الالتزام بالإعلام في العقد الطبي

الدكتورة : سنيسنة فضيلة

الملخص:

نسعى في هذه الورقة البحثية للإجابة عن الإشكاليات التالية:

1- ما هو الالتزام بالإعلام في العقد الطبي و ما هي طبيعته

2- باعتبار المعلومات التي يقف عليها الطبيب ليست من طبيعة واحدة فضلا عن اختلاف حالة المريض، فما هي المعلومات التي يجب على الطبيب الإفصاح عنها للمريض

3- ما هي العوامل المؤثرة في الالتزام بالإعلام في العقد الطبي

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تقسيم البحث إلى جزئين:

المبحث الأول: طبيعة الالتزام بالإعلام في العقد الطبي

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في الالتزام بالإعلام في العقد الطبي

الكلمات المفتاحية :الإعلام ,عقد طبي.

COMMITMENT TO THE MEDIA IN THE MEDICAL CONTRACT

Dr. Fadila Senisna[1]

Abstract

In this article, we seek to address the folowing issues:

[1] Prof confuron (B), Tahri Mohammed University/Bechar/Algeria, senisnafadila@gmail.com, ORCID Number: 0000-0003-0020-8672.

تاريخ ارسال ابحث: 01.12.2018,تاريخ قبول ابحث: 25.01.2019

1-What is the media's obligation in the medical contract and what is its nature?

2- As the information available to the doctor is not of the same nature, as wells the difference in the patient's condition, what information should be disclosed to the patient.

3- What factors affect engagement with the media in the medical contract.

To solve these problems, the research was divided into two parts:

The first topic: The nature of the commitment to the media in the medical contract.

Second topic: Factors influencing media engagement in the medical contract.

Key Words: *Media, Medical Contract.*

مقدمة:

كرست الدساتير والتشريعات حق السلامة الجسدية للإنسان، وقضت بعدم المساس بجسمه أو الاعتداء عليه. ولما كان مجال ممارسة الأعمال الطبية هو جسم الإنسان كان لزاما أن يحصل على رضا المريض باعتباره التزاما يقع على عاتق الطبيب اتجاه المريض الذي غالبا ما يكون في مركز الضعيف نتيجة اختلال التوازن المعرفي بين معلومات المريض ومعلومات الطبيب.

فيقع على عاتق الطبيب الالتزام بإعلام المريض بكل ما يتعلق بحالته الصحية بدءا من تشخيص المرض مرورا بعلاجه وانتهاءا بالتدخل الطبي الجراحي في حال وجوبه.

وتكمن أهمية الموضوع محل البحث في أن إعلام المريض يمكنه من اتخاذ القرار
السليم بقبول أو رفض العلاج. فضلا عن كون الكثير من الأطباء جسدوا دراستهم الأكاديمية دون أن ينتبهوا إلى التزاماتهم القانونية التي قد يخيل إليهم أنها مجرد واجبات أدبية . فالعمل الطبي الذي يتم دون تحقق هذا الشرط يفتقد صفة المشروعية لأنه يخرق مبدأ احترام إرادة المريض. وبذلك فإعلام الطبيب للمريض يشكل نوعا من الحصانة تعفي الطبيب من المسؤولية.

وعليه نحاول في هذه الورقة البحثية تقديم إجابة عن الإشكالية التالية:

- ما المقصود بالالتزام بالإعلام في العقد الطبي؟

- ما هي المعلومات واجبة الإفصاح؟

- ما هي الحالات التي تؤثر على نطاق هذا الالتزام ؟

المبحث الأول: مفهوم الالتزام بالإعلام في العقد الطبي ومراحله

يعد حق الإنسان في سلامة جسده من أهم حقوقه فيثبت له بمجرد ولادته. وتعتبر الأعمال الطبية من المباحات رغم مساسها بجسد الإنسان فالقانون قد أجازها لأنها تهدف إلى المحافظة على جسم الإنسان.

إلا أن القانون أخضع هده الممارسات الطبية إلى شرط التزام الطبيب بإعلام المريض أو من يمثله قانونا، والحصول على رضاه .فما المقصود بالالتزام بالإعلام (مطلب أول) وما هي المراحل التي يستوجبها العمل الطبي ويمر بها الالتزام بالإعلام (مطلب ثان).

المطلب الأول: تعريف الالتزام بالإعلام

يأخذ الالتزام بالإعلام عدة تسميات تختلف من فقيه لآخر، فنجد البعض يسميه بالالتزام بالتبصير وآخرون يطلقون عليه الالتزام بالإخطار، في حين يطلق عليه البعض الآخر الالتزام بالإفضاء. إلا أن هناك فريق آخر من الفقهاء يفرقون بين الالتزام بالإعلام والالتزام بالتبصير، حيث يعتبرون أن

الالتزام بالإعلام هو ركن في إبرام العقد بينما الالتزام بالتبصير متعلق بحسن تنفيذ العقد الطبي[2].

يعتبر الالتزام بالإعلام أحد الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب التي أنشاها العقد الطبي حيث تحدد هذه الالتزامات من خلال ما تنص عليه قوانين مهنة الطب، ألا وهي الحالة التي ينص فيها العقد الطبي على زيادة بعض الالتزامات أو إنقاص بعضها وذلك حسب الاتفاق بين الطبيب والمريض[3]. فالطبيب ملزم بالقيام بواجب الإعلام نحو المريض سواءا كان يشتغل في عيادة خاصة أو موظف في مستشفى عمومي.

فالتبصير يكون نفسه في الحالتين، إلا أن الاختلاف يكمن في حالة الطبيب الذي يشتغل في عيادته الخاصة تكون العلاقة بينه وبين المريض علاقة عقدية على عكس الطبيب الذي يشتغل في مستشفى عمومي لا تربطه بالمريض أي علاقة عقدية، وعليه تختلف طبيعة المسؤولية في كل حالة من الحالتين[4].

يعتبر التفاوت العلمي والنفسي الموجود بين الطبيب والمريض من بين الأسباب التي أدت إلى ضرورة إعلام المريض، حيث يتوجب على الطبيب تبصير المريض بكل المعلومات بخصوص المرض الذي يعاني منه المريض ووسائل العلاج والمخاطر التي يمكن أن تطرأ عن العلاج وكذلك المخاطر التي تترتب في حالة امتناع المريض عن العلاج.

فالالتزام بالإعلام له هدفين الأول يتمثل في اتخاذ قرار سليم بقبول أو رفض العلاج من قبل المريض والثاني يتمثل في تشكيل حصانة تعفي الطبيب من المسؤولية عند مباشرته العلاج وذلك لقيامه بواجب التبصير[5].

---

[2] . مأمون عبد الكريم: رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص221.

[3] . علي حسين نجيدة :التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية ، القاهرة، 1992، ص22.

[4] . عشوش عبد الكريم: العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2007، ص143.

[5] . محمد حسن قاسم: الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012، ص 28.

إن الالتزام بالإعلام يتأسس على مبدأ حرمة جسد الإنسان واحترام حريته وإرادته الشخصية فلا يجوز للطبيب مباشرة العمل الطبي إلا بعد الحصول على رضا المريض المستنير[6].

فالحصول على رضا المريض يستوجب من الطبيب إعلام المريض بجميع المخاطر المترتبة عن العمل الطبي، وهنا نلاحظ الفرق بين الرضا والإعلام حيث أن الإعلام هو شرط ضروري للحصول على رضا المريض الحر المستنير، ومنه فإن الرضا يقع نتيجة الالتزام بالإعلام فغيابه يؤدي إلى صدور رضاء مشوب بغلط أو تدليس[7].

فمن خلال ما سبق يتضح لنا أن الالتزام بالإعلام هو جزء من النشاط الطبي لأن إعلام المريض بحالته وكافة أبعاد صحته فيكون بذلك المريض أول مساعد للطبيب في الكفاح ضد المرض مما يسمح له بالمشاركة في اتخاذ قرار العلاج إلى أن واجب الالتزام بالإعلام يؤدي إلى تحسين العلاقة والثقة بين المريض والطبيب، إذ يعد الالتزام بالإعلام في عقود المهنيين وسيلة لإقامة التوازن بين الطرفين، بين من يعلم ومن لا يعلم[8].

المطلب الثاني: مراحل الالتزام بالإعلام في العقد الطبي

يمر العمل الطبي بثلاثة مراحل، أولها الفحص والتشخيص ثم مرحلة العلاج وآخر مرحلة هي مرحلة إعلام المريض بنتيجة العلاج

أولا: الإعلام في مرحلة التشخيص

حيث يقوم به الطبيب من أجل التعرف على المرض الذي يعاني منه المريض وذلك بملاحظة العلامات الظاهرة على جسم المريض وسؤاله عن

---

[6] . خالد جمال أحمد: الالتزام بالإعلام قبل التعاقد، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 100.

[7] . رايس محمد: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة ، الجزائر، 2007، ص 121.

[8] . علي حسين نجيدة : مرجع سابق، ص17.

مكان الداء الذي يشكو منه[9]. فالهدف من الفحص الظاهري هو التحقق من وجود دلائل معينة تساعد الطبيب على التشخيص. فالغاية التي ينتظرها المريض من الطبيب هي أن يشخص لحالته ويبلغه بالمرض الذي يعاني منه.

ويعرف التشخيص على أنه :"ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المرض ووضعه في الإطار المحدد له."[10] والتشخيص هو الخطوة الأولى التي يبدأ بها الطبيب قبل أن يصف العلاج، فيقوم بتحديد أعراض المرض ويطبقها على القاعد العلمية الطبية ليتوصل إلى تحديد نوع المرض وفي أي مرحلة هو ومدى خطورته.

إلا أنه مع تطور الوسائل الفنية وظهور أنواع جديدة من الأمراض أصبح يصعب على الأطباء التعرف على المرض من خلال الفحوصات المبدئية البسيطة حيث أصبح من الضروري على الطبيب استخدام أساليب جديدة في التشخيص كصور الأشعة والتحاليل المعملية و المجهرية[11]. وعدم لجوء الطبيب إلى الوسائل الحديثة في التشخيص يعد بمثابة خطأ يقيم مسؤوليته[12]. إلا إذا كانت الظروف لا تسمح بذلك كما لو كانت الحالة في حاجة إلى تدخل لا يسمح بالتأخير، أو أن تكون الحالة في مكان يتعذر استخدام هذه الوسائل الحديثة[13].
إذا تجاوزت عملية التشخيص الفحص الخارجي فإنها تشكل مساسا بحق المريض في سلامة جسده، لهذا يجب على الطبيب إعلام المريض في هذه المرحلة بطبيعة الفحص الطبي الذي يريد إجراؤه، وكذلك المخاطر التي

---

[9] . أنس محمد عبد الغفار: المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار شتات للنشر وللبرمجيات، مصر، 2010، ص88.

[10] . أحمد عبد الحميد أمين: إلتزام الطبيب بضمان السلامة ، دار النهضة العربية ، القاهرة،2011، ص36.

[11] . أمير فرج : أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص27.

[12] . إيمان محمد الجابري: المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2011، ص92.

[13] . مأمون عبد الكريم: مرجع سابق، ص 129.

يمكن أن تطرأ، فإذا وافق المريض يجوز للطبيب مباشرة التشخيص، أما إذا تأكد الطبيب من طبيعة المرض الذي يشكو منه المريض ومدى تطوره وجب على الطبيب إعلام المريض بكل هذه التفاصيل[14].

أما إذا رفض المريض طريقة التشخيص التي أراد الطبيب القيام بها لما تحتمله من مخاطر أو خشية لمضاعفاته، فإنه يستوجب على الطبيب في هذه الحالة إعلام المريض بأهمية طريقة التشخيص المطلوبة لإمكانية التعرف على حالته ونتائج رفض المريض لطريقة التشخيص بالنظر إلى حالته[15].

ثانيا: الإعلام في مرحلة العلاج

بعد التشخيص يقوم الطبيب بتحديد العلاج المطلوب عن طريق وصفة طبية أو التدخل الجراحي، أو علاجا بالأشعة، وبعد ذلك يقوم الطبيب بمتابعة الحالة الصحية للمريض ومدى نجاعة العلاج أو الجراحة.

ويبقى للمريض الحق في رفض العلاج المقترح من قبل الطبيب ويتعين عليه احترام إرادة المريض ولكن بعد بذل ما بوسعه لإقناع المريض بقبول العلاج الضروري له وإعلامه بالنتائج المترتبة عن عدم خضوعه للعلاج[16].

أما بالنسبة للأعمال الطبية غير العلاجية فلا ينطبق عليها مبدأ الحرية في اختيار العلاج، لهذا يجب على الطبيب إعلام مريضه بطريقة العلاج وبالمعلومات اللازمة بصورة مفصلة ودقيقة وجد واضحة، وعن إيجابياته الآجلة وسلبياته وعواقبه وإعلامه بالمخاطر المترتبة عن العلاج التي تمثل خلاصة للتوقع الطبي[17].

ولكي تكون موافقة المريض على العلاج المقترح مقبولة قانونا يجب أن يصدر كتدخل علاجي مقترح، ذلك لأن التدخل الطبي يحتمل عدة أشكال، إذ يجب على الطبيب إعلام مريضه ما إذا كان التدخل الطبي بقصد العلاج أو لهدف التشخيص أو قصد إجراء تجربة طبية.

وإذا حدد الطبيب العلاج المقترح يتوجب عليه إعلامه بطبيعة هذا العلاج أو العملية الجراحية التي يتطلب إجرائها . كما يتعين على الطبيب أن يعلم

---

[14] . محمد حسن قاسم: مرجع سابق، ص40.

[15] . أحمد عبد الحميد أمين: مرجع سابق، ص 127.

[16] . محمد حسن قاسم: مرجع سابق، ص 43.

[17] . أمير فرج: مرجع سابق، ص 29.

المريض بالفائدة التي ينتظر تحقيقها من العلاج، ومدى الاستعجال في متابعة العلاج أو إجراء العملية الجراحية وكذلك فعالية العلاج المقترح، أي تحقيق النتيجة المرجوة أو فرص الشفاء[18].
ويقع على عاتق الطبيب أيضا إعلام المريض بالمضاعفات السلبية التي ترتبط بالعلاج و الأثار التي يرتبها هذا العلاج، كما يجب عليه أن يعلمه بالمخاطر التي ترتبط بهذا العلاج[19].

ثالثا: الإعلام فيما بعد العلاج

آخر مرحلة هي مرحلة إعلام المريض بنتيجة العلاج حيث تهدف هذه المرحلة إلى إعلام المريض بما يجب عليه القيام به واتخاذ احتياطاته مستقبلا تجنبا للآثار السلبية التي يمكن أن تطرأ [20]. فالهدف من الإعلام في هذه المرحلة هو توخي الحفاظ على صحة المريض، و تحقيق سرعة شفائه على عكس ما يصبو إليه الإعلام في مرحلتي التشخيص والعلاج وهو الحصول على رضا المريض لمباشرة العمل الطبي.

ويلتزم الطبيب بإعلام المريض في هذه المرحلة مهما كانت نتيجة التدخل العلاجي أو الجراحي سواءا كانت ناجحة أو فاشلة[21].

ففي حالة قيام الطبيب بعملية جراحية لمريضه، فأول ما يجب عليه إعلام مريضه به هو كيفية إجراء العملية وما يتعرض إليه المريض خلال إجرائها وبعد ذلك النتيجة الأخيرة[22].

---

[18] . محمد حسن قاسم: مرجع سابق، ص43.

[19] . علي حسين نجيدة: مرجع سابق، ص 17.

[20] . زينة غانم يونس لعبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة ، 2007، ص144.

[21] . حروزي عز الدين: المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة ، الجزائر، 2008، ص 52.

[22] . حسام زيدان شكر الفهاد:الالتزام بالتبصير في المجال الطبي "دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص 100.

كما يلزم الطبيب بإعلام المريض بكل الإجراءات اللازمة التي يفترض القيام بها أو الامتناع عنها للمحافظة على صحته كإعلامه بكمية العلاج وأوقاته وكيفية استخدامه.

في بعض الأحيان نجد أن الطبيب قام بالتزامه بتبصير المريض بالعلاج ومخاطره المتوقعة عادة، وكان العلاج يتمثل في عملية جراحية، إلا أن الطبيب يفاجئ أثناء الجراحة بمرض أكثر خطورة من الذي كشف عنه من قبل، فرده بعض الفقهاء إلى أن موقف الطبيب يجب أن ينبع من ضميره[23]. في حين يرى فريق آخر أنه على الطبيب مواجهة هذا الظرف الجديد الذي طرأ فجأة دون حاجة إلى تصريح جديد من المريض، فيجب على الطبيب أن يتخذ القرار الصائب بنفسه ويتابع عمله، إذا رأى ذلك في مصلحة المريض،[24] غير أنه يجب على الطبيب تبصير المريض فيما بعد العلاج أي بعد إجراء الجراحة حيث يجب عليه توضيح دواعي هذا التدخل المفاجئ وأن يعلمه بالنتائج الجديدة التي قد تترتب عليه[25].

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في الالتزام بالإعلام

إن الالتزام يتأثر بعوامل خارجة عن إرادته، وترتبط بمدى خطورة المرض وأثره على حالة المريض.إضافة إلى حالات يخفف فيها الالتزام بإعلام المريض عن نتائج العلاج ومعلومات خاصة بالعمل الطبي الذي يراد القيام به وحالات يشدد فيها القانون التزام الطبيب بإعلام المريض.

المطلب الأول: العوامل المؤثرة في الالتزام بالإعلام المرتبطة بمدى خطورة المرض وأثره على حالة المريض

أولا: خطورة المرض وأثره على التزام الطبيب بالإعلام

تختلف درجة التزام الطبيب بإعلام المريض في نطاق الأعمال الطبية العلاجية والأعمال الطبية غير العلاجية، حيث يشدد الالتزام بالتبصير في هذه الأخيرة عنه في الأولى.

---

[23] . علي حسين نجيدة : مرجع سابق، ص 28.

[24] . محمد حسن قاسم: مرجع سابق، ص 44.

[25] . أحمد عبد الحميد أمين: مرجع سابق، ص 387.

ثانيا: خطورة العلاج وأثره على التزام الطبيب بالإعلام

إن درجة خطورة العمل الطبي تؤثر على مدى التزام الطبيب بتبصير المريض والإفصاح له على أكبر قدر من المعلومات بخصوص العلاج أي أنه كلما كان العلاج خطيرا من الواجب أن يكون التبصير أكثر تفصيلا[26].

ثالثا: حالة المريض من حيث وعيه ودرجة ثقافته وأثرها على التزام الطبيب بالإعلام

في الغالب يكون المريض شخصا عاديا لا علم له بمسائل الطب أو الجراحة فهو يجد صعوبة في فهم المصطلحات الطبية وعليه فمن واجب الطبيب تبصيره على القدر الذي يمكن أن يفهمه[27].

وقال بعض الفقه بأنه لا فرق بين مريض وآخر بخصوص درجة التبصير، إلا أنه يجب أن تكون لغة التخاطب من الطبيب إلى المريض مناسبة لدرجة المريض في الوعي والثقافة دون أن تقلل من درجة التزام الطبيب بالإعلام، وأن لا يكون ذلك على حساب صدق هذه المعلومات[28].

ونشير إلى أنه من الأفضل أن يبلغ أهل المريض بالمعلومات المتعلقة بمرضه حتى لا تترتب نتائج أسوأ من حالة المريض ذاتها، ولا يعني هذا أن الطبيب يدلس أو يحجب المعلومات عن المريض.

فضلا عن العوامل المؤثرة في الالتزام بالإعلام والمرتبطة بخطورة المرض وأثره على حالة المريض هناك حالات يخفف فيها الالتزام بإعلام المريض عن نتائج العلاج ومعلومات خاصة بالعمل الطبي الذي يراد القيام به، وحالات يشدد فيها القانون التزام الطبيب بإعلام المريض.

المطلب الثاني: تخفيف الالتزام بالإعلام في الأعمال الطبية العلاجية

سبق وأن رأينا أن احترام إرادة المريض مبدأ لا يمكن تجاوزه في مجال الأعمال الطبية العلاجية وأن هذا الاحترام يتحقق من خلال الالتزام الملقى

---

[26] . حسام زيدان شكر الفهاد: مرجع سابق، ص 103.

[27] . خالد جمال أحمد: مرجع سابق، ص 11.

[28] . عشوش عبد الكريم: مرجع سابق، ص 143.

على عاتق الطبيب ألا وهو الالتزام بتبصير المريض ومن ثم الحصول على رضاه فإن هذين الالتزامين يقيدان الطبيب في الأعمال الطبية العلاجية لأن إرادة المريض يجب أن تحترم في جميع الأحوال[29].

ففي الأعمال الطبية العلاجية نجد بعض الحالات تتطلب التخفيف بالتبصير وتفترض علم كافة الناس بمخاطرها وأثارها ومعالجتها كحالة المريض المصاب بالأنفلونزا وغيرها من الأمراض الأخرى التي تكون منتشرة ومعروفة لدى كافة الناس من حيث مخاطرها وأثارها وكيفية علاجها[30].

ويمكن حصر حالات تخفيف التزام الطبيب بإعلام مريضه في حالتين هما:

حالة المريض سريع التأثر، وحالة المريض الذي لا يرجى شفاؤه .

أولا: حالة المريض سريع التأثر

يرى الأطباء والعاملون بمهنة الطب أن إعلام المريض المبالغ فيه يؤثر فيه وفي نفسيته لأن ذلك يؤدي إلى تخويفه ومن ثم إضعاف فرصته في الشفاء، وهذا ما يؤدي إلى عدم تقبله للعمل الطبي سواءا كان علاجيا أو جراحيا، ففي مثل هذه الأحوال يفترض على الطبيب التخفيف في التبصير [31]. فالطبيب مثلا لا يمكن له أن يشرح للمريض كل ما يمكن أن تصيره عملية التخدير والصدمات الكهربائية لأن تلك الطرق معروفة على الصعيد العملي.

إن طريقة تنفيذ الالتزام بالتبصير الملقى على عاتق الطبيب يستوجب عليه الكثير من الحيطة والحذر عندما يقدم لمرضاه المعلومات اللازمة، فإن مصارحة الطبيب للمريض سريع التأثر بكل المعلومات عن العمل الطبي قد يصاب بذبحة صدرية أو ارتفاع ضغطه الدموي.

فيجب أن يخضع المريض للعملية الجراحية أو للعلاج وهو في أفضل الظروف النفسية، وإذا رأى الطبيب أن التبصير الكامل سيؤثر على معنويات

---

[29] . جابر محجوب علي : دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية ، القاهرة، 1996، ص 23.

[30] . حروزي عز الدين: مرجع سابق، ص 56.

[31] . جابر محجوب علي: مرجع سابق، ص 208.

المريض ويرهقه فإنه يمكن للطبيب من تضييق نطاق التبصير والمعلومات المقدمة للمريض، أو على الأقل أن لا يصرح له بالحقيقة إلا بعد أن يهيئه نفسيا لتحملها والتعامل معها وأن يتأكد الطبيب من أنها لا تؤثر سلبيا في نفسية المريض[32].

فقد نجد جميع الناس تهرب من بعض الأمراض الخطيرة كمرض السل، أو مرض السرطان، ومرض الإيدز ، فالإبلاغ بحقيقة إصابة المريض بمرض خطير يؤدي إلى التوتر والضغط النفسي مما يؤثر على فرصة المريض في الشفاء.

ثانيا: المريض الذي لا يرجى شفاؤه

يرى جانب من الفقه أنه من الضروري أن يقوم الطبيب بتخفيف التزامه بتبصير مرضاه المصابين بأمراض غير قابلة للشفاء، ودليلهم في ذلك جاء برأيين[33]:

الرأي الأول: نادى بضرورة إخفاء الحقيقة على المريض، وأسس الأطباء الفرنسيون ذلك على عوامل أهمها:

- أن المريض ليس على استعداد تام لسماع حقيقة المرض وتقبلها، خاصة عند الجزم على أن المريض لا أمل في شفائه بشرط التأكد من الحالة.

- أنه ليس من مصلحة المريض أن يعرف حقيقة مرضه خصوصا عندما يتعلق الأمر بمرض خطير ومميت، لأنه لو عرف المريض لأحبط وفزع لذلك يجب على الطبيب أن يخفف من الحقيقة ومن قسوتها ومرارتها على المريض وأعله.

- يقع على عاتق الطبيب بث روح الأمل في مرضاه، وبذلك يقع عليه التزام عدم تبصيره بأن حالته ميؤوس منها، وهنا يلجأ الطبيب إلى الكذب التفاؤلي الذي يرفع من معنويات المريض ويراعي حالته النفسية.

---

[32] . حسام زيدان شكر الفهاد: مرجع سابق، ص 107.

[33] . جابر محجوب علي: مرجع سابق، ص 108.

الرأي الثاني: نادى أصحاب هذا الرأي بضرورة كشف الحقيقة للمريض، وأنه من حق المريض معرفة الحقيقة كاملة مهما كانت ويستندون في ذلك لعدة اعتبارات أهمها:

- أن لجوء الطبيب للكذب قصد إخفاء حقيقة المرض على المريض يتناقض مع فكرة الثقة في التعاقد بين الطرفين، وأن عدم تقديمه للمريض الحقيقة كاملة سوف يهدم ثقة مريضه به ويؤدي به إلى الإخلال بالتزامه مما يقيم المسؤولية القانونية .

- أن تبصير المريض يجب ليرتب هذا الأخير أموره الدينية والدنيوية باعتبار أن المرض لا أمل في الشفاء منه، فليس للطبيب الحق في أن يحرم المريض من هذه الفرصة بحجة حماية نفسيته.

الرأي الراجح: تأسيسا على ما سبق فإن التزام الطبيب تجاه مرضاه يجب أن يؤخذ في حدود تحفظات إذ أنه يجب على الطبيب عند تبصير مريضه مراعاة الحالة النفسية للمريض لأن قول الحقيقة كليا قد يؤثر على معنوياته.

كما يجب أن يميز الطبيب بين الأمراض الخطيرة والأمراض البسيطة، فنجد القضاء الفرنسي قد أخذ بمسألة التخفيف في حالة الأمراض الميؤوس منها فقط.

بالإضافة إلى التفاصيل التي قد لا يستوعبها المريض علميا سواء تعلقت بنتائج المرض أو طرق العلاج المستخدمة، فالطبيب ملزم بها ولا يستطيع شرحها .

ويمكن أن تكون حالة الضرورة أو الاستعجال أين يصعب على الطبيب الوفاء بالتزامه بتبصير المريض، يتعين على القاضي أن يأخذ بعين الاعتبار حسن النية ورغبة الطبيب في إنقاذ حياة المريض عند إخلاله بالالتزام بالتبصير[34].

المطلب الثالث: تشديد الالتزام بالإعلام في الأعمال الطبية غير العلاجية

يستوجب على الطبيب تبصير المريض تبصيرا كاملا في الأعمال الطبية غير العلاجية وبكل المخاطر حتى لو كانت استثنائية، لأن المريض في

---

[34] . عشوش عبد الكريم: مرجع سابق، ص144.

هذه الحالة لا يعاني من أي مرض عضوي، ولم يكن في حالة خطرة تبرر عدم التبصير.

فالحالات التي يشدد فيها الالتزام بالتبصير تنطوي على الأعمال الطبية غير العلاجية كالتجارب الطبية، عمليات استقطاع الأعضاء البشرية وزرعها، الإجهاض غير العلاجي وعمليات التجميل غير العلاجية، وهذه الحالات استنتجت من الواقع العملي لمهنة الطب.

أولا: تشديد الالتزام بالتبصير في التجارب الطبية

إن التجربة الطبية قد تجرى لمصلحة المريض باعتبار أن المرض قد وصل إلى درجة تعجز فيها وسائل العلاج التقليدية عن تخفيف الألم، أو أن الطبيب قد اكتشف علاجا جديدا أو طريقة جراحية جديدة يمكن أن تعطي نتائج أفضل لهذا لا يمكن أن نعتبر العمل علاجيا إذ أنه بالإضافة إلى نية العلاج هناك غاية تجريبية أيضا[35]. وبذلك يقع على عاتق الطبيب تبصير مريضه ومدتها والنتيجة التي المتوخاة من إجرائها ومخاطرها.
ويجب إعطاء الحق لمن ستجرى عليه التجربة برفض القيام بها وسحب رضاه في أي لحظة[36].

وعن موقف بعض التشريعات المقارنة بخصوص التجارب الطبية نجد المشرع العراقي قد أجازها بشرط أن تكون الغاية منها شفاء المريض، وذلك عند إصداره لقانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم 85 لسنة 1986 حيث نصت المادة 22 من تعليمات السلوك المهني العراقي على أنه: " تعد التجارب على المريض عملا جنائية إلا إذا أجريت لأغراض علمية بحتة وفي مراكز بحث علمية أو معاهد تعليمية ."

فمن خلال ما نصت عليه المادة المذكورة أعلاه يتضح لنا موقف المشرع العراقي من التجارب الطبية بصورة عامة علاجية أو غير علاجية حيث أنها لا تعد عملا جنائيا بل هي عمل مشروع إذا تم إجراؤها بهدف عملي بحت وفي مراكز البحث المخصصة لذلك، فجاء النص مطلقا بعبارة " التجارب "

---

[35] . جابر محجوب علي: مرجع سابق، ص 311.

[36] . زينة غانم يونس لعبيدي: مرجع سابق، ص 172.

ويتضح أنه اقتصر مجال إجراؤها على المرضى وحدهم لا على الأشخاص الأصحاء.

أما بالنسبة للمشرع المصري فقد نص في المادة 43 من الدستور الصادر في 1971/09/11 على أنه: " لا يجوز إجراء التجارب الطبية علاجية كانت أو غير علاجية على إنسان مريض كان أو من الأصحاء إلا بعد الحصول على رضاه الحر المستنير".

وبالمقابل ظهر جانب من الفقه المصري يعطي الطبيب الحرية في اختيار طريقة العلاج بما أنها تؤدي إلى شفاء المريض، فمن حق الطبيب أن يطبق أسلوب غير تقليدي وغير معروف إذا كان فيه مصلحة للمريض[37] .

وجاء في القانون المدني الكندي لمقاطعة "Québec" على أن كل شخص راشد قادر على إصدار رضاه أن يخضع لتجربة طالما أنه لا يوجد تفاوت واضح بين الخطر الناشئ عنها والمصلحة التي يمكن انتظارها منها[38]. ويلاحظ أن المشرع الكندي لم يتطرق إلى تحديد مضمون الالتزام بالتبصير وترك ذلك للفقه الذي أكد على ضرورة أن تكون المعلومات المقدمة من قبل الطبيب مفصلة وواضحة بحيث يتمكن من خلالها الخاضع للتجربة أن يصدر رضاء مستنيرا. أما القضاء الكندي فقد شدد الالتزام بالإعلام في مجال التجارب الطبية والعلاجية .

وأعربت الأحكام الصادرة عن القضاء الفرنسي بخصوص التجارب العلمية غير العلاجية عن بالغ اهتمامها بحق الشخص في أن يبصر ويحذر على نحو

---

[37] . منير رياض حنى: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014، ص303.

[38] Art.20 du code civil du Québec :"Une personne majeure apte a consentir peut participer a une recherche susceptible de porter atteinte a son intégrité pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche".

كاف وكامل بالمخاطر المتوقعة من إجراء التجربة، وعلى الطبيب أن يكون أكثر صراحة وإخلاصا للمريض قبل إعطائه العلاج التجريبي.

أما عن موقف المشرع الجزائري يتضح من خلال نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب حيث جاء فيها:" لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء الدراسات البيولوجية الملائمة تحت رقابة صارمة، أو عند التأكد أن هذا العلاج يود بفائدة مباشرة على المريض." يتضح أن النص جاء ليؤكد ضرورة تشديد التبصير إلا أنه اقتصر ذلك على المرضى دون الأصحاء.

كما نصت المادة 168 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه:" ...يخضع التجريب للموافقة الحرة والمستنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه لممثله الشرعي، وتكون هذه الموافقة ضرورية في كل لحظة." وحسب نص المادة يستنتج أن المشرع أوجب استمرار موافقة الشخص الخاضع للتجربة إلى آخر مرحلة منها، و يمكن للشخص العدول عن الرضا في أية مرحلة، غير أن المشرع الجزائري أغفل مسائل مهمة كطبيعة الإعلام الواجب للشخص محل التجربة وكذلك مجال هذا الإعلام ، وموقفه من التجارب على الأطفال القصر وغيرهم. فضلا عن الغموض الوارد بنص المادة المتعلق برضا الممثل الشرعي.

وقد يفسر سكوت المشرع الجزائري بندرة هذه التجارب الطبية بالجزائر وعدم وجود ضرورة عملية لتنظيم هذا المجال.

و يمكن القول أنه مهما كانت الأسباب التي تفسر الفراغ التشريعي إلا أن مجال التجارب الطبية يتطلب حماية قصوى للأشخاص الخاضعيين لها نظرا لطبيعة التدخلات الطبية في هذا المجال.

ثانيا: **تشديد الالتزام بالتبصير في عمليات استقطاع الأعضاء البشرية وزرعها**

تعد عمليات نقل وزرع الأعضاء من أهم الأساليب الطبية الحديثة التي من خلالها يتم إنقاذ أرواح بشرية .إلا أنها في ذات الوقت تحمل مخاطر كبيرة لاسيما بالنسبة للمتبرع.

ومن هذا المنطلق يتوجب على الطبيب أن يبصر المريض تبصيرا كاملا شاملا بكل التفاصيل والمعلومات للحصول على رضاه المستنير.

وفي هذا الإطار أجاز المشرع العراقي عمليات زرع الأعضاء البشرية بشرط وجود مصلحة علاجية للمريض ويجب أن تجرى العملية من قبل طبيب مختص وبرضاء المعطي الكتابي وبعد موافقة ثلاثة أطباء أخصائيين[39].

أما المشرع المصري فقد أصدر قانون خاص بتنظيم عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها في2010/05/06 حيث تنص المادة الأولى منه على أنه:" لا يجوز إجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة بنقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم إنسان حي أو جزء من جسم إنسان ميت بقصد زرعه في جسم إنسان آخر إلا طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة.

كما نصت المادة الخامسة من نفس القانون على أنه:" في جميع الأحوال يجب أن يكون التبرع صادرا عن إرادة حرة خالية من عيوب الرضا." في المادة تأكيد على احترام إرادة المريض.

وعاود المشرع المصري في المادة السابعة من نفس القانون على ضرورة إحاطة كلا من المتبرع والمتلقي بالمعلومات اللازمة والكاملة وكذلك وجوب تبصيره بالمخاطر المحتملة على المدى القريب والبعيد، والحصول على موافقة المتبرع والمتلقي.

وأجاز المشرع الأردني هو الآخر هذه العمليات بإصداره لقانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان لسنة 1988 حيث نصت المادة الرابعة منه على أنه:" للأطباء الأخصائيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل عضو من إنسان حي إلى آخر بحاجة إليه..."

وكذلك هو الحال بالنسبة للمشرع الفرنسي الذي أجاز هذه العمليات بموجب قانون الصحة العامة الفرنسي رقم (94-654) الصادر في 1994 حيث جاء في الفقرة 12 من المادة 665:" لا يمكن تطبيق استقطاع عناصر الجسم البشري أو التبرع به إلا بعد الموافقة المسبقة من المتبرع..." فاشتراط المشرع الفرنسي الرضا المسبق للمعطي دليل على مشروعية هذه العمليات.

---

[39] . طلال العجاج : المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديث، الأردن،2011، ص 75.

أما المشرع الجزائري فقد أجاز ي قانون حماية الصحة وترقيتها في المواد161، 168 عمليات نزع الأعضاء البشرية وزرعها مادامت تهدف إلى إنقاذ حياة الإنسان وتخلصه من آلام المرض، إلا أن المشرع أجازها وفق شروط، حيث اشترط وجوب الرضا الصريح المكتوب من المريض المستفيد من العلاج ويتم ذلك بحضور رئيس المصلحة الطبية وحضور شاهدين وذلك لخطورة العملية على وما قد يتعرض له المريض من مخاطر.

بعد أن تأكدت مشروعية عمليات استقطاع وزرع الأعضاء البشرية وفق شروط معينة، يجب الوقوف عند التزام الطبيب بالتبصير في هذا المجال، فيثار سؤال حول لمن يصدر التبصير للمتبرع أم للمتلقي؟ ومن يكون التبصير مشددا بالنسبة له؟ وكيف تكون صيغة هذا التبصير؟

يمكن القول أن الطبيب ملزم بتبصير كل من المتبرع والمتلقي فلا يجوز تبصير أحدهما دون الآخر، فيتم تبصيرهما بالمخاطر المتوقعة وبطبيعة التدخل الطبي دون الدخول في التفاصيل الفنية والدقيقة وذلك بإعطاء معلومات كافية مبسطة واضحة حيث يستطيع من خلالها المريض اتخاذ قراره عن تبصير وعلم تام[40].

يتوجب على الطبيب من جهة احترام إرادة المريض وحريته بإخطاره بالمخاطر التي قد يتعرض لها ومن جهة أخرى المحافظة على صحته باتخاذ الطبيب الحيطة والحذر اللازمين بعدم إدخال الرعب في نفس المريض وذلك بإخطاره بالمخاطر بطريقة تتلاءم وحالة المريض النفسية[41].

كما يلتزم الطبيب بتبصير المتبرع بالنصيحة والرشد والمخاطر التي تنجر عن استئصال عضو من جسمه. كما عليه إطلاعه على طبيعة العملية وجميع المخاطر والنتائج الناجمة عنها. ونشير إلى أن التبصير المقدم للمعطي يمتاز بخصوصية ذلك لأن هذا الشخص لا يعاني أي مرض، لذلك يجب على الطبيب التوسع في تبصيره لأن استقطاع جزء من جسمه لا تعود عليه بالفائدة، بل قد تؤدي إلى الإضرار به لذلك يلتزم الطبيب لإعلام المتبرع بالمخاطر المحتملة والمؤكدة الحدوث التي قد تنجم عن عملية الاستقطاع وإحاطته بالتعقيدات التي يمكن أن تطرأ مستقبلا ، بالإضافة إلى توضيح

---

[40] . جابر محجوب علي: مرجع سابق، ص 328

[41] . مأمون عبد الكريم: مرجع سابق، ص 816.

الآثار الجانبية وتأثير العملية على طاقاته في عمله وقدرته على الانتاج.في المستقبل .

لقد أكدت النصوص القانونية لمعظم التشريعات التي عالجت عمليات استقطاع الأعضاء وزرعها إشتراطها على الموافقة الكتابية للمعطي دون المتلقي وبذلك تكون إلزامية التبصير الكتابي دليل على ضرورة التشديد في الالتزام بالتبصير بخصوص عمليات استقطاع الأعضاء وزراعتها.

ثالثا: تشديد الالتزام بالتبصير في حالة الإجهاض العلاجي

تلجأ المرأة للإجهاض العلاجي لأن بقاء الجنين في بطنها قد يؤدي بحياتها، لذلك يلجأ الأطباء في هذه الحالة إلى التضحية بالجنين مقابل حياة الأم، وقد أجازت غالبية التشريعات هذا النوع من الإجهاض. ولا يفرض على الطبيب تشديد التبصير هنا لأن هذا النوع جائز شرعا و قانونا .

أما الإجهاض غير العلاجي وهو النوع الثاني من الإجهاض الذي لا يرجى فيه شفاء المرأة الحامل من علة ما، فتلجأ إليه الكثير من النساء الحوامل لأسباب عديدة إما اقتصادية كالفقر والعوز أو اجتماعية كأن تحمل المرأة سفاحا فلتتخلص من العار تلجأ إلى عملية.[42] أو لأسباب أخرى كأن تحافظ المرأة على قوامها ورشاقتها وأناقتها.

نظم المشرع الفرنسي هذه الحالة بالقانون الصادر في 1979/12/31 حيث أعطى من خلاله للمرأة الحق باللجوء إلى هذا النوع من الإجهاض غير العلاجي، ولم يلزم الطبيب بإجراء هذه العملية ويكون وفق شروط معينة نجملها فيما يلي:

- أن يتم الإجهاض قبل نهاية الأسبوع العاشر من الحمل

- أن يتم العمل الطبي بواسطة طبيب مختص وفي مستشفى عام أو خاص

[42] . علي حسين نجيدة : مرجع سابق، ص 54.

- يفرض هذا النوع من الإجهاض على الطبيب الالتزام بتبصير المرأة التي تريد الإجهاض بالمخاطر التي تتعرض لها، وأن يسلمها ملفا إرشاديا يتضمن الوسائل البديلة للإجهاض كالمساعدات التي تقدمها الدولة.

- أعطى القانون الفرنسي مهلة للمرأة الحامل أسبوع من تاريخ تقديم الطلب لكي تحدد موقفها بانتهاء هذه المدة.

يلاحظ من خلال الشروط التي وضعها المشرع الفرنسي أنه شدد في الالتزام بتبصير المرأة الحامل التي ترغب في إجهاض جنينها لسبب غير علاجي، مما يفرض على الطبيب تبصير الحامل بالمخاطر التي قد تتعرض لها سواء مؤكدة أو محتملة فيتم تبصيرها عن طريق تخييرها بين أكثر من وسيلة من أجل العدول عن الإجهاض كالمساعدات المقررة للمرأة والطفل، ونظام التبني لحين ولادة الطفل وبعدها يسلم لمن يرغب بتبنيه دون ضرر يصيبها ويصيب الجنين[43].

وقد نصت المادة 33 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه:" لا يجوز للطبيب أن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون." من خلال هذه المادة نلاحظ أن المشرع الجزائري لا يجيز للطبيب القيام بعمليات الإجهاض كأصل عام لكن يجيزها وفق شروط يتطلبها قانون الصحة في الفقرة الأولى من المادة 72 منه وهي حالة الضرورة التي تستوجب التضحية بالجنين من أجل إنقاذ حياة الأم من الخطر والمحافظة على توازنها الفزيولوجي أو العقلي وعلى أن يتم ذلك في هيكل طبي متخصص ويجري بمعية طبيب اختصاصي وأن يكون في غير خفاء مع ضرورة إبلاغ السلطات الإدارية.

يتضح مما سبق أن أغلب التشريعات أولت عناية خاصة للالتزام بالتبصير في مجال الأعمال الطبية غير العلاجية، حيث أصبح هذا الالتزام أوسع نطاقا.

رابعا: تشديد الالتزام بالتبصير في عمليات التجميل غير العلاجية(الترفيهية)

تنحصر العمليات التجميلية في نوعين:

---

[43] . جابر محجوب علي: مرجع سابق، ص 342.

ـ العمليات التقويمية وتكون ضرورية لإزالة عيب بدني أو تشوه خلقي، وقد يكون هذا العيب موجودا منذ الولادة، كما قد ينشأ نتيجة أمراض أو يكون طارئا كالتشوهات الناجمة عن الحروق.

ـالعمليات التحسينية أو جراحة الترف ويقصد بها جراحة تجميل المظهر لشخص عادي غير مصاب بعاهة جسمانية. كتجميل الأنف وتغيير شكله أو شد التجاعيد نظرا لكبر السن.

وفي كلتا العمليتين يلتزم الطبيب بتبصير الشخص الخاضع لعمليات التجميل بنوعيها تقويمية كانت أو ترفيهية، إلا أن درجة التبصير تختلف بالنسبة لكل نوع، حيث أن العقد الطبي يفرض في مجال الجراحة التجميلية الترفيهية على الطبيب تشديد التزامه بالتبصير اتجاه الشخص الخاضع لها لأن هذا الشخص لا يعاني من علة أو مرض، كما أن الهدف من العملية ليس علاجي ضروري، حيث يلتزم الطبيب في هذا المجال بالإعلان عن جميع المخاطر المحتملة التي تصاحب العملية فضلا عن إبراز المضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها سواء عن القيام بها أو بعد الانتهاء منها[44].

كما يتعين على الطبيب بيان النتائج التقريبية للعملية الجراحية وتوضيح المدى الذي يمكن أن تعطيه العملية بدون مبالغة[45].

وقد جاء في قضاء محكمة النقض المصرية بقرار لها مفاده:" أن جراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها إلا أن الإفضاء والعناية المطلوبة فيه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى اعتبارا أن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر[46].

كما قضت محكمة النقض المصرية أيضا بقرار لها جاء فيه:" قيام مسؤولية طبيب التجميل لعدم إطلاع الخاضع لها بما قد يتعرض له من مخاطر، والتي

---

[44] . جابر محجوب علي: مرجع سابق، ص 346.

[45] . علي حسين نجيدة : مرجع سابق، ص 55.

[46] . قرار صادر في 1969/6/26 عن محكمة النقض المصرية مشار إليه في: . زينة غانم يونس لعبيدي: مرجع سابق، ص 200.

وقعت بالفعل وأصيب بندبة في رقبته[47]. من خلال القرارين القضائيين نلاحظ قيام مسؤولية جراح التجميل بتشديد مسؤوليته بالعناية والإفضاء في القرار الأول، وإخلاله بالتزامه بتشديد التبصير للشخص الخاضع للعملية في القرار الثاني.

أما عن القضاء الفرنسي قضت محكمة باريس في قرار لها مفاده:" قيام مسؤولية طبيب تجميل رغم عدم ارتكابه خطأ طبي وقيامه بمراعاة أصول الفن والعلاج بعد تعريض الفتاة لأشعة لإزالة الشعر من ذقنها إلا أنها أصيبت بحروق ظاهرة على وجهها لإخلاله بتنوير الفتاة بأثار استخدام هذه الأشعة[48].

كما قضت محكمة النقض الفرنسية أيضا في قرار لها سنة 1967 بمسؤولية الطبيب على الرغم من مراعاته لأصول المهنة، وقد أسست المحكمة حكمها على أن الطبيب لم يقم بتبصير المريض بالآثار النادرة الحدوث حيث أن عمليات إزالة التجاعيد تدخل ضمن الأعمال الطبية غير العلاجية وهي تتطلب تشديدا بالتبصير.

من خلال قراري محكمة النقض الفرنسية نلاحظ قيام مسؤولية جراح التجميل لإخلاله بتشديد التبصير اتجاه مرضاه، حيث أنه في القرار الأول كان إخلال الطبيب بالتزامه بتبصير الفتاة مشددا حول استخدام الأشعة وحول الآثار المؤكدة والنادرة الحصول التي قد تنجم عن استعمالها.

أما بالنسبة للقرار الثاني فقد كان تقصير الطبيب واضحا لأن الهدف من إجراء العملية هو إزالة التجاعيد وهذا يدخل ضمن عمليات التجميل الترفيهية التي تستوجب من الطبيب إعلام الخاضع للعملية بكل الاحتمالات والآثار المؤكدة والنادرة الحدوث.

الخاتمة:

على ضوء ما سبق ذكره في هذا البحث كانت أهم النتائج المستخلصة كالتالي:

---

[47] . قرار صادر في: 1993/5/30 عن محكمة النقض المصرية مشار إليه في: حسام زيدان شكر الفهاد، المرجع السابق، ص127.

[48] . قرار صادر في: 1913/01/23 عن محكمة النقض الفرنسية مشار إليه في: حسام زيدان شكر الفهاد، نفس المرجع والصفحة.

- تفرض الأعمال الطبية على الطبيب التزاما بإقامة التناسب والتعادل بين أمرين: مخاطر العلاج والفائدة المرجوة منه.

- يقع على عاتق الطبيب واجب إحاطة المريض بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية بطريقة تتناسب وحالته النفسية وإلا قامت مسؤوليته عن الأضرار الناجمة عن التدخل الطبي حتى ولو لم يخطئ.

- يكون الطبيب معفيا من الالتزام بالإعلام بالنسبة للمخاطر التي تؤثر على نفسية المريض وكذلك الأمر في حالة الاستعجال.

- تؤكد أغلب التشريعات على التخفيف بالالتزام بالإعلام فيما يتعلق بالأعمال الطبية العلاجية حيث يلتزم فيها بالإعلام بالمخاطر المتوقعة فقط، بينما تؤكد على ضرورة التشديد بإعلام المريض فيما يخص الأعمال الطبية غير العلاجية باعتبارها لا تهدف للشفاء فيلتزم فيها بالإعلام عن المخاطر المتوقعة والمخاطر الاستثنائية.

- غالبية القوانين تؤكد على وجوب التبصير الكتابي فيما يخص الأعمال الطبية غير العلاجية وهذا دليل على ضرورة تشديد الالتزام بالتبصير في هذه الأعمال خروجا عن القواعد العامة إذ أن الأصل في التبصير أن يكون شفهيا.

وفي الأخير يمكن القول أن واجب الطبيب في إعلام المريض وتبصيره بالمخاطر والمعلومات إعلاما كاملا واضحا دقيقا، ينبع من أساس أخلاقي، تمليه ضرورة احترام حرية المريض وسلامته الجسدية، فالإعلام يعتبر واجبا على الطبيب وحقا من حقوق المريض.

قائمة المراجع:

1- مأمون عبد الكريم: رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009.

2- علي حسين نجيدة :التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية ، القاهرة، 1992.

3- عشوش عبد الكريم: العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2007.

4- محمد حسن قاسم: الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012.
5- خالد جمال أحمد: الالتزام بالإعلام قبل التعاقد، دار النهضة العربية، القاهرة.
6- رايس محمد: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.
7- أنس محمد عبد الغفار: المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار شتات للنشر وللبرمجيات، مصر، 2010.
8- أحمد عبد الحميد أمين: إلتزام الطبيب بضمان السلامة ، دار النهضة العربية ، القاهرة،2011.
9- أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008.
10- إيمان محمد الجابري: المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2011.
11- زينة غانم يونس لعبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.
12- حروزي عز الدين: المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة ، الجزائر، 2008.
13- حسام زيدان شكر الفهاد: الالتزام بالتبصير في المجال الطبي "دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

14- جابر محجوب علي : دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية ، القاهرة، 1996.

15- منير رياض حنى: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014.

16- طلال العجاج: المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديث، الأردن،2011.