

أثر عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي

THE IMPACT OF THE COGNITIVE IMBALANCE IN THE MEDICAL CONTRACT

فرحات حميد

جامعة الجزائر - 1 - كلية الحقوق، (الجزائر)، h.ferhat@univ-alger.dz

تاريخ النشر: 2023/06/01

تاريخ القبول: 2023/04/15

تاريخ الإرسال: 2022/11/17

الملخص:

تعالج هذه الدراسة مسألة غاية في الأهمية، تتمثل في اختلال التوازن في العلم والمعرفة بالبيانات والمعلومات المتعلقة بالعقد الطبي بين الطبيب والمريض أثناء مرحلة تكوين العقد، وسوف نقف عند دراسة البعد التعاقدية للعلاقة التي تربط الطبيب مع مريضه التي تقوم على مبدأ سيادة إرادة المتعاقدين، ومبدأ حرية التعاقد والنتائج المترتبة عن ذلك، مع بيان الحلول التشريعية لمواجهة هذا الاختلال، ولعل أهمها تقرير التزام بالإعلام قبل التعاقد يقع على عاتق الطبيب، لأنه يتفوق بالعلم والخبرة على المريض.

الكلمات المفتاحية: البعد التعاقدية، العقد الطبي، اختلال التوازن، المعرفة، العلم، الالتزام بالإعلام، بيانات المعلومات.

Abstract:

This study deals with a very important question represented by the imbalance between science and knowledge with data and information relating to the medical contract between the doctor and the patient during the training period of the contract formulation parameterization of the contract, we have tried to study the contractual dimension of the relationship between doctor and patient, which is based on the principle of the sovereignty of the will of the contracting parties and the principle of contractual freedom, and its consequences, with a statement of legislative solutions to address this imbalance, and perhaps the most important of them is the determination of a commitment to inform before contracting, It is the responsibility of the physician to excel in the knowledge and experience of the patient.

Key words: contractual dimension, medical contract, imbalance, knowledge, science, obligation to inform, information data.

مقدمة:

إن التطور العلمي المذهل الذي شهده المجال الطبي صاحبه تطورا تكنولوجيا هاما، حيث أصبح العلاج يتم عن طريق اعتماد الأطباء على الآلات والأدوات الطبية الحديثة التي تتميز بتعقيدها ودقتها وحساسية السيطرة عليها. الأمر الذي قد يشكل خطرا محدقا بالمريض، الذي يكون في أغلب الأحيان جاهلا لمراحل العلاج التي يخضع لها، وقصد مجابهة هذه الوضعية تدخل المشرع بفرض التزام على الطبيب مفاده ضرورة إعلام وتبصير المريض بجميع المعلومات الخاصة بمراحل العلاج قصد تنوير رضاه في اتخاذ قراره بشأن قبول أو رفض العلاج.

يعتبر التوازن المعرفي بين المتعاقدين أمر ضروري يفرض على الطبيب إعلام المريض الذي يعتبر دائن في العلاقة التعاقدية، بأن يمده بمعرفة المعلومات الجوهرية التي ترتبط بموضوع العقود التي تساعد على تحديد موقفه من التعاقد عن وعيها إدراك. فالرضا الواعي والحر يتوافر كلما أمكن للمتعاقد الاطلاع بكل ظروف العملية التعاقدية من حيث العناصر الأساسية المتصلة بموضوع العقد، على نحو يتيح له القدرة على اتخاذ قرار سليم سواء بإبرام العقد أو بالعزوف عنه.

إن رغبة المشرع والقضاء الفرنسي في أن يتمتع الطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية برضا حر ومستتير، والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي طرأت على العقود، هو الذي دفعهما إلى إرساء الالتزام بالإعلام كوسيلة وقائية ضد عدم التوازن المعرفي، الذي يمكن أن يثور في حالة عدم التكافؤ في المعلومات بين الطرفين.

لقد ظهر مفهوم التوازن العقدي إلى الوجود كنتيجة لثورة التجديد التي هبت على النظرية العامة للعقد، وما صاحبها من اندلاع الحرب ضد مبدأ سلطان الإرادة. كما حدثت ثورة أخرى قادتها قوانين الاستهلاك جعلت عدم التوازن المعرفي في العقود المعيار والمبرر الوحيد لحماية المستهلك في مواجهة المحترف. فعن طريق التزام هذا الأخير بإعلام المستهلك بالمعلومات قبل إبرام العقد، تزداد إرادة هذا المستهلك علما واستنارة، الأمر الذي يترتب عليه قدرته على أن يتخذ قرارا مبنيا على أسس معرفية سليمة.

إن موضوع التوازن المعرفي أصبح يشكل كلمة السر التي تفتح طريق التوازن العقدي، فعن طريق وسائل الوقاية منه يتحقق مفهوم التوازن في الأداءات.

ومما لاشك فيه أن عدم التوازن المعرفي له وجود قانوني وفعلي ضمن العلاقة العقدية التي تقوم بين الطبيب والمريض، فما هي حقيقته؟ وكيف تصدى المشرع له حتى يعيد التوازن العقدي للعقد الطبي؟. هذه الأسئلة وغيرها سوف نجيب عنها ضمن مبحثين، نخصص الأول إلى تبيان حقيقة عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي. والثاني نخص به دراسة التزام الطبيب بإعلام المريض كحل علاجي يعيد التوازن العقدي بين الطبيب والمريض في العقد الطبي.

المبحث الأول: حقيقة عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي

إن العلاقات الطبية التي تربط الأطباء بالمرضى، لها تأثير واضح في وضع معالم لتوجه تعاقدية جديد في علاقات الطبيب بالمريض، فبرزت مظاهر للتعاقد، وتكريس وجود العقد بين الأطباء والمرضى وزادت التزامات الطرفين ولا سيما الأطباء بفعل تأثير هذا التوجه من جهة، وكذا المستجدات العلمية من جهة أخرى، الأمر الذي ساعد على تثبيت قواعد المسؤولية التعاقدية بشأن علاقة الطبيب بالمريض وتراجع تطبيق المسؤولية التقصيرية. فيظهر مما تقدم بأن علاقة الطبيب بالمريض لها بعد قانوني (المطلب الأول)، يفترض أن يسودها التكافؤ المعرفي، وتخلو من عدم التوازن بشأنه (المطلب الثاني).

المطلب الأول: البعد التعاقدية للعلاقة التي تربط الطبيب بالمريض

إن الدور المنوط بالطبيب في علاج المريض والمحافظة على صحته، لا يمكن أن يؤديه على أحسن وجه دون الاحتكام إلى العقد باعتباره الوسيلة القانونية المتاحة لذلك، وهذا ما يفسر الاتجاه التعاقدية الذي أخذ مكانته في العلاقات الطبية، ولهذا السبب أحاط المشرع بتنظيم مهنة الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276، وخصه ب 228 مادة¹. الأمر الذي يستوجب معه التساؤل حول الأساس القانوني الذي يستند إليه هذا التوجه؟ وما هي أبرز الحقوق والواجبات التي تنتجها هذه العلاقة؟ وهل تعد مر اكز أطراف هذه العلاقة التعاقدية متكافئة في الواقع أم لا؟

الفرع الأول: الأساس القانوني للتوجه التعاقدية في علاقة الطبيب بالمريض

تعتبر الحرية التعاقدية أساس العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض حسب نص المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وتبعاً لذلك فإن علاقة الطبيب بالمريض وفقاً لهذا التوجه التعاقدية تقوم على أساسين هامين متلازمين ومرتبطين ببعضهما وهما:

أولاً - احترام سيادة مبدأ سلطان الإرادة:

بحيث يقضي هذا المبدأ ضرورة احترام إرادة الأطراف في انشاء العلاقات القانونية. وعلى فإن علاقة الطبيب بالمريض قائمة على حرية إرادة الطرفين في التعاقد أو الامتناع عنه، فالمريض له مطلق الحرية في أن يتقدم إلى هذا الطبيب أو ذاك للتعاقد معه بقصد علاجه، والطبيب من جهته له مطلق الحرية في قبول أو رفض طلب المريض، إلا في الحالات الاستثنائية التي أشارت إليها نص المادة 92-276 من المرسوم المشار إليه أعلاه، والتي قضت بأنه يجب على الطبيب أو جراح الانسان أن يسعف مريضاً يواجه خطراً وشيكاً، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري". فيستفاد من خلال هذا النص، بأنه في مثل هذه الظروف الاستثنائية التي تحيط بالمريض والطبيب، لا يمكن لهذا الأخير أن يرفض معالجة المريض. فإذا ما تم إبرام العقد الطبي بين الطبيب والمريض، فإنه يعتبر بمثابة القانون لهما حسب ما جاء في حكم المادة 106 ق.م.ج، وفقاً لما اختارته إرادتهما، وهذا ما يبين بوضوح جوهر سلطان الإرادة. فالأصل أن الإرادة حرة في التعاقد وترتيب الحقوق والالتزامات، ولكن هذه الحرية ليست مطلقة بالنسبة للعقد الطبي كما سنراه لاحقاً بسبب محل هذا العقد الذي يرتبط بجسم الانسان.

ثانياً - تكريس الحرية التعاقدية:

لقد أكد المشرع مبدأ تكريس الحرية التعاقدية بصورة صريحة في نص المادة 24 من المرسوم التنفيذي 92-276 عندما قضت بأنه "وتمثل حرية الاختيار هذه أساساً تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض وبين جراح الانسان والمريض".

كما أكد الفقه والقضاء الفرنسي هذا المبدأ واستقر الرأي عندهم بعد صدور القرار رقم 188-1 في تاريخ 1936/05/20 عن محكمة النقض الفرنسية. أن الطبيب عندما يقوم بمزاولة علاج مريضه في الظروف الطبيعية، يكون في الغالب قد أبرم عقداً مع المريض باتفاق الطرفين².

الفرع الثاني: نتائج التوجه التعاقدي في علاقة الطبيب بالمريض

يتبين من خلال مدونة أخلاقيات مهنة الطب، بأنه لا يمكن للطبيب أن يقدم علاجاً لأي مريض دون إبداء هذا الأخير موافقته، إلا في الحالات الاستثنائية التي أشار إليها المشرع في المادة 09 سالف الذكر من المدونة. أو بمعنى آخر لابد أن تقوم علاقة عقدية بين الطرفين موضوعها معالجة المريض

في جسمه. يتحدد بموجبها التزامات أو واجبات الطبيب اتجاه المريض بالتفصيل، والتي جعلها المشرع مشددة، ورتب على مخالفتها توقيع الجزاءات المناسبة. ومن بين أهم هذه الواجبات نذكر ما يلي:

أولاً - أن تتوفر في الطبيب الشروط المطلوبة لمزاولة مهنة الطب:

فلا يمكن لأي شخص حسب نص المادة 13 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، أن يزاول مهنة الطب دون أن يتحصل على شهادة في الطب المتخصص، هذه الشهادة التي يتحصل عليها الطبيب بعد دراسة وتكوين على مستوى المستشفيات. ويجب أن يخصص للطبيب أو جراح الأسنان حسب نص المادة 14 من ذات المرسوم التنفيذي، مكان يمارس فيه مهنته، وتجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان، بأي حال من الأحوال، أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية. ويخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصه أو امكانياته إلا في الحالات الاستثنائية³. ويمنع كل تسهيل لأي شخص يسمح لنفسه بممارسة الطب أو جراحة الأسنان ممارسة غير شرعية⁴.

ثانياً - ضرورة أخذ الطبيب موافقة المريض الحرة والمتبصرة أو أفراد عائلته قبل الشروع في العلاج:

ويستفاد ذلك من خلال نص المادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي قضت بأنه: "يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الادلاء بموافقه".

ثالثاً - التزام الطبيب بتبصير وعلام المريض:

يتوضح تكريس التوجه التعاقدي من خلال الإشارة إلى هذا الالتزام الجديد. فمن المعلوم أنه يلزم لإبرام العقد الطبي، شأنه شأن بقية العقود، وجود الرضا. فالرضا ركن من أركان العقد بدونه يولد العقد ميتاً ويصبح هو والعدم سواء. ولا يكفي وجود الرضا، بل يجب أن يكون حراً مستتيراً، ولكي يتحقق ذلك يلتزم الطبيب قبل إبرام العقد، أن يفضي إلى المريض بكل المعلومات الكفيلة بجعل رضائه كذلك، أي حراً مستتيراً، وهذا ما يعرف بالالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالبيانات⁵، إلا أنه بجانب هذا الالتزام

بالإدلاء بالبيانات قبل إبرام العقد، يجب أن يوافق المريض ويصرح بكل علاج يخضع له، أيا كانت طبيعته، وأيا كان لزمه طوال مدة العلاج، ومن ثم فقبول العلاج يضاف إلى قبول العقد والرضا⁶.

رابعاً - ضمان الطبيب مواصلة العلاج للمريض:

فالتبيب بمجرد أن يبدي موافقته على أي طلب معالجة، أن يضمن تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين⁷. حسب ما قضت به المادة 50 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر.

المطلب الثاني: عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي: هو عدم التكافؤ في العلم والخبرة

يتحقق التفاوت المعرفي تارة في العقود التي تبرم على أساس اللامساواة في امتلاك المعلومات العلمية المتعلقة بظروف التعاقد وموضوعه. وتارة أخرى، يبنى على أساس عدم التكافؤ في الخبرة التي يمتلكها الأطراف بناء على مدى تمكنهم من ممارسة حرفة معينة.

الفرع الأول: عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي: هو عدم التكافؤ في العلم

عندما تدخل المشرع الجزائري وأقر القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش⁸، فإنه قد نصت مواده القانونية بصورة صريحة ومطلقة على وجود عدم المساواة، التي من ضمنها عدم المساواة في العلم بين المتعاقدين. لأن هذا القانون نظم حالة اختلاف المراكز التعاقدية بين أطراف عقود الاستهلاك، وبرز مظاهر هذا الاختلاف هو اختلال التوازن في العلم، فضلا عن أن أغلب نصوص هذا القانون تهدف إلى تحقيق التكافؤ في المعلومات والبيانات بين المتعاقدين⁹. ويرى بعض الفقه بأن لفظ الإعلام هو لفظ واسع المعنى والمغزى¹⁰، يشمل كثيرا من المعاني والمصطلحات. فيدخل في معناه ما قد يقدمه المدين من بيانات ومعلومات بسيطة، كما يندرج ضمنه أيضا لفظ المشورة أو النصيحة.

وذهب بعض الفقه في العراق¹¹ إلى تعريفه على أنه "عدم المساواة بين المتعاقدين بسبب تفوق أحدهما على الآخر بالمعرفة والكفاءة".

إن فكرة التكافؤ في العلم، هي تقارب في امتلاك المعلومات والبيانات الكافية عن ما يتعاقد عليه في مرحلة تكوين العقد. بحيث يتمكن المتعاقدين من الاختيار الصائب بناء على ما تكون لديهم من رضا حر مستتير، ويجعل الرضا يحافظ على توازن الحقوق والالتزامات بعد إبرام العقد بنظر عاقيدها.

لذلك فإن أساس التكافؤ في العلم مبني على التقارب أو المساواة المعرفية للمتعاقدين حول محل العقد. وفي ضوء ما تقدم يمكن رسم إطار هذه المساواة كآتي:

أولاً - بالنسبة لأطراف الرابطة العقدية، يجب أن تتوافر المساواة في العلم لكل شخص يكتسب صفة المتعاقد سواء كان أصيلاً أو نائباً.

ثانياً - العلم الذي يجب أن تتحقق المساواة فيه، هو العلم بتفاصيل محل العقد، والذي يمكن الأطراف من خلق رضا متطور عن الحقوق والالتزامات الناتجة عن العقد وتحفظ توازنها.

إن التفاوت المعرفي في العقد ينتج عنه احتكار أحد طرفي العقد للسلع الضرورية التي يتطلبها الطرف الآخر لإشباع حاجته الشخصية. فمفهوم عقد الإذعان قد تطور وأصبح محددًا بمعيار اقتصادي يتمثل في تفاوت القدرات الاقتصادية والتقنية والمعرفية بين طرفي العقد¹².

الفرع الثاني: عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي: هو تفاوت في الخبرة بين المتعاقدين

إن التفاوت في الخبرة هو المعيار الآخر الذي يحدد التفاوت المعرفي بين المتعاقدين، وقد يثار تساؤل مقتضاه. ماهي أوجه الشبه والاختلاف بين معيار التفاوت في الخبرة ومعيار عدم التكافؤ في العلم؟.

أولاً - معنى التفاوت في الخبرة بين المتعاقدين:

لقد وصف الشراح التفاوت في الخبرة بين المتعاقدين بأنه: "عدم المساواة في المقدرة التفاوضية بسبب يامتلاك أحد الأطراف الكفاءة والخبرة، وآخر لا يتمتع بالمقدرة التفاوضية، لأنه لا يمتلك الخبرة الكافية"¹³.

وأن القدرة التفاوضية هي الأثر المهم لخبرة المتعاقد، لأنه كلما ازدادت الخبرة لدى المتعاقد كلما ازدادت مقدرته في التفاوض، وبالعكس كلما ضعفت خبرته كلما قلت هذه القدرة.

وعرف الفقه في مصر التفاوت في الخبرة بأنه: "عبارة عن علاقة تقوم بين قوي وضعيف. بين عالم بأصول فنه ومتخصص فيه وبين جاهل به"¹⁴. ومن البديهي أن مثل هذه العلاقة تفرز تفاوتاً في الخبرة بين المتعاقدين، والذي يؤثر بصور عميقة على توازن المصالح بينهما.

ويكون مقتضى الخبرة هو اعتياد الطبيب لممارسة نشاط الطب والتمريض، بحيث يمكنه هذا النشاط المعتاد من الحياة الغزيرة للخبرة بأصول وأسرار فن هذا النشاط، وبطبيعة الحال لا يصل

الطبيب لهذا المستوى إلا إذا احترف هذا النشاط وتخصص فيه، بحيث أن غير المتخصص لا يمكنه من اولة هذا النشاط إذا لم يحترفه.

بناء على ما تقدم يمكن وصف التفاوت المعرفي بين المتعاقدين في العقد الطبي، بأنه انعدام المساواة الفعلية بين المتعاقدين بالمعرفة المتعلقة بالعقد في مرحلة تكوينه. وعدم المساواة في المعرفة هو عدم المساواة بين الطبيب والمريض في المعلومات والبيانات المتعلقة بالعقد الطبي وآثاره، والتي تنتج أي عدم المساواة من عدم قدرة أطراف التعاقد من الحصول على المعرفة التي تجعله متكافئاً مع الآخر سواء تم الحصول على هذه المعرفة من المتعاقد القوي (الطبيب)، أو من الغير، أو من افتقاره إلى الخبرة الكافية بسبب عدم احترافه للنشاط المتعلق بنطاق تعاقد.

ثانيا - تمييز التفاوت في الخبرة عن عدم التكافؤ في العلم

يشترك معيار التفاوت في الخبرة ومعيار عدم التكافؤ في العلم، بوجود طرف متفوق يمتلك القدرة التعاقدية الناتجة عن المعرفة العالية بسبب علمه بأصول فن المهنة، والتي تمكنه هذه المهارة العالية إحراز منافع مفردة لصالحه. أما الطرف الآخر فهو الطرف الضعيف الذي يسلم إلى الآخر بسبب ضعفه التعاقدية وعدم قدرته على مقاومة الطرف المتفوق.

إلا أنهما يختلفان بأن أحد أطراف التفاوت في الخبرة اعتاد على ممارسة نشاط معين بصورة منتظمة، والاعتياد على ممارسة نشاطا يمكن الشخص من حيازة خبرة عالية بنطاق هذا النشاط، والحال هذه يمكن وصفه بالمختص. وعليه فإن التفاوت بالخبرة، يفرض أن يكون الطرف المتفوق هو شخص الطبيب المختص الذي يظهر بمظهر المحترف أو يعطي انطباع معين بتوافر هذه الصفة فيه. والطرف الآخر هو المريض غير المختص، وقد يكون التفاوت بالخبرة بين متخصصين متفاوتين في مستوى الخبرة تبعا لملكة وقابلية كل منهما، إلا أن معيار التفاوت بالخبرة يظهر بوضوح عندما يتم التعاقد بين شخص مختص وصاحب خبرة عالية، وشخص غير مختص قليل الخبرة.

أما عدم التكافؤ في العلم، فمعناه أن الشخصين غير متساويين في امتلاكهما المعلومات التعاقدية بغض النظر عن تخصص احدهما، فهو يحدث بمجرد أن يكون أحد المتعاقدين أكثر معرفة من الآخر دون ضابط آخر، وعادة أن المتفوق هنا يحوز على معرفته من تعلمه أو حصوله على شهادة معينة في مجال معين، ومن هؤلاء هم أصحاب المهن الحرة كالطبيب والمحامي والمهندس وغيرهم.

المبحث الثاني: التزام الطبيب بإعلام المريض: أهم وسيلة لمواجهة اختلال التوازن المعرفي في العقد

لقد ألزم المشرع بموجب نص المادة 23 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة¹⁵، في إشارة صريحة منه إلى الأساس القانوني لهذا الالتزام، على أن يقوم كل طبيب بإعلام المريض بشأن حالته الصحية والعلاج الذي يصفه والأخطار التي يتعرض لها. وتمارس حقوق الاشخاص (المرضى) القصر أو عديمي الاهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي.

يتضح من خلال هذا النص، أنه يتعين على الطبيب قبل اتخاذ قراراته بشأن تشخيص وعلاج المريض أن يعلم المريض بها بدايتاً. فما هو المقصود بها الالتزام؟، ومن هم أطرافه؟ وما هو موضوعه؟. كل هذه التساؤلات سنجيب عنها على النحو الآتي:

المطلب الأول: حقيقة التزام الطبيب بإعلام المريض

لقد أقر المشرع الجزائري، مثلما فعلت أغلبية التشريعات المقارنة الالتزام بالإعلام قبل التعاقد سواء كان ذلك بشكل صريح، أو ضمني، فما من نظام إلا وتعرض لهذا الالتزام، حتى وأن قل نطاق تطبيقه أو انحصر في مجال معين، أو اختلفت طريقة التعبير عنه من نظام لآخر، لأن هذا الالتزام يقوم أساساً على اعتبارات أخلاقية كحسن النية والصدق والأمانة والتعاون¹⁶، وهي تختلف من مجتمع لآخر ومن بيئة اجتماعية لأخرى. فكيف تناول المشرع الجزائري هذا الالتزام وفرضه على الطبيب؟ وما هو الشكل المناسب له؟.

الفرع الأول: المقصود بالالتزام الطبيب بإعلام المريض وشكله

رغم أن المشرع فرض على الطبيب ضمن قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، التزام بإعلام المريض بجميع المعلومات الخاصة بالعمل الطبي، إلا أنه لم يتولى تعريف هذا الالتزام تاركاً المجال للفقهاء الذي أبدى تعريفات مختلفة (أولاً)، كما ترك الحرية للطبيب بشأن اتخاذ الشكل المناسب الذي يعتمد عليه في إعلام المريض بالمعلومات الخاصة بتشخيص وعلاج ونتائج العمل الطبي، الذي يكون إما مكتوباً أو شفهياً (ثانياً).

أولاً - المقصود بالالتزام الطبيب بإعلام المريض:

يلتزم الطبيب، قبل إبرام العقد، أن يفضي إلى المريض بكل المعلومات الكفيلة بجعل رضائه حراً مستتباً، وهذا ما يعرف بالالتزام قبل التعاقد بالإدلاء بالبيانات، إلا أنه بجانب هذا الالتزام بالإدلاء

بالبيانات قبل إبرام العقد، يجب أن يأخذ موافقة المريض، ويصرح له بكل علاج يوصف له، أيا كانت طبيعته، وأيا كان لزومه طوال مدة العلاج، ومن ثم فقبول العلاج، يضاف إلى قبول العقد. والرضا في كلتا الحالتين يجب أن يكون حرا مستتيرا¹⁷.

رغم أن المشرع الجزائري لم يعرف التزام الطبيب بتبصير المريض، واكتفى بتقريره في المادة 23 من قانون الصحة، والمادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة مهنة الطب. إلا أن الفقه أورد عدة تعريفات لهذا الالتزام أبرزها تعريف جاكين باز على أنه: "الوسيلة الضرورية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب اتخاذها في حالة المريض، ومن أجل العلاج الذي يقضي اتباعه، وقررت بأن الطبيب يقع في الخطأ إذا لم يعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المقترح"¹⁸. كما ورد الإشارة إليه في قانون أخلاقيات المهنة الفرنسي والمصري والاردني¹⁹.

بناء عليه لابد على الطبيب أن يزود مريضه بالمعلومات اللازمة حتى يتخذ قراره النهائي، إما بالرفض، أو بالرضا، وأن يخبره بمخاطر ومنافع العلاج حتى يكون الرضا سليما وصحيحا. ومما لا شك أنه من الأهمية بمكان، عدم الخلط بين ركن الرضا في العقد الطبي، وما يستلزمه من إدلاء الطبيب بالمعلومات والبيانات المتعلقة بالمرض وعلاجه، وبين قبول العلاج والتصريح به من قبل المريض أثناء سريان العقد. فرضا المريض في العقد الطبي لا يطلق يد الطبيب في أمر علاجه، بل يجب أن يحيطه علما بحقيقة وضعه في كل مرحلة من مراحل العلاج. كما أن المعلومات التي يقف عليها الطبيب من فحص المريض ليست من طبيعة واحدة، كما أن المخاطر التي يتعرض لها هذا الأخير نتيجة ما ألم به من مرض، ليست بدورها على درجة واحدة. خاصة بعدما تنوعت وتعددت وسائل الفحص والكشف والتشخيص.

ثانيا - شكل الالتزام بالتبصير:

يتم تنفيذ التزام الطبيب بتبصير المرض إما كتابيا أو شفاهيتا، وبشكل صريح أو ضمني، كما أنه قد يكون هذا الالتزام مشددا أو مخففا، أو يعفى منه الطبيب.

الأصل أن المشرع ترك الحرية للطبيب في اتخاذ الشكل الذي يسلكه في تبصير المريض بالمعلومات التي تخص تشخيص المرض وعلاجه والآثار التي قد تتجم عن تقديم هذا العلاج. لكن قانون الصحة رقم 18-11 أورد أحكام خاصة بالفصل الثاني البيو - أخلاقيات، حيث اشترط ضمينا بأن تكون موافقة المتبرع بنزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية أو ممثله الشرعي مكتوبة حسب

مقتضى المادة 4/360 و 5 و 6. وأن تكون موافقة الزوجان في إطار المساعدة الطبية على الانجاب صريحة وكتابية حسب المادة 371. وأن تكون موافقة الأشخاص الذين سيخضعون إلى الدراسات والتجارب العيادية هي بدورها مكتوبة حسب المادة 386 و 01/387 من نفس القانون. وحسب نص المادة 47 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر، يكون الطبيب ملزماً بتبصير المريض المصاب بالصمم كتابياً. وهو الرأي الذي استقرت عليه محكمة النقض الفرنسية إلى اعتبار أن "من حيث المبدأ لا ضرورة للتبصير الكتابي، إلا أن حالة المريض في الواقعة المطروحة أمام المحكمة تفرض البصير الكتابي كونه مصاب بالصمم"²⁰.

الفرع الثاني: مضمون التزام الطبيب بإعلام المريض:

معلوم أن للعمل الطبي مراحل متعددة، تبدأ بالتشخيص، ثم تليها مرحلة العلاج، ثم تليها مرحلة التأهيل والنقاهة. لذلك سنبحث في التالي أهمية التزام الطبيب بتبصير المريض خلال مراحل العمل الطبي الثلاث، على النحو التالي:

أولاً - تبصير المريض بالفحص والتشخيص:

تتضمن عملية التشخيص التي يقوم بها الطبيب تخميناً من قبله، فيخمن بإصابة الشخص بمرض أو أمراض معينة بناء على الأعراض والبيانات الأولية المتوافرة لديه، ثم يجري مزيداً من التحاليل والفحوصات ليتأكد من أي من هذه الأمراض مصاب به المريض.

لذا يهيئ الالتزام بالتبصير قبل التدخل العلاجي، وفي المراحل الأولية لإبرام العقد الطبي، أي في مرحلة التشخيص والفحص، المريض نفسياً لقبول إكمال المراحل التالية للعمل الطبي بعد وفاء الطبيب بالتزامه الشرح الكافي للمريض²¹. إذ يتعين على الطبيب أن يشرح للمريض وأن يفرق له بين التدخل الطبي الذي يهدف إلى 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 يعلم المريض في هذه المرحلة بطبيعة الفحص والكشوف التي ينوي القيام بها كالكشف بالأشعة أو غيرها²². وحسب نص المادة 25 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11، فإنه في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض مالم يعترض على ذلك.

ثانيا - تبصير المريض بالعلاج:

يعد العلاج ثاني مراحل العمل الطبي، فبعد أن يعرف الطبيب نوع المرض وخطورته، يقوم بوصف العلاج المناسب له، فقد يكون العلاج دوائيا أو بالتدخل الجراحي. فإذا كان العلاج دوائيا، فإنه يجب على الطبيب أن يبصر مريضه بطريقة الاستخدام والمقدار المسموح به ويبلغه عن خطورة تجاوز المقدار. أما إذا كان العلاج جراحيا، فيجب على الطبيب أن يبصر المريض بكل ما هو ضروري.

وفي حالة ما إذا رفض المريض العلاج بعد إفادته بكل هذه المعلومات، أوجب عليه المشرع الجزائري حسب ما تقتضيه المادة 49 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، أن يقدم تصريحاً كتابيا بشأن هذا الرفض.

ثالثا - التبصير اللاحق على العلاج:

لا ينتهي حق المريض في تبصيره من قبل طبيبه عند المرحلتين السابقتين (التشخيص والعلاج) بل يمتد إلى المرحلة اللاحقة على العلاج، فالطبيب يلتزم بعد الانتهاء من العلاج بتبصير المريض عن حالته الصحية بعد التدخل الطبي. ويتعلق تبصير المريض في هذه الحالة بثلاثة أمور، الإجراءات التي وقعت أثناء تطبيق العلاج، والنتيجة التي ترتبت على العلاج، وأخيرا الاحتياطات الواجب الالتزام بها لتجنب أية مخاطر في المستقبل²³.

المطلب الثاني : الطبيعة القانونية للالتزام الطبيب بإعلام المريض وجزاء الإخلال به

إن أساس وطبيعة التزام الطبيب بإعلام المريض يتحدد بحسب ما إذا كان التزامه قانوني أم عقدي، أو التزامه بتحقيق نتيجة أم ببذل عناية، كما يعد تحديد نوع المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب عند مخالفته لهذا الالتزام مسألة هامة. الأمر الذي يستدعي تبيينه بنوع من التفصيل على النحو الآتي:

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للالتزام الطبيب بإعلام المريض

نظرا لأهمية هذا الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب، فقد اهتم الفقه والقضاء بدراسة الطبيعة القانونية لهذا الالتزام، واختلفت الآراء بشأنه، ولكن قبل التطرق إلى طبيعته، لا بد من إبراز الأساس القانوني لهذا الالتزام.

أولاً - الأساس القانوني للالتزام الطبيب بالتبصير:

بدوره انقسم الفقه والقضاء في الرأي حول الأساس القانوني لهذا الالتزام، فهناك من يعتبر القانون هو مصدر هذا الالتزام، وهناك من يرى بأن العقد هو أساس هذا الالتزام، وهو ما سنتعرض إليه بنوع من التفصيل.

1- التزام الطبيب بالتبصير أساسه هو القانون:

مما لا شك فيه أن التزام الطبيب بتبصير المريض يعد إلتزام قانوني حسب المواد 23 و 343 من قانون الصحة رقم 18-11 سالف. والمواد 43 و 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-376 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب سالف الذكر، التي فرضت في مضمونها على الطبيب التزام بضرورة تبصير مريضه. في مقابل ذلك، يجب على الطبيب أو جراح الاسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة، أن يسعى جاهدا للحصول على احترام قواعد الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه انفسهم وجوارهم. حسب ما قضت به أيضا المادة 48 من مدونة أخلاقيات الطب. ويتبين من خلال هذه النصوص القانونية، بأنه يقع على الطبيب واجبا أو التزاما قانونيا فريض عليه تبصير المريض وإحاطته بطبيعة ونوع مرضه، والتدخلات الطبية والعلاجية، وما تؤول إليه حالته الصحية والمخاطر المتوقعة في حال رفضه للتدخل الطبي²⁴.

بدوره فقد كيف المشرع الفرنسي التزام الطبيب بتبصير المريض، على أنه التزام قانوني عندما نص في المادة 03/16 من القانون رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية سنة 1994، المتضمن القانون المدني الفرنسي على أنه: "لا يمكن المساس بسلامة الجسد إلا في حالة الضرورة العلاجية للشخص، ويجب الحصول على الموافقة المسبقة من الشخص المعني إلا إذا تطلبت فيها حالته التدخل العلاجي الضروري"²⁵. وهذا الحكم أكدته نص المادة 35-4127 من تقنين الصحة العامة الفرنسية التي نصت على أنه: "يجب على الطبيب الذي يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه بمعلومات صادقة واضحة وملائمة عن حالته الصحية، وكذلك عن الفحوصات والعلاجات التي يقترحها عليه ويجب أن يأخذ بالحسبان خلال مدة المرض شخصية المريض عندما يقدم له المعلومات ويحرص على أن يكون المريض قد فهم تلك المعلومات واستوعبها"²⁶.

2- العقد كمصدر للالتزام الطبيب بالتبصير:

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن مصدر التزام الطبيب في تبصير مريضه هو عقد العلاج الطبي الذي يبرم ما بين الطبيب ومريضه، أي ما بين طرفين أحدهما يملك معلومات فنية ومهنية، ذلك لطبيعة عمله التي تفرض عليه هذه المعرفة، والذي يلتزم بمقتضى العقد بتبصير وتثوير إرادة الطرف الآخر (المريض) ليتمكن من اتخاذ قراره بقبول التدخل الطبي أو رفضه. وعلى الرغم من تسليمهم بالطبيعة قبل التعاقدية للتبصير على أنه التزام، إلا أنهم يعتبرونه متولداً عن العقد الطبي²⁷. بذلك فإن أساس هذا الالتزام هو العقد، والثقة التي يضعها المريض في طبيبه، وإن أخل الطبيب بالتزامه تقوم مسؤوليته العقدية.

لقد وجه لهذا الاتجاه الذي تمسك به بعض الفقهاء مجموعة من الانتقادات، يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- إن الأخذ بهذا الرأي، يجعل مسؤولية الطبيب الذي يخل بالتزامه بتبصير مريضه تقوم على أساس العقد، فما الحكم إذا ثبت غياب وجود عقد بين الطبيب والمريض؟. ففي هذه الحالة لا نستبعد قيام المسؤولية التقصيرية. ولكن هذا القول مردود عليه، لأن هذه المسؤولية تقوم في الحالتين سواء في وجود عقد طبي أبرم بين الطرفين، أو في غيابه.

ب- كما وجه انتقاد آخر، كون أنه من غير المعقول أن ينشأ الالتزام قبل نشأة مصدره ووصفه بأنه متولد عنه، حيث يكون التزام الطبيب بتبصير مريضه قبل نشوء العقد الطبي بين الطرفين وقبل البدء في التدخل الطبي، لذلك من الصعب القول بأنه متولد عنه²⁸.

من خلال ما سبق، يتبين بأن المشرع الجزائري، قد اعتبر التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام عقدي، يترتب على مخالفته قيام المسؤولية العقدية، وتؤكد هذا الحكم بشكل واضح من خلال نص المادتين 44 من قانون أخلاقيات مهنة الطب، و343 من قانون الصحة سالفيتين الذكر. واللذان تستلزمان رضا المريض الذي يعد ركناً من أركان العقد.

ثانيا - طبيعة التزام الطبيب بالتبصير:

يعد التزام الطبيب تجاه المريض كأصل عام، هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، ذلك أن الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة

للمريض، والتي تتفق مع أصول المهنة والأصول العلمية الثابتة، وأن المعيار الذي يحدد على أساسه القدر اللازم من العناية الطبية هو معيار الطبيب المتوسط إذا وجد في مثل الظروف الظاهرة للطبيب المعالج²⁹. لكن تتجلى الغاية من التزام الطبيب بتبصير المريض في استئارة إرادته، ويعتبر التزام الطبيب والحال كذلك، التزاما بتحقيق نتيجة مؤداها تبصير المريض بحقيقة مرضه والعلاج المناسب له والآثار التي قد تترتب عليه.

ومما لا شك فيه، أن المتعاقد المحترف ملتزم بتحقيق نتيجة فيما يخص واجباته الاخلاقية كالتزامه بالإعلام وبالسّر المهني، وإذا كان التزام الطبيب بالإعلام يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة، فإن عدم تحقق النتيجة، أي جهل المريض بحقيقة مرضه، وطرق العلاج ومخاطره، يجعل الطبيب مخلا بالتزامه. وبخصوص حالة التجارب الطبية، وعمليات استقطاع الأعضاء البشرية وزرعها، وعمليات التجميل غير العلاجية، والإجهاض غير العلاجي، نجد بأنه من الضروري أن يلتزم الطبيب بتبصير المريض تجاه المرضى، وذلك لأن هذه الاعمال الطبية تقيم على الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة³⁰.

من المهم الإشارة إلى أن الفقه في فرنسا انقسم بين مؤيد ومعارض فيما يخص مسألة تطبيق القاعدة العامة التي تقضي بأن عبء الإثبات يقع على المدعي في المجال الطبي، فالمؤيدين يرون أن هذا الحل عادل بالنسبة للأطباء، لأنه يجعل احترام الطبيب لإرادة المريض هو الأصل، وتجاوزها هو الاستثناء، وعلى من يدعي به إقامة الدليل. أما المعارضون، فيرون أن العمل الطبي فيه اعتداء على حق الإنسان في سلامة بدنه، ولو بقصد العلاج، لذا حتى يكون هذا العمل مشروعاً، يجب أن يتم برضا المريض، والذي لن يكون سليماً، إلا إذا صدر بعد تبصيره بحالته المرضية، أي بتنفيذ الطبيب لالتزامه بالإعلام. وهكذا يقع عبء الإثبات على الطبيب لا على المريض، نتيجة لتعارض القاعدة السابقة مع حق الانسان في سلامة جسده الذي يتطلب إقامة الدليل على توافر شروط مشروعية كل عمل يمس به³¹.

لقد اتجه القضاء الفرنسي في أول الأمر إلى تطبيق القاعدة العامة في الإثبات، لكنه غير اتجاهه فيما بعد تحت تأثير قوة حجج الفقه المعارض، حيث أقرت محكمة النقض الفرنسية مبدأ عام بقولها إن كل من يتحمل قانوناً أو اتفاقاً التزام خاص بالإعلام، يجب عليه إثبات تنفيذه، ثم طبق هذا المبدأ على الأطباء³². إلا أن القضاء خفف من هذا العبء الملقى على عاتق الطبيب، حيث أجاز له اثبات تنفيذه التزامه بالإعلام بكافة الطرق.

وفيما يخص التشريع المقارن، فالمرشح الفرنسي أخذ بالتطور الذي وصل إليه القضاء، حيث نصت المادة 11 من القانون 02-304 الصادر بتاريخ 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي في فقرتها الثانية على أن: "عبء الاثبات فيما يتعلق بالالتزام بالإعلام يقع على عاتق المهني أو المؤسسة الصحية، ويتم هذا الاثبات بكافة وسائل الاثبات".

الفرع الثاني: جزاء إخلال الطبيب بالتزامه بالتبصير

إن التزام الطبيب بتبصير المريض يعتبر من قبيل الواجبات ذات الطابع القانوني والأخلاقي والإنساني الملقى على عاتقه، ولاشك أن أي إخلال بهذا الالتزام يعرضه للمسؤولية، متى توافرت أركانها من جهة، وثم إثبات إخلال الطبيب بالتزامه بالتبصير من جهة أخرى. الأمر الذي يدفعنا لبحث هاتين النقطتين على النحو التالي.

أولاً - إخلال الطبيب بالتزامه بالتبصير:

لا يخرج جزاء الإخلال بالالتزام بالتبصير عن الجزاء المقرر بمقتضى القواعد العامة للمسؤولية التعاقدية والتقصيرية في النظرية التقليدية، والتي تعتمد على جزاء البطلان أو التعويض أو توقيع الجزاءين معا عند الاقتضاء³³. فيتمثل إخلال الطبيب بالتزامه بتبصير مريضه بمظهر الخطأ الناتج عن تقصير منه في قيامه بواجبه المتمثل في تبصير المريض بحالته الصحية، وكذا العلاج المقترح ومخاطره، وغيرها من المسائل المهمة. ولاشك أن هذا الإخلال يكون بامتناع الطبيب عن التبصير كلية، ولو أن ذلك نادر الوقوع، كما يكون غالباً بتبصير 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 أو التشخيص أو العلاج المقترح وآثاره وغير ذلك. ويعتبر هذا التصرف خطأ من جانب الطبيب، وهو الرأي الذي استقرت عليه محكمة بوردو عندما أقرت بأن إخفاء الطبيب بصورة غير كاملة (إخفاء جزئي) للمعلومات وعدم تبصيره بها يشكل خطأ يستوجب المسؤولية³⁴.

أما في حالة تقديم الطبيب لمعلومات غير صحيحة أو كاذبة لمريضه من غير ضرورة مراعاة حالة المريض وظروفه وحالته النفسية. فإن تصرف الطبيب في هذه الحالة يشكل خطأ جسيماً يقيم مسؤوليته³⁵.

ثانيا - إثبات الإخلال بالالتزام بالتبصير:

انطلاقا من القواعد العامة المقررة بموجب نص المادة 323 من القانون المدني الجزائري التي قضت بأنه "على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين إثبات التخلص منه". فإن عبء إثبات إخلال الطبيب بواجبه في الإعلام يقع على عاتق الدائن بهذا الالتزام وهو المريض. في حين يكون الطبيب هو المدين بتزويد المريض بهذا الإعلام. ولاشك أن المريض سيقوم بإثبات واقعة سلبية تتمثل في عدم تبصير الطبيب له³⁶، لذلك من الأصح إلقاء هذا العبء على عاتق الطبيب، كي يثبت التبصير الذي قام به، أو عدم قيامه، مع ذكر أسباب المنع إن وجدت. وهو ما يتفق مع الاتجاه الحديث لمحكمة النقض الفرنسية فيما يتعلق بإثبات إخلال الطبيب بالتزامه بالتبصير، فلقد كان لقرار محكمة النقض الفرنسية الصادر بتاريخ 25-02-1997 صدى وظفرة في نقل عبء إثبات تنفيذ الالتزام بالإعلام من المريض إلى الطبيب. حيث يلتزم هذا الأخير بناء على التزامه القانوني بتحقيق نتيجة³⁷.

الخاتمة:

لقد خالصنا من دراستنا لموضع أثر عدم التوازن المعرفي في العقد الطبي إلى تسجيل النتائج التالية:

- إن عدم التوازن المعرفي في العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض هي حقيقة موجودة فعليا وقانونيا وترجع أهم أسبابه إلى عدم التكافؤ في العلم والخبرة بين الطرفين.
- إن أهم وسيلة علاجية لعدم التوازن المعرفي بين الطبيب والمريض هو، فرض التزام على الطبيب بإعلام المريض وتبصيره، والذي يعد التزاما أصليا وأساسيا للقيام بأي تدخل طبي.
- يستند التزام الطبيب بتبصير المريض إلى عدة أسس دينية وأخلاقية وإنسانية وقانونية كرسست وجوده ومشروعيته. وعندما نظم المشرع الجزائري هذا الالتزام في قانون الصحة 18-11 وقانون أخلاقيات مهنة الطب، لم يتوسع في ذكر الحالات التي تستوجب أعمال هذا الالتزام ودرجاته بالتفصيل، وكذا الآثار المترتبة على مخالفته في أي مرحلة من مراحل العلاج. خاصة وأن العلاج الطبي يمر بمراحل متعددة.
- المسجل من خلال دراسة هذا الموضوع، أن المشرع لم يفصل بالقدر الكافي في الجزاءات التأديبية والمدنية والجزائية المترتبة عن مخالفة هذا الالتزام الأساسي من قبل للطبيب.

وبناء عليه نقترح مجموعة من التوصيات التي قد تفيد هذا البحث، والتي تكون على النحو التالي:

- على المشرع الاهتمام بصورة خاصة بوضع تعريف شامل ومضبوط لهذا الالتزام بالتبصير، وتغطية التفاصيل المتعلقة به جميعها، وعدم تركها مبهمة، ليتمكن الطبيب من معرفة حدود التزامه ويتقيد بها.
- ضرورة تحديد الحالات المشددة والمخفضة، والتي تعفي الطبيب من وجوب التزامه بالتبصير وإبراز بعض الحالات التي لم يرد النص عليها صراحة سواء في قانون الصحة، أو في قانون أخلاقيات مهنة الطب.
- ضرورة تشديد التزام الطبيب بالتبصير مهما كان التدخل الطبي الذي يشرف عليه الطبيب، وفي جميع مرحله، لأنه يرتبط بالسلامة الجسدية للأشخاص.

الهوامش:

- ¹ مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر عدد 52 الصادرة بتاريخ 8 يوليو سنة 1992.
- ² لوائح تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، أطروحة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا نابلس فلسطين، سنة 2008، ص 19.
- ³ أنظر إلى نص المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 29-276، المتعلق بأخلاقيات مهنة الطب، مرجع سابق.
- ⁴ راجع أيضا نص المادة 32 من نفس المرسوم المذكور سابقا.
- ⁵ لقد نصت المادة 43 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه المتعلق بأخلاقيات مهنة الطب بأنه "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".
- ⁶ علي نجيدة، التزام الطبيب بتبصير المريض، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، المجلد الأول، العدد 2، سنة 1993، ص 238.
- ⁷ راجع أحكام المادة 45 من المرسوم رقم 92-276، المتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب، مرجع سابق.
- ⁸ قانون رقم 09-03، المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009، ج.ر عدد 15 الصادرة في 08 مارس سنة 2009.
- ⁹ راجع أحكام المواد 17 و18 من القانون سالف الذكر.
- ¹⁰ محمد أحمد عبد الحميد أحمد، الحماية المدنية للمستهلك التقليدي والإلكتروني، دار الجامعية الجديدة للنشر الاسكندرية مصر، سنة 2015، ص 273.

- ¹¹ الخزاعي صفاء متعب فجة، التفاوتات المعرفي بين المتعاقدين في مرحلة تكوين العقد، مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية، مجلد 9، عدد 28، سنة 2016، ص 319.
- ¹² إبراهيم عبد العزيز داود، عدم التوازن المعرفي في العقود دراسة تحليلية مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر الاسكندرية، سنة 2014، ص 26.
- ¹³ الخزاعي صفاء متعب فجة، مرجع سابق، ص 321.
- ¹⁴ الخزاعي صفاء متعب فجة، نفس المرجع ، ص 322.
- ¹⁵ قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر. عدد 46 الصادرة بتاريخ 29 يوليو سنة 2018.
- ¹⁶ الصادق ضريفي، اختلال التوازن في المعرفة بين الأطراف عند تكوين العلاقة العقدية، مجلة معارف (مجلة علمية محكمة)، قسم 1، السنة السابعة، العدد 13، ديسمبر 2012، ص 81.
- ¹⁷ علي نجيدة، التزام الطبيب بتبصير المريض، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، المجلد الأول، العدد 2، سنة 1993، ص 238.
- ¹⁸ عريب ماجد الكلوب، التزام الطبيب بتبصير المريض في ضوء قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 الاردني، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت كلية الحقوق، 2021، ص 9.
- ¹⁹ لقد نصت المادة 35 من قانون أخلاقيات مهنة الطب الفرنسي على التزام الطبيب بتبصير المريض، والتي أدرجت نصوصه في قانون الصحة العامة الفرنسي رقم 548-2000 الصادر سنة 2000، والمعدل في 4 أيلول 2003. كما ورد النص عليه في لائحة آداب مهنة الطب المصري الصادر بقرار من وزير الصحة والسكان رقم 238 لسنة 2003. ونصت عليه المادة 02 من الدستور الطبي الأردني عندما قضت بأنه "كل عمل طبي يجب أن يستهدف مصلحة المريض المطلقة وأن تكون له ضرورة تبرره وان يتم برضائه ورضاء ولي امره إن كان قاصراً أو فاقد لوعيه".
- راجع في ذلك:
- سهى الصباحين، ومنير هليل، وفيصل شطناوي، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية - دراسة مقارنة بين القانون الاردني والقانون المصري والفرنسي - ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية، المجلد 26 (7)، سنة 2012، ص 1637.
- أيمن خالد مساعده ونسرين محاسنة، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، المجلد 37، العدد 1، سنة 2010، ص 185.
- ²⁰ عريب ماجد الكلوب، مرجع سابق، ص 14.

²¹ محمد بن عبد المحسن القرشي، التزام الطبيب بتبصير المرضى في ضوء أحكام نظام مزاوله المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم 1439/7/24 هـ وتاريخ 1426/11/4 هـ، مجلة جامعة الملك سعود الحقوق والعلوم السياسية، مج 31، عدد 1، سنة 1440 هـ (2019م)، ص 135.

²² بن صغير مراد، حق المريض في تبصيره بمخاطر التدخلات الطبية -دراسة تحليلية على ضوء المستجدات من تشريعي الجزائر وفرنسا - مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، العدد 12، سنة 2012، ص 85.

²³ محمد بن عبد المحسن القرشي، مرجع سابق، ص 138.

²⁴ فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر، سنة 2012، ص 76.

²⁵ لقد تم تحميل نص المادة 03/16 من القانون رقم 94-653 من الموقع الالكتروني: w.w.w.journal-officiel.fr/

²⁶Lois n° 2004-806 du 9 aout 2004, relative à la politique de santé publique, j.o.r.f du 11 aout 2004.

²⁷ مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة-، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، سنة 2004، ص 75.

²⁸ عريب ماجد الكلوب، مرجع سابق، ص 24.

²⁹ محمد بن عبد المحسن القرشي، مرجع سابق، ص 139.

³⁰ محمد بن عبد المحسن القرشي، نفس المرجع، ص 140.

³¹ سماح جبار، إلتزام الطبيب بإعلام المريض، مجلة التواصل في الاقتصاد والادارة والقانون، عدد 51، سنة 2017، ص 164.

³² cass.Civ 1^{er} Ch.25/02/1997. Pourvoi n° 94-19685.

³³ ابراهيم صالح عطية الجبوري، الالتزام بتبصير المريض دراسة مقارنة-، المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 33، مايو سنة 2022، ص 56.

³⁴Bordeaux: 08/03/1965, Gaz.Pal,1965 –II- 264.

راجع في ذلك أيضا: بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 92.

³⁵Cass, 1^{er} Ch Civ, du 28/12/1954, Dalloz, 1955-1-296.

³⁶ محمد بن عبد المحسن القرشي، مرجع سابق، ص 142.

³⁷Cass, 1^{er} Ch.Civ, 25/02/1997, Gaz.Pal, 1997, P 22.

راجع أيضا: بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 94.

قائمة المراجع:**- الكتب:**

1- إبراهيم عبد العزيز داود، عدم التوازن المعرفي في العقود دراسة تحليلية مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر الاسكندرية، سنة 2014.

2- محمد أحمد عبد الحميد أحمد، الحماية المدنية للمستهلك التقليدي والالكتروني، دار الجامعة الجديدة للنشر الاسكندرية مصر، سنة 2015.

- الأطروحات والمذكرات:

1- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة-، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، سنة 2004.

2- لوائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا نابلس فلسطين، سنة 2008.

3- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، سنة 2012.

4- لروي إكرام، إرادة المريض في العقد الطبي في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، جامعة العقيد دراية أدرار، سنة 2013.

- المقالات:

1- علي نجيدة، التزام الطبيب بتبصير المريض، مجلة الأمن والقانون، أكاديمية شرطة دبي، المجلد الأول، العدد 2، سنة 1993.

2- أيمن خالد مساعده ونسرين محاسنة، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، المجلد 37، العدد 1، سنة 2010، ص 185.

3- الخزاعي صفاء متعب فجة، التفاوت المعرفي بين المتعاقدين في مرحلة تكوين العقد، مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية، مجلد 9، عدد 28، سنة 2016.

4- الصادق ضريفي، اختلال التوازن في المعرفة بين الأطراف عند تكوين العلاقة العقدية، مجلة معارف (مجلة علمية محكمة)، قسم 1، السنة السابعة، العدد 13، ديسمبر 2012.

- 5 - سهى الصباحين، ومنير هليل، وفيصل شطناوي، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية - دراسة مقارنة بين القانون الاردني والقانون المصري والفرنسي - ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية، المجلد 26 (7)، سنة 2012، ص 1637.
- 6- بن صغير مراد، حق المريض في تبصيره بمخاطر التدخلات الطبية -دراسة تحليلية على ضوء المستجدات من تشريعي الجزائر وفرنسا - مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، العدد 12، سنة 2012.
- 7-سماح جبار، إلتزام الطبيب بإعلام المريض، مجلة التواصل في الاقتصاد والادارة والقانون، عدد 51، سنة 2017.
- 8- محمد بن عبد المحسن القرشي، التزام الطبيب بتبصير المرضى في ضوء أحكام نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم 1439/7/24هـ وتاريخ 1426/11/4هـ، مجلة جامعة الملك سعود الحقوق والعلوم السياسية، مج 31، عدد1، سنة 1440هـ (2019م).
- 09- ابراهيم صالح عطية الجبوري، الالتزام بتبصير المريض -دراسة مقارنة-، المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 33، مايو سنة 2022.