مدى التزام الطبيب بتبصير (إعلام) المريض
دراسة علمية تأصيلية مقارنة(*)

الأستاذ/ بن صغير مراد(**)

ملخص:

لاشك أن احترام إرادة المريض تستند إلى عدة اعتبارات أخلاقية، تتمثل في ضرورة احترام حرية المريض واختياره، كما تستند إلى اعتبارات قانونية بالغة الأهمية، تتمثل من ناحية في مبدأ معصومية جسم الإنسان، ومن ناحية أخرى في العلاقة التي تربط المريض بالطبيب، والتي يتولد عنها التزام هذا الأخير بعدم المساس بجسم المريض إلا بعد الحصول على رضائه بشأن التدخل الطبي المراد القيام به.

ولما كان أي علاج – مهما كان مفيداً – يمكن أن تترتب عليه بعض النتائج الضارة غير المتوقعة، وأن أي جراحة – مهما كانت بسيطة – يمكن أن تؤدي إلى مآسٍ كبيرة، كان من الجدير البحث في مسألة طبيعة التزام الطبيب بتبصير المريض وحدود هذا الالتزام. ولاشك أن تناولنا لهذا الموضوع كان لأهميته البالغة؛ إذ يطرح العديد من التساؤلات والتعقيدات، كما أنه يثير الكثير من الإشكاليات ومنها: ما الأساس القانوني لالتزام الطبيب بتبصير المريض؟ وما طبيعة وشروط قيام هذا الالتزام الملقى على عاتق الطبيب، وما شروطه؟ ما مضمونه ومحتواه؟ ما حدوده وضوابطه وأبعاده؟ وما أثر هذا الالتزام على طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب ومردودية هذا الأخير؟

(*) أجيز البحث بتاريخ ٢٥/٥/٢٠٠٩م.

(**) أستاذ مساعد مكلف بالدروس في كلية الحقوق – جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان، (الجزائر)، وباحث بمخبر القانون الخاص الأساسي بالكلية، ومحام معتمد لدى المحاكم والمجالس القضائية.

ولقد عالجنا الموضوع بدراسة علمية تأصيلية، تحليلية، معمّقة في ظل التطبيقات التشريعية والقضائية المقارنة. من خلال تقسيم البحث إلى قسمين:

خصصنا الأول لبيان طبيعة الالتزام بتبصير المريض وتكييفه القانوني والشرعي، ثم توضيح الأسس والاعتبارات التي يقوم عليها، وبيان مضمونه. أما القسم الثاني فأفردناه لتوضيح حدود الالتزام بتبصير المريض، ثم جزاء الإخلال به وبيان كيفية إثباته وطبيعة المسؤولية المترتبة عنه.

مقدمة:

مما لاشك فيه أن المسؤولية الطبية قد زادت أهميتها نتيجة للتقدم العلمي الكبير في شتى مجالات الطب من نظريات علمية وأساليب علاجية ووسائل الكشف والتشخيص والتحليل، وكذا فيما يتعلق بأساليب إجراء العمليات الجراحية واستبدال الأعضاء البشرية ونقلها وزرعها، والهندسة الوراثية... وغيرها؛ الأمر الذي يتطلب إقامة نوع من التوازن والانسجام بين نشاط الطبيب وتدخله من جهة، وصحة المريض وأمانه من جهة أخرى، ولاسيما ما يتعلق بمراعاة مبدأ احترام إرادة المريض والأخذ بعين الاعتبار حالته الصحية والنفسية وظروفه.

إن التطبيق العملي لمبدأ احترام إرادة المريض يتمثل في التزام الطبيب بعدم القيام بأي عمل طبي، إلا بعد الحصول على رضاء المريض وموافقته على هذا التدخل. بيد أن هذا الرضاء لا يعتد به إلا إذا كان وليد إرادة واعية مستنيرة، وهو ما يفترض أن يكون الطبيب قد قام بإعلام المريض بكل ما يتعلق بحالته المرضية وبالعلاج المزمع تطبيقه والخيارات أو البدائل الأخرى، إن وجدت.

فالطبيب ملزم مبدئياً إعلام مريضه صراحة بحالته المرضية؛ فيعلمه بطبيعة العلاج ومخاطره أو مخاطر العملية الجراحية... وغيرها. ذلك أن إعلام المريض بحالته المرضية يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بينة من وضعه وليستطيع الموازنة بين التدابير العلاجية التي يمكن أن يتبعها، وفي هذا الصدد

يقول الفقيه المتخصص Jean Penneau: "إنه في الغالبية من الحالات يجب أن يأتي الإعلام عادة قبل أي عمل طبي، حتى يسمح للمريض بالتفكير وبالشعور الصحيح تجاه العمل الطبي"(١). وهذا كله من أجل أن يكون رضاء المريض صحيحاً وسليماً ومعتداً به قانوناً.

إن تناولنا لهذا الموضوع كان لأهميته البالغة، ولصعوبة وتعقد وتداخل الإشكالات التي يطرحها: ما مفهوم الالتزام بالإعلام وما طبيعته القانونية؟ وكذا ما الأساس القانوني الذي يقوم عليه هذا الالتزام وما شروطه؟ ما مضمون هذا الالتزام بالإعلام أو محتواه وما نطاقه أو حدوده؟ وما الجزاء المترتب على الإخلال به؟ وغيرها من التساؤلات الجديرة بالبحث والتمحيص.

ولمناقشة هذا الموضوع وتحليله والإجابة عن الإشكالات التي يطرحها رأينا من المناسب أن نقسم البحث إلى قسمين: نتناول في الأول: طبيعة الالتزام بالإعلام وأساسه ومضمونه (المبحث الأول)، وفي الثاني نتعرض: لحدوده وجزاء الإخلال به (المبحث الثاني).

(١) Jean Penneau: La responsabilité médicale, éd. Sirey, Paris, 1977, p 67.

المبحث الأول
ماهية (أحكام) الالتزام بالإعلام وأساسه ومضمونه

إن حالة الضعف المزدوج التي يوجد فيها المريض سواء ما تعلق منها بكونه مريضاً ضعيفاً مضطراً وبحاجة إلى العلاج ليدرأ عن نفسه الآلام والمعاناة، أو ما تعلق منها بكونه مستهلكاً لخدمة الطب جاهلاً بها وبتقنياتها وأساليبها، زيادة على تعامله مع طبيب مهني متمرس أعلم وأحوط منه بميدان الطب.... وغيرها من الاعتبارات تجعل التزام الطبيب بتبصير المريض أمراً غاية في الأهمية سواء من حيث تحديده وبيان مفهومه أو من حيث أساسه أو من حيث مضمونه.

المطلب الأول
مفهوم الالتزام بالإعلام

يلتزم الطبيب بإعلام المريض مثله مثل الكثير من أصحاب المهن الأخرى، بل يكتسب في المجال الطبي أهمية خاصة كونه أكبر وأكثر حساسية من أي مهنة أخرى. وما زال الطب أكثر إيهاماً وسحراً للمرضى؛ إذ إنهم يتخلون ويسلمون للطبيب أعز ما يملكون وهو أجسادهم(١).

ولا شك أن إعلام المريض بوضعه الصحي يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بينة من أمره(٢)، وليستطيع أن يوازن بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة أو المحتملة.

---

(١) G. Viney et P. Jourdain: Traité de droit civil, les conditions de la responsabilité civile, L.G.D, 2eme éd, 1998, spec Nº 502 Ets.

عدنان إبراهيم سرحان: مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ١٤٧.

(٢) عبد اللطيف الحسيني: المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الطبعة الأولى، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ١٩٨٧، ص ١٧٧.

الفرع الأول
تعريف التزام الطبيب بالإعلام

راوحت التعاريف التي أعطيت لالتزام الطبيب بإعلام مريضه بين تأكيد طبيعته الإلزامية، وبين كيفيته، وبين ما ركز على طبيعة المعلومات وحجمها وصفتها.

فقد عرفه جانب من الفقه بأنه: "إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض أن يتخذ قراره بالقبول أو الرفض، ويكون على بينة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة"(١).

في حين عرّفه البعض الآخر بقوله: "الالتزام بالإعلام في جوهره بمثابة التزام بالحوار المتصل بين المريض والطبيب خلال مدة العقد الطبي بهدف الحصول على رضاء مستنير"(٢).

وقريباً من هذا التعريف: "الإعلام مقدمة الرضاء ولازمته، إذ الأول هو الذي يجعل الثاني مستنيراً ومتبصراً بعواقب العلاج أو العمليات الجراحية"(٣).

كما عرفت مقتضى التزام الطبيب بالإعلام الأستاذة جاكلين باز بأنه: "الوسيلة الضرورية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب اتخاذها في حالة المريض ومن أجل العلاج الذي يقتضي اتباعه، ويقع

---

(١) سعيد سعد عبد السلام: الالتزام بالإفصاح في العقود، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ١٣٦.

(٢) مجدي حسن خليل: مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٥١.

(٣) خالد حمدي عبد الرحمان: التجارب الطبية – الالتزام بالتبصير، الضوابط القانونية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٥١.
وانظر قريباً من هذا المعنى: جابر محجوب علي: دور الإرادة في العمل الطبي – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦، ص ١٥.

الطبيب في الخطأ إذا لم يعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المقترح"[١].

وقد حاول القضاء وضع تعريف للإعلام بالتركيز على مواصفاته؛ حيث عرفته محكمة النقض الفرنسية: "الإعلام يجب أن يكون سهلاً ومفهوماً وصادقاً وملائماً وتقريبياً"[٢].

أما بشأن التعريف التشريعي فنجد نص المادة ٤٣ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري تنص على أنه: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

وفي السياق نفسه أكدت أن الالتزام بالإعلام يعد مظهراً جوهرياً في العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض كل من المادة ٣٤، ٣٥ و٤٠ من مدونة أخلاقيات الطب الفرنسي الصادرة سنة ١٩٩٥، والمادة ١١١١ من الفقرة الأولى إلى التاسعة من قانون الصحة الفرنسي الصادر بتاريخ ٤ مارس ٢٠٠٢.

في حين نصت المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني الصادر في ١١ فبراير ٢٠٠٤ على أنه: "يحق لكل مريض يتولى أمر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي".

والمعنى نفسه أكدته المادة ٢١ – الفقرة ٢– ل من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان السعودي بقولها: "يتعين على الطبيب أن يقدم

---

(١) Jacqueline Baz: La responsabilité médicale en doit libanais, Revue AL-ADL, N° 12, 1970, P 25.

(٢) Cass.1er civ: 21/02/1961, JCP, 1961.
Cass.1er civ: 05/05/1981, Gaz. Pal, 1981
Cass.1er civ: 25/02/1997, D.1997, IR, p81.
Cass.1er civ: 07/10/1998, JCP ed.G,doc 1, N°45, 1998. Voir: Cahier des gestions hospitalières, Mars 2000, N°160, p240.
Cass.1er civ: 09/10/2001, D.2001, jur. p 3470.

الشرح الكافي للمريض أو ولي أمره عن طبيعة العمل الطبي أو الجراحي الذي ينوي القيام به".

أما الفقه الإسلامي فقد استعمل مصطلحاً أدق من مصطلح "الإعلام" بالمفهوم الحديث، حيث استخدم الفقهاء مصطلح "تبصير المريض". ولاشك أن التبصير أكثر دقة وتحديداً. إذ لا يقتضي الأمر من الطبيب إعلام المريض وإخباره بما سيقدم عليه فقط، بل أكثر من ذلك تبصيره، ومعنى ذلك أن يأذن في التدخل الطبي وهو على بصيرة ومعرفة مستنيرة بهذا التدخل الطبي وعواقبه.

وتتمثل أهمية التفرقة بين الالتزام بالتبصير والالتزام بالإعلام أو بالإدلاء بالمعلومات، في أن الأول يقوم ولو لم توجد أي علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض؛ ذلك أن موافقة المريض على العلاج أو التدخل الجراحي أمر لازم في كل الأحوال وبغض النظر عن طبيعة علاقته بالطبيب. كما أنها لن تكون ذات معنى ما لم تكن صادرة عن قبول حرّ ومستنير من المريض الذي تم تبصيره على نحو يجعل قبوله مستنيراً[١].

كما تبدو أهمية التمييز بين الالتزام بالتبصير والالتزام بالإعلام من حيث إبرام العقد وتنفيذه؛ ذلك أن الإعلام عادة ما يكون سابقاً أو عند إبرام العقد، بينما يكون الالتزام بالتبصير أبعد من ذلك إلى غاية تنفيذ العقد[٢] والالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب في الجملة. بل إنه – كما سنرى – يمتد إلى ما بعد العلاج.

كما أن مفهوم التبصير يقتضي تمكين الطبيب مريضه من معلومات كافية تمكنه من اتخاذ قراره بقبول العلاج أو رفضه عن فهم وإدراك كاملين[٣].

---

(١) علي حسن نجيدة: التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٢، ص ١٦.

(٢) Voir la these de: R.Nerson: Les droits extrapatrimoniaux, th. Lyon, 1939.

(٣) R.Nerson: Le respect par le médecin de la volonté du malade, Mélanges G.Marty, 1978, p 863.

إضافة إلى أن الترجمة الصحيحة لمصطلح (information) الفرنسي في هذا المقام هي التبصير، وليس المفهوم العام المتمثل في الإعلام أو الإخبار، ذلك أن عبارة التبصير من حيث المعنى المقصود أدق وأكثر ملاءمة للمصطلح الفرنسي (information) في مجال بحثنا هذا. على أننا سنجاري من ألّف وكتب في هذا الموضوع قبلنا مستعملين كلا المصطلحين؛ لأنه لا مشاحة في المصطلح.

ولذلك يذهب الرأي الراجح في الفقه الإسلامي إلى أن أساس عدم مسؤولية الطبيب أو الجراح هو إذن الشّرع وإذن المريض المبني على التبصير بالتدخل الطبي، حيث قرر الفقهاء من ضمن قواعدهم الفقهية أن "المتولد من فعل مأذون فيه لا يكون مضموناً"؛ إذ "لا ضمان على حجام أو بزاغ لم يجاوز الموقع المعتاد بشرط الإذن"(١).

وقد استدل الفقهاء في تدليلهم على ضرورة إذن المريض وتبصيره في أخذ العلاج أو غيره من الأعمال الطبية، ما صح عن عائشة – رضي الله عنها – أنها قالت: لددنا رسول الله – صلى الله عليه وسلم –، فأشار أن لا تلدّوني، فقلنا كراهية ألم المريض للدواء، فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن تلدّوني، لا يبقى منكم أحد إلا لُدّ غير العباس فإنه لم يشهدكم"(٢).

كما ثبت ذلك من طريق أم سلمة – رضي الله عنها – التي روت هذه الحادثة بتفصيل أوسع.

---

(١) فخر الدين عثمان الزيلعي: تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، الجزء الخامس، بدون دار نشر، القاهرة، ١٣١١هـ، ص ١٣٧.
وكتابه: رد المحتار على الدر المختار، الجزء الخامس، القاهرة، دون تاريخ، ص ٤٤.
زين العابدين ابن نجيم الحنفي: الأشباه والنظائر على مذهب الإمام أبي حنيفة، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٠٠هـ / ١٩٨٠م، ص ١١٦.
أبو بكر بن مسعود الكاساني: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السادس، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤١٧هـ/ ١٩٩٧ م، ص ٥٦، ٥٧.

(٢) أخرجه البخاري ومسلم.

قال الأصمعي: "اللدود ما سقي الإنسان في أحد شقي الفم، أخذ من لديدي الوادي وهما جانباه". وقال غيره: "اللدود هو الذي يُصب في أحد جانبي الفم أو يُدخل بالأصبع ويُحنّك به". وقال عبد الملك بن حبيب الأندلسي في كتاب الطب النبوي: "وأما اللدود فبأن يعالج الذي وصفنا فوق هذا من اللدود، فيجعل في ملدة ذات أنبوبة، ثم يرفع اللسان فيصب تحته".

الفرع الثاني
خصائص الإعلام

لاشك أن التبصير (information) يعتبر الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة القائمة بين المريض والطبيب[١]، وعلى أساسه يستطيع الطبيب مباشرة تدخله الطبي دون حرج أو عائق، بل يجعل تدخله الطبي أكثر شجاعة وإيجابية. لذلك وجب تأكيد أن المسألة ليست مسألة التزام علمي ينقل بقسوة إلى المريض، إذ يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أهلية المريض وحالته النفسية[٢].

أما بشأن كيفية الإعلام أو طريقته وطبيعة المعلومات[٣] المدلى بها من الطبيب إلى مريضه وبيان خصائصها، فيجب أن تكون معلومات متسلسلة وبسيطة simple، مفهومة؛ بمعنى ألا تكون علمية بحتة ومعقدة، وأن تكون صادقة loyale وتقريبية approximative.

---

(١) V.R. Savatier: L'origine et le développement du droit des professions libérales, Archives de philosophie de droit 1953 - 1954, Sirey, Paris, déontologie et discipline professionnelle, P 46.

(٢) سامي بديع منصور: المسؤولية المدنية (القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات والعقود) تقارب أم تباعد؟، مجلة العدل، العدد الأول، ٢٠٠٥، لبنان، ص ٥٢.

(٣) François Chabas: L'obligation médicale d'information en danger, Revue " contrats - concurrence - consommation ", Editions du juris - classeur, Mai 2000, P 09.
J-F BURGELIN: Obligation d'information de patient explique aux médecins, www.courdecassation.fr. Mis à jour le 22/11/1999.

وفي هذا الصدد نصت المادة ٤٣ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على طبيعة المعلومات كونها واضحة وصادقة. وأكثر من هذا المعنى أكدته المادة ١/٣٥ من المرسوم التشريعي الفرنسي رقم ٩٥-١٠٠٠ المؤرخ في ١٩٩٥/٩/٦ والمتضمن مدونة أخلاقيات الطب(١).

إن المطلوب من الطبيب فيما يتعلق بالتزامه إعلام المريض أن يقدم المعلومات الصادقة والواضحة والملائمة التي تنبع من احترام كرامة الإنسان وحماية كيانه(٢). وفي هذا الإطار نجد القضاء الفرنسي قد خطا خطوات متقدمة، حيث وضّح طبيعة التزام الطبيب بإعلام المريض وضوابط هذا الإعلام بأن يكون واضحاً claire، صادقاً loyale، تقريبياً approximative ومفهوماً intelligible(٣). وهذا من خلال الكثير من الأحكام القضائية الحديثة(٤).

فقد ألزمت المحكمة المريض بإقامة الدليل على أن الطبيب لم يعلمه الإعلام الكافي حول مدى خطورة خلع الأسنان دون استئصال الجذور، حتى تقام مسؤوليته عن الالتهابات الناجمة عن ذلك فيما بعد(٥).

كما قضت محكمة التمييز الفرنسية بأنه يجب على الطبيب أن يتأكد من فهم المريض للمعلومات المقدمة له(٦).

---

(١) Article 35/1: "Le médecin à la personne qu' il soigne ou qu' il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état".

(٢) François Chabas: L'obligation médicale d'information en danger, JCP. La semaine juridique, Edition générale, Nº11, 15 mars 2000, p 459.

(٣) Angelo Castelletta: Responsabilité médicale - droit des malades, Dalloz, Paris, 2002, p 77.
M.le Gueut - Develay: La responsabilité médicale,. Mis à jour le 15/09/2007.

(٤) Cass.1er civ: 25/02/1997, D.1997, IR, p81.
Cass.1er civ: 07/10/1998, JCP ed.G,doc 1, Nº45, 1998.
Cass.1er civ: 09/10/2001, D.2001, jur. p 3470.

(٥) Lyon: 16/04/1956, D.1956 -693.
وانظر في هذا الصدد: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص ٤٣.

(٦) Cass.civ: 07/11/1997, JCP.1998 -II- 10179.

والجدير بالذكر أن الوكالة الوطنية المعتمدة لنشر الصحة وتقييمها (ANAES) في فرنسا، لم تشترط في نصيحة الطبيب وتقديمه للمعلومات على أساس التزامه بالإعلام طريقة معينة، فقد يكون ذلك مشافهة أو كتابة، بشرط أن يستجيب لمواصفات معينة في درجة هذا الإعلام، وهي:

- أن يكون هذا الإعلام متدرجاً ومتسلسلاً.
- أن ينكبّ على معلومات ومعطيات صادقة وصحيحة.
- أن يكون مفهوماً[1].

المطلب الثاني
أساس الالتزام بالإعلام

إن التزام الطبيب بإعلام مريضه لم يتأكد فقهاً وقضاء وتشريعاً هكذا من فراغ، أو لأن الحاجة دعت إليه فحسب...، بل إن هذا الالتزام يستند إلى عدة أسس ومبادئ أوجدته وكرسته، وتظافرت فيما بينها حتى جعلته التزاماً أصلياً من الالتزامات المهمة الملقاة على عاتق الطبيب.

ونجد من هذه الأسس:

الفرع الأول
الأساس الشرعي

إن تعاليم الشريعة الإسلامية العادلة لم تكن لتلزم الأشخاص المكلفين بالأحكام الشرعية دون بيان هذه الأخيرة وتوضيح تفاصيلها، بل حتى الشريعة في حد ذاتها لم يلزمنا بها الله تعالى من دون أن ينزلها إلينا ويوضحها عن طريق رسله وأنبيائه. وفي هذا الصدد يقول الله تعالى: ﴿مَّنِ ٱهْتَدَىٰ فَإِنَّمَا

(١) ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé): L'information du malade: recommandation de l'ANAES aux médecins,, Mis à jour le 15/11/2006.

يَهۡتَدِي لِنَفۡسِهِۦۖ وَمَن ضَلَّ فَإِنَّمَا يَضِلُّ عَلَيۡهَاۚ وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٞ وِزۡرَ أُخۡرَىٰۗ وَمَا كُنَّا مُعَذِّبِينَ حَتَّىٰ نَبۡعَثَ رَسُولٗا﴾(١).

ويقول جلّ جلاله: ﴿رُّسُلٗا مُّبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ لِئَلَّا يَكُونَ لِلنَّاسِ عَلَى ٱللَّهِ حُجَّةُۢ بَعۡدَ ٱلرُّسُلِۚ وَكَانَ ٱللَّهُ عَزِيزًا حَكِيمٗا﴾(٢).

ويقول سبحانه: ﴿ٱلۡيَوۡمَ أَكۡمَلۡتُ لَكُمۡ دِينَكُمۡ وَأَتۡمَمۡتُ عَلَيۡكُمۡ نِعۡمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلۡإِسۡلَٰمَ دِينٗاۚ﴾(٣).

وعَن ابْنِ عَبَّاسٍ – رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا – أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ – صلى الله عليه وسلم – لَمَّا بَعَثَ مُعَاذًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَلَى الْيَمَنِ قَالَ: إِنَّكَ تَقْدمُ عَلَى قَوْمٍ أَهْلِ كِتَابٍ فَلْيَكُنْ أَوَّلَ مَا تَدْعُوهُمْ إِلَيْهِ عِبَادَةُ اللَّهِ، فَإِذَا عَرَفُوا اللَّهَ فَأَخْبِرْهُمْ أَنَّ اللَّهَ قَدْ فَرَضَ عَلَيْهِمْ خَمْسَ صَلَوَاتٍ فِي يَوْمِهِمْ وَلَيْلَتِهِمْ، فَإِذَا فَعَلُوا فَأَخْبِرْهُمْ أَنَّ اللَّهَ فَرَضَ عَلَيْهِمْ زَكَاةً مِنْ أَمْوَالِهِمْ وَتُرَدُّ عَلَى فُقَرَائِهِمْ فَإِذَا أَطَاعُوا بِهَا فَخُذْ مِنْهُمْ وَتَوَقَّ كَرَائِمَ أَمْوَالِ النَّاسِ"(٤).

وعن عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو أَنَّ النَّبِيَّ – صلى الله عليه وسلم – قَالَ: " بَلِّغُوا عَنِّي وَلَوْ آيَةً وَحَدِّثُوا عَنْ بَنِي إِسْرَائِيلَ وَلَا حَرَجَ، وَمَنْ كَذَبَ عَلَيَّ مُتَعَمِّدًا فَلْيَتَبَوَّأْ مَقْعَدَهُ مِن النَّارِ"(٥).

وعَنْ وَاقِدِ بْنِ مُحَمَّدٍ سَمِعْتُ أَبِي قَالَ عَبْدُ اللَّهِ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ – صلى الله عليه وسلم – فِي حَجَّةِ الْوَدَاعِ: "أَلَا أَيُّ شَهْرٍ تَعْلَمُونَهُ أَعْظَمُ حُرْمَةً؟ قَالُوا أَلَا

(١) سورة الإسراء، الآية ١٥.
(٢) سورة النساء، الآية ١٦٥.
(٣) سورة المائدة، الآية ٣.
(٤) رواه البخاري في كتاب التوحيد وكتاب الزكاة، مسلم في كتاب الإيمان، والترمذي في كتاب الزكاة.
(٥) رواه البخاري في كتاب أحاديث الأنبياء، الترمذي في كتاب العلم، وأحمد في كتاب المكثرين من الصحابة.

شَـهْرُنَا هَذَا، قَالَ: أَلَا أَيُّ بَلَدٍ تَعْلَمُونَهُ أَعْظَمُ حُرْمَةً؟ قَالُوا: أَلَا بَلَدُنَا هَذَا، قَالَ: أَلَا أَيُّ يَوْمٍ تَعْلَمُونَهُ أَعْظَمُ حُرْمَةً؟ قَالُوا: أَلَا يَوْمُنَا هَذَا، قَالَ: فَإِنَّ اللَّهَ – تَبَارَكَ وَتَعَالَى – قَدْ حَرَّمَ عَلَيْكُمْ دِمَاءَكُمْ وَأَمْوَالَكُمْ وَأَعْرَاضَكُمْ إِلَّا بِحَقِّهَا كَحُرْمَةِ يَوْمِكُمْ هَذَا فِي بَلَدِكُمْ هَذَا فِي شَـهْرِكُمْ هَذَا. أَلَا هَلْ بَلَّغْتُ ثَلَاثًا، كُلُّ ذَلِكَ يُجِيبُونَهُ أَلَا نَعَمْ، قَالَ وَيْحَكُمْ أَوْ وَيْلَكُمْ لَا تَرْجِعُنَّ بَعْدِي كُفَّاراً يَضْرِبُ بَعْضُكُمْ رِقَابَ بَعْضٍ"[١].

كما حث القرآن الكريم على وجوب التزام المسلم بالصدق، في قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَكُونُواْ مَعَ ٱلصَّٰدِقِينَ﴾[٢].

وقال الرسول – صلى الله عليه وسلم –: " عَلَيْكُم بِالصِّدق فَإِنَ الصِّدقَ يَهْدِي إِلى البرِّ، وإِنَّ البِر يَهْدِي إِلى الجَنَّة، وَمَا يَزَالُ الرَّجُل يَصْدق ويَتَحَرّى الصِدقَ حَتى يُكْتَبَ عِندَ الله صِدِّيقًا..."[٣].

وقال – صلى الله عليه وسلم –: "الدِّينُ النَّصِيحَة"، قلنا: لمن؟ قال: "لله، ولِكِتَابِهِ، ولِرَسُولِهِ، ولأَئِمَّةِ المُسلِمِينَ وعَامَّتِهِم"[٤].

وعن عائشة – رضي الله عنها – أنها قالت: لددنا رسول الله – صلى الله عليه وسلم – فأشار أن لا تلدّوني، فقلنا كراهية ألم المريض للدواء، فلما أفاق قال: "أَلَمْ أَنْهَكُم أَن تَلِدّونِي، لا يَبْقَى مِنْكُم أَحَد إلا لُدّ غَير العَبّاس فَإِنّه لَمْ يَشْـهَدكُم"[٥].

يؤخذ ويستنبط من عموم هذه الأدلة من القرآن والسنة الصحيحة، أن تكاليف الشريعة مبنية على العلم بها، ومن ثم فمؤاخذة الناس ومحاسبتهم إنما تكون بعد إعذارهم وإعلامهم حتى يكونوا على بينة من أمرهم. وجدير بأن يصدق هذا الأمر على علاقة الطبيب بالمريض، إذ يكون من حق المريض على

---

(١) رواه البخاري في كتاب الحدود، مسلم في كتاب الإيمان، ابن ماجة في كتاب الفتن، الدّارمي في كتاب المناسك و أحمد في كتاب المكثرين من الصحابة.

(٢) سورة التوبة، الآية ١١٩.

(٣) رواه مسلم.

(٤) رواه مسلم.

(٥) رواه البخاري ومسلم.

طبيبه أن يبصره بما سيقدم عليه من علاج أو أي إجراء أو تدخل طبي حتى يكون على علم واستعداد لذلك.

كما أن الأدلة الدالة على التحلي بالصدق وبذل النصيحة في جميع الأحوال إنما تتأكد في العلاقة بين الطبيب ومريضه، فيكون من كمال الصدق وتمام النصيحة أن يُعلم الطبيب المريض بحالته الصحية وما ينبغي أن يتخذ في شأنه من علاج أو غيره، وأن يبصره بذلك كله بشكل واضح وصادق.

الفرع الثاني
الأساس الأخلاقي

لا شك أن مقتضيات الأخلاق وكذا القواعد الأخلاقية لمهنة الطب تجعل من قواعد الالتزام بالإعلام يتأكد وجودها من الناحية الأخلاقية، وذلك من عدة وجوه ولعدة اعتبارات، منها:

١ – الإخبار بالحقيقة مطلوب في حد ذاته كمبدأ أخلاقي مستقل يضعه وارنوك Warnock في مصاف الأصول الأخلاقية الأساسية، وهي تحصيل المنفعة ودفع الضرر وتحقيق العدالة.

٢ – الإخبار بالحقيقة تعبير عن احترام استقلالية المريض في اتخاذ قراره واختيار ما يناسبه بكامل حريته، وهو رأي الأخلاقيين.

٣ – الإخبار بالحقيقة تعبير عن الوفاء بالعقد المفهوم ضمنياً بين الطبيب المعالج والمريض.

٤ – الإخبار بالحقيقة من شأنه توطيد أواصر الثقة بين الطبيب ومريضه بما يحقق التفاعل والتعاون المثمر[١].

٥ – الإخبار بالحقيقة حق من حقوق المريض في معرفة تفاصيل الإجراءات الطبية والجراحية.

---

(١) عبد الجبار دية: الطبابة أخلاقيات وسلوك، الطبعة الأولى، المطابع التقنية للأوفست، الرياض، ١٤٢١هـ، ص ١٣٦.

وبناء عليه، فإن أخلاقيات المهنة تقضي بأن يقدم الطبيب لمريضه معلومات واضحة وصادقة للحصول على موافقته الحرة والمستنيرة[١].

الفرع الثالث
الأساس الإنساني

يتمثل هذا الأساس في احترام الحياة الإنسانية للمريض من خلال كفالة حقه في التفكير وضمان سلامته النفسية والجسدية وتقرير مصيره بنفسه[٢]، خاصة أن هذا المريض بحكم المرض والجهل بأصول الفن الطبي يحتاج إلى من يأخذ بيده في اتخاذ القرارات المناسبة التي تستلزمها ضرورات المحافظة على صحته وحياته. ومما لا شك فيه أن الطبيب يعتبر الشخص القريب له في مثل هذه الأحوال والكفيل بحمايته وتخليصه من الألم والمعاناة؛ إذ هو من يحل محله في اتخاذ مثل هذه القرارات.

لذلك فالثقة المتبادلة بين الطبيب والمريض باعتبارها بعداً إنسانياً لا شك في أنها تفرض المصارحة والصدق بينهما، بل تؤدي إلى قيام تعاون مثمر بينهما[٣]. وقد أكدت مبادئ الدستور الجزائري لسنة ١٩٩٦هذا البعد أو الأساس

---

(١) انظر المواد ٤٣، ٤٤، ٤٥ من المرسوم التنفيذي رقم ٩٢– ٢٧٦ المؤرخ في ٦ يوليو ١٩٩٢، والمتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري.

وانظر في هذا المعنى:

Gerard Case, Didier Gerrier: Précis de droit de la consommation, presse universitaire de France, Paris, 1986, P 477.

(٢) B. Rajbaut: le rôle de la volonté en matière médicale, thèse d'état, Paris XII, 1981, P 27.

Jean Penneau: Corps humain, Encyclopédie, DALLOZ civil, 1995, P 16.

(٣) R. Savatier: Les métamorphoses économiques et sociales du droit privé d'aujourd'hui, seconde série, DALLOZ, Paris, 1959, P 242.

وانظر: حسام الدين الأهواني: المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، السنة ١٧، العدد الأول: يناير ١٩٧٥، ص ٩٣.

الإنساني فيما يتعلق باحترام الإنسان وضمان سلامته وكرامته من خلال المادة ٣٤ منه، التي تؤكد ضمان الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان، مؤكدة بذلك ما نصت عليه المادة ٥٤ من حيث اعتبار الرعاية الصحية حقاً للمواطنين؛ الأمر الذي حرصت على تأكيده القوانين الخاصة ولاسيما المادتين ٦ و٧ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري.

وهو ما يبين لنا بجلاء الأساس الآخر الأكثر أهمية الذي يستند إليه التزام الطبيب بالإعلام وهو الأساس القانوني.

الفرع الرابع
الأساس القانوني

يستند التزام الطبيب بإعلام المريض إلى عدة نصوص قانونية كرسته. وفي هذا الصدد نصت المادة ٤٣ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن كل عمل طبي"، وأكدت ذلك المادة ٤٤ بقولها: "يخضع كل عمل طبي يكون به خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة...".

ولا شك أن تفصيل المواد ٤٥، ٤٦، ٤٧ و٤٨ مدونة أخلاقيات الطب الجزائري يصب في ضرورة الحصول على موافقة المريض الموافقة الحرة المتبصرة المبنية على المعلومات الصحيحة والصادقة التي يقدمها الطبيب حتى يكون تدخل الطبيب صحيحاً وقانونياً. وفي هذا الإطار نصت الفقرة الثانية من المادة ٤٨ على أنه: "يجب على الطبيب أن يسعى جاهداً للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه أنفسهم وجوارهم".

كما نجد أن بعض نصوص قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري قد تناولت الإعلام ولاسيما المادة ١٥٤ بصفة عامة، وكذلك بالنسبة لبعض الأعمال الطبية المعينة، كوجوب الإعلام فيما يتعلق بنقل الأعضاء وزرعها وفقاً للمواد

٢/١٦٢، ١٦٦/٥[١]، وكذلك فيما يتعلق بإجراء التجارب كما قضت بذلك المادة ٢/١٦٨ من القانون رقم ٩٠-١٧ المعدل والمتمم للقانون رقم ٨٥-٠٥ المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، التي تنص على وجوب خضوع التجريب للموافقة الحرة والمستنيرة للشخص موضوع التجريب[٢].

كما أكد مشروع القانون التمهيدي المتعلق بالصحة الجزائري المعروض للتشاور في فيفري ٢٠٠٣ من خلال مادته ٢١ أحقية المريض في إحاطته علماً بحالته الصحية وطبيعة العلاج الذي يستدعيه، وكذا المخاطر التي قد يتعرض لها[٣]. كما نجد أن هذا الحق ثابت ومقرر بنصوص دستورية[٤] وعقابية[٥].

المطلب الثالث
مضمون الالتزام

لا شك أن المعلومات التي يقف عليها الطبيب في أثناء فحص المريض ليست من طبيعة واحدة، كما أن المخاطر التي يتعرض لها هذا الأخير نتيجة ما ألمّ به من مرض ليست بدورها من درجة واحدة، ولاسيما في ظل تنوع وتعدد وسائل الفحص والكشف والتشخيص والتحليل. لذلك فإن مضمون أو نطاق

(١) القانون رقم ٨٥-٠٥ المؤرخ في ٢٦ من جمادى الأولى ١٤٠٥هـ الموافق لـ ١٦ من فبراير ١٩٨٥ المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجزائري، ج. ر رقم ٨/١٩٨٥.

(٢) القانون رقم ٩٠-١٧ المؤرخ في ٩ محرم ١٤١١هـ الموافق لـ ٣١ جويليه ١٩٩٠ المتضمن تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري، ج.ر رقم ٣٥/١٩٩٠.

(٣) تنص المادة ٢١ من مشروع القانون التمهيدي المتعلق بالصحة الجزائري على أنه: "يحق لكل شخص أن يحاط علماً بحالته الصحية والعلاج الذي يستدعيه والأخطار التي يتعرض لها باستثناء حالات الاستعجال أو عند استحالة ذلك".

(٤) راجع المواد ٣٣، ٣٤، ٣٥ من الدستور الجزائري لسنة ١٩٩٦.

(٥) راجع الأحكام الجزائية المتعلقة بمستخدمي الصحة المنصوص عليها في المواد من ٢٣٤ إلى ٢٤٠ من قانون حماية الصحة وترقيتها.

التزام الطبيب بإعلام المريض يتوقف على مجموعة من العوامل، على رأسها طبيعة المخاطر وكذا الآثار الجانبية للعلاج وغيرها.

الفرع الأول
طبيعة عناصر الإعلام

معلوم أن الالتزام بالإعلام الملقى على عاتق الطبيب ينصب بداهة حول إخبار المريض بتكاليف العلاج وطبيعته، وكذا الأخطار الناجمة عن مباشرة العلاج والتطور أو الآثار الجانبية المحتمل حصولها للمريض.

والجدير بالذكر أن ما يتعلق بمضمون الالتزام بالإعلام وحدوده كان محل خلاف كبير لدى الفقه، بين من يرون أن الواجب على الطبيب إعلام مريضه وتبصيره بكل المخاطر التي يتعرض لها، وأن يكشف له عن حالته على حقيقتها مهما كانت مرارة ما يفصح عنه، معتقدين أن للمريض حقاً في ذلك يجب ألا يحرم منه بحجة أو بأخرى(١). وبين رأي راجح يكاد يجمع عليه الفقه(٢) من حيث أن الطبيب لا يلزم بلفت نظر المريض إلى الشاذ النادر من المخاطر التي يمكن أن تحدث، إذ لا يمكن أن نطالب الطبيب المشرف على توليد سيدة وشيكة الوضع أن يخبرها أن اثنين من الألف من السيدات الحوامل يمتن في أثناء الولادة(٣)، أو يخبر مريضه المقبل على إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية البسيطة أن كل تخدير يحتمل الإغماء المميت(٤).

---

(١) علي حسين نجيدة: المرجع السابق، ص ٢٣.
وانظر: علي حسين نجيدة: التزامات الطبيب بتبصير المريض، مجلة الأمن والقانون، السنة الأولى، العدد الثاني، يوليو ١٩٩٣، دبي، الإمارات العربية المتحدة، ص ٢٤٠.

(٢) G. Durry: le médecin ne commet pas de faute en n'attirant pas l'attention du malade sur les risques exeptionelles?, Rev. Trim droit civil, 1971, P 618.
Jean Penneau: la responsabilité médicale, Paris, 1977,P 62.

(٣) Paul Julien Doll: les récents application juris prudentielle d'informer le malade et de recuieller son consentement éclaire, Gazette du palais, 1992, N° 2, P 428.

(٤) Jean Penneau: op.cit, P 64.

إن الالتزام بإعلام المريض باعتباره التزاماً أصلياً في حق الطبيب على نحو ما سبق بيانه يجب أن ينصب حول حالة المريض ووضعه الصحي وبيان طبيعة مرضه عن طريق تشخيصه، وكذا بيان طبيعة العلاج الواجب أو المقترح (من دواء، عملية جراحية...)، كما يجب على الطبيب أن يخبر المريض بالنتائج الإيجابية المأمول تحققها ونسبة نجاحها أو فشلها، أو بمعنى آخر بيان مخاطر العلاج المقترح وآثاره الجانبية. ذلك أن المهم هو إعطاء الطبيب مريضه فكرة معقولة واضحة ومبسطة بشأن حالته، التي من خلالها يتمكن من اتخاذ الموقف المناسب والمتبصر الذي يؤدي به إلى اتخاذ القرار الحاسم والملائم[١].

الفرع الثاني
مشتملات (contenue) الإعلام

وفي هذا الصدد فقد بين كل من المشرع الفرنسي في قانون ٤ مارس ٢٠٠٢[٢] ووكالة (ANAES)[٣] مشتملات الإعلام، وهي:

١ – أن يتضمن بيان حالة المريض الصحية وتطورها المتوقع والمنتظر وتشخيص المرض، وما قد يتطلبه هذا الأخير في بعض الأحيان من استعمال لأجهزة معينة، أو القيام بتحاليل معينة قبل التأكد من المرض أو غير ذلك مما تستدعيه حالة المريض.

٢ – تشخيص ووصف لحالته وسير التحاليل والكشوف الطبية: إذ يتعين على الطبيب أن يشرح للمريض وأن يفرق له بين التدخل الطبي الذي يهدف إلى

---

(١) عدنان إبراهيم سرحان: المرجع السابق، ص ١٥٠.
منصور مصطفى منصور: حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني (شعبان ١٤٠١هـ/ يونيو ١٩٨١م)، الكويت، ص ٢٤.

(٢) L'article 1111/2.

(٣) ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé): L'information du malade: recommandation de l'ANAES aux médecins, www.anaes.fr , Mis à jour le 15/11/2006.

العلاج، والتدخل الذي يكون الغرض منه التشخيص، وما قد يتطلبه هذا الأخير من القيام بتحاليل معينة قبل التأكد من طبيعة المرض. كما يقتضي الأمر من الطبيب أن يُعلم المريض في هذه المرحلة بطبيعة الفحص والكشوف التي ينوي القيام بها كالكشف بالأشعة أو غيرها.

٣ – طبيعة العلاج المقترح: بحكم التدخل الطبي الذي قد يأخذ أكثر من شكل وطريقة، يتعين على الطبيب أن يوضح ويبين لمريضه العلاج الذي قد يرغب فيه وطبيعته، بأن يشرح له مثلاً أن العلاج قد يكون عن طريق العلاج الكيميائي، أو بالأشعة فقط، أو عن طريق الجراحة، وهكذا.

٤ – هدف العلاج ومنافعه أو فوائده (ثماره): من باب رفع معنويات المريض النفسية وتشجيعه ومساعدته على الشفاء يتعين عليه توضيح هدف العلاج المقترح للمريض، وهو دون شك إما شفاء المريض أو التخفيف من آلامه أو وقف زحف المرض... وكذا بيان منافعه وتعداد فوائده مقارنة مع أنواع أخرى من العلاج.

٥ – نتائج التدخل أو العلاج والأضرار المترتبة عنه: على الطبيب دون شك أن يبين للمريض وأن يشرح له الشرح الكافي حول النتائج السلبية والأضرار التي تترتب أو قد تترتب على هذا التدخل أو العلاج، حتى يكون المريض على بينة من نفسه.

٦ – تعقيدات التدخل أو العلاج ومخاطره المحتملة: لا شك أن التزام الطبيب بإعلام مريضه ينصب بصفة خاصة حول واجبه بالإعلام عن المخاطر والصعوبات المرتبطة بهذا العلاج أو ذلك[١]. وعلى ضوئها يستطيع المريض فهم وضعيته الصحية، ومن ثم اتخاذ القرار المناسب، إما بالموافقة أو البقاء

(١) Yves Lachaud, Laurence Aveline: la responsabilité médicale pour défaut d'information - de l'évolution de la jurisprudence à une nécessaire réforme législative, Gaz. Pal du 17/06/1999, 1ersem, Paris, P 853.
Jean Penneau: Les faute médicale, responsabilité civile et assurances, Editions juris- classeur, hors-série (juillet- août 1999), Paris, P11.

من دون علاج في حالة عدم وجود بدائل علاجية أخرى. ويتمثل الإعلام بمخاطر العلاج تحديد طبيعة الخطر ومدى جديته ونسبة تحققه وأبعاده.

٧ – مراعاة الاحتياطات العامة والخاصة للمريض: بأن يخبر الطبيب مريضه بأهم الاحتياطات الواجب اتخاذها لنجاح التدخل الطبي كعدم استعمال الماء أو البقاء مستلقياً على ظهره مدة معينة، أو عدم التعرض لأشعة الشمس أو الهواء البارد، أو عدم تناول بعض المأكولات والأغذية، وغير ذلك.

٨ – البدائل والاختيارات العلاجية الأخرى: إن إعلام الطبيب لمريضه لا يكتمل إلا إذا قام ببيان وشرح للبدائل العلاجية الأخرى الممكنة في معالجة حالة المريض، وذلك من خلال بيان طبيعتها وبيان منافعها والمخاطر المقترنة بها ونسبة نجاحها، وكذا المخاطر التي قد تترتب عليها... حتى يستطيع المريض الإسهام مع الطبيب في اتخاذ القرار المناسب. إذ لاشك أن عدم إعلام المريض بهذه البدائل أو الخيارات العلاجية إهدار لحق المريض وتفويت لفرصة العلاج بطريقة أخرى نافعة في حالة لو لم يعلم الطبيب مريضه بهذا الأمر وترتب على علاجه آثار سلبية.

٩ – آثار رفض العلاج أو البقاء من دونه: لاشك أن الطبيب غير ملزم إقناع مريضه بعلاج أو تدخل طبي معين(١). إلا أنه – مع ذلك – ملزم أن يبين للمريض الآثار السلبية والنتائج الضارة التي قد تترتب على رفض المريض للعلاج أو البقاء دونه، وكذا المساوئ التي قد تنتج عن الطريقة أو العلاج الذي قد اختاره المريض. وفي حالة ما إذا رفض المريض العلاج بعد إفادته بكل هذه المعلومات، أوجبت عليه الكثير من التشريعات أن يقدم تصريحاً كتابياً بشأن هذا الرفض(٢).

---

(١) Cass. 1er civ: 18/01/2000 - 97-17-716, Dalloz. 2000, Nº 5, R.C et ass, Avril 2000, P 17.

(٢) تنص المادة ٤٩ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري: "يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يقدم تصريحاً كتابياً في هذا الشأن".

المبحث الثاني
حدود الالتزام بالإعلام وجزاء الإخلال به

إن تحديد معالم (المفهوم، الخصائص، الأسس، المضمون) التزام الطبيب بالإعلام على وفق ما سبق بيانه، يحتاج إلى وضع النقاط على الحروف؛ ذلك أن التساؤل يثار بشأن حدود هذا الالتزام. بمعنى إلى أي مدى يبقى الطبيب ملزماً الإعلام؟ وما حدود هذا الالتزام؟ لا شك أن بيان ذلك وتوضيحه من الأهمية بمكان ولاسيما إذا تعلق الأمر بالإشكال الرئيسي فيما لو أخلّ هذا الطبيب بالتزامه بإعلام المريض سواء بكل هذا الالتزام أو في أجزاء منه؟

إن هذه التساؤلات تدفعنا لبحث حدود هذا الالتزام في المطلب الأول، ثم جزاء الإخلال به في المطلب الثاني.

المطلب الأول
حدود الالتزام بالإعلام

سبق أن أشرنا إلى مضمون التزام الطبيب بالإعلام، ورأينا كيف أن الرأي السائد سابقاً كان يرى أن الالتزام بالإعلام لا يتناول إلا المخاطر المتوقعة. ومن غير الضروري التنبيه على تعقيدات أو مضاعفات لا تحصل إلا نادراً، إذ يخشى أن يؤدي ذلك إلى ارتباك المريض وتردده في اتخاذ القرار المناسب(١).

لا شك في أن مسألة حدود التزام الطبيب بالإعلام وأبعاده غاية في الأهمية؛ ذلك أن الأمر يتجاذبه رأيان بارزان: رأي يرى ضرورة إعلام المريض بكل تفاصيل حالته الصحية والتدخل الطبي، إضافة إلى طرق العلاج ومخاطره المتوقعة وغير المتوقعة وكذا البدائل والاختيارات العلاجية الأخرى...، وجميع المعلومات التي تشكل حق المريض في قبول العلاج أو رفضه. ورأي آخر يرى أن الالتزام بالإعلام لا ينصب إلا على القدر المعقول الذي يتحقق معه معرفة

(١) عبد اللطيف الحسيني: المرجع السابق، ص ١٧٨.

المريض حالته الصحية وتقدير العلاج المناسب، خاصة أن المريض ليست له الخبرة والدراية فيما يتعلق بشؤون الطب وتفاصيله[١]؛ ذلك أن كثرة الإعلام قد تؤدي إلى نتائج عكسية[٢].

إن الغرض من الإعلام كما هو معلوم هو مساعدة المريض وتبصيره من أجل اتخاذ القرار السليم بشأن ما يجب أن يُفعل بجسده؛ الأمر الذي يمكن معه القول إن هناك عدة عوامل تسهم في تحديد نطاق هذا الالتزام، ومن ثم ما يجب الإفصاح عنه من قبل الطبيب، وما يجب السكوت عنه، وفقاً لمتطلبات كل حالة على حدة. ويمكن تلخيص هذه الحالات في ثلاث رئيسية:

الفرع الأول
الإعلام بحسب طبيعة المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة

كان الاتجاه السائد لدى القضاء الفرنسي أن الطبيب لا يلتزم بإعلام المريض إلا عن المخاطر المتوقعة (les risques normalement prévisibles) ما عدا عمليات الجراحة التجميلية[٣]؛ ذلك أنه بالنسبة للعمليات الجراحية التجميلية فإن الالتزام بالإعلام فيها أكثر اتساعاً وشدة، حيث يلتزم الطبيب بإعلام المريض عن جميع المخاطر الاستثنائية وغير المتوقعة؛ فقد قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية الطبيب الذي أجرى عملية جراحية تجميلية على الجفون السفلية للعينين ولم يخطر المريضة بالأخطار الاستثنائية التي تؤدي إلى العمى[٤].

---

(١) Savatier. R, Auby. J et Pequignot: Traité de droit médical, librairies techniques, Paris, 1956, Nº 251.

(٢) "Trop d'information tue l'information". Gouesse. E: consentement, aléa thérapeutique et responsabilité médicale, Gazette de palais, 16-17/1996, Paris, P 58.

(٣) Christian Pairie, Marc Dupont, Claudine Espen, Louise Muzzin: Droit hospitalier, DALLOZ 2eme Edition, 1999, paris, p 290.
Pierre Bernard: Le devoir d'information du patient, Cahier des gestions hospitaliers, France, Mars 2000, P 210.

(٤) Cass. 1er civ: 17/11/1969, Bull. civ. I,Nº 347.

إلا أنه ابتداء من سنة ١٩٩٨ بدأ القضاء الفرنسي يوسع من نطاق الإعلام الواجب للمريض، مرسياً بذلك قواعد جديدة متعلقة بمضمون هذا الإعلام؛ حيث أوجبت محكمة النقض في قرارها الصادر بتاريخ ١٩٩٨/١٠/٧ أن يتم تنبيه المريض على المخاطر الاستثنائية أيضاً(١).

وهكذا أكدت معظم القرارات اللاحقة أن يكون التزام الطبيب بإعلام المريض بكل صدق وبشكل واضح ومناسب، وبكل المخاطر المرتبطة بالتشخيص أو العلاج ولو كانت هذه المخاطر ضئيلة و استثنائية(٢).

وقد سار على النهج نفسه مجلس الدولة الفرنسي ليقرر أن حدوث المخاطر ووقوعها – إلا بصفة استثنائية – لا تعفي الطبيب من الالتزام بالإعلام(٣).

والجدير بالذكر أن التزام الطبيب بتبصير المريض أو إعلامه لا يقف عند المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة فحسب، وإنما يجب أن يمتد ليشمل الآثار الجانبية والخيارات والبدائل الممكنة(٤). ونشير هنا إلى أن الفقه – على الرغم من اهتمامه بضرورة تبصير المريض بمخاطر العلاج – لم يول العناية نفسها للآثار الجانبية للتدخل الطبي أو العلاج أو البدائل أو المقترحات(٥)؛ ذلك أنه على الرغم من الآمال المعلقة على التدخل الطبي أو العلاجي، فإنه قد يترتب عليه أحياناً بعض النتائج والآثار المشؤومة التي يعد تحققها أمراً لا يمكن تجنبه، والمفروض أن يحاط المريض بها علماً.

---

(١) Cass. 1er civ: 07/10/1998. Gaz. Pal 19988.II. et Bul. Civ. I, N° 291.D. 1999, jur, P 145.

(٢) Patrice Jourdain: Responsabilité civile, Revue de droit civil, DALLOZ 1999, Edition DALLOZ, Paris, P 112.

(٣) C. E: 06/03/2000, Marchesi, req, N° 181614.
C. E: 17/05/2000, Canas, Jcp. G, 2001, II, 10462.
C. E: 16/06/2000, Banelli, req, Nº 191428.

(٤) علي حسين نجيدة: التزام الطبيب بتبصير المريض، المرجع السابق، ص ٣٢.

(٥) G.Mainguet: Le consentement du patient à l'acte médical, paris, 1957, p 24.

وفي هذا الصدد فقد دانت محكمة النقض الفرنسية الطبيب الجراح الذي قام بجبر ذراع مريضه الذي تعرض لعدة كسور إثر حادث مرور، وكذا جبسه، وأدى ذلك إلى مضاعفات أدت إلى بتر جزء من الذراع؛ حيث دانت المحكمة الطبيب لمخالفته واجبه بالإعلام لعدم تحذيره المريض بشأن الطبيعة الدقيقة للعملية الجراحية، وعدم تنبيهه – بخاصة – إلى خيارات علاجية أخرى[١].

وبناء عليه، حتى يكون تبصير الطبيب للمريض كاملاً، يجب أن يعرض عليه طرق العلاج الممكنة والبدائل والخيارات المتاحة، مبيناً له مخاطر كل طريقة ومميزاتها، وإن كان ذلك كله يجب أن يتم في خطوطه العريضة، بعيداً عن التعقيدات والمصطلحات الفنية.

الفرع الثاني
الإعلام بحسب حالة المريض الصحية والنفسية

لا شك أن التزام الطبيب بإعلام المريض يقتضي إخباره بحقيقة وضعه وحالته كاملة، ومخاطر العلاج المتوقعة وغير المتوقعة، وكذا البدائل والخيارات ونسبة نجاحها أو فشلها... وغيرها مما سبق بيانه. إلا أن ما تجدر الإشارة إليه أن هذا الإفضاء ولو ببعض المعلومات قد يؤثر على معنويات المريض ومن ثم على حالته الصحية؛ الأمر الذي يدفع الطبيب إلى إخفاء بعض المعلومات أو سردها بطريقة عامة، لأن قواعد الطب تؤكد ضرورة إقدام المريض على الجراحة وهو مرتاح نفسياً، إذ يجب استبعاد عامل الخوف قدر الإمكان[٢].

---

(١) Cass. civ: 28/01/1942, D. 1942- J, P 63.
V. Aussi: 11/03/1966, JCP. 1966- 11- 14716.

(٢) محمد حسين منصور: المرجع السابق، ص ٤٤.

وقد راعى القضاء الفرنسي هذه المسألة بإعفائه الطبيب من المسؤولية عندما هوّن على المريض النتائج الضارة والمحتملة للتدخل الجراحي بسردها بطريقة سهلة، ودون تفصيل في ذلك مراعاة لحالة المريض النفسية[١].

وبناء عليه، فإن الطبيب في أثناء قيامه بالتزامه إعلام مريضه يجب أن يراعي جميع الظروف التي يراها مؤثرة وذات أهمية ودور في هذا الإعلام من حيث الحالة الصحية والنفسية للمريض، وضرورة أن يكون هذا الإعلام بسيطاً ومفهوماً وواضحاً بعيداً عن التعقيدات أو المصطلحات العلمية البحتة. كما ينبغي على الطبيب أن يراعي سن المريض وجنسه – مثلاً – وقوة شخصيته ومستوى تعليمه وثقافته. ومن ثم يكون واجباً على الطبيب أن يأخذ في اعتباره درجة ذكاء المريض ودرجة استيعابه.

ولا شك أن الطبيب حينما يقوم بذلك فإنه يستجيب لما تمليه عليه المادة ٣٥ من قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ الفرنسي المتعلق بالصحة وحقوق المرضى، التي توجب عليه أن يقدم للمريض معلومات صادقة، واضحة وملائمة عن حالته وعن الفحوص التي يقوم بها والعلاج الذي يقترحه، وأن يأخذ بعين الاعتبار – فيما يقدمه من شروح – شخصية المريض ويتأكد من فهمه لها[٢].

ولا شك أن تبسيط المعلومات وتوضيحها للمريض ليس معناه الكذب عليه، أو شرحها بما يخالف حقيقتها، ذلك أن المعلومات المقدمة يشترط صحتها وصدقها ووضوحها. وهنا وجب التنبيه على أنه قد يعتد بالكذب المتمثل في إخفاء الحقيقة عن المريض، إذا كان ذكر الحقيقة سيؤثر سلباً على نفسية المريض وعلى حالته الصحية؛ بحيث لو علم حقيقة الحال لاضطربت نفسيته وتدهورت صحته وتضاءلت حظوظ شفائه من جهة، وأن إخفاء الحقيقة عنه سيساعده دون شك في تحسن حالته الصحية والنفسية وتماثله للشفاء من جهة

(١) Cass. civ: 21/02/1961, D. 1961- 591.

(٢) L'article 35 du la loi du 04/03/2002.

أخرى. ولاشك أن هذا الكذب المسموح به يهدف إلى الحفاظ على مصلحة المريض ومراعاتها، ويسهم في تحسن حالته الصحية[1].

ونجد في هذا الصدد أن غالبية التشريعات تجيز للطبيب إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض، مع ضرورة إعلام أقاربه أو من يقوم مقامهم. حيث نصت المادة ١/٥١ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه: " يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقاً عملية الإفشاء هذه، أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر".

والمعنى نفسه تؤكده المادة ٣٤ من مدونة أخلاقيات الطب الفرنسي والمادة ١٨ من قانون النقابات الطبية في سوريا، وكذا المادة ١٩ من الدستور الطبي الأردني.

ونشير إلى أن هناك فرقاً بين جواز إخفاء الطبيب نتائج التشخيص عن المريض لأسباب موضوعية كما ذكرنا، وما ينتج عن إجراء العمليات الجراحية أو مباشرة العلاج؛ ذلك أن التشخيص لا دخل لدور الطبيب في تغييره أو تعديله أو غير ذلك، غاية ما في الأمر أنه يكشف ويظهر طبيعة المرض عن طريق التشخيص، بينما قيامه بمباشرة العلاج أو إجراء عمليات جراحية يستدعي تبصير المريض بطبيعة العلاج أو الجراحة المقترحة ونتائجها، ومدى توافر البدائل أو المقترحات، كما يستدعي أن يشرح له طبيعة كل تدخل ونتائجه واحتمالات نجاحه وغير ذلك بحسب ما فصلناه في مضمون الالتزام بالإعلام وحدوده.

---

(١) أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث – دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ١١٣.

وفي كل هذا يلتزم الطبيب بمراعاة مصلحة المريض وتحقيق فرص شفائه، سواء حصل ذلك وتحقق في الإخفاء وعدم ذكر الحقيقة، أم كان في غير ذلك.

إن مسألة إخفاء تشخيص المرض الخطير عن المريض تعتبر استثناء من الأصل الذي يقضي بأن يُعلم الطبيب مريضه بجميع حالته الصحية، وهذا يقودنا للحديث عن الاستثناءات التي ترد على مبدأ التزام الطبيب بإعلام المريض في إطار التخفيف من حدود هذا الالتزام، ضمن حالة الاستعجال والضرورة.

الفرع الثالث
حالات الاستعجال والضرورة

إن الاستعجالات التي ترد على مبدأ التزام الطبيب بإعلام مريضه الإعلام الكامل والكافي للحصول على موافقة بإجراء التدخل الطبي، لا تعدو كونها ضمن حالات استحالة الإعلام أو حالة الضرورة والاستعجال أو حالات استثنائية بنص من القانون. وهذا دون شك يحد ويضيق من حدود وأبعاد الالتزام بالإعلام. ويمكن إجمال هذه الحالات في وجهين:

الوجه الأول: معلوم أن إعلام المريض بحالته الصحية وظروف علاجه وغير ذلك مما سبق بيانه يقتضي أن يكون كاملاً وكافياً، حتى يستطيع المريض إعطاء موافقة لتدخل الطبيب. إلا أن هذا الواقع قد لا يتحقق في حالات استثنائية تدفع بالطبيب إلى التدخل دون حاجة إلى إعلام هذا المريض، وتتمثل في:

١ – حالة الاستحالة (l'impossibilité): وهي تتحقق إذا كان المريض في حالة لا تسمح للطبيب بإعلامه، ومن ثم الحصول على موافقته بأن كان في غيبوبة تامة أو مغشياً عليه بسبب حادث تعرض له مثلاً، أو كان غير قادر على إدراك ما يقوله له الطبيب وفهم ما يدلي إليه به؛ ففي هذه الحالة يمكن – كقاعدة عامة – أن يحل محله أقاربه في الإعلام ومن ثم قبولهم للتدخل الطبي. وذلك طبقاً لما نصت عليه المادة ١٥٤ من القانون المتعلق بحماية الصحة

وترقيتها، والمادتان ٤٤ و ٤٨ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري[١]. ولكن يجب الإشارة هنا إلى أن هذا الاستثناء يسري عندما لا يكون المريض قادراً على استيعاب المعلومات وفهمها وإدراكها بسبب حالته الصحية، وليس بسبب حالة الجهل بوضعه الذي يتعمد الطبيب تركه بها.

٢ – حالة الضرورة (la nécessité): تبرز هذه الصورة في حالة الاستعجال والضرورة الملحة للتدخل الطبي واستحالة إعلام المريض من جهة، وانعدام أقاربه أو استحالة إعلامهم بحالة مريضهم نظراً لحالة الاستعجال والضرورة من جهة أخرى[٢]. كما تتجلى هذه الفرضية بشكل خاص وتثير إشكالاً عندما يبادر الطبيب أو الجراح إلى تعديل على مسار تدخله الطبي في أثناء الشروع في التدخل أو العلاج أو العملية، وبعد إعلام وموافقة المريض أو أقاربه مسبقاً، وتعترض تدخله عقبات أو معطيات جديدة.

إن الرأي الثابت هنا يرى أن الطبيب لا يكون مخطئاً إن عدل في العلاج أو العملية وهو يجريها أو وسع مداها في حالة وجود طارئ أو ضرورة تقتضي ذلك[٣]؛ لأنه من غير المعقول أن يؤجل الطبيب إجراء العملية ليعرض المريض من جديد إلى القلق وخطر التخدير. والحقيقة أن الأمر يعود للطبيب ليحسم الأمر بحسب ما يسمح بإنقاذ حياة المريض وفقاً لما نصت عليه

(١) تنص المادة ١٥٤ على أنه: "يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك".
وتنص المادة ٤٢ من المدونة على أنه: "يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون".

(٢) محمد عبد العزيز المراغي: مسؤولية الأطباء، مجلة الأزهر، المجلد العشرين، مصر، ١٣٦٨ هـ، ص ٤١٦.
أحمد إبراهيم: مسؤولية الأطباء في الشريعة الإسلامية وفي القانون المقارن، مجلة الأزهر، المجلد التاسع عشر، مصر، ١٣٦٧ هـ، ص ٤٩.

(٣) عدنان إبراهيم سرحان: المرجع السابق، ص ١٥٥.

المادة ١٥٤ من القانون رقم ٨٥-٠٥ المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجزائري. وبإمكان الطبيب أن يأخذ موافقة المريض المسبقة على تعديل مسار التدخل أو العملية ومداها تبعاً لما يستجد من ملاحظات في أثناء إجرائها، على أن السماح بذلك يجب أن يكون بحذر شديد حتى لا تؤدي هذه الموافقة المسبقة وغير المحدودة من المريض إلى منح الطبيب بطاقة بيضاء في إطار حرية علاجية كاملة(١).

٣ - حالة النص الصريح في القانون: وهذه الحالة لا يتوقف الأمر فيها بالاكتفاء بإعلام المريض وحده فقط، بل لا يعتد بإعلام المريض من أصله هل تم أم لا، فقد لا يتم إعلام المريض أصلاً، إلا أنه بموجب نصوص القانون يجب أن يتم إعلام السلطات المعنية، وتندرج هذه الحالة ضمن حالات الوقاية من الأمراض المعدية(٢). أو بعض الحالات المحددة حصرياً في فرنسا، وهي: الإصابة بمرض الزهري، الأمراض العقلية، مدمنو الخمر الخطرون، مدمنو المخدرات، على أن يلاحظ أن ما يعمل به من هذه الاستثناءات عملياً مقصور في الوقت الحاضر على مدمني المخدرات(٣).

---

(١) Lambert Faivre (Yvonne): L'hépatite c post transfusionnelle et la responsabilité civile, D 1993, France, P 422.

(٢) حيث تنص المادة ٥٤ من القانون رقم ٨٥-٠٥ على ما يلي: "يجب على أي طبيب أن يعلم فوراً المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية".
مصطفى الطير: بين الطب والشريعة، مجلة الأزهر، المجلد العشرون، مصر، ١٣٦٨ هـ، ص ٢٥٢.
منصور عمر المعايطة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤٢٥هـ/ ٢٠٠٤م، ص ٢٠.

(٣) Jean Penneau: la responsabilité de médecin, 2ème édition, Paris, Dalloz, 1996, P 19.

ففي مثل هذه الحالات الاستثنائية والضرورية يتضح لنا تدخل الطبيب تحت غطاء قانوني – إعلام السلطات المختصة بذلك – دون حاجة لإعلام المريض، مادام أنه قد أعلم الجهات المعنية بذلك واتخذ ما يلزم ذلك من الإجراءات.

الوجه الثاني: ما يتعلق بالمريض أو من يقوم مقامه: الأصل أن يتم إعلام المريض بحالته الصحية وكذا طبيعة العلاج والمخاطر وآثاره وغيرها؛ ذلك أن المريض هو الأول المعني بحالته الصحية، والأجدر بحمايتها وضمان سلامتها. إلا أن هذا الإعلام لسبب أو لآخر قد لا يتم للمريض نفسه، وإنما يتم لأحد أقاربه أو من عينه هذا المريض مسبقاً أو ممثله القانوني.

١ – حالة المريض فاقد الوعي: فإذا كانت حالة المريض لا تسمح بإعلامه كونه في حالة غيبوبة أو فاقداً للوعي أو مغشياً عليه، فيجب عندئذ على الطبيب الاتصال بأحد أقاربه متى كان ذلك ممكنا، وكانت حالة المريض غير ملحّة. وعليه فيجوز للطبيب إعلام أحد أقاربه ما لم يعين من يقوم مقامه في الإعلام والموافقة على التدخلات الطبية وفقاً لما بينته المادة ١/٥١ من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري. كما أنه في حالات خاصة يجب إعلام مجلس العائلة أو قاضي الوصاية والحصول على موافقته[١].

٢ – حالة المريض القاصر أو عديم الأهلية: بحيث إذا كان المريض ناقص الأهلية أو فاقداً لها فإنه لا يعتد برأيه بشأن ما يلزمه من علاج أو جراحة أو غيرها، لذلك ليس هناك ما يوجب إعلامه شخصياً بشأن حالته المرضية، وإنما يعلم ولي أمره أو من ينوب عنه قانوناً.

إلا أنه إذا كان الأمر جلياً بالنسبة لعديم الأهلية من حيث وجوب إعلام ولي أمره ومن ثم الحصول على رضاء هذا الأخير، فإن بعض الفقه[٢] يرى

---

(١) V. L'article 209/10 de code de la santé publique français.

(٢) عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج الطبي بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٤٢ وما بعدها.

بالنسبة للقاصر ضرورة التمييز بين القاصر المأذون له بالإدارة وهو الذي بلغ سن التمييز ويمكنه التعبير عن إرادته بخصوص عقد العلاج، ومن ثم له الحق في إعلامه بشأن حالته الصحية وطبيعة العلاج المقترح. بينما يبقى دور ولي الأمر منحصراً في النصيحة والاستشارة والموافقة على العقد من حيث جوانبه المالية. وبين القاصر غير المأذون، وهذا لا يكتفى بإعلامه، وإنما يجب إعلام وليه.

وخلاصة القول – بالنسبة للمريض القاصر انطلاقاً من النصوص القانونية العامة من خلال المواد ٤٢، ٤٣ و٤٤ من القانون المدني الجزائري وكذا المواد ٨٢، ٨٣ من قانون الأسرة الجزائري، وكذا النصوص القانونية الخاصة وهو ما يتجلى من نص المادة ٢/١٥٤ من قانون حماية الصحة وترقيتها[١]، إضافة إلى نص المادة ٥٢ من مدونة أخلاقيات الطب[٢] –: إنه يجب الحصول على موافقة ولي المريض القاصر أو ممثله الشرعي، الذي يكون بطبيعة الحال بعد إعلام هذا الأخير. وبناء عليه يلتزم الطبيب بإعلام ولي المريض القاصر أو ممثله الشرعي حتى يتسنى له مباشرة تدخله الطبي تحت حماية القانون.

المطلب الثاني
جزاء إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام

إن التزام الطبيب بإعلام المريض يعتبر من قبيل الواجبات ذات الطابع الإنساني الملقى على عاتقه، ولاشك أن أي إخلال بهذا الالتزام يعرضه

(١) تنص المادة ٢/١٥٤: "يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم ويتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب".

(٢) تنص المادة ٥٢ على ما يأتي: "يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهداً لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم".

للمسؤولية متى توافرت أركانها من جهة، ثم إثبات إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام من جهة أخرى؛ الأمر الذي يدفعنا لبحث هاتين النقطتين في الفرعين التاليين.

الفرع الأول
إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام

يتمثل إخلال الطبيب بالتزامه بإعلام مريضه بمظهر الخطأ الناتج عن تقصير من الطبيب في قيامه بواجبه المتمثل في إعلام المريض بحالته الصحية، وكذا العلاج المقترح ومخاطره وغيرها من المسائل المهمة. ولاشك أن هذا الإخلال يكون بامتناع الطبيب عن الإعلام كلية ولو أن ذلك نادر الوقوع، كما يكون غالباً بإعلام الطبيب لمريضه لكن بطريقة معينة تختلف عن الكيفية السليمة، وذلك بإخفاء بعض المعلومات عن المريض أو تقديم معلومات غير صحيحة.

– ففي حالة إخفاء الطبيب بعض المعلومات عن المريض يعتبر قد أخل بالتزامه بالإعلام سواء تعلق بمرحلة الفحص أم التشخيص أم العلاج المقترح وآثاره وغير ذلك. ويعتبر هذا التصرف خطأ من جانب الطبيب؛ لأنه يهدد ويقضي على الثقة الواجب توافرها بين الطبيب ومريضه من جهة، ويجعل المريض جاهلاً لحقيقة مرضه والعلاج المطبق عليه من جهة أخرى. ويستوي ذلك الإخفاء الكلي بأن يلتزم الطبيب الصمت تجاه المريض في كل ما يتعلق بحالته الصحية، والإخفاء الجزئي بإخفاء الطبيب عن مريضه بعض المعلومات أو تقديمه لمعلومات غير كاملة(١).

وقد تعرضت محكمة بوردو في حكم لها لقضية من هذا القبيل، تتلخص وقائعها في أن الطبيب قام بتبصير المريضة بصورة غير كاملة، حيث ذكر لها بعض المعلومات وأخفى بعضها، فقررت أن الإخفاء الجزئي يشكل خطأ يستوجب المسؤولية(٢).

---

(١) جابر محجوب علي: المرجع السابق، ص ٤٦٧.

(٢) Bordeaux: 08/03/1965, Gaz. pal, 1965 -II- 264.

– أما في حالة تقديم الطبيب لمعلومات غير صحيحة أو كاذبة لمريضه من غير ضرورة مراعاة ظروفه وحالته النفسية بأن كان هذا الكذب أو عدم صحة المعلومات غير معتد به قانوناً، إذ يهدف الطبيب إلى تشويه الحقيقة على المريض بإخفاء بعض المعلومات عنه لمصلحة الطبيب، وذلك بإرغام المريض على قبول العلاج بطريقة غير مباشرة أو بالزيادة في مخاطر المرض وأهمية التدخل الطبي مثلاً لإرغام المريض على قبول الخضوع للجراحة(١).

وقد طبقت محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في حكم أصدرته قررت فيه أن الطبيب قد ارتكب خطأ جسيماً تترتب عليه مسؤوليته، وذلك عندما قام بتغيير نتيجة التحليل الذي تم في المخبر كي يدفع المريض إلى قبول العلاج(٢).

والجدير بالذكر أنه من الصعوبة الوقوف على معيار يحدد فيه خطأ الطبيب فيما يتعلق بتقصيره في الإعلام، إلا أن المسلك المستقر لدى القضاء(٣) هو مقارنة مسلك الطبيب المُخل بالإعلام بمسلك الطبيب اليقظ المتوسط من أواسط الأطباء، وُجد في نفس الظروف المحيطة بالطبيب المسؤول. بحيث إذا ثبت إخلاله بالالتزام بالإعلام قامت مسؤوليته المدنية متى توافرت أركانها من خطأ متمثل في هذا الإخلال، وثبوت ضرر المريض مع قيام الرابطة السببية بين الضرر الحاصل وعدم الإعلام.

أما بالنسبة للفقه الإسلامي فإذا أخل الطبيب بالتزامه في تبصير المريض ومن ثم عدم وجود إذن المريض أو وليه، أو وجوده ولكن بناء على إعلام وتبصير ناقص أو غير صحيح من الطبيب، فقد اختلف الفقهاء – رحمهم الله – في هذه المسألة على قولين:

---

(١) انظر في ذلك: عبد الرشيد مأمون: المرجع السابق، ص ٣٧.

(٢) Cass. 1er civ: 28/12/1954, DALLOZ, 1955- I - 296.

(٣) Cass. 1er civ: 17/02/1998, Bull.civ.I, N° 67; J.C.P 1998, IV, p 1811.
Cass. 1er civ: 09/10/2001, Gaz. pal, N° 329 à 331, 25 au 27 Novembre 2001.
Cour d'appel Paris (1re CH.B): 06/11/2003, Gaz. pal, N° 107 à 108, 16,17 Avril 2004.

القول الأول يرى أن الطبيب ملزم ضمان الضرر المترتب على الإخلال بالإعلام، وهذا مذهب الحنفية[١]، المالكية[٢]، الشافعية[٣] والحنابلة[٤]. وهو الذي رجّحه بعض الفقهاء المعاصرين[٥].

---

(١) محمد بن حسين بن علي الطوري: تكملة البحر الرائق على شرح كنز الدقائق، الطبعة الأولى، الجزء الثامن، المطبعة العلمية، مصر، ١٣١١هـ، ص ٣٣.
زين العابدين ابن نجيم الحنفي: المرجع السابق، ص ١١٦.
أبوبكر بن مسعود الكاساني: المرجع السابق، ص ٥٦، ٥٧.
مجموعة من علماء الهند: الفتاوى الهندية، الطبعة الرابعة، الجزء الخامس، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٤٠٦هـ، ص ٣٥٧.

(٢) الإمام أبو عبدالله مالك بن أنس: الموطأ، الجزء الثاني، المكتبة التوفيقية، القاهرة، بدون تاريخ، ص ٢٥١.
الإمام أبو عبد الله مالك بن أنس: المدونة الكبرى – ويليها مقدمات ابن رشد لبيان ما اقتضته المدونة من الأحكام، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٢٦هـ/ ٢٠٠٥ م، ص ٤٣٣.
أبو عمير يوسف بن عبد الله بن عبد البر الأندلسي: التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد، الجزء الرابع عشر، دار الفاروق الحديثة، القاهرة، ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧ م، ص ٢٠٣.
أبو الوليد محمد بن أحمد ابن رشد القرطبي الأندلسي الشهير بابن رشد الحفيد: بداية المجتهد ونهاية المقتصد، الجزء الرابع، دار الحديث، القاهرة، ١٤٢٥هـ/ ٢٠٠٤ م، ص ١٨.
ابن فرحون المالكي: تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، الطبعة الأولى، الجزء الثاني، المطبعة العامرة، مصر، ١٣٠١هـ، ص ٢٤٣.

(٣) يحيى بن شرف النووي: روضة الطالبين، الجزء التاسع، المكتب الإسلامي، الأردن، بدون تاريخ، ص ١٦٤، ١٦٥.
أبو إسحاق إبراهيم الشيرازي: المهذب في فقه الإمام الشافعي، الجزء الثاني، دار الفكر، لبنان، بدون تاريخ، ص ٣٠٦.

(٤) ابن قدامة المقدسي: المغني شرح مختصر الخرقي، الطبعة الثانية، الجزء السادس، مطبعة المنار، مصر، ١٣٤٦هـ، ص ١٢١.
ابن القيم الجوزية: تحفة المودود بأحكام المولود، دار الكتب العلمية، بيروت، بدون تاريخ، ص١٥٣.
إبراهيم بن محمد بن سالم بن ضويان: منار السبيل في شرح الدليل، الجزء الأول، دار اليقين، المنصورة (مصر)، ١٤٢٥ هـ/ ٢٠٠٤ م، ص ٣٨٠.

(٥) محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، الطبعة الثانية، مكتبة الصحابة، الإمارات العربية، ١٤١٥هـ، ص ٥٣٣.

أما القول الثاني الذي يرى بعدم ضمان الطبيب فهو الذي قال به الإمام ابن حزم الظاهري[١]، وبعض فقهاء الحنابلة[٢].

وخلاصة المسألة أن إخلال الطبيب بالتزامه في إعلام مريضه يعتبر وجهاً من أوجه وجوب مسؤوليته متى تم إثباتها، إلا أن التساؤل يثار بشأن من يتحمل عبء الإثبات ؟

الفرع الثاني
إثبات إخلاله بالتزامه بالإعلام

انطلاقاً من القواعد العامة المقررة بموجب نص المادة ٣٢٣ من القانون المدني الجزائري التي تنص: "على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين إثبات التخلص منه". فإن عبء إثبات إخلال الطبيب بواجبه في الإعلام يقع على عاتق الدائن بهذا الإعلام وهو المريض، في حين يكون الطبيب هو المدين بتزويد المريض بهذا الإعلام. ولاشك أن المريض غير ملزم إثبات التزام الطبيب بالإعلام؛ لأن مصدر ذلك الالتزام هو القانون، ومن ثم يكفيه إثبات قيام العلاقة الطبية عند متابعة الطبيب على أساس إخلاله بواجب الإعلام.

وتطبيقاً للشطر الثاني من المادة ٣٢٣ من القانون المدني الجزائري، يلتزم الطبيب بإثبات تخلصه من واجب الإعلام تجاه المريض، وهو ما يتفق مع الاتجاه الحديث لمحكمة النقض الفرنسية فيما يتعلق بإثبات الإخلال بالالتزام بالإعلام.

فقد كان لقرار محكمة النقض الفرنسية لسنة ١٩٩٧ صدى وظفرة في نقل عبء إثبات تنفيذ الالتزام بالإعلام من المريض إلى الطبيب. حيث يلتزم هذا

---

(١) ابن حزم الظاهري: المحلى، الطبعة الأولى، الجزء العاشر، المطبعة المنيرية، مصر، ١٣٥١هـ، ص ٤٤٤.

(٢) علاء الدين المرداوي الحنبلي: الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، ط١، ج ٦، مطبعة السنة المحمدية، ١٣٧٦هـ، ص ٧٥.

الأخير بناء على التزامه القانوني بتحقيق نتيجة، مفادها أن يحصل المريض على الإعلام الكافي والكامل بشأن حالته الصحية وطبيعة العلاج ومخاطره، وغير ذلك. وتتلخص وقائع القضية التي صدر بشأنها هذا الحكم في أن طبيباً أجرى عملية جراحية على معدة المريض؛ الأمر الذي أدى إلى إصابته بثقب في الأمعاء، فرفع دعوى مسؤولية على الطبيب للمطالبة بالتعويض عما لحقه من ضرر بسبب عدم إعلامه، فرفضت محكمة ANGERS دعواه استناداً إلى أن عبء إثبات إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام يقع على عاتق المريض الذي لم يقدم دليلاً على ما يدعيه.

ولكن محكمة النقض الفرنسية ألغت هذا الحكم باعتبار أن الطبيب هو الملزم القيام بإثبات تنفيذه للالتزام بالإعلام بما أن هذا الالتزام يقع على عاتقه(١).

والحكم نفسه تقرر فيما يتعلق بمجال القطاع العام أين يقع إخلال طبيب المستشفى بواجب إعلام المريض، حيث يكون عبء إثبات الإخلال بالإعلام على عاتق المستشفى، وهذا ما قضت به المحكمة الإدارية لباريس في حكم أصدرته في: ٢٦ ماي ١٩٩٨(٢)، وفي حكمين آخرين في ٥ جانفي ٢٠٠٠(٣).

وبالنظر في هذا الحكم يتضح أنه حكم منطقي وعادل، حيث ألقى عبء إثبات هذا الالتزام على عاتق الطبيب، ونجد أن هذا مبرر من جهتين:

- أولاً: استناداً إلى القواعد العقدية، التي تقضي بأن الشخص الذي يدعي تخلصه من الالتزام هو من يجب عليه أن يقيم الدليل على الوفاء به، أو على الواقعة التي أدت إلى انقضائه.

(١) Cass. 1er civ: 25/02/1997, Gaz. Pal, 1997, P 22.

(٢) Xavier Lesegretain et Stéphanie Chassany: La protection juridique de l'hôpital - berger levrault, décembre 1999, P 111.

(٣) Pierre Bernard: op.cit, P 212.

- ثانياً: بالنظر إلى ضرورة احترام معصومية جسم الإنسان وحقه في سلامته البدنية.

ومن الناحية العملية فإن الطبيب هو أقدر على تقديم الإثبات المطلوب منه باعتباره في مركز أقوى من المريض.

أما بشأن كيفية إثبات تنفيذ الطبيب لواجبه في الإعلام فقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في ١٩٩٧/٢/٢٥ إلى أن المسألة موضوعية وتبقى خاضعة للسلطة التقديرية للقاضي. غير أنه يمكن للطبيب في حالة غياب الدليل الكتابي الاستدلال بالقرائن لإثبات حصول المريض على الإعلام اللازم قبل مباشرة التدخل.

الخاتمة

يعتبر التزام الطبيب بإعلام المريض وتبصيره التزاماً أصلياً وأساسياً للقيام بأي تدخل طبي، بل يعتبر الالتزام بالإعلام أول التزام ملقى على عاتق الطبيب. ولاشك أن أهمية هذا الالتزام تزداد كلما تعددت أو كثرت وتنوعت التدخلات الطبية، ولاسيما أنه يتمثل – كما ذكرنا – في تقديم الطبيب لمريضه فكرة معقولة وواضحة وصادقة عن حالته الصحية، وما يجب أن يتخذ بشأنها بما يسمح للمريض من اتخاذ الموقف المناسب المشجّع والمساعد للطبيب في تدخلاته الطبية.

وقد رأينا أن الالتزام بتبصير المريض أو إعلامه يستند إلى عدة أسس دينية وأخلاقية وإنسانية وقانونية كرّست وجوده ومشروعيته، جعلت منه التزاماً أساسياً مستقلاً يتضمن عدة عناصر حول بيان صحة المريض وتطورها، تشخيص ووصف حالته ونتائج التحاليل والكشوف الطبية، طبيعة العلاج المقترح وبيان فوائده، ثم توضيح نتائج التدخل الطبي والمخاطر والتعقيدات والأضرار المترتبة أو التي قد تترتب عليه. إضافة إلى بيان البدائل والاختيارات العلاجية الممكنة وآثار رفض العلاج من قبل المريض. كل ذلك يتم بكيفية واضحة بأن يكون إعلام الطبيب لمريضه متدرجاً ومتسلسلاً، مفهوماً وواضحاً، كافياً وصادقاً.

وقد خلصنا إلى أن الالتزام بالإعلام فيما يتعلق بحدوده وأبعاده يختلف بحسب طبيعة المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة بالنسبة للتدخل الطبي؛ فقد يمتد التزام الطبيب إلى إعلام المريض بالمخاطر الاستثنائية وغير المتوقعة كما قرر ذلك القضاء الفرنسي. كما يختلف بحسب حالة المريض الصحية والنفسية بشأن توضيح جميع المعلومات الطبية أو إخفاء بعض التشخيصات الخطيرة عن المريض.

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه أن حالات الاستعجال والضرورة تحدّ من التزام الطبيب بإعلام مريضه في حالات الاستحالة أو الاستعجال أو الضرورة، فتجعل منه التزاماً غير مُقرّر تجاه المريض، إلا أنه يجب أن يُوفى لمن يقوم مقامه من ولي أو وصي أو أقارب.

ومعلوم أن إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام يعتبر بمنزلة خطأ طبي مهني يوجب مسؤوليته الطبية، سواء كان هذا الإخلال عدم القيام بالإعلام أصلاً أم كان قد قام به بغير الكيفية أو الطريقة القانونية السليمة. ويعتبر التزام الطبيب بالإعلام التزاماً بتحقيق نتيجة، تقوم مسؤوليته بمجرد عدم قيامه بالإعلام، وهذا الخطأ مفترض لا يحتاج إلى إثبات من المريض.

قائمة مصادر البحث ومراجعه

- القرآن الكريم.

١ - إبراهيم بن محمد بن سالم بن ضويان: منار السبيل في شرح الدليل، الجزء الأول، دار اليقين، المنصورة (مصر)، ١٤٢٥هـ/ ٢٠٠٤م.

٢ - ابن حزم الظاهري: المحلى، الطبعة الأولى، المطبعة المنيرية، مصر، ١٣٥١هـ.

٣ - ابن فرحون المالكي: تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، الطبعة الأولى، المطبعة العامرة، مصر، ١٣٠١هـ.

٤ - ابن قدامة المقدسي: المغني شرح مختصر الخرقي، الطبعة الثانية، مطبعة المنار، مصر، ١٣٤٦هـ.

٥ - ابن القيم الجوزية: تحفة المودود بأحكام المولود، دار الكتب العلمية، بيروت، بدون تاريخ.

٦ - أبو إسحاق إبراهيم الشيرازي: المهذب في فقه الإمام الشافعي، الجزء الثاني، دار الفكر، لبنان، بدون تاريخ.

٧ - أبو بكر بن مسعود الكاساني: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع، ط١، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٩٩٧م.

٨ - أبو داود سليمان بن الأشعث السجستاني: سنن أبي داود، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، بدون تاريخ.

٩ - أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي الشهير بالنسائي: سنن النسائي، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، بدون تاريخ.

١٠- أبو عمير يوسف بن عبد الله ابن عبد البر الأندلسي: التمهيد لما في الموطأ

من المعاني والأسانيد، الجزء الرابع عشر، دار الفاروق الحديثة، القاهرة، ١٤٢٨هـ/ ٢٠٠٧ م.

١١- أبو الوليد محمد بن أحمد ابن رشد القرطبي الأندلسي الشهير بابن رشد الحفيد: بداية المجتهد ونهاية المقتصد، الجزء الرابع، دار الحديث، القاهرة، ١٤٢٥هـ/ ٢٠٠٤ م.

١٢- أحمد إبراهيم: مسؤولية الأطباء في الشريعة الإسلامية وفي القانون المقارن، مجلة الأزهر، المجلد التاسع عشر، مصر، ١٣٦٧هـ.

١٣- أحمد بن حنبل الشيباني: المسند، المطبعة الميمنية، مصر، ١٣١٣هـ.

١٤- أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث- دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦.

١٥- الإمام أبو عبد الله مالك بن أنس: الموطأ، الجزء الثاني، المكتبة التوفيقية، القاهرة، بدون تاريخ.

١٦- ـــــ: المدونة الكبرى – ويليها مقدمات ابن رشد لبيان ما اقتضته المدونة من الأحكام، الجزء الثالث، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٢٦ هـ/ ٢٠٠٥م.

١٧- جابر محجوب علي: دور الإرادة في العمل الطبي – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦.

١٨- حسام الدين الأهواني: المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة عين شمس، السنة ١٧، العدد الأول: يناير ١٩٧٥.

١٩- خالد حمدي عبد الرحمان: التجارب الطبية – الالتزام بالتبصير، الضوابط القانونية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠.

٢٠- زين العابدين ابن نجيم الحنفي: الأشباه والنظائر على مذهب الإمام أبي حنيفة، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٠٠هـ/ ١٩٨٠م.

٢١- سامي بديع منصور: المسؤولية المدنية (القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات والعقود) تقارب أم تباعد؟، مجلة العدل، العدد الأول، ٢٠٠٥، لبنان.

٢٢- سعيد سعد عبد السلام: الالتزام بالإفصاح في العقود، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠.

٢٣- عبد الجبار دية: الطبابة أخلاقيات وسلوك، الطبعة الأولى، المطابع التقنية للأوفست، الرياض، ١٤٢١هـ.

٢٤- عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦.

٢٥- عبد اللطيف الحسيني: المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الطبعة الأولى، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ١٩٨٧.

٢٦- عبد الله بن عبد الرحمن الدارمي: سنن الدارمي، دار الحديث، القاهرة، ٢٠٠٠.

٢٧- عدنان إبراهيم سرحان: مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

٢٨- علاء الدين المرداوي الحنبلي: الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، ط١، ج ٦، مطبعة السنة المحمدية، ١٣٧٦هـ.

٢٩- علي حسين نجيدة: التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٢.

٣٠- ـــــ: التزامات الطبيب بتبصير المريض، مجلة الأمن والقانون، السنة الأولى، العدد الثاني، يوليو ١٩٩٣، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

٣١- فخر الدين عثمان الزيلعي: تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، الجزء ٥، دون دار نشر، القاهرة، ١٣١١هـ.

٣٢- ـــــ: رد المحتار على الدر المختار، الجزء ٥، القاهرة، دون تاريخ.

٣٣- مجدي حسن خليل: مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠.

٣٤- مجموعة من علماء الهند: الفتاوى الهندية، الطبعة الرابعة، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٤٠٦هـ.

٣٥- محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، الطبعة الثانية، مكتبة الصحابة، الإمارات، ١٤١٥هـ.

٣٦- محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري: صحيح البخاري، الطبعة الثانية، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م.

٣٧- محمد بن حسين بن علي الطوري: تكملة البحر الرائق على شرح كنز الدقائق، الطبعة الأولى، المطبعة العلمية، مصر، ١٣١١هـ.

٣٨- محمد بن عيسى بن سورة الترمذي: سنن الترمذي، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، بدون تاريخ.

٣٩- محمد بن يزيد القزويني الشهير بابن ماجه: سنن ابن ماجه، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، بدون تاريخ.

٤٠- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩.

٤١- محمد عبد العزيز المراغي: مسؤولية الأطباء، مجلة الأزهر، المجلد العشرون، مصر، ١٣٦٨هـ.

٤٢- مصطفى الطير: بين الطب والشريعة، مجلة الأزهر، المجلد العشرون، مصر، ١٣٦٨هـ.

٤٣- منصور عمر المعايطة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤٢٥هـ/ ٢٠٠٤م.

٤٤- منصور مصطفى منصور: حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني (شعبان ١٤٠١هـ/ يونيو ١٩٨١م)، الكويت.

٤٥- يحيى بن شرف النووي: روضة الطالبين، المكتب الإسلامي، الأردن، بدون تاريخ.

- النصوص القانونية:

أ - القوانين:

- القانون رقم ٨٥- ٠٥ المؤرخ في ٢٦ جمادى الأولى ١٤٠٥هـ الموافق لـ ١٦ فبراير ١٩٨٥ المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجزائري، ج.ر رقم ١٩٨٥/٠٨.
- القانون رقم ٩٠-١٧ المؤرخ في ٩ محرم ١٤١١هـ الموافق لـ ٣١ جويليه ١٩٩٠ المتضمن تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري، ج.ر رقم ١٩٩٠/٣٥.
- القانون رقم ٨٤- ١١ المؤرخ في ٩ رمضان ١٤٠٤هـ الموافق لـ ٩ يونيو ١٦٨٤ المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم.
- مشروع القانون التمهيدي المتعلق بالصحة الجزائري المعروض للتشاور، فيفري ٢٠٠٣.

ب - الأوامر:

- الأمر رقم ٧٥- ٩٨ المؤرخ في ٢٠ رمضان ١٣٩٥هـ الموافق لـ ٢٦ سبتمبر ١٩٧٥ المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم، الطبعة الأولى، مطبعة بيرتي، ٢٠٠٧.
- الأمر رقم ٦٦- ١٥٦ المؤرخ في ١٨ صفر ١٣٨٦هـ الموافق لـ ٨ يونيو ١٩٦٦ المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.

ج - المراسيم:

- المرسوم الرئاسي رقم ٩٦- ٤٣٨ المؤرخ في رجب ١٤١٧هـ الموافق لـ ديسمبر ١٩٩٦ المتعلق بإصدار نص تعديل الدستور الجزائري المصادق عليه في استفتاء ٢٨ نوفمبر ١٩٩٦، ج. ر رقم ١٩٩٦/٧٦.

- المرسوم التنفيذي رقم ٩٢- ٢٧٦ المؤرخ في ٥ محرم ١٤١٣هـ الموافق لـ ٦ جوان ١٩٩٢ المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، ج. ر رقم ٥٢/ ١٩٩٢.

المراجع باللغة الأجنبية:

1 - ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé): L'information du malade: recommandation de l'ANAES aux médecins, www.anaes.fr <http://www.a-naes.fr>, Mis à jour le 15/11/2006.

2 - Angelo Castelletta: Responsabilité médicale - droit des malades, Dalloz, Paris, 2002.

3 - B. Rajbaut: le rôle de la volonté en matière médicale, thèse d'état, Paris XII, 1981.

4 - Christian Pairie, Marc Dupont, Claudine Espen, Louise Muzzin: Droit hospitalier, DALLOZ 2eme Edition, 1999, paris.

5 - François Chabas: L'obligation médicale d'information en danger, Revue " contrats - concurrence - consommation ", Editions du juris - classeur, Mai 2000.

6 - François Chabas: L'obligation médicale d'information en danger, JCP. La semaine juridique, Edition générale, Nº11, 15 mars 2000.

7 - G. Durry: le médecin ne commet pas de faute en n'attirant pas l'attention du malade sur les risques exeptionelles?, Rev. Trim droit civil, 1971.

8 - Gerard Case, Didier Gerrier: Précis de droit de la consommation, presse universitaire de France, Paris, 1986.

9 - G.Mainguet: Le consentement du patient à l'acte médical, paris, 1957.

10 - G. Viney et P. Jourdain: Traité de droit civil, les conditions de la responsabilité civile, L.G.D, 2eme éd, 1998.

11 - Gouesse. E : consentement, aléa thérapeutique et responsabilité médicale, Gazette de palais, 16-17/1996, Paris.

12 - Jacqueline Baz: La responsabilité médicale en doit libanais, Revue AL-ADL, N°12, 1970.

13 - Jean Penneau : Corps humain, Encyclopédie, DALLOZ civil, 1995.

14 - Jean Penneau: la responsabilité de médecin, 2ème édition, Paris, Dalloz, 1996.

15 - Jean Penneau : la responsabilité médicale, Paris, 1977.

16 - Jean Penneau: Les faute médicale, responsabilité civile et assurances, Editions juris- classeur, hors- série (juillet- août 1999), Paris.

17 - J-F BURGELIN, obligation d'information de patient explique aux médecins, www.courdecassation.fr <http:// www.courdecassation.fr>. Mis à jour le 22/11/1999.

18 - Lambert Faivre (Yvonne): L'hépatite c post transfusionnelle et la responsabilité civile, D 1993, France.

19 - M.e Gueut - Develay: La responsabilité médicale, www.alapage.com <http://www.alapage.com>. Mis à jour le 15/09/2007.

20 - R.Nerson : Les droits extrapatrimoniaux, th. Lyon, 1939.

21 - R.Nerson : Le respect par le médecin de la volonté du malade, Mélanges G.Marty, 1978.

22 - Patrice Jourdain : Responsabilité civile, Revue de droit civil, DALLOZ 1999, Edition DALLOZ, Paris

23 - Paul Julien Doll : les récents application juris prudentielle d'informer le malade et de recuieller son consentement éclaire, Gazette du palais, 1992, N°2.

24 - Pierre Bernard: Le devoir d'information du patient, Cahier des gestions hospitaliers, France, Mars 2000.

25 - R. Savatier : Les métamorphoses économiques et sociales du droit privé d'aujourd'hui, seconde série, DALLOZ, Paris, 1959.

26 - R. Savatier: L'origine et le développement du droit des professions libérales, Archives de philosophie de droit 1953 - 1954, Sirey, Paris, déontologie et discipline professionnelle.

27 - R. Savatier, Auby. J et Pequignot : Traité de droit médical, librairies techniques, Paris, 1956.

28 - Xavier Lesegretain et Stéphanie Chassany: La protection juridique de l'hôpital - berger levrault, décembre 1999

29 - Yves Lachaud, Laurence Aveline: la responsabilité médicale pour défaut d'information - de l'évolution de la jurisprudence à une nécessaire réforme législative, Gaz. Pal du 17/06/1999, 1er sem, Paris.

- النصوص القانونية الأجنبية:

- القانون المدني الفرنسي: Code civil francais, 2ème Edition, DALLOZ, 1977- 1978.
- المرسوم الفرنسي رقم ٩٥- ١٠٠٠ المؤرخ في ٦ سبتمبر ١٩٩٥ المتضمن قانون أخلاقيات الطب.
- قانون رقم ٢٠٠٢- ٣٠٣ الصادر بتاريخ ٤ مارس ٢٠٠٢ المتعلق بالصحة في فرنسا.
- المرسوم الملكي السامي السعودي رقم م/٣ المؤرخ في ١٤٠٩/٢/٢١هـ المتضمن نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان المعدل.
- قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني الصادر في ١١ فبراير ٢٠٠٤.
- قانون النقابات الطبية في سوريا.
- الدستور الطبي الأردني.