جامـــعة عمار ثليجي الاغواط

كـلية الحــقوق والعــلوم السـياسية

قسم الحـــــــــقوق

مذكـــــــرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماستر

تخصص: قانون عقود ومسؤولية

والموسومة بـــــ:

الالتزام بالاعلام في المجال الطبي

إعداد الطالبتان:

مريقي حسيبة

بدراني زهرة

إشراف الأستاذ"ة":

أ/دكتورة : عكاكة فاطمة الزهراء

أعضاء لجنة المناقشة:

أ/ دكتورة .بركات بهية	رئيسا
أ/دكتورة عكاكة فاطمة الزهراء	مشرفا ومقررا
أ/دكتور.يخلف عبدالقادر	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وعرفان

قال الله تعالى (لئن شكرتم لأزيدنكم)

نشكر الله تعالى الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، فالحمد لله ربي عدد خلقه وزنة عرشه ومداد كلماته وبركة أسمائه ، ربي تقبل منا وتجاوز عنا ان نسينا او أخطأنا، والصلاة والسلام على إمام الأنبياء والمرسلين . تتبعثر الاحرف في مثل هذه اللحظات ، ونحاول تجميعها في اسطر كثيرة تنمو في الخيال ،ولايبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلا من الذكريات وصورا تجمعنا برفاق كانوا الى جانبنا ، فواجب علينا شكرهم ونخص بجزيل الشكر والعرفان الى كل من أشعل شمعة في درب علمنا.

الى من وقف على المنابر وأعطى لنا حصيلة فكره لينير لنا دربنا ، الى الاساتذة الكرام في قسم الحقوق جامعة عمار ثليجي . الى من ساندتنا خلال فترة انجاز هذه المذكرة الى النفس الابية التي غمرتنا بعطفها الفياض الى اليد الكريمة التي ازالت عنا الغم ، الى من ضحت بالكثير من وقتها من اجل اتمام الحرف الاخير من هذه المذكرة

الى اساتذتنا المشرفة الدكتورة

عكاكة فاطمة الزهراء

إهـــــداء

إلى من أُفضِّلها على نفسي ولِمَ لا فلقد ضحَّت من أجلي

ولم تدَّخر جُهدًا في سبيل إسعادي على الدَّوام

(أُمِّي الحبيبة).

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه

صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة.

فلم يبخل عليَّ طيلة حياته

(والدي العزيز).

الى **اخواتي** و**اخوتي** كل واحد باسمه

إلى أسرتي الصغيرة **زوجي** و**أولادي**

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة كثيرة

حسيبـــــة

اهـــــداء

الحمد لله الذي يسر لي انجاز هذا العمل والذي اهديه إلى :

الوالدين الكريمين

إلى **أخوتي**

إلى **زوجي وأولادي**

والى **أساتذتي الأجلاء**

إلى كل من علمني حرفا من حروف نور العلم

إلى كل طلبة العلم والمعرفة إلى من يعرفني واليك أنت وأنت بالذات الذي تقرأ الآن إهدائي هذا .

أهدي هذا العمل المتواضع

زهـــــرة

مقدمـــــة

مقدمـــــة:

ان العلاقة القانونية في العقد الطبي والتي تقوم بلا شك على عدم التكافؤ بين طرفيه في المراكـــز القانونية، أحدهما وهو الطبيب قوي محترف عالم وممسك بزمام مهنته وأصولها، وآخر وهو المـــريض ضعيف جاهل في الميدان، لاسيما وأن الأمر متعلق بالمحافظة على جسم الإنسان، وحقه وحريتـــه علـــى جسمه بما لا يتعارض مع النظام العام والآداب العامة. وتفرض هذه العلاقة غير المتكافئة على الطبيـــب ضرورة احترام إرادة المريض[1].

ومع تطور العلوم الطبية وتقدم التقنيات، تغيرت مسؤوليات الطبيب والتزاماته تجاه المرضى. ومن هذا المنطلق تكمن الأهمية في ارتباط العمل الطبي ارتباطا وثيقا بالشريعة الإسلامية خاصة أنهـــا تحـــث على حفظ النفس، فجسد الإنسان له حرمته ولا يجوز المساس بها قصد العلاج و كذا التطبيب إلا بإتبـــاع الضوابط الشرعية التي أقرتها الشريعة الإسلامية. بالإضافة الى ان العلاقة التي تربط الطبيب بـــالمريض أساس لكل عمل طبي من تشخيص إلى علاج، وتتجلى أهمية هذه العلاقة في الرابط الانساني الذي يمكن من خلاله الطبيب إعطاء المريض الوقت الكافي للاستماع إليه وشرح ما يعاني منه وخاصة مـــا يتعلـــق بحياته الخاصة، فمهنة الطبيب هي مهنة إنسانية بالدرجة الاولى، تقوم على اخلاقيات يجب احترامها والتي بدورها تقوم أساسا على مبادئ إنسانية[2].

ومن بين الأهداف التي تركتنا نختار هذا الموضوع الفهم الأعمق لمكانة حقوق المرضى في النظام القانوني الجزائري ومدى اهتمام المشرع بها.وكذا تسليط الضوء على النواقص والإيجابيات في النصوص القانونية المتعلقة بمهنة الطب وتبصير المريض في الجزائر.بالإضافة الى تعزيـــز ثقافـــة احتـــرام إرادة المريض بين الأطباء والمهتمين بالقطاع الطبي.

ومن بين الأسباب التي دفعت بنا الى اختيار هذا الموضوع هي دوافع ذاتية تطلعـــا منـــا لتســـليط الضوء على أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض وكذا القوانين التي تضبط و تحمي هاته العلاقـــة التـــي بنيت على أساس عقد ليس كالعقود الأخرى خاصة إذا تعلق الأمر بجسد إنسان خلقه المولى عـــز وجـــل

1محمد حاج بن علي، التزام الطبيب بإعلام المريض، مجلة التواصل في الاقتصاد وإدارة القـــانون، كلية الحقوق والعلوم السياســـية، جامعة حسيبة بن بوعلي ،الشلف،،2019،ص160

2طالبي محمد ،مدى التزام الطبيب بمبادئ أخلاقيات الطب، مجلة القـــانون العـــام الجزائـــري والمقـــارن، المجلـــد الرابـــع، العـــدد الثاني،2018،ص84

وميزه على كافة المخلوقات الأخرى .هذا من جهة ومن جهة أخرى التطور التكنولوجي الذي مس المجال الطبي وكذا القوانين وما جرى عليه من تغيير مواد وكذا تعديلها ناهيك على إلغاء البعض منها.

إما عن الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها ولو بالبعض منها فقد كان موضوعنا جزء حثيث منها، نذكر منها:

أطروحة الدكتوراه للدكتورة سلطان بن علو الزهرة (2021) تحت عنوان الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي حيث تطرقت فيها إلى ماهية التزام الطبيب بإعلام المريض وكذا الآثار المترتبة عن الإخلال بهذا الالتزام وتحديد مسؤولية الطبيب المدنية منها والجزائية

رسالة ماجستير للطالبة سعيدان أسماء(2001) تحت عنوان التزام الطبيب بإعلام المريض فقد تناولت مفهوم الالتزام بالإعلام معرجة على طبيعة وشروط قيام المسؤولية الطبية .

وللإلمام بكل جوانب الموضوع اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي من اجل توضيح علاقة الطبيب بالمريض وكذا مدى أهمية التزامه بإعلامه إضافة إلى جزاء إخلاله بهذا الالتزام .ومن خلال ما جاء في المقدمة تولدت لدينا الإشكالية التالية إلا وهي :

إلى أي مدى يلتزم الطبيب في إعلام المريض خلال مراحل علاجه ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية قمنا بتقسيم الخطة إلى فصلين:(**الفصل الأول**) كان للأحكام العامة للالتزام بإعلام المريض والذي قسمناه إلى مبحثين(**المبحث الأول)** مفهوم الالتزام، إما **(المبحث الثاني)**نطاق والمعايير المحددة لالتزام الطبيب بالإعلام. وبالنسبة لل **(الفصل الثاني)** فخصصنه للآثار المترتبة عن الإخلال بالتزام بالإعلام فتناولنه في مبحثين ، **(المبحث الأول)**مسؤولية الطبيب عن الإخلال بالالتزام بإعلام المريض وطرق تعويضه ،أما **(المبحث الثاني)** فخصصناه لحالات الإعفاء من الالتزام بالإعلام.

لنصل في الأخير إلى خاتمة تضمنت النتائج التي أسفرت عنها مراحل البحث في موضوعنا كما وسمت بجملة من الاقتراحات.

الفصل الأول:

الأحكام العامة للالتزام

بإعلام المريض

الفصل الأول: الأحكام العامة للالتزام بإعلام المريض

في مجال الطب، يعد الالتزام بالإعلام من الأسس الأساسية للعلاقة الطبية الصحية والمثلى بين الطبيب والمريض. يتضمن الالتزام بالإعلام توفير المعلومات الكافية والصحيحة للمريض بشأن حالته الصحية، وخيارات العلاج المتاحة، والتوقعات المحتملة للعلاج، والآثار الجانبية المحتملة، وأي خطر يمكن أن ينجم عنه العلاج.

يمثل الالتزام بالإعلام عنصراً أساسياً في مفهوم الطب الشامل والمركز على المريض، حيث يُعتبر المريض شريكًا في عملية صنع القرار الطبي. يساعد الإعلام المباشر والشفاف في تعزيز الثقة بين الطبيب والمريض، ويمكن أن يؤدي إلى تحسين التزام المريض بالعلاج والنتائج الصحية.ولتعريف أكثر لالتزام الطبيب بإعلام مريضه ،قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين ، حيث سنتطرق في(المبحث الأول) إلى مفهوم الالتزام بإعلام المريض ،أما في (المبحث الثاني) سنتطرق إلى نطاق والمعايير المحددة لالتزام الطبيب بالإعلام .

المبحث الأول: مفهوم الالتزام بإعلام المريض

إن إعلام المريض بوضعه الصحي يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بينة من أمره، ولا يستطيع أن يوازن بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة. لم يعالج قانون الآداب الطبية اللبناني الصادر في 22سبتمبر 1991 موجب الإعلام، بشكل واضح، إلى أن صدر قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة، في 1 سبتمبر 2004 فنص في المادة الثانية منه بأنه يحق لكل مريض يتولى أمر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي[1]. ويتضح بهذا أن لالتزام بالإعلام أهمية قصوى في المجال الطبي لما له من علاقة بجسد المريض من جهة وتأثير مباشر على رضاه من جهة أخرى، الأمر الذي دفع لتدارسه وتنظيمه عبر جل التشريعات والاتجاهات الفقهية . كما قد نال الالتزام حظه الأوفر من القضاء الأمر الذي يفسر عدم ركوده ، و منه خضوعه للتطور من حيث العديد من جوانبه [2] و لقد حثت الشريعة الإسلامية على إفشاء روح التعاون بين المتعاقدين و نصت عن الغش و التدليس و لقد أجمع الفقهاء على التزام المعني المحترف(الطبيب) بالقيام بالتبصير الطرف الضعيف (المريض)في العلاقة التعاقدية و يرتكز الالتزام بالإعلام في قوله تعالى: ﴿ **وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الاثم والعدوان واتقوا الله ان الله شديد العقاب**﴾ [3]

وللتعرف أكثر على مفهوم الالتزام بالإعلام قسمنا المبحث إلى مطلبين ، **(المطلب الأول)** تعريف الالتزام وشروطه ، إما **(المطلب الثاني)** أساس وطبيعة الالتزام .

المطلب الأول: تعريف الالتزام بالإعلام وأوصافه .

الإعلام المباشر للمريض بمرض مميت هو مسألة حساسة ومهمة في الرعاية الصحية. يعتمد كيفية التعامل مع هذه الوضعية على الثقافة والقيم الطبية في كل بلد والسياق الفردي للحالة. في العديد من

[1] عدنان إبراهيم سرحان مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، الجزء الأول المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان 2000

[2] عشايبو وريدة ،سعدي دلال ، المسؤولية المدنية عن اخلال الطبيب بالالتزام باعلام المريض ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون ، كلية الحقوق والعلوم السياسية بودواو ، الجزائر ، قسم الحقوق،2021،ص5..

[3] سورة المائدة من الأية 2.

التقافات، يُعتبر الإعلام المباشر للمريض بمرض مميت كمسؤولية أخلاقية وقانونية.ومنه تطرقنا في (الفرع الاول) الى تعريف الالتزام بالإعلام ، وفي (الفرع الثاني) شروط الالتزام بالإعلام.

الفرع الاول : تعريف الالتزام بالإعلام

يعتبر الحق في سلامة الجسد من أهم الحقوق العامة التي يتمتع بها الإنسان، و تثبت له بمجرد ولادته ، إذ تحمي هذه الأخيرة بقاعدة عدم جواز المساس بجسم الإنسان، غير أنه ترد على هذه القاعدة استثناءات

أهمها الاعتراف بمشروعية العمل الطبي على جسم الإنسان[1] ، ساهم كل من الفقه، القضاء و القانون في وضع تعريف يتناسب مع مبدأ التزام الطبيب بإعلام المريض، و ذلك لما يكتسيه من دور في حماية سلامة جسم الإنسان و كرامته ، و لهذا سنتطرق لإبراز هاته التعاريف كما يلي التعريف الاصطلاحي ،الفقهي والقضائي.

أولا : التعريف الإصطلاحي

يقصد بالالتزام بالإعلام توفير المعلومات الضرورية للأطراف المتعاقدة في العقود الرضائية، بهدف إتاحة الفرصة لهم لاتخاذ قراراتهم بشكل حر ومستنير. يُعرف هذا الالتزام في الفقه الفرنسي على أنه الحالة التي يُلزم فيها المهني بتزويد الشخص الآخر المتعاقد بالمعرفة الكاملة بجوهر العقد وكافة مكوناته..

إذا رجعنا إلى التشريع الجزائري نجده لم يعرف هذا الالتزام، بل أشار اليه في م أ ط[2] ، و تحديدا في نص المادة 43: " **يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي**"وقد جاء مصطلح يجب المذكور في هذه المادة ليفيد أن التزام الطبيب بالإعلام يجب أن يتوخى فيه الوضوح والصدق بل يكون متبصرا، أي يسبق موافقة المريض إعلام الطبيب له بكل جوانب العمل الطبي الذي سيقوم به يجد الالتزام بالإعلام أساسه في انعدام التوازن في

[1] طلال العجاج، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004 ،ص ،3.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 92–276مؤرخ في 6يوليو 1992،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، جريدة رسمية عدد52،الصادرة في 8يوليو 1992.

المعرفة بين المتعاقدين سواء بسبب انعدام المساواة في الاختصاص العلمي أو الكفاءة، كما هو الأمر بالنسبة للعلاقة بين الطبيب والمريض، هذا ما جعل جل التشريعات تفكر بجدية في إقرار مقتضيات تمدد بمقتضاها، وتضع التزامات جديدة ملقاة على عاتق الطبيب المتمثلة أساسا في الالتزام بالإعلام، أو بمعنى أخر الالتزام بتوجيه إرادة المريض نحو الاختيار الواعي وهي حماية تهدف إلى صيانة رضا هذا الأخير عن طريق افتراض قرينة الجهل لديه، مما يخوله الحق في التنوير والتبصير .

ثانيا: التعريف الفقهي

اختلف الفقهاء في إيجاد تعريف جامع لالتزام الطبيب بإعلام المريض، و لهذا نجد أن الفقه انقسم إلى أراء مختلفة حول ضرورة تنفيذ الطبيب للالتزام بالإعلام ، سيتم تناولها كالتالي:

الاتجاه الاول : يرى أنصاره أن الطبيب ملزم بإعلام المريض إعلاما كافيا و شاملا للمخاطر التي قد تترتب عن العمل الطبي، و استند هذا الاتجاه لمبدأ حرمة جسد الإنسان ، فقد عرف فقهاء هذا الاتجاه التزام الطبيب بإعلام المريض كالآتي : « **الالتزام بالإعلام جوهرة بمثابة الالتزام بالحوار بين المريض والطبيب، خلال مدة العقد الطبي بهدف الحصول على رضا مستنير** » فهم اعتبروا أن هذا الالتزام مقدمة للرضا، وعرفه البعض الآخر على أنه : « **الإعلام مقدمة الرضا و لازميته، فالأول هو الذي يجعل الثاني مستنيرا و متبصرا لعواقب العلاج و العمليات الجراحية».**

الاتجاه الثاني :فهذا الاتجاه ينادي بالالتزام بالإعلام لكن في حدود معينة ، فالالتزام بالاعلام حسب هذا الرأي التزام مفيد بشروط الحفاظ على نفسية المريض **من اجل مساهمته في السير الحسن للعلاج** ، والتعريف الذي جاء به هذا الاتجاه : «**الالتزام بالاعلام هو اعطاء الطبيب للمريض فكرة معقولة وامينة عن موقفه الصحي ، بما يسمح للمريض ان يتخذ قراره بالقبول او الرفض على بينة من النتائج المحتملة للعلاج او الجراحة»** [1]

[1]سعيدان أسماء، التزام الطبيب بإعلام المريض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود و مسؤولية كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2001، ص 06

ثانيا : التعريف القضائي

لقد أكد القضاء على ضرورة تنفيذ الطبيب لالتزامه بالإعلام تجاه المريض، حيث أقر به القضاء لأول مرة في الحكم الصادر سنة 1946 عن محكمة DOUAI [2]،حيث تتلخص وقائع القضية أن طبيب قام بإجراء عملية جراحية لفحص ورم في أعلى ذراع المريض، وأثناء العملية اكتشف الطبيب أن هناك تعقيدات مرضية لم يلاحظها أثناء الفحص المبدئي فقام بإجراء عملية أخرى دون إعلام المريض بها، و هذا ما أدى

لإصابة المريض بشبه شلل في ذراعه الأيسر، و لما علم المريض بذلك قام برفع دعوى أمام المحكمة التي قضت بمسؤولية الطبيب لعدم إعلام المريض بحالته الصحية.و بهذا جسد القضاء هذا الالتزام في الأحكام القضائية الصادرة بعد هذا الحكم، و مثال ذلك الحكم الصادر عن محكمة النقض الفرنسية الصادرة في 21 فيفري1961، الذي قام بتحديد شكل الاعلام وقد ألزمت ان يكون «الاعلام بسيطا، تقريبيا، مفهوما وصادقا ثم عادت وعرفته في قرارها الصادر في 14 أكتوبر 1997على أن الإعلام يكون « صادقا، واضحا، ملائما و كاملا هنا نجد أن المحكمة قد غيرت من تعريف الالتزام بالإعلام من إعلام تقريبي لإعلام كامل و ملائم حتى يشمل مختلف مراحل العلاج»[2]

الفرع الثاني :اوصاف الالتزام بالإعلام

مما لا شك فيه أن المتعاقد يلتزم بتقديم المعلومات المألوفة حسب طبيعة العقد بالإضافة إلى المعلومات ذات الأهمية الخاصة التي يستعلم عنها الطرف الأخر، حتى يكون على بينة من كل ظروف العقد، و بما أن التزام الطبيب بإعلام المريض تقرر لتبصير هذا الأخير بوضعه الصحي حتى يتمكن من اتخاذ قرار قبول التدخل الطبي أو رفضه، فإنه يجب أن تتصف المعلومات التي سيدلي بها الطبيب للمريض بالبساطة، و الوضوح و القابلية للاستيعاب .

[1] رايس محمد، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء واثباتها ، دار هومة، الجزائر،2012،ص159.

[2] سعيدان أسماء،مرجع سابق،ص06

[3] حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي ،مذكرة لنيل ماستر حقوق ،جامعة ورقلة ،الجزائر ،2014،ص24

أولا: أن يكون الإعلام بسيطا ومفهوما لدى المريض

إن الفائدة المرجوة من العمل الطبي، أن يكون المريض على بينة بطبيعة العلاج المقترح عليه وما يحف من حوله من مخاطر وأضرار، وحتى لا يقدم عليه بقرار معيب وخاطئ إذ لو أرشد عليه إرشادا سليما وواعيا لرفضه ولأحجم عن إصدار رضائه المعيب[1] . لهذا يجب على الطبيب أن يفهم مريضه بلغة بسيطة، ميسورة الفهم، وواضحة الدلالة في بيان حالة التشخيص و العلاج و المخاطر المترتبة عن ذلك وهو ما لا يتأتى بداهة إلا إذا جاء ذلك خاليا من المصطلحات الطبية المعقدة التي قد تنغلق على الفهم وبلغة يسهل على المريض استيعابها حتى يتمكن من معرفة مدى ما يتعرض له من أخطار إذا لم يتبع التعليمات و الإرشادات الواردة به. وبالتالي على الطبيب يتحلى بصفات عند إعلامه لمرضاه، منها الفطنة و الذكاء اللّذين يساعدانه على جعل إعلامه إعلاما منسجما و متناسبا مع ظروف كل مريض على حدة.

ثانيا: أن يكون الإعلام كافيا وكاملا، نافيا للجهالة

قد حددت محكمة النقض الفرنسية، أن تكون المعلومات التي يدلي بها الطبيب لمريضه بسيطة simple يمكن استيعابهاintelligible ، صادقةloyal ، وتقريبية approximative ، مما يعني ذلك وجوب أن تكون. تلك المعلومات كاملة، لكن ليس ما يمنع الطبيب من استخدام مصطلحات فنية في سبيل إعلام المريض لكن يتعين عليه الحذر من ذلك، إذ أن استخدام مصطلحات فنية خاصة يحول دون استيعابها من قبل المريض، وتتساوى بالتالي مع عدم إعلامه ولقد نصت المادة34 من تقنين أخلاقيات المهنة بفرنسا، والتي حددتها بأن تكون "أمينة، واضحة، وملائمة."

ثالثا: أن يكون الإعلام دقيقا و صادقا

فمن الواجب على أن يكون إعلام المريض إعلاما دقيقا و صادقا، فالطبيب هو من يشخّص الحالة المعروضة عليه و يختار العلاج و بشأن وضعه موضع تطبيق عليه أن يشير و يعرب لمريضه عن تلك المعلومات بدقة وصدق و أمانة ويعرض بناءا على ذلك النتائج المنتظرة من التدخل الطبي و المخاطر التي قد تترتب عنه ليساعده ويشاركه في اختيار الطريق السليم، لأن الإعلام الناقص والخاطئ يكون عن كذب ودون مراعاة الدقة في ذلك من شانه أن يرتب آثارا سلبية على جسم المريض ومن تم يتحمل

[1] مروة ابو العلا، مقال حول أبحاث ودراسات قانونية حول الالتزام بالإعلام في عقود العلاج الطبي ،2014.

الطبيب مسؤولية نتيجة تقصيره لأنه يكون قد أخل بواجب هام هو الصدق و الأمانة وهذا مايجعل ثقة المريض تتنزع من طبيبه ويبقى المريض في حيرة من أمره وهذا ما يجعله يتأخذ الرأي الخاطئ[1].

المطلب الثاني: أساس وطبيعة الالتزام بالإعلام

بما أن الطبيعة القانونية للمسؤولية وتكييفها تتحدد تبعا لطبيعة الالتزام في حد ذاته ونوعه، فإنه سيتم دراسة أساس التزام الطبيب بالإعلام من خلال **(الفرع الأول)** ، وطبيعته القانونية من خلال **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: أساس التزام الطبيب بإعلام المريض.

كون هذا الالتزام يقوم ضمن المجال الطبي على فكرة احترام الحياة الإنسانية فنجد المشرع والقضاء أعطوه أهمية من خلال ما جاء في نصوصهم وموادهم القانونية ، هذا ما سنتطرق إليه ،**(أولا)** الأساس القضائي لالتزام الطبيب بإعلام المريض، و**(ثانيا)**الأساس القانوني لالتزام الطبيب باعلام المريض.

أولا : الاساس القضائي لالتزام الطبيب باعلام المريض.

نجد دائما ان الفضل يعود الى التشريع الفرنسي والذي استمدت منه النصوص القانونية الجزائرية فخو من له الدور الكبير في تحديد كل معالم العناصر وصفات الالتزام بالإعلام في المجال الطبي ، ويتضح ذلك من خلال التطور التاريخي لأساس الالتزام ومن خلال القرار الشهير Tyssierالصادر بتاريخ 1942/01/28 الذي نص أكد على مسألة الالتزام بإعلام المريض من قبل الطبيب وجاء هذا القرار مؤكدا لما جاء في القرار الذي سبقه والصادر عن محكمة الاستئناف ببورودو لسنة1937 .

ثانيا : الأساس القانوني لالتزام الطبيب بإعلام المريض

من خلال ما جاء في المادة 40[2]من الدستور الجزائري: "تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الانسان، ويحظر اي عنف بدني او معنوي او اي مساس بالكرامة المعاملة القاسية او اللاإنسانية او المهنية يعتمدها

[1]مروة ابو العلا، نفس المرجع .

[2]القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 ، الجريدة الرسمية رقم 14، المؤرخة في 7 مارس 2016 .

القانون ". اذا يعتبر الالتزام بالإعلام حقا للفرد واحتراما له ، ككان انساني واع يمارس حقه في التفكير وتقرير مصيره وسلامة جسده. [1]

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب

اضحت في الوقت الحالي موافقة المريض ورضاه حتمية من الأساسيات في العلاج، كما تعد من حق المريض على الطبيب معرفة كل ما يخص حالته الصحية، والأودية المناسبة ومدى تأثيرها على سلامة جسده، وأسباب مرضه والطرق المناسبة لعلاجه وهو ما يسمى بالإلتزام بالإعلام الطبي، ومنه سنوضح الطبيعة القانونية للالتزام بالاعلام وذلك من خلال **(اولا)**الالتزام بالاعلام ببذل عناية ، و**(ثانيا)** الالتزام بالاعلام تحقيق نتيجة.

أولا: الالتزام بالإعلام بذل عناية

التزام الطبيب عادةً يقتصر على التزام ببذل العناية والجهد اللازمين لتقديم الرعاية الصحية المناسبة للمريض، وهذا يشمل تقديم المعلومات الضرورية واتخاذ القرارات السليمة بناءً على أفضل الممارسات الطبية. في الغالب، يُفهم أن التزام الطبيب يكون بتحقيق الرعاية الصحية الملائمة وببذل العناية المطلوبة دون ضمان نتيجة معينة. ومع ذلك، هناك حالات استثنائية تتطلب من الطبيب تحقيق نتيجة معينة، مثل العمليات الجراحية أو الإجراءات الطبية الحرجة.

لأنه لم يلتزم أصلا بتحقيق هذه الغاية، وإنما لا بد لاعتباره مخلا بالتزامه ومخطئا إثبات أنه لم يبذل العناية اللازمة يقع على الطبيب التزام ببذل ما في وسعه لتوفير أقصى قدر من الرعاية الصحية للمريض طبقا لمعطيات العلم والتجارب والخبرات المختلفة، فهو غير ملزم كقاعدة عامة بشفاء المريض لأن مهنة الطب احتمالية وليست مؤكدة، حيث تتدخل عدة عوامل في عمل الطبيب لا تخضع لسيطرته، فالتشخيص الذي يجربه الطبيب على سبيل المثال هو نتيجة للاستخلاص العقلي والمنطقي على ضوء ما توفر لديه

[1]–سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي ،مذكرة ماجستير فرع الحقو ، تخصص قانون خاص ،قسم القانون والعلوم الإدارية ،كلية الحقوق ،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ،الجزائر ،2006،ص23.

من معلومات ونتائج فحوص مختلفة. وعلى هذا الأساس فإن الطبيب لا يلتزم نحو المريض إلا ببذل عناية طبيب يقظ من مستواه المهني، وبذل جهود صادقة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب[1]

قد يكون هذا الإلتزام الملقى على عاتق الطبيب ببذل عناية و يعني أن يلتزم المدين بأن يبذل ما في وسعه من وسائل للوصول إلى أكبر قدر من الهدف المنشود ويكون غير مسؤول عن تخلف النتيجة، وفي هذه الحالة على المدعى إثبات تقصير الدائن في تنفيذ إلتزامه ،وقد تناول المشرع الجزائري في المادة 172 من القانون المدني و التي تنص" في الإلتزام بعمل، إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء، أو أن يقوم بإدارته أو أن يتوخى الحيطة في تنفيذ إلتزامه فإن المدين يكون قد أوفى بإلتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي، ولم يتحقق الغرض المقصود..." [2].

أما المشرع الجزائري فلم ينص صراحة على الالتزام ببذل عناية في التشريع الصحي،[3] غير أنه بالرجوع إلى القانون المدني نجد المادة 1/172 تؤكد أن التزام الطبيب أن يحافظ على صحة المريض وحياته. كما أنه كرس هذا الالتزام ضمنيا في نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري التي تنص على:" يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة، عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين"[4].

ثانيا :التزام الطبيب بالإعلام الصحي هو بتحقيق نتيجة

نظرا للتطورات المذهلة التي عرفتها مختلف العلوم، لاسيما المجال الصحي، ظهر عجز القواعد القانونية التقليدية عن حماية المريض، فكان من الضروري صقل هذه القواعد والاعتراف بوجود إلتزامات يطالب بها المهني بتحقيق نتيجة التي تعتبر كاستثناء لإلتزامه ببذل عناية، ومن بين هذه

[1] صويلح بوجمعة، المسؤولية الطبية ، المجلة القضائية ،العدد الأول ، المحكمة العليا ،قسم الوثائق ،دار القصبة ،الجزائر،2001،ص74

[2] الامر رقم 75-58المؤرخ في 20رمضان عام 1395الموافق 26سبتمبرسنة1975 المعدل والمتمم

[3] مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52 مؤرخة في 1992/07/08.

[4] عيشاوي وهيبة،عيشاوي هجيرة ،إخلال الطبيب بالإلتزام بالإعلام الطبي ،مدرسة الدراسات العليا التجارية الجزائر، المجلد35،العدد2، ص1104.

الإلتزامات إلتزامه بالإعلام الصحي، أما التزام الطبيب بتحقيق نتيجة والذي يعتبر استثناء، فيقصد به من الملتزم مجبر على تحقيق غاية معينة، فإذا لم تتحقق هذه النتيجة اعتبر الملتزم قد أخل بالتزامه، وفي هذه الحالة لا حاجة لإثبات خطئه وإنما يكفي عدم تحقق النتيجة ليعتبر مخطئا. فيعتبر التزام الطبيب بتحقيق نتيجة التزاما استثنائيا باعتبار أن التزامه الأصلي هو بذل عناية، ويعود ترجيح الالتزام ببذل عناية على الالتزام بتحقيق نتيجة إلى الطبيعة الاحتمالية التي تطغى على نتائج العمل الطبي.

من الواضح من السياق السابق أن الالتزام بتحقيق نتيجة يتعلق بتحقيق الهدف الذي باشر الطبيب عمله من أجله، ولكن هذا لا يتضمن ضرورة شفاء المريض. بل يشمل ببساطة عدم تعريض المريض لأي ضرر ناتج عن استخدام الأدوات والأجهزة والأدوية. يُعتبر نقل الدم والسوائل الأخرى مثل المصل والجلوكوز، واستخدام الأعمال المخبرية والأشعة أمثلة بارزة على هذا الالتزام الذي يهدف إلى ضمان سلامة المريض دون ضرورة لشفائه[1].

[1] نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع عقـود ومسـؤولية، كليـة الحقوق والعلوم الإدارية بن عكنون، جامعة الجزائر، الجزائر 2001 ص40

المبحث الثاني: نطاق والمعايير المحددة لالتزام الطبيب بالإعلام

في القانون المدني الجزائري، يوجد نطاق ومعايير محددة لالتزام الطبيب بالإعلام بموجب ما يُعرف بمبدأ الإعلام الطبي يلزم الطبيب بتقديم معلومات كافية ومفصلة للمريض حول حالته الصحية، وذلك بشكل واضح وفهم، مما يسمح للمريض باتخاذ قرارات مستنيرة بشأن علاجه. ومن خلال الثلاث المطالب الواردة في المبحث الثاني تطرقنا الى نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض في (**المطلب الأول**) وكذا المعايير المحددة له في (**المطلب الثاني**).

المطلب الأول : نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض

حاولنا قدر المستطاع ان نلم بكل نطاق الالتزام فتطرقنا في (**الفرع الاول**)الى نطاق الإلتزام بالإعلام من حيث العلاج، وفي (**الفرع الثاني**) عن مراحل الإلتزام بالإعلام من حيث الأخطار ،اما (**الفرع الثالث**) سنتناول أيضا نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض من حيث الأشخاص.[1]

الفرع الاول : الاعلام خلال مرحلة العلاج

هذه المرحلة تفرض على الطبيب التزاماً بتبصير مريضه بكل المعلومات التي تتطلبها هذه المرحلة، فإذا اضطر إلى وصف أدوية فيها خطورة على جسم الإنسان عليه أن يخبر مريضه بذلك ويبصره بطريقة استعماله والمقدار المسموح بتناوله ويعلمه منبهاً إلى خطورة مجاوزة المقدار المحدد والطريقة المرسومة في استعمالها فلا يعفي الطبيب من التزامه هذا وجود النشرة الدوائية المرفقة بالأدوية أما إذا كان العلاج جراحياً فيجب على الطبيب أن يعلم مريضه بكل المعلومات الضرورية حول ذلك وأن يبصره على سبيل المثال على ضرورة خلو معدته من الطعام عند تخديره ويعلمه مخاطر ذلك إن لم يتبع هذه النصائح، أما إذا كان علاجاً بالأشعة، فعلى الطبيب أن يعلم مريضه الفائدة العظيمة التي تحققها هذه الطريقة كما عليه أن يفضي إليه بخطورة هذا العلاج على جسمه[2]."

---

[1]هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والفقه الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2007ص .121

[2]هشام محمد مجاهد القاضي مرجع سابق ص 122

فإذا كانت حرية الطبيب في اختياره للعلاج من المبادئ الأساسية التي تحكم طرفي العقد الطبي، إلا أن هذا لا يعني أن هذه الحرية مطلقة، إذ ليس باستطاعة الطبيب أن يفرض علاجاً معيناً على مريضه، فعلى الطبيب أن يعلم مريضه بطرائق العلاج إذا كانت متعددة، والغاية التي يسعى إلى تحقيقها ويبصره بالفائدة التي ينتظر تحقيقها ونسبة نجاحها مع تحديد نسبة فشلها كنسبة مئوية، وأن يعلمه بمخاطر عدم خضوعه للعلاج كأن يترك المريض علته تتابع تطورها الطبيعي مع تبصيره بمخاطر العلاج ذاته ، وحتى تكاليفه، لأن هذا كله سوف يمكن المريض من تفهم حقيقة مرضه ومن ثم يساعده في اتخاذ القرار الملائم وإلا عد الطبيب مخطئاً خطأ جسيماً تجاه مرضاه، وهذا ما قضت به محكمة استئناف باريس في قرار لها مقتضاه: أن الطبيب الذي لم يعلم مريضه بنتائج التحليل الذي أجراه وترك آثاراً جانبية ضارة على جسد المريض يعد خطأ جسيماً.

الفرع الثاني :الاعلام في المرحلة اللاحقة للعلاج

ان المخاطر التي يمكن أن تترتب عن العلاج، والجراحة أو حتى التشخيص الذي يجريه المريض، هي الخطر الأول الذي يكون عائقا في وجه المريض ، نظرا للمخاطر غير المتوقعة [1] لأن إلزامه بالإعلام بها جميعا يمكن أن يعرقل أداءه لمهنته. كما أن إخبار المريض بالمخاطر الاستثنائية للعلاج قد يخيفه ما يدفعه إلى رفض العلاج بالرغم من أهميته، أو يمكن أن يؤثر سلبا على نجاح العلاج إذا وافق على أخذه لكن بمعنويات منخفضة. فالتزام الطبيب يمتد ايضا الى ما بعد اتمام العلاج، اذ يتعين عليه في هذه المرحلة اعلام المريض بالنتائج المحققة من العلاج ،وكذلك بالاحتياطات التي يجب على المريض مراعاتها لتجنب اي تعقيدات مستقبلية .هذا ويبقى الطبيب ملزما باعلام المريض في حالة ما اذا اكتشف خطا جديدة بعد تنفيذه للتدخل الطبي ،باستثناء الحالات التي يستحيل فيها لعثور على المرض[2]

يوافق القضاء الفرنسي الفقه في موقفه هذا ، فلقد أقر صراحة بأن الطبيب غير ملزم بإعلام المريض بالمخاطر الاستثنائية. حيث قضت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب يكون مخطئا إذا لم يخطر المريض باحتمال إصابته بشلل في العمود الفقري أثناء عملية جراحية لتقويم عظام الفخذ ، لأن هذا الخطر لا يعد خطرا استثنائيا. وقضت في قضية أخرى بأن إصابة المريض بخلل في العصب الوجهي

[1] عبد القادر أقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقود، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ،2010 ص 64

[2] بن زرفة هوارية، الالتزام بالاعلام في عقد العلاج الطبي ،معهد العلوم القانونة والادارية ،المركز الجامعي ،الجزائر ،بدون سنة ،ص229

أثناء جراحة تستهدف علاج حالة الصمم التي كان يعاني منها يعتبر خطرا استثنائيا، لأن احتمال الإصابة به ضعيف حسب رأي الخبراء، ولهذا لا يكون الطبيب مخطئا إذا لم يخبر به المريض.

لم يكن هذا موقف محكمة النقض فقط، فالمحاكم الابتدائية في فرنسا أقرت ذلك أيضا من خلال مجموعة من القرارات، إذ قضت محكمة ليون في حكم لها بأن حدوث التهاب في الوريد أثناء إجراء أشعة على المجاري البولية المريض، يعتبر خطأ غير متوقع لا يلتزم الطبيب بالإدلاء به، وأنه من المستحيل إلزام الطبيب بالكشف لمريضه عن جميع النتائج المتعارضة مع مصلحته أو المشكوك فيها كذلك صدر عن محكمة بوردو حكم قضى بأنه من غير المتصور إلزام الطبيب بإخبار المريض أن كل تخدير يمكن أن يثير مشكلة، طالما أنه اختار طريقة معروفة من طرق التخدير.[1]

الفرع الثالث : نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض من حيث الأشخاص

لإبرام العقد الطبي، يتوجب وجود طرفين، حيث يكون الطبيب ملزمًا بإعلام المريض عن حالته الصحية، ويكون المريض الدائن بالمعلومات. ومع ذلك، قد يشارك أشخاص آخرون في هذا الالتزام في بعض الحالات، مثل عندما يشارك عدة أطباء في إجراء عملية جراحية. ومن المهم تحديد المسؤولية في إعلام المريض، ويثير ذلك تساؤلات حول ما إذا كان يمكن للطبيب تفويض مهمة الإعلام إلى أشخاص آخرين، بالنسبة للتفويض من قبل الطبيب لأشخاص آخرين في مهمة الإعلام، فقد يكون هذا ممكنًا في بعض الحالات، مثل عندما يكون المريض غير قادر على استيعاب المعلومات بنفسه، أو في حالات الطوارئ. ومع ذلك، فإن التفويض يجب أن يكون مبنيًا على مبادئ الأخلاق الطبية والقوانين المعمول بها، ويجب أن يتم بموافقة المريض أو من يمثله قانونًا إذا كان غير قادرًا على اتخاذ القرار بنفسه.[2]

بشكل عام، يجب أن يتم التفاوض والتوافق بين الأطراف المعنية والتصرف وفقًا للقوانين والأخلاقيات الطبية لضمان حقوق المريض وتقديم الرعاية الصحية بشكل سليم ومسؤول.وعليه سنتطرق للملتزم بإعلام المريض**(اولا)** وصاحب الحق **(ثانيا)**

[1] عبد القادر أقصاصي مرجع سابق ص65

[2] مخيسي بن عباد التطور التشريعي والقضائي للالتزام بإعلام المريض بين النظام الجزائري والفرنسي ،جامعة سيدي بلعباس الجزائر 2017 ص 40

أولا: الملتزم بإعلام المريض

المسؤولية الرئيسية عن الإعلام في العقد الطبي تقع بشكل أساسي على الطبيب، وهو الطرف الملتزم بتقديم المعلومات الضرورية للمريض حول حالته الصحية وخيارات العلاج المتاحة، وذلك وفقًا للمادة 43 [1]من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر التي تؤكد أن الطبيب هو الطرف الملتزم بالإعلام.

غالبًا ما يشارك الطبيب المشرف بعلاج المريض مجموعة من الأطباء الآخرين في العلاج أو الجراحة، سواء كمساعدين أو مستشارين. في هذه الحالة، فإن المسؤولية الرئيسية للإعلام لا تتغير، ولا تتحول إلى الأطباء المساعدين أو المستشارين.

باختصار، المسؤولية الرئيسية للإعلام في العقد الطبي تقع على الطبيب المشرف بالعلاج، ولكن جميع الأطباء المشاركين في العلاج يجب أن يلتزموا بتقديم المعلومات اللازمة للمريض والتعاون مع الطبيب المسؤول لضمان تقديم الرعاية الصحية بأفضل شكل ممكن.

أ-الملتزم بالإعلام عند التدخل الفردي:

الأصل في الالتزام بالإعلام انه يقع على عاتق الطبيب المعالج للحالة المرضية المعروضة أمامه، ففي هذه الحالة لا وجود لأي إشكال أو لبس عن الملتزم بالإعلام في التدخل الفردي كون الطبيب المعالج أو الجراح هو الذي يقوم بالعملية الجراحية أو العلاج دون الحاجة لتدخل أطباء آخرين ، و بذلك يسهل عليه انتقاء الأسلوب الأكثر ملائمة الذي يمكنه من إيصال المعلومات الضرورية لمريضه ، و الإفضاء له بكافة الحقائق عن حالته الصحية .

ب-الملتزم بالإعلام عند التدخل الجماعي للأطباء:

العمل الطبي اليوم يتم بالتدخل الجماعي للأطباء نظراً لدقة وتنوع التخصصات الطبية، وحسب الضرورة وحالة المريض، حيث قد يشترك عدد من الأطباء في علاج المريض، وهذا ما نصت عليه المادة 45 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب وطب الأسنان، حيث تنص على أن الطبيب أو جراح الأسنان

[1]المادة 43 من قانون الصحة العامة قانون رقم 06-01، مؤرخ في 21 محرم عام 1427

بمجرد موافقته على أي طلب يلتزم بضمان تقديم العلاج لمرضاه والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين.[1]

ويجب التفريق بين مفهوم الفريق الطبي والطب الجماعي، حيث يشير الأول إلى اشتراك أكثر من طبيب ضمن تخصص واحد، وفي هذه الحالة يكفي تنفيذ الإعلام من أحدهم أو من ينوب عنهم، مثل رئيس الفريق الطبي، حيث يتحمل الجميع المسؤولية. أما الطب الجماعي فيشير إلى تدخل نوعين من التخصص، مثل تخصص الجراحة وتخصص التخدير، وهنا يتلقى المريض إعلاماً بخصوص الجراحة وما ينجر عنها، وإعلاماً بخصوص التخدير والآثار المترتبة على جسمه وصحته. وفي هذه الحالة، يكون كل طبيب مسؤولاً عن تدخله ومساهمته في العلاج، وهذا ما فرضته المادة 01/73 [2] من مدونة أخلاقيات مهنة الطب وطب الأسنان.

ثانيا : صاحب الحق في الإعلام

المبدأ الأساسي هو أن المريض هو الشخص المتلقي للإعلام، حيث يكون له الحق الكامل في معرفة حالته الصحية والعلاج المقترح قبل أي تدخل طبي أو جراحي.

إلا أنه هناك حالات لا يمنع فيها توجيه الإعلام الأشخاص آخرين غير المريض كالذين تربطهم به علاقة قرابة، زواج أو نسب و ذلك بسبب حاجته للحماية القانونية كونه ناقصا للأهلية أو عدمها أو تحت تأثير التخذير ، أو في حالة غيبوبة مما يستوجب على الطبيب الحصول على رضا الغير الذي يقوم مقام المريض في اتخاذ القرار العلاجي من عدمه.

أ- إعلام المريض نفسه

كقاعدة عامة لا يجوز للطبيب مباشرة عمله الطبي أو الجراحي إلا بعد حصوله على رضى المريض حسب المادة 3/23 [3]قانون الصحة الجزائري التي تنص :"يجب إعلام كل شخص بشأن حالته

[1]مخيسي بن عباد مرجع سابق 42.

[2]المادة 73/2 مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية تنص " أما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح الأسنان ، فإنهم يعملـــون تحت مراقبته ما تحت مسؤوليتهما".

[3]قانون رقم 8-11مؤرخ في 18 شوال عام1439الزافق 2يوليوسنة2018،يتعلق بالصحة ،العدد46.

الصحية و العالج الذي تتطلب و الاخطار التي يتعرض لها وذلك بعد إخطاره بنتائج التدخل الطبي ومخاطره"

فلا بد من إعلام المريض عما سيخضع له من علاج و كذا إعلامه عن حالته الصحية و المخاطر المتوقعة أثناء العلاج أو الجراحة ن فالمريض هو المعني بحالته الصحية و الأجدر بحمايتها و ضمان سلامة جسده و ذلك حسب ما هو منصوص عيه في المادة 44 الفقرة 3من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية بالرغم من أن حالة المريض الصحية قد لا تسمح له بحسم قراره بمحض إرادته، إلا أنه يمكن تقديم تلك المعلومات إلى أقاربه بسبب الآثار والانعكاسات الخطيرة المحتملة للعلاج أو الجراحة. فقد يكون لهذه الآثار تأثيرات لا تقتصر على المريض بل تمتد أيضًا إلى أفراد آخرين مثل الزوج أو الزوجة[1].

ب-إعلام الشخص الذي يقوم مقام المريض

المبدأ الأساسي هو أن يلتزم الطبيب بإعلام المريض، ولكن هناك استثناءات لهذا المبدأ حيث قد يتم توجيه الإعلام لأحد أقرباء المريض أو لممثله القانوني بدلاً من المريض نفسه، وذلك لأسباب محددة أو بناءً على طلب مسبق من المريض أو بناءً على تقدير الطبيب للحالة. حيث نصت المادة25 من القانون المتعلق

بالصحة في سبيل ذلك على انه: " **في حال تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على معلومات التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك** ".حيث يمكن أن يكون المريض فاقدا للأهلية أو ناقصها، كان يكون مجنونا أو سفيها ، فلا يعتد برضائه و ليس هناك ما يجب إعلامه شخصيا بشأن حالته الصحية و ما يلزمه من علاج أو جراحة ، و إنما يعتد هنا برضاء ممثله القانوني أو وليه أو من ينوب عنه ، حيث تناول المشرع الجزائري ذلك في المادة 52/1 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية بنصها : " **يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ ، أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي و يحصل على موافقتهم.**"

[1]مزيت فايزة، معوش لعلجة الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي بين القانون الجزائري و الفرنسي – مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون خاص – كلية الحقوق و العلوم السياسية – جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية – 2015ص- 28

في بعض الحالات الطارئة والظروف القاهرة، مثل إصابة المريض بحادث أو تعرضه لحالة طبية تستدعي إسعافه وهو في حالة غيبوبة، أو عند وجود تهديد لحياته، يمكن أن يتعذر على الطبيب الحصول على موافقة المريض قبل اتخاذ الإجراءات الطبية الضرورية. في مثل هذه الحالات، يكون الطبيب مخولاً باتخاذ القرارات اللازمة لإنقاذ حياة المريض أو للحفاظ على صحته بما يتفق مع معايير الرعاية الطبية والأخلاقيات المهنية. يمكن أن يتعاون الطبيب مع الأقارب المقربين للمريض أو ممثله القانوني إذا كان ذلك ضرورياً لاتخاذ القرارات الطبية السليمة والمناسبة في مثل هذه الظروف القاهرة.

المطلب الثاني: المعايير المحددة لالتزام الطبيب بالإعلام

نظرًا لأن العقد الطبي يعتبر عقدًا تبادليًا، فإنه يؤسّس التزامات متبادلة بين الطرفين، الطبيب والمريض. يلتزم الطبيب بتقديم الخدمات الطبية المتفق عليها، بينما يلتزم المريض بدفع الأتعاب المتفق عليها[1].ينشأ اختلاف في فهم القانون لطبيعة التزام الطبيب، حيث يعتبر البعض أنه التزام بتقديم الرعاية والعناية اللازمة، بينما يرى آخرون أن التزام الطبيب يشمل أيضًا التزامًا بتقديم المعلومات الضرورية للمريض.في هذا السياق، يعتبر بعض الأشخاص أن التزام الطبيب بتقديم المعلومات الضرورية للمريض جزءًا من التزامه بتقديم الرعاية اللازمة، بما يسمح للمريض باتخاذ القرارات المناسبة بشأن علاجه ورعايته الصحية[2].

بشكل عام، ينبغي على الطبيب أداء الخدمات الطبية المتفق عليها بعناية واهتمام، وكذلك تقديم المعلومات الضرورية والمناسبة للمريض لمساعدته في فهم حالته الصحية وخيارات العلاج المتاحة له.بالتالي، يمكن فهم التزام الطبيب بتقديم المعلومات للمريض على أنه جزء لا يتجزأ من التزامه العام بتقديم الرعاية الصحية المناسبة، وهو أمر أساسي لممارسة الطب بشكل أخلاقي ومسؤول.

الفرع الأول : معيار إلتزام الطبيب ببذل عناية

في الحكم الشهير الصادر عن محكمة النقض الفرنسية في 20 مايو 1936، توضح المحكمة أن العقد الذي ينشأ بين الطبيب والمريض يلتزم فيه الطبيب بتقديم العناية واليقظة التي تتطلبها الظروف

[1] رزيق موسى – الالتزام بالتبصير المريض – دراسة تحليلية – المجلة الدولية للقانون – كلية الحقوق – جامعة الكويت-2016 – ص 08

[2] رزيق موسى مرجع سابق ص09

الخاصة للمريض. وبناءً على ذلك، يلتزم الطبيب ببذل العناية الممكنة لتوفير أقصى قدر ممكن من الرعاية الصحية للمريض، بما يتماشى مع المعرفة الطبية والتجارب العلمية المتاحة في ذلك الوقت.

ومن المهم فهم أن الطبيب في أصل الأمر غير ملزم بتحقيق نتيجة معينة للعلاج، بل يلتزم ببذل قدر ممكن من العناية والجهد في عمله. في حالة إخلال الطبيب بهذا الالتزام بتقديم العناية المناسبة، فإنه يمكن أن يتعرض للمسؤولية المدنية أو المهنية.

فعلاً، يعتبر مجال الطب مجالًا إحتماليًا وغير مؤكد، حيث تتدخل عوامل متعددة قد تكون خارجة عن سيطرة الطبيب، مثل مناعة جسم المريض، وتطور الحالة الطبية، وغيرها من العوامل. ولذلك، فإن الطبيب غير ملزم بضمان شفاء المريض أو عدم وفاته، لأن هذه الأمور تخضع لعوامل خارجة عن سيطرته.

باختصار، يلتزم الطبيب بتقديم الرعاية والعناية اللازمة للمريض، ولكنه غير ملزم بضمان النتيجة، وذلك بسبب الطبيعة الإحتمالية لمهنة الطب والعوامل المتعددة التي تؤثر على حالة المريض[1].

الفرع الثاني : معيار الإلتزام بتحقيق نتيجة

يعتبر التزام الطبيب بالإعلام استثنائيًا ومختلفًا عن التزامه الأصلي بالعناية، نظرًا لطبيعة العمل الطبي والتي تقوم على مبدأ الاحتمالية وعدم اليقين في النتائج. فعلى الرغم من أن التزام الأصلي للطبيب هو ببذل العناية والجهد، إلا أن هناك حالات استثنائية تجعل من التزام الطبيب بالإعلام تزامًا بتحقيق نتيجة.

تتضمن هذه الحالات الاستثنائية عادة العمليات التجميلية واستخدام الأجهزة الحديثة، وسائل تركيب الأسنان، وزراعة الأعضاء الاصطناعية، نقل الدم، التحاليل الطبية، التطعيمات، وغيرها. في هذه الحالات، يمكن أن يكون التزام الطبيب بالإعلام تزامًا بتحقيق نتيجة نظرًا لطبيعة الخدمات الطبية المقدمة وتقنياتها المتقدمة التي تجعل من الممكن التنبؤ بالنتائج بشكل أكبر.

[1] -العطراق ناجية – طبيعة التزام الطبيب طبقا للقانون المدنى الليبي – مجلة العلوم القانونيـــة والشـــرعية – العـــدد الســـابع– 2015 ،ص197.

ومع ذلك، يجب أن ندرك أن هذا التزام لا يمكن حصره في حالات معينة، نظرًا للتطور السريع في المجال الطبي وظهور تقنيات وإجراءات جديدة بشكل مستمر. لذلك، يتعين على الطبيب أن يتحلى بالحكمة والمهنية في تقديم المعلومات الضرورية وتوضيح النتائج المتوقعة للمريض في كل حالة على حدة، وذلك لضمان تقديم الرعاية الصحية الأمثل وتلبية احتياجات المريض بأفضل شكل ممكن.

منه نخلص الى انه وفي المجال الطبي يعد الالتزام بالإعلام أمرا مهما لتوفير الرعاية الصحية الشاملة وجودة عالية للمرضى، حيث يؤدي تقديم المعلومات بصدق وشفافية إلى بناء ثقة قوية بين الطبيب والمريض، وتعزيز التواصل الفعال بينهما.و يمكن للإعلام الصحيح والشافي تمكين المريض من فهم حالته الصحية وخيارات العلاج المتاحة له، مما يمكنه من المشاركة بفاعلية في صنع القرارات المتعلقة بصحته. فقد أوجب أن تكون المعلومات التي يلزم الطبيب بنقلها للمريض صادقة، ولم يتطرق إلى صفة جوهرية لإيصال المعلومة للمريض، وهي أن تكون هذه المعلومة واضحة تتناسب مع مستوى المريض الثقافي، وذلك بأن يبتعد الطبيب عن المصطلحات الطبية الفنية التي يصعب على المريض استيعابها

فالشخص المريض يتعذر عليه تقرير مصيره في مراحل علاجه وخاصة اذا كان عاجزا او قاصرا، للطبيب دورا كبيرا في ارشاده وتبصيره وايصاله الى الرأي السديد الذي يخدمه ويجعله مطلعا على ظروفه الصحية .

وعلى الطبيب ان يعلم المريض من بداية التشخيص الى مرحلة العلاج وما بعدها اذا كان عاقلا وذو اهلية واذا وجد عذر حال دون ذلك فعليه اعلام احد افراد عائلته.

الفصل الثاني:

الآثار المترتبة عن الإخلال بالالتزام بإعلام المريض

الفصل الثاني: الآثار المترتبة عن الإخلال بالالتزام بإعلام المريض

الالتزام بالإعلام يعد أمر أساسي في المجال الطبي، ويمثل حجر الزاوية الضروري الذي يجب على الأطباء الالتزام به. يتمثل الغرض من ذلك في توضيح حالة المريض بشكل واضح وتمكينه من فهم وضعه الصحي والموافقة على العلاج بحرية مستنيرة قبل بدء العملية الطبية لذلك، فإن الإخلال بهذا الالتزام ينجم عنه تحميل المسؤولية للمقصر، ويجب على المريض الالتزام بالمسؤولية بمراعاة أن رضاه كان غير مبني على إدراك كامل للوضع. يتطلب ذلك تقديم الأدلة لإثبات المسؤولية، وهو الشرط الرئيسي لتحميل المسؤولية، ويجب تقديم الأدلة أمام القضاء بالطرق المحددة في القانون.

اذا اخل الطبيب بالتزمه يعرض نفسه للجزاء القانوني ، وهذا ان دل انما يدل على حرمة جسد الانسان وروحه ، فإذا تحقق القصد في الجريمة يعاقب الطبيب طبقا المادة 264 من قانون العقوبات الجزائري.

المبحث الأول : مسؤولية الطبيب عن الإخلال بالالتزام بإعلام المريض وطرق تعويضه.

نجد أن البحث في موضوع الجزاء المترتب عن الإخلال بالتزام الطبيب بإعلام مريضه يكتسي من الأهمية ما يكتسي منها البحث في أركان المسؤولية الطبية مدنية كانت أو جزائية والذي نجد من خلاله انه الأثر الذي يوجد كنتيجة تتحقق حال ثبوت أركان هذه المسؤولية .[1] وحتى تتضح الرؤية ارتأينا الى نقسم المبحث الى مطلبين المسؤولية المدنية والجزائية للإخلال بالالتزام **(المطلب الاول)**، اما طرق تعويض المريض عن الاخلال بالالتزام بالإعلام فجاءت في **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول : المسؤولية المدنية والجزائية للإخلال بالالتزام بالإعلام .

أن متابعة المسؤولية القانونية للطبيب تتبع القواعد العامة للمسؤولية المدنية بمجرد استيفاء شروطها وعناصرها. بينما في الجزائر، يتم التعامل مع المسؤولية الطبية بشكل أساسي كمسؤولية تقصيرية، وهو ما أكدته أيضًا أحكام محكمة النقض في مصر، مع العلم أن مساءلة الطبيب في المستشفيات تتم أساسًا على أساس المسؤولية التقصيرية نظرًا لأن المريض لا يختار الطبيب بنفسه. ومع ذلك، قد تكون المسؤولية الطبية عقدية أيضًا، وتستند إلى وجود عقد ما بين الطبيب والمريض. يُظهر المريض، عندما يتوجه إلى الطبيب طالبًا منه العناية بصحته، موافقته على إنشاء عقد، مما يعني حدوث تبادل الرضا وبالتالي إبرام العقد. وبناءً عليه، تُحدد المسؤولية العقدية التي تنشأ عن المسؤولية الطبية العقدية وتُعتبر مبرمة بمجرد اللجوء إلى الطبيب، سواء أكان ذلك شفهيًا أو ضمنيًا.

إذا نظرنا في الأسس التي تقوم عليها المسؤولية المدنية، لا يُمكن محاسبة الطبيب الذي تسبب في إصابة المريض إلا إذا كان هناك دليل على وقوع خطأ من جانب الطبيب في المقام الأول، وإثبات وقوع ضرر للمريض في المقام الثاني، وأخيرًا، وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر.

الفرع الأول : المسؤولية المدنية للإخلال بالالتزام بالإعلام

المسؤولية المدنية تتجلى أساسا في التعويض الذي يراد منه جبر الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي أو الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام قانوني ،فما الغاية من من الإقرار بوقوع فعل ضار

[1] سلطان بن علو الزهرة المرجع السابق ،اطروحة لحصول على شهادة الدكتوراه ،الطور الثالث في الحقوق تخصص قانون خاص، مدني معمق ،جامعة اعبد الحميد بن باديس، مستغانم ،الجزائر ،2021،ص110

ينجم عنه ضررا يرتبط برابطة سببية بدون تقرير الحق للمضرور في الحصول على التعويض من المسؤول .[1]

وما يمكن اعتباره في مجال المسؤولية المدنية للطبيب ان التعويض بمثابة الثمرة المنبثقة عن المسؤولية، أي هو البدل النقدي الذي يدفعه الطبيب لمريضه تعويضا له عن الضرر الذي أصابه ، بمعنى أخر هو جزاء المسؤولية المترتبة عن خطأ الطبيب المسبب ضررا للمريض .

وفي هذا السياق –أي تعويض المتضرر– ساهم المشرع في تبلور قانوني جديد ينبني على مبدأ القاء عبء التعويض على ذمة جماعة متمثلة في المؤمن (شركة التأمين).الذي بدوره اسهم بصورة فعالة في تطوير وتحديث نظام المسؤولية المدنية عموما والطبية خصوصا ، نظرا لما ينجر عن ممارسة العمل الطبي من صعوبات ومخاطر استثنائية نابعة اساسا من الخصوصية التي تتميز بها هذه المهنة ،ويرى بعض الفقه ان المساءلة القانونية من ناحية ، وتفعيل حماية قانونية كافية للمرضى وتمكينهم من حقهم في التعويض من ناحية اخرى ضرورة مشروعة وغاية تتسم بالعدالة يحققها نظام التأمين عن المسؤولية .[2]

ومن خلال ذلك نجد ان القضاء ابتدع الالتزام بالاعلام الصحي ونظمه التشريع من اجل حماية المريض واعادة التوازن لطرفي العلاقة الطبية التي تربط بين الطبيب المحترف الذي على دراية بكل ما يخص مهنة الطب والخدمة المقدمة للمريض وهذا الاخير الطرف الضعيف الذي يجهل هذه الامور الفنية التي تخص العمل الطبي الذي يقدم له ، فلا يمكن للطبيب اجراء أي تدخل طبي او علاج قبل تبصير المريض به فهو ملزم بتقديم معلومات كافية تشمل طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض ، وقد أقر المشرع الجزائري هذا الالتزام على غرار التشريعات المقارنة ، وألزم الطبيب بإبلاغ المريض ، حيث يترتب عن هذا الاخلال بالالتزام قيام المسؤولية المدنية او الجزائية للطبيب .فإذا أخل الطبيب بالتزامه بالاعلام تقوم مسؤوليته العقدية او التقصيرية ويمكن للمريض متابعته امام القضاء والمطالبة بالتعويض .

[1] سلطان بن علو الزهرة المرجع السابق ص111

[2] عيشاوي هجيرة ، عيشاوي وهيبة ، حوليات جامعة الجزائر 1، مدرسة الدراسات الانسانية والاجتماعية ، جامعة البليدة (2) (الجزائر) 2018ص159.

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية للإخلال بالالتزام بالإعلام

نجد ان مساءلة الطبيب جزائيا عن الإخلال بالالتزام بالإعلام أثارت جدلا كبيرا ، لكن توصلنا انه اذا شكل خطأ هذا الاخير جريمة يعاقب عليها قانون العقوبات ، تقوم مسؤوليته الجزائية وهذا انطلاقا من حماية السلامة البدنية لجسم الإنسان إذ أن أي مساس أو اعتداء يهدد حق الإنسان في الحياة يعتبر خطأ جنائي يستوجب معاقبة الفاعل .[1]

أولا: خطأ الطبيب بالتدخل لعلاج المريض دون إعلامه بغير قصد

لا يمكن في الوقت الراهن ممارسة الطب بفاعلية دون المساس بالكمال الجسدي للمرضى ، وهذا حتى ولو تمثل في ابسط إصابة كأن يقوم الطبيب بحقن المريض في الجلد ، أوإصابة ناتجة عن استعمال المخدر والإصابات البليغة كبتر ساق مريض مثلا وقد تكون إصابات خطيرة تودي بحياة المريض ،لذلك الحصول على رضا المريض شرط لإباحة تدخل الطبيب ، ولكي يكون الرضا صحيحا لابد ان يقوم الطبيب بتبصيره ، وقد يكون تدخل الطبيب دون اعلام المريض بغير قصد أي يكون ناتج عن إهماله حيث لايقوم الطبيب باتخاذ واجبات الحيطة والحذر التي تحول دون وقوع الجريمة ، والجريمة التي يرتكبها الطبيب هي غير عمدية ،ويمكن ان نعرف هذه الاخيرة على أنه : "**وهي عدم اتخاذ الجاني واجبات الحيطة والحذر لمع النتيجة الضارة التي كان في وسعه توقعها وتجنبها** "

من هذا التعريف يعد الطبيب مرتكب لجريمة غير عمدية عندما لا يقوم بما يتطلبه واجب الحيطة والحذر ، ففي هذه الحالة تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب ، وذلك لمساسه بجسم المريض عن الخطأ غير العمدي وعن إهماله دون توافر القصد الجنائي ويعاقب على جريمة الجرح او القتل الخطأ طبقا للمادتين 288 و289 من قانون العقوبات الجزائري، إضافة الى هذا فان إخلال الطبيب في الحصول على الرضا المتبصر للمريض قبل أي تدخل طبي يعتبر إخلالا وعدم احترام للأنظمة والقوانين المنظمة لمهنة الطب إذا أدى الى ضرر للمريض يعاقب على أساس الضرب والجرح غير العمدي ،حسب نص المادة 3/433من قانون العقوبات الجزائري ،ونشير الى ان عدم الاعلام يعتبر خطأ جزائي من قبيل انه يشكل مخافة للالتزامات الأخلاقية والقانونية ، حيث انه اذا ادى هذا الاخلال الى المساس بالسلامة الجسدية

[1] شاوي هجيرة ، عيشاوي وهيبة مرجع سابق ص 160

للمريض يمكن متابعة الطبيب على اساس جريمة الضرب او الجرح غير العمدي اعتمادا على المادة السافة الذكر .[1]

كما ان المشرع استحدث بمقتضى تعديل قانون العقوبات نصا خاصا لمتابعة كل من ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة دون الحصول على رضاه بعد إعلامه بكل المخاطر،

وذلك لأن عملية نقل الاعضاء من أدق وأعقد العمليات التي يقوم بها الاطباء لما لها من اخطار تحدق بالشخص المانح أو المتلقي ، حيث نص على أن تتضمن عملية الاقتطاع الشروط الواردة في المادة 357 من قانون الصحة 18-11 التي تضمنت انه يجوز للمتبرع ان يعبر على موافقته الا بعد ان يخبره الطبيب بالاخطار المحتملة التي قد تسببت فيها عمليه الانتزاع كما يجب اعلام المتلقي طبقا للمادة 360 من نفس القانون .[2]

في حالة اخلال الطبيب يعاقب طبقا للمادة 303 مكرر 17 من قانون العقوبات الجزائري فاذا حدثت الوفاة على اثر اقتطاع الطبيب لعضو من الاعضاء المزدوجة دون الحصول على الرضا المتبصر للمتبرع فإنه يتابع طبقا لنص المادة 288،اما اذا احدث للشخص عجزا مستديما من جراء اقتطاع العضو دون الحصول على الرضا الحر المستنير ،فمن الصعب تطبيق المادة 289 من قانون العقوبات التي حددت صور الخطأ الجزائي لانه يكون امام جريمة عمدية ،كما يعاقب كل من ينتزع نسيجا او خلايا او يجمع مادة من جسم الانسان على قيد الحياة دون الحصول على الموافقة الحرة المستنير ة للمريض طبقا للمادة 1/303مكرر 19 وتجدر الاشارة الى ان القضاء الفرنسي بدا متذبذبا بين اعتبار خطأ الطبيب في عدم الإعلام يستوجب قيام المسؤولية الجزائية او المسؤولية المدنية فقط ، حيث قضت محكمة روان انه: "**خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض هو خطأ جنائي يكون أساسا لمساءلته جنائيا** "لكن الغرفةالجنائية لمحكمة النقض الفرنسية لم تقتنع بهذا الرأي ، حيث اعتبرت ان غياب التحذير السابق أي الإعلام يشكل إلتزاما مهنيا سابقا للتدخل الطبي او الجراحي ، ولا يشكل محل عقاب جنائي .ولقد انتقد هذا المبدأ من قبل الفقهاء باعتبار ان الطبيب الذي يخل بالتزامه بالإعلام يعد مهملا،خاصة إذا أدى هذا الإهمال بالمساس بالسلامة الجسدية للمريض تمت إصابته بالضرر ناتج عن هذا الإهمال وعليه فإنه في هذه الحالة لابد أن

[1] أحمد شرف الدين مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي(بدون دار نشر، الكويت، 1989 ص136

[2] أحمد شرف الدين، مرجع سابق ص 137

يسأل جزائيا.[1] وبالرجوع لقانون العقوبات الجزائري لا نجد اي مادة تنص مباشرة على معاقبة الطبيب جزائيا كجزاء للإخلال بالالتزام بالإعلام ، أي أن يثبت أن خطأ الطبيب في عدم إعلامه يشكل خطأ جزائي وأن تثبت العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الإجرامية ولا يكفي مجرد التضرر الأدبي للمريض ، بل يجب أن ينشأ عن هذا الخطأ خطا ماديا فنيا ، يدخل ضمن مهنة الطب وأثناء ممارستها سواء كان التدخل علاج بالأدوية أو عن طريق الجراحة .مما سبق يتضح قصور المادة 239 من قانون الصحة التي تحيلنا الى المادتين 288و289المعدلتين بالقانون 24-06 من قانون العقوبات الجزائري عن تحقيق الحماية الجزائية اللازمة للسلامة الجسدية للأشخاص في عدة مجالات اذا شكلت الأفعال التي يقوم بها الطبيب جرائم عمدية خاصة في مجال نقل وزرع الأعضاء وهو ما يتطلب من المشرع التدخل لسن نصوص جديدة خاصة بهذا النوع من الجرائم ولذلك اذا ارتكب الطبيب جريمة عمدية نطبق عليه القواعد العامة التي تضمنها قانون العقوبات الجزائري .[2]

ثانيا : خطأ الطبيب في التدخل لعلاج المريض دون إعلامه عن قصد

ان المساس الإرادي بالكمال الجسدي الذي يقوم به الطبيب يعد غير مشروع ،الا اذا توفرت فيه شروط الممارسة الطبية يصبح مبررا مادام هدفه العلاج والتخفيف من ألام المريض ومع ذلك فمهما كان مضمون مفهوم المصلحة العلاجية لتبرير المساس بالكمال الجسدي للمريض ، ورغم توفر عناصر التجريم المحددة في قانون العقوبات فإن الطبيب أحيانا ينجو من كل عقوبة مادام كان عمله مبرر برخصة من القانون الذي يخول للأطباء القيام بوظائفهم الصحية التي يختصون بها.

لكن من الصعب تقبل هذا المصطلح عندما يؤدي فعل الطبيب العادي الى جروح او القضاء على حياة مريضه عمدا ، خاصة اذا اتجهت إرادته الى الفعل المكون للجريمة والى إحداث النتيجة المترتبة عليه ، وكان يهدف من وراء ذلك إصابة المريض بجروح او وفاته فإنه يكون مسؤول في هذه الحالة جزائيا مسؤولية عمدية والتي يمكن أن نعرفها على أنها "**وهي كل فعل أو ترك نهى عنه المشرع ورصد لفاعله عقوبة جزائية** ".[3]وهي انصراف ارادة الجاني لتحقيق النتيجة الإجرامية مع علمه أنها مجرمة

[1] حمد شرف الدين ، مرجع سابق ص 138

[2] أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع، مصر، 2010 ،ص263

[3] أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق ص264

قانونا ، ففي هذه الحالة يبرز بجلاء التعدي من جانب الجاني لأوامر المشرع ونواهه، فإذا ارتكب الطبيب جريمة عمدية يتعرض لمساءلة جزائية وفي حالة قيام هذه المسؤولية فإنها تطبق على الطبيب كأي شخص عادي ، المواد الخاصة بالجرح أو القتل هي عامة وتطبق عليه دون استثناء ، فوقوع الفعل المجرم في هذه الحالة يتطلب إسناده الى فاعله بشرط أن يكون قصد ارتكاب هذا الفعل غير المشروع ، أي أن يتوفر القصد الجنائي وهو ما أقره المشرع في قانون الصحة .

فلا شك ان المشرع أجاز القيام بإجراء الأبحاث والتجارب العلمية الطبية وهو ما تشجع عليه الدول وتكافئ الأطباء والعلماء على نجاحاتهم واكتشافاتهم العلمية ، اذا كان الهدف من هذه التجارب خدمة العلم وشفاء الناس وحفظ الصحة العامة .

وقد تطرق المشرع الجزائري لإجراء التجارب العلمية في القسم الرابع تحت الأحكام المتعلقة بالبحث العلمي من المواد 377 الى 399 ونفس الشيء لعمليات نقل وزرع الاعظاء البشرية من المادة 355 الى المادة 369 من قانون الصحة الجزائري حيث تضمنت هذه المواد من بين هذه الشروط هو الحصول على رضا المريض بعد إعلامه بجميع المخاطر المترتبة على هذا التدخل ،فإذا قام الطبيب باقتطاع عضو حيوي من المنقول منه مع علمه بذلك ، فإنه يسأل كما سبق وقلنا على جريمة القتل العمدي في خالة وفاة المريض بعد إعلامه أولا ، فإذا قام الطبيب بكل هذه الأعمال والتدخلات الطبية دون إعلام المريض بمخاطر وأثار عن قصد فإنه يعد مخل بالتزام قانوني يعرضه للمساءلة الجزائية ، فإذا سبب بتدخله هذا ضرر للمريض الذي أجرى عليه التجربة يعد مرتكبا لجريمة الجرح العمدي حيث تدخل دون أن يبصر المريض بالمخاطر عن قصد ، فاذا تحقق القصد في الجريمة يعاقب الطبيب طبقا للمادة 264 المعدلة بالقانون 06-23 والقانون 24-06من قانون العقوبات الجزائري من هذه المادة فالطبيب عند قيامه بالأعمال الطبية سواء تعلق الامر بعملية جراحية او تجربة علمية دون اعلام المريض بكافة المخاطر والاثار التي تنتج عن هذا التدخل وسبب للمريض ضررا يعاقب على ذلك وتكييف خطأ الطبيب اذا كان جنحة او جناية [1].

على درجة هذا الضرر الذي أصاب المريض .وهو ما أكده أغلب الفقهاء حيث اعتبروا مسؤولية الطبيب عن خطئه في الاعلام يجعل عمله غير مشروع يمثل خطأ عمدي لأن عمل الطبيب هو عمل

[1] مرجع نفسه، ص265

ارادي حتما حيث ان الطبيب تدخل دون اعلام المريض ، وبالتالي اذا سبب الطبيب للمريض اضرارا تمس سلامته الجسدية يعتبر قد ارتكب الجرح العمدي .[1]

المطلب الثاني : طرق تعويض المريض عن الإخلال بالالتزام بالإعلام

عند ثبوت المسؤولية على الطبيب في إلحاق الضرر نتيجة الإخلال بالإلتزام بالإعلام، ويقصد بالمسؤولية القانونية:" ان يحاسب شخص عن ضرر احدثه لغيره " [2]، بالإضافة الى ما جاء في المادة 124 من القانون المدني الجزائري وبالتالي يلزم الطبيب بالتعويض ، والتعويض نوعان هما: [3]

الفرع الأول : التعويض العيني

التعويض العيني هو إعادة الحال إلى ما كان عليه من قبل وقوع الفعل الضار، حيث يزيل الضرر الناشئ عنه. يُعتبر هذا النوع من التعويض أفضل طريقة للضمان، والقاضي ملزم بالحكم بالتعويض العيني إذا كان ممكناً وطلبه من قبل الدائن، أو تقديمه من قبل المدين و الذي يمكن تعريفه على أنه هو: "إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار ،ويزيد الضرر الناشئ عنه"، أو "هو إصالح الضرر إصالحا تاما، وذلك بإعادة الحالة على ما كانت عليه "

ويمكن تقدير التعويض العيني بالقيمة المالية في الغالب، لكن الأصل هو أن يلجأ أولاً إلى التعويض العيني. وللقاضي في هذه الأحوال كامل السلطة في اختيار الطرق الأصلح لاستقاء حق المتضرر، وهذا ما نصت عليه المادة 132 من القانون المدني المعدلة بموجب القانون 05-10 على أن القاضي يحدد طريقة التعويض مقسطة، وقد يكون التعويض إيرادًا مرتبًا. يُسمح في هذه الحالتين بإلزام المدين بتقديم تأمين، ويُقدر التعويض بالنقد، ويجوز للقاضي، بناءً على طلب المتضرر وتبعًا للظروف، أن يأمر بإعادة

---

[1] صبري السعدي ، الواضح في شرح القانون المدني – النظرية العامة للالتزامات مصادر الالتزام ، المسؤولية التقصيرية، دار الهدى:الجزائر،2011، ص11.

[3]على علي سليمان – النظرية العامة للالتزام مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – الطبعة السابعة – – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر –2008 ص 206 .

[3]محمد صبري السعدي، النظرية العامة للالتزام، القسم 2 ،أحكام االلتزام في ق م ج، دار الكتابة الحديثة، 1429هـ، ص12

الحالة إلى ما كانت عليه كجزء من التعويض، أو يحكم بأداء بعض الإعانات التي تتصل بالفعل الغير المشروع[1].

تفضيل المشرع للتعويض النقدي في الأصل، كما دلت عليه الطريقة التي ذُكرت في المادة بعد الإشارة إلى التعويض النقدي، مما يجعل التعويض العيني استثناءً. يكون نطاق التعويض العيني محددًا في مجال المسؤولية التقصيرية، لكن ذلك لا يمنع من تطبيقه. يُعتبر التعويض العيني من أصلح طرق الضمان التي يستوفي بها المتضرر حقه، حيث يعيد الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار ويزيل الضرر الناشئ عنه بطريقة مباشرة. في حالة إمكانية تحقيق التعويض العيني، يكون القاضي ملزمًا بالحكم به أو بتقديمه للمسؤول، لأنه الوسيلة التي يمكن من خلالها للمتضرر الحصول على تعويض يحقق حقه.

المشرع الجزائري يطبق التعويض العيني كأصل، حيث يُلزم المدين بتنفيذ التزامه تنفيذًا عينيًا إذا كان ذلك ممكنًا، وفقًا للمادة 164 من القانون المدني التي نصت على مايلي :"يجبر المدين بعد اعذاره طبقا للمادتين 180و 181على تنفيذ التزامه تنفيذا عينيا، متى ذلك ممكنا". وبناءً على ذلك، فإنه لا يجوز للدائن أن يطلب تعويضًا ماليًا إذا كان المدين مستعدًا لتنفيذ التزامه بشكل عيني. وإذا طالب المدين بالتنفيذ بمقابل، وكان التنفيذ العيني غير مرهق بالنسبة له، فإن القاضي يمكن أن يحكم بالتعويض المالي.

في حالة خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض بكل ما يتعلق بصحته والناتج عنها خطر على المريض، فإن القاضي يُلزم الطبيب بإصلاح التلف وجبر الضرر. على الرغم من أن التعويض العيني يبدو أمرًا عسيرًا في هذه الحالة، إلا أن التعويض بالمقابل يكون الأكثر شيوعًا، خاصةً في الحالات التي يكون فيها صعبًا تحديد قيمة التلف والضرر بشكل مباشر. وبشكل خاص، يمكن أن يكون التعويض المالي الناتج عن التقصير الطبي في صورة نقدية، حيث يتم تقدير قيمة الضرر وفقًا للظروف الخاصة بالحالة[2].

يمكن تقييم التعويض العيني بالنقد، ولكن حرية القاضي في الحكم بالتعويض العيني غير مطلقة، بل يتوقف على بعض الشروط المتعلقة بالمجال الطبي، وتشمل:

[4]ادريس محمد – نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها – دار هومة ص 22.

[2]ادريس محمد مرجع سابق ص 23

في بعض حالات الضرر الجسماني والأدنى، يصبح من غير الممكن اللجوء إلى التعويض العيني، مثل حدوث جرح أو قتل المريض، إذا كانت التشريعات تتطلب التعويض بمقابل في مثل هذه الحالات.

يجب أن يكون التعويض العيني ممكنًا، وإذا أصبح مستحيلاً، فإن القاضي سيقضي بالتعويض النقدي بدلاً منه.

إذا كان في التعويض العيني إرهاق للمدين، وإذا كان ذلك ممكنًا بصورة تتجاوز فيها الضرر اللاحق المدين، فلا يجوز إجبار المدين على تنفيذ التعويض العيني

يجدر الإشارة إلى أن التعويض العيني يقع غالبًا في إطار الإلتزامات العقدية، وقد يتم الحكم به في بعض حالات المسؤولية التقصيرية، ولكن يكون نطاقه محدودًا، حيث يكون ممكنًا فقط عندما يكون الخطأ الذي ارتكبه المدين يمكن إصلاحه بشكل مباشر[1].

الفرع الثاني : التعويض بمقابل

التعويض يتمثل في المبلغ المالي الذي يحدده القاضي لتعويض الضرر الذي لحق بالمضرور، ويُفضل أن يُدفع هذا المبلغ مرة واحدة. ومن الممكن أيضًا دفع التعويض على أقساط أو على شكل دفعات منتظمة لفترة محددة أو حتى طوال فترة الحياة، ويجب أن يكون المبلغ المدفوع مناسبًا ولا يتجاوز الضرر الفعلي الذي لحق بالمريض، ولا يقل عنه. يحدد القاضي مقدار التعويض استنادًا إلى أحكام القانون المدني، حيث يشمل التعويض التغطية للخسائر المالية والفرص المفقودة. كما يجب على القاضي مراعاة الظروف والملابسات المحيطة بالمريض عند صدور الحكم[2].و يُمكن أن يكون الضرر الذي يُصاب به المريض متغيرًا ولا يمكن تحديد مداه بدقة في وقت النطق بالحكم، لذلك يحتفظ القاضي بالحق في إعادة النظر في التعويض خلال مدة زمنية معينة. هذا ما يؤكده نص المادة 131(معدلة)من القانون المدني"يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لاحكام المادتين 182و 182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة ،فان لم يتيسر له وقت الحكم ان يقدر مدى التعويض بصفة نهائية ، فله ان يحتفظ للمضرور بالحق في ان يطالب خلال مدة معينة بالمظر من جديد في التقدير."

[1] عبد القادر بن تيشة ،الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة2011 ،الجديدة ،الجزائر،ص193

[2] الحميد الشواربي – مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية – منشأ المعارف – القاهرة ، بمصر1998ص - 231

عندما يكون القاضي قادرًا على تحديد مدى التعويض بشكل نهائي، فإنه يحتفظ بالحق للمضرور في أن يطالب به خلال فترة معينة لإعادة النظر فيه. المشرع الجزائري قد حدد معايير يسير عليها القاضي في تقدير التعويض. تقدير التعويض يخضع لضوابط محددة قررتها المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 7 يونيو 1987. وينبغي للقاضي أن يبرر جميع عناصر التعويض المدني التي تخضع لرقابة المحكمة العليا، لأن تحديد هذه العناصر يعتبر أمرًا قانونيًا. ينبغي أن يكون التعويض مناسبًا للضرر الملحق بالمضرور، ولا ينبغي أن يتجاوز حدود الضرر، مما يعني أنه يجب أن يشمل الخسائر المالية والفرص المفقودة للدائن.

المبحث الثاني :حالات الإعفاء من الالتزام بالإعلام

تحت الظروف الطبية المعقدة، قد يكون هناك حالات استثنائية تبرر الإعفاء من الالتزام الكامل بالإعلام للمريض بمرض مميت. إليك بعض الحالات التي قد تستدعي الإعفاء.

المطلب الأول: حالة الاستعجال أو تنفيذ أمر قانوني

عندما يكون إبلاغ المريض بمرضه المميت يعتبر ضارًا لصحته العقلية أو النفسية، أو قد يتسبب في تفاقم حالته الصحية بشكل مباشر قد تتطلب هذه الحالات إعفاء الطبيب من التزامه وهي :

الفرع الأول: حالة الاستعجال

قد يكون من الصعب على الطبيب الوفاء بالتزامه بإعلام مريضه في حالات الضرورة، حيث يمكن أن يكون المريض في حالة صحية حرجة تهدد حياته، أو في حالة لا تسمح بتقديم المعلومات حول العلاج وطريقته دون تدخل فوري لإنقاذ حياته عبر العلاج أو الجراحة. أكد القضاء الفرنسي هذه الحالة من خلال عدة قرارات صادرة عن محكمة النقض الفرنسية، حيث جاء في قرار صادر في 7 أكتوبر 1998، أنه: ما لم يتعلق الأمر بحالة إستعجالية، أو ما لم يكن هناك ضرورة ملحة لإعلام المريض، وما لم يرفض المريض تلقي المعلومات من الطبيب، فإن الطبيب ملزم بإعلام مريضه بصراحة وبوضوح وبشكل مناسب حول جميع المخاطر الجسيمة المتعلقة بالفحوص والعلاجات المقترحة للمريض، ولا يُعفى من هذا الإعلام بحجة أن الخطر الجسيم لا يتحقق إلا في حالات استثنائية. قرار آخر صدر عن نفس المحكمة في 22 مايو 2002، حيث كانت الوقائع تتعلق بخطأ جراحي وقع أثناء عملية جراحية على مستوى الحالب باستخدام المنظار، وتسببت في أضرار جسيمة للمريض بالرغم من أنه لم يُخطر المريض بهذا الأمر، لأن ذلك كان مستحيلاً، حيث يصعب على الطبيب تقديم مثل هذه المعلومات للمريض، لأنها تتضمن مخاطر جراحية إضافية وتخديرًا آخر[1].

فالطبيب مثلا أثناء قيامه بعملية جراحية متفق عليها بينه و بين المريض تبين له أثناء العملية الجراحية ضرورة إجراء عملية أخرى ، تستلزمها حالته المرضية و هو لا يستطيع إعلامه بها الغيبوبة

[1] عبد الحميد الشواربي، مرجع سابق، ص 232

مثلا فحالة المريض تتسم بدرجة معينة من الخطوات المستعجلة ، فيكون الإختيار بين العملية الجراحية أو الموت ، أو على الأقل هناك خطر جسيم يوشك أن يحل بالمريض إذا لم يبادر بالعلاج ، فحالة الضرورة هنا تعفي الطبيب من المسؤولية في التجاوز عن رضا المريض كشرط أساسي لصحة العقد الطبي، ويفترض في هذه الحالات أن المريض لو كان في تمام وعيه لأذن للطبيب إجراء العلاج المطلوب واعتبارا أن الفقه وكذلك القضاء أعفى الطبيب من الإلتزام بتقديم معلومات و الإدلاء بها للمريض في حالة الاستعجال إذا كانت حالته لا تسمح بهذا الإعلام أو الإنتظار للحصول على رضائه من أجل القيام بالعمل الجراحي، و من التطبيقات القضائية في فرنسا على هذا الإستثناء ما قررته محكمة النقض في حكم لها بأن المريض المصاب في حادث بثقبين نافذين في عظام الرأس ترتب عنه ارتجاج في المخ [1] .

وفي حالة الحاجة الملحة إلى عملية سريعة التنفيذ، يصعب القيام بمسؤولية طبية عن عدم الالتزام بالإفصاح والحصول على موافقة المريض قبل العملية،نظرًا للظروف الملحة والمتطلبات الطبية العاجلة.بالإضافة إلى إن المشرع الجزائري أشار في المادة 52 [2]من مدونة اخلقيات الطب الجزائرية كما نصت المادة 09 من نفس المدونة على مايلي :**" يجب على الطبيب اسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا وان يتأكد من تقديم العلاج الضروري"**

الفرع الثاني: تنفيذ أمر قانوني

يُكلَّف الطبيب بأداء أعمال أو واجبات يفرضها القانون في حالات استنفار الطوارئ الصحية، مثل تفشي الأوبئة والأمراض المعدية الخطيرة. في هذه الحالات، يقوم الطبيب بأداء واجبه المهني والقانوني، وليس بممارسة حقه في مزاولة المهنة، نظرًا لإباحة القانون لهذا النوع من العمل.بموجب القانون، فإن تقديم العلاج الطبي لحماية السكان يُعتبر استثناءً، ومع ذلك، فإن وجود هذين الاستثنائيين لا يُنفيان اشتراط رضا المريض بشكل عام على أي عمل طبي يتم تنفيذه. يعتبر هذا الشرط جزءًا من العقدية الطبية للعلاقة

[1] عبد الحميد الشواربي مرجع سابق ص 233

[2] المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري تنص على أنه: " يتعين على الطبيب أو جراح الاسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لاخطار الاولياء أو الممثل الشرعي و يحصل على موافقتهم .ويجب على الطبيب أو جراح الاسنان في حالة الاستعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض،وعلى الطبيب أو جراح ألسنان أن يأخذ في حدود الامكان رأي العجوز البالغ بعين الاعتبار إذا كان قادرا على إبداء رأيه".

بين المريض والطبيب، ويُعتبر أيضًا التزامًا أخلاقيًا وأدبيًا للطبيب. يمكن تبرير عدم اعتماد إرادة المريض في حالات أخرى بأن المسائل الطبية تتعلق بالمسائل الفنية والعلمية، وأن المريض لا يملك الخبرة اللازمة في هذه المجالات و أن الطبيب أكثر دراسة ومعرفة بمصلحة المريض من المريض ذاته ، فالطبيب الذي لم يحصل على موافقة المريض يعد مخطئا ، ولكن في كل الحالات الأخرى يعتبر الطبيب مسؤولا فعدم الأخذ برأي المريض في العلاج سلفا يتحمل الطبيب تبعة المخاطر الناتجة عن عمله الطبي، لأن عملا غير مشروع و تتوافر فيه عناصر الخطأ ذاته ، فإذا نشأ عنه أي ضرر للمريض تحققت أركان المسؤولية الطبية، و هذا لا يمنع من القول بأن توافر رضا المريض لا يرفع عن الطبيب المسؤولية التي تنشأ عن الخطأ في العلاج أو عدم إعلام المريض بمخاطر العمل الطبي و ما ينجر عنه من مضاعفات ، وبغير قصد العلاج أو إتباع الأصول العلمية ، فهذه المسؤولية بالإضافة إلى أنها عقدية تترتب على الإخلال بالتزامات محلها سلامة جسم الإنسان التي تعتبر من النظام العام[1] و لا يجوز الإتفاق على الإعفاء منها أو التخفيف فيها و رضاء المريض لا يمكن إعتباره خطأ من جانبه يوجب إشراكه في المسؤولية ، لأن المريض لم يلجأ إلى الطبيب إلا ليستفيد من خبرته بإعتباره صاحب علم و فن و كفاءة ، إن المشرع الجزائر ألزم الطبيب قبل تقديم العلاج أخذ موافقة المريض أو من يخول لهم القانون إعطاء الموافقة ، ويستثنى من هذا حالتين يمكن قيام الطبيب بمباشرة عمل طبي دون موافقة المريض هما:

إذا كانت حالة المريض لا تستدعي التأخر للحصول على هذا الرضاء نظرا لظروف الإستعجال التي تستلم بسرعة مباشرة الأعمال الطبية لإنقاذ المريض و حياته من الخطر، و يستند ذلك إلى حالة الضرورة[2]..

إذا كان الطبيب مكلفا بالقيام بعمله تنفيذا لأمر القانون أو إستعمال السلطة ، كما هو الحال في الوقاية من الأمراض السارية أو المعدية أو القيام بالتطعيم و التدخل في حوادث العمل أو الفحوص العسكرية و غيرها ، و لا شك في أن التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض ليس مجرد التزام أخلاقي، مبعثه مبدأ الحرية الفردية و مبدأ معصومية الجسد فحسب بل هو التزام نصت عليه التشريعات

[1] عبد الحميد الشواربي، مرجع سابق، ص 234

[2] بن صغير مراد أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة تطبيقية مقارنة – عمان – 2015- ص420

[3] علي فيلالي، رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية، الرقم الثالث، الجزء36،،1998،ص47.

الحديثة حيث نص عليه المشرع في المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية،والتي من خلالها يتضح لنا أن رضا المريض يكون حرا ومتبصرا فلا يكفي ان يكون المريض على دراية بوضعه الصحي وكل مايترتب على ذلك وقت اعطاء موافقته على العمل الطبي وانما يشترط كذلك ان يكون هذا الرضا حرا وبعيدا عن كل تأثير أو ضغط أيا كان نوعه[3].

الفرع الثالث : حالة رعاية المصلحة العامة :

عندما يتعارض تطبيق حق المريض في معرفة التفاصيل الكاملة لعلاجه مع حفظ الصحة العامة، يمكن للطبيب أن يُعفى من واجب الإفصاح. هذا التناقض يظهر في مادة 06 من مدونة الأخلاقيات الطبية التي تنص على أن الطبيب في خدمة الفرد والصحة العمومية، بالإضافة إلى المادة 08 التي تفرض على الطبيب تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة لحماية الصحة العمومية. توجد حالتان من الأعمال الطبية التي يُعفى فيهما الطبيب من واجب الإفصاح للمريض، وهما[1]:

التنظيمات الإجبارية

التعليمات الإجبارية هي التي تتم بقوة القانون دون الحاجة إلى إعلام المـــريض أو الخاضـــع لهـــا كالتطعيم ضد البوحمرون و التطعيم ضد شلل الأطفال أو الوقاية من الأمراض المعدية..

إجراءات الوقاية الصحية

و تتمثل هذه الإجراءات في الفحوصات الدورية التي يباشرها الطبيب المدرسي في المـــدارس دون شرط إعلامهم و كذا الفحص الإجباري قبل الزواج الذي يشترطه بعـــض التشـــريعات و ذلـــك لتفـــادي التشوهات الخلقية التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال مستقبلا ، و كذلك فحوصات

الخدمة الوطنية تكون إجبارية .[2]

[4]بن صغير مراد مرجع سابق ص421

[2]بن صغير مراد مرجع سابق ص 199

الفرع الرابع : حالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام

إذا عبر المريض عن إرادته في عدم الحصول على معلومات بشأن حالته الصحية أو العلاج الذي يقرره الطبيب ، أو الجراحة التي ينوي أن يجريها له ، يجب على الطبيب بان يحترم إرادة المـــريض و إبقائه على جهله بحالته كما أراد وبذلك يعفى الطبيب بصفة مطلقة من التزامه من إعلام المريض. حيث نصت المادة 1111من ق ص ع ف فقرته 24 على وجوب احترام إرادة المريض الذي يرغب فـــي أن يبقى جاهلا بتشخيص حالته أو التوقع الطبي بشأن حالته. و هذا يحق للمريض الإعلام لان المرض يتعلق بحياته و هو أدرى بذلك و لا يمكن للطبيب بأن يرضخ لإرادة المريض بصورة مطلقة.وقضت محكمـــة تولوز بتاريخ 15 فيفري 1971 بان رضوخ الطبيب بسهولة أمام تنازل المريض عن حقه في الإعـــلام يعتبر إهمالا من الطبيب و بالتالي يجب عليه رغم طلب المريض عدم الكشف له عن المعلومات بحقيقـــة مرضه ، إلا انه يجب عليه أن ينصحه و يبين له أهمية معرفة تفاصيل حالته المرضية[1].

المطلب الثاني: حالة عدم أهلية المريض و الكذب المبرر للطبيب

سنتناول في هذا المطلب إلى عدم أهلية المريض في (الفرع الأول) ، ثم الكذب المبرر للطبيب في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: حالة عدم أهلية المريض

على الرغم من أن القاعدة العامة تقتضي أن يُبصر الطبيب المريض نفسه ويحصل على رضاه الحر المستنير بالعلاج، وبالتالي لا يُغني عن رضا المريض أي رضا من شخص آخر بغض النظر عن علاقته بالمريض، إلا أن هناك استثناءً أساسيًا يمكن أن يحل رضا شخص آخر محل رضا المريض في حالات معينة. يكون ذلك عندما يكون حالة المريض لا تسمح له بفهم الشروحات والمعلومات المقدمة له، وذلك بسبب عدم كفايته لذلك.

وبالتالي، فإن المريض الذي يعاني من حالات معينة مثل الجنون لا يمكنه التعبير عن رضائه بالعلاج الطبي بسبب عدم وجود إرادة لديه، وبالتالي فأي تعبير يكون عديم الأثر. لذا يلزم الطبيب أن

[1]علي حسن نجيدة – التزامات الطبيب في العمل الطبي – دار النهضة العربية – القاهرة ،مصر ،1992، ص 94.

يسعى للحصول على الرضا بالعلاج الطبي من الأشخاص المخولين لذلك، ويمكن أن يشمل ذلك تدخل المشرع والقضاة والأشخاص المعينين وفقًا لأحكام قوانين الأسرة، وخاصة فيما يتعلق بالنيابة الشرعية.

وفيما يتعلق بالأشخاص الذين يعانون من أمراض تسبب الخوف مثل مرض الزهايمر، يخضعون لعملية تغيير تدريجية تجعلهم يتحولون من أشخاص قادرين على الاعتناء بأنفسهم إلى أشخاص يحتاجون إلى مساعدة في جميع جوانب حياتهم. يمكن التشاور مع الطبيب المعالج بخصوص مدى الأهلية المتبقية لديهم وفقًا للتقييم الخاص بهم[1].ويجب أن يحترم الطبيب حق المريض في التعبير عن نفسه بالشكل الأمثل طالما كان قادرًا على ذلك، ويسعى للحفاظ على الأهلية المتبقية لديه في جميع مراحل مرضه.ويحق للمريض تعيين وكيل للعلاج الطبي وفقًا لقوانين حقوق المرضى.

الفرع الثاني : الكذب المبرر للطبيب

لا يمكن للقضاء الفرنسي إعفاء الطبيب من المسؤولية القانونية في حالة كذبه المتعمد على المريض بإخفاء حقيقة المرض عليه، حتى لو كان ذلك يلعب دورًا حاسمًا في حالته النفسية والجسدية. إذا كانت الحقيقة المكتوم عن المريض تؤثر بشكل كبير على حالته النفسية والصحية، فقد يكون هناك استثناءات قانونية تسمح بعدم الكشف عنها إذا كان ذلك في مصلحة المريض ولا يتعارض مع الأخلاقيات الطبية[2].

ومع ذلك، إذا كان الطبيب يكذب على المريض بهدف تضليله وإقناعه بقبول علاج معين لأغراض مادية أو تجريبية، فإن ذلك يُعتبر تصرفًا غير قانوني وقد يتسبب في إقامة مسؤولية قانونية على الطبيب.وينبغي النظر إلى الحالات بشكل فردي وتقدير المسؤولية القانونية بناءً على الظروف الخاصة بها وتأثيرها على المريضبالأشعة على غير رغبتها و حتى يدفعها إلى قبول هذا النوع من العلاج ، طلب منها التحاليل التي جاءت سلبية إلا أنه أخفى عنها حقيقة النتيجة ، و طلب منها إجراء تحاليل أخرى جاءت نتيجتها كسابقتها وترتب على ذلك كله أضرار طالبت السيدة بتعويضها ، فأجابتها محكمة الإستئناف بقبول طلبها معتبرة ما حدث من الطبيب يشكل خطأ جسيما. فهنا يكون الإعفاء جزئي و ليس كلي ، لكي لا يتعدى الطبيب حدوده فصحيح أنه لا يمكن للطبيب أن يخبر المريض بجميع الأساليب و الطرق التي ينبغي عليه القيام بها وذلك لأن الإلتزام الواجب على الطبيب المتمثل في الإدلاء بالمعلومات مقيدة في

[1]على حسن نجيده مرجع سابق ، ص 14

[2]-.ا ريس محمد مرجع سابق – ص28

حدود معينة ، و هذا ما دفع بالأستاذ روني سافاتي إلى القول : في شرحه للقانون الطبي ، أن التزام الطبيب بإفضاء المعلومات ، إلى المريض ليس التزاما مطلقا بدون حدود في جميع الحالات لأننا إذا ألزمنا الطبيب بأن يخبر مريضه بالأساليب العلمية التي أدت به للوصول إلى تشخيص معين ، و مبرر أن كل دواء المريض فإنه من المستحيل أن يستطيع الطبيب أن يمارس عمله ، يكفي للطبيب أن يقدم للمريض معلومات كافية تمكنه من تكوين فكرة معقولة تسمح له باتخاذ قرار مستنير بشأن علاجه. عادةً، يتم تقديم المعلومات حول المخاطر والنتائج المتوقعة، ولكن هناك حالات استثنائية مثل عمليات جراحة التجميل التي قد تختلف فيها الأحكام بسبب طبيعتها غير الضرورية من الناحية الطبية[1].

يمكن للطبيب في بعض الأحيان استخدام الكذب بشكل محدود في التواصل مع المريض لتحفيزه نفسياً وإعطائه الأمل في الشفاء، وهذا يعتمد على الحالة النفسية للمريض وتوقعاته. ومع ذلك، يجب أن يكون هذا الكذب ضمن حدود معقولة ولا ينبغي أن يتعدى الحدود مثل التلاعب بطريقة العلاج أو إخفاء نوع العلاج الذي يتلقاه المريض، فذلك قد يكون خطأ طبياً ويؤدي إلى مسؤولية قانونية على الطبيب.

يقوم الطبيب ببذل العناية في معالجة مريضه من خلال توجيه النصائح وتقديم الدعم النفسي لتعزيز التفاؤل وتعزيز قدرة المريض على التعامل مع المرض. يمكن لهذا الدور أن يكون له تأثير إيجابي على الحالة النفسية للمريض، وبالتالي قد يؤدي إلى تحسن في حالته الجسدية.

ومنه نخلص الى ان الإخلال بالالتزام بإعلام المريض يشكل خرقًا للأخلاقيات الطبية ويمكن أن ينجم عنه تداعيات سلبية على المريض وعلى العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض. يتضمن الإخلال

[1] اريس محمد مرجع سابق –ص29

بالالتزام بالإعلام مجموعة من السلوكيات غير الملائمة، مثل إخفاء المعلومات الطبية الهامة، أو تقديم معلومات غير صحيحة، أو تأخير الإعلام بشكل غير مبرر، أو تجاهل رغبة المريض في المعرفة، أو تجاهل الاتصال الإنساني والتواصل الفعال.ونجد ان جل التشريعات ضمنت بشكل او باخر حقوق المريض بان يعوض تعويضا عينيا او نقديا .بالرغم من ان علاقة المريض بالطبيب علاقة إنسانية الا ان خطأ يرتبكه الطبيب سيؤدي حتما الى الضرر بمريضه وكذا المساس بسلامة جسده .كل من الضوابط الشرعية والقانونية أولوا اهتمام بسلامة وحق المريض في اثبات الخطأ والاستفادة من التعويض سواء عيني كان او بمقابل.

الخاتمة

الخاتمة:

مما سبق يتضح لنا بجلاء مدى الأهمية البالغة لالتزام الطبيب باعلام المريض وخاصة ان التدخل الطبي قد شهد تطورا كبيرا ، فانه يقع على عاتق الطبيب واجب احاطة المريض بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية ويكون ذلك بصورة تتناسب وتتلاءم مع قدراته العقلية والنفسية والا قامت مسؤوليته عن كافة النتائج الضارة عن التدخل الطبي ولو لم يرتكب الطبيب خطأ في عمله ، فالالتزام بالاعلام واجب قانوني مفروض على الطبيب.

والهدف من الالتزام هو حماية رضا المريض وتنوير ارادته فالاخلال بهذا الاتزام يقيم مسؤولية الطبيب المدنية والتي ينجم عنها التعويض ،والمسؤولية الجزائية التي ينجم عنها الحبس والغرامة المالية ، بالاضافة الى العقوبات التكميلية التي ينطق بها القاضي اذا كانت الحاجة لذلك حسب السلطة التقديرية للقاضي في تقدير التعويض لجبر الضرر الناتج عن الاخلال بهذا الالتزام .

ومنه نخلص مما تقدم بيانه الى مجموعة من النتائج والمتمثلة فيما يلي :

*نظرا لان الطب يتعامل مع حياة الانسان وسلامته ،فان المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب هي كبيرة للغاية لما لجسد الانسان وروحه من قداسة.

*على الاطباء التحلي والتمتع باعلى مستويات النزاهة والاخلاق وان تكون ممارستهم لمهنتهم بتفان وحرفية وإتقان مع احترام حرمة المرضى في جميع الاوقات ومراعاة ظروفهم الصحية ، المعنوية وكذا المادية.

*نظرا لطبيعة المعلومات الطبية و مميزاتها وصعوبة حصرها يلتزم الطبيب بالادلاء بالحد الادنى منها، فهو ملزم بالكشف لمريضه عن وسائل الفحص ومخاطرها ، وكذا حقيقة المرض الذي يعاني منه،وطرق العلاج المتبعة والمخاطر التي تلي مرحلة العلاج ونسبة نجاحه حتى يتمكن من اخذ قراره بقبول التدخل الطبي او رفضه.

*يجب ان تتسم هذه المعلومات بالوضوح والبساطة والملاءمة لان الموضوع يتعلق يستطيع فهمه المريض العادي.

*الطبيب ملزما قانونا باخبار المريض لان هذا الاخير هو من يجب عليه ان يتخذ قرار قبول التدخل الطبي او رفضه ، وهذا مالم يكن قاصرا او فاقدا لوعيه اين يتم اعلام الاهل في هذه الحالة او كان الامر يهم اهله او يعنيهم ايضا ما يستلزم اخباره واخبارهم .

*ان مدى التزام الطبيب بالالتزام بالاعلام يتوقف على مدى توفر حالتين ،الاولى حالة الضرورة المتمثلة في حالة الاستعجال ، والتي يكون فيها ملزما بمباشرة العلاج دون الاخذ باية اعتبارات اخرى وهذا نظرا للطابع الانساني الذي يتسم به عمله ،والحالة الثانية حالة تنفيذ الطبيب لواجب مفروضعليه بقتضى امر قانوني ،حيث يعفى في هاتين الحالتين من التزامه باعلام المريض.

وعليه نتقدم ببعض الاقتراحات وهي كالتالي:

*تحيين قانون الصحة في الجزائر الطب في الجزائر لمواكبة التطور الطبي في الاونة الاخيرة ولمواجهة الاخطار التي تنتج عنها خاصة التلقيح الاصطناعي وزرع الاعضاء البشرية وكذلك جراحات التجميل.

*وضع قواعد خاصة ومفصلة فيما يخص التزام الطبيب باعلام المريض او الخاضع للتدخل الطبي تتلاءم مع طبيعة كل عمل طبي ومع مراحل العلاج.

*ضرورة تفعيل النصوص القانونية في التشريع الجزائري لاسيما التي جاء بها قانون الصحة رقم 18-11.

*ضرورة تدخل المشرع الجزائري من خلال تبيان المسؤولية المترتبة عن الاخلال بالتزام الطبيب بالإعلام في المجال الطبي وذلك من خلال النص عليه في القوانين لخاصة حيث لا جدوى من وضع قواعد قانونية تفتقد الى عنصر الالزام والردع.

*ضرورة تكوين قضاة متخصصين في المسؤولية الطبية للطبيب.

قائمة
المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

أولا: الكتب

1) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، بدون دار نشر، الكويت،1989.

2) ادريس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها ، دار هومة،الجزائر ،بدون سنة.

3) أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع،مصر،2010.

4) بن صغير مراد ، احكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، دراسة تطبيقية مقارنة، عمان، 2015.

5) رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012 .

6) سامي منصور، المسؤولية المدنية، القانون المدني الفرنسي ، منشأة المعارف، الإسكندرية ، مصر2005.

7) طلال العجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2004 .

8) عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية الجنائية ، منشأ المعارف، القاهرة، مصر 1981.

9) عبد القادر أقصاصي ، الالتزام بضمان السلامة في العقود، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.

10) عبدالقادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة ،2001 .

11) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي ، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت، لبنان، 2000 .

12) علي حسن نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1982.

13) علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2008.

14) محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني-النظرية العامة للالتزامات مصادرالالتزام،المسؤولية التقصيرية ،دارالهدى، الجزائر ،2011.

15) مخيسي بن عباد، التطور التشريعي والقضائي للالتزام بإعلام المريض بين النظام الجزائري والفرنسي، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر ، 2017 .

16) هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والفقه الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2007.

ثانيا: الرسائل و المذكرات الجامعية

أ-أطروحات الدكتوراه

1)سلطان بن علو الزهرة، الالتزام بالعلام في عقد العلاج الطبي، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه، الطور الثالث في تخصص قانون مدني معمق، جامعة عبدالحميد ين باديس ، مستغانم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية، 2021 ـــــ 2022 .

ب-المذكرات الجامعية:

2) نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة نيل شهادة الماجستير في القانون، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية ، ابن عكنون، جامعة الجزائر ، 2001

1) سعيدان أسماء، التزام الطبيب بإعلام المريض، مذكرة نيل شهادة الماجستير في الحقوق ، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2001.

3)مزيت فايزة معوش لعلجة، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي بين القانون الجزائري والفرنسي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون ، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة عبدالرحمان ميرة ، بجاية، 2015.

ثالثا: المقالات

1) العطارق ناجية، طبيعة التزام الطبيب طبقا للقانون المدني الليبي، مجلة العلوم القانونية والشرعية، العدد السابع، 2015.

2) رزيق موسى، الالتزام بالتبصير المريض، دراسة تحليلية ، المجلة الدولية للقانون، كلية الحقوق، جامعة الكويت، .2016

3)صويلح بوجمعة، المسؤولية الطبية، المجلة القضائية، العدد الأول، المحكمة العليا، قسم الوثائق، دار القصبة، الجزائر 2001.

4) علي فيلالي،رضا المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية، الرقم الثالث، الجزء،1998.

رابعا : المراسيم التفيذية :

1) الامر رقم 58/75 المؤرخ في رمضان 1395 الموافق لـ26 سبتمبر 1975 المعدل المتمم .

2) مرسوم تنفيذي رقم **92 ـــ 276** مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية ، عدد 52، مؤرخة في 08/ 07/ 1992.

فهرس
الموضوعات

شكر عرفان

إهـــــداء

مقدمـــــة : **1**

الفصل الأول

الأحكام العامة للالتزام بإعلام المريض

المبحث الأول: مفهوم الالتزام بإعلام المريض 5

المطلب الأول: تعريف الالتزام بالإعلام وأوصافه 5

الفرع الاول : تعريف الالتزام بالاعلام.....6

الفرع الثاني :اوصاف الالتزام بالإعلام 8

المطلب الثاني: أساس وطبيعة الالتزام بالإعلام.....10

الفرع الأول: أساس التزام الطبيب بإعلام المريض. 10

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب.....11

المبحث الثاني: نطاق والمعايير المحددة لالتزام الطبيب بالإعلام 14

المطلب الأول : نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض 14

الفرع الاول : الاعلام خلال مرحلة العلاج.....14

الفرع الثاني :الاعلام في المرحلة اللاحقة للعلاج.....15

الفرع الثالث : نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض من حيث الأشخاص.....16

المطلب الثاني: المعايير المحددة لالتزام الطبيب بالإعلام 20

الفرع الأول : معيار إلتزام الطبيب ببذل عناية 20

الفرع الثاني : معيار الإلتزام بتحقيق نتيجة.....21

الفصل الثاني

الآثار المترتبة عن الإخلال بالالتزام بإعلام المريض

المبحث الأول : مسؤولية الطبيب عن الإخلال بالالتزام بإعلام المريض وطرق تعويضه. 26

المطلب الأول : المسؤولية المدنية والجزائية للإخلال بالالتزام بالإعلام 26

الفرع الأول : المسؤولية المدنية للإخلال بالالتزام بالإعلام 26

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية للإخلال بالالتزام بالإعلام 28
المطلب الثاني : طرق تعويض المريض عن الإخلال بالالتزام بالإعلام 32
الفرع الأول : التعويض العيني 32
الفرع الثاني : التعويض بمقابل 34
المبحث الثاني :حالات الإعفاء من الالتزام بالإعلام.....36
المطلب الأول: حالة الاستعجال أو تنفيذ أمر قانوني 36
الفرع الأول: حالة الاستعجال 36
الفرع الثاني: تنفيذ أمر قانوني 37
الفرع الثالث : حالة رعاية المصلحة العامة : 39
الفرع الرابع : حالة تنازل المريض عن حقه في الإعلام 40
المطلب الثاني: حالة عدم أهلية المريض و الكذب المبرر للطبيب 40
الفرع الأول: حالة عدم أهلية المريض 40
الفرع الثاني : الكذب المبرر للطبيب.....41
الخاتمة: 45
قائمة المصادر والمراجع

الملخص:

وبالتالي نخلص الى انه في المجال الطبي يعد الالتزام بالإعلام أمرا مهما لتوفير الرعاية الصحية الشاملة وجودة عالية للمرضى، حيث يؤدي تقديم المعلومات بصدق وشفافية إلى بناء ثقة قوية بين الطبيب والمريض، وتعزيز التواصل الفعال بينهما.و يمكن للإعلام الصحيح والشافي تمكين المريض من فهم حالته الصحية وخيارات العلاج المتاحة له، مما يمكنه من المشاركة بفاعلية في صنع القرارات المتعلقة بصحته. فقد أوجب أن تكون المعلومات التي يلزم الطبيب بنقلها للمريض صادقة، ولم يتطرق إلى صفة جوهرية لإيصال المعلومة للمريض، وهي أن تكون هذه المعلومة واضحة تتناسب مع مستوى المريض الثقافي، وذلك بأن يبتعد الطبيب عن المصطلحات الطبية الفنية التي يصعب على المريض استيعابها، فالشخص المريض يتعذر عليه تقرير مصيره في مراحل علاجه وخاصة اذا كان عاجزا او قاصرا ، للطبيب دورا كبيرا في ارشاده وتبصيره وايصاله الى الرأي السديد الذي يخدمه ويجعله مطلعا على ظروفه الصحية .وعلى الطبيب ان يعلم المريض من بداية التشخيص الى مرحلة العلاج وما بعدها اذا كان عاقلا وذو أهلية وإذا وجد عذر حال دون ذلك فعليه إعلام احد افراد عائلته.

وبان الإخلال بالالتزام بإعلام المريض يشكل خرقًا للأخلاقيات الطبية ويمكن أن ينجم عنه تداعيات سلبية على المريض وعلى العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض. يتضمن الإخلال بالالتزام بالإعلام مجموعة من السلوكيات غير الملائمة، مثل إخفاء المعلومات الطبية الهامة، أو تقديم معلومات غير صحيحة، أو تأخير الإعلام بشكل غير مبرر، أو تجاهل رغبة المريض في المعرفة، أو تجاهل الاتصال الإنساني والتواصل الفعال.ونجد ان جل التشريعات ضمنت بشكل او باخر حقوق المريض بان يعوض تعويضا عينيا او نقديا .بالرغم من ان علاقة المريض بالطبيب علاقة إنسانية الا ان خطأ يرتبكه الطبيب سيؤدي حتما الى الضرر بمريضه وكذا المساس بسلامة جسده .كل من الضوابط الشرعية والقانونية أولوا اهتمام بسلامة وحق المريض في اثبات الخطأ والاستفادة من التعويض سواء عيني كان او بمقابل .

الكلمات المفتاحية: الالتزام بالإعلام، اليات التعويض ، الجزاء المترتب عن الاخلال بالالتزام .الطبيعة القانونية للالتزام بالإعلام.