مدى فعالية الحماية القانونية لحق المريض في الإعلام

The extent of the effectiveness of the legal protection of the patient's right to information

الدكتور/ صفيان براهيمي [1،2]

[1] **جامعة تيزي وزو، (الجزائر)**

[2] **المؤلف المراسل:** sofianeb821@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/01/29 تاريخ القبول للنشر: 2022/03/27 تاريخ النشر: 2022/04/28

❖❖❖❖❖❖❖

مراجعة المقال: اللغة العربية: د./ عبد المالك قرل (المركز الجامعي البيض) اللغة الإنجليزية: د./ رحمة بوسحابة (جامعة معسكر)

ملخّص:

حظيت مهنة الطب والأعمال الطبيّة باهتمام قانوني كبير خاصّة ما تعلّق بالجانب الإنساني الأخلاقي التي سارعت أغلب التشريعات إلى تنظيمه. وتتعدد التزامات الطبيب إزاء الطبيب سواء من الناحية القانونية أو الأخلاقية بحكم العلاقة المباشرة التي تربطه بالمريض تستدعي منه بذل كل ما في وسعه لمساعدة هذا المريض. من هذا المنطلق فقد نظم التزام الطبيب بالإعلام اتجاه المريض بالنظر الى أهميته في دراية المريض بكل ما يتعلق بحالته الصحية ومن ثم وضع في الحسبان كل الاحتمالات التي قد تتعلق به في المجال الصحي. وهو ما يبين القيمة القانونية لهذا الالتزام بالإعلام في المجال الصحي خدمة ومساعدة للمريض من جهة وأداء الطبيب لواجبه المهني من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: الحق في الاعلام؛ النصوص القانونية؛ الالتزام.

Abstract:

The medical profession and activities have been the subject of great legal attention, particularly with regard to the human ethical aspect, that most legislation sought to regulate. The obligations of the doctor towards the patient differ, whether on the legal or moral level, by virtue of their direct relationship, which obliges him to do the best to help him. From this point of view, the patient's right to information has been regulated, due to its important role in providing all details concerning his state of health, taking in account all the possibilities which may be linked to it. Accordingly, this shows the legal value of such right to information of the patient in the medical field in service of the patient on the one hand, and on the other hand for the fulfillment of the professional duty of the doctor.

Key words*: the patient; the right to information; the legal texts; the obligation.*

مقدّمة:

عرف الطبّ تطوّرا كبيرا في مجال التعامل مع المرضى باعتماد أساليب تنصب على تقديم أجود الخدمات له سواء من حيث الوسائل المستعملة في العلاج وطريقة التنسيق والتعاون. ذلك يوحي بتغير نمط التداوي والذي صاحبه من الناحية القانونية استحداث أطر تتجه كلها نحو خدمة المرضى بتقنيات عالية الجودة من خلال اتاحة وسائل العلاج بأكثر أريحية والتعامل بأسلوب نفسي وبسيكولوجي أكثر تطورا. في هذا المقام نقول أن الانجازات العلميّة الطبيّة الهائلة تستحق الإعجاب والتقدير. غير ان ذلك من جهة أخرى، ومن الناحية القانونية صاحبه إثارة إشكالات قانونية متعددة خاصة من جانب احترام خصوصية الإنسان من الناحية الجسمية والنفسية خاصة في إطار ما يسمى بـ: حماية حرمة الجسم البشري (الرحمن، 2015، صفحة 148) الذي أسست عليه مساءلة الطبيب والذي بفضله تلاشت فكرة حصانة الطبيب المهنيّة المطلقة.

لذلك حظيت مهنة الطب والأعمال الطبيّة بشكل عام باهتمام قانوني كبير خاصة ما تعلّق بالجانب الإنساني الأخلاقي التي سارعت أغلب التشريعات إلى تنظيمه. وهو ما فسر وضع العديد من الالتزامات على الطبيب ملزم باحترامها من أبرزها الالتزام بالإعلام الذي هو موضوع الدراسة. فالاهتمام التشريعي بتنظيم هذا الالتزام بالإعلام من قبل الطبيب إزاء المريض نابع بالدرجة الأولى من التزام أخلاقي بضرورة الأخذ بعين الاعتبار إرادة المريض عند معالجته بإعلامه بكل كبيرة وصغيرة تخص كيفية معالجته وربما النتائج المنتظرة من وراء معالجته. لذا فقد تدخلت العديد من التشريعات لتنظيم هذا الالتزام بالإعلام ووضع أطر قانونية لممارسته. (للحكومة، 2018).

لكن الاشكال المطروح في هذا البحث هو محاولة التوقف عند فعالية الحماية المكرسة للمريض من خلال التزام الطبيب بواجب الاعلام من حيث التساؤل حول الآليات والضمانات الكفيلة بتجسيد دور الطبيب في اعلام المريض حول كل ما لديه صلة بعلاج جسمه؟

في هذا المقام سيتم اعتماد المنهج الوصفي لضرورته في سرد المعلومات ثم منهج التحليل لغرض الوصول الى وضع نتائج ربما تصف فعالية تلك الحماية من عدمها. اعتمادا على ذلك وكإجابة على الإشكالية يجب إبراز الآليات المعتمدة لحماية حق المريض في الإعلام (المبحث الأول) ثم إبراز مخالفة الطبيب للالتزام بالإعلام اتجاه المريض (المبحث الثاني).

المبحث الأول:
آليات حماية حق المريض في الاعلام

بالرّجوع إلى النّصوص القانونية التي تناولت التزام الطبيب بإعلام المريض نستنتج أنها تضمّنت أحكاما هامة في مسألة حماية المريض من مختلف التجاوزات التي قد تنشأ عن تعسّف الطبيب في أداء واجبه إزاء المريض. لذا وفي سبيل ذلك فقد تضمنت تلك الحماية جملة من الآليات يستدعي الأمر توضيحها. في هذا الاطار نستنتج أنّ تلك النّصوص تؤكّد على أنه لا بدّ من الحرص على ضمان تنفيذ الطبيب له سواء من خلال الإصرار على الطابع الشفهي واللقاء المنفرد حين نقل المعلومة الطبيّة (المطلب

الأول) ومراقبة حسن تنفيذ هذا الالتزام لتحقيق الهدف منه وهو فهم المعلومة الطبيّة التي تتأتى بجعلها متناسبة مع المريض (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الإعلام الشفهي لضمان تنفيذ الطبيب للالتزام

بالعودة إلى المفاهيم العامة في العلاقات التي تربط بين الأشخاص نجد أنها تتضمّن العدالة والمساواة بين الأطراف من حيث الحقوق والواجبات. غير أنه مع التطور الذي عرفته الحياة الاجتماعية والاقتصادية في المجتمعات أفرزت تفاوتا كبيرا من الناحية المعرفية والفنية في إقامة تلك العلاقات.

العلاقة الطبية التي تربط الطبيب بالمريض لا تخرج عن هذا الإطار بحكم تمتع الطبيب بأولوية وأفضلية من الناحية العلمية والفنية بالمقارنة مع المريض، الأمر الذي يفرز عدم وجود تكافؤ وعدالة بين الطرفين، ممّا استوجب تدخّل المشرّع لمحاولة إقامة هذه العدالة من خلال فرض الالتزام بالإعلام على الطبيب خدمة لمصلحة المريض.

بمعنى آخر، تتميّز العلاقة الطبيّة باختلال كفتي التوازن بين طرفيها فهي تربط بين طبيب مهني، متمرس، عالم بخبايا مجال علم الطب ومريض يجهل أصول وتقنيات هذا المجال فهدفه الوحيد هو الشفاء من المرض وإزالة الألم (الغفار، 2013، صفحة 131). وهي إحدى الأسباب التي رسخت نظرية ألأبوية الطبيّة لمدّة طويلة إذ يعتبر الطبيب صاحب القرار الطبي بدون أي منازع وبدون أدنى استشارة للمريض صاحب الجسم.

يعتبر الالتزام بالإعلام في المجال الطبي أمر ضروري لأنّه إحدى صور احترام المريض وحقه في سلامة جسمه وكذا إحدى سبل ووسائل إعادة التوازن أو بالأحرى إزالة الاختلال المعرفي بين طرفي هذه العلاقة. فبفضله يصبح المريض على دراية بالتدخل الطبي الذي سينفذه الطبيب على جسمه سواء ما تعلّق بأسباب هذا التدخل أو النتائج التي تنتظر منه وأكثر من كل هذا بالمخاطر التي قد تنجر عنه.

في هذا المقام حدّد المشرع الجزائري مضمون هذا الالتزام إذ أنّه يشمل أسباب كل تدخل طبي وألزم المشرع الفرنسي من جانبه أن يشمل الإعلام كل مراحل العلاج وإيجابياته وكذا كل المخاطر الجسمية المتوقعة منه. أمّا عن طريقة نقل هذه المعلومة فإنّ المشرّع الجزائري لم يول لها أهميّة. في حين أصرّ المشرع الفرنسي على طابع اللقاء المنفرد بين الطرفين حين تنفيذ الالتزام ليكون بذلك الإعلام الشفوي ضروري وهو ما أكدته توجيهات الممارسة الجيدة لمهنة الطب.

لم يأت إصرار وتأكيد المشرّع الفرنسي على اللقاء المنفرد والطابع الشفوي صدفة أو من العدم وإنّما كان هذا لعدّة أسباب ولتحقيق عدّة أهداف. تعود أسباب التأكيد على الطابع الشفوي للإعلام إلى ما لوحظ من لجوء الأطباء إلى إفراغ الإعلام في مطبوعات معدّة مسبقا يوقع عليها المريض مما يدل على تلقيه للإعلام. وهي طريقة يستعملها الأطباء بعدما تيقنوا بأنهم الملتزمون بإثبات تنفيذهم للالتزام أمام القضاء لذلك فهم يرون من الكتابة الوسيلة الملائمة والفعالة لمواجهة الادعاءات المحتملة لعدم الإعلام (نجيدة، 1992، صفحة 136). فالوقائع التي لم تدوّن تمحو مع مرور الوقت حتى في أقوى ذاكرة (Jean-Claude, 2008, p. 370).

عارض الكثير نقل الإعلام بمثل هذه الصيغة لأنّه يثير القلق والاضطراب في المريض ويدفعه إلى رفض الخضوع لعمل طبي يكون بحاجة إليه كما أنّها شكلية غير مرغوبة في العلاقة الطبية لأنّها تهدّم الثقة التي يجب أن تهيمن عليها.

فهذه الثقة وكذا حريّة الحركة المطلوب توافرها لدى الطبيب يمثل استحالة أدبيّة وعائقا يشل أداء مهامه إذا لجأ في كل مرّة إلى الإعلام الكتابي (199، 2010، صفحة 199).

كما لا يمكن أن يعكس هذا المحرر أو المطبوعة حسن تنفيذ الإعلام وفهم المريض للمعلومة الطبيّة. فالقائمة المعدّة سلفا لن تكون في مستوى ثقافة المريض لذلك فهي تشكل معاملة لكل المرضى بنفس الطريقة وجعل الإعلام واحد موحد للجميع والإفراط في ذكر تفاصيل المرض يجعل من هذا المحرر إعلاما عن المرض لا إعلاما للمريض، هذا الأخير الذي قد يكون في حالة نفسية لا تسمح له سوى بالتوقيع على هذه الوثيقة دون قراءتها.

وجب على الطبيب مراعاة خصوصيات كل مريض وكل مرض وهو ما يجعل من الإعلام في المجال الطبي غير قابل للحصر في نموذج أو قالب واحد موحد (Frédéric, 2003, p. 448)، فتوقيع المريض عليه لا يثبت أبدا بأنه قد فهم ما قدّم إليه ولا فائدة للإعلام إذا لم يفهم. أمّا عن الأهداف المرجوّة من اللّقاء المنفرد والطابع الشفوي للإعلام فهي عديدة أهمها قيام حوار بين الطرفين أقل ما وصف به هو أنّه جوهر وجزء من النشاط الطبي (سامية، 2011، صفحة 48)، الذي يسمح بطرح الأسئلة وتقديم الأجوبة، وبذلك يقوم جو من التبادل بين الطرفين وهو ما يسمح للمريض بأن يكون طرفا فعّالا في التدخل الطبي وفي نجاحه. فأمّا الأوّل فمردّه كافة التفاصيل التي ينقلها المريض للطبيب والتي تساعد هذا الأخير في تحديد درجة المرض وكيفية مواجهته. أمّا الثانية فهي مصدر لإخلاص المريض (فرج، 2007، صفحة 30) لطبيبه والاستجابة لتعليماته ليكون بذلك سببا في نجاح التدخل الطبي.

يضمن أيضا لقاء الطبيب مع المريض وتحاورهما سريّة الإعلام وهو ما يدعّم الثقة بين الطرفين، فكل البيانات والمعلومات التي وصلت إلى علم الطبيب عن الحالة الصحية للمريض تعتبر سرا وجب عليه كتمانه وعدم إفشائه (محمد، 2008، صفحة 25).

المطلب الثاني: اشتراط التناسب لضمان فهم المريض للإعلام

من الآليات الأخرى المطلوبة لحماية المريض من تعسّف الطبيب في تقديم المعلومات للمريض ضرورة وجود التناسب بين المعلومة وفهم الطبيب. هذا الأمر معقول بحكم أنّ المريض يصعب عليه منذ الوهلة الأولى فهم لغة وفنيات الطبيب عند معالجته. لذا يطلب من الطبيب العمل على إيصال المعلومة إلى المريض بالشكل الذي يفهمها فهما جيدا وتوسع نظرته إلى العلاج، مع ذلك هذا الفهم يختلف من مريض إلى آخر على حسب درجة التعليم والتثقيف المتوفر لدى كل مريض.

في هذا الشأن نقول أنّ المعلومة الطبيّة تتميّز بفنيّتها وتعقيدها فهي معلومات استلزمت من الطبيب دراسات نظرية وأخرى علمية للإحاطة بها. فهي صعبة المنال والفهم من المريض، لذلك وصف التشريع الجزائري المعلومة الطبيّة التي ينقلها الطبيب كي يصل إلى الهدف بالوضوح والصدق فحين أضاف المشرّع الفرنسي صفة التناسب.

تعدّ صفة التناسب إحدى الصفات التي تقضي على عدم توازن العلاقة الطبيّة وصعوبة ايصال الرسالة إلى المريض (ALBERT Nathalie, 2000, p. 351). يتأتى هذا الهدف بجعل المعلومة تتناسب مع المريض وطبيعة مرضه إذ يتعيّن أن يتماشى صيغة الإعلام والظروف الشخصية للمريض مثل العمر إذ يختلف ما يقدّم لشاب في مقتبل العمر وما يقدّم لشيخ طاعن في السن لاختلاف تأثر كل منهما (فرج، 2007، صفحة 84)، كما تختلف صيغ إعلام المرأة عن الرجل فإذا كان هذا الأخير يتحمل الخبر فإنّ ذات الخبر قد يتسبب في وفاة المرأة (الكريم، 2006، صفحة 153).

يختلف أيضا طريقة إعلام الأمي عن المثقف لاختلاف درجة استيعاب كل منهما للمعلومات (الكريم، 2006، صفحة 153) إذ أنّ عدم فهم المريض لما أعلم به قد يعود لاستخدام الطبيب أسلوبا يفوق مستوى تعليمه وثقافته كما يقصد بتناسب الإعلام وتماشيه وطبيعة المرض وكذا خطورة العلاج أنّ يكون إعلام الطبيب للمريض المصاب بمرض بسيط مختلفا عن كيفية إعلامه بإصابته بمرض خطير ومعقد (أسماء، 2001، صفحة 13).

يعتبر الإعلام الذي يخلو من صفة التناسب إعلاما ناقصا ولا يساعد من الناحيّة القانونية على الحصول على رضا صحيح. لذا لا بدّ على المشرّع الجزائري التأكيد عليها. يتضح بذلك بأنّ الطريقة التي ينقل بها الطبيب المعلومة إلى المريض من شأنها أن تخفف عنه معاناته إذا اتصفت بالبساطة والوضوح والتناسب مع المريض والمرض، ومن شأنها أن تضاعف من مرضه وخوفه إذا كانت معقدّة وفنيّة مفهومة ومتعارف عليها بين أهل المهنة فقط (قادة، صفحة 84).

على العموم فتوافر شرط التناسب أمر ضروري لا بدّ من وجوده إذا ما أراد الطبيب أنّ يؤدّي التزامه تجاه المريض، وأكثر من ذلك فربما استعمال هذا التناسب سيساعد الطبيب هو الآخر إلى القيام بالعلاج بكل سهولة لأن تقبل المريض وفهمه لطبيعة مرضه معناه التقبل المسبق لما سيقوم به الطبيب وبالتالي يتم تفادي المشاكل التي قد تحدث لاحقا عند ظهور نتائج العلاج.

المبحث الثاني:

جزاء إخلال الطبيب بالالتزام بالإعلام

إنّ التزام الطبيب بالإعلام من خلال خدمة المريض بذلك مسألة مهمّة وجيّدة إذا قام الطبيب بتنفيذه. لكن يحدث أنّ الطبيب لا يلتزم بهذا الواجب المهني، الأمر الذي قد يسبب أضرارا معنوية وربما جسمانية للمريض. لذا وفي سبيل جعل الطبيب ينفذ هذا الالتزام فقد تضمّنت التشريعات، بما فيها التشريع الجزائري، جزاءات خاصّة لإخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام اتجاه المريض.

بمعنى أنّ حماية حق المريض في الإعلام تمتد إلى مرحلة إخلال الطبيب به من خلال إعفائه من الإثبات بسبب كافة الصعوبات التي يصادفها وإيقاع عبء ذلك على الطبيب (المطلب الأول) كما لا تسمو أي قاعدة من طابعها الأخلاقي البحت إلى طابعها القانوني إلاّ إذا صوحبت بجزاء يحقق الردع للمخل بها من خلال عقاب الطبيب وإنصاف المريض بالتعويض عن الضرر اللاحق به (المطلب الثاني).

المطلب الأول: قيام الطبيب بإثبات تنفيذه للالتزام

يقال أنّ: «الدليل هو قوام حياة الحق ومعقد النفع منه» (قاسم، 2006، صفحة 8) ويقع على من يدعي خلاف الأصل إثبات ذلك. من هذا المنطلق استقرت العديد من الأحكام القضائية (السلام، 2000، صفحة 141) على إلزام المريض بإثبات إخلال الطبيب في القيام بالإعلام.

يصادف المريض عدّة صعوبات بإلقاء عبء الإثبات عليه لعدم امتلاكه أي عنصر من عناصر إثبات ما يدّعيه، فهو يتحمل عبء إثبات واقعة سلبية وهو أمر إن لم يكن مستحيلا فهو صعب للغاية (قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، 2011، صفحة 61).

تزداد صعوبة الإثبات بالنظر إلى خصوصية العلاقة الطبية وكذلك الظروف التي يمارس فيها العمل الطبي. فأما عن خصوصية العلاقة فمردّه هيمنة الثقة عليها وغياب القانون بما يتضمنه من أدلة إثبات سواء في الكتابة أو شهادة الشهود. فبالإضافة إلى عدم حصول الطرفين على دليل كتابي لثقة بعضهما بالآخر فإنّ المريض لن يجد من يكون شاهدا له على عدم قيام الطبيب بإعلامه بسبب احتفاظ الأشخاص الذين يشاركون في العمل الطبي بالصمت وهو ما يرجعه البعض (نجيدة، 1992، صفحة 134) إلى عدم جرأة هؤلاء على إدانة مسلك الطبيب بحكم التبعية أو بفعل روح الزمالة التي تسبق لديه تغطية الخطأ على اعتبارات العدالة. وهي ذات الصعوبات التي يواجهها الخبير الذي لا يكون أحسن حالا من المريض في الوصول إلى الحقيقة.

كل هذه الصعوبات هي التي تحول دون قدرة المريض على القيام بالإثبات ممّا يعني عمليا أن يخسر دعواه. إلاّ أنّ حيلة قانونية تقلب الموازين وهي جعل مثل هذا الالتزام التزاما بتحقيق نتيجة يخرجه عن الالتزام العام للطبيب ببذل العناية في سبيل الوصول بالمريض إلى بر الشفاء (منتصر، 1990، صفحة 47).

تظهر كيفية صياغة المشرع الجزائري لهذا الالتزام والجزاءات المترتبة عن مخالفته والأسس التي بني عليها حق المريض في الإعلام إلى أنّ طبيعة هذا الالتزام الأخلاقي الإنساني القانوني هو التزام بتحقيق نتيجة، فهو ليس التزاما فنيا احتماليا (الرحمن أ.، 2003، صفحة 34) تتدخل في نجاحه أو عدمه احتمالات وعوامل عديدة تتعدى كفاءة وخبرة الطبيب سواء تلك المتعلّقة بمناعة جسم المريض وقوتّه أو قدرته على مقاومة المرض أو تلك المتعلّقة بالعوامل الإلهية كون الطبيب معالج والشفاء بيد الله وحده. وإنّما هو مقدّمة ضرورية للرضا أو الموافقة على التدخل الطبي الذي يعتبر شرطا من الشروط القانونية لممارسة مهنة الطب.

ومن هذا المنطلق فإنّ نص المادة 323 من التقنين المدني الجزائري التي حمّلت الدائن إثبات الالتزام أسندت مهمّة إثبات التخلص منه لمدين. لذا يكفي للمريض إثبات وجود الالتزام في حين يجب على الطبيب إثبات التخلص منه.

لا ربما هو نفس الهدف الذي حققه القضاء الفرنسي من خلال قرار «هيدرول»الشهير إذ وصف بأنّه من الحكام ذات المبادئ إذ طبقت الفقرة الثانية من نص المادة 1315 من التقنين المدني الفرنسي (قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، 2011، صفحة 79) عوض الفقرة الأولى التي كانت تطبقها

والتي كانت تلزم المدين أي المريض بإثبات إخلال الطبيب بالالتزام. في حين توقع الفقرة الثانية عبء الإثبات على الطبيب الذي يدّعي قيامه أو تحرره من الالتزام وما على المريض المدين سوى إثبات وجود الالتزام وهذا ليس بالأمر الصعب لأنّ الإعلام مقرر قانونا ومكرّس قضاء.

يعتبر هذا القرار إيجابي ويحمي المريض باتفاق أغلب الفقه (Magnan, 1992, p. 370)، وهو ما دفع بقانون الصحة الفرنسي إلى تكريس هذا من خلال نص المادة 1111-2، إلاّ أنّ الواقع القضائي أثبت سلبيات هذا الانقلاب أهمّها تحضير الأطباء لمحرّرات مكتوبة لإثبات قيامهم بالإعلام. وهي ضرورة أجمعت التعليقات الموجّهة لهذا القرار على أهميتها كونها الحل العملي الوحيد للطبيب وهو ما لا يخدم المريض ولا العلاقة الطبيّة ولا يحقّق الهدف من إقرار الإعلام وهي احترام صاحب الجسم ولا الهدف المبتغى حين تنفيذه وهو فهم المريض للمعلومة الطبيّة بما يسمح له بأن يكون طرفا ناجعا فعّالا حين القيام بالتدخل وحين تنفيذه.

ولأنّ كل الفضل في تطور الحق في الإعلام وكل حقوق المريض مصدرها ومهدها القضاء الفرنسي فإنّه أتبع هذا القرار بقرار آخر بتاريخ 14 أكتوبر 1997 (HUREAU (J), 2005, p. 172) وضّح فيه بأنّ إثبات الطبيب قيامه بالالتزام بالإعلام يتم بكافة طرق الإثبات وهو ما كرّسه المشرّع الفرنسي في نص المادة 1111-2 من قانون الصحة العامة. وقد ذهب القضاء الجزائري في مسألة إثبات القيام بالالتزام بإعلام المريض في نفس مذهب القضاء الفرنسي من خلال قرار المحكمة العليا في الملف رقم: 1193813 المؤرخ في: 2018/06/21، والذي جاء فيه: « يلتزم الطبيب بإعلام المريض بنتائج العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج والأخطار المحتملة حدوثها. وفي حالة الإخلال بهذا الالتزام يتحمل الطبيب عبء دفع تعويض مناسب للمريض. لا يمثل التصريح الموقع من قبل المريض، الذي يحمل عبارة -يتحمل المريض النتائج السلبية للعملية- أي حجية ولا يعفي الطبيب من المسؤولية».

لا بدّ أن يكون الدليل مكرّسا لكل صفات الإعلام من وضوح، صدق وتناسب هذه الأخيرة التي لا يمكن أن يعكسها توقيع المريض على وثيقة لذلك ذهب الأستاذ جوردان Jourdain إلى القول بأنّ القرينة التي تنشئها الكتابة تتعلّق بوجود الإفضاء وليس بمضمونه فهي لا تظهر كيفية نقل المعلومة الطبية التي يولي لها القانون والقضاء أهمية بالغة.

تفضل كل هذه الجهود القضائية والقانونية فإنّ إلزام الطبيب بالإثبات بشكل واحدة الضمانات التي تدفع الطبيب إلى الحرص على حسن تنفيذ الالتزام.

المطلب الثاني: التزام الطبيب بالتعويض

يعتبر التعويض الوسيلة العلاجية التي تجعل الطبيب يصلح خطأه في عدم القيام بإعلام المريض وهو ما جعل التشريعات تقرّه خدمة لمصلحة وفائدة المريض. فبالرغم من اعتبار الالتزام بالإعلام التزام أخلاقي إنساني إلاّ أنّه التزام قانوني يحقق الجزاء صفته الإلزامية فلا نجاعة ولا إلزام لالتزام إذا لم يتمكن الضحية والمتضرر من متابعة الجاني أو المسؤول في حالة الإخلال به. يحق للمريض متابعة المخل به على المستويات الثلاث تأديبية، مدني وحتى جنائي.

تثور المسؤولية التأديبية للطبيب لارتكابه لخطأ مهني حتى وان لم يترتب عليه أي ضرر أمّا على المستوى الجزائي فيشكل إخلال بالالتزام صورة من صور الجريمة الغير العمدية التي تتمثل في عدم احترام القوانين والأنظمة وهو الفعل المعاقب عليه بمقتضى نص المادة 289 من قانون العقوبات (معدل ومتمم.، 1966). إلاّ أنّ إنصاف المضرور يتحقق بمنحه الحق في التعويض عن الضرر.

فإذا كان إخلال الطبيب بالإعلام ليس السبب في الضرر النهائي الذي يترتب عن التدخل الطبي ولهذا لا يمكن التعويض عنه لعدم توافر العلاقة السببية التي تعتبر إحدى أركان المسؤولية المدينة فإنّ ذات الإخلال يسبب في ضرر آخر يتمثل في «ضرر تفويت الفرصة» (الدين، 2008، صفحة 185) في النجاة من التدخل الطبي الضار وكذا تفويت فرصة الاختيار التي تعتبر ضررا يجب التعويض عنه.

يعاني المريض الكثير في الوصول إلى إقناع القاضي بوجود هذا الضرر. فلا قبول للدعوى ولا إقرار للحق في التعويض إذا توصل القاضي إلى أنه بالرغم من تنفيذ الطبيب للالتزام فإنّ المريض لا حريّة له في الاختيار كون العمل الطبي ضروري أو لأنّه لا وجود لتدخل طبي أقل خطورة (Yvonne, 1993, p. 59)، أو أنّ ما تحقق في الأخير كان ضررا ناتجا عن خطر يعتبر من قبيل الاحتمال الذي يهيمن على كل عمل طبي، أو أنّ النتائج الايجابية للتدخل الطبي تفوق مخاطره. وكذا إذا كانت مخاطر تطور المرض أكبر من مخاطر التدخل الطبي (Nathalie, 2003, p. 359).

لذلك فأغلب الحالات التي تعرض على القضاء لمتابعة أطباء أخلوا بالالتزام بالإعلام تقابل بالرفض وعدم إقامة المسؤولية وبالتالي عدم تعويض المريض الذي يستند عند مطالبته بالتعويض إلى قاعدة قانونية أقل ما يعرف عنها بأنّ الجزاء هو ما يضمن صفة الردعية والإلزام فيها وهذا ما يدفع إلى الشك في طبيعة الالتزام الملقى على عاتق الأطباء.

حتى وإن قبلت الدعوى وأقيمت المسؤولية فإنّ التعويض يكون جزئيا فقط يعكس فقط ما كان بإمكان المريض تجنبه لو منحت له هذه الفرصة ولا يغطي هذا التعويض كافة الأضرار النهائية.

دفعت هذه الحالة القضاء الفرنسي إلى تقرير ضمانة أخرى لإنصاف المريض وهي تأسيس الإخلال بالالتزام بالإعلام على أساس المساس بالسلامة الجسدية والذي يشكل مجرد الإخلال به ضررا مستقلا عن الضرر النهائي للتدخل الطبي وبدون النظر إليه وحتى وإن كانت نتائجه ايجابية وهذا من خلال قرار 3 جوان 2010 الذي أكّدته قرارات لاحقة له.

الخاتمة:

من خلال معالجة الآليات والضمانات المعتمدة لحقّ المريض في الاعلام نجزم أنها آليات وضمانات ناقصة تفتقر إلى فعالية نذكرها على النحو التالي:

- إنّ تنظيم أي حق لا فعالية له إذا لم تحدّد النصوص القانونية آليات تنفيذه وآليات مواجهة المخل به.
- إنّ المجال الطبي القانوني مجال يتطلب الكثير من التطور والعناية للوصول إلى الأهداف المرجوّة منه وهي حماية المريض الطرف الضعيف في العلاقة الطبية تكريسا وتجسيدا لحقه في سلامة جسمه.

- إنّ الحوار والإعلام الشفهي لا يمكن اعتبارهما ضمانة للفهم ما دام من ينقل الإعلام لم يكوّن في هذا المجال. إذ يصعب تحقيق شرط التناسب إذا لم تتبع الدراسة الفنيّة لمهنة الطب بتقنيات الحوار والمناقشة والتبسيط.

- كما أنّ الإثبات ما هي إلاّ لعبة التنس إذ أنّ تقديم الطبيب لإثبات معيّن يتطلب من المريض الرّد عليه ونفيه وهو ما يجد صعوبات أيضا فيه بالإضافة إلى كافة الصعوبات التي يجدها عند إقامة المسؤولية أهمّها تنفيذ هذه العقوبة في أرض الواقع. ليجد المريض نفسه بألمه الجسدية والنفسية يرهق ميزانيته بدعاوى تنتهي في آخر المطاف إلى تأكيد عدم فعالية التنظيمات القانونية للالتزام في حماية المريض لتبقى الطريق طويلة للوصول إلى جعل المريض طرفا فعّالا في العلاقة الطبيّة.

في ضوء هده النتائج يمكن اقتراح ما يلي:

1- ضرورة تفعيل النصوص القانونية الجزائرية الخاصة بحق المريض في الإعلام من خلال جعل الطبيب يلتزم به وينفذه عمليا احتراما لخصوصية المريض ومعالجته.

2- اعتماد أسلوب جيد في المناقشة والحوار بين المريض والطبية عند الشروع في المعالجة بالابتعاد عن أسلوب الصرامة والعنف أحيانا في المعالجة لأن ذلك من شأنه التأثير على نفسية المريض.

3- تفعيل آلية العقاب من خلال وضع سلسلة من العقوبات على الطبيب الذي لا يرغب في تقديم المعلومة الصحيحة للمريض أو التعسف فيها لان في نهاية الأمر الألم يتحمله المريض وليس الطبيب.

الإحالات والمراجع:

1. .,199س. م .(2010). مدى استجابة الطبيب لإرادة المريض في إجراء العمل الطبي دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي. الاسكندرية: منهور الدراسات العليا، الإسكندرية.
2. *ALBERT Nathalie, r. (2000, mars 3). L'obligation d'information médicale et responsabilité, communication présenté lors du colloque sur «les nouveaux chantiers de la responsabilité», organise à la faculté de droit de Paris XII-saint-maur les 2 et 3 mars 2000. revue française.*
3. *Frédéric, A. (2003). Le consentement en droit pénal de la vie humaine. Paris: l'harmattan collection sciences criminelle.*
4. *HUREAU (J), e. P. (2005). L'expertise médicale l'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel,. Paris: , MASSON.*
5. *Jean-Claude, D. (2008). Les normes nouvelles de la décision médicales, Les études hospitalières. Bordeaux: Bordeaux.*
6. *Magnan, M. F. (1992). de l'obligation d'information dans les contrats, Essai d'une théorie juridique, préface Jacques Ghestin. Paris: LGDJ-coll.Bibl.du.privé.*
7. *Nathalie, A. (2003). obligation d'information médicale et responsabilité. R.F.D.A,.*
8. *Yvonne, L.-F. (1993). Le droit du dommage corporel, système d'indemnisation. Paris: Dalloz.*

9. أسماء، س .(2001) .التزام الطبيب بإعلام المريض .الجزائر،: كلية الحقوق،.
10. الدين، ح. ع .(2008) .المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن .الجزائر، :دار هومة.
11. الرحمن، أ. ش .(2003) .المسؤولية العقدية للمدين المحترف .الإسكندرية: منشأة المعارف.
12. الرحمن، خ. ع ,2015) .جانفي 7 .(الحماية الجنائية للأعضاء البشرية، دراسة في الفقه والتشريع المقارن، .مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامغنست، عدد 7، ص 147.
13. السلام، س. س .(2000) .الالتزام بالإفصاح في العقود .القاهرة: دار النهضة العربية.
14. الغفار،، أ. م .(2013) .الالتزام بالتبصير في العقد الطبي، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، مصر، الإمارات،: دار الكتب القانونية، دار شتات للنشر البرمجيات.
15. الكريم، م. ع .(2006) .رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية .الإسكندرية،: دار المطبوعات الجامعية،.
16. سامية، ب .(2011) .الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، .تيزي وزو : كلية الحقوق، جامعة مولود معمري.
17. فرج، ه. ع .(2007) .الأخطاء الطبية .القاهرة،: الفجر للتوزيع.
18. قادة، ش .(s.d.) .التزام الطبيب بإعلام المريض المضمون الحدود وجزاء الإخلال، الموسوعة القضائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني، "المسؤولية الطبية ."الجزائر: دار الهلال للخدمات الإعلامية.
19. قاسم، م. ح .(2006) .إثبات الخطأ في المجال الطبي .الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
20. قاسم، م. ح .(2011) .الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، .مصر: دار النهضة.
21. للجكومة، ا. ا ,2018) .جويلية 29 .(قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 2 يوليو سنة 2018، يتعلّق بالصحة، ج ر عدد 46الصادر في 29 جويلية Récupéré sur www.joradp.dz201 ..
22. محمد، ر .(2008). مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني .أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، .تيزي وزو،: كلية الحقوق،جامعة مولودمعمري.
23. منتصر، س .(1990) .المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء .مصر: كلية الحقوق، جامعة الزقازيق.
24. نجيدة، ع. ح .(1992) .التزامات الطبيب في العمل الطبي .القاهرة: كلية الحقوق، جامعة القاهرة،
25. ومتمم،، أ. ر-1 ,1966) .جوان 11 .(الأمانة العامة للحكومة Récupéré sur www.joradp. .