تبصير المريض بين التشديد والتخفيف والإعفاء في القانون الجزائري

Diagnosis of the patient between aggravation, and exemption in Algerian law

عتيقة بلجبل

جامعة محمد خيضر (بسكرة الجزائر)، atikabeljbel@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/04/04 تاريخ القبول: 2021/05/25 تاريخ النشر: 2021/06/08

الملخص:

إن الثقة هي الأساس التي تقوم عليه العلاقة بين الطبيب ومريضه وأفضل آلية لترسيخ هذه الثقة هي توخي الشفافية خلال الإجراءات وقبلها، على هذا الأساس فمجال تبصير المريض بالتدخل الطبي وما ينتج عنه من نتائج متوقعة أو غير متوقعة وأي نقص أو نصح أو ترشيد للمريض يقع على عاتق الطبيب ملتزما في ذلك بتتبع كافة التطورات والمستجدات في المجال الطبي حتى يفي بالتزامه بإعلام المريض بشكل واضح وجلي ، هذا الأمر الذي يؤدي إلى المساهمة في تطور وتقدم الخدمات الطبية العلاجية بوجه عام وتحسين وضعية المريض بوجه خاص .

الكلمات المفتاحية : تبصير المريض _ الالتزام بالإعلام _ عقد العلاج الطبي _ التزام الطبيب

Abstract:

The trust is the basis of the relationship between the doctor and his patient and the best mechanism to establish this trust is to be transparent during the procedures and before, on this basis, the field of insight patient medical intervention and the resultant expected or unexpected results and any shortage, advice or rationalization of the patient falls on The physician is committed to follow up all developments in the medical field in order to fulfill his commitment to inform the patient clearly and clearly, which leads to contribute to the development and progress of medical treatment services in general and improve the status of the patient in particular.

Key words: Diagnosis of the patient_ Medical treatment contract _ inform the patient_ Doctor's commitment.

المؤلف المرسل: عتيقة بلجبل، **الإيميل:** atikabeljbel@gmail.com

1. مقدمة:

في الأزمنة القديمة ارتبط العلاج الطبي بمسائل غيبية كالسحر والتنجيم فكان المريض لا يسعه إلا أن ينصاع إلى إرادة الطبيب الذي هو غالبا من يباشر وظيفة الكاهن في المعبد، الأمر الذي أضفى على العلاقة بين الطبيب ومريضه صفة القداسة وبات المريض يجهل بأسباب مرضه.

هكذا صار خضوع المريض لإرادة الطبيب أحد أبرز ملامح العلاقة، وعلى الرغم من تقدم علوم الطب وتطور سبل العلاج في الوقت الحاضر إلا أن العلاقة لا تزال تحتفظ ببعض ملامحها القديمة؛ فلم يزد تطور علوم الطب والعلاج خضوع المريض لإرادة الطبيب الا رسوخا؛ فالتشعب الدقيق للتخصص العلمي أصبح العائق الموضوعي الأبرز أمام المريض لإدراك الممارسات الطبية. وترتب على ذلك أن يرتضي المريض العلاج لعلته وهو يجهل طبيعته وما قد ينتج عليه من آثار قد تكون مصدر ضرر له في الحال أو في المستقبل. وأفرز هذا الوضع خلال السعي في توازن العلاقة حتى أن البعض اعتبر عقد العلاج الطبي بات أقرب إلى عقود الإذعان منه إلى العقد الرضائي. وتظهر آثار ذلك في أروقة المحاكم حيث لا تكاد تنقطع الشكوى من مريض يدعي الضرر من عالجه الذي لم يكن يتوقع بعض آثاره وآخر تكلفة العلاج الطبي مبالغ باهظة لم يكن يتوقعها ؛ وثالث يدعي أنه ارتضى العلاج بعد أن زّينت له أثاره الخ .وفي هذا الشأن تتباين اجتهادات الفقه والقضاء بقصد ضمان الحد الأدنى من التوازن عند تقدير حاجة المريض إلى الشفاء وحاجة الطبيب إلى الحرية أو الاستقلال في عمله. وبين هاتين يأتي الالتزام بالتبصير كمحاولة للتوفيق بين صيانة حرية وسلامة إرادة المريض لضمان صحة رضاه بالعقد، وبين المحافظة على حرية الطبيب في الممارسة، بما يحقق في الأخير توازن العلاقة التعاقدية بين الاثنين.

فحاولنا في هذه الدراسة استعراض الحالات المؤثرة على مدى التزام الطبيب بإعلام مريضه بعد القيام بالفحص فالمعلومات التي سيقدمها له ليست بالتأكيد من طبيعة واحدة، كذلك المخاطر ليست هي أيضا من درجة واحدة فهناك حالات عديدة تؤثر على مدى التزام الطبيب في تبصير مريضه فبعضها تؤدي إلى تشديد هذا الالتزام والبعض الآخر تؤدي إلى تخفيفه، وهناك حالات أين يعفى الطبيب من مسؤوليته في الإعلام أو التبصير.

و بناءا على ما تقدم ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث :

المبحث الأول: حالات تشديد الالتزام بتبصير المريض.

المبحث الثاني : حالات تخفيف الالتزام بتبصير المريض.

المبحث الثالث: حالات إعفاء الطبيب من تبصير المريض.

2. حالات تشديد الالتزام بتبصير المريض

يقصد منه توسيع نطاق الالتزام بالإعلام بمعنى أن يدلي الطبيب لمريضه بكم كبير من المعلومات المفصلة والدقيقة حول المخاطر المترتبة عن العمل الطبي الذي سيقوم به أي يمتد حتى إلى الأخطار الغير المتوقعة و الاستثنائية الوقوع، فالطبيب يلتزم في حالات استثنائية بإعلام المريض بجميع المعلومات الكاملة والشاملة لحالته الصحية .فالخطر الاستثنائي هو الخطر الغير المتوقع و حسب القواعد العامة يمكن اعتبار الخطر غير متوقع إذا كان في لحظة حدوثه لم يكن هناك أي سبب خاص يؤدي بنا إلى الاعتقاد أن هذا الحادث يمكن أن يقع .

هذا التوسع في الإعلام يظهر بصورة جدية في الأعمال الطبية غير العلاجية ،على عكس الأعمال الطبية العلاجية التي لا يلتزم فيها الطبيب بإعلام مفصل و دقيق للمريض بل يمكن له كتمان بعض المعلومات عنه، والأعمال الطبية هي تلك الأعمال التي تدخل فيها أغراض لا يكون الهدف الرئيسي والمباشر منها هو علاج المريض من مرض يعاني منه مثل الحصول على مظهر جمالي في جراحة التجميل، وجراحة ز ارعة الأعضاء، والإجهاض غير العلاجي.

1.2 حالات التجارب الطبية:

التجارب الطبية شأنها شأن أي عمل طبي آخر تلزم الطبيب قبل إجراء التجربة بإعلام الشخص الخاضع لها بكل جوانب هذا البحث التجريبي سواء تعلق الأمر بهدف البحث وطريقته ومدته والفوائد المنتظرة منه، والمخاطر المتوقعة،فهذا الإلزام يعطي للمريض وقتا كافيا للتفكير والتأمل قبل إعطاء رأيه بقبول إجراء التجربة الطبية .(خالد حمدي عبد الرحمان ، د س، ص73.)

نص المشرع الجزائري في المادة 18 من م.أ.ط.ج بما يلي: " لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة أو

عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض." .(المرسوم التنفيذي 92_276 المؤرخ في 06 يوليو 1992)

فجوهر المادة تبين على ضرورة تشديد الالتزام بالإعلام في هذا المجال، كما أشارت المادة 168 الفقرة الثانية من ق.ح.ص.ت.ج بنصها : " .....يخضع التجريب للموافقة الحرة و المنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه لممثله الشرعي." .(القانون رقم 85_05 المؤرخ في 16 فيفري 1985)

فالمشرع الجزائري لم يحدد لا طبيعة المخاطر التي يفضي بها الطبيب في هذا المجال ولا الطريقة التي يتم فيها الإعلام إذ استعمل كلمة المنيرة: والتي تعني أنه يسبق الحصول على موافقة الخاضع للتجربة إعلامه بمخاطر هذا العمل .

أما بالنسبة للقضاء فلقد أكد على تشديد الالتزام بالإعلام في التجارب الطبية في حكم شهير له في كندا عام 1965 تتخلص وقائعه في أن أحد الطلاب تقدم ليكون محلا لتجربة طبية علمية للتأكد من مدى فاعلية مخدر جديد وتمت الموافقة منه على التجربة كتابة، غير أن تنفيذ التجربة كشف بأن القائم بالتجربة لم يعلم الخاضع لها بأن إجراء التجربة سوف يتضمن وضع أنبوب دقيق يتم إدخاله في أحد أوردة الجسم التي تصل إلى القلب، وبعد تنفيذ التجربة أصيب الطالب بأضرار صحية كبيرة .(خالد حمدي عبد الرحمان، د س، ص 70)

و نفهم من هذه القضية أن رأي القضاء فيما يخص الإعلام في التجارب الطبية يشترط أن يكون مدققا، ويتعين استيفاءه كاملا، كما يجب أن يشمل جميع المخاطر ولو كانت نادرة .إلا أن هناك بعض التجارب الطبية نظرا لطبيعتها فهي لا تشترط إعلام المريض بها، ونذكر على سبيل المثال: التجارب التي تجري عن جهل لدواء جديد أو عقار بديل، فهنا لا يستطيع الطبيب أن يعلم لما أقدم على إجراء التجربة(ماروك نصر الدين، ، 1998 ،ص334) ولم يعلم الشخص الذي يخضع لها إعلاما كاملا للنتائج الممكن ترتبها عن ذلك.

2.2 عنوان جراحة التجميل la chirurgie esthétique:

عرف مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي جراحة التجميل بأنها : " تلك الجراحة التي تعني تحسين أو تعديل شكل جزء أو أجزاء من الجسم

البشري الظاهرة، أو إعادة وظيفته إذا طرأ عليه خلل مؤثر. " (2015/05/20 http://www.islamonline.net)

و تنقسم جراحة التجميل إلى نوعين :جراحة تقويمية plastique وجراحة الترف déconfort chiru chirurgie

- **الجراحة التقويمية:** تهدف إلى إزالة العيب البدني سواء كان في صورة نقص أو تلف أو تشوه وهذا العيب قد يكون خلقيا، وقد يكون ناشئا عن الآفات المرضية التي تصيب الإنسان، كما قد يكون العيب مكتسبا طارئا كالتشوهات الناشئة عن الحروق أو كسور الوجه الشديدة التي تقع بسبب حوادث السير مثلا، وبالعربية نجدها باسم « الجراحة التصليحية أو جراحة إعادة البناء»، وهذه العمليات ترمي إلى إصلاح عضو ملتو أو معوج أو إعادة الشكل الطبيعي عليه، أي تخلص الجسم عن عارض غير طبيعي. (بن عود عسكر مراد، 2007، ص.127)
- **جراحة الترف:** والتي يطلق عليها الجراحة الكمالية أو التحسينية، والتي تتم بهدف الظهور بالمظهر الجمالي اللائق اجتماعيا، أي التي تهدف إلى تعديل المظهر الجسماني لشخص، دون قصد العلاج أو التقويم.

فهذا النوع من الجراحة تقوم بتصحيح البنية الإنسانية rectification بهدف تحسين المظهر للشخص الاعتيادي وغير المصاب بعاهة جسمانية فهي تغير الشكل الطبيعي للوجه أو الجسد بهدف التحسين والتزيين للحفاظ على الشباب وهذا النوع من الجراحة موضوع دراستنا.

كما يقول الفقيه RAMU-HARICHAUX : "إن جراحة التجميل لا تقتضيها دوافع ضرورية أو لازمة المراد بها تحقيق الشكل الأفضل و الصورة الأجمل . " (بومدين سامية، 2011، ص.ص. 20-21)

كما جاءت المادة 40 من م.أ.ط.ج على ضرورة التناسب بين مخاطر العملية التجميلية وفوائدها، كما جاءت المادة 168 الفقرة الأولى من ق.ح.ص.ت حيث أجازت

العمليات التجريبية التي لا يرجى من خلالها العلاج وهذا يعني أنه أجاز عمليات التجميل كونها لا تهدف العلاج .

3.2 حالات نقل و زرع الأعضاء البشرية و الإجهاض :

باعتبار عملية نقل وزرع الأعضاء، وكذا عملية الإجهاض فيها خطورة كبيرة على جسم الإنسان وتأثير خاص على حياة الشخص الأسرية، والاجتماعية، وحتى الاقتصادية فقد أولى القانون أهمية كبرى لهذا الموضوع و ذلك بضرورة تشديد الالتزام بالإعلام في هذا المجال.

1.3.2 نقل و زرع الأعضاء البشرية La transplantation d'organes :

تعد عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية من أهم الأساليب الطبية الحديثة في العلاج، باعتبارها وسيلة فعالة لإنقاذ المرضى المحكوم عليهم بالموت وفي نفس الوقت تعتبر من العمليات الخطيرة والمؤثرة على حياة الإنسان .

نقصد بالزرع: استبدال عضو مصاب بعضو أخر سليم، والعضو هو: جزء من الإنسان يتكون من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها سواء كان متصلا به أم منفصلا عنه، وأن الدم يعتبر من أعضاء الإنسان المتجددة(حسني عودة زعال، 2004، ص50) ، كما يعتبر عملية يتم فيها نقل نسيج أو عدد من الخلايا من الكبد أو البنكرياس أو الجلد وغيرها(محمد حماد مرهج الهيتي، 2004،ص20) فقد يكون العضو المنقول للشخص ذاته كأن يستقطع أخذ أوردة ساقه لمعالجة انسداد شريان قلبه وبالتالي لا تثير دراسة هذا النوع من العلاج مشكلة قانونية لأنه يتوافر فيها قصد الشفاء.

كما يمكن أن يكون مصدر العضو المنقول شخصا من الغير، هو المعطي (المتبرع)، وهنا تثار المشكلة: كون الشخص المعطي للأعضاء لا يحقق أية فائدة علاجية مما يستوجب التزام الحرص في الحصول على رضاءه(محمد عبد الوهاب الخولي، 1997 ،ص146) وتشديد الالتزام بإعلامه بصورة خاصة، ويتم بالتالي إعادة زرع هذا العضو في جسم شخص آخر (المتلقي) والذي يعد علاجا بالنسبة له .يجب على الجراح أن يعاين المتبرع بنفس العناية التي يعاين بها المريض، بحيث يتأكد من الوضع الصحي للمتبرع، إذ لا يجوز للطبيب أن يوافق استئصال عضو من المتبرع إذا كانت الحالة الصحية لا تسمح

بذلك، كما يجب على الطبيب استخدام لغة واضحة، والابتعاد عن المصطلحات التقنية لمهنة الطب، فيشترط أن يكون شرحه بسيطا و واضحا .

قد نظم المشرع الجزائري عملية نقل و زرع الأعضاء في قانون حماية الصحة و ترقيتها رقم 85/05 المذكور سابقا مع القانون المعدل و المتمم له رقم 90/17 :في المواد من: 161 إلى 168 ،كما أشار إليه في مدونة أخلاقيات الطب في المادتين 34 و 35 .

فقد اشترط رضا المعطي المسبق عليها صفة المشروعية .الإعلام هنا يكون مزدوج حيث يجب إعلام كلا من المعطي Donneur le،والمتلقي lereceveur للعضو المنزوع بطبيعة التدخل الجراحي ، والنتائج المتوقعة لعملية الزرع وبجميع المخاطر المحتملة، وحتى الاستثنائية منها، و إنما يشمل باعتبار الإعلام لا يقتصر على النواحي الطبية فقط، أو النواحي الاقتصادية والاجتماعية، والنفسية المترتبة عن ذلك، فبالنسبة للمتلقي يمكن للطبيب الجراح ألا يعلمه بجميع المخاطر المترتبة على عملية الزرع مراعاة لحالته النفسية، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للمعطي، فيجب على الطبيب إطلاعه بجميع المخاطر التي سيتعرض لها بعد استئصاله لعضو من أعضائه كون لا يتم لمصلحته بل لمصلحة المتلقي. (نصر الدين مبروك، 1993،ص119)

لقد نصت المادة 162ق.ح.ص.ت.ج بما يلي : و لا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع ، ويستطيع المتبرع في أي وقت كان أن يتراجع عن موافقته السابقة."

كما جاءت المادة 166/5 من نفس القانون على أنه : " لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا بعد أن يعلم الطبيب المعالج للشخص بالأخطار الطبية التي تنجر على ذلك." (المادة 162 من قانون 85/05)

كما نصت المادة 34 من م.أ.ط.ج على مايلي: " لا يجوز إجراء أي عملية بتر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة ما لم تكن ثمة حالة إستعجالية أو استحالة إلا بعد إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته." (المادة34 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276)

وفي هذا الإطار يجب التنويه أن نقل الأعضاء لا يكون فقط على الأحياء بل يمكن أيضا من جثث الموتى، إذ لا يمكن القيام بذلك إلا إذا أعلن الشخص المتوفى أثناء حياته

عن رغبته في التبرع وهذا ما أكدته المادة 164 المعدلة من ق.ح.ص.ت.ج : " لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة..... وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفى أثناء حياته قبوله ذلك.... ،أما إذا رفض المتبرع أثناء حياته المساس بجثته قصد انتزاع عضو من أعضائه، فهنا لا يجوز لأي أحد المساس بها و إلا تعرض للعقوبة المنصوص عليها في المادة 5 من ق.ح.ص.ت.ج على أنه : "يمنع انتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها إذا كان الشخص قد رفض ذلك كتابيا و هو على قيد الحياة.... ." (المادة 165 من قانون 05-85)

2.3.2 الإجهاض (القطع الإرادي للحمل):

هو وقف الحمل وهو نوعان:

إجهاض طبي أو علاجي: كأن يكون استمرار الحمل خطر يهدد حياة الأم وإجهاض غير علاجي: لأسباب اجتماعية كالفقر والعوز مثلا.

فالإجهاض العلاجي جائز شرعا وقانونا، عكس الإجهاض غير العلاجي غير مشروع والذي لا يرجى فيه شفاء المرأة الحامل من علة ما.

أشار المشرع الجزائري إلى عملية الإجهاض في المادة 33 من م.أ.ط.ج بنصه : " لا يجوز للطبيب أن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون." (المادة 33 من المرسوم التنفيذي رقم 92_ 276)

3. حالات تخفيف الالتزام بتبصير المريض

إن الإعلام كما هو معلوم، هو مساعدة المريض على اتخاذ القرار السليم بشأن ما يجب أن يفعل بجسده، و عليه فكثرة الإعلام قد تدفع بالمريض إلى العزوف عن العلاج، مما يؤدي بالطبيب إلى حجب بعض المعلومات مراعاة لحالته النفسية، لأن قواعد الطب تأكد على ضرورة إقدام المريض على الجراحة وهو في حالة نفسية مرتاحة فعامل الخوف يجب أن يستبعد قدر الإمكان،حيث يرى الفقيه الفرنسيSAVITIER أن كثرة الإعلام قد يؤدي من جهة أخرى إلى نتائج عكسية .

نص المشرع الجزائري في المادة 1/51 من م.ا.ط. على أنه: " يمكن إخفاء مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقررها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق و

إخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء هذه، أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر.

أما عن الحالة النفسية فحجب الحقيقة على المريض يلعب دورا حاسما في حالته النفسية، وبالتالي العضوية فإن كذب الطبيب هناك ما يبرره ولا يوجد عليه ثمة مسؤولية، فذكر الحقيقة إذن للمريض سوف يكون له أثر سلبي عليه ."

1.3 اعتبارات تخفيف الالتزام بالتبصير:

ذهب الفقه (منصور مصطفى منصور، 1981، ص20) إلى ضرورة تخفيف التزام الطبيب بتبصير مرضاه، باعتباره الحالة الثانية للتبصير، وذلك لاعتبارات عديدة:

1.1.3 العقد الطبي من عقود الثقة:

فبمجرد قبول المريض للعلاج يعني ذلك أنه يثق بطبيبه فهذه الثقة يجب أن تكون كاملة دون شرط أو قيد حينها يجب أن يترك المريض طبيبه يتصرف كما يشاء بسبب جهل المريض بالمسائل الطبية الدقيقة، فضلاً عن ضعفه بسبب ما يعانيه من حالة مرضية تجعله لا يستطيع أن يشارك الطبيب في اتخاذه للقرار الحاسم للمرض، وإنما الطبيب هو الذي يبحث، ويعمل ما فيه مصلحته شأنه في ذلك شأن الوصي في علاقته بالقاصر.

2.1.3 التبصير قيداً على عمل الطبيب

يستند الفقه إلى اعتبار آخر هو إلزام الطبيب بإخبار المريض بكل الأساليب العلمية والعلاج ومبرراته ومخاطره كل ذلك يجعل الطبيب مقيداً ويتعذر عليه ممارسة عمله بالفاعلية المطلوبة لأن دور الطبيب ليس تبصير المريض بطريقة تجعله عبئاً ثقيلاً على عاتقه، فالأولى هو التخفيف بالتبصير تجاه المرضى كي لا يؤثر ذلك سلباً في عمل الأطباء.

3.1.3 نسبية المخاطر

إن الكثير من أسرار الجسم البشري لم تكتشف بعد كما أن المخاطر التي يمكن أن تحدث لبعض الأشخاص قد لا تحدث لغيرهم وأن الكثير من المخاطر قد لا تعرف مسبقاً فالإسهاب بتبصير المريض قد يؤدي إلى نفوره من العلاج ورفضه في الوقت الذي قد لا يتعرض لمثل هذه المخاطر مما يؤثر سلباً في صحته وثقته بطبيبه.

4.1.3 الطبيب أقدر على تحقيق مصلحة المريض

على اعتبار أن الطبيب من أهل العلم والمهني الذي لا يجوز لأية مشاعر، بل حتى مشاعر الشفقة أن تؤثر في عمله وفي رؤيته العقلانية، فالطبيب هو الذي ينظر إلى المرض في حقيقته بأكبر قدر من الموضوعية، فهو الأستاذ الذي تتيسر له فرصة شفاء المرض، وهذه الفرصة هي التي تتحقق بجانبه دون غيره، فمن مصلحة المريض أن يقر بعدم قدرته على تقدير الأمور تقديراً سليماً في خصوص صحته وحياته وأن يسلم ذلك لطبيبه الذي يتصرف دوماً تجاه مصلحة المريض وهذا لا يتطلب من الطبيب الإفصاح عن كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية وما تتطلبه من تداخلات طبية لازمة، فارادة الطبيب يجب أن تحجب إرادة المريض والتسليم بهيمنة الطبيب على مرضاه.

2.3 حالة التبصير المخفف تجاه المريض الميؤوس من شفائه

قبل الحديث عن حالة المريض المصاب بمرض لا يرجى شفاؤه والتي تتطلب التخفيف بالتبصير لابد من الإشارة إلى بعض الحالات المرضية البسيطة والتي تتطلب التخفيف بالتبصير أيضاً والتي يصاب بها الإنسان وتفترض علم الناس كافة بمخاطرها وآثارها ومعالجتها كحالة المصاب بالأنفلونزا والمصاب بارتفاع ضغط الدم وغيرهما من الأمراض الأخرى التي لا تقع تحت حصر، فضلاً عن حالة المريض السريع التأثر وهذا يخضع لتقدير الطبيب المعالج وفراسته؛ فعندما يرى الطبيب أن تبصير المريض الواسع يؤثر في نفسيته ومن ثم يؤثر في تقبله للعمل الطبي علاجياً كان أم جراحياً فان هذا الأمر يفرض عليه التخفيف في التبصير. أما عن حالة المريض المصاب بمرض يعدّ شفاؤه ميؤوساً منه كالمريض المصاب على سبيل المثال بمرض الإيدز. (يطلق على هذا المرض باللغة العربية (مرض نقص المناعة المكتسبة) وكلمة ايدز تتكون من الحروف الأولى للكلمات الانكليزية التي سميّ بها هذا المــرض: (Acquired Immune Deficiecy Syndrome) ويطلق الفرنسيون على هذا المرض لفظ سيدا وهي الأحرف الأولى للكلمات الفرنسية: (Syndrome Immuno Deficien ce Aquise) (عاطف عبد الحميد حسن، 1998، ص15)

أو السرطان، فهذان المرضان لحد الآن لم يكتشف العقار الناجح في علاجهما ومن ثم فان النتيجة الطبيعية للمصاب بهما هي الموت، لكن السؤال الذي يمكن أن يطرح في هذا المجال هو:

ما مدى التزام الطبيب بتبصير مريضه، أيفرض تشديد التبصير على المريض؟! أم التخفيف فيه؟!

إن حالة المريض المصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه تفرض على الطبيب تبصيره بحالته تبصيراً مخففاً وذلك من اجل المحافظة على حالته النفسية ومعنوياته وذلك بأن يبث فيه روح الأمل مفضياً إليه بالمخاطر المتوقعة الحدوث دون المخاطر الاستثنائية النادرة، كما يفرض ذلك على الطبيب التزاماً بعدم إعلامه بأن حالته ميؤوس منها والنتيجة الطبيعية لها هي وفاته لأن الموت والحياة بيد الله وحده لا يملكه غيره ولا يعلمه إلا هو، كما أن الإفضاء إليه بمثل هذا الأمر يؤثر في نفسيته تأثيراً كبيراً قد يمنعه من الاستجابة للعلاج (عبد الرحمن بن حسن النفيسة، 1418 هـ ، ص224) ؛ وفضلاً عن ذلك فان أخلاقيات هذه المهنة تفرض على الأطباء رفع الروح المعنوية للمرضى لكن يجب على الطبيب أن يراعي في الوقت نفسه عدم الكذب على المريض، لأن العقد الطبي كما نعلم من عقود الثقة فلا يمكن الجمع بين نقيضين الثقة والكذب لذلك يجب على الطبيب الإفضاء بحالة المريض لأهله أو لأقاربه أو لأي شخص آخر قريب منه مع إشعار المريض بخطورة الحالة دون أن ينتزع منه كل أمل للشفاء وذلك من أجل فسح المجال للمريض بترتيب ما يراه مناسباً من أمور دينه ودنياه.

لكن إذا كانت الغاية من الكذب هو مصلحة المريض هل يعدّ ذلك أمراً مشروعاً؟!

في هذا المجال تجدر الإشارة إلى أن هناك ما يسمى بالكذب التفاؤلي الذي من شأنه رفع الروح المعنوية ومراعاة حالة المريض النفسية ومن ثم فان هذا النوع من الكذب يكون مبرراً، لأن هدفه الأساسي هو مصلحة المريض إذ أن الكذب الذي يقع من الطبيب نوعان:

نوع يهدف من ورائه إخفاء المرض عن المريض وآخر يهدف إلى تشويه الحقيقة بهدف دفع المريض إلى قبول العلاج وهذا لايقصد من ورائه مصلحة المريض إنما يسعى به إلى تحقيق مصلحة الطبيب بدفع المريض إلى التعاقد.

فالنوع الأول يكون مشروعاً خلافاً للنوع الثاني، لأن المعيار الذي يحكم به مشروعية الكذب من عدمه هو مصلحة المريض، هذا ما أكدته محكمة باريس في قرار لها جاء فيه:

(إعفاء الطبيب من المسؤولية رغم كذبه العمد على المريض بإخفائه حقيقة المرض العضال عليه، لأن ذكر الحقيقة لن يكون له أثر ايجابي ولا تستلزمه طبيعة العلاج) (عبد الرحمن بن حسن النفيسة، 1418 هـ ، ص224)

فالقضاء الفرنسي أعفى الطبيب من أية مسؤولية بالرغم من كذبه المتعمد على المريض ما دامت غايته هو مصلحة المريض بالدرجة الأساسية.

فالاتجاه الأول هو الراجح لأن المريض المصاب بمثل هذه الأمراض التي لا يرجى الشفاء منها تتطلب حالته رفع الروح المعنوية لديه بالتبصير المخفف

وبهذا نأمل من مشرعنا ايراد نص بهذا الخصوص يقضي بأن:

(يلتزم الطبيب بتبصير مريضه بحقيقة مرضه إلا إذا كان المرض مميتاً فيلتزم بالتبصير تجاه أهله والمقربين له).

وقد تميز موقف المشرع الجزائري من غيره من القوانين المقارنة الأخرى التي لم تأخذ هذه الحالة بعين الاعتبار في نص المادة (51) من مدونة أخلاقيات الطب والتي جاء فيها:(يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب) (محمد حسين منصور، د س، ص452)

أي بمعنى أنه يمكن للطبيب أن لا يفضي للمريض المصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه أو خطير كما وصفه المشرع الجزائري بحقيقة مرضه وذلك لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب ألا وهي مراعاة حالة المريض النفسية ومعنوياته وهذا الاتجاه أقره القضاء الفرنسي أيضاً،وقد قضت محكمة استئناف ليون في قرار لها مقتضاه:

(أن الالتهاب الوريدي الناشئ عن الحقن بدواء لعلاج مرض عقلي يمثل نتيجة غير متوقعة الحدوث، فلا يسأل الطبيب عن عدم قيامه باخطار المريض بها) (أواز سليمان دزهبي، 2000، ص185)

بهذا أقرت محكمة استئناف ليون التبصير المخفف وذلك باعلام المريض بالمخاطر المؤكدة دون المحتملة الاستثنائية فقد جعلت هذه المحكمة الالتهاب الوريدي مسألة استثنائية ونادرة الحدوث، فهذا لا يلزم الطبيب بتبصير المريض بها ومن ثم فانه لن يسأل عن عدم إعلام المريض بهذه الحالة النادرة.

يتضح لنا من كل ما تقدم أن للتبصير حالتان، الأولى: وهي حالة التشديد بالتبصير والثانية: هي حالة التخفيف بالتبصير ولكلا الحالتين اعتبارات تقوم عليها.(تبين لنا في الواقع العملي لمهنة الطب من خلال الاستبيان الميداني، أن نسبة عدد الأطباء الذين يؤيدون التبصير المخفف (18%)، بينما نسبة الأطباء الذين يؤيدون التبصير المشدد كانت (12.8%)، أما نسبة تأييد التبصير بحدود فكانت أكبر من هاتين النسبتين فوصلت إلى (69.2%) إذ أنهم يميزون بين الأمراض البسيطة والخطرة.)

4. حالات إعفاء الطبيب من تبصير المريض

الإعفاء من الالتزام بالإعلام هو أن يباشر الطبيب عمله الطبي دون أن يعلم المريض بأي معلومة عن حالته الصحية وعن العلاج الذي يتم تطبيقه ويرى الفقه والقضاء أن حالات الإعفاء هي الاستثنائية إذ لا يلتزم الطبيب بإعلام المريض في الحالات التالية : حالات الاستعجال ورعاية المصلحة العامة وحالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام .

1.4 حالة الاستعجال :

يقصد بها وقوع خطر جسيم حال يهدد حياة الإنسان أو سلامته البدنية والعقلية بصورة لا تتحمل التأخير (غادة فؤاد مجيد المختار ، 2011، ص291) أي يكون المريض في حالة صحية متدهورة تهدد حياته أو يكون في حالة لا تسمح بإخباره بالعلاج وطريقته ففي حالة الاستعجال أعفى الطبيب من إعلام المريض بحالته إذ اخوله المساس بشخص المريض دون الاهتمام بالحصول على رضاءه المستنير (علي حسين نجيدة ، 1992، ص86) ولقد أشار المشرع الجزائري إلى هذه الحالة في المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها : " ..... ويجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض ...."

حالة الاستعجال هي الحالة التي يكون فيها المريض في وضع يوجب تدخلا سريعا من قبل الطبيب وإلا تعرض لخطر الموت أو تعرضت صحته لضرر يتعذر علاجه فيما بعد ، ففي مثل هذا الوضع قد لا يسعف الوقت في أن يقوم الطبيب بإبلاغ المريض بالمعلومات التي يتعين عليه إبلاغه بها في الأوضاع العادية ويكون المريض في ذات الوقت في حالة لا تسمح له بتلقي ما يدلي به الطبيب من معلومات أو فهمها كما هو الحال في حالة الحوادث.(بن صغير مراد ،د س ، ص198) الطبيب مثلا أثناء قيامه بعملية جراحية متفق

عليها بينه وبين مريضه وتبين له أثناء العملية ضرورة إجراء عملية جراحية أخرى وهو لا يستطيع إعلام مريضه بها نظرا لغيبوبته مثلا فحالة المريض تتسم بدرجة معينة من الخطوات المستعجلة فيكون الاختيار بين العملية الجراحية أو الموت فحالة الضرورة هنا تعفي الطبيب من المسؤولية في التجاوز عن رضا المريض كشرط أساسي في صحة العقد الطبي.(عبد الحميد الشواربي ، 1998، ص231) ومما سبق يتضح لنا أن للاستعجال عنصرين يمكن حصرهما فيمايلي :

_ أن تكون حياة الشخص مهدده بخطر حال .

_ غياب أقارب المريض لإعلامهم .

2.4 رعاية المصلحة العامة :

إن التزام الطبيب بإعلام المريض يمكن أن يتوقف أمام تدابير الحفاظ على الصحة العامة وقد جاءت المادة 06 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري بنصها : " يكون الطبيب وجراح الأسنان في خدمة الفرد والصحة العمومي ." وأيضا المادة 08 من نفس المدونة بنصها : " يتعين على الطبيب وجراح الأسنان تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من تجل حماية الصحة العمومية ...." وحفاظا للمصلحة العامة هناك نوعين من الأعمال الطبية يعفى منها الطبيب من التزامه بإعلام المريض .

_ التعليمات الإجبارية : التي تتم بقوة القانون دون الحاجة إلى إعلام الخاضع لها كالتطعيم ضد البوحمرون وضد الشلل الأطفال .... اي الوقاية من الأمراض المعدية .

_ إجراءات الوقاية الصحية : كالفحوصات الدورية التي يباشرها الطبيب المدرسي في المدارس دون شرط إعلامهم بذلك وكذا الفحص الإجباري قبل الزواج الذي تشترطه بعض التشريعات بهدف تفادي التشوهات الخلقية التي قد يتعرض لها الأطفال مستقبلا وكذا فحوصات الخدمة الوطنية المجبرة . (بن صغير مراد، د س، ص ص 199_200)

3.4 تنازل المريض عن حقه في الإعلام :

إذا عبر المريض عن إرادته في عدم الحصول على معلومات بشان حالته الصحية أو العلاج الذي يقرره الطبيب أو الجراحة التي ينوي أن يجريها له اوجب قول بعض الفقه على أن في مثل هذه الحالة يكون على الطبيب احترام إرادة المريض وإبقاءه على جهله

وبحالته كما أراد وبذلك يعفى الطبيب بصفة مطلقة من التزامه بإعلام المريض. (محمد حسن قاسم ، 2011، ص 58)

عليه من حق المريض التنازل عن حقه في الإعلام لان الأمر يتعلق بحياته وهو أدرى بذلك لكن لا يمكن للطبيب أن يرضخ لإرادة المريض بصورة مطلقة ، لان رضوخه بسهولة يعد إهمالا لواجبه المهني وبالتالي على الطبيب رغم طلب المريض عدم الكشف له عن معلومات بحقيقة مرضه إلا انه يجب أن ينصحه ويبين له أهمية معرفة تفاصيل حالته المرضية .

5. خاتمة:

في ختام هذه الدراسة وقد سلط الضوء فيها على التزام بتبصير المريض كأحد مستلزمات عقد العلاج الطبي، اتضح من جهة، أن التزام الطبيب بالتبصير يتجاوز حد الأداء الذي يدين به الأول للأخير، ويتجاوز كذلك حد الحق الخاص الذي يجيز المشرع للأخير التمسك به في مواجهة الأول، إلى القول بأنه التزام يرقى إلى مصاف الواجب الأخلاقي الذي يحرص المشرع على صيانته ليس فقط لمصلحة المريض ولكن لضبط مهنة الطب كنشاط إنساني وثيق الصلة بالنظام العام. ونخلص مما سبق إلى أن الالتزام بالتبصير، وإن كان أمرا استهل القضاء به منذ خمسينات القرن الماضي عهدا جديدا في حماية المستهلك عموما، فهو عامل جوهري فعال أضافه المشرع إلى عقد العلاج الطبي لتحقيق حماية أكبر لمستهلكي الخدمات العلاجية الطبية. ومن شأن هذه الإضافة أن تحد من طغيان المادة أو المصلحة الخاصة على الخدمات الطبية، وتعزز في نفس الوقت دواعي الثقة القوية بين الطبيب والمريض بما يخدم الغاية التي قامت من أجلها مهنة الطب وهي تلبية الحاجة الإنسانية لمقاومة المرض والعلة كيفما كانت .وضمن هذا السياق يلزم تفسير كل ما غمض من متعلقات ومقتضيات الالتزام بالتبصير.

6. قائمة المراجع:

- **القوانين:**

1. القانون رقم 85_05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق **بحماية الصحة وترقيتها** ج. ر.ج .ج عدد 08 المؤرخة في 17 فيفري 1985 المعدل والمتمم .

2. المرسوم التنفيذي 92_276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ج. ر. ج. ج رقم 52 المؤرخة في 8 يوليو 1992.

- **الكتب :**

3. خالد حمدي عبد الرحمان ، **التجارب الطبية _للالتزام بالتبصير الضوابط القانونية _** ، (القاهرة : دار النهضة العربية ، د س) ؛

4. حسني عودة زعال، **التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية–دراسة مقارنة،** (الأردن : الدار التعليمية الدولية، 2004) ؛

5. محمد حماد مرهج الهيتي، **التكنولوجيا الحديثة و القانون الجنائي،** (الإسكندرية : د.د.ن، 2004) ؛

6. محمد عبد الوهاب الخولي، **المسؤولية الجنائية لأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة– دراسة مقارنة،** (القاهرة : دار النهضة العربية، 1997) ؛

7. عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية وفيروس مرض الإيدز، (القاهرة : دار النهضة العربية، 1998) ؛

8. محمد حسين منصور، الخطأ الطبي في العلاج، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين .

9. غادة فؤاد مجيد المختار ،**حقوق المريض في عقد العلاج الطبي** ، (لبنان : منشورات الحلبي الحقوقية ، 2011) ؛

10. علي حسين نجيدة ،**التزامات الطبيب في العمل الطبي** ،(القاهرة : دار النهضة العربية ، 1992) ؛

11. عبد الحميد الشواربي ، **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية** ، (القاهرة : منشاة المعارف ، 1998) ؛

12. محمد حسن قاسم ، **الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان ، دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام** ، (الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة ، 2011) ؛

- **الأطروحات والرسائل العلمية**

13. أواز سليمان دزهبي، **الالتزام بالإدلاء بالمعلومات عند التعاقد**، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون، جامعة بغداد، 2000.

14. ماروك نصر الدين، **الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و المقارن و الشريعة الإسلامية**، رسالة دكتوراه، معهد الحقوق و العلوم الإدارية، جامعة الجزائر ، الجزائر ، 1998 .

15. نصر الدين مبروك، **زراعة الأعضاء البشرية في القانون الجزائري و الشريعة الإسلامية**، دراسة مقارنة، مذكرة ماجستر، كلية الحقوق، الجزائر ،1993.

16. بومدين سامية، **الجراحة التجميلية و المسؤولية المدنية المترتبة عنها**، مذكرة ماجستر، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ،2011.

17. بن عود عسكر مراد، **المسؤولية الجنائية للطبيب عن الجراحة التجميلية**، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، جامعة جيلالي لياس، سيدي بلعباس، العدد 3 ،2007 .

- **المجلات العلمية :**

18. بن صغير مراد ،**مدى التزام الطبيب بإعلام المريض** ، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، العدد الأول ، د س .

19. عبد الرحمن بن حسن النفيسة، **مسائل في الفقه**، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة والتي تصدر في المملكة العربية السعودية، السنة التاسعة، العدد 35، 1418 هـ .

20. منصور مصطفى منصور، **حقوق المريض على الطبيب**، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، العدد 12، السنة الخامسة، الكويت، 1981.

- **مواقع الانترنت :**

21. العطار حامد،**قرار مجتمع الفقه الإسلامي الدولي في عمليات التجميل**، بتاريخ 2015/05/20 http://www.islamonline.net