الالتزام بتبصير المريض كمرحلة سابقة في العقد الطبي

To commit to patient failure as a prior stage in the medical contract

د/ بن عمارة محمد

MOHAMED.BENAMARA@Univ-tiaret.dz

ط.د /جيلالي محمد

mohammed.djilali@univ-tiaret.dz

كلية الحقوق و العلوم السياسية - جامعة ابن خلدون

تيارت - الجزائر -

تاريخ الإرسال:2019/10/13 تاريخ القبول: 2019/11/29 تاريخ النشر: 30/ 2019/11

ملخص:

نتناول من خلال الورقة البحثية لدراسة قانونية للالتزام بالتبصير كمرحلة سابقة في العقد الطبي الرابط بين المريض و الطبيب ، و هو ما نظمه المشرع الجزائري على غرار باقي التشريعات الدولية ، في القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة ، في الفصل الثالث المتعلق بحقوق المرضى وواجباتهم ، و كذا المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات المهنة ، و هذا من اجل حماية وكفالة حق المريض بالإقرار بالتبصير الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

و من النتائج المتوصل اليها من خلال هذه الدراسة ، تشديد المشرع على ضرورة وجوب صدور رضا المريض المستنير والمتبصر ، ووضع التزام شخصي على الطبيب بإعلام المريض وتبصيره لتمكينه من التعبير عن رضاه الذي يجب أن يكون حرا لا يشوبه أي عيب من عيوب الإرادة ، كما نص على ترتب مسؤولية على عاتق الطبيب في حالة إخلاله بهذا الالتزام بالتبصير يستلزم من المريض إثبات ذلك لإقامة هذه المسؤولية على الطبيب.

كلمات مفتاحية: العقد الطبي ، الالتزام بالتبصير ، المرحلة السابقة على التعاقد ، المريض، مسؤولية الطبيب.

Abstract:

Through the research paper, we examine the legality of the obligation to become a prior stage in the medical contract between the patient and the doctor, as regulated by the Algerian legislature, as the rest of the international legislation, in Law No. 18-11 of July 2, 2018 on health. In chapter III on patient rights and duties, Executive Decree No. 92-276 of July 6, 1992 containing the Code of Ethics of the Profession, This is in order to protect and ensure the right of the patient to acknowledge the vision of pharmaceutical products used in human medicine.

One of the findings of this study is that the legislature stresses the need for informed and informed patient satisfaction. He placed a personal obligation on the doctor to inform the patient and see him to enable him to express his consent, which must be free and without any defect of will, and stipulated that the doctor should be responsible in case of breach of this obligation of sight, requiring the patient to prove this to establish this responsibility to the doctor.

Keywords: medical contract, foresight, pre-contract, patient, responsibility to the doctor.

مقدمة :

يعتبر العقد الطبي من العقود التي أوجدتها التقنيات الحديثة، يقوم على أساس تلاقي إرادتين هما إرادة الطبيب وإرادة المريض، إلا أن له خصوصية من حيث كونه يقوم على مبدأ الثقة المتبادلة بين طرفيه، فلولا ثقة المريض بطبيبه وبعلمه وعمق خبرته، وثقة الطبيب بالمريض وإخلاصه لنصائحه الطبية وتعليماته العلاجية ما انعقد العقد الطبي ، وفيه يقبل المريض التعاقد مع الطبيب دون أن تكون له الخبرة الكافية في هذا المجال ، وبالتالي فلا يكون المريض في هذا العقد على قدم المساواة في المركز العقدي مع الطبيب ، لذلك نادت جل التشريعات والقوانين على ضرورة تقرير التزام على عاتق الطبيب بالإدلاء

بالمعلومات والبيانات المتعلقة بالعقد لكونه الطرف الأقوى في العلاقة العقدية ، والتي من شأنها إيجاد رضاء مستنير للمريض ، خاصة في المرحلة التي تسبق التعاقد .

ونظرا لوجود خلل في المراكز بين المتعاقدين في العقد الطبي ، حيث أن الطبيب أحد المتعاقدين يملك وسائل المعرفة والتقنيات الحديثة ، والتي لا تتوافر للمريض باعتباره الطرف الآخر في العقد ، وفي حالات أخرى يرتبط الطرفان بقدر من الثقة تقتضي بالضرورة التعاون بين الطرفين بما يلزم من يعلم منهما بواقعة أو ملابسة أن يحيط بها الآخر وأن يبصره بها.

نظرا لأهمية التأكيد على الثقة المشروعة بين طرفي العقد الطبي في ظل التطور العلمي والتقني في القطاع الطبي ، لكون الطبيب في قمة هذا التطور ويملك المعرفة العلمية ، علاوة على استخدامه الأجهزة الحديثة في ممارسة مهنته ، بينما الطرف الآخر في العقد وهو المريض المتلقي للخدمة على عكس ذلك ، ولذلك أوجد القانون نظما لحماية الطرف الضعيف في هذه العلاقة ،وتهدف هذه النظم إلى حماية الإرادة من العيوب التي قد تشوبها ، وتفسد رضاء المريض ، وهذه العيوب تجيز له طلب إبطال العقد الطبي، وباعتبار التبصير الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة بين طرفي العقد الطبي ومرحلة سابقة على التعاقد يتبادر إلى أذهاننا الإشكال التالي:

فيما يتمثل الالتزام بتبصير المريض في العقد الطبي؟ وما هي تطبيقاته وجزاء الإخلال به؟

وللإجابة على هذا الطرح سنحاول معرفة ماهية الالتزام بالتبصير في **المبحث الأول** وذلك من خلال تعريف الالتزام بالتبصير في **المطلب الأول** ، و صور الالتزام بالتبصير في العقد الطبي في **المطلب الثاني** ، أما **المبحث الثاني** فيتعلق بتطبيقات عملية الالتزام بالتبصير في العقد الطبي ، ونتناوله من خلال التزام الطبيب بالتبصير وآليات تنفيذه في **المطلب الأول** و عبء إثبات الالتزام بالتبصير وجزاء الإخلال به **المطلب الثاني.**

المبحث الأول :

ماهية الالتزام بالتبصير

يعد الالتزام بتبصير المريض في العقد الطبي مرحلة سابقة على التعاقد ولها أهمية كبيرة في هذا النوع من العقود نظرا لما يكتسيه تبصير المريض من ضرورة لتنوير رضاه وحثه على إبرام العقد مع الطبيب المعالج الملزم بتبصيره ولمعرفة هذا الالتزام نقوم بتعريفه في المطلب الأول ثم تبيان صوره في المطلب الثاني.

المطلب الأول :

تعريف الالتزام بالتبصير

للوصول الى تعريف جامع مانع للالتزام بالتبصير وجب التطرق الى ما جاء من تعاريف لدى الفقهاء خاصة الفقه الفرنسي و المصري ثم التطرق الى تعاريف مختلف التشريعات من خلال النصوص القانونية في الموضوع .

الفرع الأول :

التعريف الفقهي

يعرف الالتزام بالتبصير أنه التزام سابق على التعاقد يتعلق بالتزام أحد المتعاقدين بأن يقدم للمتعاقد الآخر عند تكوين العقد البيانات اللازمة لإيجاد رضا كامل سليم ومتنور بكافة تفصيلات هذا العقد(1). وقد اختلفت وتعددت المسميات الفقهية لهذا الالتزام مابين الالتزام بالإفضاء ، و والالتزام بالتبصير ، والالتزام بالإعلام أو الالتزام بالإفضاء بالصفة الخطرة (2) .

فالغالب ان الالتزام بالتبصير تزويد المريض بالمعلومات الضرورية التي تسمح له باتخاذ قراره النهائي بالموافقة أو رفض العلاج بإرادة حرة مستنيرة(3).

فالالتزام بالتبصير في مرحلته الأولى قبل التعاقد يكون التزام بالإعلام ، وهو التزام يقع على الطبيب ، ومضمونه أن يقدم للمتعاقد الآخر عند تكوين العقد البيانات اللازمة للحصول على رضاء سليم ومستنير ، فيكون على علم بكافة تفصيلات العقد .

وقد عرفه الفقه الفرنسي الالتزام بالتبصير أنه الحالة التي يفرض فيها القانون على المهني أن يشعر المتعاقد الآخر بجوهر محل العقد ومكوناته ، ويجد هذا الالتزام أساسه في عدم التوازن في المعرفة بين المتعاقدين ، سواء بسبب انعدام المساواة في الاختصاص العلمي أو الكفاءة العلمية ، كما هو الأمر بالنسبة للعلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض ، حيث أن التطور في علم الطب قد خول للطبيب حنكة وتجربة لم يتسن للمريض إدراكها وبلوغها ، وهذا ما جعل كل التشريعات تفكر بجدية بإقرار هذا الالتزام باعتباره من الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب ، حيث أن الالتزام بالتبصير له دور في توجيه إرادة المريض نحو الاختيار الواعي ، وحماية تهدف إلى صيانة رضا المريض ، وذلك بافتراض قرينة الجهل بعلم الطب لديه ، مما يخوله الحق في التنوير والتبصير (4).

كما يجد التزام الطبيب بتبصير المريض مصدره في مفهوم حسن النية ، وهو ذاته منبثق من الالتزام الايجابي بالصدق والأمانة مع المريض الذي يقابله الموقف السلبي المتمثل في الغش أو الخداع أو التضليل ، وضمان السلامة ، ويهدف الرضا المستنير إلى حماية المريض أو الشخص

موضوع التجربة من التدخلات التعسفية على جسمه أو على حياته الخاصة(5).

الفرع الثاني :

التعريف التشريعي للالتزام بالتبصير

نعرج في هذا الفرع إلى تعريف المشرع المصري أولا ثم تعريف المشرع الفرنسي للالتزام بالتبصير ثانيا وبعد ذلك نتطرق إلى تعريف المشرع الجزائري ثالثا.

أولا: تعريف الالتزام بالتبصير في التشريع المصري

أشار المشرع المصري الى الالتزام بالتبصير في الفقرة الأولى من المادة 419 مدني ، والتي توجب أن يكون المشتري عالما بالمبيع علما كافيا سواء تم معاينته بنفسه أو بوكيل عنه في معاينته ، كما نصت الفقرة الثانية على أنه يقوم مقام العلم الحقيقي بالمبيع مجرد ذكر أن المشتري في العقد عالم بالمبيع ، حيث أن النصوص المدنية المصرية لا تلزم البائع بأكثر من تمكين المشتري من المعاينة النافية للجهالة ويقع على عاتق المشتري التحري عن المبيع .

أما في المجال الطبي فيلتزم الطبيب باعتباره محترف لمهنة الطب بتبصير الطرف الأقل خبرة ودراية وهو المريض ، لكونه متلقي الخدمة الطبية أي كان نوعها والتي تقدم إليه من الطبيب ، فمثلا يجب على الطبيب إعلام المريض بالمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها عند تنفيذ العقد الطبي(6).

ثانيا : تعريف الالتزام بالتبصير في التشريع الفرنسي

نظم المشرع الفرنسي القوانين التي تكفل حماية الطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية وكان من أهمها القانون رقم 78 المؤرخ في 10 جانفي

1978 بشأن الحماية و الإعلام لمستهلكين السلع والخدمات (7). كما ينص على التبصير الطبي الشامل والكامل في قانون الصحة العمومية (8)، والذي يعتبره بمثابة مرآة تعكس كل ما توصلت إليه الاتجاهات القضائية الفرنسية ، فيما يتعلق بطبيعة وشمولية الالتزام بالتبصير واثبات تنفيذه ، بموجب نص المادة 2/1111 منه(9).

و يجد الالتزام بالتبصير أساسه في النصوص القانونية الدولية والوطنية ، فنجده معترفا به في المواثيق الدولية ، مثل اتفاقية حقوق الإنسان والطي الحيوي للمجلس الأوروبي 1997/04/04 في مادته الخامسة ، والإعلان العالمي للجينات البشرية وحقوق الإنسان اليونسكو 1997/11/11 في مادته الخامسة أيضا ، والإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان ليونسكو 102005/19 في مادته السادسة (10).

ثالثا : تعريف المشرع الجزائري للالتزام بالتبصير

لم يعرف المشرع الجزائري الالتزام بالتبصير لكنه اكتفى بالتأكيد على وجوب صدور رضا المريض المستنير والمتبصر، ووضع على الطبيب التزام شخصي بإعلام المريض وتبصيره لتمكينه من التعبير عن رضاه الذي يجب أن يكون حرا لا يشوبه أي عيب من عيوب الإرادة ، حيث نصت المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضة بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي"

كما نصت المادة 44 من نفس المرسوم على أنه" يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض للموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة ، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى

الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري اذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته " (11).

كما نص المشرع الجزائري على الالتزام بالتبصير في عدة مواد من قانون الصحة العمومية (12)، ومن مدونة أخلاقيات الطب (13) ، كما حاول حماية هذا الحق وكفالته للمريض بالإقرار بالتبصير الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، الذي تضمنها المرسوم التنفيذي 92- 286(14) ، وتكريس الدستور لاحترام المريض ككائن إنساني واعي متبصر ، يمارس حقه في التفكير وتقرير مصيره ، وسلامته النفسية والجسدية ، خاصة في نص المادة 41 منه التي تؤكد على ضمان الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان ، والمادة 66 التي تعتبر الرعاية الصحية حقا للمواطنين.

المطلب الثاني :

صور الالتزام بالتبصير في العقد الطبي

لتحقيق تنفيذ الطبيب لالتزامه بتبصير المريض هناك عدة صور يمكن حصرها في ثلاثة صور اساسية و هي التشخيص و العلاج و ما بعد العلاج و هو ما سوف نتطرق اليه في ثلاثة فروع :

الفرع الأول :

الصورة الأولى تبصير بالتشخيص

يعرف التشخيص بأنه فن التعرف على المريض ، وكان الطبيب يستخدم في تشخيص المرض ، الفحص واللمس والطرق الخفيف على بعض المواضع في جسم الإنسان ، وتسمع دقات القلب وقياس ضغط الدم.

أما مع ظهور أمراض جديدة يصعب التعرف عليها باستخدام هذه الوسائل ، ومع تطور الوسائل الفنية ، فإنه أصبح على الطبيب استخدام الأساليب

الجديدة في التشخيص مثل صور الأشعة بأنواعها المختلفة والتحاليل المجهرية والمناظير ، وتعتبر أكثر مساس بالجسد .

ونظرا لأن هذه الوسائل تنطوي على مخاطر يمكن توقعها ، فإنه يجب على الطبيب تبصير المريض بها قبل اللجوء إليها غالبا، وعلى المريض اتخاذ قراره بقبول الخضوع للفحص أو رفضه حيث أن هذه الأعمال وإن لم تكن علاجية ، فهي تعد أعمال طبية تمثل اعتداء على سلامة جسم المريض (15).

وبالتالي فلا يجوز خضوعه لها غلا بعد الحصول على رضاءه بها ، كما يجب على الطبيب أيضا الإفضاء للمريض بالنفقات التي تتطلبها طرق التشخيص التي سيتم اللجوء إليها (16).

وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية هذا الالتزام في حكمها الصادر في 1984/05/29.

والقضية تتعلق بصبي يبلغ من العمر 15 عاما أجرى له تصوير بالأشعة على الأوردة أصيب على إثره بشلل في النصف السفلي من جسمه ، وقد أدانت محكمة الاستئناف كل من الجراح الذي وصف هذا العمل ، وطبيب الأشعة الذي نفذه ، لأنهما لم يحصلا من المريض أو ممثله القانوني على رضا مستنير قبل القيام بفحص يتضمن أخطارا خاصة ، ولم يكن في ظروف الحالة ضرورة أو استعجال ولم ينكر الطبيبين واجب تبصير المريض ، وإنما حول كل منهما إلقاء تبعة عدم تنفيذ الالتزام على عاتق الآخر(17).

وقد أجابت محكمة النقض على ذلك بأن كلا الطبيبين ، الذي وصفا الفحص والذي نفذه كانا على بينة من مخاطر هذا العمل ، وهي مخاطر تعد نسبة تحققها كافية لإلزام الطبيب الذي لا يجهلها بإخطار عميله أو ممثليه

القانونيين بالنتائج المحتملة للتدخل ، على وجه يسمح لهم بالمقارنة بين مخاطره المتوقعة وفوائده المنتظرة (18).

كما يسأل الطبيب عن مجرد وضع تشخيص معين لحالة مرضية ، بناءا على طلب صاحب الشأن حيث سيتم بناءا عليه اتخاذ قرار معين مع علمه بأن التشخيص الذي دونه في تقريره يخالف التشخيص الصحيح لحالته المرضية ، وأساس مسؤوليته هو إخفاقه في الالتزام بالتبصير لأنه بذلك قد قدم بيانات خاطئة دفعت صاحب الشأن لاتخاذ قرار غير سليم بناءا على هذا التقرير.

وقد طبقت محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في تقرير مسؤولية الطبيب في حكم أصدرته في عام 1996.

ويتعلق بسيدة كان زوجها يعاني من اضطرابات عصبية مع إعاقة في الساقين ، وخشية انتقال المرض بطريق الوراثة إلى نسلهما ، طلبا الزوجان مشورة احد أساتذة الطب ، الذي شخص مرض الزوج بأنه غير وراثي ولكن عندما وضعت السيدة طفلها الأول ثبت انتقال المرض إليه ، وتنبين أن هناك خطأ في التشخيص لأن ما يعانيه الزوج هو مرض ينتقل بطريق الوراثة .

وقد أيدت محكمة النقض قضاة الاستئناف في ما ذهبوا إليه من أن الطبيب بخطئه في التشخيص ، قد قدم للزوجين معلومات غير سليمة ، ومن ثم فقد ارتكب خطا في قيامه بالتبصير ، وقد صدر حكم النقض في 1996/03/26.

الفرع الثاني :
الصورة الثانية تبصير بالعلاج

إن كان الطبيب له حرية اختيار العلاج ،فليس معناه أن يفرض علاج معين على المريض ،ولكن يجب أن يقبل المريض مبدأ العلاج والاختيار بين طرق العلاج ،ولا يتحقق ذلك إلا إذا قام الطبيب بتبصير المريض بكل ما يتعلق بالعلاج سواء طبيعته أو بدائله مثل أن يرى الطبيب علاج المريض عن طريق الأدوية أو عن طريق الجراحة ، أو باستعمال الجبائر أو العلاج الطبيعي ،وكذلك تبصير المريض بالهدف المراد تحقيقه من استخدامه لنوع معين من الأدوية ، وكذلك مخاطر العلاج ، وسند ذلك أن الإنسان سيد جسده ومن ثم يكون له اختيار طريقة المساس بهذا الجسد .

الفرع الثالث :

الصورة الثالثة تبصير لاحق على العلاج

التزامات الطبيب تجاه المريض لا تنتهي بمجرد انتهاء العلاج ، ولكن يجب عليه إخباره بالحوادث التي حدثت أثناء تطبيق العلاج ، والنتيجة التي تترتب على العلاج ، وكذلك الاحتياطات الواجب على المريض الالتزام بها لتجنب أي تعقيدات في المستقبل (19).

والتبصير هنا لا يهدف إلى الحصول على رضاء المريض ، ولكن الهدف من هذا التبصير اللاحق هو المحافظة على صحة المريض ، وعلى ذلك يجب على الطبيب تبصير المريض وإعلامه بالمخاطر المحتملة للعلاج ، حتى يمكن للمريض الاختيار بين قبول مخاطر العلاج الطبي أو التدخل الجراحي ، وبين تحمل مخاطر المريض وتركه يتابع تطوره الطبيعي ، ويعتبر هذا الاختيار احتراما للحرية الفردية والكرامة الإنسانية ، وكذلك تأكيدا لحق الإنسان على جسده الذي يحول دون المساس به (20).

ويقع على عاتق الطبيب التزام بإحاطة المريض بطبيعة العلاج أو مخاطر العملية الجراحية ، وبكل النتائج المحتملة والضارة ومدى تأثيرها على

سلامته ، فمثلا الطبيب الذي لم يحيط المريض علما بالمادة الكيماوية التي يستخدمها ، والتي تتعارض مع الحساسية الخاصة في عينه مما أدى إلى فقد العين لنورها ، فيعتبر مسؤولا رغم أنه لم يرتكب خطأ فني لأن المادة المستعملة في العلاج لها فاعليتها .

ولكن يكون مسئولا لعدم إعلام المريض بمدى خطورة استعمال هذه المادة ، أو أن يترك له حرية الاختيار في قبول العلاج من عدمه ، كما يجب عليه أن يراعي الحالة النفسية للمريض ومعنوياته ، مما يدفعه إلى رفض العلاج أو التدخل الجراحي وبالتالي يجب أن يتناسب إعلام المريض مع حالته النفسية والعقلية والعملية ، فقد يكون العلاج واحد ولكن تختلف النتائج من مريض إلى أخر حسب حالته النفسية والجسمانية ، وبالتالي يجب على الطبيب إعلام المريض بالنتائج الضارة والمحتملة لاستخدام العلاج وردود فعل الجسم .

المبحث الثاني:

تطبيقات عملية الالتزام بالتبصير في العقد الطبي

نجد تطبيقات عملية الالتزام بتبصير المريض في العقد الطبي في مدى وحدود التزام التطبيب بالتبصير وآليات تنفيذ هذا الالتزام في **(المطلب الأول)** ثم نقف عند عبء إثبات الالتزام بالتبصير وجزاء الإخلال به في **(المطلب الثاني).**

المطلب الأول :

التزام الطبيب بالتبصير وآليات تنفيذه

نتناول في هذا المطلب مدى التزام الطبيب بالتبصير في (الفرع الأول) وآليات تنفيذه في(الفرع الثاني)

الفرع الأول :

مدى التزام الطبيب بالتبصير

التزام الطبيب بالإفضاء بالمعلومات ليس التزاما مطلقا في جميع الحالات ، فلا يلتزم الطبيب بإخبار المريض بالأساليب العلمية التي من خلالها توصل إلى التشخيص ، أو مبررات كل دواء يصفه له ، أو جميع المخاطر التي قد يتعرض لها ، ولكن يكفي أن يفضى إعطاء المريض فكرة معقولة عن حالته المرضية ، بحيث تساعده هذه المعلومات على اتخاذ قراره (21)، و رغم وقوع هذا الالتزام على عاتق الطبيب إلا أنه يؤخذ في حدود التحفظات الآتية :

1- إذا كان على الطبيب أن يحيط المريض علما بكل النتائج الطارئة التي يمكن أن تنشأ جراء تدخله ، إلا أن هذا لا يشمل النتائج التي يكون وقوعها قليل الاحتمال ، والتي من النادر وقوعها في العمل ، والتي يصعب توقعها للمعطيات العلمية القائمة (22).

2- يجب على الطبيب وهو بصدد إعلام المريض أن يراعي الحالة النفسية للمريض ، وقد ذهب القضاء إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية في حالة الكذب العمدي طالما أن ذلك يؤثر في حالته النفسية بشكل سلبي ومن ثم الجسدية (23).

3- الطبيب غير ملزم بكافة التفاصيل الفنية للمريض الذي لا يستطيع استيعابها علميا سواء فيما يتعلق بنتائج المرض أو طرق العلاج ، طالما أن تلك الطرق من المتعارف استخدامها علميا ، أما اذا كان لهذه الوسائل تأثير سلبي على المريض وجب على الطبيب إحاطته بكافة المعلومات ، و إلا أصبح مسؤولا عن تلك النتائج رغم بذله العناية المعهودة والمطلوبة (24).

4- يعفى الطبيب من هذا الالتزام في حالة الضرورة ، حيث يكون المريض في حالة لا تسمح بإخباره بالعلاج و بطريقته ، فالطبيب أثناء

قيامه بعملية جراحية تبين له أنه لا بد من إجراء جراحة أخرى ستدعيها حالته ، فهنا لا يمكن له إعلام المريض و بالتالي لايمكن إثارة مسؤوليته(25) .

الفرع الثاني :
آليات تنفيذه

عملا بمبدأ الحيطة والحرص والحذر فيجب أن تكون المعلومة التي أفضى بها الطبيب للمريض مكتوبة ، لأن كتابة المعلومة يحقق أكثر من هدف فهي تعتبر تذكير مستمر للمريض ، والكتابة تشكل الوضوح والتحديد لنوع المعلومة وتبين أهميتها وضرورة الحرص على تنفيذها ، كما تساعد الطبيب على إثبات قيامه بالوفاء بالتزامه ، وعلى الطبيب اختيار لغة يفهمها المريض وملائمة لحالته.

حيث أقرت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في 1961/02/21 على أنه: " يجب أن يكون الإعلام بسيطا وتقريبيا ومفهوما وصادقا (26)."

إلا أنه وبصدور قرار 1997/10/14 غيرت محكمة النقض الفرنسية بموجب أوصاف الالتزام بالإعلام على أنه: " يجب أن يكون الإعلام صادقا وواضحا وملائما (27)."

أضافت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في 1998/10/07أين قضت: " أن الأخطار الاستثنائية تكون محلا للإعلام (28)."فليس للتبصير بالتشخيص صورة خاصة فيتم بأي طريقة ، بحيث ينقل الطبيب إلى علم المريض نتيجة ما توصل إليه من نتيجة عن طريق الفحص الذي قام بإجرائه ، وقد يكون التبصير مهما خاصة في طب العمل حيث يلتزم الطبيب بتبصير العمال بحالتهم الصحية ، متى أصبحت لا تناسب ظروف

عملهم ، وكذلك في مجال الطب الوقائي المدرسي ، حيث يلتزم الطبيب بإخبار والد الطفل المصاب بالسل الرئوي حتى يمكنهم البدء في علاج طفلهما ، وحتى لا تزداد خطورة حالته الصحية (29).

ومنه يجب على الطبيب قبل مباشرته التزامه بإعلام المريض أن يأخذ بعين الاعتبار أهلية المريض وحالته النفسية إذا كانت تسمحان له بإستعاب الحقيقة ،و يجب أن تكون المعلومات المدلى بها من الطبيب متسلسلة وبسيطة ومفهومة ، بمعنى أن لا تكون علمية بحتة، إضافة إلى كونها صادقة وتقريبية (30) .

المطلب الثاني:

عبء إثبات الالتزام بالتبصير وجزاء الإخلال به

نتطرق في **(الفرع الأول)** إلى عبء عدم الوفاء بالالتزام أما **(الفرع الثاني)** نتطرق إلى جزاء الإخلال بهذا الالتزام

الفرع الأول:

عبء إثبات عدم الوفاء بهذا الالتزام

كان عبء إثبات عدم قيام الطبيب بالتزامه بالتبصير يقع على عاتق المريض ، وذلك عن طريق الإثبات أن لديه ظروف خاصة تحول دون تلقي المعلومات التي يفضي بها الطبيب ، ولكن أصبح على الطبيب إثبات الوفاء بالالتزام بالتبصير ، وعليه أن يبرهن أنه استخدم وسيلة التبصير التي تتفق مع حالة المريض سواء كانت الكتابة أو غيرها (31).

فوفقا للقواعد العامة يقع عبء الإثبات على عاتق المريض ، أي إلزامه بإثبات عدم قيام الطبيب بإعلامه ، وبعد ذلك ألقت محكمة النقض الفرنسية عبء إثبات عدم إعلام المريض على عاتق الطبيب بموجب

قرارها الصادر في 1997/02/25 " (32)الذي يعد مخالفا لمواقف القضاء لقرارها الصادر في 1951/05/29 .

من خلال قضية هيدرول 1997 أينا كان شخص يدعى هيدرول ، يعاني من آلام في المعدة ، فقدر الطبيب ضرورة إجراء عملية جراحية باستخدام المنظار ، لكن نتج عنه إصابة المريض بثقب في الأمعاء هذا ما أثبته الخبراء على أنه خطر احتمال حدوثه في هذا النوع من العمليات ، ثم رفع المريض دعواه على أساس أن الطبيب لم يبصر بالمخاطر المحتملة لهذه الجراحة ، إلا أن محكمة الاستئناف رفضت ذلك لأن عبء إثبات عدم الإعلام يقع على عاتق المريض لعدم تقديمه دليلا على ما يدعيه ، فقضت محكمة التمييز : أنه من يقع على عاتقه موجب الإعلام يقع على عاتقه إثبات حصوله ، فرغم ذلك إلا أنه لم يعد يأخذ بقرار قضية هيدرول إنما يقع على عاتق الطبيب الالتزام بإعلام المريض.

إلا أن الفقه اختلف في هذه المسالة حيث ذهب جانبا من الفقه إلى أن عبء إثبات خطأ الطبيب الناجم عن عدم التبصير يقع على عاتق المريض على اعتبار أن الالتزام بالتبصير ما هو إلا جزء من الالتزامات العامة التي يفرضها العقد الطبي ومع على الطبيب الالتزام بتقديم العناية المطلوبة والمطابقة للمعطيات العلمية ، فهو التزام ببذل عناية ومن ثم يقع على عاتق المريض إثبات عدم تبصيره وذلك بإقامة الدليل على أن الطبيب قد أخل بالتزامه العقدي بتزويده بالمعلومات الصحيحة والكافية عن طبيعة التدخل الطبي المزمع القيام به أو العلاجات التي يصفها له و الأخطار التي يتعرض لها (33).

وهذا ما أكدته محكمة النقض المصرية في قرار لها مقتضاه : أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية خاصة وأن المريض اذا أنكر على الطبيب

بذل العناية الواجبة بالتنبيه والإعلام فإن عبء إثبات ذلك يقع على عاتق المريض ، إلا انه اذا اثبت هذا المريض واقعة ترجح إهمال الطبيب فإنه يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه ينتفي عبء الإثبات بمقتضاه إلى الطبيب ويتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه إلى أن يثبت قيام حالة الضرورة التي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال.

كما تبنت محكمة النقض الفرنسية هذا الاتجاه أيضا إذ قضت في قرار لها صادر في 1986 جاء فيه: " أن عدم إعلام المريض من قبل طبيبه بالعملية الجراحية ونتائجها يستلزم هذا من المريض إثبات ذلك لإقامة المسؤولية على الطبيب (34)."

وبهذا فإن إثبات المريض ذلك يقيم المسؤولية على الطبيب فينتقل عبء الإثبات على الطبيب ، لكن يستطيع الأخير في مثل هذه الظروف أن يدرأ عنه المسؤولية من خلال إثباته أن حجبه المعلومات استهدف بالدرجة الأولى مصلحة المريض العلاجية ، ا وان الخطر كان تافها ومن ثم لم تكن هناك الحاجة إلى الكشف عنه ، أو ثبت أن الخطر يعد من الأمور التي تقضي علم الناس كافة بها ، أو يثبت أن حالة المريض تدخل ضمن إطار الضرورة والتي تعفي الطبيب من التبصير أصلا ، كما قد يحصل أن يطلب المريض من طبيبه عدم تبصيره بحقيقة حالته و أوجه الخطر في علاجه فإذا ما اثبت الطبيب ذلك انتفت مسؤوليته (35).

وتبناه جانب أخر من الفقه، إذ جعل عبء إثبات التبصير على الطبيب وحده ، فمن وجهة نظرهم يعد إلقاء عبء الإثبات في هذه المسألة على المريض أمرا غير منطقي لأنه سوف يتحمل حينئذ إثبات واقعة سلبية هي عدم إعلامه بمخاطر ونتائج العمل الطبي لذلك يعد من الأجدر إلقاء هذا

العبء على الطبيب نفسه كي يثبت إما الوفاء بهذا الالتزام أو أن هناك سببا أجنبيا منعه من ذلك كحالة الضرورة مثلا (36).

الفر ع الثاني :
جزاء الإخلال بالالتزام بالتبصير

الثابت علما أنه يعتبر الرضا شرطا أساسيا لصحة العقد ، حيث نجد المادة 59 من القانون المدني الجزائري تنص على أنه (37): " يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين دون الإخلال بالنصوص القانونية ". وبهذا فإن الرضا أساس التعاقد بين الطرفين ، غير أنه يجب لتوافره أن يكون خاليا من العيوب كالغلط والتدليس .

ولما كان الغلط هو وهم يقوم في ذهن شخص يحمله على اعتقاد غير الواقع وقد يقع الغلط على واقعة فيسمى غلطا في الواقع ، وقد يرد على قاعدة قانونية فيسمى غلطا في القانون (38) ، فإنه معيبا للرضا إذا كان جوهريا ، ويكون الغلط جوهريا إذا بلغ حذا من الجسامة ، بحيث يمتنع معه التعاقد عن إبرام العقد لو لم يقع في هذا الغلط ، وإنه يحق لمن وقع في الغلط الجوهري أن يبطل العقد (39).

إن المطالبة بإبطال العقد لوقوع المريض عديم الخبرة في الغلط وأن الشروط الواجب توافرها في الغلط التعاقدي تقيد من استعماله كعيب من عيوب الإرادة فإن الالتزام بالإعلام قد يسهل كثيرا من المطالبة بهذا الحق ، لهذا فإن الإخلال بهذا الالتزام يعتبر قرينة لا تقبل إثبات العكس في ثبوت اتصال الغلط بالمتعاقد المحترف وهو الطبيب الذي إذا أخل بدوره بالتزامه (40)يعتبر قد ارتكب خطأ و أن الإضرار بالمريض يؤدي بهذا الأخير إلى

رفع دعوى ضد الطبيب من أجل تعويضه عن الضرر الذي لحق به و ذلك على أساس المسؤولية التقصيرية.

أما التدليس باعتباره أحد عيوب الإرادة المفسدة للرضا طبقا لأحكام المادتين 86 و 87 من القانون المدني ، فهو استعمال الحيلة لتوقيع المتعاقد في غلط يدفعه إلى التعاقد، كما أن القواعد العامة توجب لطلب إبطال العقد أن يقوم المدلس باستخدام طرق وأساليب احتيالية ، وأن تكون هذه الأساليب الاحتيالية صادرة من المدلس وهو الطبيب أو يكون على علم بها وبقصد تضليل المتعاقد الأخر ومثال ذلك أن يدعو الطبيب المريض إلى عيادته إجراء أشعة على جسميه ، مع أن يقوم بإجراء بعض التجارب الطبية ، أو إعطائه علاج لم يرخص باستخدامه بهدف التجربة والتعرف على أثاره في القدرة على علاج مرض معين.

و على خلاف الغلط الذي يعتبر توهما تلقائيا، فإن التدليس هو توهم بفعل شخص آخر و لا يندرج على تواجد التدليس الإبطال فحسب، و إنما يمكن لمن وقع فيه طلب التعويض فإن الالتزام الواقع على الطبيب في إعلام المريض و الحصول على موافقة صريحة منه، إذا اقترن به تدليس من جانب الطبيب في إعلام المريض يعتبر عملا غير مشروع يستوجب المسؤولية، و تعويض المريض وفقا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية كجزاء لتخلف الرضا المتبصر من جانبه.

كما يعتبر السكوت عن تقديم البيانات والمعلومات التي يجب الإفصاح عنها نزولا عند حكم قانون ويعد تدليسا وهذا ما يطلق عليه الكتمان ، حيث أن الطبيب الذي يملك المعلومات المتصلة بالعقد ، بسبب وظيفته وخبرته و لا يمكن له بأي حال من الأحوال أن يجهل واقعة معينة

أو حتى يجهل أهميتها للمريض ، ويرغب في التعاقد معه وتزويده بالمعلومات والوقائع التي يعرفها عند التعاقد (41) .

ومنه فإن الالتزام بالتبصير له اثر وقائي يتمثل في تحصين المريض من الوقوع في عيب من عيوب الرضاء ، ولذلك فإن الإخلال بالالتزام بالتبصير يؤثر لا محالة على رضاء المريض الراغب في التعاقد مع الطبيب ، ويؤدي إلى عيب في الإرادة مما يخول له المطالبة بإبطال العقد الطبي ، أي أنه يترتب على الإخلال بالالتزام بالتبصير مسؤولية الطبيب في حالة حدوث ضرر للمريض ، كما يؤدي إلى تعيب إرادة المريض عديم الخبرة بالمعلومات الطبية ، ومخاطر العمل الطبي ، وبالتالي يسمح له بالمطالبة بفسخ العقد ، ويجب على القاضي الاستجابة لطلب المريض بفسخ العقد (42).

ونشير إلى أنه يجري العمل في مختلف البلدان على وضع لوائح تنظم مهنة الطب ، ومن ضمن مشتملاتها قواعد خاصة تتضمن جزاءات خاصة هدفها ردع الإخلال بالالتزام بالتبصير ، وفي هذا الشأن تجيز اللائحة في فرنسا مساءلة الطبيب تأديبيا عن تقصيره في الالتزام بالتبصير على أساس أن ذلك من ضمن الالتزامات المهنية للطبيب الذي يمارس عملا نوعيا أساسه الثقة الكبيرة التي يوليها المريض للطبيب (43) والتي تجعل من الالتزام بالتبصير أحد مستلزمات عقد العلاج الطبي ، وتتراوح الجزاءات التأديبية صعودا بين لفت النظر إلى الفصل من العمل أو الشطب من المهنة.

المريض بالمخاطر المحتملة من جراء استخدامها ، بما يثبت أن رضا المريض بالعلاج لم يكن كافيا (44).

ووفقا للائحة يوقع الجزاء المناسب بعد ثبوت التقصير بموجب تحقيق يكلف بمباشرته مختصون من المهنة يتم تعيينهم من قبل هيئة التأدب صاحبة الولاية على الموضوع .

وقضت محكمة النقض الفرنسية بصحة ومشروعية قرار القاضي بتوبيخ الطبيب المعالج بسبب استخدامه وسائل حديثة في التشخيص دون التبصير

خاتمة:

نخلص في الأخير أن الالتزام بالتبصير أحد التزامات الطبيب المرتبطة بالعلاقة الطبية، و احتراما لشخصية المريض والاعتداد بإرادته لكونه إنسان له حرمة على جسده منحه اياها القانون .

فالتزام الطبيب بتبصير المريض بموجب العقد الطبي حق يضمنه القانون للمريض لما لجسم الإنسان من حرمة مصونة وحماية ثابتة مقررة بموجب النصوص التشريعية والدستورية ، يدخل ضمن احترام إرادة المريض ، لأن الطبيب لا يستطيع أن يقوم بأي عمل طبي على جسم المريض إلا بعد حصوله على رضا المريض نفسه ، أو رضا من ينوب عنه ، وهذا الرضا لا يعتد به إلا إذا كان صادرا عن إرادة واعية مستنيرة ، ولذلك يجب أن يكون التبصير بالمعلومات كافيا ، حتى يمكن المريض من اتخاذ القرار المناسب حفاظا على صحته .

وهذا بدوره يلزم الطبيب أن يكون قد قام بتبصير المريض وأعطاه معلومات كافية عن حالته ، باعتبار الالتزام بالتبصير الوسيلة المثلى التي من خلالها يستطيع المريض أن يتخذ قراره بإرادة حرة ورضاء سليم واتخذ قراره بشأن العقد الطبي، كما يؤدي الإخلال بالتبصير انعقاد مسؤولية الطبيب في حالة ما اثبت المريض ذلك، الأمر الذي يجعلنا الحث على ضرورة سن قانون خاص يحدد سلوكيات الأطباء والتزاماتهم لضبط جودة المهنة ، وضرورة توعية المرضى بهذه المرحلة المهمة السابقة على انعقاد العقد الطبي.

التهميش و الإحالات :

1. أنس محمد عبد الغفار ، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي ، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي ، دار الكتب القانونية ، دار الشتات للنشر والبرمجيات ، مصر – الإمارات ،2013 ، ص 13.
2. أشرف محمد مصطفى أبو حسن ، التزامات البائع في التعاقد بوسائل الاتصال الحديثة ، في ظل أحكام القانون المدني والفقه الإسلامي ، رسالة دكتوراه ، جامعة طنطا 2007، ص 87.
3. سهى الصباحين ، ومنير هليل ، وفيصل شطناوي، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية ، دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري ، والفرنسي ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية ، المجلد 26 ، (7) ، 2012.قسم القانون ، كلية القانون ، جامعة جدار الأردن ، 2012، ص 1637.
4. -د. أنس محمد عبد الغفار ، مرجع سابق ، ص 16 ، 17.
5. عز الدين قمراوي ، بعض التخمينات حول مسألة رضا المريض ، مجلة جامعة وهران2 ن العدد 2018/02 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية وهران 2 ، سنة 2018. ص10.
6. د. أنس محمد عبد الغفار ، نفس المرجع ، ص 15.
7. -اشرف محمد مصطفى أبو حسين ، مرجع سابق ، ص87.
8. - loi n°2002-303 du 04/03/2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JO 45du 05/03/2002.
9. أيت مولود ذهبية ، نطاق الالتزام بالتبصير عن مخاطر العمل الطبي ، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني ، المجلد 16عدد 2017/02 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة بجاية ،2017. ، ص38.
10. - أيت مولود ذهبية ، نطاق الالتزام بالتبصير عن مخاطر العمل الطبي ، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني ، المجلد 16عدد 2017/02 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة بجاية ،2017. ، ص38.
11. المواد 43 ،44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، جريدة رسمية عدد 52 ، لسنة 1992.
12. القانون رقم 05/85 ، الصادر بتاريخ 1985/02/16 ، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية عدد08 صادرة بتاريخ 1985/02/17 ، المعدل والمتمم.

13. المادة 6 و7 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 ، مرجع سابق.
14. - المرسوم التنفيذي رقم 286/92 ، المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، مؤرخ في 1992/07/06 ، جريدة رسمية عدد 53 ن الصادرة بتاريخ 1992/12/07.
15. - أنس محمد عبد الغفار ، مرجع سابق ، ص131.
16. - جابر محجوب علي ، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية ، بدون تاريخ النشر ،ص87
17. - أنس محمد عبد الغفار، المرجع نفسه ، ص132.
18. - جابر محجوب علي ، المرجع نفسه ، ص89.
19. - جابر محجوب علي ، المرجع نفسه ، ص103 ، 104.
20. - جابر محجوب علي ، المرجع نفسه ، ص32.
21. - أنس محمد عبد الغفار، المرجع نفسه ، ص135.
22. - قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 ،متضمن قانون حماية الصحة وترقيتيها، ج.ر عدد8 ،الصادر بتاريخ 17فبراير 1985 ،معدل ومتمم.
23. - أحمد دغيش، عبد الرزاق بولنوار، التزام الطبيب بإعلام المريض ، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، المنظم بكلية الحقوق مولود معمري ، جامعة تيزي وزو ،2008 ، ص 77.
24. - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية 2006 ، ص45.
25. - محمد حسين منصور المرجع نفسه ، ص46.
26. - http:// www.legifrance.gouv.fr -تم الاطلاع يوم 2019/09/21 الساعة 13و30د-
27. - http:// www.legifrance.gouv.fr -تم الاطلاع يوم 2019/09/21 الساعة 13و30د-
28. - http:// www.legifrance.gouv.fr -, تم الاطلاع يوم 2019/09/21 الساعة 13و30د-
29. - أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص138
30. - عدنان إبراهيم السرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي ، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول ، المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ، 2000، ص 150.
31. - أنس محمد عبد الغفار ، المرجع نفسه ، ص 143.
32. - علي عصام غصن، الخطأ الطبي ، طبعة أولى ، منشورات زين الحقوقية ، لبنان ، 2006، ص120.
33. - أكرم محمود حسين ، زينة غانم العبيدي ، تبصير المريض في العقد الطبي ، مجلة الرافدين للحقوق ، مجاد 8 السنة11 عدد 30 سنة 2006. ، ص 60.

34.- مصطفى عبد الحميد بدوي ،حق المريض في قبول أو رفض العلاج ، دراسة مقا رنة ، د م ط ، القاهرة ، 2000 ، ص 41 .
35.- أكرم محمود حسين ، المرجع نفسه ، ص 62 .
36.- محسن البيه ، نظرة حديثة على خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية ، مكتبة الجلاء ، المنصورة، ص 179.
37.- المادة 59 من من الأمر رقم 75 - 58 الم تضمن القانون المدني.
38.- بلحاج العربي، " النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري"، الجزء الأول: التصرف القانوني، ديوان المطبوعات القانونية، بن عكنون – الجزائر، 2001 ، ص100
39.- المادتين 81و 82 من الأمر رقم 75 - 58 الم تضمن القانون المدني، المرجع السابق.
40.- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 144.
41.- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 145.
42.- أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق ، ص 143.
43.- أنس محمد عبد الغفار ، المرجع السابق ، ص 144.

قائمة المراجع:

1- أشرف محمد مصطفى أبو حسن ، 2007 ، التزامات البائع في التعاقد بوسائل الاتصال الحديثة ، في ظل أحكام القانون المدني والفقه الإسلامي ، رسالة دكتوراه ، جامعة طنطا .
2- أحمد دغيش، عبد الرزاق بولنوار، 2008 ، التزام الطبيب بإعلام المريض ، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، المنظم بكلية الحقوق مولود معمري ، جامعة تيزي وزو.
3- أكرم محمود حسين ، زينة غانم العبيدي ، 2006 ، تبصير المريض في العقد الطبي ، مجلة الرافدين للحقوق ، مجاد 8 السنة11 عدد 30 سنة
4- أنس محمد عبد الغفار ، 2013 ،الالتزام بالتبصير في العقد الطبي ، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي ، دار الكتب القانونية ، دار الشتات للنشر والبرمجيات– الإمارات العربية المتحدة .
5- بلحاج العربي، 2001" النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري"، الجزء الأول: التصرف القانوني، ديوان المطبوعات القانونية، بن عكنون الجزائر.
6- جابر محجوب علي ،2001 ، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية .
7- أيت مولود ذهبية ، ، 2017نطاق الالتزام بالتبصير عن مخاطر العمل الطبي ، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني ، المجلد 16عدد 2017/02 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة بجاية .
8- سهى الصباحين ، ومنير هليل ، وفيصل شطناوي، 2012 ، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية ، دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقانون المصري ، والفرنسي ، مجلة جامعة

النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية ، المجلد 26 ، (7) ،قسم القانون ، كلية القانون ، جامعة جدار الأردن .

9- عز الدين قمراوي ، 2018 ، بعض التخمينات حول مسألة رضا المريض ، مجلة جامعة وهران2 ن العدد 2018/02 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية وهران 2 .

10- علي عصام غصن، 2006 ، الخطأ الطبي ، طبعة أولى ، منشورات زين الحقوقية ، لبنان ،

11- عدنان إبراهيم السرحان، ، 2000مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي ، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول ، المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان.

12- محمد حسين منصور، 2006 ، المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية .

13- مصطفى عبد الحميد بدوي ، 2000 ، حق المريض في قبول أو رفض العلاج ، دراسة مقارنة ، د م ط ، القاهرة .

14- محسن البيه ، 2002 ، نظرة حديثة على خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية ، مكتبة الجلاء ، المنصورة.

15- موسى رزيق ، 2016 ، الالتزام بتبصير المريض دراسة تحليلية ، المجلة الدولية للقانون ، كلية الحقوق ، جامعة الكويت.

النصوص التشريعية :

16- الأمر رقم 75 - 58 المتضمن القانون المدني.

17- القانون رقم 05/85 ، الصادر بتاريخ 1985/02/16 ، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية عدد08 صادرة بتاريخ 1985/02/17 ، المعدل والمتمم.

18- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، جريدة رسمية عدد 52 ، لسنة 1992.

19- المرسوم التنفيذي رقم 286/92 ، المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، مؤرخ في 1992/07/06 ، جريدة رسمية عدد 53 ن الصادرة بتاريخ 1992/12/07.

20- loi n°2002-303 du 04/03/2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JO 45du 05/03/2002.

21- http:// www.legifrance.gouv.fr -. تم الاطلاع يوم 2019/09/29 الساعة 20و20د-