدم العلاج، كل ذلك قبل القيام بالعمل الطّبي على جسمه، ما لم تستدعي الظروف التّغاضي عنها، كحالة الضّرورة أو الاستعجال.

ثانياً: صفات الالتزام بالإعلام:

نصّت المادة 1111-2 من قانون الصحة العامّة الفرنسي على حق المريض بالإعلام من خلال تزويده بالمعلومات الكاملة عن حالته الصّحية، وعن العلاج المقترح والمخاطر المتوقعة.⁷ كما نصت المادة 21/ من لائحة آداب مزاولة

⁵- بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التّدخل الطّبي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمّري، الجزائر، 2011، ص69.

⁶- وائل عزت، المرجع السّابق، ص5.

⁷ Art 1111-2. C.S.P.F "Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations ، traitements ou actions de prévention qui sont proposés ، leur utilité ، leur urgence éventuelle ، leurs conséquences ، les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir ، lorsque son état de santé le permet ، notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10 ، les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficiaire de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque ، postérieurement à l'exécution des investigations ، traitements ou actions de prévention ، des risques nouveaux sont identifiés ، la personne concernée doit en être informée ، sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

المهنة في مصر الصادرة سنة 2003 على مضمون هذا الالتزام، إذ جاء فيها أنه "على الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية، بطريقة مبسطة ومفهومة". كما نصت المادة 43 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر على الصفات الواجب توافرها في الإعلام إذ جاء فيها أنه "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي". وفي سورية فقد نصت المادة 17/ من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة، الذي أقره المؤتمر العام لنقابة الأطباء في نيسان لعام 1978 والمُصادق عليه من وزير الصحة بتاريخ 25 حزيران لعام 1978، على أنه "على الطبيب عدم إخفاء خطورة المرض عن المريض ولا يجوز له البوح بالترجيح المُميت إلا بكل حيطةٍ وحذر، ويستحسن أن يُحاط الأهل علماً في حال إخفاء الأمر عن المريض".

ويتضح من خلال التعريف الذي قالت به محكمة النقض الفرنسية⁸ والنصوص التشريعية سالفة الذكر أنّ الالتزام بالإعلام يجب أن يكون سهلاً وواضحاً ومفهوماً وصادقاً وملائماً وتقريبياً؛ يُضاف إلى ذلك وجوب أن يكون هذا الالتزام سابقاً لمرحلة التّدخل الطّبي، وأن يكون كافياً وكاملاً، كما أنه يوصف بكونه من الالتزامات الممتدة.

1. الالتزام بالإعلام مرحلة سابقة للتدخل الطبي:

إذ يجب إعطاء المعلومات للمريض في وقتٍ مناسب، وتعدُّ هذه الصفة غاية في الأهمية، إذ من دونها سيفقد تنفيذ هذا الالتزام الفائدة التي شرّع من أجلها، ألا وهي مساعدة المريض على اتخاذ قراره بشأن العمل الطبي المزمع القيام به، من

لكل فرد الحق في إبلاغه بحالته الصحية. وتتعلق هذه المعلومات بمختلف التّحقيقات أو العلاجات أو الإجراءات الوقائية المقترحة وفائدتها، ومدى ضرورتها وعواقبها، والمخاطر المتكررة أو الخطيرة التي يُمكن توقعها عادةً، فضلاً عن الحلول الممكنة الأخرى، والعواقب المتوقعة في حالة الرّفص، كما يتم إخطاره بإمكانية تلقيها عندما تسمح حالته الصحية بذلك. لاسيما عندما يخضع للرعاية التلطيفية المقصود في المادة 10-11 في العيادات الخارجية أو الرعاية المنزلية. تؤخذ في الحسبان رغبة الشخص في الاستفادة من أحد أشكال الرعاية هذه. عندما يتم تحديد مخاطر جديدة بعد إجراء التّحقيقات أو العلاجات أو الإجراءات الوقائية، يجب إبلاغ الشخص المعني، إلا في حال تعذر الحصول عليها.

⁸ الهامش رقم 7/ في الصفحة 8.

خلال رفده بالمعلومات الطبيّة الخاصّة بحالته المرضيّة، وطريقة المعالجة التي سيّتبّعها الطّبيب، ومخاطرها المُحتملة⁹. وعلى ذلك فقد نصّ قانون الصّحة العامّة الفرنسي في المادة 1111-1/4 على أن " كل شخص يتّخذ قراراً بشأن حالته الصّحية وذلك بعد إعلامه من قبل طبيبه.¹⁰ فالغاية من التزام الطّبيب بالإعلام هي منح المريض فرصة للتفكير بشأن حالته الصّحية؛ لاتّخاذ قراره الملائم بشأن قبول أو رفض العلاج المقترح، وإرادة واعية ومدركة لكل جوانب المرض، وما يتوصل به من علاج.¹¹

2- أن يكون الإعلام سهلاً وواضحاً ومفهوماً:

ويقتضي ذلك أن يراعى الطّبيب عند تزويد مريضه بالمعلومات التي تشرح وضعه الصّحي، وبطريقة العلاج التي سيتم اتّباعها، ومخاطرها، ومقدار الثقافة الطّبيّة للمريض، بحيث تكون مفهومه له، وواضحة، وبلغة عاميّة بعيدة عن استخدام المصطلحات الطّبيّة، وهذا يختلف بطبيعة الحال فيما إذا كان المريض شخصاً عادياً أو طبيياً، فالمعلومات التي تُعطى للمريض العادي غير تلك التي تُعطى للمريض الطّبيب، فالمرضى العادي قد لا يفهم المصطلحات الطّبيّة، ومن ثمّ لا يمكن الخوض معه بالتفاصيل العلميّة للعمليّة العلاجيّة، بعكس المريض الطّبيب الذي ينبغي إعلامه بالتفاصيل العلميّة للعمليّة العلاجيّة.¹² إذ يلتزم الطّبيب بمراعاة الظروف الشخصيّة للمرض، كالسن، والمستوى التّقافي،

⁹فواز صالح، تأثير التّفكّم العلميّ في مجال الطبّ الحيوي على حقوق المرضى، دراسة مُقارنة، مجلّة جامعة دمشق للعلوم الاقتصاديّة والقانونيّة، المُجلّد 25، العدد 2، 2009، ص 489.

¹⁰ Art 1111-4.C.S.P.F" Toute personne prend ، avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit ، les décisions concernant sa santé."

¹¹-فايزة مزيت، الالتزام بالإعلان في العقد الطّبي بين القانونين الجزائري والفرنسي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السّياسيّة، جامعة عبد الرحمن ميرة، 2015، ص 18. راجع أيضاً بهذا المعنى، بن صغير مُراد، مدى التزام الطّبيب بتبصير المريض، دراسة تأصيليّة مُقارنة، مجلّة الحقوق، الكويت، العدد 4، السنة 34، كانون الثّاني، 2010، ص 269.

¹²- ايمن خالد مساعده ونسرين محاسنه، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتّدخل العلاجي المُقترح، علوم الشريعة والقانون، المُجلّد 37، العدد 1، 2010، ص 187.

والجنس، فلا ينبغي على الطبيب أن يتعامل مع مرضاه بطريقة واحدة، وإنما ينبغي عليه أن يتفاعل مع كل مريض فيراعي ظروفه الخاصة عند إعلامه¹³.

3- أن يكون صادقاً وملائماً:

فالعلاقة بين المريض والطبيب تقوم على أساس من الثقة والتعاون المتبادل، ولهذا يجب على الطبيب إعلام المريض بطبيعة ونوع العلاج أو العمل الجراحي ومخاطره المحتملة بصدق، وأي إخفاء أو كذب غير مبرر من قبل الطبيب يجعل رضاه المريض مشوباً بالغلط أو التدليس؛ وتطبيقاً لذلك فإن الكذب الذي يهدف إلى تضليل المريض، وحمله على قبول طريقة معينة للعلاج يريدتها الطبيب لهدف مادي أو تجريبي يُعد سبباً لانعقاد مسؤولية الطبيب¹⁴.

وينبغي أن يكون الإعلام مُلائماً لحالة المريض؛ فإذا كان المريض ممن يمتلكهم هاجس الخوف، أو أن من شأن إعلامه بكل المعلومات التي تشرح وضعه الصحي أن يزيد من سوء حالته، فلا بأس من إخفاء بعضها أو استخدام الكذب التفاؤلي « le mensonge optimiste » ، وهو الذي يؤدي إلى تحسين حالته الصحية ولا يؤثر في حالته النفسية، فوفق العميد كاربونييه (Carbonnier) لا يُعد الكذب خطأً موجباً للمسؤولية إذا كان هدفه الوحيد هو مصلحة المريض، ولكن لا يجب الوصول إلى هذا الهدف عن طريق التدليس والاحتيال فمصلحة المريض هي الأساس¹⁵.

4- يُعد الالتزام بالإعلام من الالتزامات الممتدة:

أي أنه لا يقتصر على مرحلة معينة من مراحل العمل الطبي وينتهي بانتهائها، بل إن الطبيب يلتزم باحترام إرادة المريض بإعلامه بكل مراحل العمل الطبي فحسباً أو تشخيصاً أو علاجاً، وحتى المرحلة اللاحقة على العلاج¹⁶، إذ لا

¹³ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006، ص44.

¹⁴ سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، التزام الطبيب بتبصير المريض، مجلة جامعة ذي قار، العراق، العدد3، المجلد 2، 2006، ص29.

¹⁵ سالم عبد الرضا طويرشي الكعبي، المرجع السابق، ص31.

¹⁶ زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي " دراسة مقارنة"، المرجع السابق، ص22.

يكتفى بالإعلام السابق على مرحلة العلاج. فيمتاز هذا الالتزام بأنه من الالتزامات الممتدة.

الفقرة-2:- الطبيعة القانونية للالتزام بالإعلام:

تنقسم الالتزامات المدنية من حيث الهدف على نحو عام إلى التزام بتحقيق نتيجة أو التزام بغاية والتزام ببذل بعناية أو التزام بوسيلة. ويكون الالتزام المدني التزاماً بتحقيق نتيجة إذا كان المدين به ملزماً بتحقيق نتيجة معينة أيّاً كانت الوسائل التي يستخدمها في سبيل تحقيق تلك النتيجة، فإذا لم تتحقق هذه النتيجة عدّ المدين مخطئاً عن عدم تنفيذ التزامه، ومن ثمّ تقوم مسؤوليته المدنية تجاه الدائن، وهذا خطأ مفترض، فالقرينة قطعية بخصوص الخطأ ولكن يمكن نفي المسؤولية في هذه الحالة بإثبات السبب الأجنبي.¹⁷

أمّا الالتزام ببذل عناية أو الالتزام بوسيلة فهو الالتزام الذي لا يكون فيه المدين ملزماً بتحقيق نتيجة معينة، وإنما يلزم ببذل جهد معين في سبيل تحقيق تلك النتيجة. ومن ثمّ فإنّ عدم تحقق النتيجة المرجوة من الالتزام لا يفترض بالضرورة خطأ المدين، ويجب على الدائن إذا ادعى قيام مسؤولية المدين أن يثبت أنه لم يبذل العناية المطلوبة منه في تنفيذ الالتزام، والأصل أن تكون درجة العناية المطلوبة من المدين هي العناية التي يبذلها الشخص العادي، ما لم ينص القانون أو الاتفاق على زيادة هذا المقدار من العناية أو انقاصه.¹⁸

ومن هنا يُثار التساؤل حول الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بإعلام المريض، فهل هو التزام بتحقيق نتيجة (أولاً) أم التزام ببذل عناية (ثانياً).

أولاً: التزام الطبيب بإعلام المريض التزام بتحقيق نتيجة:

يرى بعض الفقه في الالتزام بالإعلام أنه التزام بتحقيق نتيجة، ويستند في ذلك إلى الغاية من الإعلام؛ وتتجلى في حماية إرادة المريض. إذ يقاس الوفاء بالالتزام هنا بتحقيق النتيجة المتمثلة في الغاية منه، وهي سلامة الإرادة. ولما

¹⁷فواز صالح، القانون المدني - مصادر الالتزام (ج1 المصادر الإرادية)، منشورات جامعة دمشق،

2012، ص341.

¹⁸عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني (نظرية الالتزام بوجه عام) (مصادر

الالتزام)، ج1، دار احياء التراث العربي، بيروت، لبنان، بلا/تا، بند 428، ص656.

كانت سلامة الإرادة أمراً باطنياً فيستدل على تحققها بإقرار المريض بالموافقة على العلاج بإرادة مستتيرة، بعد أن تمّ إعلامه بظروف المرض وسبل العلاج منه، والآثار التي قد تترتب عليه.

ويؤخذ على هذا الرأي أنه يحابي مصلحة الطبيب بما يكفله له من حماية جزئية من المساءلة القانونية خاصة في الحالات التي يستلزم التبصير الحصول على إقرار خطي من المريض بحصول التبصير، وبالمقابل يُعد قيوداً على حرية المريض الذي غالباً ما يجهل الكثير من تفاصيل وآثار التبصير.¹⁹

ثانياً: التزام الطبيب بإعلام المريض بالتزام بوسيلة:

يرى آخرون بأنّ الالتزام بالإعلام هو التزام بوسيلة، وذلك بالنظر إلى مضمون الالتزام بالإعلام، والذي يقوم على تزويد المريض بكم من المعلومات حول ظروف المرض وسبل العلاج المقترحة وما يترتب عليها من مخاطر مُحتملة. ويُنظر في الوفاء بالالتزام هنا إلى نوع الجهد الذي يبذله الطبيب في تزويد المريض بالمعلومات المطلوبة.²⁰

ونحن نرى بضرورة التمييز بين الالتزام بالإعلام بحد ذاته، إذ يُعدّ التزاماً بتحقيق نتيجة نظراً لوضوح النصوص التي توجب على الطبيب القيام به، والتي سبقت الإشارة إليها؛ وبين كم وكيف المعلومات التي يجب أن يتضمنها إعلام الطبيب لمريضه، إذ يُعدّ التزامه في هذه الحالة التزاماً ببذل عناية. والمعيار هنا معيار موضوعي يتمثل بالطبيب العادي الذي يوجد في ظروف الطبيب المُلتزم بالإعلام ذاتها، مع الأخذ بالحُسبان شخصية المريض المُستهدفة.

المطلب الثاني: الأساس القانوني لالتزام الطبيب بإعلام المريض:

على الرّغم من اتفاق الفقهاء على ضرورة الالتزام بالإعلام وأهميته، إلا أنهم اختلفوا على الأساس الذي يُبنى عليه هذا الالتزام.

¹⁹موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض: دراسة تحليلية، المجلة الدّولية للقانون، كلية الحقوق، جامعة الكويت، 2016، ص8.

²⁰الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المُقترح، أيمن خالد مساعده ونسرين محاسنه، المرجع السابق، ص187.

فمنهم من وجد أن الالتزام بالإعلام يجد أساسه في أخلاقيات ممارسة مهنة الطب، بينما يذهب آخرون إلى بنائه على أساس إنساني، وقال رأي ثالث إن التزام الطبيب بإعلام مريضه يجد مصدره في مفهوم حسن النية، بينما أكتفى آخرون بأن الالتزام بالإعلام يجد أساسه في التصوص القانونية ذاتها.

الفقرة -1-: الالتزام بالإعلام يجد أساسه في أخلاقيات ممارسة مهنة الطب:

إذ يتأكد وجود الالتزام بالإعلام من الناحية الأخلاقية من كون الإخبار بالحقيقة مطلوب بحد ذاته كمبدأ أخلاقي مستقل، كما أن فيه احترام لاستقلالية المريض في اتخاذ قراره واختيار ما يناسبه بكل حرية، وهو يُعبّر عن الوفاء بالعقد المُبرم ضمناً بين المريض والطبيب، ومن شأنه توطيد أواصر الثقة بينهما بما يُحقق التعاون المثمر والفعال بينهما.²¹

الفقرة -2-: الالتزام بالإعلام يُبنى على أساس إنساني:

ويتمثل ذلك في ضرورة احترام الحياة الإنسانية للمريض، من خلال ضمان حقه بالتفكير بهدوء وتروي ليتمكن من تقرير مصيره، كما أن من شأن إخفاء الحقيقة عن المريض والكذب أن يُعدّ اعتداءً على حرية المريض وسلامة جسده، فهذا الالتزام يفرض باسم الإنسانية واحترام جسم الإنسان.²²

الفقرة -3-: التزام الطبيب بإعلام مريضه يجد مصدره في مبدأ حسن النية:

يُعدّ مبدأ حسن النية من أهم المبادئ القانونية التي تحكم مرحلتي تكوين العقد ونفيده، ولا تقتصر أهميته على هاتين المرحلتين، وإنما يُعدّ أيضاً من أهم المبادئ التي تحكم مرحلة ما قبل التعاقد.²³ وهو ذاته مُنبثق من الالتزام الإيجابي

²¹مراد بن صغير، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض - دراسة مقارنة -، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص، الجزء الأول، 2008، ص 182.

²²- حسام الدين كامل الأهواني، المشاكل القانونية التي تُثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، المجلد 17، العدد 1، مطبعة جامعة عين شمس، 1975، ص 92، مُشار إليه لدى سايب عبد النور، المرجع السابق، ص 320.

²³فواز صالح، القانون المدني(المصادر الإرادية للالتزام)، منشورات جامعة دمشق، 2021، ص131.

بالصدق والأمانة مع المريض، الذي يُقابله الموقف السلبي المُتمثل بالغش أو الخداع أو التضليل وضمن السلامة.²⁴

الفقرة -4-: الالتزام بالإعلام يجد أساسه في النصوص القانونية ذاتها:

ويعرض أصحاب هذا الرأي في سبيل تدعيم وجهة نظرهم مجموعة من القوانين التي أوجبت على الطبيب تبصير مريضه قبل البدء بالعمل الطبي.²⁵ ونحن نرى أن عدّ النصوص القانونية أساساً للالتزام بالتبصير ينم عن سطحية في فهم جوهر هذا الالتزام؛ فالنصوص القانونية حين أوجبت هذا الالتزام فهي قامت بتأطيره قانونياً فقط من خلال التأكيد على الزاميته، لكن هذا لا يعني أنه لم يكن موجوداً. لذا فإننا نتفق مع الرأي القائل إنَّ واجب الطبيب بالتبصير يُبنى على أساس أخلاقي وإنساني من خلال حق الشَّخص في معرفة ما يؤثر في صحته البدنية، لأن الشَّخص لا يستطيع أن يبني رأياً في قبول العلاج من عدمه ما لم يبصِّره الطبيب بطبيعة العلاج وأهميته ونتائجه المتوقعة ومخاطره وبدائله.²⁶ لذا فالرأي عندي فإنَّ الالتزام بالإعلام يجدُ أساسه في الواجب الإنسان والأخلاقي الذي يفرض على الطبيب احترام إرادة مريضه؛ أي أننا نؤيد الرأيين الأول والثاني مجتمعين.

²⁴ -عز الدين قمرأوي، بعض التَّخمينات حول مسألة رضا المريض، مجلة جامعة وهران 2، العدد 2، 2018، ص 10.

²⁵ - وائل عزت، الحدود الموضوعية للالتزام بالتبصير بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المرجع السابق، ص 5.

²⁶ - أيمن خالد مساعده ونسرين محاسنة، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتَّخل العلاجي المُقترح، دراسات، علوم الشريعة والقانون، المجلد 37/1، العدد 1، 2010.

المبحث الثاني

مضمون التزام الطبيب بالإعلام

سنحاول من خلال هذا المبحث أن نُبيّن نطاق الالتزام بالإعلام (مطلب أول)، ومن ثمَّ نحدد الحالات التي يُعفى فيها الطبيب من التزامه بإعلام المريض (مطلب ثانٍ).

المطلب الأول: نطاق التزام الطبيب بالإعلام:

في الواقع إن كان التزام الطبيب بإعلام مريضه قد غداً بديهياً، لما فيه من احترام لإرادة الشّخص في حقه بقرير مصيره، ولما يبعثه من تعزيز أو اصرّ الثقة بين الطبيب ومريضه، فإنّ نطاق هذا الالتزام لم يعد محددًا على نحوٍ شامل، فهناك من يقول إنّ الطبيب مُلزم بإعلام مريضه فقط بالمخاطر المتوقعة من تلك التي تكون نادرة الحدوث حتى لا يكون ذلك عائقاً أمام الطبيب في أداء مهمته؛ بينما يوجب آخرون الزام الطبيب بإعلام مريضه عن كل مخاطر العمل الطّبي حتى لو كانت بعيدة الاحتمال، من أجل يتمكن من اتّخاذ قراره على نحوٍ سليم وواعي؛ في حين ذهب قسم ثالث إلى أنّ الطبيب يملك سلطة تقديرية في اختيار المعلومات التي يُعلم بها مريضه، ويحكمه في ذلك معيار الحرص والعناية التي ينبغي أن يلتزم بها عند مباشرة العمل الطّبي؛ في حين يرى آخرون أنّ المعيار المُتبع في هذا الخصوص هو ما استقر عليه من قبل أهل المهنة أي وضع المعيار من قبل أهل الطّب أنفسهم.²⁷

ونحن نرى بضرورة التّفصيل في ذلك؛ فالعمل الطّبي لم يعد يقتصر في وقتنا الرّاهن على تقديم العلاج اللازم للمحافظة على سلامة حياة المريض، ومساعدته على تخطي آلامه أو التّخفيف منها؛ بل نجد بأنّ تطور الطّب أسهم على نحوٍ مباشر إلى استحداث مُمارسات طبيّة لم تكن موجودة في السّابق أو أنها كانت

²⁷سهى الصباحين ومنير هليل وفیصل شطناوي، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية- دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري والفرنسي، مجلة جامعة النجّاح للأبحاث (العلوم الإنسانيّة)، المجلّد 26، العدد7، 2012، ص1639.

محصورة على نطاق ضيق، وذلك كما في حال الطب التجميلي أو التجارب الطبية التي تتخذ من جسم الإنسان محلاً لها.

واستتبع ذلك بالضرورة اختلاف نطاق الالتزام بالإعلام، في حال كانت الأعمال الطبية عادية (العلاج العادي)، وبين ما إذا كانت تلك الأعمال من الممارسات الطبية الحديثة.

وعلى ذلك وجدنا أن نحدد نطاق التزام الطبيب في العمل العادي (الفقرة-1) ومن ثم نبيّن نطاق هذا الالتزام في الممارسات الطبية الحديثة (الفقرة-2).

الفقرة-1: نطاق الالتزام بالإعلام في العمل الطبي العادي:

يمر العمل الطبي العادي بثلاثة مراحل هي: مرحلة الفحص والتشخيص (أولاً) ومرحلة العلاج (ثانياً) ومرحلة ما بعد العلاج (ثالثاً).

أولاً: الالتزام بالإعلام في مرحلة الفحص والتشخيص:

تُعدُّ مرحلة التشخيص من أهم مراحل العمل الطبي؛ إذ سيُبنى على نتائجها طريقة العلاج التي سيتبعها الطبيب مع مريضه، ويُقصد بالتشخيص تحديد نوع المرض، عن طريق حصر خصائصه، وأعراضه، وأسبابه. وقد عرّفه جانب من الفقه بأنه " مهمة يحاول فيها الطبيب معرفة المرض ودرجة خطورته، وتطوره، وجمع ما يحيط به من ظروف المريض، وحالته الصحية العامة وسوابقه المرضية، والتأثيرات الوراثية." ²⁸ وعرّفه آخرون بأنه " التعرف على طبيعة المرض وصفاته وأسبابه، أو تقدير الطبيب لحالة المريض اعتماداً على الأعراض التي ظهرت عليه." ²⁹ كما يُعرّف التشخيص بأنه " العمل الذي يحدد من خلاله الطبيب المرض، بحصر خصائصه، وأعراضه وأسبابه، ويحدد مخاطر حدوث المرض بدلالة ميول واستعداد المريض." ³⁰ وغالباً ما يسبق التشخيص طرح الطبيب لبعض الأسئلة على المريض لمعرفة مكان الألم، والأعراض التي يُعاني منها،

²⁸فايزة مزيت، المرجع السابق، ص31.

²⁹حورية مسعودي وعبد السلام مسعودين، الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمن ميرة، الجزائر، 2015، ص41.

³⁰فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، مجلة جامعة الكويت، العدد الثاني والثلاثون، الجزء الثاني، ص541.

كما قد يتطلب الوصول إلى التشخيص اخضاع المريض لبعض الفحوصات كالتحاليل الطبيّة³¹ أو صور الأشعة. فأساليب التشخيص قد تطورت على نحو ملحوظ، فبعد أن كانت تعتمد بشكلٍ أساسي على اللمس وقياس ضغط الدّم بجهاز بسيط، صارت اليوم تعتمد على تقنيات علمية متطورة كالتحاليل المجهرية وصور الأشعة بمختلف أنواعها، وقد يتطلب التشخيص استعمال أجهزة ذات تأثير في المريض، كما قد يتطلب عملاً جراحياً استكشافياً كأخذ خزعة من الورم لتحديد طبيعته، وهو ما يتعين شرحه للمريض لكي يُميّز بين التّدخل الطبي الذي يكون الغرض منه العلاج عن التّدخل الطبي الذي يكون الغرض منه التشخيص فقط. إذ يجب في هذه المرحلة أن يُبيّن الطبيب للمريض تأثير الأجهزة التي سيستخدمها في عمليّة التشخيص ومدى ضرورة اللجوء إليها، وذلك بطريقة سهلة وبأسلوب مبسط وواضح.

ثانياً: الالتزام بالإعلام في مرحلة العلاج:

تُعدُّ مرحلة العلاج المرحلة الثانية من مراحل العمل الطّبي العادي، فبعد أن يُشخّص الطبيب المرض ويتعرف على نوعه ومدى درجة تطوره لدى المريض، فإنه يشرع بعملية العلاج، ويصفها بعض الفقه بأنها التّطبيق العمليّ لما أقرّه التشخيص الطّبي.³² وعُرّفت مرحلة العلاج بأنها "تلك المرحلة التي يتم فيها اتّباع الوسائل المُمكنة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء قدر المُستطاع."³³ وقد عرّف آخرون العلاج بأنّه "الوسيلة التي يختارها الطّبيب، والمؤدية إلى الشفاء من المرض، أو الحد من اخطاره أو التّخفيف من الآلام النّاتجة عنه، سواء بتسكينها أو القضاء عليها."³⁴

³¹ وينظم عمل المختبرات الطبية في سورية المرسوم التشريعي رقم /42/ لعام 2012.

³² منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2004، ص75.

³³ عبد الرشيد مأمون، التّأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطّبي، دار النّهضة العربيّة، القاهرة، 1986، ص214، مُشار إليه لدى فائزة مزيت، المرجع السّابق، ص32.

³⁴ فهد دخين العدوان، العمل الطبي في القانون المُقارن والأحكام القضائية، المرجع السّابق، ص546.

فيقوم الطبيب في هذه المرحلة بوصف العلاج المناسب لحالة المريض، وقد يكون هذا العلاج عبارة عن دواء أو غيره كعمل جراحي مُعَيَّن، إذ يجب عليه في هذه المرحلة إعلام المريض بطريقة العلاج وتنبهه أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يُحدد لهم من تعليمات، وتحذيره من خطورة النتائج التي تترتب على عدم مراعاتها، وذلك بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره. فيشدد على الحرص في طريقة تناول الجرعة المُصرَّح بها وعواقب تجاوزها، ويُبين الإرشادات والمواعيد والمقادير التي ينبغي التقييد بها وعواقب الإخلال بها.³⁵ فالطبيب مُلزم بإخبار مريضه بصدق وأمانة عن لزوم العمليّة الجراحية من عدمها، وعن إمكانية الاستغناء عنها بالعلاج الطويل، فالغاية من الإعلام في هذه المرحلة هي إعطاء فكرة معقولة وصحيحة ودقيقة عن حالته الصحيّة كي يتسنى له في ضوء تلك المعلومات أن يُقرر قبول أو رفض التّدخل العلاجي المُقترح.³⁶

ثالثاً: الالتزام بالإعلام في مرحلة ما بعد العلاج:

لا ينتهي التزام الطبيب تجاه مريضه عند التّشخيص أو تقديم الوصفة الطّبيّة اللازمة للعلاج، بل يجب عليه أن يراقب حالة المريض، ومدى نجاعة العلاج الموصوف، كما أنّ الطّبيب الجراح يلتزم بالمُتابعة الطّبيّة للمريض للتحقق من نجاح العمليّة وتقديم العلاجات التكميلية التي هي من اختصاص الطّبيب الجراح وحده.³⁷ وتُعدُّ هذه المرحلة غاية في الأهميّة لما يترتب عليها من تحقيق سليم للوصول إلى شفاء المريض.

وعليه فيجب على الطّبيب إعلام مريضه بمدى استجابة جسمه للعلاج الموصوف، ويرشده إلى مُتابعة الوصفة الطّبيّة الخاصّة به أو التّقليل من جرعات الدّواء، أو التّوقف عن أخذه أو استبداله. ويجب عليه أن يُعلم مريضه بالاحتياطات التي ينبغي أن يتبّعها لتجنب أيّ تعقيدات صحيّة في المستقبل

³⁵ منصور عمر المعاينة، المرجع السابق، ص76.

³⁶فايزة مزيت، المرجع السابق، ص21.

³⁷أعراب بوليل، الطّبيعة القانونيّة للعقد الطّبي، رسالة ماجستير، جامعة ألكلي محند أولحاج، الجزائر،

2013، ص48.

وذلك في حال نجاح العلاج؛ أمّا في حال فشل العلاج، فيجب على الطبيب أن يكون صادقاً مع مريضه حتى لا يفوت عليه فرصة أخرى للشفاء. والهدف من الإعلام اللاحق للعلاج هو تقديم النصّح للمريض، فعلى سبيل المثال: إذا كان المريض يُعاني من مشكلات في القلب ينبهه إلى ضرورة عدم بذل جهد إضافي والإكثار من وقت الراحة، أو الابتعاد عن الأماكن المُخصصة للمدخنين إذا كان يُعاني من أمراض بالجهاز التنفسي، بمعنى أنّ على الطبيب أن يبوح للمريض بكل المعلومات الممكنة والمُتعلّقة بحالته الصحيّة حتى يُحافظ على نتيجة العلاج إذا كانت إيجابية.³⁸

الفقرة-2:- نطاق الالتزام بالإعلام في بعض الممارسات الطبيّة الحديثة:

سنقتصر في هذه الفقرة على بيان مدى التزام الطبيب بإعلام المريض في عمليات التّجميل (أولاً)، ومن ثمّ نحاول توضيح نطاق التزامه بالإعلام في عمليات التّجارب الطبيّة على الإنسان (ثانياً).

أولاً: الالتزام في الإعلام في عمليات التّجميل:

إنّ جراحة التّجميل تختلف عن الجّراحة العلاجيّة، فليس القصد من عمليات التّجميل الشفاء، وإنّما تكون الغاية منها إصلاح تشويه يخدش الدّوق، أو يُثير الألم النفسي، وعُزفت الجّراحة التّجميليّة بأنّها "الجّراحة التي لا يكون الغرض منها علاجُ مرض عن طريق التّدخل الجّراحي، بل إزالة تشويه حصل في جسم المريض، بفعل مُكتسب أو خلقي أو وظيفي".³⁹ فالجّراحة التّجميلية لا تتصف بضرورة عاجلة تستوجب التّدخل الطّبي السّريع، فهي تتم في ظروف عاديّة مُتأنيّة، فيكون أمام المريض مُتّسع من الوقت للتّفكير واتّخاذ قراره في الخضوع للعمليّة التّجميلية من عدمه. ومن هذا المنطلق كان منطقيّاً أن يلتزم طبيب التّجميل بأن يُقدم للمريض معلومات كاملة عن مخاطر الجّراحة، سواء أكانت

³⁸فايزة مزيت، المرجع السّابق، ص34.

³⁹ منذر الفضل، المسؤوليّة الطبيّة في الجّراحة التّجميليّة، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن، ط2، 1995، ص6.

متوقعة أم نادرة الحدوث، وسواء أكانت جسيمة أم قليلة الأهمية.⁴⁰ لذا فإنّ التزام الطبيب بإعلام مريضه في عمليات التّجميل يتّصف بالشّدة والاتّساع.

ثانياً: الالتزام بالإعلام في التّجارب الطبيّة على الإنسان:

إنّ حدود التزام إعلام الطّبيب للأشخاص الخاضعين للتّجربة الطبيّة يختلف باختلاف طبيعتها؛ فبينما نجده يتّسع في التّجارب الطبيّة العلميّة على الإنسان، نلاحظ إمكانية تضيّقه في التّجارب الطبيّة العلاجيّة.

1. الالتزام بإعلام الأشخاص الخاضعين للتّجارب الطبيّة العلميّة:

إنّ انتفاء الغاية العلاجيّة المباشرة من التّجارب الطبيّة العلميّة جعل لسلامة الأشخاص الخاضعين الأولويّة فوق أي اعتبارٍ آخر، فالتّدخل الطّبيّ في هذه الحالة يتم في ظروف عاديّة لا تحتوي على ضرورةٍ أو استعجال؛ لذلك فمن واجب الطّبيب أن يُقدّم معلومات طبيّة دقيقة وشاملة.⁴¹

وهذا ما حدا بالمشرّعين إلى إلزام القائمين على التّجربة الطبيّة العلميّة بشرح مفصّل لطبيعة التّجربة وخطواتها، ومدّتها، وآثارها المتوقعة، من مخاطر وفوائد، وتعبيد الطّريق أمام تكوين رأي سليم تماماً من قبل المتطوعين في قبول الخضوع للتّجربة.

وقد تضمّن إعلان هلسنكي لعام 1975 وتعديلاته هذا الالتزام في مبادئه العامّة (المبدأ 9) إذ جاء فيه "ينبغي أن توضح للشخص الأهداف والطّرق والفوائد المرجوة والمخاطر الكامنة للتّجربة المراد المشاركة فيها."

ونصت على هذا الالتزام المادة /386/ من قانون الصّحة الجزائري لعام 2018، إذ جاء فيها "لا يُمكن إجراء الدّراسات العياديّة إلا إذا عبّر الأشخاص المستعدون للخضوع للدّراسة العياديّة، أو عند تعذر ذلك، ممثلوهم الشّرعيون عن موافقتهم الحرّة والصّريحة والمستتيرة كتابياً، وبعد اطلاعهم من طرف الطّبيب الباحث أو

⁴⁰سهى الصباحين ومنير هليل وفيصل شطناوي، الالتزام بالتّصوير في الجّراحة التّجميليّة - دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري والفرنسي، مجلة جامعة النّجاح للأبحاث (العلوم الإنسانيّة)، المجلد 26، العدد 7، 2012، ص 1640.

⁴¹سنوسي بن عودة، التّجارب الطبيّة على الإنسان في ظلّ المسؤوليّة الجّرائيّة - دراسة مقارنة - أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر، 2018، ص 164.

الطبيب الذي يُمثله، لاسيما عن: - الهدف من البحث ومنهجيته ومدته، والمنافع المتوخاة منه، والصعوبات والأخطار المتوقعة والبدائل الطبية المُحتملة... حقهم في رفض المشاركة في بحثٍ ما أو سحب موافقتهم في أي وقت دون تحمّل أية مسؤولية ودون المساس بالتكفل العلاجي لهم."

كما أنّ المُشرّع المصري أكد على تبصير المتطوعين للخضوع للأبحاث الطبية التي تجري على الأدميين بأهداف وطريقة التجربة والمخاطر والفوائد المتوقعة إضافة إلى إعلامهم بمصادر تمويل التجربة، وذلك في نصّ المادة /55/ من لائحة مزاوله المهنة الصادرة سنة 2003، إذ جاء فيها أنه " يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث والفوائد المتوقعة منه والمخاطر المحتمل حدوثها ومدى إمكانية تأثيرها على المتطوعين، كما يلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحث وهوية الباحث المسؤول وانتمائه المؤسسي، وتأكيد حق المتطوع في التوقف عن تطوعه لإجراء التجارب والاختبارات أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقيه أو انسحابه."

وبالمثل نجد أنّ المادة 1-1122 من قانون الصحة العامة في فرنسا قد ألزمت الطبيب بواجب إعلام المتطوع بأهداف التجربة ومدتها، ومنهجية العمل، والفوائد والمخاطر المتوقعة والاحتمالية الطبية البديلة عند التوقف المفاجئ، وطرق التكفل الطبية في نهاية التجربة، ورأي لجنة أخلاقيات الطب وتصريح السلطة المختصة، والحصول على المعلومات الخاصة بحالته الصحية التي تكون بحوزة القائمين على التجربة، وإعلامه بإمكانية منعه من المشاركة في عدة أبحاث في وقت واحد في أثناء فترة التجربة المنصوص عليها في العقد، وإعلامه بتسجيله في قاعدة البيانات الوطنية، وحقه في رفض المشاركة في التجربة أو العدول عنها متى أراد من دون أن تقوم مسؤوليته أو يلحقه ضرر.⁴²

⁴²Art 1122-1 : alinéa 1 et 3 C.S.P.F : » Préalablement à la réalisation d'une à la personne une information est délivrée «recherche impliquant la personne humaine qui y participe par l'investigateur ou par un médecin qui le représente. Lorsque

تجدر الإشارة إلى أنّ ضرورة الإعلام الشّامل في حالة التّجارب الطّبيّة العلميّة على الإنسان لا تتعارض من وجهة نظرنا مع ما تفرضه طبيعة بعض التّجارب من ضرورة إخفاء بعض المعلومات عن الأشخاص الخاضعين للتّجربة، طالما أن الباحث لا يُمكن له القيام بمثل تلك التّجارب قبل أن يعرض أسباب الإخفاء على لجنة مُختصة تملك حق منح الموافقة على القيام بمثل تلك التّجارب أو رفضها.

2- الالتزام بإعلام الأشخاص الخاضعين للتّجارب الطّبيّة العلاجيّة:

تفترض التّجارب الطّبيّة العلاجيّة وجود حالة مرضيّة معروضة على الطبيب الذي سيقوم بالتّجربة، وتتمثل غاية التّجربة في إيجاد العلاج الناجع الذي من شأنه أن يؤدي لشفاء المريض أو تخفيف آلامه.

وعليه يُمكن القول إنّ التّجارب العلاجيّة تحتل مكانة متوسطة بين العلاج العادي والتّجارب العلميّة، وهذا ما ينسحب بالضرورة إلى نطاق الالتزام المُلقى على عاتق الطّبيب المُجرّب بالإعلام من حيث التّشديد والتّخفيف؛ إذ يختلف

cette information est délivrée par celle-ci ou «est une personne qualifiée l'investigateur par une autre personne qualifiée qu'il la représente. L'information porte notamment sur :

1° L'objectif des «dans le cas de recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article **L. 1121-1** y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son «contraintes et les risques prévisibles les «3° Dans le cas de recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article **L. 1121-1** terme ; 4° Dans le cas de recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article **L. 1121-1** modalités de prise en charge, 2° de l'article **L. 1121-1** médicale prévues en fin de les modalités de prise en charge est nécessaire «recherche la «en cas d'arrêt prématuré de « si une telle prise en charge est nécessaire «recherche 5° L'avis du comité mentionné à et en cas d'exclusion de la recherche ; «recherche l'article **L. 1123-1** et l'autorisation de l'autorité compétente mentionnée à l'interdiction de participer simultanément à une autre «6° Le cas échéant **1123-12** ; prévues par le protocole et son inscription dans le «recherche ou la période d'exclusion 6° bis Pour les recherches à finalité «fichier national prévu à l'article **L. 1121-16** ; en charge les modalités de versement de contreparties en sus de la prise «commerciale dans les conditions prévues «le cas échéant «des frais supplémentaires liés à la recherche **L. 1121-16-1** ; à l'article

la nécessité d'un traitement des données à caractère personnel «7° Le cas échéant dispositions de l'article 69 de la **loi n° 78-17** du 6 janvier 1978 conformément aux La personne dont la participation «libertés. aux fichiers et aux «relative à l'informatique à l'issue de la «au cours ou «est sollicitée est informée de son droit d'avoir communication le médecin ou la personne «détenues «des informations concernant sa santé «recherche La personne dont la participation est sollicitée «qualifiée qui le représente.

الأمر بحسب ما إذا كانت التجربة ستجري في ظروف عادية أم أنّ هناك حالة ضرورة أو استعجال.

أ- الالتزام بالإعلام في التجارب العلاجية العادية:

لا يختلف نطاق الالتزام بالإعلام في هذه الحالة مع حالة الإعلام في التجارب العلمية من حيث اشتراط أن يكون الإعلام شاملاً ومُفصلاً ودقيقاً. إذ يجب على الطبيب الذي سيقوم بالتجربة إعلام المريض أو من يُمثله بضرورة التجربة والفوائد المتوخاة منها والأضرار والمخاطر المحتملة عند القيام بها، والانعكاسات الصحية في حال عدم القيام بها، حتى يستطيع المريض أو مُمثله القانوني التعبير عن رضاه بإجراء التجربة عن بيّنة ومسؤولية.

ب - الالتزام بالإعلام في حالة التجارب العلاجية التي تستدعيها ضرورة أو استعجال:

ونكون أمام حالة ضرورة أو استعجال إذا كان يُخشى وقوع خطر جسيم وحال يُهدّد حياة الإنسان أو سلامته البدنية أو العقلية بصورة لا تحتمل التأخير؛⁴³ أي أن يكون المريض في حالة صحية لا تسمح بإعلامه بالعلاج وطريقته ونتائجه المتوقعة. وتتجه معظم التشريعات إلى إعفاء الطبيب من التزامه بالإعلام على

وهذه ترجمة النص " قبل إجراء أي بحث يتعلّق بالإنسان، يتم تقديم المعلومات إلى الشّخص المُشارك به، من قبل المستقضي أو من قبل الطبيب الذي يُمثله، عندما يكون المُستقضي شخصاً مؤهلاً يتم توفير هذه المعلومات من قبل ذلك الشّخص، أو من قبل شخص مؤهل آخر يُمثله. تتعلّق المعلومات على وجه الخصوص بما يأتي: 1 - هدف البحث ومنهجيته ومدته 2 - المنافع المُنتظرة وفي حال اندرج البحث المذكور تحت البند 1 أو 2 من الفقرة 1 من المادة 1121 يجب ذكر القيود والمخاطر المتوقعة بما في ذلك حالة إيقاف البحث قبل نهايته، 3- وذكر البدائل الطبية المُحتملة 4- إجراءات الرعاية الطبية المتوقعة في نهاية البحث إذا كانت هذه الرعاية ضرورية في حالة الإنهاء المُبكر للبحث أو الاستبعاد من البحث، 5- وإذن السلطة المُختصة المنصوص في المادة 1123-1 و تفويض السلطة المُختصة المذكورة في المادة 1123-12. 6- منع المُشاركة في وقت واحد في بحث آخر أو بمدة الاستبعاد 6 مكرر- فيما يتعلّق بالبحوث لغايات تجارية يجب ذكر شروط دفع التّعويض والتكاليف ذات الصّلة بالبحوث الإضافية إن وجدت في ظل الشّروط المنصوص عليها في المادة 1121-16-7. 7- وعند الاقتضاء، ضرورة معالجة البيانات الشخصية وفقاً لأحكام المادة 69 من القانون رقم 78-17 المؤرخ في 6 كانون الثاني 1978 المتعلق بمعالجة البيانات والملفات والحريات. يتم إبلاغ الشّخص المطلوب مشاركته بحقه بالاطلاع أثناء البحث أو في نهايته بالمعلومات المُتعلّقة بصحته، التي يحتفظ بها المستقضي أو الطبيب أو الشّخص المؤهل الذي يُمثله.

⁴³فايزة مزيت ولعلجة معوشي، الالتزام بالإعلام في العقد الطّبي بين القانونين الجزائري والفرنسي، المرجع السابق، ص44.

أن يُمارس عمله بكل أمانة ومصداقية، والضرورة تُقدّر بقدرها، فإذا كان للمريض أقرباء موجودون وجب إخبارهم، وإلا فيجب على الطبيب أن يُقدّم العلاج اللازم متغاضياً عن واجب الإعلام أو حتى أخذ الموافقة، وهو ما سنتحدث عنه بالتفصيل عند استعراض حالات الإعفاء من الالتزام بالإعلام.

المطلب الثاني: حالات تعديل الالتزام بالإعلام:

صحيح أنّ التزام الطبيب بإعلام مريضه يُشكّل ضماناً لاحترام إرادته في قبول التدخّل الطبيّ أو عدم قبوله، وعلى الرّغم من تغيّر نطاق هذا الالتزام اتساعاً وتضييقاً، إلا أنّ هناك حالات مُعيّنة يُخفف فيها التزام الطبيب بالإعلام (الفقرة-1) وحالات أخرى يُعفى فيها الطبيب من التزامه بالإعلام (الفقرة-2).

الفقرة-1:- حالات تخفيف الالتزام بالإعلام:

لمّا كانت الغاية من الإعلام حماية مصلحة المريض، ومساعدته على اتّخاذ قراره بما يجب أن يفعل بجسده، لذا يجب عدم المُبالغة بالإعلام لدرجة تجعله يعزف عن قبول العلاج، مما يلقي على كاهل الطبيب حجب بعض المعلومات عن مريضه مُراعاةً لحالته النفسيّة. وقد نصّ على ذلك المُشرّع الجزائري في المادة 51 من مدونة أخلاقيات مهنة الطّب إذ جاء فيها أنه " يُمكن إخفاء مرض خطير عن المريض، لأسباب مشروعة يقررها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدقٍ وإخلاص، غير أنّ الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مُسبقاً عملية الإفشاء هذه، أو عيّن الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر".

وعلى ذلك تنص المادة 17/ من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة في سورية لعام 1978، إذ جاء فيها أنه " على الطبيب عدم إخفاء خطورة المرض عن المريض ولا يجوز له البوح بالترجيح المُميت إلا بكل حيطةٍ وحذر، ويستحسن أن يُحاط الأهل علماً في حال إخفاء الأمر عن المريض".

وعليه يُمكن القول إنّ تخفيف التزام الطبيب بإعلام مريضه يكون في حالتين: الحالة الأولى عندما يكون المريض عاطفياً وشديداً تتأثر (أولاً)، والحالة الثانية إذا كانت حالته ميؤوس منها (ثانياً).

أولاً: حالة المريض العاطفي شديد التأثير:

قد يكون المريض من الأشخاص العاطفيين والحساسين وشديدي التأثير، مما يجعل الطبيب في وضع صعب في إمكانية الإدلاء بكافة المعلومات عن حالته المرضية، والتي من شأنها أن تؤثر سلباً في حالته النفسية وتقلل فرص الشفاء. لذا يجب على الطبيب في هذه الحالة إنقاص كمية المعلومات التي يُلقِيها على مسامح المريض إلى الحد المعقول والمفيد لحالة مريضه.

ثانياً: حالة المريض بمرض ميؤوس من شفائه:

إذ أنّ هناك العديد من الأمراض التي لا يزال الطب عاجزاً عن إيجاد العلاج الشافي لها، كمرض السرطان، ونقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فالنتيجة الحتمية لمثل هذه الأمراض حتى هذه اللحظة هي الموت. لذا فإنّ من شأن مجابهة المريض بحقيقة مرضه أن يؤدي إلى غرس اليأس في نفسه، والامتناع عن تلقي العلاجات المتاحة.

لذا يجب على الطبيب أن يفعل ما بوسعه لزرع روح الأمل لدى مريضه، وفي ذلك ذهب الأطباء في فرنسا إلى ضرورة إخفاء مثل هذه الأمراض عن المرضى وذلك لزرع الأمل والطمأنينة في أنفسهم؛ إضافة إلى ذلك فليس من مصلحة المريض إخباره بالعواقب المميتة لمرضه الخطير لأن ذلك سيزيد حالته سوءاً وإحباطاً.⁴⁴

الفقرة -2-: حالات إعفاء الطبيب من التزامه بالإعلام:

إنّ مصلحة المريض لها الاعتبار الأول والأخير في العمل الطبي، فغاية العمل الطبي هي انقاذ المريض ومحاولة شفائه أو التخفيف من آلامه قدر المستطاع، لذا فقد تستدعي مصلحة المريض ضرورة المباشرة بالتدخل الطبي من دون إعلامه، وذلك فيما لو استدعى لهذا التدخل ضرورة مُستعجلة (أولاً)، أو كان من شأن إخباره بالحقيقة أن يأتي بتصرف يضر بالمصلحة العامة (ثانياً)، وأخيراً فقد يتنازل المريض عن حقه بالإعلام لأسباب عديدة ويجب أن يحترم الطبيب في ذلك إرادة المريض (ثالثاً).

⁴⁴فايزة مزيت، المرجع السابق، ص44.

أولاً: حالة الاستعجال:

ونكون أمام حالة ضرورة أو استعجال إذا كان يُخشى وقوع خطر جسيم وحال يُهدّد حياة الأُنسان أو سلامته البدنيّة أو العقليّة بصورة لا تحتلّ التّأخير؛⁴⁵ أي أن يكون المريض في حالة صحّيّة لا تسمح بإعلامه بالعلاج وطريقته ونتائجه المتوقّعة، ففي هذه الحالة يُعفى الطيب من التّزامه بالإعلام على أن يُمارس عمله بكلّ أمانة ومصداقية، والضرورة تُقدّر بقدرها، فإذا كان للمريض أقرباء موجودون وجب إعلامهم، وإلا فينبغي على الطيب أن يُباشر بالعلاج المُناسب متغاضياً عن واجب الإعلام. وهو ما أخذ به المُشرّع الفرنسي في المادة 1111-2 من قانون الصّحة العامّة،⁴⁶ وكذلك ما نصّت عليه المادة 4127-9 من القانون ذاته، إذ جاء فيها أن " كل طبيب يواجه أو يُخطر أنّ مريضاً أو جريحاً في خطر، عليه أن يقدم له المُساعدة أو يتحقق من أنّه لقي العناية الضروريّة." ⁴⁷ كما نصت عليه المادة /344/ من قانون الصّحة الجّزائري إذ جاء فيها أنه " في حال رفض علاجات طبيّة يُمكن اشتراط تصريح كتابي، من المريض أو من مُمثّله الشّرعي، غير أنّه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو مُعدّ، أو عندما تكون حياة المريض مُهدّدة بشكلٍ خطير، يجب على مهني الصّحة أن يُقدّم العلاجات، وعند الاقتضاء تجاوز الموافقة".

ثانياً: ضرورات المصلحة العامّة:

قد تقتضي المصلحة العامّة اتّخاذ بعض التدابير الصّحية وذلك من دون إعلان الفئات المُستهدفة ومن دون حاجة إلى إذنه. كالفحوصات التي يباشرها الطيب المدرسي على نحوٍ دوري، أو التطعيم الإلجباري، كالتطعيم ضد الحصبة أو شلل

فايزة مزيت ولعجة معوشي، الالتزام بالإعلام في العقد الطّبي بين القانونين الجزائري والفرنسي، المرجع السابق، ص44.

⁴⁶ Art 1111-2.C.S.P.F «... Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en Dispenser.»

⁴⁷ Art 4127-9; C.S.P.F.' Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou ' informé qu'un malade ou un blessé est en péril ' doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

الأطفال، وكذلك الفحص الإجباري قبل الزواج، والفحوصات التي تُجرى على المكلفين بالخدمة العسكرية.

وكذلك الأمر يُعفى من الإعلام الطبيب الذي أكتشف أنّ المريض يُعاني من مرضٍ مُعدٍ ولمس فيه إمكانية إلحاق الضرر بالآخرين، وعليه أن يُسارع في إخبار السلطات المعنية، وعلى ذلك تنص الفقرة 3 من المادة 46 من المرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 إذ جاء فيها " على ذوي المهن الطبيّة التّقيّد بالواجبات الآتية:3- الإخبار عن الأمراض السارية وفق القوانين النّافذة".

ولعلّ الشاهد القريب عن هذا الفرض ما لاحظناه من تصرفات بعض المرضى المُصابين بفايروس كورونا، إذ بمجرد علمهم بطبيعة مرضهم باتوا يتصرفون بطريقة لا تمت للإنسانية بأي صلة، فنجدهم لا يدخرون جهداً في محاولة نقل العدوى إلى الغير من خلال اسالة اللعاب على أبواب المصاعد ورفوف المحال التجاريّة والسعال في وجوه من يُصادفونه.

ثالثاً: تنازل المريض عن حقه في الإعلام:

شُرِعَ الالتزام بالإعلام لحماية مصلحة المريض، من خلال إحاطته علماً بحالته الصحيّة، وبطريقة العلاج المُقترحة، وشرح تفاصيلها بالحدود التي بيّناها أعلاه، ولمّا كان الأمر كذلك، فلا مانع من أن يتنازل المريض من حقه في الإعلام، وهو عندما يقوم بذلك فإنه يكون مدفوعاً بأسباب عدة منها ثقته المُطلقة بالطبيب أو خوفه مما قد يسمعه، وعلى الطبيب في هذه الحالة أن يحترم رغبة مريضه.

وقد نصّ قانون الصّحة العامّة في فرنسا على هذه الحالة في المادة 1111-2-1111-2 إذ جاء فيها أنه " يجب احترام إرادة المريض الذي يرغب في أن يبقى جاهلاً بتشخيص حالته أو التّوقع الطّبي بشأن هذه الحالة."⁴⁸

⁴⁸ Art 1111-2.C.S.P.F :La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée ، sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission

لكن وعلى الرغم من هذا التنازل من جانب المريض يرى بعض الفقهاء بأن الطبيب يبقى مُلزماً بتقديم النصائح والإرشادات الضرورية لحماية صحة المريض.⁴⁹

وفي رأيي الشخصي فإن ما ذهب إليه هؤلاء الفقهاء من بقاء الطبيب مُلزماً بتقديم النصائح والإرشادات الضرورية لحماية صحة المريض على الرغم من تنازله عن حقه في الإعلام جديرٌ بالاتباع لما فيه من حماية إضافية للمريض.

الخاتمة:

من خلال بحثنا لموضوع التزام الطبيب بالإعلام، تبين لنا ضرورة ألا يقوم الطبيب بأي عمل على جسم المريض إلا بعد الحصول على رضاه، ذلك الرضا الذي لا يُعتدُّ به إلا إذا كان وليد إرادة حرة وواعية ومستتيرة، غير مشوبة بأي عيب من عيوب الإرادة كالغلط والتدليس والإكراه؛ وهو ما يُحتم على الطبيب قيامه بإعلام المريض بكل ما يتعلّق بحالته الصحية وبطريقة العلاج المزمع تقديمه والخيارات المتاحة، وذلك في مختلف مراحل العمل الطبي ابتداءً من مرحلة الفحص والتشخيص مروراً بمرحلة العلاج وانتهاءً بمرحلة المراقبة الطبية.

وقد نظّم المُشرّع الفرنسي هذا الالتزام على نحوٍ مُفصّل ودقيق في قانون الصحة العامة؛ وبالمثل قام المُشرّع الجزائري بتنظيمه في مدونة أخلاقيات الطب وقانون الصحة العامة لعام 2018؛ بينما اكتفى المُشرّع المصري بذكره في بعض نصوص لائحة آداب الطب لعام 2003؛ بينما لم يأتِ المُشرّع السوري على ذكره في المرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 وتعديلاته المُتعلّق بتنظيم مزاوله المهنة الطبية والصيدلانية، ولا في القانون رقم 16 لعام 2012 الناظم لنقابة الأطباء. وإذ يُعدُّ هذا من قبيل النقص التشريعي فلا يقتصر هذا النقص في تنظيم هذا الالتزام مما يُحتم على المُشرّع السوري ضرورة سنّ قواعد قانونية تفصيلية تُنظّم العمل الطبي.

⁴⁹فايزة مزيت، المرجع السابق، ص 47.

أولاً- نتائج البحث:

توصلنا من خلال دراستنا هذه إلى مجموعة من النتائج تتمثل بالآتي:

- 1- تتوقف مباشرة العمل الطبي على موافقة المريض الحرة.
- 2- التزام الطبيب بالإعلام ذو طبيعة مزدوجة فهو يكون التزاماً بنتيجة من حيث القيام به، والتزام بعناية من حيث كم المعلومات التي يجب أن يُدليها الطبيب إلى المريض.
- 3- يُعدُّ الواجب الأخلاقي والإنساني أساساً لتقنين التزام الطبيب بالإعلام.

ثانياً- التوصيات:

خلصنا من بحثنا هذا إلى مجموعة من التوصيات، وهي:

- 1- ضرورة احترام إرادة المريض، بالنص صراحة على الالتزام بالإعلام.
- 2- تنظيم الالتزام بالإعلام على نحو يحقق التوازن بين مصلحة المريض بحماية جسده، وحرية الطبيب في ممارسة عمله.
- 3- سنّ قواعد قانونية دقيقة ومفصلة للعمل الطبي.

قائمة المراجع:

- 1- أعراب بوليل، الطّبيعة القانونيّة للعقد الطّبي، رسالة ماجستير، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر، 2013.
- 2- ايمن خالد مساعده ونسرين محاسنه، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتّدخل العلاجي المقترح، علوم الشريعة والقانون، المجلد 37، العدد 1، 2010.
- 3- إكرام لروي، إرادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير، جامعة العقيد دراية أدرار، 2014.
- 4- بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التّدخل الطّبي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2011.
- 5- حسام الدّين كامل الأهواني، المشاكل القانونيّة التي تُثيرها عمليات زرع الأعضاء البشريّة، مجلّة العلوم القانونيّة والاقتصادية، المجلد 17، العدد 1، مطبعة جامعة عين شمس، 1975.
- 6- حورية مسعودي وعبد السلام مسعودين، الخطأ الطّبي، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمن ميرة، الجزائر، 2015.
- 7 - زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطّبي -دراسة مقارنة-، أطروحة دكتوراه، جامعة الموصل ، 2005.
- 8 - سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، التزام الطّبيب بتبصير المريض، مجلة جامعة ذي قار، العراق، العدد 3، المجلد 2، 2006.
- 9 - سايب عبد الثّور، الممارسات الطّبيّة الحديثة الواردة على جسم الإنسان، أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2018.
- 10 - سنوسي بن عودة، التّجارب الطّبيّة على الإنسان في ظل المسؤولية الجَزائيّة - دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، الجَزائر، 2018.
- 11 - سهى الصباحين ومنير هليل وفيصل شطناوي، الالتزام بالتبصير في الجّراحة التّجميلية- دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري والفرنسي، مجلة جامعة النّجاح للأبحاث (العلوم الإنسانيّة)، المجلد 26، العدد 7، 2012.

- 12 – عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني (نظرية الالتزام بوجه عام (مصادر الالتزام)، ج1، دار احياء التراث العربي، بيروت، لبنان، بلا/تا.
- 13 – عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.
- 14 – عز الدين قمرابي، بعض التخمينات حول مسألة رضا المريض، مجلة جامعة وهران2، العدد2، 2018.
- 15 – فايضة مزيت، الالتزام بالإعلان في العقد الطبي بين القانونين الجزائري والفرنسي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة، 2015.
- 16 – فهد دخين العدوانى، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، مجلة جامعة الكويت، العدد الثاني والثلاثون، الجزء الثاني، بلا تا.
- 17 – فواز صالح، القانون المدني – مصادر الالتزام (ج1 المصادر الإرادية)، منشورات جامعة دمشق، 2012.
- 18 – فواز صالح، القانون المدني (المصادر الإرادية للالتزام)، منشورات جامعة دمشق، 2021.
- 19 – فواز صالح، تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى، دراسة مقارنة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 2، 2009.
- 20 – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006.
- 21 – مراد بن صغير، مدى التزام الطبيب بإعلام المريض – دراسة مقارنة، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص، الجزء الأول، 2008.
- 22 – موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض: دراسة تحليلية، المجلة الدولية للقانون، كلية الحقوق، جامعة الكويت، 2016.

- 23- منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن، ط2، 1995.
- 24 - منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجنايية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2004.
- 25- وائل عزت، الحدود الموضوعية للالتزام بالتبصير بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المجلة القانونية، جامعة الزقازيق، مصر، 2005.
- 26- ياسر المرعي، عقد العلاج الطبي وآثاره، أطروحة دكتوراه، جامعة دمشق، 2014.

— المراجع العربية بالأحرف الأجنبية:

- 1- 'aerab bulil , alttbyet alqanwnyt lileaqd alttby , risalat majstyr , jamieatan 'akli muhanid 'uwlihaj , aljazayir , 2013.
- 2- 'ayman khalid musaeidah wanisrin muhasinuh , altathbit alqanuniu bitabsir almarid baltdkhl aleilajii almushtrk , eulum alshryet walqanun , almjld 37 , aleadad 1 , 2010.
- 3- 'iikram lirawiun , 'iiradat almarid fi aleuqad altibiyi fi alttshrye aljazayirii , risalat majstir , jamieat aleaqid dirayat 'adrad , 2014.
- 4- bukhris , aljazayir , 2011.
- 5- husam alddyn kamil al'ahwani , almashakil alqanwnyt , almashakil alqanwnyt alty tustkhdm fi zare al'aeda' albshryt , mjllt aleulum alqanwnyt , almujaalid 17 , aleadad 1 , mutbaeat jamieat eayan shams , 1975.
- 6- hawriat maseudiun waeabd alsalam maseudin , alkhata alttby , risalat majstir , jamieat eabd alrahmin mayrat , aljazayir , 2015.
- 7- zynt ghanim yunis aleabidi , 'iiradat almarid fi aleuqad alttby - draasat aleizama- , 'atrawhat dukturah , jamieat almawsil , 2005.
- 8- salim eabd alrida tuirsh alkeby , ailtizam alttbyb bitabsir almarid , majalat jamieatan qar , aleiraq , aleadad 3 , almjld 2 , 2006.
- 9- sayb eabd alnnwr , al'utruhat alhadithat lilrasayil ealaa jism al'iinsan , 'utruhat dukturah , jamieatan mawlud mueamariun , aljazayir , 2018.
- 10- sanusiun bin eawdat , altaelim alttby , al'imarat allearabiat almutahidat , 2018.
- 11- sahaa alsabahin wamunir halil wafaysal shatnawi , almithal , aleadad 7 , 2012.
- 12- eabd alrazzaq alssnhwry , sharah alqanun almadanii (jnbana 'iilaa janb mae albayan aleam) , dar 'iihya' alturath allearabii , bayrut , lubnan , bila / ta.
- 13- eabd alrashid mamun , alttamyn min almswwlyt almdnytt fi almajal alttby , dar alnnhdt alerby , alqahirat , 1986.
- 14- eiz alddyn qamrawi , bed alttkhmynt hawl marad almarid , majalat jamieat wahran 2 , aleadad 2 , 2018.
- 15- fayzt maziyt , bial'iielan fi aleuqad alttby bayn alqanunin aljazayirii walfaransii , risalat majstayr , kuliyat alhuquq waleulum alssyasyt , jamieat eabd alruhmin mirat , 2015.

- 16- fahd dakhin aleudwani , aleamal altibiyu fi alqanun almuqarn wal'ahkam alqadayiyat , majalat jamieat alkuayt , aleadad alththani walthalathun , aljuz' alththani , bila ta.
- 17- fawaz salih , alqanun almadaniu mukhatatat (j 1 almasadir al'iiradiata) , manshurat jamieatan dimashq, 2012.
- 18- fawaz salih, alqanun almadaniu (almasadir al'iiradiat lilailtizami), manshuirat jamieat dimashq, 2021.
- 19- Fawaz Saleh, The Impact of Scientific Progress in the Field of Biomedicine on Patients' Rights, A Comparative Study, Damascus University's Journal of Economic and Legal Sciences, Volume 25, Issue 2, 2009.
- 20- Muhammad Hussein Mansour, Medical Responsibility, New University House, Alexandria, Egypt, 2006.
- 21- Murad Bin Saghir, The Physician's Commitment to Inform the Patient - A Comparative Study, The Critical Review of Law and Political Sciences, Special Issue, Part One, 2008.
- 22- musaa raziq , bitabsir almryd: dirasat tahliliat , almajalat alddwlyt alqanun , kuliyat alhuquq , jamieat alkuayt , 2016.
- 23- Munther Al-Fadl, Medical Responsibility in Aesthetic Surgery, House of Culture Library, Amman, Jordan, 2nd Edition, 1995.
- 24- mansur eumar almueayitat , almswwlyt , almswwlyt almdnyt waljijnayyt fi al'akhta' altbytt , jamieat nayif alerbyt alelmmmt aljadidat , t 1 , alriyad , 2004.
- 25- wayil ezst , almwdweyt lilailtizam bialtaesir bishan naql waziraeat al'aeda' albshryt , almjllt alqanwnyt , jamieat alzaqaziq , misr , 2005.
- 26- Yasser Al-Marai, Medical Treatment Contract and Its Effects, PhD thesis, Damascus University, 2014.

