جمهورية مصر العربية
جامعة المنصورة
كلية الحقوق
قسم القانون الخاص

مفهوم الالتزام بالإعلام في العمل الطّبي

بحث مقدّم للنشر ضمن متطلبات الحصول

على درجة الدكتوراه في الحقوق

الباحث / أحمد سعيد ضيف – مسجل دكتوراه بقسم القانون المدنى

كلية الحقوق – جامعة المنصورة .

تحت إشراف

السيد الأستاذ الدكتور / ثروت عبد الحميد عبد الحليم

أستاذ القانون المدنى

كلية الحقوق – جامعة المنصورة

المُلّخص

الالتزام بالإعلام هو الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة القائمة بين الطبيب ومريضه، كما يمنح هذا الالتزام نوعاً من الحصانة إن صح القول والتي تعفي الطبيب من المسؤولية عند مباشرته العلاج لاطمئنانه أنه قام بواجب الإعلام على أكمل وجه، كما تمنح للمريض الحرية في حسم أمره، إما برفض العلاج أو الخوض فيه.

لقد أولت مملكة البحرين مهنة الطب اهتماماً كبيراً من الناحية التشريعية، ولذلك صدر المرسوم بقانون رقم ٢ لسنة ١٩٨٧م، في شأن مزاولة غير الأطباء للمهن الطبية، كما صدر المرسوم بقانون رقم ٧ لسنة ١٩٨٩م، وقد أكدت هذه المراسيم أهمية مهنة الطب وضرورة الحصول على ترخيص لمزاولتها، وعدم الخروج عن القيم والتقاليد وأخلاقيات المهنة.

المقدمة

أولاً: موضوعُ الدّراسة.

العمل الطبي يتطلب المساس بجسم الإنسان نظرا لما يتصف به الطب من طابع تجريبي، ففي الأساس أن العلاج نسبي ولا وجود لعلاج مطلق، كما أن العلاج يتباين من مريض لآخر حسب الاستجابة الفيزيولوجية والعامل النفسي للمريض، ناهيك عن الآثار الجانبية لكل علاج وما له من أضرار تعود على المريض .

وباعتبار أن المريض جاهلًا لخبايا العمل الطبي، فإنه يكون في مركز ضعف وهذا ما يؤدي إلى وجود اختلال التوازن المعرفي بين معلومات الطبيب ومعلومات المريض، فالطبيب سواء كان يشتغل في عيادة خاصة أو مستشفى عام يكون ملزما بإعلام المريض أو ممثله القانوني والحصول على رضائه بالعمل الطبي وتنويره بكلّ ما يتعلق بحالته الصحية من مرض وتشخيص ومخاطر العلاج أو العملية الجراحية والنتائج المترتبة عنها، وبكل تدخل طبي آخر، وذلك نظراً لما يكتسبه هذا الشرط من أهمية كبيرة في السلامة الجسدية التي أولتها بعض المنظومات القانونية بعضها في الدستور وبعضها الآخر في قانون العقوبات، بتقرير حماية جنائية لجسم الإنسان.

ولقد حدث تطور تشريعي مهم في مملكة البحرين بشأن مهنة الطب، فقد صدر في خصوص مهنة الطب ما يلي:

المرسوم بقانون رقم ٦ لسنة ١٩٧١، بشأن مزاولة مهنة الطب البشرى وطب الأسنان.

المرسوم بقانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٨٦، بشأن المستشفيات الخاصة.

المرسوم بقانون رقم ٢ لسنة ١٩٨٧، بشأن مزاولة غير الأطباء والصيادلة للمهن الطبية.

المرسوم بقانون رقم ٧ لسنة ١٩٨٩م، بشأن مزاولة مهنة الطب البشرى وطب الأسنان.

وهذا يدل على مدى اهتمام المملكة بمهنة الطب وأهميتها في حياتنا الإنسانية، وخاصة أنها تتعلق بصحة الإنسان.

وقد حظي الالتزام بالإعلام بالتنظيم من عديد التشريعات المقارنة على رأسها المُشرّع الفرنسي من خلال قانون ٤ مارس ٢٠٠٢م، المتعلق برعاية المرضى وجودة النظام الصحي(١)، وكذا قانون الصحة العامة المنبثق عنه(٢)، فضلًا عن قانون أخلاقيات الطب الفرنسي(٣)، إذ كان لهذه القوانين الفضل الكبير في تطور نظام

)[1] (Loi n 2002-2003 du 4 mars 2002، relative audes malades et la qualitWe du systeme de sante. J.o..R du 5 mars 2002، www.legrefrance.gov.fr .

)[2] (Code de la sante publique، les editions des journaux، officiels، Paris. Decembre 2003.

)[3](Code de la deotologie medicale franc،aise figurant dans le، code de la sante publique.

المسؤولية الطبية بوجه عام وكذا االلتزام بالإعلام على وجه خاص، ولما شهده قضاؤه أيضا من تطبيقات موسعة له من حيث عب

ء الإثبات وكذا الضرر المعوض عنه وجزاء الإخلال به.

ثانيًا: أسبابُ اختيارِ المَوْضوعِ.

أمام ما يكتسبه هذا الموضوع من أهمية وصعوبة لاتصاله بجسم الإنسان وبألفاظ علمية بحتة يصعب على المريض فهمها، ونظراً للتفاوت العلمي والنفسي بين طرفي العلاقة الطبية، كان السبب الرئيس لاختيار الموضوع هو أن االلتزام بإعلام المريض يعتبر من أكثر المواضيع التي تلقى اهتماما في قطاع الصحة، وأن علاقة الطبيب والمريض مبنية على الثقة التي توجه المريض لقبول العلاج أو رفضه والحصول على رضا المريض يجب أن يسبقه شيء هام هو تبصيره بكلّ المعلومات عن حالته الصحية، وبذلك لا يجوز للطبيب إرغام المريض على العلاج، وما يكون له سوى تسهيل السبل له بتزويده بالمعلومات ثم يترك له السلطة والحرية في اتخاذ قرار نهائي بشأن حالته الصحية.

وبذلك لا يجوز للطبيب إرغام المريض على العلاج، وما يكون له سوى تسهيل السبل له بتزويده بالمعلومات ثم يترك له السلطة والحرية في اتخاذ قرار نهائي بشأن حالته الصحية.

لهذا فإن أغلب الدول والتشريعات الحديثة ترتكز على االلتزام بالإعلام حتى تستبعد المسؤولية الطبية وتستبعد الخطأ الطبي.

ثالثًا: منهجُ البَحثِ.

نظراً لطبيعة الموضوع، اعتمدنا على المنهج الوصفي من خلال البحث في المراجع والكتب المتخصصة في الموضوع، والتي تناولت وصف العقد الطبي، واالتزام بالإعلام، بالإضافة إلى المنهج المقارن بمقارنة التشريع المصرى والبحرينى مع التشريع الفرنسي.

رابعًا إشكاليةُ البَحثِ.

بناءً على ما سبق نطرح الإشكالية الموالية: ما الأحكام العامة التي تحكم التزام الطبيب بإعلام المريض؟ وما مضمون التزام الطب بالإعلام؟ وما الآثار المترتبة عن الإخلال بهذا االلتزام؟

خامسًا: خطة البحث .

تُقسم هذا الدراسة البحث إلى ثلاثة مباحث على النحو الآتي:

المبحث الأول: حق المريض في الإعلام.

المبحث الثاني: المقصود باالتزام بالإعلام في العمل الطبي.

المبحث الثالث: خصائص االلتزام بالإعلام في العمل الطبي وأهميته.

الالتزام بالإعلام في العمل الطبي

تمهيدٌ:

لا شك في أن المرضى ليسوا جميعا على قدم المساواة، حيث أنهم يختلفون حسب مستوياتهم الثقافية وخاصة أن الثقافة الطبية ذات طبيعة خاصة، وميزة لا تتوفر في الجميع، ونظرا لإختلال التوازن في علاقة الطبيب (المحترف) بالمريض يكون المحترف عالما بأصول حرفته وخصائصها المتنوعة، في حين أن المريض يقبل على خدمة لا يكون مدركا بحقيقتها ولا يطلع إلا على ما يريد المحترف الكشف عنه من معلومات حولها [٤].

لذا أقر المُشرّع على عاتق الطبيب التزاما بإعلام المريض وتنويره بكلّ ما يتصل بالتصرف الذي سيقوم بإجرائه له، وبذلك أصبح هذا الإعلام من الركائز الأساسية في العلاقة الاستهلاكية التي تقع على عاتق المحترف بإعلام المستهلك، باعتبار أن هذا الأخير مركزه يمكنه من الإحاطة علما بالخدمة المقدمة[٥].

---

(٤) د. بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي، دار الكتاب الحديث، مصر، ٢٠٠٨، ص٦١.

(٥) د. خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض في قبول أو رفض العمل الطبي وإشكالاته العملية التي يثيرها، القاهرة، من دون سنة نشر ص١١.

المبحث الأول

حق المريض في الإعلام

يعتبر الالتزام بالإعلام إحدى التجسيدات العملية للإنسانية الطبية، وهو بالتالي أداة لحماية حقوق الإنسان في إطار العلاقة بين الطبيب والمريض، فرغم أهمية الأعمال الطبية إلا أنه يجب توفير حماية للمريض، وذلك بمساعدته على اتخاذ قرار حاسم بقبول أو رفض التدخل الطبي من خلال إعلام الطبيب له. وهذا ما أكده القضاء الدولي والداخلي للدول. وكذا المواثيق الدولية والإقليمية والقوانين الداخلية التي اهتمت بإبراز هذا الالتزام باعتباره أداة احترام حق الشخص في سلامة جسمه (مطلب أول).

إن للإعلام أهمية خاصة في المجال الطبي، بالنظر إلى أهمية محل التعاقد وهو التدخل الطبي المراد توقيعه على جسم المريض. وأن عدم معرفة هذا الأخير للمعطيات المرتبطة بحالته الصحية، وما تتطلبه من تدخل علاجي لاسترجاع عافيته، يجعل الإعلام بالنسبة له أمرا ضروريا، فهو مقدمة منطقية لقراره الذي من حقه قبل الحسم فيه سواء بالرضا أو الرفض، أن يكون عارفا وملما بمخاطر الإقدام، ومخاطر الإحجام. كي يوازن عن بصيرة ويقرر عن قناعة[٦]. لذلك فإعلام المريض عبر كافة مراحل العلاج، والتأكد من فهمه لما قدم إليه هي من التزامات الطبيب أثناء تنفيه للالتزام بالإعلام (مطلب ثانٍ).

---

(٦) د. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، عدد ١-٢، جامعة الكويت، ١٩٧٩، ص٢٠.

المطلب الأول

تكريس حق المريض في الإعلام

تحمل القضاء والنصوص الدولية مهمة حماية حقوق المرضى، من خلال استحداثها ضرورة إعلام المريض قبل الحصول على رضاه بالتدخل الطبي. ليؤكد هذا الأخير مفهوما جديدا هو حق المريض في الرضا المتبصر.

لقد كانت التجارب الطبية بما تحويه من مخاطر، وارتباط وثيق بحق الشخص في سلامة جسده، محور تنظيم دولي وإقليمي، الذي سعى إلى وضع إطار تنظيمي يهدف إلى تحقيق التوازن بين حماية حقوق الإنسان من جهة، وحق المجتمع في التطور العلمي من جهة أخرى (فرع أول).

توضح كلّ هذه النصوص المنظمة للالتزام بالإعلام على المستوى الدولي والإقليمي أن إعلام المريض مرآة تعكس احترام إرادته، وحقه في سلامة جسده، وأداة تؤكد احترام حقوق الإنسان الذي سرعان ما كرسته أغلب القوانين الداخلية واعتبرته التزاما قانونيا يقع على عاتق كلّ الأطباء قبل القيام بأي تدخل طبي (فرع ثانٍ).

الفرع الأول

التكريّس الدّولي لحقّ المريض في الإعلام

كانت التجارب الطبية أول موضوع اهتم فيه القضاء الدولي بضرورة الحصول على الرضا. فإذا كانت حرية البحث العلمي من الحقوق الأساسية في مهنة الطب، إلا أنها تتقيد بمبدأ حرمة وكرامة جسم الإنسان وحقه في السلامة الجسدية، إذ يعتبر الحصول على الرضا المتبصر للخاضع للتجربة إحدى الأسس القانونية والأخلاقية، التي تضمن تحقيق التوازن بين حرية البحث العلمي وحرمة الكيان الجسدي للشخص الخاضع لها. وهو ما استحدثه القضاء الدولة (أولا)، الذي أثر على القوانين الدولية وكذا الإقليمية التي تعني باحترام حقوق الإنسان. فمن بين حقوق الإنسان التي أخذت طابعا عالميا ودوليا وإقليميا حقه في الرعاية الصحية، الذي يجب أن يمارس في إطار احترام حق الشخص في سلامة جسمه (ثانيا).

أولّا: استحداث القضاء الدولي والمقارن لمفهوم الرضا المتبصر للمريض:

عرف القضاء الدولي هذا الالتزام لأول مرة من خلال المحاكمة الدولية للأطباء النازيين، بسبب كافة الجرائم التي اقترفوها إبان الحرب العالمية الثانية، والمعاملة غير الإنسانية التي عاملوا بها البشر[٧].

قامت دول الحلفاء بتشكيل ما يسمى اتفاق لوندر لـــ ٨ أوت ١٩٤٥، لتقدير ومعرفة الجرائم غير الإنسانية المرتكبة من قبل دول المحور. وتمت محاكمتهم أمام المحكمة العسكرية لنورمبرج. وقد أحيل إليها ٢٣ متهما من بينهم مدراء مؤسسات صحية كبرى في الإدارة والجيش، وأساتذة جامعات وأطباء في معسكرات الاعتقال

(٧) د. مأمون عبد الكريم، رضا المريض، مرجع سابق، ص٩٥.

الألمانية، اتهموا بأنهم أجروا تجارب على أسرى حرب من ديانات أخرى دون التقيد بالشروط القانونية[٨]. من بينها حقن الأطباء الأسرى بفيروس التيفوس، وتعريضهم للماء البارد ولانخفاض الضغط الهوائي. وهذا لمعرفة آثار المرتفعات العالية والتجميد والبرودة على جسم الإنسان. كما قاموا بتجريب الهرمونات الاصطناعية والسموم والعمليات الجراحية في العظام والأعصاب[٩].

يعتبر الدكتور جوزيف مينجيلي المهندس الفعلي لعمليات التجارب الطبية التي كانت تجرى في معسكرات الاعتقال التابعة للجيش الألماني خلال الحرب العالمية الثانية[١٠].

وضعت المحكمة بمناسبة هذه المحاكمة، عشر قواعد اعتبرتها أساس شرعية التجارب الطبية، يتعين على كلّ طبيب التقيد بها، إذ أكدت القاعدة الأولى من هذا الحكم على ضرورة الحصول على الرضا المتبصر والحر للشخص الذي تجري عليه التجربة، ويعني ذلك عدم إيقاع الخاضع لها في الخداع أو الغلط أو الإكراه، وإنما يتعين إعلامه بطبيعة ومدة وهدف التجربة، وكذلك الطرق والوسائل المستعملة، والأضرار والمخاطر التي قد يتعرض لها، والنتائج التي ستؤدي إليها مشاركته فيها، ويلتزم القائم بالتجربة بتقدير الظروف التي يعطي فيها الشخص موافقته وإلا كان مسؤولا[١١].

الغلط باعتباره عيباً يشوبه الرضا يمكن تعريفه بأنه "وهم كاذب يكون في ذهن الشخص، فيجعله يتصور الأمر على غير حقيقته، ويكن هو الدافع إلى التعاقد، بشرط أن يكون المتعاقد الآخر قد وقع معه في نفس الغلط أو

---

(٨) د. حسين محمد السيد الجدع، رضاء المجني عليه وآثاره القانونية، رسالة دكتوراه، القاهرة، ١٩٨٣، ص٤٣.

(٩) د. مرعي منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١، هامش رقم ١، ص١٢٢.

(١٠) د. ميرفت منصور حسن، التجارب الطبية والعلمية في ضوء حرمة الكيان الجسدي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٣، ص٩٦.

(١١) "Le consentment volontaire du sujet humain est absolument essential cela veut dire que la personne interesse doit jouir d'une capacite legale total pour consenter de ، sans intervention de quelque elements de force،quelle doit etre libre de decider de duperie ou d'autres formes de contrainte ، de supercherie، de contrainte،fraude il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignee et connaisse toute ،ou de coercition la portee de l'experience pratique sur elle afin d'etre capable de mesurer l'effet de sa decision. Avant que le sujet experimental accepte il faut donc le renseigner ainsi que sur les methods ،exactement sur la nature la duree et le but de l'experience les dangers et les risques encourus et les consequences pour ،et moyens employes sa sante ou sa personne qui peuvent resulter de sa participation a cette experience. collection medicine ، etique et responsabilite en medicine،In BENAROYO Lazar p 28.، 2006، Geneve،societe

كان على علم به، أو كان من السهل عليه أن يتبينه[١٢].

والغلط المقصود هنا ليس أي غلط يقع فيه أحد المتعاقدين بمناسبة إبرام العقد وإنما هو الغلط الذي يعيب الإرادة فحسب.

ذلك أن هناك حالات من الغلط لا يقتصر الغلط فيها على مجرد النيل من سلامة إرادة أحد المتعاقدين، وإنما يحول دون توافق الإرادتين، ومن ثم يمنع انعقاد العقد، ويسمى ذلك الغلط بالغلط المانع، أي الغلط الذي يؤدي إلى انعدام الرضا وليس مجرد المساس بسلامته[١٣].

والغلط الذي يعيب الإرادة قد يكون غلطًا في الواقع، وقد يكون غلطًا في القانون، والغلط في الواقع أو في الوقائع هو ذاك الذي ينصب على أمر من أمور التعاقد ذاتها، كمادة الشئ محل التعاقد أو صفاته، وكشخصية المتعاقد.

وهذا النوع من الغلط لا يعدم الإرادة، وإنما يعيبها، مما يستتبع قابلية العقد للإبطال، وكل ما ذكرناه من أمثلة فيما سبق يدخل في هذا النوع من الغلط.

وقد نصت المادة ١٢٠ من القانون المدنى المصرى على أنه: "إذا وقع المتعاقد في غلط جوهرى جاز له أن يطلب إبطال العقد، إذا كان المتعاقد الآخر قد وقع مثلة في هذا الغلط، أي كان على علم به، أو كان من السهل عليه أن يتبينه[١٤].

ويؤخذ من هذا النص أنه يلزم لكى ينتج الغلط أثره القانونى، في ظل القانون المصرى توافر شرطين أساسيين هما:

١ــ أن يكون الغلط جوهرياً، أي هو الذي دفع المتعاقد إلى التعاقد.

٢ــ أن يتصل الغلط بعلم التعاقد الآخر.

---

[١٢] المادة (٨٤) من القانون المدني البحريني، حيث نصت على أنه: "إذا وقع المتعاقد في غلط دفعه إلى ارتضاء العقد، بحيث أنه لولا وقوعه فيه لما صدر عنه الرضاء، جاز له أن يطلب إبطال هذا العقد، بشرط أن يكون المتعاقد الآخر قد وقع معه في هذا الغلط من دون تأثير منه كان من الممكن تداركه، أو كان علم به أو كان من السهل عليه أن يتبينه".

[١٣] وصور هذا الغلط المانع أربعة هي:

١ــ غلط في ماهية العقد. ٢ــ غلط في ذاتية المحـــل. ٣ــ غلط في وجود المحل. ٤ــ غلط في وجود السبب.

[١٤] المادة (٨٤) مدني بحريني.

بينت التسع قواعد الأخرى، الإجراءات التي يجب إتباعها حين القيام بالتجارب الطبية، للتأكد من أنها استوفت الشروط العلمية والتقنية المطلوبة[١٥].

ثانيًا: تنظيم النصوص الدولية لحق المريض في الرضا المتبصر.

يعتبر قانون نورمبورج أول قانون يضمن حق الشخص الخاضع للتجربة في الرضا المتبصر، فهو أول نص دولي ألزم الطبيب بإعلام المريض، إذ يحوي على ١٠ مواد وضعتها المحكمة العسكرية الأمريكية بمناسبة محاكمة مجرمي الحرب العالمية الثانية. والذي يهدف إلى حماية حرية وكرامة الإنسان في مجال التجارب الطبية.

وجهت العديد من الانتقادات إلى هذا التقنين، نركز على تلك المتعلقة بموضوع الرضا المتبصر للخاضع للتجربة. وهي إهماله الربط بين موافقة المتطوع من جهة والموازنة اللازمة بين مخاطر ومنافع المتطوع من جهة أخرى. وعدم تحديده لكيفية الحصول على موافقة الشخص لمثل هذه التجارب.

يضاف إلى ذلك أنه اشترط الموافقة بطريقة مطلقة، دون منع إجراء هذه التجارب على بعض الطوائف من الأشخاص، كالمصاب بالأمراض العقلية. لم يهتم أيضا بتحديد الموافقة بشأن الأشخاص غير القادرين على التعبير عن رضاهم، كفاقدي التمييز والإدراك[١٦].

---

(١٥) القاعدة الثالثة: "إجراء التجارب يجب أن يستند على نتائج سابقة أجريت على الحيوان وفي إطار المعرفة بعناصر تكوين المرض أو المشكلة محل الدراسة صورة تبرر النتائج المتوقعة".

- القاعدة الرابعة: "يجب أن تجرى التجربة بطريقة تجنب معها كلّ ألم وضرر جسمي أو عقلي غير ضروري".
- القاعدة الخامسة: "لا يجوز إجراء التجربة إذا توافر ما يدعو إلى الاعتقاد في أنها تؤدي إلى الموت، أو إلى عجز الخاضع لها، باستثناء الحالات التي يكون فيها الأطباء الذين يجرون الأبحاث يستخدمون أنفسهم موضوعا للتجربة".
- القاعدة السابعة: "يجب أن يتجنب الشخص الذي تجرى عليه التجربة من كلّ احتمال ولو كان قليلا يؤدي إلى إحداث جروح أو عجز أو موت".
- القاعدة الثامنة: "يجب أن يقوم بإجراء التجربة أشخاص أكفاء ويتعين على كلّ من يجري أو يشارك في إجراء التجربة مراعاة واجبات الحيطة واليقظة طوال فترة التجربة".
- القاعدة التاسعة: "للشخص الذي تجرى عليه التجربة الحق في طلب وقف التجربة في أي وقت يرى فيه أنه قد وصل إلى درجة من المقاومة العقلية أو الجسمية تفوق إمكانياته".
- القاعدة العاشرة: "يجوز للقائم بالتجربة وقف إجراء التجربة في أي وقت، إذا توافر لديه سببا للاعتقاد في أن استمراره فيما يمكن أن يؤدي إلى إحداث جروح أو عجز أو موت للشخص، الذي تجرى عليه التجربة".

نموذج من قواعد حكم نورمبورج لعام ١٩٤٧. نقلا عن مبروك نصر الدين، مرجع سابق، ص٣١١، ٣١٢.

(١٦) د. حسين محمد السيد الجدع، رضاء المجني عليه وآثاره القانونية، المرجع السابق، ص٤٣.

كما أنه بالرغم مما تضمنه من مبادئ قانونية هامة ساهمت بشكل ملحوظ في إثارة النقاش بشأن التجارب الطبية على المستوى الدولي إلا أن قواعده غير ملزمة، ما تسبب في خرقها من قبل عدة دول، كالولايات المتحدة الأمريكية التي أجرت عدة تجارب مخالفة للأخلاق والقواعد الدولية. هي انتقادات لم تنقص من قيمة هذا التقنين، الذي يعتبر اللبنة الأولى لتنظيم التجارب الطبية على المستوى العالمي. فهو النموذج الذي تستند إليه الدول حين تنظيمها ووضعها لقواعد وشروط التجارب الطبية.

انصبت اهتمامات إعلاني هلنسكي وطوكيو[١٧] حول الانتقادات الموجهة إلى تقنين نورمبرج. وسعت إلى توحيد المبادئ والشروط الواجب التقيد بها عند إجراء التجارب الطبية. والتي تعتبر الإطار التنظيمي للتجارب الطبية. أهمها ضرورة الحصول على الموافقة الكتابية للخاضع للتجربة. شرط أن يسبقها إعلام بطبيعة التجربة، ومراحلها، والفوائد المرجوة منها. إلى جانب الأخطار المحتملة لهذه التجربة، وأثارها على الخاضع لها.

تضمن أيضا الميثاق العربي لحقوق الإنسان، الذي تم إقراره من مجلس جامعة الدول العربية عام ١٩٩٤، الحق في الرضا الحر. إذ نصت المادة ٩ منه على ما يأتي:

"لا يجوز إجراء تجارب طبية أو علمية على أي شخص أو استغلال أعضائه من دون رضائه الحر، وإدراكه الكامل للمضاعفات التي قد تنجم عنها، مع مراعاة الضوابط والقواعد الأخلاقية والإنسانية والمهنية والتقيد بالإجراءات الطبية الكفيلة بضمان السلامة الشخصية ووفقا للتشريعات النافذة في كلّ دولة طرف في هذه الاتفاقية ولا يجوز بأي حال من الأحوال الاتجار بالأعضاء البشرية"[١٨].

---

(١٧) إعلان هلسنكي يعتبر من أهم الاتفاقيات الدولية الخاصة بحماية حقوق الإنسان في مواجهة التجارب الطبية الذي أصدرته الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر في هلسنكي سنة ١٩٦٤. تم تعديل هذا الإعلان بواسطة الجمعية العامة التاسعة والعشرين للاتحاد بطوكيو سنة ١٩٧٥ ثم الجمعية العامة الخامسة والثلاثين للاتحاد في البندقية بإيطاليا في أكتوبر ١٩٨٣ ثم في الجمعية العامة الواحدة والأربعين للاتحاد في هونج كونج وذلك في سبتمبر ١٩٨٩ ثم في الجمعية العامة الثامنة والأربعين في سومرت العربية جمهورية أفريقيا الوسطى في أكتوبر ١٩٩٦ ثم في الجمعية الثانية والخمسون أتيرة، اسكتلندا، أكتوبر ٢٠٠٠ وآخرها في أكتوبر ٢٠٠٨ بكوريا الجنوبية في جمعيتها العامة التاسعة والعشرون للاتحاد. انظر: إيمان صلاح الدين الشيخ، التجارب الطبية بين التجريم والمشروعية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة طنطا، الإسكندرية، ٢٠١١، ص٧٩. نظر كذلك بالتفصيل:

GENICOT Henni Gilles،LELOU Yves، Le droit medical، ed de block universite، Bruxelles،2001، p 87

إعلان هلسنكي منشور على الموقع الالكتروني الآتي:

www.frqs.gov.qc.ca/documentq/1019/18601/declaration-helsinki .

(١٨) د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص١١٩.

نلاحظ بأن التجارب الطبية قد استقطبت الاهتمام الدولي. إذ كان القضاء الدولي والقانون الدولي والمؤتمرات الدولية[١٩] السباقة إلى وضع الأسس القانونية لهذه التدخلات الطبية. وجعلت من مبادئ احترام حق الشخص في سلامة جسمه، وضرورة الحصول على الرضا الحر والمتبصر للخاضع، لها إحدى مبادئها وتوصياتها الأساسية.

يعود سبب هذا الاهتمام إلى كون التجارب الطبية من أخطر التدخلات الطبية الماسة بجسم الإنسان. وبعدة حقوق أساسية للشخص الخاضع لها، وهي حقه في الحياة والحرية وسلامة كيانه الجسدي. لذلك فبالرغم من أنها حتمية وضرورة لا غنى عنها في تطوير علم الطب، إلا أنها لم تفلت من الرقابة القانونية[٢٠].

لعبت المجهودات الدولية باختلاف أشكالها، دورا فعالا في توفير الحماية الدولية لحق الإنسان في سلامة جسمه، وحق الشخص في الرضا الحر والمتبصر في مجال التجارب الطبية العلمية لتنتقل فيما بعد إلى جميع التدخلات الطبية.

أثرت هذه التنظيمات على المستوى الأوربي، الذي نظم وأصر على موضوع إعلام المريض قبل الحصول على رضاه في عدة اتفاقيات أوروبية مثل الميثاق الأوروبي للمريض مستخدمي المستشفى[٢١] الاتفاقية الأوربية الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي لسنة ١٩٩٧[٢٢] وكذا ميثاق حقوق المرضى[٢٣].

---

(١٩) نذكر على سبيل المثال المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان المنعقد بطهران في الفترة الممتدة بين ٢٢ من شهر أبريل إلى غاية ١٣ مايو ١٩٦٨ تطبيقا لحكم الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٠٨١ الصادر بتاريخ ١٠ ديسمبر ١٩٦٥ ومن بين توصيات المؤتمر حماية حق الإنسان في الحياة وحياته الخاصة واحترام حق الإنسان في السلامة البدنية إزاء التطور والتقدم السريع الذي يعرفه علم الأحياء والطب والكيمياء الحيوية. نقلا عن محمد عيد الغريب ، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، مطبعة أبناء وهبة حنان، القاهرة، دتا، ص١٧.

(٢٠) د. حسين محمد السيد الجدع، رضاء المجني عليه وآثاره القانونية، المرجع السابق، ص٤٣.

)[21] (Art. 3 et 4 Carte europeenne du malade usager de l'hopital (comite hospitalier de la CEE 1979).

(٢٢) الاتفاقية الأوربية الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي المنعقدة بتاريخ ٤ أبريل ١٩٩٧ بمدينة Oveido الأسبانية والتي نصت على حماية حقوق الإنسان وكرامته في مواجهة العلوم الطبية. فقد نصت المادة الأولى منها على أن أطراف الاتفاقية تحمي كرامة الإنسان، كما نصت المادة الثانية منها على وجوب ترجيح مصلحة الإنسان على مصلحة المجتمع أو العلم. نقلا عن مأمون عبد الكريم، رضا المريض...، مرجع سابق، ص٧٣٥.

(٢٣) ميثاق حقوق المرضى La charte des droits des patients الذي اعتمده البرلمان الأوربي بتاريخ ١٩ يناير ١٩٨٤ في ستراسبورغ يضمن قواعد حماية المرضى من التجارب الطبية. نقلا عن مأمون عبد الكريم، المرجع نفسه، ص٧٣٥.

لم يحصر هذا التنظيم الإقليمي ضرورة الإعلام واحترام إرادة المريض على التجارب الطبية، وإنما أكدت مواثيق أخرى ضرورة الحصول على الرضا المتبصر في كلّ تدخل طبي. منها إعلان تدعيم حقوق المرضى في أوروبا ميثاق أمستردام ١٩٩٤[٢٤].

الفرع الثاني

التكريّس الوطني لحقّ المريض في الإعلام

أقر قضاء العديد من الدول حق المريض في الإعلام، فلقد اعترف بضرورة إعلام المريض قبل الحصول على رضاه، رغم غياب النصوص القانونية التي تكرسه، إذ أن مهد هذا الالتزام بإعلام المريض هي الاجتهادات القضائية التي أدانت أطباء لم يتحصلوا على الرضا المتبصر للمريض قبل التدخل الطبي (أولا). بعد سلسلة الاجتهادات القضائية المتتالية الملزمة للطبيب بالحصول على الرضا المتبصر للمريض قبل القيام بالتدخل الطبي، وبعد التكريس الإقليمي والدولي لهذا الالتزام، تأثرت القوانين الوطنية للدول. ويظهر هذا في تنظيمها للالتزام. إذ يلتزم الطبيب بالإعلام مثل بقية المهنيين، لكنه يكتسي في المجال الطبي أهمية خاصة، لارتباط مهنة الطب بجسم المريض (ثانيا) [٢٥].

أولّا: إقرار القضاء الداخلي لحق المريض في الإعلام.

يعتبر القضاء الإنجليزي أول قضاء داخلي، أدان طبيبين في سنة ١٧٦٧، لم يقوما بإعلام المريض قبل القيام بالتدخل الطبي على جسده. تتلخص وقائعها في أن شاباً تقدم إلى المستشفى وهو يعاني من كسور على مستوى قدمه، قاما هذان الطبيبان بعلاجه بنجاح، إذ بدأت قدمه تتماثل للشفاء، ولكن عوض أن يقتنع

---

(٢٤) إعلان تدعيم حقوق المرضي في أوروبا ميثاق أمستردام المنعقد في ٤ أبريل بمدينة أوفيدو الأسبانية ودخل حيز التنفيذ في أول ديسمبر ١٩٩٤، تم المصادقة عليه من قبل ٢٨ دولة في المجلس الأوروبي من بينها فرنسا في ١٣ ديسمبر ٢٠١١ والتي دخلت حيز التنفيذ في ١٣ أبريل ٢٠١٢. يهدف هذا الإعلان بحسب ما ورد بديباجته إلى تأكيد حقوق الإنسان الأساسية في الرعاية الصحية وبصفة خاصة إلى حماية كرامة وسلامة الشخص وتعزيز احترام المريض. وقد تناول الالتزام بالإعلام في البند (١) منه والوارد بعنوان Information إذ جاء في الفقرة (٢) من هذا السند أن للمرضى الحق في العلم التام بشأن حالتهم الصحية والمتطلبات الطبية المتعلقة بها والأعمال الطبية المقترحة. وما تنظمه منه من مخاطر وفوائد، والبدائل العلاجية الممكنة بالإضافة إلى آثار عدم العلاج أو التشخيص وكذلك التوقعات وتطورات العلاج. تضمنت أيضا الفقرة ٤ من المادة المذكورة وجوب إعلام المريض بالطريقة التي تتلاءم مع قدرته على الفهم. ورد البند الثالث من هذا الإعلان تحت عنوان الرضا والذي منع إجراء أي عمل طبي دون رضا مسبق ومستنير من قبل المريض. لقد أبرز هذا الإعلان بشكل صريح حق المريض في الإعلام فقد ربط بين الأهداف المعلنة لهذا الإعلان وتناوله للالتزام بالإعلام كحق للمريض، فهذا يؤكد أن هذا الالتزام هو التجسيد العملي لاحترام حقوق الإنسان في مجال الممارسة الطبية أو بمعنى آخر هو أداة أعمال هذه الحقوق في مجال هذه الممارسة. نقلا عن د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص٢٥.

(٢٥) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص٤١٢ .

الطبيبان بهذه النتيجة الإيجابية، قاما بإخضاعه لتدخل طبي آخر لتجريب وسيلة جديدة، يفترض أنها تريح القدم أكثر وتسرع في شفائه، إلا أنها أسفرت إلى عكس ما كان منتظرا منها، لذا طالب هذا المريض بإدانة الطبيبين على أساس أنهما عرضاه لضرر لا مبرر له، وأخضعاه لتدخل طبي دون إعلامه ولا الحصول على رضاه وهو ما استجاب له القضاء الإنجليزي(٢٦).

وأعاد القضاء الإنجليزي في موضع آخر التأكيد على مسئولية الطبيب، الذي تحصل على الرضا دون تنوير وإعلام الشاب بكافة المخاطر التي تترتب عن التدخل الطبي، وهذا من خلال إحدى اجتهادات محكمة استئناف "حدى الولايات في قضية تتلخص وقائعها، في أن طالبا جامعيا قبل وبهدف الحصول على خمسين دولار أن يتم تخديره بمادة مخدرة تحت التجربة، دون إحاطة الشاب علماً بمخاطر هذه المادة، وما قد تسببه له ولم يعلمه بأنه سوف يقوم بعمل قسطرة في قلبه أثناء التخدير. حيث تعرض الطالب لتوقف القلب، وتتطلب الأمر نقله إلى المستشفى، أين مكث عشرة أيام. وأدى الأمر إلى تناقص حاد لقدراته الذهنية، إلى درجة تركه لمقاعد الدراسة(٢٧).

وأكد القضاء الأمريكي(٢٨) بدوره ضرورة الرضا المتبصر، من خلال Solgo v. le land. Stanford jm bovad of trustees لسنة ١٩٥٧، إذ لم يتساهل على مدى حصول الطبيب على الرضا من عدمه، وإنما اهتم بصفة هذا الرضا، ومدى تسبيقه بإعلام واف وكامل، وذلك لكي يتمكن المريض من اتخاذ قراره بقبول أو رفض العلاج. مؤكدا حين تأسيسه للحكم، أن أساس الاختيار المؤسس للمريض والمتفق مع إرادته سواء بقبول أو رفض العمل الطبي، هو مدى تبصيره وإعلامه المسبق من قبل الطبيب(٢٩).

---

(٢٦) Le consentement et la،Eng. Rep. 860 (K.B 1767) in Berland – Benhaim Caroline ، France، Aix en provence، these droit،bienfaisance dans la relation medicine-malade p 29.،2007

(٢٧) د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤، ص١٢٩.

(٢٨) لقد تعرض القضاء الأمريكي قبل هذا التاريخ للتزام الطبيب بالإعلام وهذا بمقتضى حكم أدان طبيا قام بعلاج عبيد دون الحصول على رضا سيده ولكن لم يكن ذلك مبررا ولا مؤسسا على حق العبيد في سلامة جسده وإنما على حق السيد في ملكية العبيد.

Le consentement eclaire du patient، 149 (1852) in Guillod Olivier،Hard Crimes ، these presentee a la faculte de droit et des ،Autodetermination onu paternalisme Universite de ،sciences economiques pour obtenir le grade de docteur en droit p 31.، 1986،Neuchatel

(٢٩) نقلا عن مأمون عبد الكريم، رضا المريض...، مرجع سابق، ص٩٦.

عرف القضاء الفرنسي من جهته اجتهادا قضائيا ذاع صيته على الساحة القضائية إذ يعتبر أول حكم قضائي، أقر ضرورة الحصول على الرضا المتبصر للمريض، وهو حكم تيسيي الشهير(٣٠) الذي أقر مسئولية الطبيب الجراح لعدم إعلام المريض بطبيعة وآثار العملية الجراحية، التي أجراها له، استنادا إلى أن الجراح ملزم بالحصول على رضا المريض بالعملية، وأن الإخلال بهذا الالتزام يشكل مساسا بحق المريض في سلامته البدنية(٣١).

ويعتبر حكم Tyessier أول حكم قضائي فرنسي واضح وصريح عن التزام الطبيب بالإعلام. وهو عماد باقي الاجتهادات القضائية التالية له، والتي حددت مضمون الإعلام مرتكزة على هذا الحكم الذي وضع أسس التزام الطبيب بالإعلام وحدد نطاقه بطريقة تسمح للمريض باتخاذ القرار الطبي عن بصيرة تامة بعد المقارنة بين إيجابيات وسلبيات العمل (٣٢).

)30 (Cass، 28 Janv. 1942: "Comme tout chirurgien، le chirurgien d'un service ospitalier est tenu، sauf cas de force majeur، d'obtenir le consentement du malade avant de pratiquer une operation… en violant cette obligation impose par le respect de la personne humaine، le chirurgien commet une atteinte grave aux croit du malade". In Marzoug Sanaa، L'obligation d'information medicale، memoire de l'ecole nationale de sante publique de Rennes، Paris، 2000، p 17.

(٣١) تتلخص وقائع هذه القضية فيما يلي: صدر عن محكمة بوردو الحكم المؤرخ في ٤ يونيه ١٩٣٧، والذي رغم عدم إسناد أي خطأ فني للطبيب سواء في تشخيص المرض أو في علاجه، إلا أنه أقر مسئوليته لعدم إعلامه للمريض. اعتبر هذا الحكم الطبيب مخطئا، عندما لم يعلم المريض Tyessier بوجود عدة بدائل علاجية لعلاج مرضه. وأنه اختار العملية الجراحية، دون أن يعلم المريض عن طبيعتها وعن المخاطر التي قد تنجز عنها. وهو بهذا لم يترك للمريض حرية الاختيار بين طرق العلاج ولا حرية الرضا عن بصيرة تامة. طعن الدكتور Parcelier –وهو جراح في مستشفى بوردو– في هذا الحكم الذي أدانه بدفع مبلغ ٤٠ ألف فرنك للسيد Tyessier، تعويضا عن الأضرار التي سببها له من جراء عدم إعلامه. أكد الدكتور Parcelier من خلال طعنه بأن العملية ليست عملية تجميلية، وأنها عملية بسيطة ومتداولة، وهي ضرورية للوصول بالمريض إلى الشفاء. واعتبر لجوء المريض إليه للعلاج رضا ضمني بمخاطر هذه العملية. أيدت محكمة النقض الفرنسية من خلال حكم ٢٨ يناير ١٩٤٢ والذي قضت به محكمة بوردو، إذ تأكدت المحكمة بعد استعانتها بخبير بأن علاج المريض كان ممكنا بطريقتين، إحداهما العملية الجراحية وأنهما تتساويان في المخاطر التي تنجز عنهما، وأكدت للطبيب أن رغم بساطة وتداول العملية، إلا أنها ذات مخاطر وجب على الطبيب نقلها للمريض قبل الإقدام عليها، ولهذا قررت محكمة النقض الفرنسية قيام مسئولية الطبيب لإخلاله بالالتزام بالإعلام حول طبيعة التدخل الطبي والمخاطر المترتبة عنه وعن البدائل العلاجية المتوفرة آنذاك. وهو ما فوت على المريض حرية الاختيار.

)32 (Civ. 1er – 19 Avril 1988، Bull. Civ n 107: "… prendre sa decision après avoir compare les avantages et les risques encourus". In Bergoignan – Esper Claudine، Sargos Pierre، Les grands arrest du droit de la sante، Dalloz، Paris، 2010، p 30.

ويعود الفضل في تطور مفهوم الرضا المتبصر في فرنسا إلى القضاء الذي وبفضل اجتهاداته المتتالية نظم أغلب النقاط المرتبطة بالإعلام. وهذا بتحديد مضمونه، وطريقة نقله وأصحاب الحق بالإعلام والملتزمون بالقيام به... الخ.

ثانيًا: تأكيد النصوص القانونية الوطنية لحق المريض في الإعلام:

نظم المُشرّع البحريني ضرورة إعلام المريض قبل الحصول على رضاه أو رفضه من خلال المرسوم بقانون رقم (٧) لسنة ١٩٨٩م، بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان.

حيث يظهر اهتمام المُشرّع بإعلام المريض، في تنظيمه للالتزام الطبيب بإعلام المريض في مواد مستقلة، رغم أنه وصف في عدة مواضع أخرى الموافقة التي يجب الحصول عليها من المريض بالموافقة المتبصرة[٣٣]، ما يثبت بأن الإعلام مرحلة هامة قبل اتخاذ المريض للقرار الطبي سواء بالرضا عنه أو برفضه.

وقد نظم المُشرّع الفرنسي هو الأخر أحكام الرضا المتبصر من خلال عدة نصوص قانونية إذا أدمج الالتزام بالحصول على الرضا المتبصر للمريض ضمن أحكام القانون المدني الفرنسي من خلال تعديله وتتميمه بمقتضى قانون ٩٤-٦٥٣[٣٤]، والذي أضاف للمادة السادسة عشر مكرر (١٦-٣) ، أكدت أنه لا يمكن المساس بجسم الإنسان إلا لضرورة علاجية تقتضيها وتستدعيها حالة المعنى، ويكون الحصول على الرضا المتبصر مسبقا على عاتق الطبيب، إلا إذا كانت الحالة الصحية للمعنى تجعل التدخل الطبي ضروري ولا يمكن له أن يعبر على رضائه[٣٥].

أكد أيضا المُشرّع الفرنسي من خلال تقنين أخلاقيات الطب الفرنسي لسنة ١٩٩٥ في المادة ٣٥-٤١٢٧ R فقرة ١ من تقنين الصحة العامة، التزام الطبيب بإعلام المريض قبل كلّ تدخل طبي. التي تنص على ما يأتي: "يجب على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات صادقة وواضحة متناسبة عن حالته الصحية وكذلك عن الفحوصات والعلاجات التي تقترحها عليه ويجب أن يأخذ بعين الاعتبار خلال

---

(٣٣) راجع المادة ١٦٨ فقرة ٢.

)34 (Loi n 94-653 du 29/7/94، relative au corps humain، jo du 30/7/94، www.journal-officiel.fr.
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619&categorieLien=id

)35 (Art.16/3 dispose: "il ne peut etre porte atteinte a l'integrite du corps humain qu'en cas de necessite therapeuique pour la personne. Le consentement eclaire de l'interesse doit etre recueilli prealablement hors le cas ou son etat rend necessaire une interbention therapeutique a laquelle il n'est pas meme de consenter".

مدة المرض، شخصية المريض عندما يقدم لم المعلومات ويحرص على أن المريض قد فهم تلك المعلومات واستوعبها"[٣٦].

ونظرا لأهمية موضوع الرضا المتبصر، فإن المُشرّع الفرنسي أكد عليه من خلال أحكام قانون ٤ مارس ٢٠٠٢، المعدل والمتمم لقانون الصحة العامة الفرنسي، من خلال نص المادة ١١١-٤ منه، التي ألزمت الطبيب بالحصول على الرضا المتبصر للمريض[٣٧]، كما أقرت نص المادة ١١١١-٢ ضرورة الإعلام الوافي وتقديم كامل الاحتياطات اللازمة التي تسمح له باتخاذ رضا صحيح التي تنص على ما يأتي:

"**لكل شخص الحق في أن يحاط علما بوضعه الصحي...**"[٣٨].

يقع إذن هذا الالتزام على عاتق الطبيب بغض النظر إن كان طبيبا عاما أو طبيبا متخصصا أو جراحا كما يشمل كلّ تدخل طبي أي كان نوعه[٣٩].

)[36] (Art. R 4127-35 dispose: "Le medecin doit a la personne qu'il examine، qu'il soigne، ou qu'il conseille une information loyale، Claire et appropriee". Voir Decret n 95-1000 du 6 septembre 1995، jo du 08 septembre 1995، www.legifrance-gow.fr. http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf.

)[37] (Art. L. 1111-4: "toute personne prend avec le professional de sante et compte tenu des informations et des preconisations qu'il lui fournit، les decisions concernant sa sante.. Aucun acte medical ni aucun traitement ne peut etre pratique sans le consentement libre et eclaire de la personne et ce consentement peut etre retire a tout moment…".

)[38] (Art. L. 1111.2: "toute personne a le droit d'etre informee sur son etat de sante….".

(٣٩) د. وفاء أبو جميل، الخطأ الطبي، دراسة فقهية وقضائية في كلّ من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩١، ص١٤١.

المطلب الثاني

تجسيد حق المريض في الإعلام

يقوم الالتزام بالإعلام في العقد الذي يتميز باختلال المراكز بين طرفيه، فيما يتعلق بالمعلومات التي يحوزها كلّ طرف، بصورة أدت إلى وجود عدم تكافؤ بينهما في مستوى العلم والمعرفة بالعناصر الجوهرية المتعلقة بهذا العقد. فهو عدم تكافؤ يتحقق عند حيازة أحد الطرفين المقبلين على التعاقد لمعلومات هامة يجهلها الطرف الآخر رغم أنها ذات تأثير كبير على رضائه[٤٠]. فعلى الرغم من تأكد أهل المهنة من فعالية ما قاموا به وكونه متفقا مع الأصول الطبية وعدم ارتكاب أي خطأ أو إهمال أثناء العلاج، إلا أنه وجب على الطبيب إحاطة المريض علما بكلّ مقتضيات التدخل الطبي قبل القيام به (فرع أول).

يتعين على الطبيب من أجل أن تتوازن كفتي العقد وإعادة المساواة في العلم بين الطرفين، أن يقوم بإعلام المريض وأن يقدم له معلومات وافية ليسعفه على اتخاذ القرار الملائم في قبول أو رفض العمل الطبي[٤١]. إلا أن فنية هذه المعلومات وطابعها الطبي المعقد يتطلب من الطبيب أن يجتهد في توظيف مهاراته عند نقله للإعلام، فالمريض لا يعتبر متبصرا إلا إذا فهم هذه المعلومة الطبية (فرع ثانٍ).

الفرع الأول

حق المريض في الإحاطة بالتدخل الطبي

ينصب إعلام الطبيب للمريض حول طبيعة المرض الذي يعاني منه، بعد تشخيصه وتحديده تحديداً صحيحاً، ثم على طبيعة العلاج الذي تستلزمه هذه العلة، والبدائل العلاجية المتوفرة وتكلفة كلّ وسيلة، الأمر الذي يظهر بأن الالتزام بالإعلام ينفذ عبر كافة مراحل العلاج (أولا) يعتبر الإعلام حول مخاطر العلاج النقطة التي دارت حولها مجمل المتابعات القضائية، فالمريض ينتظر من الطبيب أن يعلمه بالنتائج التي تترتب على العمل الطبي وبالأخص المخاطر التي قد تنجز عنه، إذ يحوي كلّ دواء على أعراض جانبية وتأثيرات سلبية وأن تحقق أحد المخاطر المرتبطة بالعلاج، عادة ما يدفع المريض إلى القول أنه لو أحيط علما بهذا الخطر أو ذاك، ما كان ليوافق على العلاج المقترح. وعليه فمن الضروري على الطبيب أن ينبهه بالمخاطر المرتبطة بالعلاج (ثانيا).

أولًا: شمولية الإعلام لكافة مراحل التدخل الطبي.

فيجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كلّ عمل طبي[٤٢].

---

(٤٠) د. عمر محمد عبد الباقي، الحماية العقدية للمستهلك، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤، ص٢٣٨ و٢٣٩.

(٤١) د. العبيدي يونس زينة غانم، إرادة المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٢.

(٤٢) د. خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض في قبول أو رفض العمل الطبي، المرجع السابق، ص١١.

وقد كانت عبارات التشريع البحريني عامة، يفهم منها ضرورة أن ينفذ الإعلام عبر كافة مراحل التدخل الطبي. في حين فضل المُشرّع الفرنسي، سرد محتوى الإعلام وتحديد مضمونه بصراحة، إذ تنص المادة ١١١١-٢ من قانون الصحة العامة الفرنسي على ما يلي:

".... المعلومات التي يجب أن تقدم للمريض هي تلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة والفائدة منها، ومدى استعجال هذه الأعمال الطبية والنتائج المترتبة عليها والمخاطر المتكررة الحدوث أو المخاطر الجسيمة المتوقعة عادة وتشمل كذلك الحلول والبدائل الممكنة والنتائج المتوقعة في حالة رفض المريض وإذا ظهرت بعد الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية أخطار جديدة فيجب إعلام المريض بها حالا إذا كان ذلك ممكنا".

ويتضح من خلال هذه المواد بأن الطبيب ملزم بأن يعلم المريض عبر كافة مراحل التدخل الطبي، حتى يسمح للمريض بالتفكير وبالشعور الصحيح تجاه العمل الطبي[١].

يبدأ الطبيب في تدخله لمباشرة العمل الطبي في تشخيص المرض[٢]. وهي لا شك مرحلة على جانب كبير من من الدقة والأهمية إذ يترتب عليها حكم الطبيب في المراحل التالية كتقرير نوع المرض واختيار العلاج المناسب له. فهو مجموعة الأعمال النظرية[٣] والتطبيقية التي يجريها الطبيب على جسد المريض بقصد تحديد المرض الذي يعاني منه وبيان أسبابه أو حتى بقصد نفي إصابة هذا الشخص بأي مرض.أصبح الطبيب يستخدم أساليب جديدة في التشخيص[٤] وهذا بتطور الوسائل الفنية الطبية، وظهور طوائف جديدة من الأمراض

---

(١) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق ، ص ٥٧.

(٢) يعرف التشخيص بأنه فن التعرف على المرض، واللبنة الأساسية الأولى التي سوف يرتكز عليها عمل الطبيب لعلاج المريض. نقلا عن ، أنس محمد عبد الغفار، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار الكتب القانونية، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، الإمارات، ٢٠١٣، ص١٣١.

(٣) تتمثل أعمال التشخيص النظرية في إصغاء الطبيب لأقوال المريض بشأن بياناته الشخصية كالسن والجنس وسوابقه المرضية وتأثيرات الوراثة وأعراض المرض الذي يعاني منه كارتفاع درجة الحرارة وانخفاضها وحالة الضغط الدموي وغيرها مما يصرح به المريض. أما أعمال التشخيص التطبيقية فهي الإجراءات الفنية التي يجريها الطبيب على جسد المريض بقصد تشخيص المرض إذ كان يستخدم في ذلك الفحص واللمس والطرق الخفيف على بعض المواضع من جسن الإنسان وتسمع دقات القلب وقياس ضغط الدم. هذه الوسائل لا يحتاج في إجرائها إلا إلى رضا المريض الأساسي لإبرام العقد الطبي. فهي لا تمس بشيء في سلامة جسم الإنسان فهو فحص مبدئي مألوف. نقلا عن مجدي حسن خليل، مدى فعالية رض المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص٢٢.

(٤) يجب على الطبيب أن يساير التطور العلمي في وسائل التشخيص فعليه أن يستعمل جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه، ليكون رأيه بعيدا عن الخطأ بقدر الإمكان. لأن التزامه بالتشخيص هو التزام ببذل عناية وجهودا يقظة تتفق مع المعطيات المعاصرة بعدما كان يشترط فقط أن يكون متفقا مع المعطيات المقبولة علميا. نقلا عن رشدي محمد

يصعب التعرف عليها من خلال الفحوص المبدئية البسيطة – إما لأن أعراض المرض تتشابه مع أعراض مرض آخر وإما لأن الفحوص المبدئية البسيطة لا تجدي نفعا في تبين طبيعة المرض أو مداه– كصور الأشعة بأنواعها المختلفة والتحاليل المعملية المجهرية... الخ. فهي وسائل أكثر فعالية وتطوراً ومصداقية في تحديد وتشخيص المرض، إلا أنها في الوقت ذاته أكثر مساسا بسلامة جسم الإنسان.

لا تعد هذه الأعمال التي يقوم بها الطبيب في مرحلة التشخيص أعمالا علاجية إلا أنها أعمال طبية تمثل اعتداء على سلامة جسم المريض، ومساسا بحريته الشخصية في الاختيار، ومن ثم فلا يجوز إخضاعه لها إلا بعد الحصول على رضائه المستنير(١).

ينصب التزام الطبيب بالإعلام في هذه المرحلة على طبيعة الوسيلة التي يستعملها للتشخيص، وبالمخاطر التي تنطوي عليها، لكي يتمكن المريض من اتخاذ قراره بقبول الخضوع للتشخيص أو رفضه، وذلك على ضوء الموازنة بين ما يتعرض إليه من أخطار وما ينتظر الحصول عليه من مزايا، تتمثل في الوصول إلى تشخيص محدد للعلة ومداها.

ويترتب على رضا المريض بالتشخيص ضرورة إعلام الطبيب له بكافة الاحتياطات اللازمة عند القيام بالتشخيص لضمان نجاحه، كعدم مخالفة المريض لما قد يطلبه المحلل وكذا احترام الهيئة الصحيحة التي يجلس فيها من أجل تصويره بالأشعة، لأن مخالفة ذلك قد يؤدي إلى عدم دقة الصورة المستخرجة، ومن ثم يؤثر في تشخيص المرض(٢).

يجب أيضا على الطبيب بعد التأكد مما يشكو منه المريض، أن يبصره بطبيعة المرض الذي يعاني منه وتطوره المتوقع خاصة في حالة غياب أي إجراء طبي بصدده وهذا كله من أجل أن يتخذ المريض قراره بروية وتمحيص(٣). وتحفيزه نفسيا لقبول لمواصلة المراحل المقبلة للعمل الطبي(٤).

السعيد، عقد العلاج الطبي، دراسة تحليلية وتأصيلية لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، مكتبة سيد عبد الله وهبة، القاهرة، ١٩٨٦، ص١٢٨.

(١) د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، د.س.ن، ص٨٩.

(٢) د. وفاء أبو جميل، الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص١٤١.

(٣) د. حسام زيدان شكر الفهاد، الالتزام بالتبصير في المجال الطبي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٣، ص٩٠.

(٤) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق ، ص ٥٧.

يجب على الطبيب بعد تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب له، أن يعلم المريض بطبيعة هذا العلاج، إذا كان عملية جراحية أو حقن أو علاج بالأشعة،.. الخ والغاية التي ينتظر تحقيقها من العلاج، ومدى الاستعجال في متابعة العلاج أو إجراء العملية الجراحية والمدة التي ستستغرقها[١].

قد تتعدد البدائل العلاجية[٢] التي يمكن علاج هذا المرض بها، إذ وجب إعلام المريض حول وجود هذه البدائل، ثم اختلاف تكلفتها وفعاليتها، أي نسب الحصول على نتائج إيجابية من العلاج ونسبة الفشل في ذلك. مظهرا إيجابيات وسلبيات كلّ طريقة. فإذا كانت الفوائد مؤقتة تزول بمضي مدة معينة، وأن المريض سيكون مضطرا إلى تكرار العلاج على فترات معينة، وجب على الطبيب أن يعلمه بذلك. وتزداد أهمية الإعلام، عندما تكون هذه الوسائل محل تجربة جديدة أو قليلة التطبيق أي ليست متداولة[٣].

يتعين على الطبيب وبعد الإعلام عن كلّ البدائل العلاجية أن ينصح المريض بالطريقة المثلى والمناسبة أكثر لحالته، ويظهر تفضيله لطريقة على أخرى، كونه من أهل الخبرة. فإذا كان لا يلتزم بالإقناع لأن هذا يتنافى مع حرية المريض في الاختيار[٤]، وكرسه المُشرّع الفرنسي في نص المادة ٤١٢٧-٣٥ من قانون الصحة العامة[٥]، ليرجع القرار الأخير للمريض وحده فالنصح ليس الإقناع[٦].

يرجع البعض[٧] ضرورة الإعلام حول تعدد البدائل العلاجية، إلى اختلاف تكلفة وأتعاب كلّ وسيلة. فالمريض هو الأقدر على معرفة العلاج المناسب له، وفق قدرته الشرائية التي قد تجبره على إتباع طريقة علاج أقل تكلفة، وإن كانت أكثر معاناة وأقل فعالية.

---

(١) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠ص١٤٥ ، ود. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص٤٣.

(٢) تعرف بأنها الخيارات المختلفة المطروحة أمام الطبيب لعلاج حالة معينة؛ كأن يرى أن الحالة المعروضة يمكن أن تعالج عن طريق الأدوية، أو عن طريق الجراحة ، أو يرى أن ذات الحالة، يمكن أن يتم علاجها بالحقن أو بالأقراص الدوائية. نقلا عن جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص٧٧، ٧٨.

)4 (Sargos Pierre، l'information du patient et le consentement aux soins، juris classeur، droit medical et hospitalier، 2003، p 102.

)4 (Sargos Pierre، l'information du patient et le consentement aux soins، juris classeur، droit medical et hospitalier، 2003، p 102.

)5 (Voir Art 4127-35 c.s.p.

)6 (Gerard Memeteau M، Traite de la responsabilite medicale، Les etudes hospitalieres، France، 1996، p 149.

(٧) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص٤١٢ .

يذهب آخرون[١] إلى القول بأن ضرورة الإعلام حول تعدد البدائل العلاجية مرده قناعة المريض. فإذا توفرت لنفس العمل الطبي وسيلتين طبيتين إحداهما تقليدية والأخرى حديثة، فلا يجب الافتراض أن المريض سيفضل هذه الأخيرة. بل قد يرى أن التقليدية أفضل وإن كانت تستلزم مدة أطول للشفاء إلا أن طابعها التقليدي جعلها متداولة ومعروفة. وبالتالي فإن الطبيب يستوعبها أكثر ويتقنها جيدا، مقارنة بالتقنية الحديثة التي وإن كانت تتطلب مدة أقصر للشفاء، إلا أن عدم تداولها وحداثتها يجعل الأطباء أقل احترافا وتمكنا منها، وبالتالي فهي تثير مخاوف المرضى.

ألزم المُشرّع الفرنسي الطبيب بإعلام المريض حين تعدد البدائل العلاجية من خلال نص المادة ١١١-٢ من قانون الصحة العامة[٢]، وهذا تأثرا بالاجتهادات القضائية التي غلبت عليها تلك الملزمة للطبيب بالإعلام حول البدائل العلاجية، إذ يعتبر حكم تيسيي أول اجتهاد قضائي فرنسي أقر ضرورة الحصول على الرضا المتبصر للمريض مؤكدا ضرورة الإعلام حول البدائل العلاجية[٣]. وهو ما أكدته اجتهادات قضائية لاحقة[٤].

ولا بُدّ أن يشتمل الإعلام على كافة العناصر والمعطيات التي تسمح للمريض بأن يكون فكرة معقولة وصحيحة فيما ينوي الإقدام عليه، لذا استبعد القضاء الفرنسي صفة الإعلام التقريبي فهي فكرة غير مقبولة في هذا النطاق لأن المريض من حقه الحصول على معلومات كاملة تجعله ملما بالفكرة[٥].

لا يكون الإعلام كاملا إلا إذا أخبر المريض بكلّ ما يستلزمه العمل الطبي من مصاريف مالية، من بداية العملية الطبية إلى نهايتها، لاسيما إذا تعلق الأمر بعملية جراحية على درجة معتبرة من الخطورة والمجازفة، يكون فيها المرض من الأمراض المستعصية على الطب الحديث، وبالتالي قد يتطلب التغلب من طرف الأطباء، دقة كبيرة واستعمال تقنيات جد متطورة تتطلب تكاليف باهظة[٦].

)[1] (Albert Nathalie، op-cit، p 357.

) [2] (Art. L، 1111-2: "… ainsi que sur les autres solutions possibles….".

)[3] (Req. 28 Janvier 1942، Parcelier C/Teyssier (DC 1942، p 63، Gaz. Pal. 1942). Consulter l'arret sur le lien suivant: http://www.Legifrance.gouv.fr//affichjurijudi.do?old.

(٤) حكم صادر عن محكمة نيس الفرنسية بتاريخ ١٦ يناير ١٩٥٤ تحت رقم ٥٠٢٥. نقلا عن جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص٧٦. حكم ٣ مارس ١٩٩٨.

In Hureau J. poitont D. L'expertise ، Chuine (Civ I)،Arret n 430 D du 3 Mars 1998 ،medicale en responsabilite medicale et en reparation d'un prejudice corporel p 73.، 2005، Paris،Masson

(٥) د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٨، ص١٣ و١٥.

(٦) د. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، مرجع سابق، ص٨٢.

لم يشر المُشرّع البحريني إلى ضرورة الإعلام عن تكاليف العلاج، على خلاف المُشرّع الفرنسي الذي استحدث من خلال قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ المتعلق بحقوق المرضى وتنظيم قطاع الصحة، الالتزام بالإعلام عن تكاليف العلاج التي سيتحملها المريض من خلال نص المادة ١١١١-٣ والتي أوجبت على الطبيب الخاص أن يوضحها ويعلم بها المريض من تلقاء نفسه، أما في إطار المستشفيات فتكون بطلب من المريض نفسه[١].

كرست هذه التشريعات وجوب إعلام المريض عبر كافة مراحل التدخل الطبي لكن مواد أخرى أظهرت لنا بأن الإعلام لا يعني الاختيار، فمثلا يجب على الطبيب إعلام المريض حين توفر عدة بدائل علاجية إلا أن هذا لا ينقص من حرية الطبيب في وصف العلاج واختياره وهو المبدأ الذي كرسته جل التشريعات[٢]

لا يوجد أي نص قانوني يجعل من إرادة المريض حدا لحرية الطبيب في اختيار العلاج ووصفه إذ تعتبر المصلحة العلاجية للمريض الحد الوحيد لهذه الحرية[٣]. كما منحت نصوصا أخرى حقا للطبيب في رفض العلاج إما لأسباب مهنية أو شخصية[٤] ليكون بذلك اختيار المريض لغير الطريقة التي يفضلها أو يقترحها الطبيب سببا لرفضه العلاج[٥].

ثانيًا: الإعلام حول مخاطر العلاج:

اختلفت المعايير التي انتهجها القضاء والقانون لتحديد المخاطر محل الإعلام وتأرجحت بين المعيار الكمي (١) والمعيار النوعي (٢).

١- المعيار الكمي:

---

(١) Art. 1111-3 du c.s.p: "toute personne a le droit ، a une information، a sa demande، sur les frais aux ،delivree par les etablissements et service de sante publics et prives de diagnostic ،quells elle pourrait etre exposee a l'occasion d'activites de prevention et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de sante informer le patient de son cout ،d'exercice liberal doivent avant l'execution d'un acte et des conditions de son remboursement parles regimes obligatoires d'assurance maladies".

(٢) (Art. 1110 du c.s.p.

(٣) راجع المادة ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ٢٨٣١، ٤٥، ٤٧ من م.أ.ط

Voir art. L 4127-70 c.s.p
Voir art. L 5121-77 c.s.p.
Voir art. L 4127-40 c.s.p.

(٤) (Art. 47-2 code deontologie medicale francais. راجع المادة ٢/٤٢ من م.أ.ط التي تقابل

(٥) (Dosdat Jean-Claude. Les normes nouvelles de la decision medicales، Les etudes hospitalieres، Bordeaux، 2008، p 32.

ظل القضاء الفرنسي لمدة طويلة من الزمن يلزم الطبيب بإعلام المريض عن المخاطر المتوقعة عادة[١]، فقد دون المخاطر النادرة أو الاستثنائية، والمخاطر غير المتوقعة[٢]. وبتقسيم مصطلح المخاطر المتوقعة عادة نجده يتكون من مفهومين: الخطر المتوقع والخطر المعتاد.

يقصد بالخطر المتوقع كلّ خطر لتقييم أخصائي، وورد ذكره في المراجع الطبية، رغم أن نسبة حدوثها ضئيلة جدا. ومثال ذلك خطر الوفاة في الولادة الطبيعية الذي يحدث في حالتين من كلّ ألف حالة، لكن طالما ورد ذكره في المراجع الطبية فهو متوقع. إلا أن إعلام المقبلة على الولادة بهذا الخطر لا يحقق مصلحتها ولا مصلحة للطبيب. فالمريضة سيتملكها الخوف والقلق، وهما عاملان يجعلانها تتردد. وهو ما سيؤثر حتما على عمل الطبيب وعلى صحة الجنين[٣]. لذلك عبر أحد الكتاب[٤] بالقول "أن كثرة الإعلام تقتل الإعلام" وهذا ليس هدف الطبيب، فدوره هو العلاج وتخفيف الألم وزرع الأمل[٥].

ويضاف إلى أن الطبيب لا يمكن له أن يتنبأ بكلّ المخاطر، إذ أن لكل جسم ردود أفعال خاصة إزاء العلاج. فقد يثير أمورا لم تكن متوقعة أبدا. كما أن الكثير من خفايا وخبايا جسم الإنسان، لا تزال مجهولة لا يمكن توقعها أو الكشف عنها. فرغم كلّ ما حققه الطب من انجازات وتقدم هائل تبقى بعض المخاطر يستحيل التنبؤ بها ومعرفتها. لذلك لابد من تكملة معيار القابلية للتوقيع بمعيار الخطر المعتاد.

---

(١) اختلفت المصطلحات التي تستعملها الاجتهادات القضائية لوصف هذه المخاطر فتارة تستعمل مصطلح مخاطر محتملة، وتارة أخرى مخاطر غير عادية، وفي عدة مرات خطر استثنائي نادر إلا أنها تنصب كلها على معيار تحقق الخطر.

In Andrieu Jean-Charles، L'obligation d'information et le consentement du patient a l'acte medical memoire، universite Paris II pantheon Assas، 2000-2001، p 30.

(٢) د. مأمون عبد الكريم، رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٦ ص٢٣٨.

(٣) د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في....، مرجع سابق، ص١٧٢.

(٤) Albert Nathalie، op-cit.، p 284.

(٥) عبر عنه العميد J Savatier:

"Si avant d'agir، celui-ci (le medecin) devait eclairer integralement le malade sur… la justification de chacun des details du traitement sur tout les risques، meme exceptionnels، que peut comporter celui-ci، aucune medicine efficace ne demeurerait possible، car le role principal du medecin n'est pas d'eclairer، mais de soulager".

نقلا عن د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في...، مرجع سابق، ص١٩١.

ويعرف الخطر المتوقع عادة أي المعتاد بأنه: "كل خطر يتكرر حدوثه بنسب عالية وورد ذكره في المراجع الطبية أي استقر الطب على حدوثه المتداول"[١]. إذ أعفت العديد من الاجتهادات القضائية[٢] الطبيب من الإعلام عن المخاطر الاستثنائية والذي وصفته بالخطر الذي يمكن عد حالات حدوثه على أصابع اليد[٣] أو بالذي تقل نسبة حدوثه عن ٢%[٤]. تأثرا بالجانب العلمي الذي عرف الخطر الاستثنائي بأنه الخطر الذي تكون نسبة حدوثه أقل من ١،٦% أو ٢%[٥].

لقد أخذ القضاء بمقتضى هذا المنهج بالمعيار الكمي، الذي يستند في تقرير التزام الطبيب بالإعلام إلى درجة تحقق الخطر. إذ يلتزم بإخبار المريض بكافة المخاطر المتداولة التي تؤدي إلى التأثير على قراره. في حين يعفى من الالتزام بالإعلام عن المخاطر التي تعتبر احتمالات حدوثها نادرة أو استثنائية.

لم يسلم هذا المعيار من النقد رغم التبريرات المنطقية لأسسه. فأول شيء يعاب عليه هو استناده إلى المعطيات الإحصائية، التي لا تكفي وحدها لتحديد مدى وجوب الإفضاء بالخطر. لأنها لا تضع حدا إلزاميا إذا بلغه الخطر يكون متكررا، وإنما هي مجرد أرقام تقديرية، يمكن أن يختلف حولها أهل الخبرة من الأطباء[٦].

إذ لا توجد نسبة واحدة موحدة للخطر تحدد حالات حدوثه، هذه الأخيرة التي لا يمكن وضع حد لها، فهي تتغير ويزداد كلّ يوم، فما هو اليوم استثنائي نسبة للإحصائيات يتحول بين عشية وضحاها إلى متداول.

---

(١) د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص١٣٦.

(٢) أصدر القضاء الفرنسي عدة أحكام قضائية يعفي فيها الطبيب من الإعلام عن المخاطر الاستثنائية منها:
Cass. Civ lere، 14 Avril 1961: Gaz. 1961.2، p53.
، 23 Mai 1973 jcpg 1975، 11، 17955، note.m.savatier، gaz.pal 1973، z، p 885، note doll
، RTD Civ 1974، p 618، obsg، Durry. 6 Mars 1979، b 1980، 170. IRP. Obs.T.Penneau
، 20 Juillet 1987، somm. D. 1987، p 419، 1993.1 sommp. 117، Gaz.pal. 3 Janvier 1999:
، obs F.4 Avril 1995، Dret patrimoine Oct. 1995، p 97، n 1086. Obs. F.ch abasi
، 9 Avril 19876: petites affiches. 31 Janvier، n 13، p 7، cass.civ. 1ere، caportier 20
، Janvier 1987، Bull civ.1، n 19، p 14 in Andrieu Jean-charles، op-cit، p 33.

(٣) د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في...، مرجع سابق، ص١٧٩.

(٤) حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ ٥ ماي ١٩٨١. نقلا عن د. مأمون عبد الكريم، رضا المريض...، مرجع سابق، ص١٤٠.

(5) (Soufron Jaques، La responsabilite du chirurgien visceral et la pratique de la coelioscopie، les etudes hospitalieres، Bordeaux، 2005، p 35.

(٦) د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في....، مرجع سابق، ص١٧٩.

لا تعد من جانب آخر الإحصائيات الطبية نسب دقيقة فكل عمل طبي ينطوي على مخاطر تفلت من المتابعة أو التقييم كما أنها نسب غير موثوق في صحتها وحداثتها إذ أنها لا تجدد يوميا[١].

يعاب أيضا على هذه الإحصائيات عدم أخذها بعين الاعتبار خصوصيات المريض وطبيعة مرضه ودرجة خطورته وسنه وحالته العائلية متناسيا بذلك أن علم الطب ليس علما إحصائيا فقط وإنما علم شخصي ينظر إلى حالة كلّ مريض على حدة فلا يمكن أن يعتبر المرض واحد بكلّ معطياته لدى كلّ المرضى[٢].

أرى بأن خطورة بعض المخاطر الاستثنائية هو أهم نقد يوجه إلى هذا المعيار، إذ أن سمة الخطورة التي تتسم بها بعض هذه المخاطر تؤثر على قبول أو رفض المريض للعلاج بعد علمه بها، لذا فمثل هذا الإعلام هو إعلام تقريبي، وهو ما دفع القضاء الفرنسي بأن يسلك منهجا آخر في المخاطر محل الإعلام وهو المعيار النوعي.

٢- المعيار النوعي:

استعمل القضاء الفرنسي لأول مرة مصطلح الخطر الجسيم بمقتضى حكم ١٧ فيفري ١٩٩٨[٣]، وكذا حكم ٢٧ مايو ١٩٩٨[٤]، الذي تراجع عن الأخذ بالمعيار الكمي لما وجه إليه من نقد. لذا اقترح الأستاذ P.Sargos المستشار لدى محكمة النقض الفرنسية بالإعلام عن المخاطر الجسيمة. وقد عبر عن رأيه من خلال تقريرين كان لهما تأثير على القضاء الفرنسي وهذا ما أظهره حكم ٧ أكتوبر ١٩٩٨[٥] الذي تصفه المراجع بأنه بداية أخذ القضاء الفرنسي بالمعيار النوعي وتركه للمعيار الكمي.

ما يعطي لهذا الحكم[٦] هذه الميزة والخاصية عن الأحكام السابقة، هو عدم اكتفائه بمصطلح الخطر الجسيم، وإنما أكد بأن استثنائية الخطر لا تعفي الطبيب من الالتزام بالإعلام. وإنما يلتزم بإعلام المريض عن كلّ المخاطر الجسيمة بغض النظر إذا كانت متوقعة عادة أو استثنائية، ولا يعفى الطبيب من هذا الالتزام إلا في حالة الاستعجال أو الضرورة أو رفض المريض للإعلام.

---

(1) (Dosdat Jean-Claude، op-cit، p 364.

(٢) Andrieu Jean Charles، op-cit، p 32.

(٣) Civ 1er 17 Fevrier 1998- Bull Civ- I n 67.

(٤) Civ 1er 27 Mai 1998 Bull Civ – I n 187، D 1998، j، p 530.

(٥) Arret n 1567 du 7 Octobre 1998 (civ 1) voir Hureau j et Poitout D op-cit، p 174.

(٦) تتلخص وقائع القضية التي صدر فيها هذا الحكم في أن سيدة خضعت لعملية جراحية بالعمود الفقري نتج عنها فقد إبصارها بالعين اليسرى ولم يكن الطبيب قد أحاطها علما بهذا الخطر قبل إجراء العملية، رفضت محكمة الاستئناف الفرنسية دعوى التعويض التي رفعتها المريضة استنادا إلى أن الخطر الذي تحقق يعتبر خطرا استثنائيا نادر الوقوع، وبذلك لا يقع على الطبيب التزاما بالإعلام عنه، غير أن محكمة النقض الفرنسية ألغت حكم محكمة الاستئناف بالنظر إلى جسامة وخطورة الخطر الاستثنائي الذي لو علمت به المريضة لما أقدمت على قبول التدخل الجراحي. نقلا عن د. محمد حسن قاسم، الطب بين....، مرجع سابق، ص١٦٥.

أرجع الأستاذ سارقوس ضرورة الإعلام عن كلّ المخاطر الجسيمة إلى أنه مادام هدف الطبيب من الإعلام هو تنوير المريض ومساعدته على اتخاذ القرار بالقبول أو الرفض، وجب أن ينصب على المخاطر الجسيمة التي من شأنها أن تؤثر على قرار المريض(١)، لهذا فهو يعرف الخطر الجسيم بأنه: "الخطر الذي من شأنه أن يؤثر على قرار المريض بقبوله أو رفضه العلاج والذي من طبيعته أن يؤدي إلى الموت أو إلى إحداث عاهة مستديمة لها تأثير على نفسية المريض ومكانته في المجتمع"(٢).

ويرى الباحث أن أهم نقد يوجه إلى هذا القرار، هو أن خطورة العمل الطبي ليست فقط إذا أدى إلى الوفاة أو إلى عاهة مستديمة، كفقدان الحركة أو نقص كبير في البصر أو فقدان أحد الأطراف السفلية أو العلوية وإنما قد تكون النتائج آثار أخرى، إلا أنها خطيرة في نظر المريض رغم بساطتها من الوجهة الطبية، وما يعاب على هذا التعريف أنه استعمل المصطلح المراد تعريفه وهو الخطير وهذا ما لا يسهل الفهم، ويبقى بالتالي طبيعة الخطر الجسيم محل العديد من الشكوك.

أكد مجلس الدولة الفرنسي الأخذ بالمعيار النوعي حين أصدر بتاريخ ٥ يناير ٢٠٠٠ حكما أصر فيه على أن الطابع الاستثنائي للخطر لا يعفي الطبيب من الإعلام به إذا كان ذو طابع جسيم(٣).

أوقف القضاء الفرنسي بمقتضى هذه الأحكام البحث عن إحصائيات توقع تحقق الخطر من عدمه، مادام الطبيب لم يعد ملزما بالإعلام عن الخطر الذي له نسبة عالية من التحقق. إذ المعيار لم يعد معيارا كميا، وإنما أصبح معيارا نوعيا ينظر إلى جسامة الخطر وليس إلى نسبة تحققه.

رغم التزام الطبيب بالإعلام عن المخاطر الجسيمة وتوضيحها للمريض إلا أنه غير ملزم بإقناعه بسلوك طريق معينة ولا بالعدول عن موقف اتخذه، وهذا ما أكده حكم ١٩ يناير ٢٠٠٠(٤). فإذا كان يقع على عاتقه التزام بضمان الفهم والتلقي الجيد للإعلام فهذا لا يوقع عليه أبدا التزام بضمان التوظيف الجيد للمريض لما قدم إليه

---

(١) جابر محجوب علي، دور الإرادة في...، مرجع سابق، ص١٩٣.

(2) ("Les risqué graves sont ceux qui de nature a voir des consequences mortelles، invalidante ou meme esthetiques graves compte tenu de leurs respercussions psychologiques ou sociales". In Archer Frederic، Le consentement en droit penal de la vie humaine، l'harmattan collection sciences criminelle، France، 2003، p 425.

(3) (C.E. 5 Janv.2000. Contentieux N 198530. Consulter l'arret sur le lien suivant: http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETEXTE000008085759&fastReqId=203424832&fastpos=35.

(4) (Arret du 18 Janvier 2000 (Bull. Civ. I، n 13، Juris-Data n 2000-000077). Consulter l'arret sur le lien suivant: http://www.legifrance،gouv/fr/affichJuri.do?oldAction=reachJuriHudi&idTexte=JURITEXTE000007045509&fastReqId=1368642546&fastpos=2.

ولا ضمان إقناعه، فعليه فقط التزم بشرح كافة البدائل العلاجية المتوفرة ونصح المريض بإحداها ويظهر المخاطر الجسيمة لكل وسيلة إلا أن القرار في آخر المطاف لا يملكه إلا المريض بكلّ حرية.

ألزم المُشرّع الفرنسي من خلال المدة ١١١١-٢ من قانون الصحة العامة[١] بإعلام عن المخاطر المتداولة أو الخطيرة المتوقعة عادة، ولم يحدد المُشرّع البحريني من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها طبيعة المخاطر محل الإعلام. في حين استعمال قانون الصحة الجديد نفس مصطلحات المُشرّع الفرنسي وهي المخاطر الاعتيادية أو الخطيرة .

لا تزال الاجتهادات القضائية الفرنسية حتى صدور قانون ٤ مارس ٢٠٠٢، لا تعفي الطبيب من الإعلام عن المخاطر الاستثنائية مثل الحكم الصادر بتاريخ ١٣ نوفمبر ٢٠٠٢، قرر فيه القضاء الفرنسي بأن الطبيب لا يعفى من المسؤولية لأن هذا الخطر استثنائي وإنما لأن القاضي لم يتأكد بأن لو علم المريض بهذا الخطر الاستثنائي لرفض التدخل الطبي، أضف إلى ذلك أن هذا الخطر لم يقع بالنسبة للمريض. تلاه حكم آخر عن الغرفة الأولى لمحكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ ١٨ ديسمبر ٢٠٠٢[٢]، الذي لم يقبل إقامة مسئولية الطبيب على أساس أن الخطر استثنائي وإنما لأنه غير متوقع أصلا.

وضح القضاء الفرنسي[٣] أن المقصود من المخاطر الجسيمة هي تلك المعروفة في الوسط الطبي، فإذا كانت المعطيات الطبية[٤]، لا تشكل معيارا قانوني فهي معيار علمي.

)[1] (Art. L. 1111-2 "Tout personne a le droit d'etre informee sur.. les reiques frequents ou graves normalement previsibles….".

)[2] (Cass. Civ lere ch 18 dec.2002. pourvoi N 01-03231. consulter l'arret sur le lien suivant:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuri.do?oldAction=reachJuriHudi&idTexte=JURITEXT000007045509&fastReqId=1368642546&fastPos=2.

)[3] (Civ 1er 21 Janvier 2003 n 0018229.

(٤) اختلفت المصطلحات المستعملة للتعبير عن ماهية المعطيات الطبية ففي حكم ميرسي ١٩٣٥ وظف مصطلح المعطيات الطبية المعروفة أي Les donnees acquises والتي عبر عليها العميد Carbonnier بالقول:

"Une donne medicale n'est une donnee acquise de la science qu'autant quelle est recue par la prtie la plus considerable de l'opinion scientifique، plutot que de compter les tetes il s'agit d'apprecier la force du courant"

بهذا المفهوم المعلومة الطبية لا تعتبر معروفة إلا إذا كانت متداولة بقوة. لذا ظهر مصطلحا أو معيارا آخر وهو Les donnees actuelles أي المعطيات المعاصرة الحالية والذي يستعمل خاصة في الأطباء المتعلقة بالتشخيص فإذا كان الطبيب ملتزم ببذل عناية للعلاج، يجب عليه أن يلم بكلّ الوسائل الفنية مثل الأشعة والصور التي طورت في المجال الطبي أي تلك المستحدثة.

In ANDRIEU Jean Charles، op-cit، p51.

ويفهم بالإعلام عن المخاطر الخطرة، الإعلام عن مخاطر معروفة ومستقر عليها وفقا لأصول علم الطب بتاريخ العمل الطبي. ولا يعني ذلك أن يكون الخطر معروفا لدى الطبيب، وإنما أن يكون معروفا ومستقرا عليه في الوسط الطبي[١]. كما أزال الغموض على مصطلح متوقع عادة، معتبرا إياه تعبيرا عن الخطر المع روف في الوسط الطبي أي ليس المتداول وإنما المعروف طبيا ولو كان حدوثه أمر استثنائيا وهذا ما يظهره الحكم الصادر مؤخرا بتاريخ ٥ أفريل ٢٠١٢[٢]، أقر فيه القاضي الإداري وجوب إعلام المريضة على المضاعفات العصبية التي تسببها عملية Hernie discale بالرغم من كونه خطر استثنائي إلا أنه معروف في الوسط الطبي.

لذلك يلتزم الطبيب بالتعلم كي يعلم، باستحداث معلوماته الطبية يوميا والمشاركة في الدورات التدريبية والمؤتمرات العلمية. وهو الأمر الذي أصبح شرطا جوهريا لتجديد الترخيص لمزاولة مهنة الطب في أمريكا[٣].

حدد القضاء الفرنسي بعد صدور قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ المقصود بالمخاطر المتوقعة أو المحتملة بالقول أنها تتعلق بتلك التي تحتملها حالة المريض لا العمل الطبي كله وهذا من خلال الحكم المؤرخ في ١٥ جوان ٢٠٠٤[٤]، وبالتالي فإن هذا التطور القضائي أكد أن الإعلام يأخذ حالة كلّ مريض على حدة.

الفرع الثاني

حق المريض في فهم المعلومة الطبية

لا يصل الإعلام إلى تحقيق نتيجة التبصير إلا إذا فهمه المريض. وهو ما يعد أمرا صعبا عندما يتعلق الأمر بمعلومة طبية، أقل ما يعرف عنها، أنها معلومة فنية ومعقدة، استلزمت تكوينا طويل المدى من الطبيب للإلمام بها. وصولا إلى ضمان نقلها واستيعابها من المريض ألزم المُشرّع الفرنسي أن يتم ذلك في إطار مقابلة بين الطبيب والمريض لضمان تحاور الطرفين وشفوية الإعلام، يتم من خلالها تبادل المعلومات بين الطرفين (أولا). تبادل يصل الطبيب عبره إلى التأكد من إيصال الفكرة للمريض بطريقة واضحة بسيطة خالية من التعقيد، وهو ما لا يتأتى إلا إذا كانت المعلومة الطبية متناسبة مع مستوى المريض وطبيعة المرض، كي يحقق الإعلام هدفه وهو تبصير وتنوير المريض (ثانيا).

أولّا: تحاور الطرفين.

)[1] (GIBEILI Bacache، L'obligation d'information du medecin sur les risques therapeutiques، centre de documentation multimedia en droit medical، www.droit-univ-paris5f، p3.

)[2] (CAA Lyon، 5 Avril 2012، ONIAM، n 101815. In SAISON-DEMARS Johanne، op-cit، p 80.

(٣) د. محمد كامل النور، قصور القانون الطبي، مجلة الحقوق والشريعة، العدد ١-٢، جامعة الكويت، ١٩٧٩، ص١٩٧.

)[4] (Cass. 1er civ، pourvoi n 02-12430، 15 juin 2004. In SOUFRON J، op-cit، p 87.

يجب على الطبيب أن يسهر على ضمان فهم المريض لما قدم إليه ، ولم يعر المرسوم بقانون البحريني رقم (٧) لسنة ١٩٨٩أي اهتمام لطريقة الإعلام ولا طبيعة ومواصفات المعلومة التي ينقلها الطبيب، وهذا ما لا يحقق حماية للمريض، في حين أصر المُشرّع الفرنسي على طابع اللقاء المنفرد بين الطرفين حين تنفيذ الالتزام في نص المادة ١١١١-٢ من قانون الصحة العامة(١).

ويعتبر الحوار بين الطرفين إحدى طرق وصول المريض إلى فهم المعلومة الطبية ليكون بذلك الإعلام الشفوي ضروري وهو ما أكدته توجيهات الممارسة الجيدة لمهنة الطب(٢).

لم يأت إصرار وتأكيد المُشرّع الفرنسي على اللقاء المنفرد والطابع الشفوي صدفة أو من العدم وإنما كان هذا لعدة أسباب ولتحقيق عدة أهداف.

يضمن هذا اللقاء قيام حوار شفهي بين الطرفين، يتم من خلاله تبادل المعلومات وهي طريقة تعزز فرص فهم المريض للمعلومة الطبية، فيما يخص مرضه والعلاج المتعلق به، وهو ما يسمح له بالمشاركة الفعالة في اتخاذ القرار بالرضا أو الرفض عن بصيرة.

يترتب على تحاور الطرفين عدة إيجابيات على العلاقة الطبية فهو من جهة يجعل المريض المتألم المساعد الأول للطبيب في مواجهة العلة التي يعاني منها، ومن جهة أخرى يحسن العلاقة بين الطبيب والمريض، التي يولي لها هذا الأخير أهمية قصوى، لذلك وصف هذا الحوار بأنه التزام بالتعاون(٣).

يجب على المريض أن يعلم طبيبه بكلّ سوابقه الطبية العلاجية وكذا حساسيته لبعض المواد التي قد تتضمنها بعض الأدوية، وعن وجود أمراض وراثية، إذ هي معلومات ضرورية تساعد الطبيب على التشخيص الجيد لحالة المريض، كما تسمح له بنقل إعلام شخصي خاص بحالة المريض بالتحديد(٤).

فعلى المريض تقديم ما يعين الطبيب على حُسن تنفيذه لالتزامه، من خلال الإفصاح بالمعلومات الكافية عن تاريخ مرضه، والآلام التي يعاني منها. ولا يكون المريض قد وفى بالالتزام، إلا إذا أدلى بكلّ التفاصيل التي يلزم إبلاغها للطبيب، حتى لا يقع هذا الأخير في التشخيص الخاطئ للمرض. وهي نتيجة يتحمل آثارها السلبية المريض الذي لم يساعد الطبيب على فهم حالته الصحية(٥). فإن لم يتيسر لسبب أو لآخر سماع

)[1] (Voir art. L 1111-2 du c.s.p.

)[2] (Les recommandations de bonne pratique. Deliverance de l'information a la personne sur son etat de sante، mai 2012.
http://www.has:sante.fr/portail/jcms/c5233/recommandations:de-bonnepratique?ced:c5233.

(٣) د. أنس محمد عبد الغفار سلامة، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، قسم القانون المدني، جامعة طنطا، مصر، ص١٤٨.

)[4] (ARCHER Frederic، op-cit، p 419.

(٥) د. أنس محمد عبد الغفار، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي، مرجع سابق، ص١٤١.

هذه الأقوال من المريض نفسه، فعلى الطبيب ألا يعتمد في ذلك إلا على المقربين منه والذين يعيشون معه. وقد لا يكون المقصود بذلك حتما الأهل، فمن يقيم بعيدا عن أهله في إقامة جامعية مثلا لا يدري أهله الأعراض التي ظهرت عنده، ولذا فالأنسب مثلا القاطنون معه من زملاء الدراسة.

عندما يصغي الطبيب إلى أعراض المرض كما يصفها لسان المريض إنما يكون بدراية تامة بعدم التسليم اليقيني بما يسمعه وذلك لأمرين أولهما الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض بسبب المرض الذي يشكو منه وهو ما يؤثر على قدرته في حسن وصف وتقدير أعراض ما يشكو منه. ثانيها تشابه العديد من الأمراض في أعراضها مما يدفع المريض إلى الخلط في هذه الأمور(١).

لذلك تيقنت بعض التشريعات مثل التشريع الفرنسي(٢) إلى أهمية وجود ملف طبي وطني موحد يحوي على كافة المعلومات الطبية للمريض وهو ما يضمن أخذ حالة المريض على أحسن وجه، إذ هو وسيلة عمل تمكن الأطباء من تبادل المعلومات الخاصة بالمريض ومرضه(٣)، فهو ما يسمح للطبيب بالإطلاع على كلّ السوابق المرضية للمريض، وبالتعرف على شخصه دون حاجة إلى طرح ذلك وانتظاره من المريض الذي قد يخطئ في الإجابة عن أسئلة الطبيب إما لجهله أو نسيانه أو لحالته النفسية التي تمنعه من الإجابة.

يسمح أيضا هذا الملف باقتصاد النفقات في مجال الصحة وتفادي إخضاع المريض لتدخلات طبية لا فائدة منها سبق وأن خضع لها.

يترتب على تبادل المعلومات بين الطبيب والمريض بتلقي هذا الأخير لإعلام مقنع خاص بحالته الصحية. وهو ما يحول دون تلقي هذا المريض لإعلام موحد Standard عن المرض لا عن حالته بوجه التحديد، كما أن الحوار يمكن من تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض وهو ما يفرضه الالتزام بالإعلام على المتعاقد المحترف(٤).

يعتبر أيضا تميز المعلومة الطبية بتبادل المعلومات بين الطبيب ومريضه خطوة نحو القضاء على الإعلام الموحد الذي يلجأ إليه الطبيب من خلال إعداد وثائق مكتوبة مسبقا يوقع عليها المريض مما يدل على تلقيه للإعلام وهي طريقة يستعملها الأطباء لإثبات قيامهم وتنفيذهم للالتزام بالإعلام.

أغفل المُشرّع البحريني إلزام الطبيب بنقل الإعلام في إطار لقاء منفرد وهو ما قد يسهل لجوء الأطباء إلى إفراغ الإعلام في مطبوعات محررة مسبقا يوقع عليها المريض يستند إليها للإثبات وتأكيد تنفيذه للالتزام.

---

(١) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص٤١٢ .

)2 (Art. L 1111-7 du c.s.p.

)3 (PORCHY-SIMON Stephanie، L'information en sante depuis la loi du 4 Mars 2002، la loi du 04 Mars 2002 relative aux droits des malades 10 ans après، ed Bruylant، Bruxelles، 2013، p34.

(٤) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص٤٦٢ .

يضمن أيضا لقاء الطبيب مع المريض وتحاورهما سرية الإعلام وهو ما يدعم الثقة. فلا وجود لهذه الأخيرة دون مؤتمن ولا وجود لمؤتمن دون سر[١] فكل البيانات والمعلومات التي وصلت إلى علم الطبيب عن الحالة الصحية للمريض تعتبر سرا وجب عليه كتمانه وعدم إفشائه، مهما كانت الوسيلة أو الطريقة التي توصل بها إلى الإحاطة بهذا السر فسترى أن يعلم الطبيب بالمعلومة بنفسه أثناء ممارسة الكشف والفحص والتشخيص أو أن المريض هو الذي أخبره بذلك[٢].

نظرا لأهمية هذا اللقاء المنفرد والحوار بين الطبيب والمريض فإن محكمة النقض الفرنسية أكدت عليه مؤخرا من خلال الحكم المؤرخ في ١٦ يناير ٢٠١٣[٣] الذي ألزم الطبيب باحترام هذا اللقاء والحوار حتى عندما يجتمع ويشترك عدة أطباء في إطار الفريق الطبي لعلاج المريض فكل واحد منهم لابد عليه أن ينفرد بالمريض ويتحاور معه وينقل إليه المعلومة في إطار تخصصه، وهو ما أكدته تعليمات الممارسة الجيدة لمهنة الطب التي أكدت بأن الإعلام يستدعي الحوار وهو ما لا يتأتى إلا بقاء الطبيب بالمريض وبذلك يكون الإعلان الشفهي ضروري.

رأي الباحث:

يرى الباحث أن أهمية الحوار، تكمن في توفير الحماية للمريض وتدعيم الثقة بين الطرفين اللذان يحسان أنهما يتعاونان لتحقيق هدف واحد هو الوصول إلى الشفاء والقضاء على المرض، فهو ركيزة أساسية لنجاح التدخل الطبي وسر إخلاص المريض لتعليمات مريضه لذلك وصف بأنه جزء من النشاط الطبي[٤].

ثانيًا: توضيح الطبيب للمعلومة الطبية.

قبل الحديث عن صفات وطريقة نقل المعلومة الطبية لابد أن نؤكد بأن تنفيذ الالتزام بالإعلام لابد أن يتم قبل التدخل الطبي. فالإعلام الذي يصدر بعد التدخل الطبي عديم الفائدة والنفع بالنسبة للمريض، إذ لا جدوى من رضا صدر منه بعد إجراء العمل الطبي، لذلك لابد أن يتحقق الإعلام في مرحلة سابقة على بدأ العلاج[٥].

)[1] ("Il n'y a pas de medicine sans confiance، de confiance sans confidence et de confidence sans secret". Louis PORTES. In HOCQUT-BERG Sophie Bruni PY، La responsabilite du medecin، heures de France، France، 2006، p 138.

(٢) د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلية، المرجع السابق، ص١٢٣ .

)[3] (Civ- 1 er، 16 Janv. 2013، n 12-14-097، JCP 2013 n 298، p 537، in VIALLA Francois، Enjeux et logique de l'information comme prealable au consentement، consentement et sante، ed Dalloz، Paris، 2014، p 42.

(٤) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص٤١٢ .

(٥) مأمون عبد الكريم، رضا المريض...، مرجع سابق، ص١٣٠ و ١٤٠.

تتميز المعلومة الطبية بفنيتها وتعقيدها فهي معلومات استلزمت من الطبيب دراسات نظرية وأخرى علمية للإحاطة بها. فهي صعبة المنال والفهم من المريض، إذ يصل المريض إلى فهم المعلومة إذا استعمل الطبيب طريقة تسمح له بجعل المعلومة الطبية الفنية والمعقدة معلومة في متناول المريض.

ويتمكن المريض من استيعاب كلّ ما يقدمه له الطبيب من معلومات حينما يتم ذكرها بأبسط وسيلة ممكنة بالاستعانة بالرسوم التوضيحية لجسم الإنسان(١)، والعبارات الواضحة الميسورة الفهم، وإذا استدعى الأمر استعمال الأرقام لبيان النسب المئوية لنجاح أو فشل العلاج أو العملية الجراحية(٢).

ليس هناك ما يمنع الطبيب من استخدام مصطلحات فنية في سبيل إعلام المريض لكن يتعين عليه الحذر من ذلك، إذ أن استخدامه لمصطلحات فنية خالصة معقدة لا يحقق الغاية المرجوة من الإعلام، بسبب جهل الغالبية العظمى من المرضى بالمصطلحات الطبية الفنية(٣)، وأن عدم استيعاب المريض لها يتساوى مع عدم إعلامه(٤).

وافقت محكمة النقض الفرنسية في إحدى اجتهاداتها على تخلي الطبيب عن استعمال المصطلح الطبي Mucocele Frontal (التهاب مخاطي أمامي) ولجوئه إلى استعمال المصطلح الشائع الذي مكن المريضة من إدراك طبيعة ما تعاني منه والذي كون لديها فكرة صحيحة عن العلاج المقترح وهو Sinusite Frontall (التهاب الجيب الأمامي)(٥).

لا يجوز للطبيب أن يغرق ويكثر من استعمال المصطلحات الطبية الدقيقة لأن عمله ليس تثقيف المريض وإعطائه محاضرة علمية، ولأن الإغراق في هذه المصطلحات غير المفهومة تؤدي إلى إثارة الرعب والفزع وتجعل المريض يتوهم أن مرضه أكثر خطورة(٦).

يجد مثل هذا التحديد الوصفي النظري للإعلام صعوبات في الواقع العملي وهي تتلخص في المقصود بالمعلومة الواضحة ومدى تساوي كلّ المرضى في كيفية إعلامهم وفي كيفية تحقق الطبيب بأن المريض فهم المعلومة المقدمة إليه ولم يسيء فهم المعلومة المقدمة إليه(٧).

أضاف المُشرّع الفرنسي شرطا لضمان وضوح المعلومة الطبية وبساطتها وهي ضرورة أن تكون متناسبة مع المريض من خلال نص المادة ٣٥-٤١٢٧ R فقرة ١ من تقنين الصحة العامة التي تنص على ما يأتي:

---

(١) د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الطبعة الثامنة، الفجر للتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧، ص٨٤.

(٢) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص١٦١.

(٣) د. مأمون عبد الكريم، رضا المريض...، مرجع سابق، ص١٥٢، ١٥٨.

(٤) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ...، مرجع سابق، ص١٦١.

(٥) نقلا عن مأمون عبد الكريم، رضا المريض....، مرجع سابق، ص١٥٢، ١٥٨.

(٦) جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص١٥٤.

(7) (Albert Nathalie، op-cit، p 351.

"يجب على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات صادقة وواضحة متناسبة عن حالته الصحية"[١].

يتأتى هذا الهدف بجعل المعلومة تتناسب وحالة المريض وكذا طبيعة مرضه إذ يختلف ما يقدم لشاب في مقتبل العمر وما يقدم لشيخ طاعن في السن لاختلاف تأثر كلّ منهما بالخبر[٢]. كما تختلف صيغ وأوصاف إعلام المرأة عن الرجل فإذا كان الأخير يتحمل الخبر والإعلام فإن ذات الخبر قد يتسبب في وفاة المرأة[٣].

تختلف طريقة إعلام الأمي عن المثقف لاختلاف درجة استيعاب كلّ منهم للمعلومات إذ أن عدم فهم المريض لما أعلم به قد يعود لاستخدام الطبيب أسلوبا يفوق مستوى تعليمه وثقافته[٤]. لذا يجب على الطبيب أن يأخذ بعين الاعتبار حالة المريض وظروفه ومستواه التعليمي والفكري وأن ينزل بالمعلومة الطبية إلى مستواه ويشرح له بألفاظ يستطيع فهمها وإن اقتضى الأمر فإنه يحول اللغة العلمية الفنية إلى لغة دارجة، لأن التنوير الذي لابد أن يقدمه الطبيب للمريض ليس التنوير الذي يملكه ولكن ذلك الذي يكون المريض آهلا لتلقيه[٥].

يقصد أيضا بتناسب الإعلام تماشيه وطبيعة المرض وكذا خطورة العلاج، إذ أن إعلام الطبيب للمريض المصاب بمرض بسيط ليس بنفس درجة إعلامه لمريض مصاب بمرض خطير ومعقد. يتضح بذلك بأن الطريقة التي ينقل بها الطبيب المعلومة إلى المريض من شأنها أن تخفف عنه معاناته إذا اتصفت بالبساطة والوضوح والتناسب مع مستواه، ومن شأنها أن تضاعف من مرضه وخوفه إذا كانت معقدة وفنية متعارف عليها بين أهل المهنة فقط، يعتبر الإعلام الذي يخلو من صفة التناسب إعلاما ناقصا ولا يساعد من الناحية القانونية على الحصول على رضا صحيح، لذا لابد على المُشرّع البحريني التأكيد عليها[٦].

ويرى الباحث أنه إذا كان جعل المعلومة الطبية معلومة متناسبة أمر سهل الصياغة نظريا ومطلب سهل قانونا، إلا أنه أمر صعب التحقيق عمليا، وهذا راجع إلى جملة الإشكاليات التي يصادفها الطبيب أهمها اختلاف اللغة بينه وبين المريض.

تعتبر اللغة وسيلة التواصل والمناقشة والتحاور لذا فإن عدم قدرة المريض على استيعاب لغة الطبيب يحول دون القدرة على التحاور، لذلك أرى أن القانون الذي اشترط ضرورة فهم المريض للمعلومة الطبية وضرورة جعلها متناسبة كان عليه أن يجعل وجود مترجمين في كلّ عيادة أو مستشفى أمرا ضروريا بغية الوصول إلى التواصل.

)[1] (Voir art. R 4127-35 c.s.p.

(٢) د. هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص٨٤.

(٣) د. مأمون عبد الكريم، رضا المريض...، مرجع سابق، ص١٥٣.

(٤) د. هشام عبد الحميد فرج، مرجع سابق، ص٨٤.

(٥) د. جابر محجوب علي، دور الإرادة...، مرجع سابق، ص١٥٥.

(٦) د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلية، المرجع السابق، ص١٢٣ .

يتحدد أيضا معيار الفهم بالنظر إلى عدة عوامل ومعطيات مثل البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه المريض وهي معطيات تتطلب من الطبيب وقتا كبيرا من الاستماع والشرح للإلمام بها وهذا ما لا يمكن للعديد من المختصين خاصة عندما تكون قاعة الانتظار مليئة بالمرضى. لذا فإن قوانين الصحة كان عليها لضمان أداء الأطباء لالتزامه على أكمل وجه أن يحددوا عدد المرضى الذين يمكن للطبيب فحصهم وعلاجهم في اليوم وذلك بجعل اللجوء إلى الطبيب يكون بناء على موعد مسبق.

يضاف إلى ذلك أن الأطباء يصبون كلّ اهتماماتهم على الجانب الفني العلمي، فأغلبهم لا يملكون مؤهلات وكفاءات وذخيرة تمكنهم من إيصال الفكرة وتبسيطها فهو فن لابد من التمرس عليه والتمرن والتكوين فيه. وهو ما لا توفره أغلب كليات الطب، فالحوار والإعلام الشفهي لا يمكن اعتبارهما ضمانة للفهم، مادام من ينقل الإعلام لم يكون في هذا المجال، إذ يصعب تحقيق شرط التناسب إذا لم تتبع الدراسة الفنية لمهنة الطب بتقنيات الحوار والمناقشة والتبسيط.

يعجبني في هذا المقام ما قالته الباحثة الفرنسية Sophie Souet "أن التشخيص الجيد لا يكفي لمفرده في خلق وإعداد طبيب جيد وأن طبيعة العلاقة الطبية لتقتضي إلى جانب ذلك أن تتوافر لدى الطبيب صفات ومؤهلات نفسية هامة لكي يتمكن من مواجهة العديد من الحالات اليومية التي يتعرض لها وأن انعدام مثل هذه الخصائص والمؤهلات لابد أن يكون حجر عثرة في ممارسة مهنة الطب"[١].

أما من حيث النتائج المترتبة على اشتراط القانون للتناسب، فحسب نظري يصعب كثيرا تحقيق التناسب دون المساس بمضمون المعلومة الطبية. فكلما سعى إلى جعل المعلومة متناسبة لا وأثر ذلك على مضمون المعلومة، إذ يعمل الطبيب على تقريب المعلومة فقط مما يجعله يتفادى شرح كلّ ما يراه صعب الفهم والمنال من قبل المريض، لذلك فالمعلومة الطبية تكون تقريبية فقط وما يصدر عن المريض من رضا لا يمكن تسميته بالرضا المتبصر بأتم معنى الكلمة، لذلك فالطبيب هو من يتحكم في مضمون المعلومة تبعا لقدرات المريض على الفهم[٢].

(١) نقلا عن د. نزيه محمد الصادق المهدي، الالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته على بعض أنواع العقود، دراسة فقهية قضائية مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٢، ص٤٢٥.

(٢) د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلية، المرجع السابق، ص١٢٣ .

المبحث الثاني

المقصود بالالتزام بالإعلام في العمل الطبي

الإعلام هو التزام يقع على المحترف بإحاطة المريض علما بكافة المعلومات والبيانات اللازمة لصدور رضا حر وسليم منه[١].

فالالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي يقصد منه تزويد المتعاقد بالمعلومات الكافية وتمكينه من حرية اختيار أسلوب العلاج وطرقه[٢]، والذي يقع على عاتق الطبيب، ويلتقي مع الالتزام بإعلام المستهلك الذي يقع على عاتق المهني بإرشاده بكافة بيانات المنتوج أو الخدمة، وبيان منافعه ومضاره، باعتباره أعلم بمحتواه وبما ينتجه.

وعليه، سنقوم بتفصيل هذا الالتزام من خلال مطالب عديدة:

المطلب الأول: مضمون الالتزام بالإعلام.

المطلب الثاني: مفهوم العمل الطبي.

المطلب الثالث: مفهوم الالتزام بالإعلام في العمل الطبي.

المطلب الأول

مضمون الالتزام بالإعلام

يعبر التزام الطبيب بالإعلام عن واجب قانوني خاص[٣]، يتمثل في ضرورة إحاطة المريض علما بكلّ المعلومات الأساسية المتصلة بنوعية التدخل الطبي، وطبيعة العلاج والمخاطر المتوقعة، طبقا لقواعد وأصول المهنة[٤].

---

(١) د. نزيه محمد الصادق المهدي، الالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته علي بعض أنواع العقود، دراسة فقهية قضائية، القاهرة، ١٩٨٢ص١٥٣.

(٢) د. أحمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، ط٢، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ٢٠٠٧، ص٢٧٧.

(3) (Hadrien Rached، L'information du patient: la prevue de l'information et la reparation du defaut d'information، these pour le diplome d'etat de docteur en medicine، universite angers، France 2017، p 5.

(٤) د. نزيه محمد صادق المهدي، الالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد، المرجع السابق، ص١٦٦.

ولا شك أن المعلومات التي يقف عليها الطبيب أثناء فحص المريض ليست من طبيعة واحدة، كما أن المخاطر التي يتعرض لها هذا الأخير نتيجة ما ألم به من مرض ليست بدورها من درجة واحدة[١]، الأمر الذي يجعل االلتزام بالإعلام الملقى على عاتق الطبيب ينصب بداهة حول إخبار المريض بطبيعة العلاج وتكاليفه، وكذا الأخطار الناجمة عن مباشرة العلاج والتطور أو الآثار الجانبية المحتمل حصولها للمريض[٢].

المعلومات الواجب إعلام المريض بها لتمكينه من ممارسة حقه في قبول أو رفض العمل الطبي.

لا ريب في أن المريض لا يتسنى له ممارسة حقه في قبول أو رفض العمل الطبي المراد إجراءه له بناء على إرادة حرة واعية ومستنيرة، إلا إذا قدم إليه طبيبه كافة المعلومات التي تبصره بحقيقة حالته المرضية وما يلزم لها من علاج، وما هو متاح أمامه من خيارات أو بدائل علاجية أو جراحية، ولاسيّما أن السواد الأعظم يجعلون الكثير من المعلومات الطبية المتصلة بأمراضهم وما يلزم لها من علاج، ويدعون كامل ثقتهم في أطبائهم وفي المعلومات المقدمة إليهم من جانب الأطباء لتبصيرهم وتنوير إرادتهم سواء عند التعاقد أو أثناء تنفيذ العقد[٣].

ولهذا فقد خلص الفقيه السويسري Olivier إلى أن المعلومات المقدمة من الطبيب لمريضه يجب أن تركز على العناصر الثلاثة الآتية:

١- المرض، أي ينبغي على الطبيب إعلام مريضه بطبيعة الداء الذي يعاني منه هذا المريض، ومدى ما ينتظر حدوثه له من تطور في حالة رفض المريض للعمل الطبي المطلوب له.

٢- العلاج أو المداواة، أي يتعين على الطبيب أن يكشف للمريض عن طبيعة العلاج المقترح له ومدى تأثيره على الجسم ومدة هذا العلاج ومزاياه سواء الحالة منها والمؤجلة، فضلا عن بيان عواقبه ومخاطره. [٤].

٣- والبدائل أو الخيارات العلاجية المتاحة، أي يلزم أن يبين الطبيب لمريضه ما هو متاح أمامه من خيارات أو بدائل علاجية حتى يتسنى للمريض إجراء اختيار حقيقي بينها، موضحا له مزايا وأضرار ومخاطر كلّ خيار منها[٥].

---

(١) أنس محمد عبد الغفار، االلتزام بالتبصير في العقد الطبي "دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي"، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، ٢٠١٣، ص١٤.

(٢) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٥٤ص٤١٢ .

(٣) د. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض، دار الكتب القانونية، ٢٠١٣ص٥١.

(٤) علي حسين نجيدة، التزام الطبيب بتبصير المريض مجلة الأمن والقانون، السنة الأولى، العدد الثاني، يوليو ١٩٩٣، دبي، الإمارات العربية المتحدة، ص٢٤٠.

(5) (Voir: Olivier Guillod: "Le consentement eclaire du patient". P: 141. ed. 1986. Swisse.

وتطبيقا لذلك فقد قضت محكمة فرساي الفرنسية Versailles بأن الطبيب الذي لا يخبر مريضته بخطر حصول شلل لها في عصب الوجه نتيجة للعملية (وهو الخطر الذي تحقق للمريضة بالفعل) يكون مقصورا على نحو يوجب مسئوليته، حيث حرم المريضة من حقها في الاختيار بين إجراء العملية أو عدم إجرائها[١].

وهذا عين ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في قضية تتلخص وقائعها في أن ممرضة تبلغ من العمر ٦٦ عاما قد خضعت لعملية تجميل بقصد إزالة الانتفاخات والتجاعيد الموجودة أسفل العينين، وإذا بالطبيب لم يعلمها عن الخطر المحتمل لمثل هذه العملية والمتمثل في إصابتها بالعمى على إثر إجراء هذه العملية حيث فقدت المريضة عينها اليسرى، حيث أيدت محكمة النقض حكم محكمة الاستئناف الذي ذهبت فيه إلى مسئولية الطبيب ليس فقط عن فقد بصر العين بل وعن حرمان المريضة من معرفة المعلومات الضرورية المتصلة بخطر العمى بوصفه خطرا محتملا، والتي لو علمت بها قبل إجراء العملية الجراحية لكانت سببا في اتخاذها قرارها في هذا الخصوص بناء على إرادة حرة واعية ومستنيرة[٢].

وينبغي مراعاة ضرورة اتصاف المعلومات المقدمة من الطبيب لمريضه ببعض الخصائص اللازمة لها لضمان تحقيق الغاية منها، نذكر من ذلك ضرورة أن تكون هذه المعلومات كاملة أو كافية حتى يتسنى إحاطة المريض بكلّ ما يهمه معرفته من معلومات بشأن مرضه وعلاجه بصورة تمكنه من حسن اتخاذ قراره في شأن صحته وجسمه، وتطبيقا لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بضرورة أن يكون الإعلام كافيا، وذلك من خلال تأكيدها على ما خلصت إليه محكمة الاستئناف والتي انتهت فيه إلى أن الطبيب عليه أن يقدم لمريضه إعلاما كافيا حول مخاطر العمل الطبي المراد مباشرته، حتى يتسنى للطبيب تحصيل رضاء حر ومستنير من جانب مريضه، هذا مع مراعاة عدم التزام الطبيب بالإعلام عن المخاطر ذات الطبيعة الاستثنائية[٣].

كما يجب أن تكون هذه المعلومات بسيطة وواضحة، ذلك أن الإعلام الموجه من الطبيب لمريضه يستهدف تبصيره بشأن مرضه وعلاجه وهذا الهدف لا يتحقق إلا إذا جاءت المعلومات بلغة سهلة وبسيطة، ومن ثم لا يتحقق الإعلام المنشود إذا جاءت المعلومات بلغة علمية فنية معقدة أو بعبارات غامضة يصعب فهمها أو

)[1] (Cour d'appe; de Versailles 20 decembre 1991 – D – 1993، Somm. P: 30، note. J-PENNEALL.

)[2] (Cass. Civ. 17 Novembre 1969- J. c. p – 1970 – II – 15607، obs. R. SAVATIER.

)[3] (Voir: Cass. Civ. Lere ch، 15 Decembre 1993. arret No: 1653 inedit. Elle a juge: que "Mais attendu que la cour d'appel، après avoir exactement enonce que le medecin doit donner au patient une information suffisante sur les risques de l'acte medical envisage afin de recueillir son consentement libre et etre toutefois tenu de porter a sa connaissance les risques ayant un caract e re exceptionnel".

الإحاطة بدلالاتها، وتطبيقا لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بضرورة أن يكون الإعلام بسيطا تقريبيا ومفهوما وصادقا(١).

وأخيرا يجب أن تكون هذه لمعلومات صادقة وأمينة، ذلك أن الإعلام الكاذب إعلام مبتور ومشوه، فلا يتصور أن يحقق للمريض غايته في العلم والإحاطة بمرضه وما يلزم له من علاج، وتطبيقا لذلك فقد استقر القضاء الفرنسي في العديد من أحكامه على ضرورة التزام الطبيب الصدق والأمانة فيما يقدمه لمريضه من معلومات، وإلا كان مسئولا أمامه عن المعلومات الكاذبة المقدمة إليه، ولذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بأنه يتعين على الطبيب عند إجرائه عملية جراحية إعلام المريض بصدق وأمانة عن عدم لزوم العملية الجراحية، وإمكانية الاستغناء عنها بالعلاج الطويل(٢).

وينبغي أن يراعي أن الهدف من الإعلام المفروض على الطبيب في مواجهة مريضه يتمثل في إعطاء المريض فكرة صحيحة ومعقولة عن مرضه وعلاجه، بحيث يستطيع من خلالها أن يتخذ القرار الذي يحقق مصلحته، وليس الهدف هو تثقيف المريض وتعليمه في خصوص مرضه، ولذا يكتفي من الطبيب بذكر المعلومات الصادقة البسيطة التي تساعد المريض على العلم والإحاطة بحالته المرضية وما تحتاجه من علاج، بحيث يتخذ قراره في هذا الخصوص عن دراية وعلم، وليس عن جهالة وجهل(٣).

وتطبيقا لذلك فقد قضت محكمة النقض الفرنسية بأن الذي يتحكم في كم المعلومات التي يجب على الطبيب تقديمها للمريض هو الغرض أو القصد من وراء هذه المعلومات، والذي يتجلى واضحا في إعطاء المريض فكرة صحيحة ودقيقة عن حالته المرضية وما يلزم لها من علاج، حتى يتسنى له في ضوء هذه المعلومات اتخاذ قراره بقبول أو رفض مثل هذا العمل الطبي(٤).

وينبغي على الطبيب أن يلتزم جانب الأمانة والشرف مع مريضه عند اتخاذ القرار بالتدخل العلاجي أو الإجراء الجراحي بعد الحصول على إذن المريض بذلك، فيبنى هذا القرار في ضوء حالة مريضه الصحيحة ومدى المزايا التي تتحقق له على إثر العلاج أو الجراحة(٥).

وتطبيقًا لذلك فقد عابت محكمة استئناف باريس على الطبيب إجرائه عملية جراحية لمريضه دون أن يكون ثمة مبرر جدي يقتضيها، مادام قد تبين له أن ما يحتمل حدوثه من مخاطر بسبب الجراحة يجاوز بكثير ما

)1 (Voir: Cass. Civ. 21 Feverier 1961- J. C. P – II – 12129. note R. SAVATIER. Elle a guge que "Le chirurgien doit fournir une information Simple، approximative، intelligible et loyale pour permettre au malade de prendre la decision qu' il estimait S'imposer".

)2 (Voir: Cass. Civ. 17 Novembre 1969 – Gaz. Pla، 1970- I – p: 49.

(٣) د. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض، المرجع السابق ص ٥١.

)4 (Voir: Cass. Civ. 14 Feverier 1973، Gaz. Pal. 1973- II – p: 341.

)5 (En ce sensregardez: SAVATIER: note sous cass. Civ. 8 Octobre 1974 – J. c. p – 1975 – II – 17955

عليه المريض من مظاهر المرض وأعراضه، خاصة وأنها أعراض محتملة وليس لها آثار سلبية على جسم المريض أو نفسيته، في قضية تتلخص وقائعها في أن إحدى الراقصات الفرنسيات اللواتي يرقصن عاريات أمام الجمهور قد لاحظت وجود بعض مظاهر الترهل البسيط في بطنها، فاتجهت إلى أحد أخصائي التجميل لإزالته بعملية جراحية على الرغم أن هذا الترهل لم يكن يسبب لها أية آثار نفسية سيئة، وذلك حتى لا يؤثر وجوده سلبيا على سمعتها الفنية، وبعد التدخل الجراحي تركت العملية الجراحية ندبة فوق العانة (وهي عبارة عن أثر أو علامة واضحة تبرز عادة على الجلد على إثر مثل هذه العمليات الجراحية) فضلا عن ظهور انتفاخ دهني مستعرض واضح في شكل نتوء، الأمر الذي أدى إلى تشويه مظهرها، فصارت بذلك هيه العملية التجميلية أشبه من حيث آثارها بعملية تشويه، فحملته المحكمة كاملة المسؤولية عن ذلك كله، ولم تعفه منها لمجرد أن ما حدث للراقصة كان من قبيل الآثار الطبيعية لمثل هذه العملية الجراحية مع علمه بانعدام جدواها وانتفاء المبرر المعقول لإجرائها، هذا مع احتمال وجود مثل هذه الآثار المشوهة لمظهر الراقصة، وتفاهة أو بساطة العرض (الندبة) الذي كانت الراقصة تريد إزالته بالعملية الجراحية[١].

المطلب الثاني

مفهوم العمل الطبي

ستتناول الدراسة رسم إطار مفهوم العمل الطبي[٢] من خلال تعريفه تعريفه الفقهي والتشريعي في فرع أول ثم فرع ثان لبيان شروط مشروعية العمل الطبي .

الفرع الأول

التعريف الفقهي والتشريعي للعمل الطبي

التعريف الفقهي للعمل الطبي :

)[1] (Voir: Cour d'apple de Paris 20 Juin 1966 – Gaz. Pal. 1966 – II – 169.

(٢) التعريف اللغوي للعمل الطبي ، هو كلّ عمل أو تصرف صادر عن الطبيب بصفته المهنية من وقاية وتشخيص وعلاج وما يتصل بذلك من الأعمال الطبية أخرى وفقا المبادئ والأصول العلمية الثابتة والمستقرة في الفن الطبي في غير الأحوال الاستثنائية بالإضافة إلى أنه يشمل على عناصر العمل الطبي الرئيسية، يسمح بقبول أشكال الأخرى التي قد تطرأ على الفن الطبي كالفحوص المخبرية والتحاليل الطبية وعمليات نقل الدم، ووصف الأدوية وإعطاء الاستشارات الطبية والعقاقير... الخ بمعنى أنه يتصف بالمرونة والسلاسة التي تترك الباب مفتوحا في وجه المبتكرات الطبية المعاصرة والمستقبلية للانطواء تحت دلالته. شريطة أن تتحكم هذه المبتكرات للأصول علم الطبيب المستقرة الحالية .

لقد اجتهد الفقه القانوني في وضع تعريف للعمل الطبي، [١] لاسيما مع تطور الطب وتشعبه، فعرفه البعض[٢] بأنه "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير" ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يهدف إلى التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه في حين اتجه البعض الآخر في تعريفهم للعمل الطبي إلى القول بأنه "ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء، وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض، غير أنه يلاحظ أن هذه التعريفات في مجموعها وردت قاصرة، ذلك لأنها جعلت نطاق العمل الطبي مقصورا على العلاج دون ذكر الأعمال الطبية الأخرى التي تكون غايتها المحافظة على صحة الإنسان أو تنظيم حياته، ثم أنها لم تتعرض لشروط مشروعية العمل الطبي الذي استقر عليها الفقه والقضاء. في حين أن مفهوم العمل الطبي أوسع من ذلك بكثير باعتبار أن دور الطبيب لم يعد مقصورا على شفاء المريض فقط أو وقايته من الأمراض إنما أصبح يقوم بتوجيه وتنظيم الحياة العضوية للإنسان بالنظر إلى ظروف حياته المهنية والعملية[٣].

التعريف المقترح للعمل الطبي :

هو الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا في علم الطب ويقوم به الطبيب المرخص له قانونا بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المريض والحد منه أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل.

وهذا التعريف يتميز بشمولة مختلف مراحل الفحص، التشخيص والعلاج ووسع تعريف العمل الطبي إلى الوقاية التي تعد من أولويات الطب الحديث، ومن جهة أخرى، تطرق إلى صفة القائم بالعمل الطبي، أي الطبيب والشروط المتعين توافرها للقيام بالعمل الطبي من ترخيص قانوني ورضا المريض قد كان للتطور العلمي والاجتماعي تأثير على تطور مفهوم العمل الطبي فبعد أن كان مقصورا على التشخيص والعلاج تطور ليشمل إلى جانب العلاج والتشخيص والفحوص المخبرية والتحاليل الطبية، وعمليات نقل لدم ووصف الأدوية وإعطاء الاستشارات الطبية والعقاقير[٤].

التعريف التشريعي للعمل الطبي :

---

(١) د.أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، المرجع السابق ،ص ٧٣.

(2) (Clement Cousin. Vers une redefinition de l'acte medical. Droit. Universite Rennes 1، 2016. Francais.

(٣) د. عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسد، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨٨، ص١٧.

(٤) د.أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، المرجع السابق ،ص ٣٣.

تتعرض الدراسة إلى هذه النقطة من خلال تعريف المُشرّع الفرنسي والمصري.

أولا: تعريف المُشرّع المصري:

لقد حذا المُشرّع المصري حذو المُشرّع الفرنسي في تعريفه للعمل الطبي، فلم ينص على تعريف محدد للعمل الطبي، بل اكتفى بالإشارة إلى بيان الأعمال التي تدخل في نطاق العمل الطبي وتمنح القائمين بها وصف الطبيب أو المعالج، حيث نصت المادة الأولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ والمتعلق بمزاولة مهنة الطب والتعديلات التي جاءت بعده على أنه " لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض، أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية، من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا، أو كان من بلد تجيز قوانينها للمصريين مزاولة مهنة الطب وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة ".

ومفاد هذا النص أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج العادي والجراحي ووصف الأدوية وأخذ العينات أو أي عمل آخر يعد طبيا، والملاحظ أن المُشرّع المصري لم ينص صراحة على تعريف محدد للعمل الطبي، ولم يضمن النص أعلاه الوقاية التي تعد من أهم مراحل العمل الطبي في سبيل المحافظة على الصحة العامة.[١].

ثانيًا: تعريف المُشرّع الفرنسي.

إن المُشرّع الفرنسي وفقا لنصوص القانون رقم ٣٥ لسنة ١٨٩٢ قد اقتصر العمل الطبي على مرحلة العلاج فحسب، غير أنه مع صدور قانون الصحة العامة في ٢٤ ديسمبر ١٩٤٥ المعدل في ١٥ أكتوبر لسنة ١٩٥٣، أصبح العمل الطبي يشمل مرحلتي الفحص والتشخيص إلى جانب مرحلة العلاج[٢].

ومن خلال نص هذه المادة نرى أن التشريع الفرنسي قد أكد على أن العمل الطبي يشمل كذلك مرحلة الفحص والتشخيص إلى جانب مرحلة العلاج التي تعتبر بديهية في العمل الطبي، كما أن قرار وزير الصحة العامة وفقا للتعديل المؤرخ في ٢ يوليو ١٩٧٩ قد تضمن أن الأعمال الطبية تتمثل في الفحص، التشخيص، علاج الأمراض والوقاية منها، الفحص الطبي الإجباري والأعمال التي يحق للمساعدين ممارستها بجانب الأطباء

---

(١) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء المرجع السابق، ص٤١٢ .

(٢) د. منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، مرجع سابق، ص٣٤-٣٥.

الفرع الثاني

شروط مشروعية العمل الطبي

إن التدخل الطبي لا يكون مشروعا إلا إذا كان الطبيب مرخصا له بمزاولة التطبيب قصد علاج المريض، وهو ما سنتطرق إليه تباعا بالشرح والتفصيل.

أ- الترخيص القانوني:

توجب القوانين التي تنظم مهنة الطب حصول من يقوم بعلاج المرضى على الترخيص القانوني قبل مزاولة أعماله، وإلا كان مسئولا سواء تحقق الغرض الذي قصده بشفاه المريض أو لم يتحقق. والترخيص قد يكون عاما وشاملا لكل الأعمال الطبية، وقد يكون مقتصرا على بعضها وفي هذه الحالة الأخيرة لا يكون مجالا للإباحة إلا إذا كان العمل داخلا في حدود الترخيص أي في مجال اختصاص الطبيب.

ب- قصد العلاج:

إن الغاية من العمل الطبي وتدخل الطبيب يجب أن يكون بقصد العلاج لتحسين حالة المريض ومساعدته على الشفاء، وهذه الغاية المشروعة لاستعمال حق مباشرة الأعمال الطبية هو ما تعبر عنه بعض القوانين الجنائية باشتراطها حسن النية في الأعمال التي يأتيها من يستعمل حقا مقررا وحسن النية شرط لازم لكل حالات استعمال الحق، ومن ثمة تنسلخ عن العمل الطبي مشروعيته ويسأل الطبيب إذا أجرى الطبيب تدخلا طبيا قصد الإضرار بالمريض[1].

وفي هذا الشأن فإن المتفحص للمادة الأولى من قانون الصحة البحريني رقم ٣٤/ ٢٠١٨: يرى أنه يرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة[2].

رضا المريض وإتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب:

تتوقف ممارسة الأعمال الطبية أو شبه الطبية على رضا المريض من جهة ، وإتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب من جهة ثانية، وهو ما سنتناوله فيما يأتي:

أ- رضا المريض:

إن رضا المريض يعد من أهم الشروط التي تبيح العمل الطبي وتزداد أهمية رضا المريض في مراحل العلاج التي تكون على قدر من الخطورة كالعمليات الجراحية كونها تعرض المريض للخطر.

---

(١) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق ، ص ٥٧.

(٢) قانون الصحة البحريني رقم ٢٠١٨/٣٤ منشور على الرابط التالي:
https://www.moh.gov.bh/Content/

وقد نص المُشرّع البحريني على هذا الشرط في قانون الصحة رقم ٢٠١٨/٣٤ والذي نص على إعلام كلّ شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك(١).

ولم يشترط القانون في الرضا شكلا معينا، فقد يصدر صريحا عن المريض أو وليه وقد يكون ضمنيا مستفادا من ظروف الحال وملابساته. كما يتعين على الطبيب أن يقوم بإعلام المريض بحقيقة حالته الصحية والمضاعفات المحتملة إذا لم يتم العلاج وشرح كلّ البدائل العلاجية وفوائد ومخاطر كلّ طريقة منها حتى يتسنى للمريض، على ضوء تلك المعلومات، قبول التدخل الطبي أو رفضه دونما ضغط أو إكراه عليه(٢).

وقد استقر القضاء في فرنسا على أن يكون الإخبار بسيطا –تقريبياً– صادقا وواضحا، فكل ما كان بإمكان المريض فهمه وجب شرحه له حتى يمكنه أخذ القرار الذي يراه ملائما له، كما يتعين إخباره بكلّ النتائج الضارة التي تنشأ من جراء التدخل الطبي الجراحي، لكن ذلك قد يؤثر على نفسيته ويمتد هذا إلى جسده، لذا فقد استقر القضاء على الاكتفاء بالعموميات دون التفاصيل، غير أنه وعلى الرغم من أن رضا المريض يعد شرطا من شروط إباحة العمل الطبي فإنه يجوز للطبيب القيام بالأعمال الطبية دون الحصول على رضا المريض أو وليه في حالتين:

- **حالة الضرورة:** بأن يكون المريض في حالة خطرة ولا يملك القدرة على التعبير عن رأيه، ومن المتعين الإسراع في علاجه والاستعجال فيه قصد إنقاذه، ومثال ذلك أن يحضر إلى المستشفى مريض إثر إصابته في حادث مرور، وهو في حالة غيبوبة تستلزم التدخل الطبي الاستعجالي لإسعافه من خطر قد يهدد حياته (٣).
- **حالة انتشار الأوبئة والأمراض:** ففي هذه الحالة يكون الطبيب ملزما بإعطاء التلقيحات والأمصال قصد مكافحة الأمراض، وقد نص قانون الصحة البحريني رقم ٣٤ /٢٠١٨ على وجوبية الوقاية من الأمراض المعدية للحالات التي تستوجب بمقتضى القانون، تقديم العلاج الطبي لحماية السكان.

ب- اتباع الأصول العلمية الثابتة في الطب:

إن المقصود بالأصول الطبية التي يجب أن يراعي الطبيب إتباعها هي المبادئ والقواعد الثابتة والمتعارف عليها(٤) نظريا وعمليا بين طائفة أصحاب المهن الطبية، والتي يجب الإلمام بها ولا يمكن التنازل عنها، أو هي مجموعة القواعد النظرية والعلمية المستقرة بين أهل الطب ولم تعد محل نقاش بينهم، فهي الحد الأدنى الذي يجب مراعاته في العمل الطبي، إلا استثناءا كحالة الضرورة فإذا ثبت أن الطبيب قد خالف هذه

(١) قانون الصحة البحريني رقم ٢٠١٨/٣٤

(٢) د. رمضان جمال كامل، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية، المرجع السابق، ص٤٣.

(٣) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء المرجع السابق ص٤١٢ .

(٤) د. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، ص١٧٠، مرجع سابق.

القواعد والأصول المتعارف عليها بين أهل الاختصاص قامت مسئوليته الجزائية، فلكل مرض أصول معينة يجب أن يتبعها الطبيب في العلاج، فطبيب العظام مثلا لا يستطيع أن يضع الجبس على يد المريض ما لم يتأكد من خلال صور الأشعة من وجود كسر باليد.

فالطبيب يكون مخلا بالتزامه إذا لم يبذل العناية اللازمة أو إذا كانت العناية التي يبذلها مخالفة نتيجة جهله للحقائق العلمية المستقرة أو المكتسبة. وعلى هذا الأساس يعد الطبيب مخالفا للأصول والقواعد الطبية إذا ما لجأ إلى الطب التقليدي والشعوذة، كما يعد عمل الطبيب غير مطابق للأصول العلمية والطبية إذا كان قد مارس المهنة في ظروف سيئة وغير ملائمة للقواعد الطبية كافتقاره لوسائل الكشف والتشخيص والعلاج الحديثة حيث يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء المهمة ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية، فمن حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها إذ لا يجب أن تمارس المهن الطبية خارج المجال المتعارف عليه بين أعضاء المهنة مما قد ينتج عنه احتمال تعرض المريض لخطر حيث يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه غير أنه تجدر الإشارة إلى أنه من الممكن أن يفشل العلاج على الرغم من إتباع الطبيب الأساليب العلمية الطبية الحديثة، وبالتالي لا تترتب عليه مسئوليته طالما ثبت التزامه بالقواعد الطبية المعمول بها كون التزامه التزام ببذل عناية.خلاصة لما سبق نستنتج أن إباحة الأعمال الطبية بصفة عامة والماسة بالسلامة الجسدية بصفة خاصة لابد أن يكون هدفها خدمة الصحة العامة للأفراد والمجتمع حسب أسس وشروط وقيود أحدها رئيسي وهو إذن القانون والأخرى بمثابة شروط كالترخيص القانوني ورضا المريض وقصد العلاج حسب الأصول والقواعد الطبية، فإن تخلف أحد هذه العناصر أصبح عمل الطبيب غير مشروع وتنتفي أسباب إباحته وتقوم عندئذ مسئوليته الجنائية وهذا الرأي هو الراجح فقها وقضاء[1].

(1) د. منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط١، ٢٠٠٨، ص٤٦.

المطلب الثالث

مفهوم الالتزام بالإعلام في العمل الطبي

طبقا للقواعد وأصول مهنة الطب المتعارف عليها، ونظرا لعدم التوازن المعرفي في المجال الطبي بين الطبيب والمريض، أصبح من الضروري إقرار التزام على عاتق الطبيب بغض النظر إن كان طبيبا عاما أو خاصا أو جراحا، أي مهما كان نوع العمل الطبي، وذلك بإعلام المريض عن كلّ ما يتعلق بحالته الصحية وطبيعة العلاج المراد إخضاعه له، وخطورة العمل الطبي المتوقعة.

أقرت جل التشريعات الحديثة بما فيها التشريع البحريني التزام الطبيب بإعلام المريض، كما اجتهد كلّ من الفقه والقضاء في إيجاد تعريف لهذا الالتزام، ومن هنا نتطرق إلى إبراز بعض التعريفات.

أولا: التعريف الفقهي للالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي.

اختلف الفقهاء في إيجاد جامع للالتزام الطبيب بإعلام المريض حيث عرفه البعض منهم بأنه: "التزام جوهره بمثابة الالتزام بالحوار بين المريض خلال مدة العقد الطبي بهدف الحصول على رضا مستنير"[١]. حيث اعتبر هذا الفريق من الفقهاء أن الالتزام بالإعلام في العقد الطبي مقدمة الرضا.

كما عرف أيضا أنه: "الإعلام مقدمة الرضا ولازمته، بحيث أن الأول هو الذي جعل الثاني مستنيرا ومتبصرا بعواقب العلاج أو العمليات الجراحية"[٢].

وهناك من عرفه كذلك أنه: "التزام الطبيب بإحاطة المريض علماً بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية"[٣].

نلاحظ أن جميع التعريفات المقدمة للالتزام الطبيب بالإعلام متقاربة في المعنى فكلها أجمعت على حق المريض في الإعلام وعلى العلاقة الوطيدة بين كلّ من الإعلام ورضا المريض، وذلك لما لها من تأثير على إرادته إزاء العلاج.

كما تطلق عدة مسميات على هذا الالتزام كالالتزام بالتبصير، الالتزام بالإدلاء، الالتزام بالتنوير، الالتزام بالإفضاء... إلخ[٤].

ويرى الباحث:

أن الالتزام بالإعلام يعني اعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة وواضحة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض أن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض ويكون على بينة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة .

ثانياً: التعريف القضائي للالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي.

---

(١) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء المرجع السابق ص٣٣٢ .

(٢) د. خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض في قبول أو رفض العمل الطبي، المرجع السابق، ص١١.

(٣) منصور محمد حسين، مسئولية الطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، ٢٠٠٦، ص٤٢.

(٤) أنس محمد عبد الغفار، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣، ص٣.

أكد القضاء الفرنسي على ضرورة التزام الطبيب بإعلام المريض، ونلاحظ هذا من خلال ما أقره لأول مرة في الحكم الصادر سنة ١٩٤٦ عن محكمة DOUAI. يتعلق هذا الحكم بقضية تتلخص وقائعها في قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية لمريضه بخصوص لفحص ورم في أعلى الذراع، وأثناء قيام الطبيب بالعملية اكتشف أن هناك تعقيدات مرضية لم يلاحظها أثناء الفحص المبدئي، فقام بإجراء عملية أخرى دون أن يقوم بإعلام المريض بذلك، هذا ما أدى إلى إصابة المريض بشلل في ذراعه الأيسر، وعند علم المريض بذلك قام برفع دعوى قضائية أمام المحكمة التي قضت بمسئولية الطبيب لعدم إعلام المريض بحالته الصحية. وبهذا، فإن القضاء جسد هذا الالتزام في الأحكام القضائية الصادرة بعد هذا الحكم، ومن هنا نجد أن محكمة النقض الفرنسية لم تقدم تعريفا للالتزام بالإعلام إنما أشارت إلى خصائصه [١].

المبحث الثالث

خصائص الالتزام بالإعلام في العمل الطبي وأهميته

تمهيدٌ وتقسيمٌ:

إن الالتزام بالإعلام يشمل مجموعة من الخصائص يلتزم بها الطبيب قبل أن يباشر تدخله الطبي، وبناء عليه سوف نبحث في هذ المبحث خصائص الالتزام بالإعلام في العمل الطبي (مطلب أول) ثم نردف الحديث عن مدى أهمية التزام الطبيب بإعلام المريض (مطلب ثان)

المطلب الأول

خصائص الإعلام الواجب للمريض

وتتمثل هذه الخصائص في وقت الإدلاء بالإعلام (أولا)، أن يكون الإعلام بسيطا ومفهومها (ثانيا)، أن يكون صادقا (ثالثا)، أن يكون ملائما (رابعا).

أولًا: أن يتم الإعلام قبل التدخل العلاجي.

ذلك أن الإعلام الذي يصدر بعد التدخل العلاجي عديم النفع والفائدة بالنسبة للمريض، حيث لا جدوى من رضاء يصدر من مريض بعد إتمام العمل الطبي عليه. ولهذا يجب أن يتم الإعلام في مرحلة قبل بدأ العلاج حتى تعطى للمريض مدة من الوقت للتفكير في حالته الصحية وما يقترح عليه من علاج، فيساعده ذلك الإعلام على اتخاذ القرار بقبول أو رفض العلاج المقترح[٢].

ثانيًا: أن يكون الإعلام بسيطا ومفهوما.

---

(١) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء المرجع السابق ص١١٢ .

(٢) د. مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص٩٢.

يعني هذا أن الطبيب ملزم بإعلام المريض بلغة واضحة، سهلة، وبسيطة، والابتعاد عن العبارات الفنية المعقدة التي لا يفهمها المريض، وهذا الوضوح مرتبط بوضوح هذه المعلومات عند المريض وليس عند الطبيب، كون القدرة على الفهم تختلف من مريض إلى آخر حسب مستواه العلمي(١).

ثالثا: أن يكون الإعلام صادقا.

أكد نص المادة ٤٣ من مدونة أخلاقيات الطب على خاصية الصدق في الإعلام بما يأتي:

"يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كلّ عمل طبي".

يفهم من هذه المادة أن الطبيب عليه التحلي بالأمانة والإخلاص أثناء إعلامه للمريض، حيث يقتضي ذلك تزويده بمعلومات صحيحة حول مرضه وطريقة علاجه ما لم تكن هناك دوافع للكذب تفاديا للنتائج السلبية التي تكون وليدة المصارحة(٢).

رابعًا: أن يكون الإعلام ملائما.

وذلك أن يكون الإعلام ملائما للظروف المتعلقة بالمريض حسب عدة عوامل هي:

١- طبيعة المرض:

يجب على الطبيب أثناء إعلامه للمريض مراعاة نوع المرض، حيث أن إعلام مريض بمرض الذبحة الصدرية العادية مثلا لا يكون بنفس درجة إعلام مريض مصاب بالسرطان.

٢- خطورة العلاج:

كلما كان العلاج خطيرا استوجب الإعلام بمخاطره أكثر تفصيلا، إذ يجب أن يكون الإعلام أكثر تفصيلا حالة كان العلاج حديث النشأة، أما إذا كان شائعا فلا داعي للتفصيل في المعلومات(٣).

٣- ثقافة المريض وقدرته على الفهم:

يجب على الطبيب أثناء إعلامه للمريض أن يراعي المستوى الثقافي للمريض، حيث أن إعلام الأمي يختلف عن إعلام المثقف وذلك لاختلاف درجة استيعاب كلّ منهم للمعلومات. وعدم فهم المريض بما أعلم به يعود لكون الطبيب استعمل أسلوبا يفوق مستوى تعليم المريض، لذا فعلى الطبيب أن يراعي المستوى التعليمي والثقافي للمريض وأن ينزل بالمعلومة الطبية إلى مستواه ويبسطها له بألفاظ يستطيع فهمها.

---

(١) د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء، المرجع السابق، ص٢٨٢ .

(٢) د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق ، ص ٥٧.

(٣) د. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض، المرجع السابق ص ٧١.

المطلب الثاني

مدى أهمية التزام الطبيب بإعلام المريض

لا غرو أن يحتل االلتزام بالإعلام قبل العقد أو أثناء تنفيذه مكانة عظمى في مجال التعامل على الأشياء في كافة العقود، وذلك لما له من أهمية كبيرة في تنوير رضاء الراغبين في التعاقد قبل الدخول فيه وتبصيرهما بعد الدخول في هذا العقد بكلّ المعلومات الجوهرية المتصلة به خلال مرحلة تنفيذه، والتي لا يتسنى له العلم بها بوسائله الخاصة من خلال ما يلقى على عاتقه من واجب الاستعلام عنها، فإن أهميته تتعاظم بصورة كبيرة في علاقة المريض بطبيبه سواء في مرحلة ما قبل إبرام عقد العلاج الطبي لتكوين رضاء واع وحر ومستنير بشأن هذا العقد، أو خلال مرحلة تنفيذ هذا العقد للحصول على القبول الصريح من جانب المريض قبل مباشرة أي عمل علاجي أو تدخل جراحي، نظرا لاتصاله بحياة المريض وسلامة جسمه، خاصة وأنهما أغلى وأثمن ما يحرص الإنسان على حمايتها والعناية بهما.

ولا شك أن كرامة الإنسان وحرمة ونزاهة جسده، فضلا عن حق الإنسان في تقرير مصيره في أدق خصوصياته وأعز وأغلى ما يملكه –بعد إيمانه وشرفه– ألا وهي صحته وسلامة جسمه، قد أملت على الدول الاعتراف بأهمية االلتزام بإعلام المريض من جانب طبيبه قبل وأثناء تنفيذ عقد العلاج الطبي بينهما، حتى بدا الاهتمام بحيويته وجوهرية مثل هذا االلتزام ليس مجرد مسعى محلي تتضمنه النصوص القانونية المحلية أو الوطنية، بل بات محلا للاهتمام والعناية من جانب كثير من الإعلانات والاتفاقات الدولية[١].

فعلى سبيل المثال نجد أن جمعية الأطباء الدولية قد وضعت إعلانا عن حقوق المريض جاء فيها تأكيد على وجوب أداء الطبيب عمله وفق ما يمليه عليه ضميره، وبصورة تتحقق من خلالها مصلحة مريضه دائما، وأنه إذا تجاهلت القوانين والتشريعات التي تصدر عن دولهم حقوق المرضى، تعين على الأطباء بحث الوسائل الكفيلة لضمان تلك الحقوق[٢].

كما تبنت الهيئة البرلمانية للمجلس الأوربي في ١٩٧٦/١/٢٩م التوصية رقم ٧٧٩ المتعلقة بحقوق المرضى والموتى الصادرة عن المجلس الأوربي، والتي تدعو الحكومات إلى ضرورة لفت نظر الأطباء إلى أن من حق المرضى إحاطتهم بالمعرفة الكافية عن المرض والعلاج المقترح، كما أن لهم الحق في معرفة اللوائح والإدارة والفرق الطبية الموجودة عند دخولهم بالمستشفى[٣].

كما جاء في توصيات المجلس الأوربي الذي عقد في عام ١٩٨٤م ما يفيد ضرورة أن يركز الإعلام المبذول من الطبيب لمريضه على إعطائه فكرة واضحة وكافية عن طبيعة المرض وصفته، ومدى خطورته

---

(١) د. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض، المرجع السابق ص ٤١.

(2) (Voir. M. TORRELL"'Le medecin et les droits de l'homme"، p: 130، ed. 1983.

(٣) د. علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، ١٩٩٢ ، ص٢٠.

ومميزات العمل الطبي المقترح له، وما يحفه من مخاطر محتملة كما يتعين عند الاقتضاء الإعلان عن التدخلات الطبية المتعاقبة (سواء أكانت علاجية أم جراحية)، فضلا عن بيان الآثار والنتائج الممكن حدوثها عند عدم إتمام التصرف العلاجي.

فليس من المقبول أن يتجاهل الطبيب إرادة مريضه فيحرمه من الإعلام اللازم لتكوين رضائه بالعقد في المرحلة السابقة على التعاقد أو الإعلام اللازم لقبوله لأي تدخل علاجي أو جراحي أثناء تنفيذ العقد، فيمارس عليه وصاية مقيتة يجحد فيها حقه في تقريره مصيره بشأن جسمه وصحته، حتى وإن حسنت نية الطبيب وسما قصده في تخليص المريض من آلامه ومتاعبه سريعا دون أن ينتظر لحين إعلامه بشأن مرضه وعلاجه، مادام قد انتفت حالة الاستعجال التي تعفي الطبيب من الانتظار لحين بذل الإعلام اللازم لتنوير المريض وتبصيره قبل التدخل العلاجي أو العمل الجراحي.

ذلك أن المريض ليس شيئا من الأشياء حتى يسمح للطبيب بتهميش إرادته، فهو إنسان له كرامته الإنسانية، وله حريته الشخصية في قبول التعاقد من عدمه، وإذا قبل العقد ورضي به، فله أيضا –بصفة عامة– حريته في قبول العلاج أو رفضه، وينبغي على الطبيب أن يزوده بالمعلومات الصادقة والكافية التي تعينه على التعبير عن إرادته وهو على بينة من أمره ابتداء فيقبل العقد أو يرفضه، وانتهاء أثناء تنفيذ العقد فيقبل أو يرفض العلاج أو الجراحة اللازمة له[1].

ولعل ما يبرز قيمة هذا الالتزام وحيوية فرضه وإيجابه على عاتق الطبيب في مواجهة المريض وجود الاختلاف الفادح في مستوى المعرفة والدراية بينهما، لاسيما مع تدني مستوى الثقافة الطبية لدى السواد الأعظم من أفراد المجتمع، وغلبة التعقيد على اللغة الفنية الطبية الخاصة بالأمراض وما يلزم لها من علاج أو جراحة، هذا على فرض أن لغة الناس في بلد ما هي ذات اللغة المستعملة في مجال الطب، فما بالك بالصعوبة كيف تكون بالغة التعقيد بالنسبة للمرضى الذين ينطقون لغة أخرى مغايرة للغة المتداولة في مجال الطب.

ويلعب التطور الطبي الحديث بخطاه وقفزاته العلمية المتتابعة والمتلاحقة (حيث يكشف لنا العلم الطبي الحديث كلّ يوم عن أشياء جديدة ومتطورة في مجال الطب والمداواة) دورا فاعلا في توسيع هوة الفارق الكبير في مستوى العلم والمعرفة بين الأطباء والمرضى، حيث يعجز ذوو الثقافة الطبية العامة مع وجود هذا التطور

---

(1) وينبغي أن يراعي أن المريض وإن كانت له حرية تقرير مصيره بشأن التعاقد أو رفض التعاقد مع الطبيب، كما له حرية قبول العلاج أو الجراحة أو رفض أي منهما، إلا أن هذه الحرية ليست مطلقة، بدليل أنه إذا ظهر من موقف المريض في ضوء حالته المرضية الخطيرة أنه يريد الموت على الحياة، فلا تترك له مطلق الحرية في أمر نفسه وصحته، بل يجب على الطبيب في هذا الموقف أن يتجاهل إرادته بوصفها إرادة غير واعية وغير معتبرة في مثل هذا الموطن، لاصطدامها بمبادئ الشريعة الإسلامية التي تمثل المصدر الرئيسي للتشريع، والتي تحظر على الإنسان أن يهلك نفسه أو يتخذ موقفا يؤدي به إلى التهلكة، وصدق الله العظيم إذ يقول ".... ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة....". (الآية رقم ١٩٥ من سورة البقرة).

عن ملاحقة المستجدات العلمية في المجال الطبي بشأن الأمراض وما يلزم لها من علاج، فكيف بمحرومي مثل هذا النوع من الثقافة[١].

ولا شك في أن إلزام الطبيب بإعلام مرضاه لحظة إبرام العقد وأثناء تنفيذه يسهم بدور كبير في تحقيق العدالة العقدية التي كانت مفقودة تماما في ظل غياب مثل هذا الالتزام، ويتيح للمريض رضاء حرا واعيا ومستنيرا على نحو كاف وبصورة مرضية، فضلا عن كونه يمثل تعبيرا عن الرفض التام للوصاية المقيتة التي يستبد فيها الطبيب برأيه دون أدنى تقدير أو اعتبار لإرادة مريضه الذي ينبغي أن تكون له الكلمة الفصل في شأن ما يلزم لحالته المرضية من علاج أو جراحة، مادام أنه يملك الأهلية اللازمة لرشاد قراره وحكمة رأيه[٢].

الخاتمة

تناولنا في هذه الدراسة الالتزام بالإعلام في العمل الطبي وعرضنا في المقدمة لمشكلة الدراسة والتى تتعلق بخصوصية المسؤولية المدنية في المجال الطبى، وتحديد الطبيعة القانونية لمسئولية الطبيب، وما إذا كانت ذات طبيعة عقدية أم طبيعة تقصيرية.

ويمكننا القول أننا من خلال هذه الدراسة يمكننا تقديم عدد من النتائج والتوصيات نجملها فيما يلي :

أولًا: النتائج.

- إن الالتزام بالإعلام المبرئ للذمة ، هو الاعلام الذي يراعي فيه الطبيب الظروف الشخصية للمريض ، ويتم قبل التدخل العلاجي بلغة واضحة ومفهومه ، مشتملًا على بيانات وافية كاملة لا يعتريها نقص ، ودقيقة لا يشوبها تضليل .
- أود أن أشير بدايةً إلى عدم وجود قانون خاص في البحرين يحكم المساءلة الطبية في حال الأخطاء الطبية، إذ يتم اللجوء للقانون المدني ، كما أن قسم التراخيص والمهن الصحية أو ما ماثلهما ليست لها علاقة بالمساءلة في الأخطاء الطبية.
- كما أود أن أشير إلى أن جمعية الأطباء في البحرين لا تلعب أي دور بالنسبة إلى الأخطاء الطبية، وأوضح أن مشكلة البحرين، فيما يختص بالمساءلة القانونية للأخطاء الطبية أنه لا يوجد محامون

---

(١) فيذكر أحد الفقهاء المصريين قولا لأحد العلماء الفرنسيين جاء فيه "أن الطب قد تقدم في الثلاثين سنة الماضية أكثر مما تقدم فيه خلال ثلاثين قرنا سابقة في عمر الزمان"، ثم يعقب على هذه المقولة قائلا أنه قد مضى عليها ما يربو على العشرين عاما حدثت خلالها تطورات علمية مذهلة في مجال الطب، أفرزت لنا عن أدوية وعلاجات للعديد من الأدواء والأمراض كادت أن تفتك بالبشرية، وقد وصل بالفن الجراحي أنه اخترق أعماق المخ والقلب وما دق خطره وعظم خطبه من الأمراض مما كان اختراقه والسيطرة عليه في الماضي ضربا من ضروب الخيال وآمالا صعبة المنال، انظر في ذلك: د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة في القضائين المصري والفرنسي، ص٥، طبعة عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣م، دار النهضة العربية.

(٢) د. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، المرجع السابق ،ص٨٨.

متخصصون عن تقدير الضرر الذي أصاب المريض أو ذويه نتيجة إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام، كما أن المريض قد تحدث له مضاعفات مستقبلًا نتيجة الخطأ الطبي، الأمر الذي يكون تحديده صعبًا إلا على مختصين بارعين .

- يلتزم الطبيب في غير حالتي الضرورة والاستعجال، وعند عدم وجود مانع بتوجيه التبصير للمريض نفسه أو من يختاره ولاهله في الفروض التي تقتضي اطلاعهم على حالته الصحية .
- كما أشير إلى أن دور وزارة الصحة البحرينية في مراقبة المستشفيات غير فعال، وذلك لأن الرقابة أحيلت للمجلس الأعلى للصحة، ووزيرة الصحة نائب رئيس المجلس، ولكن جمعية الأطباء قامت بعدة أدوار وشكلت لجنة أخلاقيات المهنة، ولا يحق لنا اتخاذ إجراء ضد طبيب إلا بعد تحويله لهيئة تنظيم المهن الصحية، ويكون الإجراء الإداري وقد يحول للنيابة .
- وأخيراً قال رئيس كتلة التوافق الوطني بمجلس النواب الحالي، النائب عيسى تركي: "إن الكتلة على استعداد لتبني مشروع قانون يحكم المساءلة الطبية بالبحرين ويحكم عدم التزام الطبيب بإعلام المريض ، على غرار القانون الإماراتي، أما النائب محسن البكري، ذكر أن بعض المستشفيات الخاصة مسالخ بشرية والقائمون على المستشفيات أغنى من تجار الأسلحة، مؤكداً أن : «هناك تكتم رسمي على الأخطاء الطبية ، خاصة أخطاء عدم الالتزام بالإعلام الطبي.

ثانيا: التوصيات.

- ضرورة تدخل المُشرّع البحريني لتنظيم عقد العلاج الطبي، وبيان النصوص التي تنظم العلاقة بين الطبيب والمريض نظراً لأهمية ذلك لتعلقه بحياة الإنسان .
- يجب إعتبار واجب الاعلام التزاما شخصياً على عاتق الطبيب المعالج ، ولا يصح التفويض به إلا استثناء.
- العمل على الزام الطبيب باستخدام الوسائل التقنية الحديثة ، مثل التسجيلات المرئية والمسموعة لغابات إثبات أدائه للاعلام على الوجه المعتبر .
- نقترح أن تتولى حكومة مملكة البحرين إنشاء صندوق خاص بالتعويضات في حالة إصابة المرضى بأضرار نتيجة أخطاء الأطباء، خاصة وأن هناك بعض الإصابات قد تتكلف كثيراً وقد لا توجد القدرة عند الطبيب لدفع التعويض المناسب.
- ضرورة فرض التأمين الإجبارى من المسؤولية على الأطباء وذلك لمواجهة المخاطر التي قد تحدث بسبب ممارسة الأعمال الطبية.
- أوصي بضرورة تشكيل لجنة طبية محايدة ومستقلة للنظر في الأخطاء الطبية ومعالجتها، ضمن رقابة حكومية مستمرة على المؤسسات الطبية العامة والخاصة وتعميم مفهوم المسؤولية القانونية

للطبيب على الطلبة، بالإضافة إلى عقد الندوات، وورش العمل للأطباء والقانونيين، للتعريف بحقوق وواجبات الأطباء والمرضى.

وتوصي الدراسة بضرورة التأمين على الأخطاء الطبية، كما هو موجود في بعض دول العالم، حيث يتم تعويض الشخص الذي تعرض للضرر، فالمبدأ العام أن الطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة وإنما ببذل عناية، ويستثنى من ذلك أطباء التشخيص وطبيب الأشعة، وإذا ما ثبت أن الطبيب لم يقم بالعناية اللازمة، أو كانت المؤسسة الطبية غير مؤهلة، فيكون هناك الخطأ الطبي

قائمة المراجع

أولاً: الكتب:

١- د. أنس محمد عبد الغفار، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣م.

٢- د. أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، ط٢، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ٢٠٠٧م.

٣- د. العبيدي يونس زينة غانم، إرادة المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨م.

٤- د. بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي، دار الكتاب الحديث، مصر، ٢٠٠٨م.

٥- د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، د/س.ن.

٦- د. حسام زيدان شكر الفهاد، الالتزام بالتبصير في المجال الطبي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٣م.

٧- د. خالد جمال أحمد حسن، مدي حق المريض في قبول أو رفض العمل الطبي وإشكالاته العملية التي يثيرها، القاهرة، بدون سنة نشر

٨- د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م.

٩- د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤م.

١٠- د. علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، ١٩٩٢م.
١١- د. عمر محمد عبد الباقي، الحماية العقدية للمستهلك، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.
١٢- د. مرعي منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١م.
١٣- د. مأمون عبد الكريم، رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٦ م.
١٤- د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٦
١٥- د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة في القضائين المصري والفرنسي ، طبعة عام ٢٠٠٢-٢٠٠٣م، دار النهضة العربية.
١٦- منصور محمد حسين، مسئولية الطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، ٢٠٠٦م.
١٧- د/ منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والصيادلية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٨م.
١٨- د/ منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط١، ٢٠٠٨م.
١٩- د. ميرفت منصور حسن، التجارب الطبية والعلمية في ضوء حرمة الكيان الجسدي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية
٢٠- د. نزيه محمد الصادق المهدي، الالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته على بعض أنواع العقود، دراسة فقهية قضائية مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٢م.
٢١- د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الطبعة الثامنة، الفجر للتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧م.
٢٢-د. وفاء أبو جميل، الخطأ الطبي، دراسة فقهية وقضائية في كلّ من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة.

ثانيًا: الرسال العلمية:

١- د. إيمان صلاح الدين الشيخ، التجارب الطبية بين التجريم والمشروعية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة طنطا، الإسكندرية، ٢٠١١م.
٢- د. أنس محمد عبد الغفار سلامة، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، قسم القانون المدني، جامعة طنطا، مصر.
٣- د. حسين محمد السيد الجدع، رضاء المجني عليه وآثاره القانونية، رسالة دكتوراه، القاهرة، ١٩٨٣م.

٤- د. عبد الراضي هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٥٤م.
٥- د. عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسد، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨٨م.

ثالثًا: المجلات والدوريات.

١- علي حسين نجيدة، التزام الطبيب بتبصير المريض مجلة الأمن والقانون، السنة الأولى، العدد الثاني، يوليو ١٩٩٣م، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
٢- د. محمد كامل النور، قصور القانون الطبي، مجلة الحقوق والشريعة، العدد ١-٢، جامعة الكويت، ١٩٧٩م.
٣- د. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، عدد ١-٢، جامعة الكويت، ١٩٧٩م.

رابعاً: المواقع الإلكترونية.

1- http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf.
2- https://www.moh.gov.bh/Content/
3- www.legrefrance.gov.fr .
4- www.frqs.gov.qc.ca/documentq/1019/18601/declaration-helsinki .

خامساً: المراجع الأجنبية.

1- Art. 3 et 4 Carte europeenne du malade usager de l'hopital (comite hospitalier de la CEE 1979).
2- Code de la deotologie medicale franc،aise figurant dans le، code de la sante publique.
3- Code de la sante publique، les editions des journaux، officiels، Paris. Decembre 2003.
4- Dosdat Jean-Claude. Les normes nouvelles de la decision medicales، Les etudes hospitalieres، Bordeaux، 2008.
5- Eng. Rep. 860 (K.B 1767) in Berland – Benhaim Caroline، Le consentement et la bienfaisance dans la relation medicine-malade، these droit، Aix en provence، France، 2007.

6- Gerard Memeteau M، Traite de la responsabilite medicale، Les etudes hospitalieres، France، 1996،.

7- GIBEILI Bacache، L'obligation d'information du medecin sur les risques therapeutiques، centre de documentation multimedia en droit medical، www.droit-univ-paris5f.

8- Hadrien Rached، L'information du patient: la prevue de l'information et la reparation du defaut d'information، these pour le diplome d'etat de docteur en medicine، universite angers، France 2017.

9- In Andrieu Jean-Charles، L'obligation d'information et le consentement du patient a l'acte medical memoire، universite Paris II pantheon Assas، 2000-2001.

10-LELOU Yves، GENICOT Henni Gilles، Le droit medical، ed de block universite، Bruxelles، 2001

11-Loi n 2002-2003 du 4 mars 2002، relative audes malades et la qualitWe du systeme de sante. J.o..R du 5 mars 2002

12-Sargos Pierre، l'information du patient et le consentement aux soins، juris classeur، droit medical et hospitalier، 2003،.

13-Voir. M. TORRELL"Le medecin et les droits de l'homme"، ، ed. 1983.