

## نطاق الالتزام بالتبصير عن مخاطر العمل الطبي<sup>1</sup>

أيت مولود ذهبية، أستاذة مساعدة "أ"،  
قسم القانون الخاص،  
كلية الحقوق والعلوم السياسية،  
جامعة بجاية، 06000 بجاية، الجزائر.  
البريد الإلكتروني: dehbait@yahoo.fr

### الملخص:

أكد الالتزام بالتبصير ذاتيته واستقلاليته، فبالإضافة إلى كونه شرطا لرضا المريض بالعمل الطبي، لإصباح عليه طابع المشروعية، فهو حق للمريض، يستند في وجوده إلى الحق في عدم جواز المساس بالتكامل الجسدي، والحق في احترام الكرامة الإنسانية، إلا برضاه رضا متبصرا.  
تملي ضرورة احترام إرادة المريض، تمكينه من التعبير عن قبوله لأي عمل طبي، قبولاً حراً ومستتيراً، الأمر الذي لا يتأتى إلا بتبصيره بمخاطر التطور الطبيعي للمرض، وكذا جميع مخاطر علاجه، استناداً لمبدأي الثقة المتبادلة بين أطراف العلاقة الطبية، وحق المريض في تقرير مصيره، لخلق تكافؤ بين مركزي القوي والضعيف، لافتراض علم الطبيب بأصول مهنته ومعطياتها العلمية، وجهل المريض لما يواجهه من مخاطر. إلا أن حماية المريض، تفرض أحيانا منح الطبيب سلطة تقديرية في تضيق نطاق التبصير، بحجب بعض أو كل المعلومات عنه، إذا كانت تؤثر على فرص نجاح العلاج، ليتلاشى الالتزام بالتبصير تماماً، إذا تطلب الأمر الحفاظ على صحة وحياة المريض، في حالة الضرورة الاستعجالية، بإخضاعه للعلاج دون إمكانه من التعبير عن إرادته، على أن يبقى ذلك في أضيق نطاق يقدر بقدره.

### الكلمات المفتاحية:

رضا المريض، الالتزام بالتبصير، العمل الطبي، الطبيب، الخطر الاستثنائي، الخطر الجسيم، المريض.

1 - هناك فرق بين الإعلام والتبصير، فنجد الالتزام بالتبصير قائم مهما كان نوع التدخل الطبي، ويمتد على جميع مراحل تنفيذه، أما الالتزام بالإعلام يقوم وينقضي في الفترة السابقة على انعقاد العقد، إذ يقوم أحد طرفي المفاوضات بإعلام الطرف الآخر بالمسائل المهمة التي لها صلة بموضوع العقد، وإذا لم يقم بذلك فمن حق الطرف الآخر أن يستعلم عنها كي يتحقق التكافؤ في العلم. د/أكرم محمود حسين ود/زينة غانم العبيدي، تبصير المريض في العقد الطبي، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد 08، عدد 30، 2006، ص 01 .

## **La portée de l'obligation d'information sur les risques de l'acte médical**

### **Résumé :**

L'obligation d'informer le patient a confirmé son autonomie et son indépendance. En plus d'être une condition de procéder à un acte médical, c'est un droit du patient, fondé sur l'existence du droit à l'inviolabilité de l'intégrité physique et du droit au respect de la dignité humaine.

L'obligation du respect de la volonté du patient, permet à ce dernier l'expression de son acceptation pour chaque acte médical avec consentement éclairé, obligeant le médecin à l'informer des risques de l'évolution naturelle de sa maladie, aussi bien que tous les risques de l'intervention médicale pour créer une parité entre les parties basée sur le principe de confiance mutuelle. Mais, d'autre part, l'obligation de préserver la santé et la vie du patient incite parfois à donner au médecin un pouvoir discrétionnaire lui permettant de dissimuler une partie ou l'ensemble des informations au patient si elles affectent les chances du succès du traitement, et même en cas d'urgence, soumettant ainsi le patient au traitement sans tenir compte de sa volonté.

### **Mots clés :**

Consentement du malade, l'obligation d'informer, l'acte médical, le médecin, le risque exceptionnel, le risque grave, le patient.

## **The scope of the obligation to inform on the risks of medical intervention**

### **Abstract:**

The obligation to inform the patient established his autonomy and independence, in addition to be a condition to perform a medical act, it is a patient's right, based on the presence of the right of inviolability of physical integration and the right to respect human dignity.

The obligation to respect patient's wish enables the patient to express his or her acceptance for every medical act with informed consent, obliging the doctor to inform him of the risks of the natural evolution of his illness, as well as all the risks of medical intervention, in order to create the parity between the parties based on the principle of mutual trust.

But, sometimes, the obligation to preserve the health and life of the patient gives the doctor a discretionary power allowing him to conceal some or all information's to the patient, if it affects the chances of successful treatment, or in emergency, case, the patient submit to treatment without taking account to his or her wish.

### **Keywords:**

Consent of patient, Obligation to inform, Medical Act, Doctor, Exceptional risk, Serious risk, Patient .

## مقدمة

يشترط العقد الطبي، كباقي العقود الأخرى، ركن الرضا لانعقاده، بيد وجوب عدم الخلط بين هذا الرضا، ورضا المريض عن كل عمل طبي يخضع له، أيا كانت طبيعته وفي جميع مراحل تنفيذه<sup>1</sup>، والذي يجب أن يكون حرا متبصرا ومستتيرا، ما يستلزم التزام الطبيب بالإفصاح عن كل ما يتعلق بحالة المريض، وما يلزمها من تدخل طبي، للسماح له بأن يختار عن علم وبينه تامة، بين تحمل التطور الطبيعي للمرض وبين قبول مخاطر التدخل الطبي، وما يتضمنه من تعريضه لمخاطر جميع وسائل التشخيص والوقاية والعلاج، فيكون التبصير بذلك بمثابة تحذير سابق بمخاطر العلاج وفوائده المنتظرة.

يؤدي الإخلال بالالتزام بالتبصير، انعقاد مسؤولية الطبيب، فلا بد من تحديد نطاق هذا الالتزام، لتحديد مدى نفاذ حق المريض في الحصول على المعلومات الخاصة بحالته الصحية وما يواجهه من مخاطر، فما هي المعايير المعتمدة لرسم حدود مضمون وكم المعلومات المتعلقة بالمخاطر الطبية التي يلتزم الطبيب بالإفصاح عنها للمريض؟

كانت هذه الإشكالية الأبرز في مجال التزام الطبيب بتبصير مريضه، والتي كانت محلا للكثير من التطورات الهامة في الآونة الأخيرة، سواء من الناحية القضائية أم التشريعية، ما استلزم تتبع التطور الذي مرى به هذا الالتزام، خاصة وقد اختلفت الآراء الفقهية، وتضاربت القرارات القضائية، حول حدوده، فهناك من يرى ضرورة اقتصار التبصير على القدر المعقول من المعلومات، التي تمكن المريض من معرفة حالته الصحية وتقدير العلاج، وذلك باستبعاد المخاطر الشاذة للتدخلات العلاجية من نطاق التبصير (المبحث الأول)، وبين رأي آخر، يرى ضرورة تبصير المريض تبصيرا كاملا، وذلك بتوسيع دائرته، ليشمل كل تفاصيل الحالة الصحية، وكل المخاطر التي تحوم حول التدخلات الطبية، حتى النادرة الوقوع منها، متى وصلت قدرا من الجسامة، بغض النظر عن طبيعة التدخل الطبي، للسماح للمريض قبول أو رفض العلاج عن بصيرة تامة (المبحث الثاني).

### المبحث الأول: تضييق نطاق الالتزام بالتبصير

رغم أهمية التبصير في التدخلات الطبية، كوسيلة مثلى للحصول على رضا مستتير للمريض، إلا أن فرضه كالتزام على الطبيب أثار خلافا كبيرا لمدة طويلة، بين تيار قابل له وآخر رافض (المطلب الأول)، ليرسو

---

1 - يتمثل رضا المريض، الذي ينعقد به العقد الطبي، فيما يصدر عنه من إيجاب عند عرض حالته على الطبيب، يجد أساسه في نظرية صحة الرضا وسلامته وفق القواعد العامة، فمتى تطابق هذا الإيجاب بقبول من الطبيب انعقد العقد، إلا أن هذا الرضا لا يقصد به رضا المريض بالعمل الطبي، بل يلزم أن يصدر من المريض رضا لاحق لذلك، متكرر يتعين استظهاره في كل مراحل تنفيذ الأعمال الطبية، بمقتضاه يقبل بكل عمل طبي على حدا أيا كان نوعه، بغض النظر عن طبيعة العلاقة التي تربط المريض بطبيبه، يبحث عنه في مدى تنفيذ الطبيب لالتزامه المهني، وفقا للقانون وما يقتضيه مبدأ حسن النية في تنفيذ العقد، فصحة الرضا بالعقد لا تغني عن الرضا بالعمل الطبي، الواجب بغض النظر عن طبيعة العلاقة التي تربط المريض بطبيبه. انظر: د/أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2014، ص 103.

الأمر بعد ذلك على اعتراف الفقه به وإقرار القضاء بذلك، وتكريس جل القوانين الوضعية له كالتزام على عاتق الطبيب، إلا أن الاختلاف بقي قائماً حول نطاقه، إذ اعتمد الأمر في بادئ الأمر، على طبيعة الخطر لتحديد مضمون التبصير (المطلب الثاني).

### المطلب الأول: الالتزام بالتبصير بين الرفض والقبول

أثار وجوب التبصير، في بادئ الأمر، خلافاً فقهماً بين تيار رافض له، على اعتبار وجوب احترام مهنة الطبيب ووضع الثقة فيه، بحكم علمه وخبرته (الفرع الأول)، وبين تيار مساند له، على اعتبار وجوب احترام إرادة المريض وضمان سلامته، في مواجهة نشاط طبي محفوف بالمخاطر (الفرع الثاني).

### الفرع الأول: الاتجاه الرافض لالتزام الطبيب بالتبصير

تكمن الصعوبة التي تعترى فرض على الطبيب الالتزام بالتبصير، أن الطبيب ذاته لا يستطيع أن يلم مقدماً بكافة توقعات العمل الطبي، فكيف نلزمه بالإفصاح عن نتائج لم تكن في الحسبان، خاصة وأنه يجهد التاريخ المرضي للحالة التي يتعامل معها لأول مرة<sup>1</sup>. ضف إلى ذلك، الصدمات النفسية والمعنوية في نفس المريض عند معرفة حقيقة مرضه ومخاطر علاجه، ما يدفعه لرفض الأعمال الطبية كونه أسير مشاعره وأحاسيسه.

يرى البعض، ومعظمهم من الأطباء، ضرورة تمتع الطبيب بالهيمنة الطبية التي تمنحه الوصاية على المريض، استناداً إلى مبدأ الأبوية، لعدم استطاعته استيعاب حقيقة مرضه، باعتباره ظاهرة علمية معقدة، يصعب نقل معطياتها في كثير من الحالات، فلا يحسن المريض تقدير الأمور تقديراً سليماً، ليكون الطبيب الأجدر على تقرير ما تمليه حالة المريض ومصالحته في العلاج بطريقة عقلانية وعلمية<sup>2</sup>.

فيتضمن قبول المريض العلاج تفويضاً مسبقاً مطلقاً للطبيب، بموجب الثقة غير المشروطة التي وضعها فيه، في اتخاذ ما يراه مناسباً من الأعمال الطبية دون طلب موافقة المريض، الذي أصبح قاصراً لا يتمتع بالقدرة الجسدية والعقلانية الكافية لتقدير الأمور بسبب مرضه، ما يحتم عليه الخضوع الكامل، ووجوب تنفيذ قرار الطبيب، الذي يتمتع بالكفاءة العلمية التي تكسبه مركزاً قوياً ومرتبته تعلو مرتبة المريض مهما بلغت درجة وعيه<sup>3</sup>. يصف البعض، علاقة الطبيب بمريضه، بالفاشية الطبية، تنتهي حسب مناصريها، إلى عدم الاعتداد بإرادة المريض، ولا ترى بالتالي ضرورة الحصول على موافقته قبل مباشرة العمل الطبي على جسمه، بل تؤدي

1- د/سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، التزام الطبيب بتبصير المريض، مجلة جامعة ذي قار، المجلد 02، عدد 03، 2006، ص 29.

2 - د/أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص 113.

3 - ليدية صاحب، علاقة الطبيب بالمريض: الخضوع، التبصير أو التوافق، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد 02، 2010، ص ص 330-335.

إلى إمكان استخدام الإكراه لإجباره على تلقي العلاج، الذي يراه الطبيب ضروريا لحالته<sup>1</sup>. بذلك، اعتبر التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض في بادئ الأمر، فقط من أجل إباحة العمل الطبي، هذا ما يجعل العقد الطبي عقد إذعان، يجعل المريض خاضعا لما يراه الطبيب مناسبا، إلا أن تطور علوم الطب الذي جعلها محفوفة بالمخاطر، وبروز حركات الدفاع على حقوق الإنسان، استوجبا تكريس مبدأ ضرورة فرض التزام الطبيب بتبصير المريض تبصيرا كاملا، قصد الحصول على رضا مستتير، فمن حق كل شخص أن يكون سيد نفسه، ما أدى إلى اتجاه أغلب الفقه، بعد ذلك، إلى تأييد اعتبار تبصير المريض التزاما مفروضا على الطبيب.

### الفرع الثاني: الاتجاه القابل للالتزام الطبيب بالتبصير

يرجع اشتراط الرضا المتبصر إلى تطور علاقة الطبيب بالمريض، من الوصاية الطبية إلى نظام المريض المقرر، في إطار نظام أخلاقي مؤسس على مبدأ احترام الشخص في استقلاليته وذاتيته، باعتباره صاحب السلطة في اتخاذ القرار الطبي المتعلق بصحته، بعد تفاوض عقدي مسبق مع الطبيب<sup>2</sup>.

فلا يصح الإدعاء بأن المرض يؤدي دائما إلى تعطيل الملكات الذهنية للمريض، ومن ثم إنقاص أهليته، على وجه لا يصح معه الاعتداد بما يصدره من تعبير عن الإرادة، فيظل المريض رغم مرضه، إنسانا حرا يتمتع بكامل قواه العقلية، وبالقدرة على تدبير الأمور والتمييز بينها، إلا إذا كان مصابا بمرض عقلي، لنكون أمام استثناء عن المبدأ العام، وهو استثناء لا يبرر تصرف الطبيب بمحض إرادته، إذ يكون من واجبه استشارة أقارب المريض أو المكلفين قانونيا بالقيام عن إرادته<sup>3</sup>.

أما القول بأن العلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على مبدأ الثقة، فالثقة توجب التعاون المتبادل بينهما، فجهل أحد المتعاقدين ليس خاصا بالعقد الطبي، بل يوجد في أغلب العقود التي ينطوي موضوعها على جوانب فنية متخصصة، تلقي على عاتق المتعاقد المتخصص التزام بالتبصير، سواء قبل العقد لإبرامه عن رضا مستتير، أو أثناء تنفيذه كي يشاركه عن وعي في تنفيذه، ما يلزم الطبيب بالإفشاء بالمعلومات الخاصة بالتشخيص ومخاطر العلاج، كي يعمل المريض على إتباع التعليمات الطبية لضمان نتيجة العلاج والتأهب لعواقبه<sup>4</sup>.

1 - د/محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012، ص 17.

2 - ليدية صاحب، مرجع سابق، ص 336 وص 337.

3 - د/جابر محبوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي (دراسة مقارنة)، لجنة التأليف والتعريب والنشر، الكويت، 2000، ص 22 و 23.

4 - د/ خالد جمال أحمد، الالتزام بالإعلام قبل التعاقد، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 385.

اعترفت الشريعة الإسلامية هي الأخرى، بوجود الالتزام بالإعلام والنصح في مجال العقود، كالتزام شرعي يلتزم بمقتضاه أحد طرفي العقد المراد إبرامه، بتقديم المعلومات الجوهرية والإفصاح عن البيانات الأساسية المتصلة بموضوع العقد إلى الطرف الآخر العاجز عن الإحاطة بذلك بوسائله الخاصة. نقلا عن: د/محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هوم، الجزائر، 2012، ص 169.

يجد الالتزام بالتبصير أساسه في النصوص القانونية الدولية والوطنية، فنجده معترفاً به في المواثيق الدولية، مثل اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي للمجلس الأوروبي (1997/04/04) في مادته الخامسة، والإعلان العالمي للجنيتات البشرية وحقوق الإنسان لليونسكو (1997/11/11) في مادته الخامسة أيضاً، والإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان لليونسكو (2005/10/19) في مادته السادسة<sup>1</sup>. كما كرسه التشريعات الداخلية، فوجد المشرع الفرنسي ينص على التبصير الطبي الشامل والكامل في قانون الصحة العمومية<sup>2</sup>، والذي يعتبره بمثابة مرآة تعكس كل ما توصلت إليه الاتجاهات القضائية الفرنسية، فيما يتعلق بطبيعة وشمولية الالتزام بالتبصير وإثبات تنفيذه، بموجب نص المادة 2/1111 منه.

كما نص المشرع الجزائري على الالتزام بالتبصير في عدة مواد من قانون الصحة العمومية<sup>3</sup>، ومن مدونة أخلاقيات الطب<sup>4</sup>، كما حاول حماية هذا الحق وكفالاته للمريض بالإقرار بالتبصير الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الذي تضمنها المرسوم التنفيذي 92-286<sup>5</sup>، وتكريس الدستور<sup>6</sup> لاحترام المريض ككائن إنساني واعي متبصر، يمارس حقه في التفكير وتقرير مصيره، وسلامته النفسية والجسدية، خاصة في

1 - LEGOUX (Alain), « Consécration du défaut d'information comme faute autonome », *Gazette du palais*, N°167-168, 2010, p 10.

انظر في تفصيل ذلك: د/محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص ص 24-28

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

3 - انظر المواد 154، 3/162، 5/166، 168 مكرر 2، من القانون رقم 85-05، الصادر بتاريخ 16/02/1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 08، صادر بتاريخ 17/02/1985، المعدل والمتمم.

4 - انظر المواد 43، 44، 48، من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، الصادر بتاريخ 06/07/1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، صادر بتاريخ 08/07/1992. وكذا المادتين 6 و 7 منه، اللتان تؤكدان ممارسة الطب ضمن احترام حياة الفرد وشخصه وكرامته الإنسانية.

5 - مرسوم تنفيذي رقم 92-286، المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، مؤرخ في 06/07/1992، ج.ر عدد 53، الصادر بتاريخ 07/12/1992.

ألزم المشرع الجزائري، بموجب هذا المرسوم، زيادة عن الأطباء صانعو المنتجات الصيدلانية ومستورديها، والمؤسسات العمومية التي يرتبط عملها بالصحة العمومية، والجمعيات ذات الطابع العلمي وذات الطابع الاجتماعي، فأوجب عليهم تبصير ليس المريض فحسب بل عامة الناس، بجميع المعلومات المتعلقة بتركيب المنتجات الصيدلانية وآثارها العلاجية والبيانات الخاصة بمنافعها ومضارها، والاحتياطات الواجب مراعاتها، وكيفية استعمالها، ونتائج الدراسات الطبية المتعلقة بنجاحتها، وآثارها الجانبية سواء العاجلة منها أو الآجلة، وذلك بغية ضمان الاستعمال السليم لهذه المنتجات الصيدلانية، مطابقاً للمواصفات المعتمدة لتسويق الأدوية وللأخلاق المهنية، ولا ينبغي أن يشتمل على أقوال مغشوشة أو غير قابلة للتحقق، تقادياً لاستهلاك المريض لدواء لا مبرر له طبياً فيضر صحته ولا ينتفع باستهلاكه له شيئاً. نقلاً عن: د/محمد رابيس، مرجع سابق، ص 186.

6 - دستور 1996 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-483، المؤرخ في 07/12/1996، يتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 28/11/1996، ج.ر عدد 76، صادر بتاريخ 08/12/1996، معدل ومتمم.

نص المادة 41 منه، التي تؤكد على ضمان الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان، والمادة 66 التي تعتبر الرعاية الصحية حقاً للمواطنين.

اعتبرت الباحثة الفرنسية Sophie Souet العقد الطبي مصدراً للالتزام بالتبصير، إلى جانب النصوص القانونية، بما ذهب إليه قرار محكمة النقض الفرنسية (قرار 1951/05/29)<sup>1</sup>، الذي أعلنت فيه أن العقد الطبي يلقي على عاتق الطبيب، التزام بعدم مباشرة أي تدخل طبي، إلا بعد الحصول على رضا المريض بعد تبصيره، ولو لم ينص العقد صراحة على ذلك، باعتباره من مستلزماته وفقاً للقانون والعرف والعدالة<sup>2</sup>، ليكون الالتزام بالتبصير التزاماً تابعاً لأحد الالتزامات الصريحة في العقد، لما يقتضيه مبدأ حسن النية في التعاقد، لضمان حسن تنفيذ الالتزام الأصلي بالعلاج<sup>3</sup>، ومبدأ عدم التعسف في الحق، استناداً إلى رابطة الثقة التي تجمع الطبيب بمريضه، بدافع الاعتبار الشخصي للطبيب، والتي تجعل المريض يرى فيه الحامي الطبيعي والمنقذ من الآلام والمعاناة، ما يرتب على عاتق الطبيب التزاماً بالتعاون والتبصير والنصيحة<sup>4</sup>.

#### المطلب الثاني: طبيعة العلاج معيار لتحديد الالتزام بالتبصير

كلما كان العلاج ضرورياً، ضاق نطاق الالتزام بالتبصير الملقى على عاتق الطبيب (الفرع الأول)، ليتشدد إذا كانت الغاية منه، سوى تحسين حالة المريض الصحية بصفة عامة، دون حاجة أو ضرورة ملحة، بوجود الإفضاء عن الشاذ غير العادي من الأخطار دون أدنى تحفظ (الفرع الثاني).

#### الفرع الأول: استبعاد المخاطر الاستثنائية من نطاق التبصير

تقتضي القواعد العامة، ضرورة حصول الطبيب على رضا مستتير للمريض، قبل إخضاعه لأي عمل طبي ينطوي على قدر من الأهمية، ما يقضي ضرورة تبصيره بصورة كافية عن المخاطر المتوقعة في جميع مراحل الرحلة العلاجية، استناداً إلى اعتبارات تفرضها حماية المريض نفسه. يكاد يجمع الفقه، على عدم إطلاق التبصير الطبي، وهو ما استقر عليه القضاء الفرنسي لمدة طويلة، باقتصار التزام الطبيب على تبصير مريضه **بالمخاطر المتوقعة فقط**، دون لفت نظره إلى الشاذ النادر منها، التي يُحتمل وقوعها، فلا يلتزم الطبيب الذي يشرف على سيدة على وشك وضع حملها، أن يخبرها أن اثنين من الألف من السيدات الحوامل يمتن أثناء الولادة، أو يخبر من يقدم على إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية، أن كل تخدير يحتمل إغماءة مميتة.

1 - د/ خالد جمال أحمد، مرجع سابق، ص 392.

2 - تنص المادة 2/107 ق.م.ج على: " ولا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه فحسب، بل يتناول أيضاً ما هو من مستلزماته وفقاً للقانون والعرف والعدالة، بحسب طبيعة الالتزام".

3 - سعاد بختاوي، المسؤولية المدنية للمهني المدين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، تخصص قانون مسؤولية المهنيين، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 147-149.

4 - د/قادة شهيدة، التزام الطبيب بإعلام المريض: المضمون والحدود وجزاء الإخلال، موسوعة الفكر القانوني، الجزء 01، العدد 02، 2003، ص 81-94.

تبعث المبالغة في التبصير، الخوف والفرع في نفس المريض، ما يؤثر سلبا على إرادته، ما يدفعه إلى اتخاذ قرار غير سليم، بالإحجام عن العمل الطبي وهو في أمس الحاجة إليه، رغم ما يحتويه من مخاطر محتملة لا تتحقق إلا بنسب ضئيلة، ما يؤثر سلبا على صحته، كما أن التسليم بهيمنة الطبيب على مرضاه بموجب الثقة الموضوعة فيه<sup>1</sup>، تُحجب إرادة المريض بإرادة الطبيب، نظرا لجهله للمسائل الطبية الدقيقة، ما يعجزه عن مشاركة الطبيب في اتخاذ القرار الصائب، فلا داعي للتفصيل والتدقيق في المعلومات التي يقدمها الطبيب.

رغم التقدم الهائل الذي حققه علم الطب في الوقت الراهن، ثمة جوانب مجهولة في جسم الإنسان لا يمكن توقعها أو الكشف عنها، فكل عمل طبي مهما كان بسيطا، سواء فحص أو علاج بالأدوية أو بتدخل جراحي، يمكن أن يحدث بعض التعقيدات والمضاعفات التي لا يمكن توقعها أو التنبؤ بها، فمن أجل الإبقاء على المبادرة الطبية وعدم عرقلتها بضرورة الكشف للمريض عن كل الأخطار التي يستحيل معرفتها، يعفى الطبيب من الكشف عن المخاطر الاستثنائية وغير المتوقعة<sup>2</sup>. ضف إلى ذلك، اختلاف ردود أفعال أجسام المرضى المختلفة، تجاه ما يقدم لهم من معلومات، وتعذر تقديرهم لظروفهم الصحية، فرغم المساس بالسلامة الجسدية للمريض، يستوجب الثقة والتعاون المتبادل بين أطراف العلاقة الطبية تحقيقا لهدف الطب النبيل.

وهو ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في عدة مناسبات، حيث قضت أن الطبيب غير ملزم بإخبار المريض مقدما بالنتائج غير المتوقعة (قرار 13/05/1959)، بل ملزم بإخباره فقط بالمخاطر الجدية *risques sérieux* والمعتادة *risques habituels* (قرار 05/05/1981)، دون الاستثنائية منها بسبب ندرتها، بمناسبة دعوى أقامها مريض على طبيبه، لإصابته بخلل في العصب الوجهي *nerf-facial*، أثناء جراحة لعلاج حالة الصمم، إذ لاحظ الخبراء أن الشلل في الوجه، كان احتمالا كانت تشير الإحصائيات إلى أن نسبة وقوعه بين 04 و 05 من الألف، فلا يكون الطبيب ملزما بتبصير مريضه بهذا الخطر الاستثنائي (قرار 06/03/1979، وقرار 15/12/1993)<sup>3</sup>.

يتوقف التزام الطبيب بالتبصير، على الأخطار المتوقعة المتكررة الحدوث ولو كانت معلومة للكافة، دون التعقيدات غير العادية والاستثنائية نادرة الوقوع، استنادا إلى أن أساس الالتزام بالتبصير، هو اختلال التوازن المعرفي، لجهل المريض بخبايا الطب، وإن كانت لديه ثقافة عامة عن أصول الطب، إلا أن معلوماته تبقى تقريبية غير كاملة، قد يكون المريض قد أساء فهمها أو استيعابها، فعلى الطبيب أن يصحح هذه المعلومات المغلوطة ويزيل الفهم الخاطيء، فالمعلومات العامة لا تحل أبدا محل التبصير المفصل بظروف كل حالة مرضية على وجه الخصوص<sup>4</sup>، على أن يتوجب على الطبيب، بعد تبصير المريض بعواقب العلاج والتطور المحتمل

1 - د/أكرم محمود حسين ود/زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص 44.

2 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 137.

3 - د/علي نجيدة، التزام الطبيب بتبصير المريض، *مجلة الأمن والقانون*، عدد 02، 1993، ص 240 و 241.

4 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 155-157.



للمرض، أن ينبهه بالانصراف عن أي تدخل طبي لا تتناسب فائدته للمريض البتة مع الأضرار التي يمكن أن يسببها له<sup>1</sup>.

تبقى للطبيب السلطة التقديرية، في تحديد المعلومات الواجب إخبار المريض بها، وفق معيار الحرص والعناية التي تميز كافة ما يباشره من عمل طبي، شرط ألا تقل هذه المعلومات عن تلك التي يقدمها طبيب آخر في ظروف مماثلة حسب المتعارف عليه، فلا تقوم مسؤولية الطبيب على إخلاله بالالتزام بالتبصير، إلا إذا ثبت عدم تبصير مريضه بأحد المخاطر التي استقر أهل الطب الإخبار بها، وهو ما تؤكد بصورة واضحة في القضاء البريطاني في قضية Sida Way<sup>2</sup>، التي وصلت إلى مجلس اللوردات، باعتباره أعلى هيئة قضائية في بريطانيا، الذي انتهى إلى تأييد حكم محكمة أول درجة، والتي قضت ببراءة الطبيب، استناداً إلى الطابع الخاص لعلاقة الطبيب بالمريض، فإن كان من حق الأخير تلقي المعلومات الضرورية لممارسة حقه في الموافقة على الوجه السليم، إلا أن ضرورة المعلومة خاضع لتقدير الطبيب، وفقاً لمعيار الحيطة والحذر والعناية والدراية والتعقل الذي يلتزم به الطبيب تجاه مريضه في كافة مراحل علاجه. وهو ما تؤكد أيضاً لاحقاً، في قضية Gold V Horingey Health Authority<sup>3</sup>، فيكفي لنفي الخطأ، أن يثبت الطبيب أن هناك رأياً طبياً له وزنه وقدره، يؤيد ما ارتآه لازماً لتبصير مريضه، حتى ولو كان يمثل أقلية بين الأطباء في ذات التخصص وفي ذات الوقت الذي حدثت به الواقعة.

على أن يتحدد التزام الطبيب، بالإفشاء بالأخطار المعلومة وفق الأصول والمعارف الطبية المكتسبة، المطابقة لمعطيات العلم الحديثة وقت التدخل الطبي، فيجب أن لا يعتمد الطبيب على مقدرته الفنية أو شهرته العلمية، في إمكانية التغلب على آثار ومخاطر العلاج، كي يعفي نفسه من الالتزام بالتبصير، ما يحتم عليه الاستعلام قبل الإعلام<sup>4</sup>، بالمتابعة المستمرة لكل تطورات العلم الحديث في الطب بصفة عامة وفي تخصصه بصفة خاصة، لتجديد معلوماته وتحيينها، وعدم الاكتفاء بما سبق وأن تحصل عليه أثناء حياته الدراسية<sup>5</sup>.

1 - د/عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي: المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول: المسؤولية الطبية، المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق لجامعة بيروت العربية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الثانية، 2004، ص 149.

2 - د/عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 99 و 129.

3 - د/سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، مرجع سابق، ص 30.

4 - سعاد بختاوي، مرجع سابق، ص 145.

5 - انظر نص المادة 15 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية.

وهو ما أقرته محكمة النقض الفرنسية، تطبيقاً لنص المادة 1111-2 من قانون الصحة 2002/03/04:

"Les risques doivent être connus, en l'état des données acquises, à la date de l'acte médical".  
Cass.civ.1<sup>ère</sup>.02/10/2002. N°01-03173. Non publié au bulletin. In <http://www.legifrance.gouv.fr>

يعرف الخطر المتوقع، بكل خطر خضع لتقييم إحصائي، ورد ذكره في المراجع الطبية، إلا أن هذا المعيار لا يكفي لتلبية متطلبات الممارسة الطبية واليومية ولا تحقيق مصلحة المريض، إذ لا وجود للخطر غير المتوقع وفق هذا المعيار، فإذا كان خطر الوفاة في الولادة الطبيعية يحدث في حالتين من كل ألف حالة، فإنه لا يعد مع ذلك غير متوقع، طالما أنه كان محلا لتقدير إحصائي وورد النص عليه في المراجع العلمية الطبية المتخصصة، فبإعمال هذا المعيار، وجب على الطبيب إخبار الواشكة على الولادة أنها تواجه خطر الموت بنسبة 02 من الألف، وهذا ما لا يخدم مصلحة المريضة التي سيمتلکها الخوف والقلق والتردد، ما يؤثر سلبا على عمل الطبيب. لذلك اقترح الشراح معيار الخطر المعتاد *risque normal* متكرر الحدوث *fréquent*، وعرفوه على أنه الخطر الذي يكون تحققه أمرا معقولا بالتالي وجب الإفضاء به، أما الخطر الشاذ *risque anormal* الاستثنائي *rare* نادر الوقوع *exceptionnel*، وجب السكوت عنه<sup>1</sup>.

يبقى تقدير تكرار الخطر من عدمه مسألة واقع، تخضع للسلطة التقديرية للقاضي، مستندا في ذلك لتقرير الخبير، الذي يستند بدوره إلى معطيات إحصائية لتحديد درجة تكرار الخطر، فاعتمد القضاء على اعتبار الأخطار التي تقع بنسبة من 03 إلى 07 من الألف أخطارا استثنائية نادرة الوقوع، أما التي تتحقق بنسبة من 02 إلى 03 من المئة أخطارا متكررة وجب الإفضاء بها<sup>2</sup>.

لكن تبقى هذه المعطيات الإحصائية مجرد أرقام تقديرية يمكن أن يختلف عليها أهل الخبرة، فندرة حدوث بعض المخاطر لا تجعلها بالضرورة غير متوقعة، فقد يكون الخطر نادرا من حيث الوقوع، إلا أنه رغم ذلك متوقع، فيلتزم الطبيب بكشفه للمريض، فكون الأخطار استثنائية وغير متوقعة لا تسقط بالمرّة عن الطبيب التزامه بالتبصير<sup>3</sup>، ما أوجب إدخال عامل جسامته الخطر إلى جانب درجة احتمال وقوعه، لتحديد نطاق الالتزام بالتبصير.

### الفرع الثاني: تشديد الالتزام بالتبصير في الأعمال غير العلاجية

يتشدد الالتزام بالتبصير في استعمال أساليب التشخيص الحديثة التي تكتنفها مخاطر على سلامة المريض، وكذا الأعمال الطبية غير العلاجية، ما نلاحظه في الجراحة التجميلية، إذا كانت تحسينية وترفيهية، فلا بد من الإفضاء حتى عن الشاذ من الأخطار، التي لا تقع إلا نادرا، وكذا مساوئ التدخل الجراحي وما يحدثه من تشوهات في هذا النوع من الأعمال الطبية، والمضاعفات السلبية غير المرغوبة<sup>4</sup>، ومدة بقائها وصعوبة زوالها، ومدى الحاجة إلى علاج تكميلي. والأمر نفسه نجده في الوقف الاختياري للحمل، فهو إجهاض غير

1 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 140.

2 - LEGROS (Bérenghère), *Les droits des malades en fin de vie*, Thèse de doctorat en droit privé, Faculté des Sciences juridiques, Politiques et Sociales, Université de Lille, 1997, p 82.

3 - د/قادة شهيدة، مرجع سابق، ص 88.

4 - ALBERT (Nathalie), *Revue Française de Droit Administratif*, n°02, 2003, p 350.

علاجي، تسمح به بعض القوانين المقارنة، في إطار مقيد بشروط وضوابط، منها تشديد الالتزام بالتبصير بكل خطر، كمخاطر التشوه وعدم القدرة على الإنجاب مرة أخرى<sup>1</sup>، هذا من جهة.

لنجد من جهة أخرى، التبصير المشدد في مجال الأعمال الطبية التي تخدم مصلحة الغير لا مصلحة الخاضع لها، منها التجارب العلمية غير العلاجية وعمليات نقل وزرع الأعضاء، فإن كانت المواثيق الدولية (تقنين نورمبرج وإعلانا طوكيو وهيلسنكي)، أجازت التجارب العلمية وإن لم تكن علاجية، إلا أنها قيدتها بضوابط وشروط وجب احترامها رعاية للشخص الخاضع للتجربة<sup>2</sup>، بتشديد الالتزام بالتبصير، وخضوع هذا النوع من التجارب إلى تقدير لجان استشارية، لحماية الخاضعين للأبحاث الطبية، والتي لا تسمح بإجراء هذا النوع من التجارب إن كانت تنطوي على أخطار متوقعة وهامة بالنسبة لصحة الخاضع لها نظرا لتكرارها، والجسيمة منها رغم ندرتها، فالتجارب المسموح بها هي التي تنطوي على درجة محدودة من المخاطر، وهو ما انتهجته معظم القوانين الوضعية المقارنة<sup>3</sup>.

تتميز عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بطابع مزدوج، فهي علاجية بالنسبة للمتلقي وغير علاجية بالنسبة للمتبرع في الوقت ذاته، فمن حق الأخير أن يبصر على نحو كامل بالإجراءات التي سيواجهها والآلام التي سيشعر بها، والمخاطر الحالية والمستقبلية التي سيتعرض لها، علاوة على فرض نجاح العملية، والمزايا المتوقعة للمستفيد منها، وأن يبصر أن له الحق بسحب موافقته في أي وقت<sup>4</sup>. كما من حق المتلقي، طبقا للقواعد العامة للالتزام، العلم بجميع مخاطر العملية، ومدى إمكانية السيطرة على ظاهرة رفض جسمه للعضو الجديد، بعدم استغنائه طوال حياته للمثبطات، لتقليل المناعة الطبيعية، منعا لطرده الجسم للعضو المزروع، وما تسببه هذه الأدوية من مضاعفات على جميع أجهزة الجسم<sup>5</sup>، فيجب أن يخبره بخصوصياتها وتأثيراتها على صحته وجسده ومفعولها على جسمه، والآثار الجانبية التي تحدثها لديه<sup>6</sup>، وإخباره بالمخاطر التي تحوم حول المتبرع، من جراء استئصال عضو منه، ما يهيئ له وسائل التعبير عن إرادته، من أجل المقارنة بين كل ذلك وذاك واتخاذ القرار عن قناعة، بتعبير حر، مستتير، متبصر، واعي وواضح.

### المبحث الثاني: توسيع دائرة الالتزام بالتبصير الشامل

بعد الاكتفاء بالتبصير المشدد فقط في مجال الأعمال غير العلاجية، تتضح ضرورة توسيعه إلى جميع مجالات التدخلات الطبية، بغض النظر عن غرضها علاجيا كان أم لا، نظرا لعجز معيار الخطر المعتاد في

1 - د/أكرم محمود حسين ود/زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص ص 33-36.

2 - للتفصيل في الإطار القانوني للتجارب العلمية، انظر: ذهبية أيت مولود، ضوابط إجراء البحوث والتجارب العلمية على الجسم البشري، مداخلة مقدمة في إطار ملتقى وطني حول تأثير التطور العلمي والتقني على حقوق الانسان، المنظم يومي 27 و28 نوفمبر 2013، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، الجزائر.

3 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص ص 237-242.

4 - د/علي نجيدة، مرجع سابق، ص 251.

5 - د/سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، مرجع سابق، ص 35.

6 - د/محمد رايس، مرجع سابق، ص 184.

الحصول على رضا متبصر ومستنير، ما استوجب إدخال عامل جسامة الخطر إلى جانب درجة احتمال وقوعه، لتحديد نطاق التزام الطبيب بالتبصير (المطلب الأول)، إلا أن وجوبية التخفيف من الالتزام بالتبصير الشامل أو حتى الإعفاء منه، تفرض نفسها، بالاعتداء على إرادة المريض إذا كان في ذلك حماية لصحته وحياته (المطلب الثاني).

### المطلب الأول: جسامة الخطر معيار لتحديد الالتزام بالتبصير

اعتمد الفقه، وسانده في ذلك الاتجاه الحديث للقضاء، على عدة حجج لتبرير وجوب اعتناق معيار جسامة الخطر لرسم حدود التزام الطبيب بالتبصير (الفرع الأول)، ليشمل جميع الأخطار التي تحوم حول العمل الطبي، سواء كانت متوقعة أم لا، استثنائية نادرة الوقوع أم معتادة متكررة ومحملة الحدوث (الفرع الثاني).

### الفرع الأول: اعتبارات شمولية التبصير للأخطار الاستثنائية

اتجه أغلب الفقه الحديث، إلى تبصير المريض تبصيرا مشددا، يشمل جميع الحوادث والآثار سواء كانت مؤكدة أو محتملة الوقوع، وسواء كان العمل علاجيا أو جراحيا، نظرا لحق المريض في حياته وسلامة بدنه، فرغم تعاقد مع الطبيب أو دخوله للمستشفى، لا يفقد إرادته وحرية في جسمه ليصبح تحت رحمة الأطباء، لاعتبارات الثقة القائمة بين أطراف العلاقة الطبية<sup>1</sup>.

عرّفت الأستاذة جاكلين باز الالتزام بالتبصير، بالوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة بين الطبيب والمريض، وبالوسيلة الضرورية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب اتخاذها في حالته المرضية، ومن أجل العلاج الذي يقتضي إتباعه<sup>2</sup>، ما يستلزم التبصير المتبادل، إذ على المريض الإجابة بصدق عن جميع أسئلة الطبيب، قصد التعرف عن تاريخه المرضي، من أجل الوصول إلى التشخيص الصحيح لتطبيق العلاج الملائم<sup>3</sup>. وعبر الأستاذ Pierre Sargos، عن الالتزام بالتبصير باعتباره حصيلة طبية حقيقية<sup>4</sup>، تمنح للمريض حق عدم حجب بعض المعلومات عليه مهما كان تأثيرها عليه، منتقدا فكرة درجة احتمال تحقق الخطر كمعيار لتحديد الالتزام بالتبصير، لسببين أولهما عدم دقة المعطيات الإحصائية، فكل عمل طبي ينطوي على مخاطر تقلت من المتابعة والتقييم. ثانيهما، أن المعيار الكمي المستمد من درجة احتمال تحقق الخطر، لا يسمح بالأخذ في الاعتبار الظروف الخاصة بكل مريض، فردود الفعل إزاء الخطر الجسيم ولو كان نادرا، يختلف بصورة كبيرة من مريض لآخر، حسب طبيعة مرضه وخطورته، وظروفه الاجتماعية<sup>5</sup>.

1 - د/أكرم محمود حسين ود/زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص 19.

2 - مراد بن صغير، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص 245 و246.

3 - DUPONT (Marc), ESPER (Claudine) et PAIRE (Christian), *Droit hospitalier*, Dalloz, Paris, 4<sup>ème</sup> édition, 2003, p 451.

4 - ALBERT (Nathalie), *op.cit*, p. 355.

5 - ALBERT (Nathalie), *Op.cit*, p 356.

كما انتقد العميد René Savatier، الاتجاه الأول، على أساس عدم جواز الكذب ولو كان متقائلا بحجة انعدام الأمل عند المريض، واستسلامه لمرضه، وذلك من أجل رفع درجة المقاومة عنده، وحث عوامل البقاء وشحن همته لقهر المرض، وإنعاش ردة فعله الطبيعي للدفاع ضد الخطر، وبذل الجهد من أجل نجاته<sup>1</sup>، فليس من المقبول المبالغة في تصوير آثار التبصير السلبية على نفسية المريض، فقبل أن نتوقع فقدانه للأمل بسبب معرفته بسوء حالته، علينا توقع إنعاش ردة فعله الطبيعية لمواجهة الخطر<sup>2</sup>، كما لا يجوز الاعتذار بعدم قدرته على اتخاذ القرار السليم، إذ هي حالات استثنائية شاذة لا يجوز القياس عليها، وإن كان كذلك، فيمكن الرجوع إلى أقاربه.

استحسن الفقه الحديث التبصير الشامل، بحكم توفيره حماية أكبر للمريض، وتدعيمه للثقة التي تربط أطراف العلاقة الطبية، فلا يكفي الاعتذار بعدم قدرة المريض على تقدير المسائل الفنية البحتة، لحرمانه من حق معرفتها، فعلى الطبيب توضيحها بأسلوب بسيط بعيد عن المصطلحات العلمية التي لا يفهمها إلا أهل الاختصاص، واستعمال اللغة الدارجة يسهل على المريض استيعابها<sup>3</sup>، بل ضعف المريض وجهله يلزم الطبيب بالتوضيح له وتنويره بقدر أوسع عما لو كان المريض مثقفا، ليتسع الفرق لو كانت ثقافته وتخصصه من ذات ثقافة وتخصص الطبيب<sup>4</sup>.

يرتبط التبصير بمخاطر العلاج، من الناحية الأخلاقية، بحق المريض بالذاتية وفي سلامة جسمه وبحقه في تقرير مصيره، فلا يمكن أن يعرض إلى خطر معين بدون موافقته المسبقة والمستتيرة عليه، لأنه على ضوء المعلومات الخاصة بالمخاطر، من حيث طبيعتها ومدى جدتها ونسبة تحققها، يقرر المريض الموافقة على العلاج المقترح، أو البقاء بدون علاج في حالة انعدام البدائل العلاجية<sup>5</sup>، على أن يبقى التزام الطبيب بتحذير المريض لا إقناعه بخطورة التدخل الطبي، ليبقى المريض مسؤولا عن اختياره بعد تبصيره<sup>6</sup>. فقد توصل الفقه إلى أن الالتزام بالتبصير ذو طبيعة مزدوجة، فهو التزام بتحقيق نتيجة، لأن هدفه تقديم المعلومة وليس القيام بكل

1 - د/علي نجيدة، مرجع سابق، ص 244.

2 - أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص 115.

3 - إلا أن تبسيط وتحويل المعلومات من لغتها العلمية إلى لغة دارجة لا يأتي على حساب صدقها، فذلك مقيد بقيدتين:

\* إن كانت اللغة المستعملة غير دقيقة من الوجهة الفنية، إلا أن شأنها تقديم فكرة صحيحة تماما عن التدخل الطبي.

\* أن لا تكون المعلومات البسيطة المقدمة قاصرة، تخفي بعض الحقائق الهامة للعلاج المقترح. د/أكرم محمود حسين ود/زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص 17.

4 - د/سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، مرجع سابق، ص 32.

5 - د/عبد الكريم مأمون، مرجع سابق، ص 122.

6 - ALBERT (Nathalie), Op.cit, p 355.

"Toutefois, un médecin n'est pas tenu de réussir à convaincre son patient du danger de l'acte médical qu'il demande,..., une fois bien informé, le patient est responsable de son choix". Cass.civ.1<sup>er</sup>. 18/01/2000. Bulletin 2000, I, n° 13, p 08. In : <http://www.legifrance.gouv.fr>

ما في مقدور الطبيب حتى يوصل المعلومة إلى المريض، أما فعاليته وتفهيمه من قبل المريض والاعتناع به، فهو التزام ببذل عناية<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: مضمون التبصير الشامل وفق معيار جسامة الخطر

أكدت محكمة النقض الفرنسية، بموجب قرارها الصادر بتاريخ 1998/10/07<sup>2</sup>، مساندة في ذلك الاتجاه الفقهي الحديث، وجوب التزام الطبيب بتبصير شامل لكل المخاطر، التي بسبب جسامتها، ستؤثر على قرار المريض بقبول أو رفض التدخل الطبي، بصرف النظر عن درجة احتمال تحققها وندرة حدوثها، وهو ما أكدته أيضا القضاء الإداري، بموجب قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ 2004/05/19<sup>3</sup>. ولا يعفى الطبيب من هذا الالتزام، بحجة أن حالة المريض كانت تستوجب العلاج المتبع، وانتفاء إمكانية اللجوء إلى بدائل علاجية أخرى، وهو ما أكدته أيضا محكمة النقض في قرارها الصادر بتاريخ 2000/07/18<sup>4</sup>.

1 - سعاد بختاوي، مرجع سابق، ص 145.

2 - "Hormis les cas d'urgences, d'impossibilités ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donné une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés [...], il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'*exceptionnellement*". Cass.civ.1<sup>er</sup>. 07/10/1998. Bulletin 1998, I, N° 291, p 202. In : <http://www.legifrance.gouv.fr>

في قضية تعرضت فيها المريضة لفقدان البصر بعينها اليسرى، أثناء خضوعها لعلاج خاص بكسر أحد فقراتها (2<sup>ème</sup> vertèbre lombaire)، بغرض تثبيت جهاز طبي في مرحلة أولى (une greffe vertébrale)، على أن تتبع لاحقا بعملية زرع فقارية، فاستندت المريضة في دعواها على عدم تبصيرها قبل مباشرة العلاج، بخطر تخثر الدم (risque de thrombose) ذي الطبيعة الاستثنائية.

3 - "Que lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé, que si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'*exceptionnellement* ne dispensent pas les médecins de leur obligation". Conseil d'état. 19/05/2004. Publié au recueil Lebon. N° 216039. In : <http://www.legifrance.gouv.fr>

4 - "Le médecin n'est pas dispensé de cette information du risque par le fait que l'intervention serait médicalement nécessaire. L'absence de possibilité de choix du patient ne délie pas le médecin de son obligation d'information". Cass.civ.1<sup>ère</sup>. 18/07/2000. Bulletin 2000. I. N° 227. p 149. In : <http://www.legifrance.gouv.fr>

تبقى درجة احتمال تحقق الخطر، معيار لتقدير التعويض عن الضرر الناتج عن تفويت فرصة رفض العمل الطبي، فللقاضي إنقاص أو إسقاط الحق في التعويض، إذا قدر أن خطورة المرض وانعدام طريقة علاج أو فحص بديلة، وعدم شيوع الخطر الذي لم يبصر به، ما كان للمريض رفض العمل الطبي حتى ولو بصر بهذا الخطر، عندئذ لا يمكن الإدعاء بأن ثمة فرصة تم تفويتها. د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 147.

يتضح مما تقدم، أن التزام الطبيب بالتبصير الكامل يفرض عليه تبصيرا شاملا لكل الأخطار، من حيث طبيعتها ومدى جدتها وأبعادها، مهما كانت نسبة تحققها، وذلك في جميع مراحل التدخل الطبي، فلا بد من إخباره عن كل الحوادث التي وقعت فعلا أثناء تنفيذ العمل الطبي سواء كلل بالنجاح أو باء بالفشل، وكذا تبصيره بكل التعقيدات والمضاعفات التي يحتمل أن تترتب عنه مستقبلا، وكل ما يمكن أن يسببه من إزعاج وآلام وتشوهات وعاهات، فضلا عما يحتاجه من فترة نقاهة وما ينتج عنه من تعطل عن العمل لإعادة تأهيله، حتى يكون المريض على بينة من أمره، لإتباع السلوك الواجب لضمان تحقق النتائج المرجوة<sup>1</sup>. فقضت محكمة النقض الفرنسية (قرار 1983/05/09)، بوجوب تبصير المريض بجميع الأخطار الباقية (risques résiduels) بعد العمل الطبي ولو كانت نادرة، كخطر حصول الحمل المتبقي بعد إجراء عملية ربط المبايض، لاتخاذ الاحتياطات اللازمة لضمان الحصول على النتائج المرجوة من العلاج، كما قضت بوجوب تبصير المريض باحتمال حدوث تعقيدات في التطور الطبيعي للمرض ذاته (قرار 1987/01/20)، حتى ولو كانت درجة احتمال تحققها ضئيلة، لاتخاذ إجراءات اللازمة لتقادي ذلك<sup>2</sup>.

هذا لا يعني المبالغة والإفراط في التبصير وإغراق المريض بالمعلومات، وإلا تجرد من قيمته، فيرى René Savatier، كثرة التبصير عرقلة للفعالية المرجوة من الطبيب بإغراقه بالشكليات والتفاصيل الدقيقة<sup>3</sup>، فلا داعي للاسترسال في شرح المخاطر التي من الممكن أن لا تتحقق أصلا، فقد تظهر في شخص دون آخر، لأن ردود أفعال الأجسام بالنسبة لدواء أو لمادة معينة، تختلف من شخص لآخر، والكثير من المخاطر لا تعرف إلا لاحقا، فلا بد من ذكر فقط المخاطر الرئيسية التي تؤدي إلى الوفاة أو العجز أو التشوهات الخطيرة الخاصة بالتدخل الطبي ذاته، والتذكير العام بمخاطر التخدير، دون الدخول في التفاصيل الفنية الدقيقة، إلا إذا كانت تثير لدى المريض نتائج ضارة خاصة به، نظرا لحالته الجسيمة<sup>4</sup>، أو تضمنتها أسئلة المريض فيصبح الطبيب ملزما بالإفشاء بالمعلومات حتى الفرعية والثانوية منها، طالما تضمنها السؤال<sup>5</sup>، لأن الهدف من التبصير، هو الحصول على رضا متبصر ومستنير، لا تقديم محاضرة في الطب لتكوين ثقافة طبية، تخلق الرعب والقلق لدى المريض.

بصدور قانون الصحة الفرنسي 2002/03/04، نظم المشرع الالتزام بالتبصير بنصوص صريحة، تبعث الشك حول تناقض مصطلحاتها مع ما استقر عليه القضاء، فبالرجوع إلى نص المادة 1111-2 منه، نجد إشارة إلى المخاطر المتكررة الوقوع (Risques fréquents)، والجسيمة التي يمكن توقعها عادة (Risques graves) (normalement prévisibles)، بينما القضاء استعمل مصطلح المخاطر المحتملة والاستثنائية (Risques

1 - د/أكرم محمود حسين ود/زينة غانم العبيدي، مرجع سابق، ص 20.

2 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 146.

3 - Trop d'information tue l'information. In : ALBERT (Nathalie), Op.cit, p 356.

4 - د/سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، مرجع سابق، ص 32.

5 - د/أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص 132.

(exceptionnels)، نادرة الحدوث رغم توقعها، ما يبعث الشك حول تناقض واختلاف التشريع عما استقر عليه القضاء. لكنها في الحقيقة عكس ذلك، فهي مصطلحات منسجمة ومتكاملة فيما بينها، تحدد بدقة حدود الالتزام بالتبصير، فيلتزم الطبيب بتبصير المريض عن جميع المخاطر المتوقعة المعتادة، المتكررة الوقوع، بغض النظر عن النتائج التي ترتبها، بسيطة كانت أم جسيمة، ليغفى من الإفضاء بالأخطار الاستثنائية المحتملة الوقوع إذا كانت بسيطة، أي بمفهوم المخالفة يلتزم بالإفضاء حتى بالأخطار الاستثنائية، النادرة الوقوع، متى كانت جسيمة، وإذا كانت بسيطة، فإن ذلك لا يحول دون إلزام الطبيب بالإفصاح عنها متى كانت متكررة الحدوث.

على أن يبقى تقدير خطر إن كان متوقعا أم لا خاضعا للحالة الخاصة لكل مريض بشكل منفرد، وذلك بموجب قرار محكمة النقض الفرنسية، الصادر بتاريخ (2004/06/15)، التي اعتبرت خطرا غير متوقع، إصابة مريض بحساسية من مضاد حيوي في عملية جراحية على مستوى الركبة، استنادا إلى أنه حتى وإن كانت الحساسية من المضادات الحيوية أخطار متوقعة في المجال الطبي، إلا أنها لم يكن للجراح التنبؤ بها في حالة المريض المدعي، لقيامه بجميع التحاليل الطبية قبل إجراء الجراحة وممارسة التخدير، والتي كانت نتيجتها سلبية لا تشير إلا أي حساسية سابقة، فلم تقم مسؤولية الطبيب لعدم تبصير المريض بخطر الحساسية، لأن حالته كانت تنفي ذلك<sup>1</sup>.

بينما نجد استعمال المشرع الجزائري لعبارة خطر جدي (Risque sérieux)، في المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب، دون تحديد معيار الجدية، فعمومية هذا المصطلح، تسمح بإدراج جميع الأخطار سواء كانت متوقعة أم لا، متكررة أم استثنائية في نطاق التزام الطبيب بتبصير المريض. ليقترح في نص المادة 22، من مشروع قانون الصحة الجديد، شمولية التبصير لكل الأخطار التي يتعرض المريض لها أثناء التدخل الطبي، مقتديا بالمشرع الفرنسي، ومعتنقا للاتجاه الحديث للقضاء وأغلب الفقه، بموجب المادة 357 منه، والتي تنص على: " ... يلتزم الطبيب باحترام إرادة المريض، بعد إعلامه... والأخطار الاعتيادية (risques fréquents) أو الخطيرة (graves) التي يمكن عادة توقعها (normalement prévisible) ...".

قدم الأستاذ Pierre Sargos، تعريفا للخطر الجسيم، باعتباره كل خطر يؤدي بطبيعته إلى نتائج قاتلة، أو إحداث عجز أو تشوهات جمالية خطيرة، بالنظر إلى انعكاساته النفسية والاجتماعية<sup>2</sup>، وقد حدد المشرع الفرنسي معايير لتحديد الخطر الجسيم، بموجب المادتين 1142-2/1 و 1142-1-1 من قانون الصحة الفرنسي، كشرط لتعويض ضحايا الحوادث الطبية، فتقاس جسامه الخطر بعجز حركي، يؤثر على الحياة اليومية

1-CHAIB (Souraya), La preuve de l'obligation d'information médicale en droit algérien et français, p 10.

مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم من طرف كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، يومي 23 و 24 جانفي 2008.

2 - Ibid, p. 09.



والعملية، وتوقف عن العمل مؤقتا، والتي بين المرسوم رقم 76-2011<sup>1</sup>، معايير لحساب نسبة العجز لاستحقاق التعويض عن الحوادث الطبية، فحددها بعجز حركي مقدر بـ 50%، أو توقف مؤقت عن العمل يقدر على الأقل بستة أشهر ممتدة خلال فترة 12 شهر، أو عجز كلي عن مواصلة العمل المهني الذي كان يمارسه المريض قبل تحقق الضرر.

هذا ما جعل المعيار المعتمد في القضاء الفرنسي، وفق الاتجاه الحديث، أقرب إلى معيار المريض المحتاط منه إلى المعيار المهني، الذي استقر عليه القضاء الأمريكي، بموجب قضية Canterbury سنة 1972<sup>2</sup>، ليلتزم الطبيب بالإفشاء بكل ما يقدره مريض محتاط في الظروف ذاتها. بينما نجد المادة 267 مكرر 3 من قانون الصحة الجزائري، تمنح للقاضي استشارة المجلس الوطني أو المجالس الجهوية للأدب الطبية، لتحديد الأخطاء التي تقيم مسؤولية الطبيب، من بينها تحديد نطاق التبصير، معتمدا المعيار المهني بدلا من معيار المريض المحتاط.

### المطلب الثاني: الاستثناءات الواردة على التبصير الشامل

يكشف التطبيق العملي للالتزام باحترام إرادة المريض، عن وجوب تخفيفه في بعض الحالات، بالتعدي على حق المريض في التبصير الكامل، عن طريق حجب بعض المعلومات عنه (الفرع الأول)، أو وجوب إعفاء الطبيب كلية من الالتزام بالحصول على رضا المريض (الفرع الثاني).

### الفرع الأول: التحديد العلاجي للالتزام بالتبصير

يرى البروفيسور J.Hamburger<sup>3</sup>، أن القضاء والتشريع والفقهاء قد بالغوا في توسيع دائرة التبصير، لأن من شأن ذلك إدخال القلق و اليأس في نفس مريض مهدد جسديا، فيصاب بصدمة نفسية أو ارتفاع ضغط الدم أو السكر، أو قرحة في المعدة أو ذبحة صدرية ...، ما يفوت الهدف المبتغى.

لكن الحقيقة أنه، قد بالغ في نظره للالتزام بالتبصير، لأنه حتى وإن ألزم الطبيب بإفشاء كامل وشامل، إلا أنه ملزم بإتباع طريقة في تنفيذه، بصورة لا تلحق أي أذى بالمريض أو إفزاعه أو إقلاقه، خاصة إذا واجه مريضا شديد التأثير بحقيقة مرضه وبالمخاطر التي سيواجهها، وكان ذا مستوى محدود على قدرة الفهم والاستيعاب، سعيًا من الطبيب لتحقيق مصلحة المريض برؤية عقلانية وبأكبر قدر من الموضوعية، ما يُسمح له بحجب بعض المعلومات، لاعتبار الثقة المتبادلة بين أطراف العلاقة الطبية<sup>4</sup>.

1 - Décret 2011-76, du 19/01/2011, Relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et infections nosocomiales prévu à l'article 1142-1 du code de la santé publique, J.O.R.F du 21/01/2011.

2 - د/عبد الكريم مأمون، مرجع سابق، ص 127.

3 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 158.

4- SAVATIER (René) et AUBY (Jean-Marie) et SAVATIER (Jean) et PEQUIGNOT (Henri), *Traité de droit médical*, Librairie technique, Paris, 1956, p245.

ترى الباحثة الفرنسية Sophie Souet، أن التشخيص الجيد لا يكفي لوحده لإعداد طبيب جيد، فلا بد أن تتوفر لدى الطالب، ممارسة مهنة الطب، مؤهلات نفسية لمواجهة العديد من الحالات اليومية.

أما إذا كانت النتيجة التي توصل إليها الطبيب، أن المريض ميؤوس من شفائه، جاز له كتمان ذلك عنه، إعمالا بالتزامه بعدم إفشاء السر المهني، ولو في مواجهة المريض صاحب الملف وسيده<sup>1</sup>، أو إخباره بصورة تدريجية، لمنحه فرصة قضاء مسأله الدينية والدينية. لكن إذا كان المرض يهدد الغير بخطر العدوى، وجب على الطبيب الإفشاء به، حتى يتمتع المريض عن أي نشاط يمكن أن يؤدي إلى انتقالها فعلا، حماية للغير<sup>2</sup>، شرط أن لا يدلي بحقيقة النتيجة المتوصل إليها، إلا بعد تأهيل المريض نفسيا لتحملها والتعامل معها، بالكشف عنها بلطف وتدرجيا، مع اختيار أنسب الأوقات للإفشاء بها<sup>3</sup>، خاصة إذا كان الأمر يخص أحد الأمراض التي ينفر منها الناس، كالسل والسرطان ومرض نقص المناعة المكتسبة ...، دون قطع كل أمل، فالحياة والموت أولا وأخيرا بيد الله عز وجل، لا يملكه غيره ولا يعلمه إلا هو، تقاديا لقتل المريض مرتين نفسيا واجتماعيا، وتعجيل الموت الحقيقية عن طريق دفع المريض المحبط إلى الانتحار، خاصة وأن الطب علم غير منضبط وحقائقه غير ثابتة، فله دائما هامش مجهول يمنع الطبيب من الجزم بتشخيص معين أو نهاية محددة لمرض أو تطوراته المحتملة.

كما يجوز للطبيب إخفاء حقيقة التشخيص الخطير الذي توصل إليه، إذا رأى إمكانية تجربة علاج جديد على المريض، لعدم إفزاعه وإقلاقه، لتجنب ردود أفعال لاإرادية، حرصا على نجاح التجربة، حفاظا على الفرصة الأخيرة للعلاج<sup>4</sup>.

ففي كل هذه الحالات الحرجة، ترسم حدود الالتزام بالتبصير، استنادا إلى السلطة التقديرية للطبيب، محتكما في ذلك لضميره المهني وعقيدته، بجواز ما يسمى بالكذب المتقائل<sup>5</sup>، إذا كان الإفشاء بكل المعلومات يأتي بمردود عكسي على نفسية المريض أو بتأثير سلبي على مجريات العلاج وفرصة الشفاء، استنادا إلى مبدأي الثقة وحسن النية المفترضين في الطبيب، وهو ما نصت عليه صراحة المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية. فالطبيب تزين الحقيقة للتخفيف من قساوتها ومرارتها، بتقديم معلومات تقريبية، عامة وغامضة، تبدو غير كافية إذا قيست بمعيار الحقائق العلمية، ولا تتناسب مع الصعوبات المرتبطة بالعلاج المباشر، مع الالتزام بإخطار عائلة المريض بالحقيقة، إلا إذا منع المريض مسبقا كشف حالته الصحية أو حدد شخصا بالذات لذلك.

1 - LEGROS (Bérengère), *op.cit*, p 55.

2 - DUPONT (Marc), ESPER (Claudine) et PAIRE (Christian), *op.cit*, p 452.

3 - LEGROS (Bérengère), *op.cit*, pp 41-47 et p 68 et 70.

4 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 242.

5 - يباح الكذب إذا كان الهدف من ورائه تحقيق مصلحة المريض لا مصلحة الطبيب، ليوصف بالمقائل تمييزا له عن الكذب المتشائم غير المشروع، إذا ما من شأنه إخفاء نتائج مشجعة بقصد دفع المريض إلى قبول علاج ما كان ليقبله لو بصر بالحقيقة بصورة كافية، هذا إعمالا بالمعيار الذي قدمه الفقيه Carbonnier، ليضيف العميد Savatier، أن الكذب غير المبرر لا يتمثل في تحفظ بسيط، يهدف إلى عدم إرباك المريض بلا فائدة، بل في تأكيد مادي خاطئ، لتقوم مسؤولية الطبيب سواء كان الكذب متقائلا أو متشائما. نقلا عن: د/سالم عبد الرضا طويرش الكعبي، مرجع سابق، ص 31.

لم ينص قانون 2002/03/04، عن الامتيازات العلاجية التي تسمح للطبيب بعدم إخبار المريض بخطورة حالته الصحية، إذا كان له أثر سلبي على نفسيته، ما دفع بالأستاذ<sup>1</sup> Durrieu Diebolt، إلى القول بوجود الالتزام بحرفية النصوص الجديدة، ما يمنع الطبيب من التحجج بحالة المريض لتبرير حجه لبعض المعلومات، إلا أن الأستاذ Pierre Sargos، يرى أن التوجه الجديد للقضاء والفقه وتكريسه من قبل التشريع، يجعل التبصير شاملا حتى للأخطار الجسيمة ولو كانت نادرة الوقوع، ليس من شأنه أن يلغي ما أسماه بالتحديد العلاجي للتبصير<sup>2</sup>، بإخفاء الأضرار الجسيمة لضرورة علاجية، إذا كان العلاج حيويًا لإنقاذ المريض، فما من أحد يمكنه نكر الجانب الإنساني لواجب الطبيب، إلى جانب واجبه الفني، تجاه المريض بالمعونة والمساعدة وتخفيف الآلام.

### الفرع الثاني: إعفاء الطبيب من الالتزام بالتبصير

من حق المريض التنازل عن حقه في معرفة وضعه الصحي وما يلزمه من علاج، استنادًا إلى الثقة الموضوعية في الطبيب، وتسليما منه بالهيمنة الطبية على المرضى، ليمارس الطبيب عمله بالفعالية المطلوبة، باعتبار قبول المريض الخضوع للعلاج، يتضمن رضا شاملا لكل ما يستوجب لتنفيذ كل أشكال الفحص والعلاج المختلفة.

إلا أن هذا لا يكون على وجه الإطلاق، إذ على الطبيب عدم احترام إرادة المريض المعلنة، إذا كانت تتعارض مع مصالح أكثر أهمية، كأن يستدعي الأمر بتر عضو، أو تتعارض مع مصالح الغير، كأن أن يكون المرض خطيرا ومعديا، فلا بد من تبصير المريض لاتخاذ الاحتياطات اللازمة لمكافحة المرض وإيقاف سريانه، ليصبح الالتزام بالتبصير في هذه الحالة، من النظام العام، لا يمكن الاتفاق على الإعفاء منه، مادام يحقق مصلحة المريض والمجتمع معا<sup>3</sup>.

يستند الالتزام بالتبصير إلى ضرورة احترام إرادة المريض، فله كل الحرية في قبول العمل الطبي أو رفضه، بشرط تقديم تصريح كتابي بذلك<sup>4</sup>، بعد التزام الطبيب بتبنيه بخطورة رفض العلاج، وما له من آثار سلبية تترتب على التطور الطبيعي للمرض، على أن لا يرضخ لإرادة المريض بسهولة، وأن لا ينسحب إلا بعد تقديمه علاجا مؤقتا. إلا أن لضرورة المحافظة على صحة المريض وربما حياته، الأولوية على احترام حرية وإرادته، إذ يتحتم على الطبيب التدخل دون الاكتراث برضا المريض، للقيام بما تفرضه الظروف من علاج ووقاية، إذا كان رفضه للعلاج دون الاستناد إلى أي مبرر مقبول، أو كانت هناك ضرورة تفرض التدخل على

1 - DURRIEU DIEBOLT (Carine), Droits du patient, in : <http://www.sos-net.eu.org/medical/index.htm>

2 - د/جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 162.

3 - SAVATIER (René) et AUBY (Jean-Marie) et SAVATIER (Jean) et PEQUIGNOT (Henri), op.cit, p 245.

4 - المادة 49، من مدونة أخلاقيات الطب.

وجه الاستعجال، ما لا يبرر تجاوز الطبيب لرضا المريض، بحجة حالة الضرورة، إذا كنا أمام أعمال غير علاجية، لانقضاء علة تهدد حياة المريض أو تؤثر على السير الطبيعي لوظائف جسمه<sup>1</sup>. ينبغي أن يكون ماثلاً للذهن، أن حرية المريض في قبول أو رفض التدخل الطبي ليست مطلقة، إذ للطبيب التدخل إذا تبين له أن المريض يفضل الموت عن الحياة، لفقدانه حرية الاختيار تحت تسلط الباعث الذي يدعوه إلى الانتحار<sup>2</sup>، أو نتيجة تقلبات نفسية سببها المرض نفسه، أو إقتناعاً بمعتقدات دينية، ترفض بعض طرق العلاج، كالإجهاض العلاجي أو وسائل منع الحمل، فالأصل وجوب الخضوع لإرادة المريض، الذي يفضل سلامته الروحية والعقائدية عن سلامته البدنية، إلا إذا تحقق خطر داهم يستوجب تدخل الطبيب، وإلا قامت مسؤوليته عن جريمة الامتناع<sup>3</sup>.

يستوجب الاستعجال الطبي، باعتباره الصورة الثانية لحالة الضرورة، إعفاء الطبيب من الالتزام بالتبصير *المسبق*، استناداً إلى نص المادة 2/154 من قانون حماية الصحة وترقيتها، والمادة 2/52 من مدونة أخلاقيات الطب، إذا وجد أمام مريض غائب عن الوعي، غير قادر على فهم وإدراك واستيعاب ما يقدم له من معلومات<sup>4</sup>، مع استحالة الاتصال بأحد أقاربه، وكان الطبيب أمام ظروف استعجالية ملحة لا تحتمل التأخير، إذا كان عدم التدخل، يعرض المريض لخطر الموت، أو يعرض صحته لضرر يتعذر علاجه فيما بعد.

كما يتصور حالة ضرورة من جهة أخرى، في إطار الاستعجال الطبي، في حصول الطبيب فعلاً على رضا المريض بعد تبصيره قبل مباشرة التدخل الطبي، إلا أنه أثناء تنفيذه، كشفت الظروف عن أمور جديدة لم تكن متوقعة، كأن يكتشف الطبيب، أن العلة الحقيقية التي يعاني منها المريض تختلف طبيعتها عن تلك التي قام بتشخيصها، أو أنها تستوجب علاجاً أوسع نطاقاً وأخطر من الذي قبله المريض<sup>5</sup>، وهو ما يستدعي في كلا الحالتين، ضرورة تغيير المسار المتفق عليه، إذا كان وقف العمل مؤقتاً لاستثنائه بعد إخبار المريض بذلك، ينشئ تعقيدات شديدة الخطورة، تعرض حياته أو صحته لخطر داهم<sup>6</sup>، ما يوجب على الطبيب التدخل بسرعة، محتكماً إلى ما يمليه ضميره المهني، والالتزام بقواعد أخلاقيات مهنة الطب، بعدم الاستهانة بمخاطر المرض واحتمال انتشاره، وتعقيداته المكتشف عنها أثناء التدخل الطبي، على أن ذلك لا يعني إعفاء الطبيب من

1 - د/عبد الكريم مأمون، مرجع سابق، ص 249.

2 - د/خالد جمال أحمد، مرجع سابق، ص 383.

3 - للتفصيل في هذه الحالات، انظر: د/ جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 207-220.

4 - تُنزل حالة فقد الوعي، سواء المستمر أو المنقطع، المريض منزلة فاقد الأهلية، لتمنح للطبيب واقعيًا، نوعاً من الوصاية الفعلية، التي يمارسها لإنقاذ حياة المريض أو سلامته البدنية.

LEGROS (Bérengrère), op.cit, p 99.

5 - شرط أن يكون الخطر الذي يقيم الاستعجال، أجنبياً عن الطبيب، لا دخل لإرادته فيه، لتقوم مسؤوليته إذا أخطأ في التشخيص، ما أحر تطبيق العلاج الملائم، الذي خلق الخطر الحاد بصحة أو حياة المريض.

6 - DUPONT (Marc), ESPER (Claudine) et PAIRE (Christian), op.cit, p 455.

التبصير كلية، بل يلتزم بعد تنفيذ العمل الطبي المستعجل، الإفضاء بما كانت عليه الحالة وما الدافع للتدخل المفاجئ، وما استدعته من علاج، وما ستؤول إليه مستقبلاً<sup>1</sup>.

تجد حالة الاستعجال مبررها، في النصوص القانونية التي تجرم الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، إلى جانب مبدأ افتراض رضا المريض<sup>2</sup>، ووجود ظن راجح بقيام الحاجة للتدخل الطبي، على أن يخضع ذلك لرقابة القاضي، إذا ما أثير شك حول قيام الاستعجال، بالتحقق من وجود تناسب بين الخطر المراد استبعاده وبين الضرر الذي يمكن أن يصيب المريض بسبب التدخل الطبي الذي يفرض عليه، مستندا في ذلك لتقارير فنية للخبراء<sup>3</sup>. ففي قضية تتعلق بسيدة خضعت لعملية قيصرية، أصيبت خلالها بتمزق الرحم، ما دعى الجراح لخيطة جزء منه وإجراء عملية ربط قنوات فالوب، لمنع أي احتمال لحمل مستقبلي لخطورته، وهو ما رفضته المريضة عندما أحيطت علما به، عقب انتهاء العملية. إلا أن محكمة النقض الفرنسية، أدانت الجراح لعدم حصوله على رضا مسبق قبل ربط القنوات، بموجب قرارها الصادر بتاريخ 1988/10/11، لانتفاء حالة الاستعجال، كون إرادة الجراح قد اتجهت إلى تقادي خطر مستقبلي في حالة حدوث حمل جديد، دون توفر أية ضرورة علاجية تبرر ذلك، كون الأمر يتضمن اختيار شخصي بحت من جانب المريضة<sup>4</sup>.

تبقى للقاضي سلطة تحديد مدى أهمية أي تدخل طبي لمواجهة واقعة جديدة، رغم انتفاء عنصر الاستعجال، فلا يفقد العمل الطبي مشروعيته ولو تجاوز الطبيب حدود الرضا ما دام في صالح المريض، فقد يكون تأخير العلاج في غير مصلحة المريض، بحكم أن مجرد الخضوع مرة ثانية للتخدير، قد يعرضه إلى مخاطر ومضاعفات قد تهدد مستقبله الصحي. كما يصعب من الناحية الفنية، مباشرة إجراء طبي في المكان نفسه بعد فترة زمنية قصيرة، فقد لا يكون الجرح قد التأم، وقد يحدث أن تطول آثار الالتهاب الناجمة عن الجراحة الأولى، بالتالي قد تقل هذه المخاطر، إذا نفذ الجراح التدخل الطبي الضروري لمواجهة الواقعة الجديدة أثناء التدخل الأول<sup>5</sup>.

## خاتمة

إن للتبصير دور فعال وأهمية كبيرة في عدة مجالات، لكن أهميته تتعاضد وتتسامى فيما يتصل بجسم الإنسان، لما له من حرمة مصونة وحماية ثابتة ومقررة بموجب النصوص الدستورية والتشريعات العقابية في جميع دول العالم، فرضا المريض لازمة حتمية ينبغي مراعاتها والتحقق منها، لما يحق له قبول أو رفض أي

1 - د/أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص 131.

2 - يمكن الأخذ بمعيار الرضا المفترض، لتبرير انحراف الطبيب عن المسار المتفق عليه، رغم غياب حالة الاستعجال، شرط أن يهدف كلا التدخلان إلى تحقيق ذات النتيجة، وأن تكون الطريقة الجديدة أقل خطورة من المتفق عليها مبدئياً، إلا أن هذا يفتح المجال لتعسف الأطباء في استعمال فرضية الرضا المفترض، بحجة حسن نيتهم في تحقيق الشفاء. للتفصيل في ذلك انظر: د/ جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 200.

3 - د/عبد الكريم مأمون، مرجع سابق، ص 249.

4 - د/ جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص 196.

5 - د/عبد الكريم مأمون، مرجع سابق، ص 258.

تدخل طبي، حسبما يراه محققا لمصلحته وموافقا لرغباته، وهذا لا يتأتى إلا بإلزام الطبيب بتبصير مريضه بحالته الصحية وطبيعة مرضه ودرجة خطورته، وما يقترحه له من طرق ووسائل لعلاج. فيعتبر التبصير، الوسيلة المثلى للكشف عن الحقائق الطبية الخفية والمتلبسة، ليقرر المريض تفحصها وتمحيصها لتكوين قناعته الشخصية، ما يخلق تكافؤ بين مركزين مختلفين، باعتبار الطبيب صاحب المركز المتميز، والمريض في مركز العاجز عن الوصول لوحده للتفاصيل التي يلتزم الطبيب بتقديمها.

تساهم عدة عوامل في تحديد نوع وكم المعلومات التي يفصح عنها الطبيب أو يسكت عنها، وفقا لمتطلبات كل حالة على حدة، فمنها ما يتعلق بقواعد ممارسة المهنة الطبية، بسبب اختلاف طبيعة المرض من جهة وطبيعة العلاج المقترح من جهة أخرى، ومنها ما يتعلق بعوامل شخصية خاصة بالمريض، فلا يمكن تحديد كم المعلومات تقديرا حاسما ومطلقا في مختلف التدخلات الطبية، إلا أن هذا لا يمنع من الاحتكام بالقواعد العامة، لمراقبة سلوك الطبيب في تنفيذه للالتزام بالتبصير، إعمالا بمعيار الطبيب المعتاد من نفس الدرجة العلمية والكفاءة التخصصية، والذي أحيط بنفس الظروف، وفق الأصول والمعارف الطبية المكتسبة، المطابقة لمعطيات العلم الحديثة وقت تنفيذ التدخل الطبي، وذلك بعد ثبوت عجز معيار الخطر المعتاد في تحديد نطاق الالتزام، ما استوجب إعمال معيار جسامة الخطر إلى جانب درجة احتمال وقوعه، بيد وجوب عدم الإفراط في الإفصاح عن المخاطر التي من الممكن عدم تحققها أصلا، على أن يبقى احتمال التخفيف و الإغفاء من الالتزام ممكنا حماية لصحة وحياة المريض.

توصلنا إلى مجموعة من التوصيات نرجو أن تؤخذ بعين الاعتبار، والمتمثلة في:

- اقتراح صياغة نص المادة 357 من مشروع قانون الصحة على النحو التالي، بقصد إزالة كل إبهام حول نطاق التزام الطبيب بتبصير مريضه، اقتداءا لما توصل إليه الفقه والقضاء الفرنسيين بعد صراع طويل: "يلتزم الطبيب باحترام إرادة المريض، بعد إعلامه ب..... والأخطار الاعتيادية المتوقعة بغض النظر عن النتائج التي ترتبت عنها، بسيطة كانت أم جسيمة، والاستثنائية نادرة الوقوع، متى بلغت درجة جسامة معينة.....".

- اقتراح تعديل نص المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب، بتكريس ما يسمى بالتحديد العلاجي للتبصير، وذلك بمنح الطبيب السلطة التقديرية في تحديد طبيعة المعلومات التي يفصح بها للمريض، ما يخص التشخيص وكذا العلاج وما ينجر عنه، استنادا إلى مبدأي الثقة وحسن النية المفترضين في الطبيب.

- اعتبار الالتزام بالتبصير من النظام العام، بالحد من حق المريض في التنازل عن حقه في معرفة حالته المرضية وما يلزمها من علاج، إذا كان ذلك يتعارض مع مصالح الغير، من أجل منحه فرصة اتخاذ ما يلزم لمكافحة المرض والحد من انتشاره.

ولا شك أن النصوص القانونية لوحدها، لا تكفي لإلزام الطبيب بالإفصاح بقدر معين من المعلومات لمرضاه، فقد أثبتت الممارسة العملية، عدم تقيد الأطباء بالحدود المرسومة، خاصة أمام مرضى ذوي مستوى ثقافي محدود، فلا يتأتى حماية الحق في التبصير إلا بتوعية المرضى بذلك، لما له من أثر كبير في تفعيل الثقة بين أطراف العلاقة الطبية، على نحو يعكس إيجابيا على صحة المريض والمجتمع على حد سواء.