The Commitment to Inform the Patient According to the Jordanian Medical Liability Law of 2018

Raja Q. Al Sharah[(1)*] **Ashraf I.M Aladwan**[(2)]

(1) Lecturer, Faculty of Law, Al al-Bayt University, Mafraq –Jordan.
(2) Professor, Faculty of Law, University of Jordan, Amman - Jordan.

Received: 29/12/2023
Accepted: 10/03/2024
Published: 20/03/2024

* ***Corresponding Author:***
rajaqablan66@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.59759/law.v3i1.540

Abstract

The doctor's commitment to inform the patient is considered one of the most important pillars of the medical treatment contract, as the doctor may not carry out therapeutic intervention except after the patient's informed consent, based on the information that the doctor disclosed to his patient, about his health condition, available treatment methods, and side effects.

This study aims to answer the following question: To what extent is the adequacy of the legal texts regulating the doctor's obligation to get the patient informed? This was done by adopting the descriptive analytical approach. The study was divided into two sections: the first dealt with the nature of the commitment to inform, while the second dealt with the stages and content of inform.

The study concluded that the Jordanian Medical Liability Law did not specify the scope of the doctor's obligation to inform the patient about the complications that may result from the intervention, the amount of information that the doctor must provide to the patient before starting treatment, in addition to the conflict between some texts related to informing the patient or his family about the effects of the therapeutic intervention.

The study recommends amending the texts related to informing the patient, by stipulating that the patient or his family be informed, as the case may be, about the possible complications related to the therapeutic intervention, whether the patient agrees to the treatment or not. The study also concluded other results and recommendations.

Keywords: Jordanian Medical Liability Law, Inform the Patient.

الالتزام بتبصير المريض في ضوء قانون المسؤولية الطبية الأردني لسنة ٢٠١٨م

رجا قبلان الشرعة[١] أشرف إسماعيل العدوان[٢]

(١) مدرس، كلية القانون، جامعة آل البيت، المفرق – الأردن.

(٢) أستاذ، كلية الحقوق، الجامعة الأردنية، عمان – الأردن.

ملخص

يعتبر التزام الطبيب بتبصير المريض من أهم ركائز عقد العلاج الطبي؛ حيث لا يجوز للطبيب القيام بالتدخل العلاجي، إلا بعد موافقة المريض المستنيرة، بناءً على المعلومات التي أفصح عنها الطبيب لمريضه، عن حالته الصحية ووسائل العلاج المتاحة والآثار الجانبية.

وتأتي هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية التالية: ما مدى كفاية النصوص القانونية الناظمة لالتزام الطبيب بتبصير المريض؟ وذلك من خلال اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وقسمت الدراسة إلى مبحثين: تناول الأول ماهية الالتزام بالتبصير، في حين تناول الثاني مراحل التبصير ومضمونه.

وتوصلت الدراسة إلى أن قانون المسؤولية الطبية الأردني لم يحدد نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض عن المضاعفات التي قد تنجم عن التدخل الطبي، وحجم المعلومات التي يجب على الطبيب الإدلاء بها للمريض قبل البدء بالعلاج، بالإضافة إلى التعارض بين بعض النصوص المتعلقة بإعلام المريض أو ذويه عن آثار التدخل العلاجي.

وتوصي الدراسة بتعديل النصوص المتعلقة بتبصير المريض، من خلال النص على إبلاغ المريض أو ذويه بحسب الأحوال عن المضاعفات المحتملة عن التدخل العلاجي، سواء وافق المريض على العلاج أم لا. كما خلصت الدراسة إلى نتائج وتوصيات أخرى.

الكلمات المفتاحيّة: قانون المسؤولية الطبية الأردني، تبصير المريض.

المقدمة:

يرتبط المريض مع الطبيب بعقد علاج طبي، قوامه الرضا، ولا يقصد به تلاقي الإيجاب الصادر من المريض، الذي يصادفه قبول الطبيب، إنما هو رضا خاص (الرضا المستنير)؛ لأنه يسبقه إخطار المريض بطبيعة التدخل العلاجي والآثار المتوقعة له، لكي يكون على بصيرة من أمره عندما يمنح رضاءه بالتدخل الطبي.

وتعود نشأة الالتزام بالتبصير، إلى اختلاف في مستوى العلم بين أطراف العقد الطبي؛ ففي ظل التطور العلمي في مجال الطب، يجهل المريض المعلومات والآثار المترتبة على التدخل الطبي، مقابل

الطبيب المحترف، مما أدى إلى ضرورة استحداث التزامات على عاتق الطبيب، أهمها تبصير المريض من خلال الإدلاء بالمعلومات الكافية عن التدخل الطبي، ويجد هذا الإلتزام أساسه في مبدأ حسن النية في إبرام العقود.

باعتبار أن الالتزام بالتبصير في التدخل العلاجي، أصبح في مصاف الواجب الأخلاقي لمهنة الطب، مما استوجب إدراجه كالتزام قانوني على عاتق الطبيب لمصلحة المريض، وضبط العمل الطبي.

لذا فقد ورد الالتزام بتبصير المريض، في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني لسنة ٢٠١٨، غير أن إشكالية الدراسة تكمن من خلال التساؤل الرئيس:

ما مدى كفاية النصوص القانونية الناظمة لالتزام الطبيب بتبصير المريض؟ ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما مفهوم وطبيعة الالتزام بتبصير المريض؟

٢- ما هي مراحل الالتزام بالتبصير ومضمونه؟

وتظهر أهمية الدراسة من خلال حق الإنسان في عصمة جسده، فلا يجوز للطبيب القيام بالعمل الطبي دون الحصول على رضا المريض المستنير، والذي يبنى على معرفة المريض بحالته الصحية، ومن خلال ندرة الدراسات القانونية المتعمقة في مجال الالتزام بتبصير المريض، في ظل عدم كفاية النصوص القانونية لتنظيم هذا الالتزام، مما تشكل هذه الدراسة إثراءً للمعرفة العلمية، ومن جهة أخرى يعتبر الاخلال بالتبصير أحد صور الخطأ الطبي، التي تستوجب المسؤولية المدنية للطبيب، لذا ستجعل هذه الدراسة أصحاب العلاقة من طبيب ومريض ورجال قانون على معرفة بمضمون هذا الالتزام .

وإذا ما حققت الدراسة النتائج المرجوة منها، سوف تشكل فرصة لتعديل النصوص القانونية ذات العلاقة من لدن المشرع عندما تتاح له الفرصة.

الدراسات السابقة:

١- دراسة للباحث عريب الكلوب (٢٠٢١)، بعنوان: "التزام الطبيب بتبصير المريض".

تناولت الأحكام العامة لالتزام الطبيب بتبصير المريض، من حيث مفهومه وأساسه ومراحله، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر التزام الطبيب بتبصير المريض هو القانون، وعدم كفاية النصوص الناظمة للتبصير، غير أن الدراسة جاءت وصفية وسطحية دون التعمق في تحليل نصوص قانون

المسؤولية الطبية الأردني لسنة ٢٠١٨، في حين أن الدراسة الحالية تقوم على التحليل للنصوص المتعلقة بتبصير المريض مع الاستعانة بقانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦، وبهذا تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة ولا تعتبر تكراراً لها.

٢- **دراسة للباحث نضال أبو صبح (٢٠١٧) بعنوان: "الالتزام القانوني للطبيب بتبصير المريض".**

تناولت مفهوم الالتزام بالتبصير وطبيعته وأساسه في ظل القواعد العامة، وتوصلت الدراسة إلى أن التبصير يتعلق بانعقاد العقد وتنفيذه، وأن طبيعة الالتزام بتبصير المريض هي تحقيق نتيجة، غير أن الدراسة الحالية تسلط الضوء على الالتزام بتبصير المريض في ضوء قانون المسؤولية الطبية الأردني لعام ٢٠١٨ بشكل متعمق، مع الاستعانة بقانون المسؤولية الطبية الإماراتي لعام ٢٠١٦ كلما كان ذلك ضرورياً وممكناً، وفي هذا الجانب تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة ولا تعتبر تكرارا لها.

منهجية الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المزاوجة بين المنهج الوصفي والتحليلي، من خلال استعراض النصوص القانونية والآراء الفقهية والأحكام القضائية، وتحليلها للوقوف على مضامينها وإظهار أوجه القصور ومحاولة معالجتها.

ومن أجل تحقيق الهدف من الدراسة، سوف تقسم الدراسة الى مبحثين: يتناول الأول مفهوم وطبيعة الالتزام بتبصير المريض، أمَّا المبحث الثاني يعالج مراحل ومضمون تبصير المريض، وتنتهي الدراسة بخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وقائمة المصادر والمراجع.

المبحث الأول:
ماهية الالتزام بالتبصير

إن عقد العلاج الطبي يتسمُ بالخصوصية؛ حيث لا يمكن مقارنته مع العقود الأخرى، من خلال ثقة المريض في الطبيب المعالج، لذا جاء الالتزام بالتبصير لحماية رضا المريض في التدخل العلاجي، ومن هذا المنطلق تظهر أهمية دراسة مفهوم الالتزام بالتبصير في مطلب، وطبيعته القانونية في مطلب آخر.

المطلب الأول: مفهوم الالتزام بتبصير المريض:

للوقوف على مفهوم الالتزام بالتبصير، لا بد من بيان تعريف الالتزام بالتبصير وضوابطه من خلال فرعين.

الفرع الأول: تعريف التبصير:

اختلف الفقهاء في تعيين مسمى معين عن هذا الالتزام، إذ سمي بالعديد من التسميات ومنها الالتزام بـ: "الإعلام"، "الإفصاح"، "الإفضاء"، "الإخطار" والالتزام بـ "التبصير"، وكل هذه المسميات كانت محل احترام أمام القضاء، كما تصب في قالب واحد؛ أي إيجاد التوازن بين الشخص المهني المحترف، والشخص غير المتخصص[١] . وان كان مصطلح التبصير أقوى دلاله على المعنى المقصود.

وقد عرفه رأي من الفقه بأنه: تزويد المريض بالمعلومات الضرورية التي تسمح له باتخاذ قراره النهائي بالموافقة أو رفض العلاج، بإرادة حرة"[٢].

وعرف أيضاً بأنه: إعلام المريض بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية[٣]، وهو: "إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض من اتخاذ القرار بالقبول أو الرفض للتدخل الطبي، والذي يكون مبنياً على بينة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة"[٤].

وآخر يرى بأنه: "حصول الطبيب على رضاء المريض في التدخل العلاجي وإعلامه بكل نتائج العملية الجراحية أو الطبية أو التجميلية وما يترتب عليها من عواقب ونتائج محتملة، وإعلامه باتباع الطبيب لأصول الفن الطبي والعلمي الحديثة وما تتطلبه من حرص وعناية"[٥].

ومن خلال استعراض التعريفات السابق، نجد إن جانباً منها قد أغفل حجم أو طبيعة المعلومات أو مراحل الالتزام بالتبصير، لذا يمكن تعريف التزام الطبيب بالتبصير بأنه إعلام المريض، عن حالته الصحية ووسائل العلاج المقترحة والمضاعفات المتوقعة، قبل وأثناء التدخل العلاجي.

ويجد الباحث باستقراء كل من قانون المسؤولية الطبية الأردني والإماراتي – المقارن – أنهما لم يتناولاً تعريفاً محدداً للتبصير، وإنما نصّا عليه كالتزام مفترض على الطبيب المعالِج؛ إذ نصَّ المشرع الأردني: "على مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد والمعايير والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعاً لدرجته ومجال تخصصه وتوثيق ذلك في ملف متلقي الخدمة وعلى الطبيب بشكل خاص الالتزام بما يلي: ... د- تبصير متلقي الخدمة بخيارات العلاج المتاحة باستثناء الحالات المرضية الطارئة التي لا تحتمل التأخير"[٦].

ويتضح من خلال ما سبق أن الطبيب يترتب عليه جملة من الالتزامات والتي يعد التبصير أحدها، وأن الإخلال به يعرضه للمسؤولية إلا في الحالات المنصوص عليها، كاعتبار مرض المريض مرض موت ويُخشى على حالته النفسية من التفاقم في حالة علم بمرضه، أو التدخل الطارئ، أو التدخل في حالة تفشي الأمراض المُعدية والتي يجب معها اتخاذ القرار الطبي على وجه السرعة.

ويرى رأي من الفقه، أن التدخل الطبي وإن لم يسفر عن أي إهمال أو تقصير في العلاج، ولكنه تم دون موافقة المريض يعدُّ سبباً من أسباب قيام المسؤولية الطبية، وإن كان هذا الرضا يجب استجداؤه من قبل شخص غير كامل الأهلية أو فاقدها، فيُكتفى بموافقة ذويه أو أهله أو أقاربه[٧] .

ويتضحُ مما سبق أن التدخل الطبي وأخذ موافقة المريض وتحقيق مبدأ تبصير المريض مرهون ببعض الضوابط، وهو ما سيتم بيانه في الفرع الثاني من هذا المطلب.

الفرع الثاني: ضوابط الالتزام بالتبصير :

تعدُّ الغاية الأساسية من الالتزام بالتبصير في مضمونها؛ أي من خلال إحاطة المريض بحالته الصحية وأثر التدخل الطبي فيها وفي علاجها، والتي تشكل سبباً رئيسياً فيما سيتم اتخاذه من قرارات نابعة عن إرادة المريض ذاته في هذا التدخل، وبالتالي فإن التزام الطبيب بالتبصير يجب أن يُحاط بمجموعة من الضوابط التي لا بدَّ معها من أن يكون المريض متفهما لحالته الصحية ومرضه وطرق علاجه وآثاره من خلال ما يقدمه الطبيب من معلومات تتسم بالوضوح والدقة والخصوصية[٨] .

وهذه الضوابط هي:

١- **أن يتم التبصير قبل إتيان العمل الطبي:** وهو الالتزام الذي يساهم في تنفيذ العقد؛ أي أنه من الالتزامات السابقة عليه، وهو من مستلزمات انعقاد العقد الطبي، لكون أن جسم الإنسان يعدُّ أحد خصوصياته ولا يجوز المساس به إلا برضاه[٩]، وأن التبصير إن تم خلال العمل الطبي فلا يؤتِ ثماره؛ أي لا يكون له الجدوى من اللجوء إليه.

ويرى الباحث أن هذا الالتزام ينطبق عليه القواعد العامة في القانون المدني، والتي نصَّ عليها في المادة (٨٧) منه والمتعلقة بتعريف العقد؛ حيث نصَّت على: "العقد هو ارتباط الإيجاب الصادر من أحد المتعاقدين بقبول الآخر وتوافقهما على وجه يثبت أثره في المعقود عليه ويترتب عليه التزام كل منهما بما وجب عليه للآخر".

وقد بيّن المشرّع الأردني آليات انعقاد العقد من خلال ارتباط الإيجاب بالقبول والتعبير عن الإرادة في انعقاده[١٠]، إذ يشترط في أي عقد أن يكون مستوفياً لأركانه الرئيسية وهي: الأهلية والرضا

والمحل والسبب[١١]، وأن الرضا يجب ألا يشوبه أي عارض من العوارض التي تعيب هذا الرضا والتي بدورها تؤثر على صحة العقد، وأن ينفذ وفقا لمبدأ حسن النية.

٢- **أن يكون التبصير مفهوماً وواضحاً:** إذ إن الهدف من التبصير هو إطلاع المريض على كافة المعلومات التي تؤثر على قراره في تدخل العلاج الطبي؛ أي إن دور المريض لا ينحصر فقط في كونه متلقٍّ للخدمة وحسب، بل هو مشارك فيها في معرفته لما يرتبه هذا التدخل من آثار ومخاطر، وذلك من خلال عرض التبصير بلغة مفهومة للمريض وبتعابير سهلة الاستيعاب والفهم وبألفاظ سهلة وواضحة الدلالة، وأن يكون أسلوبه مرنا لا يتسم بالتعقيد بسبب المصطلحات الطبية الفنية والمعقدة – في أغلب الأحيان، والتي لا يعلم بها الشخص غير المتخصص عادة من غير ذوي الفن الطبي والممارسين له[١٢].

٣- **أن يكون التبصير وافياً وصادقاً:** دخلت مسألة إلمام المريض بكافة التفاصيل والمعلومات المتعلقة بالتدخل الطبي في جدلٍ كبير بين الأطباء الذين ذهبوا نحو تضييق نطاق هذه المعلومات وقصرها على ما كان مؤثراً في قرار المريض، وقد كانت بدايات هذا الجدل واردة في قرارات محكمة النقض الفرنسية التي استخدمت في بعض الأحيان مصطلحات الإعلام المناسب والتقريبي[١٣]، وأحيان أخرى استخدام الإعلام الكافي؛ أي دون إلزام الطبيب بالإفصاح عن المخاطر الاستثنائية[١٤].

ويرى رأي من الفقه إن الاختلاف يظهر في مجمل المعلومات وكمّها التي يلتزم الطبيب بالإفصاح عنها محل التبصير؛ إذ واجه هذا الالتزام صعوبة في وضع ضابط محدد في القدر الذي يلتزم به بالإفصاح عنه من معلومات متصلة بالتدخل الطبي، فالأساس هو أن يُعطي الطبيب الفكرة المعقولة والوافية للمريض عن حقيقة حالته الصحية وما يتعلق بها، ليتسنى للأخير اتخاذ القرار المناسب والسليم بحسب ما طرح عليه من تلك المعلومات[١٥].

وقد كان موقف المشرع الأردني من طرح هذه المعلومات وإعلام المريض واضحاً في أن يكون التبصير قبل العلاج، وإعلام متلقي الخدمة أو ذويه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه ورصدها والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك[١٦].

ويمكن من خلال هذه المعلومات أن يبني المريض موافقته على التدخل الطبي من عدمه، على أساس أن هذه الموافقة قد تم تأسيسها على ما أُعطيَ من معلومات، حيث إن على الطبيب أن يُعلم المريض بكافة تفاصيله مع ضرورة مراعاة حالته الشخصية والنفسية والمرضية، وأن يتعامل

الطبيب مع طلبات المريض وإجابته عن تساؤلاته بشأن حالته الصحية ومضاعفاتها قبل وخلال التدخل الطبي بما يتناسب مع طبيعته وفهمه.

كما يجب أن يتصف التبصير بالصدق والدقة، حتى تكون عباراته واضحة ومفهومة ودقيقة؛ إذ لا يتصور أن تكون إرادة المريض حرة وصريحة وقانونية إلا إذا كان التبصير صادقاً وصحيحاً[١٧]، وحتى إن بنيت الإرادة على تبصير كاذب أو غير صحيح، فإن ذلك لا محالة سيؤثر على إرادة المريض، لكونها برزت بناء على ما أُعطيَ من معطيات ومعلومات، وبالتالي يمكن اعتبار كذب التبصير – برأي الباحث – من قبيل الغش في العقد الطبي، وبالتّالي قيام مسؤولية الطبيب في ذلك.

ولا بدَّ من الأشارة إلى أن التشريعات لم تنص على آلية معينة بتبصير المريض، إذ إنها اهتمت بموضوعية التبصير ومحله؛ أي أن للطبيب الحرية الكاملة في تبصير مريضه كتابة أو شفاهة، وللأخير اشتراط أن يكون التبصير كتابة متى ما كان مرتبطاً بعلاقة عقدية مع طبيبه المعالج، فالأصل في التبصير أن يتم بغض النظر عن آليته، وإن كانت شفاهة، والتي تمثل أدنى درجات الإعلام والتبصير[١٨].

المطلب الثاني: طبيعة الالتزام بالتبصير:

إن الأصل العام لالتزام الطبيب، هو بذل العناية اللازمة وفق ما تقتضيه قواعد مهنة الطب حتى لو لم يشف المريض؛ لأن عنصر الاحتمال يدخل في العمل الطبي، وهناك حالات يختفي الاحتمال، مما يصبح التزام الطبيب هو تحقيق نتيجة، مثل نقل الدم والعمليات التجميلية، وتظهر أهمية التمييز بين طبيعة التزام الطبيب بتبصير المريض، من خلال عبئ الاثبات، فاذا كان تحقيق غاية، فإن عبء الاثبات يقع على الطبيب، أمّا إذا كان الالتزام ببذل عناية، فإن عبء إثبات الخطأ الطبي يقع على عاتق المريض، ويثور التساؤل عن ما طبيعة التزام الطبيب بتبصير المريض؟

الفرع الأول: مدى اعتبار التزام الطبيب بتبصير المريض التزام بتحقيق نتيجة:

إن القائم بالأعمال الطبية لا بدَّ من أن يكون طبيباً مخوّلاً بموجب القانون[١٩] والقواعد المستقرة في العلوم الطبية، وإن الإخلال بهذه القواعد وأصول الفن الطبي يوجب الضمان بسبب قيام المسؤولية الطبية، إذ إن الأخيرة هي: "ما يترتب على الطبيب وهو يباشر عمله في جسم المريض من تعويض عن الضرر الحاصل عن خطئه، أو العقاب لتجاوزه القانون الذي يضبط حدود ما هو ممنوع عليه فعله"[٢٠].

وقد اختلف الفقه في تحديد طبيعة الالتزام بالتبصير هل هو التزام بتحقيق نتيجة أم بذل عناية في سبيل نهوض هذه المسؤولية الطبية[٢١]، وقد بنى أنصار طبيعة الالتزام على أنه "التزام بتحقيق نتيجة" رأيهم على أساس أن على الطبيب حال استتارته لإرادة المريض من خلال تبصيره بحالته الصحية يلتزم بالوصول إلى الغاية المتأتية عن هذا التبصير؛ أي أنه يستدل على وجودها من خلال إقرار المريض بالموافقة على العلاج بعد أن علم بحالته وظروفها، وسبل العلاج وآثاره وما يترتب عليه[٢٢].

إن الإقرار بطبيعة التبصير على أنه التزام بتحقيق نتيجة يصب في مصلحة الطبيب ويكفلها، وذلك بحمايته جزائياً وإدارياً – تأديبياً – خاصّة في تلك الحالات التي يستلزم القيام بالتبصير على أخذ الموافقة الخطية من المريض بحصوله على التبصير[٢٣]، وانتقد رأي من الفقه هذه الطبيعة على كونها تعدُّ قيداً على حرية المريض الذي – غالباً – ما يجهل الأمور والتفاصيل الفنية والطبية التي تترتب على التبصير، بل وتتجاهل حقوق المريض في اعتبار أن التبصير قد لا يكون مرآةً للحقيقة وقد يرجع ذلك إلى القصور في التبصير ذاته من قبل الطبيب، أو استيعاب المريض لحالته الطبية، وأن الحصول على الموافقة في هذه الحالات يجعل من الرضا المبني على هذا التبصير مشوباً بعيب الإرادة[٢٤].

كما أن من شأن اعتبار التبصير على أنه التزام بتحقيق نتيجة أن يساهم في إضعاف وازع الطبيب الأخلاقي، وذلك من حيث انصراف اهتمامه نحو الحصول على موافقة المريض وتوثيقها شكلياً من الناحية الورقية، والعزوف عن الاستتارة الفعلية لإرادة المريض.

ويرى رأي آخر من الفقه أنه لا يحول الالتزام بتحقيق نتيجة دون مساءلة الطبيب حال وقوع الضرر على المريض، مبررين ذلك أن إقرار المريض بوقوع التبصير يعد قرينة على استتارة إرادته وليس دليلا عليها[٢٥]، وفي ذلك ليس للطبيب في وفاء التزامه بالتبصير في سبيل تجنب المساءلة، إلا إثبات السبب الأجنبي وفقا للقواعد العامة الناظمة لأحكام الإعفاء من المسؤولية.

إلا أن هذا الرأي تعرض للنقد من البعض، من حيث المبالغة في تغليب مصلحة المريض على حساب الطبيب، بما تحمل من إجحاف وإضرار بحقوق الطبيب التعاقدية، وإهدار لقيمة الرضا في عقد العلاج الطبي ذي الطبيعة المهنية الاحترافية، وأن المريض – وفقا للرأي السابق – سيقيم المسؤولية بمجرد قيام الدليل على جهل المريض بالموضوعات المتصلة بمرضه وطرق علاجه[٢٦].

كما أن طبيعة العلاج الطبي – الجراحي – تقضي حين تقدير الوفاء بهذا الالتزام الخروج به بشكلٍ جزئي عن حدود الضوابط القانونية والدخول فيه ضمن إطار أخلاقيات المهنة؛ إذ إن رضا المريض

بالعلاج الجراحي يكون مبنياً على الثقة والصدق بالطبيب، ومدى أمانته وكفاءته وخبرته؛ أي أن مراعاة الجانب الأخلاقي في تقدير مدى التزام الطبيب بالتبصير في العلاج الطبي، لا بد منه وإنما بضوابط محددة[٢٧]، على أساس أن الالتزام هنا – كما يرى الباحث – بتحقيق نتيجة التبصير والإعلام تتمثل في معرفة المريض بحالته الصحية ووسائل علاجه وتشخيصه وما يترتب على التدخل العلاجي، وأخذ الموافقة من المريض عن هذا التدخل؛ أي وجود الرضا من قبل المريض.

الفرع الثاني: مدى اعتبار الالتزام بالتبصير التزام ببذل عناية:

إذا كان التزام الطبيب ببذل عناية، فإنه يجب أن يثبت المريض بأن الأول لم يبذل عناية الطبيب العادي بنفس مؤهلاته والظروف المحيطة به[٢٨]، وتبقى المسؤولية عن أي ضرر نتج عن غش أو خطأ جسيم[٢٩]، ويرى رأي من الفقه أن الضابط في تحديد الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير والمسؤولية الناجمة عنها يستلزم التمييز بين التبصير كإجراء يقوم به الطبيب، لإعلام المريض بالعلاج المقترح، فهو التزام بتحقيق نتيجة، وبين طبيعة المعلومات التي يجب الإدلاء بها وانتقائها فهو التزام ببذل عناية، لكونها تختلف من حالة إلى أخرى، فالمريض العادي لا ينبغي إعلامه عن كل التفاصيل العلاجية، بينما إذا كان المريض طبيباً يتطلبُ إعلامه عن جميع االتفاصيل العلاجية؛ لأنه يستطيع فهم المصطلحات العلمية الطبية [٣٠].

وتجدر الأشارة إلى أن التزام الطبيب – بشكل عام – في شفاء المريض هو التزام ببذل عناية، لا تحقيق نتيجة[٣١]، إلا أن الباحث يجدُ أن تطبيق هذا المبدأ وفقاً للمفهوم الواسع لا يتناسب مع مفهوم العمل الطبي؛ إذ إن تشخيص المرض هو التزام بتحقيق نتيجة، ليتسنى للمريض معرفة حالته المرضية من جهة، ولقدرة الطبيب على تقييم الحالة الصحية والعلاج المقترح من جهة أخرى، كذلك تبصير المريض وإعلامه بهذه الحالة وتوابعها هي من ذات الطبيعة؛ أي التزام بتحقيق نتيجة، وإنما الفرق يكمن في حالة المريض ذاتها، إذ إن كل حالة مرضية تختلف – في العديد من الأحيان – عن غيرها، وبالتّالي يختلفُ العلاجُ والتشخيصُ.

بل وتختلفُ الأعراضُ المترتبة على علاج هذا المرض، عدا عن اختلاف الحالة النفسية للمريض واستقباله لهذه المعلومات وفهمها، وبالتالي ينتقل التزام الطبيب في هذه الحالة من تحقيق النتيجة؛ أي الالتزام بالتبصير بحد ذاته إلى بذل عناية في اتخاذ الوسيلة المناسبة – قدر الإمكان – في إيصال المعلومة الطبية للمريض أو حتى إخفائها عنه.

وأشار رأي في الفقه إلى أن القضاء – في هذه الحالة – يبحث في مدى بذل الطبيب للعناية الكافية

في إعطاء المعلومات إلى المريض، وبالتالي البحث في ماهية المعلومات التي كان المريض العادي يتوقع الحصول عليها لاتخاذ قراره في قبول العلاج أو رفضه، ومدى تأثير هذه المعلومات على امتناع المريض عن قبول العلاج[٣٢] .

وتبرز في اعتبار الالتزام بالتبصير التزاما ببذل عناية الإشكالية المتعلقة بماهية المعيار المتبع في كون الطبيب قد بذل الجهد من عدمه في تبصير المريض، وتم معالجة هذه الإشكالية من قبل الفقه في اعتبارها "بذل عناية الشخص المعتاد"، مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا المعيار لا يأخذ إلا بالظروف الخارجيّة والمحيطة بالفاعل – الطبيب – كظروف المكان والزمان، أما الظروف الداخلية فلا يؤخذ بها[٣٣] .

وفي علاج هذه الإشكالية، جاء الفقه بفكرة أن إسقاط أحكام المسؤولية الطبية على هذه الحالة يتطلب معايير أكثر من تلك المذكورة أعلاه؛ إذ يعتبرُ التخصص الطبي عاملاً مهماً في تحقيق قيام الطبيب ببذل العناية من عدمه في تبصير المريض، والمستوى المهني كالتفرقة بين الطبيب العام والطبيب الأخصائي، وعليه، فإن المعيار الأنسب في الالتزام بالتبصير هو معيار أن الطبيب من ذات المستوى المهني للطبيب المدعى عليه[٣٤] .

وبشكل عام، فإن بذل العناية في الالتزام بالتبصير ينظر إلى طبيعة فعل التبصير ذاته، والذي يعمل على تزويد المريض بمجموعة المعلومات اللازمة حول ظروف مرضه، وسبل علاجه، وينظر – كذلك– إلى نوع الجهد المبذول من قبل الطبيب في تزويد المريض بتلك المعلومات المطلوبة، ويتم تقديره إمّا بناءً على المعيار الذاتي والذي ينصرف إلى قدرات المريض الاستيعابية لتلك المعلومات التي أدلى بها الطبيب، والتي بناءً عليها تتحقق الإرادة والموافقة بالتدخل الطبي، والمعيار الثاني هو المعيار الموضوعي والذي ينصرف نحو الجهد المطلوب والمتوقع من الطبيب المعتاد من أمثاله، بأن يتم التبصير بسيطاً وصادقاً وواضحاً ومفهوماً، حتى يستطيع المريض فهم المعلومة المقدمة له [٣٥].

المبحث الثاني:
مراحل تبصير المريض.

إن الالتزام بالتبصير لا يقتصر على مرحلة محددة من مراحل العلاج، وإنما يعدُّ من ضروريات العمل الطبي، وبالتالي يجب تبصير المريض، أثناء مرحلة التشخيص، ومرحلة العلاج، وبعده[٣٦].

ويمكن للباحث بيان هذه المراحل من خلال المطلبين التاليين:

المطلب الأول: التبصير في مرحلة التشخيص:

يقتضي تنفيذ العلاج المزمع من الطبيب إرادة المريض وقبوله به؛ أي يجب أن تتوافر إرادة المريض فيما سيتم إجرائه من تدخل طبي في حالته المرضية من قبل طبيبه المعالج، وعليه، فإن أول مرحلة من مراحل التبصير تتمثل بقيام الطبيب بتشخيص حالة المريض من خلال الكشف عليه، وتبصير الأخير للمريض بهذا التشخيص(٣٧).

وقد عرف جانب من الفقه التشخيص على أنه: "فن التعرف على المرض، واستعمال الطبيب للطرق التقليدية من لمس وطرق خفيف على بعض مواضع وجسم المريض والاستماع لدقات القلب وقياس ضغط الدم وغيرها، أو استخدام الأساليب الحديثة للفحص كصور الأشعة بأنواعها المختلفة التحاليل المخبرية وغيرها"(٣٨).

وقد ورد في المادة (٧ / ز) من قانون المسؤولية الطبية الأردني، على التزام الطبيب بإعلام المريض أو ذويه عن المضاعفات التي تنتج عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل العلاجي قبل البدء به، حيث يجوز للطبيب إعلام المريض أو ذويه دون قيد، في حين جاء بالفقرة (و) من المادة ذاتها، بأن التزام الطبيب بالإعلام يوجه للمريض شخصياً، إلا في حالات استثنائية يبلغ ذويه أو أقاربه، مثل نقص الأهلية وحالته الصحية.

ويمكن القول إن سبب التناقض الذي وقع فيه المشرع الأردني، هو اقتباس النص من القانون الإماراتي، لذا يجب إضافة مصطلح (بحسب الأحوال)، بعد كلمة ذويه الواردة بالفقرة (ز) المشار إليها أعلاه من أجل تسوية الحكم بين الفقرتين. ومن ناحية أخرى لم يحدد المشرع ماهية المضاعفات، بخلاف المشرع الإماراتي(٣٩)، الذي حصرها بالمضاعفات المحتملة عن التدخل الطبي، حيث يجب على الطبيب إعلام المريض عن المخاطر الطبية التي تحدث عادة للمريض والتي كشفت عنها العلوم الطبية، دون الإفصاح عن المخاطر الاستثنائية شاذة الوقوع، فهذا يحقق مصلحة المريض؛ لأن الاخبار بها قد يؤثر على الحالة النفسية للمريض، ورفضه للتدخل الطبي، مما يزيد في سوء حالته الصحية.

بل وأشار رأي من الفقه إلى أن امتناع الطبيب أو أهماله في اتباع الوسائل المساندة للتشخيص، سبب من أسباب نهوض مسؤوليته الطبية، لكونها تؤثر على معرفته لسبب المرض أو تقييم حالة

المريض الصحية، خاصّة إذا كان الطبيب الذي يقوم بعملية التشخيص من الأطباء الأخصائيين[٤٠].

ويترتب على الطبيب أن يبصر مريضه في حالة ما إذا كانت هذه الفحوصات المراد اللجوء إليها لوضع التشخيص تنطوِ على مخاطر من المحتمل وقوعها في العادة، فللمريض الخيار بالخضوع لهذا التشخيص من عدمه، باعتبار أن هذه الفحوصات والتحليلات المخبرية أو المجهرية – وإن لم تكن في طبيعتها من الأعمال العلاجية – إلا أنها تمثل اعتداءً على جسم المريض وحريته الشخصية في خضوعها لها، وبالتّالي لا يجوز اللجوء إليها إلاّ بموافقة المريض ومعرفته بعواقبها[٤١].

فمتى ما توصل الطبيب إلى تشخيص معين بشأن حالة مريضه، فيتوجب عليه أن يشرح للأخير بطريقة سلسة ومفهومة عن المشاكل الصحية التي يعاني منها، والتطورات التي ستطرأ على حالته في حالة العزوف عن علاجه، حيث إن هذه المسألة تساهم في تكوين قرار المريض من خلال مقارنة وضعه الصحي ومضاعفاته، والأخطار التي ستترتب حال عدم خضوعه للعلاج، ومتى ما وافق عليه، يكون القبول موافقاً لما يطلبه المشرع من الناحية القانونية بشأن إعمال إرادة المريض في قبوله للتطبيب[٤٢].

ولا بدَّ من الإشارة في هذه المرحلة إلى أنها لا تتطلبُ شكلاً معيناً؛ أي أنها تتم بالطريقة التي يراها الطبيب مناسبة في إيصال المعلومات للمريض، سواء أكانت بتقرير مكتوب أم بشكل شفوي، فالعبرة من التشخيص تنبع من ضرورته ومحله الذي يستهدف الطابع الوقائي أكثر من العلاجي، لكونه الأساس الذي يُبنى عليه العلاج الطبي، وأن التبصير في هذه المرحلة يتوافق مع ظروف العمل الطبي، والتي تلزم الطبيب في إعلام مريضه بماهية المرض ووسائل علاجه وتوابعه[٤٣].

ويذهب رأي من الفقه[٤٤] أن للطبيب إخفاء تشخيص مرض المريض في حالة كان مصاباً بمرض خطير، لكون أن شرط التبصير يجب أن يراعي حالة المريض النفسيّة؛ حيث إن الكشف عن الحالة المرضية بالنسبة لهذا المريض – خاصّة – ستصب في غير مصلحته، وغير الغاية التي يستهدفها العمل الطبي؛ أي المحافظة على حياة المريض وإنقاذها، وقد برر البعض في هذه الحالة جواز "الكذب" في هذا الشأن، والذي أطلق عليه "الكذب الطبي" منعاً من تفاقم حالة المريض أو التأثير السلبي عليه[٤٥].

ويبدو أن موافقة المريض على التشخيص – عادة – ما تكون متوافرة بمجرد دخوله إلى المشفى أو مكان المعالجة الطبية، طالما كان في وعيه، وذلك بمجرد موافقته على إجراء العمل الطبي على

النموذج المُعد مُسبقاً من قبل الطاقم الطبي والإداري في المستشفى، وأن التدخل على إثر حادث يكون المريض فيها غائبا عن وعيه – غالباً – ما تتم بسبب ضرورات طبية للحفاظ على المريض وحياته، بموجب الواجب الأخلاقي والإنساني للطبيب الذي يقسم عليه[٤٦] .

المطلب الثاني: التبصير في مرحلة العلاج وما بعده:

بعد أن يقوم الطبيب بتشخيص الحالة المرضية للمريض وتبصيره بالعلاج المقترح وتوابعه، فإن الالتزام الذي يتبع التشخيص هو القيام بالعلاج، وهي الغاية التي يرمي إليها العقد الطبي كصورة طبيعية للتدخل الطبي.

وبالرغم من كون الطبيب يمتلك الحرية في اختيار العلاج المناسب لحالة المريض، ولكن يتوجب عليه أن يُعلِمَ مريضه بطبيعة العلاج والعمليات الجراحية المراد إجراؤها وضروراتها، والهدف من القيام بها، وما تحتوي عليه من إيجابيات وسلبيات – إن وجد – ونسبة نجاحها وفشلها، عدا عن إحاطة المريض بمخاطر العلاج أو العملية الجراحية؛ أي التدخل الطبي[٤٧] .

وقد اختلف بعض الفقه[٤٨]، في مسألة إلزامية الطبيب بتبصير المريض بآثار العلاج والخيارات المتاحة، بأن يعرض للمريض الخطوط العريضة لكل طريقة طبية بشكل يبدي معها مخاطرها ومزاياها، دونما الخوض في التفاصيل التقنية، مع الأخذ بعين الاعتبار حرية الطبيب في اختيار العلاج المناسب لحالة المريض، ثم يحدد وسيلة العلاج المناسبة استناداً لاستقلالية عمل الطبيب من جهة، وتعزيز الثقة بين الطبيب والمريض من جهة أخرى، فلا يجوز تقييد عمل الطبيب إلا بموجب قواعد الأصول الطبية مما يجعل عمل الطبيب أكثر حرصاً على سلامة المريض[٤٩].

بينما يرى جانب آخر من الفقه أن لزوم تبصير المريض بالعلاج، يستهدف تفاعل المريض مع تدابير العلاج الفنية التي سيباشر الطبيب تحديدها والقيام بها، بقصد مقاومة المريض للداء والتفاعل مع الدواء، ويعدُّ التبصير بالعلاج استكمالاً لعملية التبصير بشكل عام؛ أي استنارة المريض عن جميع الوسائل العلاجية والآثار الجانبية[٥٠] .

بل وشدد أنصار هذا الجانب على ضرورة تبصير المريض بالآثار السلبية بشكل خاص، لكونها الأهم لدى المريض، إذ أوجبت العديد من التشريعات – كالمشرع الأردني والإماراتي والمشرع الفرنسي – على التبصير بالتشخيص والعلاج، حيث إن التبصير الأخير هو الأهم لدى

المريض، وأن أخذ الطبيب للموافقة على إجراء العملية الجراحية هي من مستلزمات العمل الطبي، باعتبار أن التبصير بالعلاج هو عامل جوهري في تقرير صحّة إرادة المريض وإن تخلف التبصير في مرحلة التشخيص(٥١) .

ويمكن القول إن التبصير بالعلاج لا يقلُّ أهمية عن التبصير بالتشخيص، لا بل ويتعداه في درجة الإلزامية، ذلك أن الأخير يعد إجراء وقائياً ومعرفياً يتبلور حول معرفة مدى خطورة الحالة الصحية للمريض، والطرق التي قد تكون أولية في العلاج؛ أي أنه المرحلة الأولية والاستباقية في التدخل الطبي، بينما الالتزام بالتبصير بالعلاج فهو الجانب العملي من العمل الطبي، حيث إن الطبيب سيقوم باستخدام كافة أصول الفن الطبي التي ستمس جسد المريض والخوض فيه بغية علاجه، وهذا الأمر لا بد من أن يتم الموافقة عليه من قبل المريض ومعرفته فيه وبآثاره والسلبية على وجه الخصوص.

وحيث إن الضابط في التبصير يكمن في مدى اطلاع المريض ومعرفته بتقييم حالته الصحية في المقام الأول، ومعرفته بما سيتم اتخاذه من إجراءات طبية على جسده، والأهم هو أخذ موافقته على القيام بكل ما سلف، وما سيلحق به من تبعات، خاصة تلك التي من المحتمل وقوعها أثناء العمل الطبي وتطبيق العلاج، أو نتائج العمل الطبي بالنجاح أو الفشل – كما تم ذكره سابقا – مع مراعاة الجانب النفسي للمريض، وكيفية التعامل مع الحالة الصحية بعد استكمال العلاج؛ أي الحالة المستقبلية للوضع الصحي للمريض (٥٢).

ومما تجدر الإشارة إليه أن الطبيب يعفى من الالتزام بتبصير المريض، والحصول على موافقته في الحالات الآتية:

أولاً: حالة الضرورة: في بعض الأحيان يواجه الطبيب حالة يصعب فيها إعلام المريض بحالته الصحية، كحالة إسعاف المريض فاقد الوعي ولا تحتمل حالته الصحية التأخير(٥٣)، أو أثناء قيام الطبيب بعملية جراحية تبين له ضرورة إجراء عمل جراحي آخر، فلا يتمكن من تبصير المريض بذلك(٥٤).

ما يجدر الإشارة إليه أن المشرع الأردني(٥٥)، اعتبر حالة المريض الطارئة سبباً لإعفاء الطبيب من الالتزام بالتبصير، وفي الوقت ذاته تنص المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية على جواز معالجة المريض في الحالات الطارئة، ويتعذر الحصول على الموافقة، وتعتبر الحالة طارئة كلما كانت تهدد

حياة أو صحة المريض، ويستدعي تدخل الطبيب دون تأخير[٥٦]، وأشار الدستور الطبي الأردني[٥٧] بأنه إذا تعذر على الطبيب أخذ الموافقة على علاج المريض في الحالات الطارئة، فعليه معالجته دون النظر لاعتبارات أخرى، وإلا يتعرض لعقوبة الامتناع عن العلاج، والتي تفرضها عليه مهنة الطب.

واللافت للنظر أن الغاية من التبصير قبل المعالجة هو الحصول على موافقة المريض، بناءً على المعلومات عن آثار التدخل الطبي، وبما أنه في الحالات الطارئة لا يتطلب موافقة المريض، وبالتالي تنتفي أهمية وغاية التبصير في هذه الحالة.

وحسنا فعل المشرع الإماراتي[٥٨]، حيث أشار إلى الحالة الطارئة كسبب لعدم اشتراط موافقة المريض على العلاج، ولم ينص عليها في مرحلة إعلام وتبصير المريض قبل التدخل العلاجي، لذا كان حرياً بالمشرع الأردني أن يسيرَ على نهج نظيره الإماراتي.

ثانيًا: حالة المريض النفسية: إن إخبار المريض عن حالته الصحية، يقتضي الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض النفسية، فإعلام المريض عن خطورة المرض قد يكون سبباً في فشل عملية العلاج وتزداد حالة المريض سوءاً [٥٩]، ويدفع المريض في بعض الحالات إلى الامتناع عن العلاج، ويحظر على الطبيب إعلام المريض عن طبيعة المرض بطريقة تؤثر سلباً على حالة المريض الجسدية والنفسية [٦٠]، وعلى الطبيب أن يوازن بين الآثار السلبية لإعلام المريض عن طبيعة مرضه ورفع معنوياته في تلقي العلاج.

وتنص المادة (٧/و) من قانون المسؤولية الطبية الأردني: "إبلاغ متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك ويتعين إبلاغ أي من ذويه أو أقاربه أو مرافقيه في الحالات التالية:

١- إذا لم تكن حالته النفسية تسمح بذلك / ٢...٣ – إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً وتعذر الحصول على موافقته."

ويمكن القول إن المشرع الأردني وضع قيداً – عدم موافقة المريض – لإعلام أقارب أو ذوي المريض، عندما لا تسمح حالته الصحية لإبلاغه، فهذا موقف منتقد من جانب المشرع؛ لأن الحالة الصحية للمريض لا تسمح بإبلاغه، وبالتالي يجب إعلام أقارب أو مرافقي المريض بغض النظر عن موافقة المريض أو عدمها.

أمّا المشرع الإماراتي[٦١] فقد أشار إلى إبلاغ المريض عن طبيعة مرضه، وخطورته إلا اذا

كانت حالته النفسية والصحية لا تسمح بذلك، عندئذ يتعين إبلاغ أقارب أو مرافقي المريض، ولكن بشرط عدم تحديد المريض شخصاً معيناً لإبلاغه، وبهذا يحمد موقف المشرع الإماراتي لاحترام ارادة المريض؛ إذ قد ينطوي الإفصاح عن طبيعة المرض نوع من السرية للمريض، ولا يرغب بإفشائه إلا لشخص معين.

الخاتمة:

تناولت الدراسة موضوع التزام الطبيب بالتبصير، من حيث بيان مفهومه وطبيعته وحجم المعلومات التي يجب على الطبيب الإدلاء بها والمراحل الزمنية للتبصير، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات وهي:

أولاً: النتائج

١- إن المقصود بالتزام الطبيب بالتبصير هو إعلام المريض عن حالته الصحية، ووسائل العلاج المقترحة والمضاعفات المتوقعة قبل وأثناء التدخل العلاجي، وأن يكون واضحاً ومفهوماً للمريض.

٢- إن التزام الطبيب بالتبصير كإجراء يقوم به هو التزام تحقيق نتيجة، أما انتقاء المعلومات وتوصيلها للمريض، فهو التزام ببذل عناية الطبيب الوسط بنفس مؤهلاته والظروف المحيطة بالطبيب المسؤول.

٣- حدد المشرع الإماراتي التزام الطبيب بالتبصير عن المضاعفات المحتملة، على خلاف قانون المسؤولية الطبية الأردني، الذي لم يحدد طبيعة المضاعفات التي يجب على الطبيب إعلام المريض بها.

٤- أجاز قانون المسؤولية الطبية الأردني إبلاغ المريض أو ذويه في مرحلة التشخيص عن مضاعفات العلاج، وهذا يتعارض مع الأصل العام في إبلاغ المريض شخصياً إلا إذا اقتضت مصلحة المريض غير ذلك.

٥- استقرَّ الفقه والقضاء، بأنه يقع على عاتق الطبيب تبصير المريض عن وسائل العلاج المتاحة والآثار الجانبية، غير أنه للطبيب اختيار وسيلة العلاج المناسبة للمريض، فهو الاقدر بحكم التخصص.

ثانياً: التوصيات:

وعلى ضوء النتائج السابقة نوصي المشرع الأردني بما يلي:

١- تعديل الفقرة (ز) من المادة ٧ من قانون المسؤولة الطبية الأردني بحيث تصبح كالاتي: "إعلام متلقي الخدمة أو ذويه بحسب الأحوال بالمضاعفات المحتملة التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي والتدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه؛ إذ ان الأصل إعلام المريض شخصياً، وليس خياراً للطبيب إعلام المريض أو ذويه، إلّا إذا وجد مانع كما لو كانت حالته الصحيّة لا تسمح بذلك.

٢- تعديل البند ٣ من الفقرة (و) من المادة ٧ من قانون المسؤولية الطبية، وذلك بشطب عجز البند (وتعذر الحصول على موافقته)؛ لأنه إذا كانت حالة المريض الصحية لا تسمح بإعلامه، فإنه يجب إعلام ذويه سواء وافق على العلاج أو لم يوافق.

٣- النص صراحة على حرية الطبيب في اختيار وسيلة العلاج المناسبة للمريض وفقاً لقواعد الأصول الطبية.

٤- النص صراحة على التزام الطبيب بالتبصير في حد ذاته هو التزام تحقيق نتيجة، أمّا حجم المعلومات وطريقة توصيلها للمريض، فهو التزام ببذل عناية الطبيب الوسط بالمستوى نفسه والظروف المحيطة.

الهوامش:

(١) محمد بن أحمد عواد البديرات، واجب التبصير في التدخلات الطبية العلاجية – دراسة مقارنة في النظام السعودي والقانون الفرنسي، المجلة القانونية، جامعة القاهرة فرع الخرطوم، المجلد (١٠)، العدد الثاني، ٢٠٢١، ص٧٧٦؛ سعيد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص١٣٦.

(٢) نضال رياض أبو صبح، الالتزام القانوني للطبيب بتبصير المريض، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، ٢٠١٧م، ص١٣.

(٣) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص٤٢.

(٤) سعيد عبد السلام، مرجع سابق، ص١٣٦.

(٥) إيمان كريم، صور الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية وفقا للقانون الأردني، مجلة جامعة الزيتونة الأردنية

للدراسات القانونية، الأردن المجلد (٣)، الإصدار الثالث، ٢٠٢٢، ص٢٣٩.

(٦) المادة (٧/د) من قانون المسؤولية الطبية الأردني رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨. المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي/٢٠١٦.

(٧) عبد الصبور مصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١١، ص١٥٥.

(٨) محمد البديرات، مرجع سابق، ص٧٧٩.

(٩) حكم محكمة العدل العليا الأردنية السابقة رقم (١٩٨٠/٨٥) تاريخ ١٩٨١/١/٢٥. منشورات موقع قرارك.

(١٠) المواد (٩٠-٩٥) من القانون المدني الأردني رقم (٤٣) لسنة ١٩٧٦.

(١١) نصت المادة (١٦٧) من ذات القانون أعلاه على: "العقد الصحيح هو العقد المشروع بأصله ووصفه بأن يكون صادراً من أهله مضافاً إلى محل قابل لحكمه وله غرض قائم وصحيح ومشروع وأوصافه صحيحة ولم يقترن به شرط مفسد له". ونصت المادة (٢٠٢) على: يجب تنفيذ العقد طبقاً لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية " وهو ما أكده المشرع الإماراتي في المادة (١٢٩) من قانون المعاملات المدنية رقم ١٩٨٥/٥ وتعديلاته.

(١٢) علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٢م، ص١٠٠-١٠٣.

(13) Cass. Civ., 21 fév 1961, J. C.P. 1961, II-12129 – Note R.Savatier. Chénedé F, Le nouveau droit des obligations et des contrats, Consolidations-Consolidations – perspectives, éd. Dalloz nov 2016, p36.

(١٤) بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء، دار الثقافة، عمان، ٢٠٢٣، ص١٥٣.

(15) Bordeaux; 8 Mars 1965, Gaz. Pal, 1965. 11. 264.

(١٦) المادة (٧/ز) من قانون المسؤولية الطبية الأردني. تقابلها المادة (٧/٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

(١٧) محمد البديرات، مرجع سابق، ص٧٨٥.

(١٨) يشترط الموافقة الخطية للمتبرع في الأعضاء البشرية، انظر المادة ٣/٤ من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان ٢٣/ ١٩٧٦.

ولم يذكر المشرع الأردني شرط الكتابة وإنما ماهية التبصير واعتباره جريمة بحق المريض بسبب إخلال الطبيب بالتزامه بالتبصير: قرار المحكمة الإدارية الأردنية رقم (٢٠٢١/٢٧٦) تاريخ ٢٠٢١/١١/١٥. حكم محكمة صلح جزاء عمان رقم (٢٠١٤/١٠٧٥) تاريخ ٢٠٢٠/١٢/١٤. قرارك.

(١٩) نصت المادة (٢) من قانون نقابة الأطباء الأردنية وتعديلاته رقم (١٣) لسنة ١٩٧٢ على أن "ممارسة العمل الطبي أو إشغال أي وظيفة يشترط فيمن يتولاها أن يكون طبيباً".

(٢٠) بدر الزغيب، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء في مجال التلقيح الصناعي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ٢٠١١، ص٣٣.

(٢١) محمد الشربيني، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة الإسكندرية، العدد ٦٨، السنة ١٨، ص١٠١؛ إيهاب علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر، ١٩٩٤، ص ١١٣.

(٢٢) إيهاب علي، مرجع سابق، ص١١٢؛ محمد الشربيني، مرجع سابق، ص١١٠.

(٢٣) جابر علي، دور الإرادة في العمل الطبي – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦، ص١٠٧

(٢٤) موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض – دراسة تحليلية، المجلة الدولية للقانون، جامعة الكويت، العدد الثالث، جامعة الكويت، الكويت، ٢٠١٦، ص٧؛ تمييز حقوق ٢٦٨٣ /٢٠٠٨ تاريخ ١٠/١٤ /٢٠٠٨ قرارك.

(٢٥) انظر: موسى رزيق، مرجع سابق، ص٨.

(٢٦) إيهاب علي، مرجع سابق، ص٨٩، محمد الشربيني، مرجع سابق، ص١٢٣.

(٢٧) انظر: موسى رزيق، مرجع سابق، ص٨.

(28) Callens S., "Medical Civil Liability in Belgium: Four elected Cases" (2003) 1 European Journal of Health Law 115 at p120.

(٢٩) نصت المادة (٣٥٨) من القانون المدني الأردني على: "إذا كان المطلوب من المدين هو المحافظة على الشيء أو القيام بإدارته أو توخي الحيطة في تنفيذ التزامه فإنه يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولو لم يتحقق الغرض المقصود. هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على غير ذلك".

(٣٠) مساعدة، أيمن، ومحاسنة، نسرين، (٢٠١٠)، الالتزام بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، مجلة دراسات، المجلد ٣٧، العدد الأول، الجامعة الأردنية، ص١٨٧.

(٣١) نص عجز المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني على: ".. وباذلاً جهده في خدمتهم، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء". وهو ما ورد في المادة (٥) من قانون المسؤولية الطبية الأردني. المادة (٧١) من قانون نقابة الأطباء الأردنيين وتعديلاته. ونصت المادة (٣) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي على: "يجب على كل من يزاول المهنة في الدولة تأدية واجبات عمله بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة ووفقا للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض..".

(32) Earle M., The future of informed consent in British common law, (1999) 6 European Journal of Health Law, 235 at p.238. Reuter S., An Overview of Informed Consent for Radiologists, (1986) 148 AJR 219 at p.223.

(٣٣) زينة العبيدي، مرجع سابق، ص ١٣٨

(٣٤) أحمد الجبوري، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، العراق، ٢٠٠١، ص٢٣.

(٣٥) عبد اللطيف الحاتمي، ضوابط الالتزام بالإعلام، مجلة المحاكم المغربية، العدد ٥٧، أكتوبر، ٢٠٠٨، ص١١٣.

(٣٦) بوحالة الطيب، وخالد بن النوي، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، الجزائر، المجلد (٧)، العدد الثاني، ٢٠٢٠، ص٧٨٨.

(٣٧) وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، مصر، العدد الأول، السنة ١٢ بدون سنة، ص ٣٩٩.

(٣٨) جابر علي، مرجع سابق، ص٨٦؛ إيهاب علي، مرجع سابق، ص٣٠.

(٣٩) المادة ٨/ج من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم ٢٠١٦/٤.

(٤٠) أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٨، ص١١٩-١٢١.

(41) R.Savatier, J.M Auby et pequignot, Traité de droit médical, éd libre. Techniques 1956, p243.

(42) G. Mémeteau, la responsabilité civile médicale en droit comparé francais et quibecois, universite Mc Gill, éd Yvon Blais 1990, n147, p103.

(٤٣) جابر علي، مرجع سابق، ص٩١-٩٢، بوحالة الطيب وخالد بن النوى، مرجع سابق، ص٧٨٩.

(٤٤) بوصيدة فيصل، وأسماء خليفي، التزام الطبيب بتبصير المريض والحصول على رضاه، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، الجزائر، المجلد (٧)، العدد الثاني، ٢٠٢٢، ص ٢٨٣.

(٤٥) عبد العزيز الصغير، نقل وزرع الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ٢٠١٥، ص٩٥.

(٤٦) وذلك ما برره المشرع الأردني في المواد الأولى والثانية من الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة ١٩٨٩. المادة (٥) من قانون المسؤولية الطبية الأردني. المادة (٣) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

(٤٧) علي حسن نجيدة، مرجع سابق ص٣٢.

(٤٨) لخضر معاشو، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية – دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي

بكر بلقايد، الجزائر، ٢٠١٤، ص٢٥٧؛ محمد الشربيني، مرجع سابق، ص٩١.

(٤٩) جابر محجوب علي، مرجع سابق، ص٧٣.

(٥٠) إيهاب علي، مرجع سابق، ص٤١-٤٣.

(٥١) موسى رزيق، مرجع سابق، ص٦. ونص المشرع الأردني عليه في المادة (٧) من قانون المسؤولية الطبية، المادة (٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

(٥٢) سهير منتصر، الالتزام بالتبصير، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨، ص ١٧٧.

(٥٣) عريب ماجد الكلوب، التزام الطبيب بتبصير المريض، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، ٢٠٢١، ص٤١.

(٥٤) محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص٤٦.

(٥٥) المادة ٧/د من قانون المسؤولية الطبية الأردني رقم ٢٠١٨/٢٥.

(٥٦) أيمن خالد مساعدة ونسرين محاسنة، مرجع سابق، ص١٩٩.

(٥٧) المادة (٨، ٥) من الدستور الطبي الأردني ١٩٨٩.

(٥٨) المادة (٥) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦.

(٥٩) عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة (د. ن) ص٢٢.

(٦٠) المادة (٢) من الدستور الطبي الأردني ١٩٨٩.

(٦١) المادة ٧/٤ من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب:

- بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء، دار الثقافة، عمان، ٢٠٢٣.
- عبد العزيز الصغير، نقل وزرع الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ٢٠١٥.
- أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٨.
- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، (د.ن).
- سعيد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠.
- زينة العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي: دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠١١.
- جابر علي، دور الإرادة في العمل الطبي – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦.
- عبد الصبور مصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية، دار العلوم للنشر

والتوزيع، القاهرة، ٢٠١١.
- منتصر، سهير، الالتزام بالتبصير، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨.
- منصور، محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠١.
- علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٢.

ثانياً: الرسائل والأبحاث العلمية:

- محمد بن أحمد عواد البديرات، واجب التبصير في التدخلات الطبية العلاجية – دراسة مقارنة في النظام السعودي والقانون الفرنسي، المجلة القانونية، جامعة القاهرة فرع الخرطوم، المجلد (١٠)، العدد الثاني، ٢٠٢١.
- أحمد الجبوري، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، العراق، ٢٠٠١.
- عبد اللطيف الحاتمي، ضوابط الالتزام بالإعلام، مجلة المحاكم المغربية، العدد ٥٧، أكتوبر، ٢٠٠٨.
- موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض – دراسة تحليلية، المجلة الدولية للقانون، جامعة الكويت، العدد الثالث، جامعة الكويت، الكويت، ٢٠١٦.
- بدر الزغيب، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء في مجال التلقيح الصناعي، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ٢٠١١.
- محمد الشربيني، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة الإسكندرية، العدد ٦٨، السنة ١٨.
- بوحالة الطيب، وخالد بن النوي، الالتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، الجزائر، المجلد (٧)، العدد الثاني، ٢٠٢٠.
- إيهاب علي، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر، ١٩٩٤.
- وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، مصر، العدد الأول، السنة ١٢ د.ت.
- بوصيدة فيصل، وأسماء خليفي، التزام الطبيب بتبصير المريض والحصول على رضاه، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، الجزائر، المجلد (٧)، العدد الثاني، ٢٠٢٢.
- إيمان كريم، صور الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية وفقا للقانون الأردني، مجلة جامعة الزيتونة الأردنية للدراسات القانونية، الأردن المجلد (٣)، الإصدار الثالث، ٢٠٢٢.
- أيمن مساعدة، ونسرين محاسنة، الالتزام بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، مجلة دراسات، المجلد (٣٧)، العدد الأول، الأردن، ٢٠١٠.

- لخضر معاشو، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية – دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، ٢٠١٤.
- نضال رياض أبو صبح، الالتزام القانوني للطبيب بتبصير المريض، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، ٢٠١٧.
- عريب ماجد الكلوب، التزام الطبيب بتبصير المريض، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، ٢٠٢١.

ثالثاً: التشريعات:

- الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة ١٩٨٩.
- قانون الصحة العامة الأردني وتعديلاته رقم (٤٧) لسنة ٢٠٠٨.
- القانون المدني الأردني رقم (٤٣) لسنة ١٩٧٦.
- قانون المسؤولية الطبية الأردني رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨.
- قانون نقابة الأطباء الأردنية وتعديلاته رقم (١٣) لسنة ١٩٧٢
- قانون المسؤولية الطبية الإماراتي الصادر بالمرسوم بقانون اتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦، وقرار مجلس الوزراء رقم (٤٠) لسنة ٢٠١٩ في شأن اللائحة التنفيذية.

رابعاً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- Callens S., "Medical Civil Liability in Belgium: Four elected Cases" (2003) 1 European Journal of Health Law.
- Earle M., The future of informed consent in British common law, (1999) 6 European Journal of Health Law.
- J. Savatier, Étude juridique de la profession libérale. Thèse, 1946, LGDJ. Paris 1947.
- R. Savatier, J.M Auby et pequignot, Traité de droit médical, éd libre. Techniques 1956.

خامساً: المواقع الإلكترونية:

- موقع قرارك: (qarark.com)