العوامل المؤثره في التزام الطبيب

بالتبصير

Factors Influencing the Physician's

Commitment to Visualization

طالبة الدكتوراه
م.م. علياء زامل مشتت
كلية القانون
جامعة بغداد

Alia Zamel Al – Bayat
College of Law
University of Baghdad
aliaaalbayaty@gmail.com

الأستاذ المساعد الدكتور
حيدر فليح حسن
كلية القانون
جامعة بغداد

Dr. Haider Falih Hassan
College of Law
University of Baghdad

ملخص:

يتأثر التزام الطبيب بالتبصير الطبي بعدة عوامل لاختلاف المرضى فيما بينهم من حيث طبيعه المرض ودرجه خطورته وسن المريض والهدف من الخضوع للتداخل الطبي, اذ ان هناك ملابسات تحيط بالمرضى تلزم على الطبيب تخفيف التبصير تجاههم , عبر اخفاء المعلومات الطبيه , كما ان هناك بالمقابل اعمالا طبيه تحتم على الطبيب ان يتشدد بالتزامه عبر مد نطاق التبصير الى مدى اوسع من نطاقه في الاعمال الطبيه الاعتياديه

لذا سنبحث في هذا المجال الحالات التي يخفف فيها التبصير الطبي والحالات التي يستلزم التشديد فيها ووفق الترتيب الاتي:

Abstract

The doctor's commitment to medical visualization is influenced by several factors for the different patients in terms of the nature of the disease, the seriousness of the disease, the age of the patient and the aim of being subject to medical interference, as there are circumstances surrounding the patients oblige the doctor to reduce the eviction towards them, by hiding medical information, The physician must make a firm commitment by extending the scope of his vision to a wider range than in ordinary medical work

Therefore, we will discuss in this regard cases where the lightening of medical clarification and cases that require emphasis in the following order:

مقدمة

Introduction

تمتاز العلاقة بين الطبيب والمريض بطابع خاص يبرر انفرادها ببعض الاحكام وأول ما يميز هذه العلاقه غلبة الطابع الشخصي عليها فالمريض قد أدخل في أعتباره شخصية الطبيب عند قيام رغبتة في التعاقد معه ووضع ثقتة به , وتتصف هذه العلاقة بأعتمادها على ضمير الطبيب أذ ان هناك مجموعة من الالتزامات تنشا وتترعرع في احضان مهنة الطب وأن أبرزها تبصير المريض وتنوير إرادتة وإسداء المشورة له ,وذلك بحكم عدم التوازن المعرفي يبنهما لكون الطبيب على علم وإلمام بالمعلومات الطبية يعجز عنها المريض ,لذا يلزم بتبصير هذا الطرف الضعيف بالعلومات الطبية حول وضعة الصحي وما يحتاج له من علاج وما يرافقة من أخطار وما يتبع ذلك من مضاعفات ولذلك سنبحث نطاق هذا الالتزام ونسبيتة بحسب أحوال المريض وطبيعه التدخل الطبي

وستوزع دراستنا على مبحثين تنتناول في الأول منها النطاق الضيق لهذا الألتزام سواء بالنسبة للمريض سريع التأثر نفسيا او المريض الميؤوس من شفاؤه

اما المبحث الثاني فيتم البحث فيه حول النطاق الواسع لهذا الالتزام حسب التداخل الطبي وذلك في مجال التجارب الطبية ونقل وزرع الاعضاء البشرية والجراحة التجميلية وختام البحث يكون بأبرز النتائج والمقترحات التي أثمر عنها .راجين من الله عز وجل ان نكون وفقنا في الأحاطه به

المبحث الاول

The first topic

العوامل المؤثرة في تخفيف الالتزام التعاقدي بالتبصير

Factors Affecting Mitigation of Contractual Obligation

يهدف التبصير الى اعطاء المريض فكرة عن حقيقه المرض ووضعه الصحي مما يساعده على اتخاذ القرار السليم , والتزام الطبيب هنا بكل ما يقوم به وما يستخدمه من وسائل علاجيه يجعل عمل الطبيب مقيدا ويتعذر عليه معه ممارسه عمله بالفاعلية المطلوبة , لذا فان القاء كل ما في

جعبه الطبيب من معلومات للمريض قد يقود الى نفور المريض من العلاج , مما يلزم معه على الطبيب التخفيف من نطاق التبصير حفاظا على صحه المرضى وحياتهم وذلك في حالات معينه كالمرضى سريعو التأثر نفسيا بما يسمعونه من معلومات عن وضعهم الصحي او المرضى الميؤوس من شفائهم وهو ما يتطلب منا بحثه في الفرعيين الاتيين

المطلب الاول

First branch

مراعاة الحاله النفسيه للمريض(المريض شديد التأثر نفسيا)

Taking into account the mental state of the patient

(The patient is very vulnerable)

يتوقف نطاق التزام الطبيب بتبصير مريضه على مدى قدرة هذا الاخير في تلقي الحقيقه خاصة من الناحية النفسية, ذلك ان الاطباء ملزمون في الحفاظ على الحالة النفسية للمريض على نحو قد يتطلب منهم الامر في بعض الاحيان عدم تبصير المريض ببعض المعلومات اعمالا لمبدأ ((المصلحه العلاجيه)) لانها قد تثير الخوف والهلع في نفسه , الامر الذي قد ينعكس سلبا على فرص الشفاء بالنسبه له فالمريض شديد التأثر هو المريض الذي تؤثر فيه الاعلامات الخاصة بحالته الصحية على نحو كبير , على العكس من المريض قليل التأثر وهو المريض الذي تسمح حالته النفسية بتبصيره بنتائج حالته الصحية , ونتائج الاجراءات الطبية دون ان يثير ذلك في نفسه الهلع والخوف.[1]

ولكي يتمكن الطبيب من ادخال الثقه في نفس مريضه ويمحو من ذهنه المخاوف التي ليس من شانها سوى ان تزيد من حساسيه مخاطر العلاج فمن الجائز له ان يدلي بمعلومات غير صحيحه. وهو ما يعرف ب(الكذب التفاؤلي) طالما كانت هذه المعلومات في الحدود التي تؤدي الى شفاء المريض والذي تختلف قطعا عن ما يعرف ب(الكذب التشاؤمي) الذي يعتبر بطبيعه الحال كذبا غير مشروع .

ومن الفقهاء الفرنسيين الذين يؤيدون الكذب التفاؤلي هو الفقيه (carbonnier) اذ سمح بهذا النوع من الكذب او ما سماه ب(الكذب الابيض)لانه ليس بالضرورة الالتزام بالصدق في كل الاوقات فالطبيب كثيرا ما يواجه مرضى ضعفاء فيفضل حينئذ الكذب عليهم من اجل مصلحتهم , فهولاء المرضى لا يمكن اطلاعهم على الحقيقه الطبيه الكامله.[٢]

كما انه وضع معيار لبيان ما يعد كذباً طبياً مسموحاً به . اذ يجب النظر الى الهدف والوسيله فالكذب لا يبرر الا اذا كان هدفه الوحيد هو مصلحه المريض ولكن لا يجب الوصول الى ذلك الهدف عن طريق الوسائل التدريسيه او الاحتياليه وعلى ذلك لا يعتبر الطبيب مخطأ اذا شفي المريض عن طريق الكذب.[٣]

كما يؤيد د.مصطفى عبد الحميد امكانيه الكذب على المريض اذ يقول في هذ الصدد((ان الكذب الطبي يحمل في ثناياه اكثر من مجرد (اخفاء للحقائق) وينصرف الى الافصاح عن معلومات غير حقيقيه تحمل المريض على قبول العلاج او الرضا بمباشره نوع محدد منه)).[٤]

اما الدكتور حسن علي الذنون فيرى ان معيار الكذب هنا هو (الضرورة) اذ يقول في هذا الصدد ((... ومع ذلك لا يجوز للطبيب ان يكذب على مريضه اذا لم يكن هنالك ضرورة ملحة ملجاة الى الكذب لما فيه من نفع او مصلحه للمريض نفسه)) [٥]

وبخلاف من يميز بين الكذب المشروع وغير المشروع نجد ان الفقيه الفرنسي (savater) قد رفض تماما الكذب بأنواعه رغم تأييده للاخفاء المبرر للمريض فهو يقول في ذلك ((الكذب غير مبرر وهو لا يتمثل في تحفظ بسيط يهدف الى عدم ارباك المريض بل في تأكيد مادي خاطئ فيعد عندئذ خطا سواء كان متفائلا او متشائما))[٦]

والى جانب ما ذكرناه من ارآء فقهية وما تحتويه من اعتبارات انسانية تصب في مصلحة المريض , تأتي القواعد القانونية لتؤكد هذا الجانب , اذ حازت هذه الفئه من المرضى على اهتمام تشريعي تجلى في عدة نصوص قانونية نظمت كيفيه إيصال الطبيب للمعلومات لهكذا فئه بدأ من القانون الفرنسي في تقنين الصحة العامة أذ نصت ((... يأخذ بعين الاعتبار شخصية المريض في شرحه...)).[٧] وفي الوقت الذي لم نعثر في لائحه آداب المهنة المصري على مقابل لهذا النص نجد ان تعليمات السلوك المهني العراقي تتضمن نصا ينطبق على مجال بحثنا , اذ نص في البند (ثانيا) تحت عنوان (الطبيب والمريض) على الاتي((... أن يتصرف دائما بصورة لائقة تجاه مريضه وان يرعى شعوره واحاسيسه ويبدي نحوه كل عطف وتفهم واهتمام...))

مما تقدم نجد ان الطبيب له حرية اخفاء المعلومة الطبية مراعاة منه للوضع النفسي وبالتالي المساعدة في منع تفاقم الوضع الصحي , اذ ان التبصير الكامل قد يقود الى آثار عكسية على صحة المريض , وبالتالي فقدان فرصة الشفاء المتاحة لهذا المريض والتي تعد بطبيعة الحال غير متاحة للمريض الميؤوس من شفائه والذي سيحتل مكانة في بحثنا الاتي:

المطلب الثاني

The second requirement

المريض الميؤوس من شفاؤه

The patient is hopeless

يختلف تنفيذ التبصير تجاه المريض الميؤوس من شفاؤه عن تبصير المريض شديد التاثر من الناحية النفسية السابق بحثها في المطلب السابق

ففي الوقت الذي يعاني منه الاخير من امراض قابله للعلاج سواء كانت بسيطة او خطيرة مع ما قد ينطوي عليه تبصيره بحقيقة مرضه من آثار سلبية على تقبله للعلاج , فأن الاول يعاني من امراض قد لا يكون لها علاج او أن أحتمالات نجاح العلاج ضئيلة جداً كالإيدز مثلا , والذي لم يكتشف له علاج لغاية الآن .[٨]

من هنا فأن تبصير المريض المؤوس من شفاؤه ينطوي على تعقيدات كثيرة , اذ كيف يمكن إبلاغ شخص بأنه يتعين عليه أن يستعد للموت حتى يتمكن من إتخاذ بعض التدابير الشخصية او العائلية كتوديع اقاربه مثلا؟؟

ومن الجدير بالذكر أن تبصيرالمريض الميؤوس من شفاؤه قد أثار جدلا فقهيا يتردد بين إمكانية تخفيف التبصبر تجاهه مراعاة منه لوضعة الصحي او أن يصل الامر الى إخفاء الحقيقة كليا عنه

أذ يرى جانب من الفقه ضرورة إخفاء الحقيقة كاملة عن المريض لان إخباره بحقيقة مرضة قد يثير لديه ولدى المحيطين به الإحباط والفزع.[٩]

ولا يعتبر الإخفاء هنا بمثابة إعفاء للطبيب من الإلتزام بالتبصير كما يرى البعض [١٠] بل أن الامر لا يعدو أن يكون إخفاء لجزء الحقيقة او تزينها وإيصالها للمريض بشكل مناسب ومتفائل مراعاة منه لوضعه النفسي .[١١]

ويرى رأي في الفقه إن إخفاء الحقيقة جزئيا لا يشمل بطبيعة الحال اقارب المريض او المحيطين به , حتى يتمكنوا من تقديم الدعم اللازم في مثل هذا الموقف , مع ذلك فأن تبصير أقارب المريض بطبيعة مرضه مقيد بقيد عدم معارضة المريض في الكشف عن حالتة الصحية لاقربائه , اذ يعد هذا الحق في الحفاظ على خصوصية المعلومات الطبية من اهم اساسيات مبدأ الحق في الخصوصية[١٢]

اما الجانب الثاني من الفقه فيذهب الى القول بحق المريض في معرفة الحقيقه الكامله عن مرضه مهما كان وقعها في نفسه , ذلك ان العقد الطبي مبني اساسا على الثقه ولا يمكن الجمع بين الكذب والثقه فالطبيب إن أخفى على المريض الحقيقة سوف يهدم ثقة المريض به هذا من جهة. ويعد مخلا بالتزامه التعاقدي على نحو يثير مسؤوليتة التعاقدية من جهة أخرى [١٣]

ولا نعتقد بصحة الرأي الأخير ذلك إن إخبار الحقيقة كاملة للمريض الميؤوس من شفاؤه قد يقود الى عواقب سيئة منها على سبيل المثال رفضه للعلاج لعدم جدواه أصلا او محاولتة للإنتحار فضلا عن إحتمالية أن يطلب المريض من الطبيب وضع حدا لحياته وهوه ما يعرف ب(الموت الرحيم).[١٤]

وما ذكرناه من سلبيات حول الراي القائل بضرورة تبصير المريض بكامل الحقيقه عليه عبر اخفاء جزء منها او تأجيلها لحين اكتمال التهيئة والإعداد النفسي للمريض لتقبل هذا الحقيقة .

وما شجعنا على قبول هذا الرأي هو التأييد الواسع له في التشريعات أذ حاول المشرع الفرنسي في تقنين الصحة العامة الموازنة بين تبصير المريض الميؤوس من شفاؤه بكامل الحقيقة إعتمادا على الثقة التي تعتبر أساسا للعلاقة الطبية بين إمكانية الإخفاء والكذب عليه في هكذا ظرف وكان ذلك في المادة(٣٥-٤١٢٧) التي تنص ((... ينبغي توخي الحذر عند الكشف عن التشخيص القاتل , وإذا استحال إبلاغ المريض فيجب إبلاغ الأقارب ويستثنى من ذلك حالة ما اذا كان قد سبق ومنع هذا الكشف او حدد اشخاص معينه لأبلاغهم...)).[١٥]

وعلى خطى المشرع الفرنسي سار المشرع المصري بتأكيده على ترك الحرية للطبيب في إبلاغ المريض بالمرض المميت وإمكانية عدم إطلاعه على عواقب المرض الخطيرة بناء على أسباب انسانية مع وجوب إبلاغ أقارب المريض شريطة أن تكون ايضا بطريقة انسانية لائقة تتناسب وخطورة المرض وعواقبة النفسية على المريض مالم يكن قد أبدى رغبتة في عدم إطلاع أحد او حدد اشخاص معينين للإطلاع عليه.(١٦)

في حين اشترط المشرع العراقي لإخبار المريض بالمرض المميت إنعدام وجود المقربين منه اولا وأن يكون في حالة نفسية وعقلية سليمة مع اخذ الأحتياطات المناسبة التي يقتضيها الموقف والظروف ثانيا. أذ يرى أن معرفة الحقيقة من قبل المريض في هذه الحالة هومن اجل مساعدتة على تصفية شؤونه وعلاقاتة الحياتية وبخلاف ذلك فالأفضل إخبار المقربين اليه.(١٧)

وفي ختام كلامنا نجد إن الراي المؤيد لتخفيف التبصر على المريض هو الأجدر بالتأييد فقه أذا كان المريض في وضع نفسي لا يسمح له بتقبل مثل هذه الحقيقة او اذا كانت تفضي الى عواقب وخيمة , اما أذا كان في وضع نفسي ملائم فمن الأفضل إخباره بالحقيقة كاملة فالتبصير المخفف من شأنه أن يرفع الروح المعنوية للمريض وفي الوقت نفسه لا يخل بالثقة المفروضة في العقد الطبي , فأن كان من غير الممكن الجمع بين نقيظين الثقة والكذب الإ ان السبيل الى ذلك هو الإفضاء الى المقربين اليه او من يعنيهم أمره لتمهيد الأمر للمريض او ترتيب ما يراه مناسبا من أمور دينه ودنياه

التبصير الطبي لا يخضع للتخفيف فحسب بل هناك حالات يشدد فيها الألتزام على الطبيب بتبصير مريضه يستلزم منا الخوض في تفاصيلها وهو ما نخصص له المبحث الاتي :

ا

لمبحث الثاني

The second topic

العوامل المؤثرة في تشديد الالتزام التعاقدي بالتبصير

Factors influencing the tightening of contractual obligations

يتعين على الطبيب في بعض الاعمال الطبية ذات الطبيعة غير العلاجية (في بعضها)أن يقدم لمريضه معلومات تتسم بالتفصيل والشمول عن كل مجريات التداخل الطبي , لذا يكون التزام الطبيب التعاقدي تجاه الدائن بالتبصير اكثر تشددا من الالتزام ذاته المفروض في الأعمال الطبية الأعتيادية .

ومن الممكن ان نأخذ بعض هذه الاعمال الطبية كنموذج للدراسة وهي التجارب الطبية , نقل وزرع الاعضاء البشرية, عمليات التجميل الترفيهية, لما وجدناه من مكانة لها في التشريعات بإيراد نصوصا لتنظيمه لذا أرتئينا أن نقوم بدراسة كل منها على حدة في الفروع الاتيه:

المطلب الاول

First requirement

التجارب الطبية

Medical Experiments

تعرف التجربة الطبية: كل تدخل طبي أو جراحي يتم على عضو من أعضاء جسم الانسان لغرض علاجي او لغرض التوصل الى هدف علمي جديد لعلاج الأمراض التي تهاجم جسم الانسان.[١٨]

والتجارب الطبية على نوعين إما علاجية تجري على جسم الانسان بقصد علاجه بإستعمال أحدث الوسائل والتقنيات والطرق الجديدة .

او تجارب طبية علمية غير علاجية تجري دون ضرورة تمليها حالة المريض ذاته, وذلك لإشباع رغبة علمية اولخدمة الطب الانسانية .[١٩]

ولهذا يطلق عليها في بعض الاحيان ب((الأبحاث غير السريرية)) او((التجريب بهدف البحث العلمي)) و((التجريب العلمي المختبري))[٢٠]

والشرط الاساسي او المبدئي لاجراء التجربة الطبية هي موافقة المجرب عليه على اجرائها , فبغير هذه الموافقة لا يحق للطبيب اجرائها[٢١], بل قد تكون مؤسسة لجريمة معاقب عليها اذا ما استوفت اركانها[٢٢]

والموافقة المطلوبة لاجراء التجربة لابد ان تكون مسبوقة بتبصير المجرب عليه بمعلومات حول غرض التجربة, مدة التجربة, النتائج المرجوة منها, المخاطر المترتبة عليها, فوائد التجربة,المعلومات المستجدة بعد فحص المجرب عليه وتقدير ما اذا كان يصلح للتجربة من عدمه مع اجراء تقييم وموازنة بين الفوائد والمخاطر , اذ يجب على الطبيب اعطاء معلومات للمجرب عليه حول التجربة للسماح له بأتخاذ قراراً مستنيراً [٢٣]

ويشترط في المعلومات المقدمة للمجرب عليه ان تكون دقيقة وكاملة ويمتد نطاقها لجميع المخاطر دون استثناء حتى لو كانت بسيطة مع وجوب ذكر المضاعفات وان كانت لا تتحقق الا بصورة نادرة , ذلك انها تعتبر من العناصر الاساسية للموافقة المستنيرة .[٢٤]

الا ان هناك مجال لامكانية اخفاء بعض المعلومات اذا كانت طبيعة التجربة الطبية لا تقتضي تبصيره بدقة , كما لو كان يراد مثلا معرفة حقيقة اضطراباته واهميتها , فأن المجرب عليه لا يبلغ بها ولكن على المجرب ان يراقب اول ردة فعل على المجرب عليه ويعتبره انذاراً[٢٥]

وقد تم تنظيم احكام التجربة الطبية وضرورة تبصير الشخص الخاضع لها في التشريعات ومنها تقنين الصحة العامة الفرنسي اذ اكد على ضرورة موافقة المجرب عليه قبل خضوعه للتجربة مع ضرورة اطلاعه على الصعوبات والاخطار الناجمة عنها اذ اكدت على وجوب تسليم جميع المعلومات للمجرب عليه وبشكل كتابي مع احتوائها على كافة التفاصيل والمخاطر المحيطة بالتجربة وذلك في المادة(١/١١٢٢) اذ تنص((قبل اجراء اي تجربة على جسم الانسان يجب تسليم المعلومات الى الشخص المشارك في التجربة من قبل الطبيب الذي يمثله... ويتم ابلاغ الشخص المشارك بحقه في الحصول على معلومات تتعلق بصحته اثناء او بعد التجربة))

كما نصت المادة(١/١/١١٢٢) من التقنين ذاته على((لا يجوز اجراء التجارب على اي شخص دون الحصول على موافقته الحرة المستنيرة ...))[٢٦]

كما حظي تبصير المجرب عليه بأهتمام المشرع المصري وذلك في المادة(٥٥) من لائحة اداب المهنة المصري اذ تنص((يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث والفوائد المتوقعة منه ...)) [٢٧]

اما على الصعيد العراقي فلم نجد في تعليمات السلوك المهني ما يدل على موافقة المجرب عليه او تبصيره كما فعل نظيره المصري وسبقه في ذلك الفرنسي , اذ اكتفى بمنع هذه العملية اذا كانت تنطوي على احتمال وجود خطر على حياة الانسان وذلك في البند (ثامنا) تحت عنوان(المسؤولية عن التجارب على المريض)اذ تنص((٣- يجب الامتناع عن اجراء اي تجربة فيها احتمال خطر على حياة الشخص))

المطلب الثاني

The second requirement

نقل وزرع الاعضاء البشرية

Transplantation and transplantation of human organs

تعد عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية من أهم الأنتصارات الطبية في الوقت الحاضر, ذلك إنها تعد الوسيلة الوحيدة لإنقاذ الآلآف من المرضى من الموت المحقق او تخليصهم من الآلآم , كما قد يكون الزرع لإغراض التجارب العملية وبما يخدم التقدم العلمي في المجال الطبي والذي سبق وتكلمنا عنه في المطلب السابق

وما يهمنا في هذا الصدد هو الألتزام بالتبصير الطبي في مجال نقل وزرع الاعضاء البشرية , أذ أن تبصير المريض واطلاعه على الحالة الصحية يعد من أبرز الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب في المجال الطبي بشكل عام وفي مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية بشكل خاص , ذلك أن نطاقة هنا يمتد الى غير المريض الذي يتلقى العضو البشري (المتلقي) فهو يشمل بالدرجة الأولى تبصير الطرف المتنازل عن العضو البشري (المتبرع).

ولخطورة هذا العمل الطبي وما قد ينشأ عنه من مضاعفات لكل من طرفي العمل الطبي(المتنازل , المتلقي) كان لابد من وضع إلتزام على عاتق الطبيب بصورة اكثر تشددا لمصلحه كل من الطرفين السابق ذكرهما وهو ما سنبحثه في الفرعيين الآتيين:

الفرع الاول

First branch

تبصير المتنازل عن العضو البشري

Evangelization of the human organ

الشخص الذي يتنازل عن العضو البشري إما يكون متبرعا (حال حياته) [٢٨] او موصيا بعد وفاته [٢٩] وبطبيعه الحال التبصير بالمخاطر المترتبة يكون قاصرا على عملية التبرع وهو يهم المتنازل المتبرع دون الموصي , ذلك إن التبصير غايتة حسم القرارحول التنازل عن أحد أعضاء الجسم مع علمه وتقديره للعواقب التي قد تترتب عليه بعد ذلك وإن كان التبصير يجدي نفعا في اتخاذ القرار بالنسبة للمتنازل (المتبرع) الإ أنه لا ينفع بطبيعة الحال مع المتنازل (الموصي) كون الوصية لا تنفذ الا بعد الموت ولا مجال للحديث عن مخاطر تلحق المتنازل بعد العمل الطبي,[٣٠]

أضف الى ذلك إنه لامجال للحديث عن ضرر يواجه المتنازل(الموصي) بعد وفاته اذا ما قورن بالضرر الذي يواجهه المتنازل من الأحياء[٣١]

ويشترط للإقدام على التصرف بأحد الأعضاء البشرية أن يكون مبنيا على رضا المتنازل بالدرجة الاولى و يقصد بالرضا هنا هو الرضا المتحصل بعد إبلاغ المتنازل عن مخاطرة ومضاعفات التنازل وهو قطعا يختلف عن الرضا المبدئي بالتبرع و الذي يشترط فية ان يكون كامل الأهلية وهو يساعد على إتخاذ القرار المناسب في هذا الشأن [٣٢]

ولامكان هنا للحديث عن موافقة المتنازل القاصر عن طريق التبرع اذ ان التشريعات ترفض ذلك حتى لو تم بموافقة ذويه الإ في حالات استثنائية [٣٣]

و الموافقة كي تكون سليمة لا بد ان يسبقها تبصير للمتنازل وهو ما حظي بإهتمام التشريعات بدأ من المشرع الفرنسي في تقنين الصحة العامة الذي أكد على ضرورة تبصير المتنازل بالنتائج

المحتملة لقراره بالتنازل عن عضو من اعضائة اذ يبصر بمخاطر ألأستئصال من النواحي التشريعية و النفسية وكافة المخاطر المحتملة سواء ما تعلقت باسرتة او به شخصيا وما يعود على المريض من نفع بسبب هذا التبرع [٣٤]

مرورا بالمشرع المصري الذي أكد على ضرورة تبصير المتنازل لعملية نقل الأعضاء ولمخاطرها المحتملة بما فيها أحتمال الوفاة على المدى القريب او البعيد [٣٥]

وانتهاء بالمشرع العراقي والذي نجده قد استعمل وللمرة الاولى مصطلح (التبصير) عندما أكد على ضرورة تبصير المتنازل وذلك في قانون زرع الأعضاء البشرية رقم (١١)لسنة ٢٠١٦. وهو موقف يحسب للمشرع العراقي في هذا الصدد.

أذ نص المشرع العراقي في المادة (١٠)منه على ((يجب على الفريق الطبي المرخص بإجراء العملية التاكد من أن عملية إستئصال العضو او النسيج البشري لا تعرض حياة المتبرع للخطر وعليهم تبصير المتبرع بالإخطار و النتائج الطبية المؤكدة و المحتملة لعملية الاستئصال.))

الإ أن ما نراه من فارق ما بين المشرع الفرنسي و المشرعين المصري و العراقي من جهة اخرى هو أن الآخيرين قد إكتفيا بتبصير المتنازل بالمخاطر الطبية المؤكدة و المتوقعة دون الاستثنائية منها بخلاف الفرنسي الذي أورد كلمة (مخاطر)بصورة مطلقة دليلا على شمولة لكافة المخاطر حتى البسيطة والاستثنائية منها

أذ من الأفضل لو اتبع المشرعين المصري و العراقي خطى المشرع الفرنسي بأيراد نصوص حول التبصير من حيث شموله جميع المخاطر [٣٦]

اما على صعيد الفقه فقد تبين بإنه لا يكفي تبصير المتنازل بالنتائج المحتملة من الناحية الطبية فقط إنما يجب أن يكون شاملا لكل النواحي كالنفسية والاجتماعية و الاقتصادية وما قد يؤثر التنازل على حياتة المهنية مستقبلا, كما يجب أن يبصر بالاجراءات التي سيواجها مستقبلا كإعتماده على (علاج مدى الحياة مثلا او ما هيه الآلآم التي سيشعر بهاعلى المدى القريب او البعيد .

وما يميز التبصير في مجال نقل وزرع الاعضاء البشرية إن الطبيب لا يكون في وضع حرج يسمح له بإخفاء معلومات عن المتنازل بحجه الخوف على وضعه النفسي , بل العكس فالمجال متاح امام الطبيب بمواجهة المتنازل بجميع المعلومات فهو ليس مريض بالأصل.[٣٧]

المطلب الثاني

The second requirement

تبصير المتلقي للعضو البشري

Enlightening the receiver of the human organ

نظرا للخصوصية التي يمتاز بها عمليات زرع ونقل الاعضاء البشرية كونها من العمليات الجراحية الخطرة التي تنطوي على مخاطر واضرار عديدة كأحتمالية رفض العضو , فيلزم الطبيب بتبصير المريض بحقيقة حالتة الصحية والوسيلة المتبعة لإنقاذ حياتة ومخاطر الجراحة كي يتمكن من إبداء الموافقة المستنيرة بعد إجراء الموازنة بين المخاطر والفوائد المتحققة من التداخل الجراحي.(٣٨)

وعلى صعيد التشريع نجد أن التشريع الفرنسي لم يضع نصا خاصا حول تبصير المتلقي الا في حدود الغرض من الجراحة التي يتم فيها نقل او زرع العضو البشري ويعتبر الموافقة مفترضة مالم يتم المعارضة من قبله.(٣٩)

كما أكد االمشرع المصري على أن يتم تبصير المريض بواسطة اللجنة الثلاثية التي تتولى عملية النقل للأعضاء فيبلغ بطبيعة هذه العملية ومخاطرها.(٤٠)

وبنفس النهج سار المشرع العراقي في تأكيده على ضرورة تبصير المتلقي بالأخطار والنتائج الطبيه الموكدة والمحتملة لعملية الزرع.(٤١)من أجل الحصول على موافقة المتلقي او موافقة ذويه (٤٢).

ويلاحظ مما سبق إتفاق التشريعات على تبصير المتلقي بالإخطارالمحتملة دون الاستثنائية وهو أمر طبيعي ذلك أن المتلقي في عملية الزرع هو ذاته المريض في الاعمال الاعتيادية وبالتالي يخضع لنفس النطاق في التبصير .وما لاحظناه من توجه تشريعي يجعلنا نعتقد بأن كل من المشرع المصري والعراقي قد جعلا المتنازل والمتلقي على قدم المساواة.

وبدورنا نعتقد أن الطرفين لا يجب أن يكونا على قدم المساواة , ذلك ان المتنازل لا يصنف على أنه مريض وبالتالي لا ضرورة لمراعاة حالتة النفسية (في الاغلب)عند تبصيره أذ يفترض أنه هوه من اقدم على التبرع بخلاف المتلقي الذي يراعى فيه الوضع النفسي عبر تقنين المعلومة

الطبية المعطاة له لما يعانيه أصلا من قلق نفسي لإنعدام الطرق العلاجية التلقيدية في شفاؤه وإن زرع العضو المنقول اليه هو السبيل الوحيد لنجاته

وبشكل عام يختلف التبصير في مجال نقل وزرع الاعضاء البشرية على باقي الاعمال الطبية من حيث عدم خضوعه لبعض الاستثناءات المتعلقه بحالة الأستعجال والضرورة , فالمريض هنا هو في حالة تأهب قصوى لإي عضو يأتيه من متبرع لغاية زرعه في جسمه بدلا عن العضو التالف.

المطلب الثالث

Third requirement

الجراحة التجميلية

Plastic surgery

الجراحة التجميلية : هي فرع من فروع الجراحة تستهدف إدخال تعديلات او تغيرات على الجسم البشري إما بهدف علاجي كما في عمليات إصلاح التشوهات والترميم وإما بهدف التحسين والتغيير في الشكل طبقا لمعايير الجمال السائدة ,اذ لا يكون الغرض هنا الشفاء.[٤٣]

والجراحة التجميلية على نوعين إما عمليات ضرورية (الحاجية) تجري لإصلاح منظر أحد اجزاء الجسم او تعديله اذا ما طرأ عليه تلف او تشوه.[٤٤]

او عمليات غير ضرورية (تحسينيه) غايتها تحسين المظهر وتجديد الشكل , اذ لا تعالج عيبا في الانسان يؤذيه ولذلك تسمى (غير ضرورية)فهي تهدف الى تلبية رغبات شخصية في اظهار المحاسن وإخفاء العيوب.[٤٥]

والفارق بين النوعين هو إن الجراحة الضرورية تخضع لنفس قواعد المسؤولية الطبية التقليدية, أذ تهدف الى قصد شفاء المريض بخلاف التحسينية التي تحكمها المسؤولية الطبية المشددة من نواح عدة أبرزها رضا المريض.[٤٦]

وهذا مايقودنا الى البحث في بيان الفارق بينهما من حيث التبصير, فألتزام الطبيب في الجراحة التجميلية من حيث المبدأ يتوسع نطاقه أكثر مما هو عليه مع الاعمال الطبية الاعتيادية فهذه الاخيرة يلتزم الطبيب في إطارها بالتبصير بالمخاطر الجسيمة دون البسيطة او المعروفة[٤٧]

في حين يتوسع في نطاق الجراحات التجميلية ليشمل المخاطر الجسيمة والبسيطة بل وحتى المعروفة منها والشائعة على حد سواء ,فضلا عن إحاطة المريض بالظروف التي ستتم فيها الجراحة وما تقتضيه من أعباء وتكاليف مالية.

والسبب في ذلك أن جراحة التجميل- وعلى وجه الخصوص الجراحة التحسينية- تتم على جزء سليم صحيا لغرض إصلاح الشكل أو تغير المظهر فقط او بمعنى آخر أن الخاضع للعملية والمسمى مجازا ب(المريض) لا يعاني من أي مرض عضوي ولا يسبب لصاحبه اي ألم وبالتالي لا مانع من إستمرار حياته دون ان يتهددها أي خطر على حياته .[٤٨]

ايضا من ناحية اخرى يختلف التبصيرالطبي في مجال الجراحة التجميلية في أن الطبيب ملزم فيه بالتبصير دائما , ولا مجال للحديث عن الاعفاء بحالات الاستعجال والضرورة. ذلك أن جراحة التجميل تتم بكثير من الهدوء والتروي وبظروف عادية ,وبالتالي يكون أمام جراح التجميل الكثير من الوقت لتبصيرالمريض .[٤٩]

ولهذا السبب يكون ألتزام جراح التجميل بالتبصير أشد من الألتزام المفروض على الطبيب العادي , أذ يلزم جراح التجميل بتقديم كل المعلومات المحيطة بالتداخل الجراحي , دون أن يقتصر على المخاطر الجسيمة فقط ودون أي تفرقة بين نوعي الجراحة التجميلية , أذ أن من يذهب الى طبيب التجميل يرمي الى تصحيح عيب في الشكل الخارجي دون ان يؤثر ذلك في صحته الجسمانية. كما ان أسلوب تنفيذ الألتزام بالتبصير يختلف في الجراحة التجميلية عن الجراحه العادية , أذ يكون إيصال المعلومات في الاولى كتابي وليس شفاهة .[٥٠]

ولقد كان لتقنين الصحة العامة دور في تأكيد التبصير في إطار الجراحة التجميلية وذلك من خلال التأكيد على ضرورة إيصال كافة المعلومات للمريض من مخاطر ومضاعفات وآثار سلبية .[٥١]

في حين خلت نصوص لآئحه أدآب المهنة المصري وتعليمات السلوك المهني العراقي من الاشارة لهذا النوع من العمليات الجراحية إكتفاء بما ورد من احكام تخص التبصير بشكل عام.

وما رأيناه من موقف متشدد حيال التبصير نجد له صدى في أروقة القضاء ايضا والذي مر بمرحلة رافضة للتبصير لهذه العمليات.[٥٢]قبل أن يستقر الحال الى الاعتراف بها وقبولها مع محاولة وضع المريض في النطاق التجميلي في مكانة متميزة عن المريض العادي عبر التركيز

على تبصيره بمختلف انواع المعلومات الطبية وبشكل أوسع مما هو عليه الحال لو كان مريضا عاديا.

وقد بدأت ملامح هذا التشدد من جانب القضاء عبر قرار محكمه النقض الفرنسية عندما قضت بتعويض سيدة تبلغ من العمر (٦٦سنة) عن الاضرار التي لحقتها والمتمثلة بفقدان البصر في احدى عينيها نتيجة خضوعها لعملية تجميلية لازالة الجيوب الموجودة تحت عينيها , علما ان الطبيب لم يكن قد أخطرها بأحتمالية حصول ضرر العمى لان هذا الضرر نادر الحدوث , ومع هذا قرار المحكمه جاء ليلقي بالمسؤولية على المدعى عليه (جراح التجميل) لانه كان يتعين عليه أبلاغ المريض بجميع المخاطر حتى النادرة منها , متى كان لهذه الاخيرة الحق في إتخاذ القرار المناسب لها.[٥٣]

ثم توالت القرارات بعد ذلك المؤكدة والمشددة على ألتزام الجراح بالتجميل, ففي قرار لمحكمة النقض الفرنسيه في ١٤ يناير ١٩٩٢, اذ يتعلق بأمراة خضعت لعملية تجميل بعد معاناتها من مرض(الفقاع الجلدي)والذي يستلزم ترقيع الجلد على أن يؤخذ من الاماكن الخلفية غير الظاهرة للساق واثناء العملية أضطر الطبيب الى أخذ الجلد من الأماكن الظاهرة ,مما سبب تشوه وضرر جمالي نتيجة الندوب الظاهرة , فضلا عن عودة ظهور مرض الفقاع الجلدي مرة اخرى , أذ قضت محكمه الاستئناف والذي صادقت عليه محكمه النقض في وقت لاحق أن المعلومات المكلف بها جراح التجميل لابد أن تكون كاملة ولا تقتصر على المخاطر الجسيمة فحسب ,إنما تشمل البسيطه منها لأخذ الموافقة المستنيرة ,حتى وإن أضطر الطبيب لأيقاف العملية , لذا لم يقبل دفع الطبيب بأنه لم يجد الوقت الكافي لأيقاظ المريضة وأخذ موافقتها أذ أن عمليات التجميل من العمليات غير الضرورية ومن غير المبرر المضي في الجراحة دون وجود داع لها.[٥٤].

وعند بحثنا في القضاء المصري لم نجد سوى قرار وحيد يتكلم فيه عن التزام طبيب التجميل والذي يشترط فيه أن يكون أشد من التزام الطبيب العادي مع اقراره بأن التزام طبيب التجميل هو التزام بذل عنايه أذ ينص القرار((... أن جراح التجميل وأن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها الأ ان العناية المطلوبة منه اكثر من منها في أحوال الجراحة الأخرى اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وأنما إصلاح تشويه لا يعرض حياتة لخطر)).[٥٥]

الخاتمة

Conclusion

بعد ان انهينا بحمد الله تعالى دراستنا للعوامل المؤثرة في الألتزام بالتبصير الطبي لابد لنا من الوقوف على اهم النتائج والمقترحات التي توصلنا اليها وهي تتلخص في الأتي:

اولأ:النتائج:

١- لاحظنا على مدار البحث الأهتمام الواسع الذي حظي به الالتزام بالتبصير على مستوى التشريع الفرنسي ومدى التطور والتقدم الذي وصل اليه ثم تلاه بعد ذلك التشريع المصري , حين لاحظنا افتقار المشرع العراقي للعديد من الاحكام المنظمة لهذا الالتزام

٢- نسبية الألتزام بالتبصير وأمكانية تأقلمه مع الظروف الطبية والتداخلات المختلفة. أذ قد يضيق النطاق الى الحد الذي يتناسب مع الوضع النفسي للمريض عبر تقنين المعلومة الطبية بالطريقة التي لاتثير في نفسه الخوف والهلع وفي الوقت نفسه قد يتسع ليشمل مختلف المخاطر في التداخلات غير الضرورية التي لايكون الهدف منها معالجة المريض.

٣- من الممكن للطبيب إخفاء المعلومات عن المريض اذا كان ذلك يساهم في شفائه وهو ما يعرف ب (الكذب التفاؤلي) ولا يعتبر ذلك تناقض مع مبدأ الثقة الذي يُعد أهم مرتكزات العقد الطبي فأذا كان من غير الممكن الجمع بين نقيظين الثقة والكذب الإ أن من الممكن تفاديه عبر الافضاء لأقارب المريض عوضا عنه

٤- عند بحثنا للآراء الفقهية حول أحقية المريض الميؤوس من شفاؤه في معرفة الحقيقة كاملة ارتئينا تأييد الرأي القائل بحرية الطبيب في إخفاء الحقيقة او جزء منها لغرض استقرار الوضع النفسي للمريض, ذلك أن العكس من ذلك قد يدفع المريض الى تصرفات عكسيه كمحاولتة الأنتحار مثلا او أن يطلب من الطبيب إنهاء حياته وهو ما يعرف ب(الموت الرحيم)

٥- في أثناء دراستنا للتبصير في مجال نقل وزرع الاعضاء البشرية وجدنا اكتفاء المشرع العراقي والمصري بإيراد ذكر المخاطر المحتملة والمؤكدة للمتنازل والمتلقي بخلاف المشرع الفرنسي الذي ذكر عبارة(المخاطر) فقط أذ يعتبر مصطلح شامل لجميع المخاطر على أختلافها.

٦- لم نجد للجراحة التجميلية أي ذكر سواء في لآئحه أدآب المهنة المصري او تعليمات السلوك المهني العراقي. رغم تزايد هذا النوع من العمليات بالإطراد نتيجة تحسن الوضع المادي للافراد والتهافت الشديد على تحسين الشكل ومواكبة الموضه

ثانيا: المقترحات:

١- نأمل من المشرع العراقي أن يواكب تشريعيا التقدم الموجود على المستوى الفرنسي من حيث سن تقنين متكامل للنصوص المنظة لكافة الجوانب الطبية والمتناثرة بين تعليمات السلوك المهني وقانون الصحه العامة وبما يضمن حقوق المريض

٢- نقترح على المشرع العراقي إيراد نصوصا منظمه للتجارب الطبية وعدم الأكتفاء بما جاء في تعليمات السلوك المهني ومنها النص على تبصير المجرب عليه ونقترح ان يكون النص هو الاتي ((يلتزم المسؤول الصحي عن التجربة بأخذ موافقة مستنيرة من المتطوع بعد أن يعرفه تعريفا كاملا وبلغة مبسطة ومفهومة بأهداف التجربة والطرق البحثية والفوائد والمخاطر المترتبة عليها مع امكانية الانسحاب من البحث في أي وقت يشاء))

الهوامش

Endnotes

[١] د. جابر محجوب , دور الارادة في العمل الطبي ,دار النهضة العربية,القاهرة,دون سنة طبع, ص ٢٠٨. د. محمد حسين منصور , المسؤوليه الطبيه , دار الفكر الجامعي , ٢٠٠٦, ص٤٥. د. حسن زكي الابراشي,مسؤولية الاطباء والجراحين في التشريع المصري والقانون المقارن, دار النشر للجامعات المصرية, القاهرة, ١٩٤٩, ص ٣١٩-٣٢٠. د. خالد جمال احمد ,ارادة المريض في العمل الطبيبين الاطلاق والتقييد,بحث منشور في مجلة كلية الحقوق, جامعة البحرين,المجلد(٥),العدد(٢),٢٠٠٨, ص١٧١.د. سميرة حسين محيسن, رضا المريض في الاعمال الطبية واثره في المسؤولية المدنية "دراسة مقارنة",الطبعة الاولى,دار الفكر العربي,٢٠١٦, ص٣٠. د. منيرياض حنا,المسؤولية المدنية للاطباء والجراحين,الطبعة الاولى, دار الفكر الجامعي,الاسكندرية,٢٠٠٧ ,ص٣١١

[٢] نقلا عن : عبد الله عبد النبي شحاته , قبول او رفض العلاج واثره على المسؤولية المدنية, رسالة دكتوراه مقدمة الى كلية الحقوق , جامعة القاهرة , ٢٠٠٥, ص١٩٩

[٣] نقلا عن : د. عبد الله عبد النبي شحاته , المصدر السابق, ص٢٠١

[٤] د. مصطفى عبد الحميد عدوى,حق المريض في قبول او رفض العلاج"دراسة مقارنة",مطبعة حمادة,١٩٩٢, ص٦٣

[٥] د. حسن علي الذنون , نظرات في المسؤولية الطبية,ص٣٣.نقلا عن : د. اسعد عبيد عزيزالجميلي ,الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية"دراسة مقارنة",رسالة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون,جامعة بغداد,١٩٩١, ص٩٨

[٦] نقلا عن : د. علي حسين نجيدة , التزامات الطبيب في العمل الطبي, دار النهضة العربية,١٩٩٢,ص٩٧, وللفقيه الفرنسي رأيا مؤيدا للاخفاء اذا كان في مصلحة المريض اذ يرى ((ان المريض له الحق في معرفة حقيقة مرضه, الا ان هناك حالات بلا شك لا يكون فيها المريض بالاستطاعة تحملها لذا فمن الممكن اخفائها...))الرأي منقول عن : د. علي حسين نجيدة, المصدر السابق , ص٢١

[٧] Article R4127-35code de la santé publique ((…, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications…))

[٨] مقابله اجريت مع الدكتورعلي زامل البياتي/اخصائي جراحة امراض الجهاز الهضمي والكبد

[٩] د. منصور مصطفى منصور, حقوق المريض على الطبيب , بحث منشور في مجلة كلية الحقوق , جامعه النهرين, العدد(٢), السنة(٥),١٩٨١,ص٢٠ د. احمد حسن حياوي,المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري,دار الثقافة للنشر والتوزيع,٢٠٠٨,ص١٠٣ د. علي حسين نجيدة , المصدر السابق, ص٦٦ .د. اكرم محمود حسين - د. زينه غانم العبيدي, تبصير المريض في العقد الطبي , بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق, جامعة الموصل,المجلد (٨),

Arlet Philippe ; La relation médecin/malade. السنه(١١),العدد(٣٠),٢٠٠٦,ص٤٦
;2001مقال منشور على الموقع الاتي:www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/.../Sous .

١٠ -د. علي حسين نجيدة, المصدر السابق, ص٩٥

١١ د. غادة فؤاد, حقوق المريض في عقد العلاج الطبي, منشورات الحلبي الحقوقية,دون سنة طبع, ص٢٢٨. د. منير رياض حنا, المصدر السابق, ص٣٠٩

12 ,M. Cédric BORNES LA RELATION MÉDECIN-PATIENT-AIDANT

DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER, THÈSE Pour le DOCTORAT en MÉDECINE, UNIVERSITÉ PARIS; DESCARTES PARIS 5, Année 2010,P.5

١٣ الآراء المؤيدة لهذا التوجه مشار اليهم عند: د. جابر محجوب, المصدر السابق,ص٢٠٦. كذلك يمثل رأي الفقيه الفرنسي(LAMERT-FAIVER)مشار اليهم عند: د. عدنان السرحان , مسؤوليه الطبيب المهني في القانون الفرنسي , بحث منشور في المجموعة التخصصية في المسؤولية القانونيه للمهنيين , الجزء الاول, المحاضرة الثانية, منشورات الحلبي الحقوقية , دون سنة طبع ,ص١٥١

١٤ الموت الرحيم يعرف بأنه: إنهاء الحياة عن طريق الطبيب او المهني الصحي المسؤول عن العنايه به لعدم جدوى العلاج بأعطاء جرعة قاتلة او إيقاف العلاج.ينظر في ذلك: د. السيد عتيق, القتل بدافع الشفقة , دار النهضة العربية , القاهرة, ٢٠٠٢, ص١٠٤

Magali CONTRAFATTO, LE MEDECIN ET LA MORT; Thèse pour le Doctorat en Droit, FACULTE DE DROIT DE DOUAI - ALEXIS DE TOCQUEVILLE; UNIVERSITE D'ARTOIS,2007,P20

15 Article R4127-35 Code de la santé publique((…Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite)).

١٦ المادة(٢١) لائحة ادآب المهنة المصري الصادرة بقرارمعالي / وزير الصحة والسكان
رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣ ((...و يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة...))

١٧ البند (٢٤) من تعليمات السلوك المهني العراقي التي

أصدرها مجلس نقابة الأطباء أستنادا" لحكم الفقرة (اولا") من المادة (٢٢) من قانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بقراره المرقم (٦) المتخذ بجلسته (٨) في ١٩٨٥/٥/١٩((...يستثنى من ذلك المرض المميت الذي يتجنب فيه الطبيب أخبار مريضه به فيلجأ إلى أخبار أقرب القربين إليه والمسؤولين عنه إلا إذا لم يتوفر هؤلاء

وكان المريض في حالة نفسية وعقلية سليمة فيحتم الواجب أخباره مع الأحتياطات المناسبة التي يقتضيها المرقف والظروف إذ لا بد للمريض من معرفة الحقيقة لكي يتسنى له تصفية شؤونه وعلاقاته الحياتية...))

[١٨] ابتهاج كوركيس, المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب الطبية, رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون , جامعة بغداد, ٢٠٠٦, ص٥

[١٩] م.م. زياد خلف عليوي, المسؤولية المدنية عن الابحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الانسان , بحث منشور في مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية , جامعة كركوك,المجلد(٦), العدد(٢١), ٢٠١٧, ص٨٩

[٢٠] أ. اسراء محمد علي – أ.د. نعمة حسوني مهدي- نورس احمد كاظم, جريمة الاتجار بالبشر لاغراض التجارب الطبية , بحث منشور في مجلة المحقق الحلي , تصدر عن كلية القانون, جامعة بابل, المجلد(٨), العدد(٤),٢٠١٦,ص٥٥

[٢١] د. منصور مصطفى منصور , المصدر السابق, ص١٩١

[٢٢] المادة(١/اولا) من قانون مكافحة الاتجار بالبشر العراقي رقم(٢٨) لسنة ٢٠١٢-

[23] Conrad V. Fernandez Fernandez, MD, FRCPC Les obligations des médecins envers les patients dans le domaine de la recherche clinique مقال منشور على الموقع الاتي:http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/bioethics/physicians-obligations-patients-clinical-research-f.pdf

[24] informed consen , بحث منشور في منظمة الصحة العالمية . العدد(٨٢),٢٠٠٤(النسخة الانجليزية) Zulfiqar A. Bhutta1 Beyond Bulletin of the World, Health Organization, 2004;82p.772t

[25] Conrad V. Fernandez Fernandez.op.cit.p8

[26] Article L1122-1Code de la santé publique(Modifié par Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 - art. 21)((Préalablement à la réalisation d'une recherche impliquant la personne humaine, une information est délivrée à la personne qui y participe par l'investigateur ou par un médecin qui le représente. Lorsque l'investigateur est une personne qualifiée, cette information est délivrée par celle-ci ou par une autre personne qualifiée qui la représente. L'information porte notamment sur))

Article L1122-1-1(Modifié par Ordonnance n°2016-800 du 16 juin 2016 - art. 2)

[٢٧] المادة (٥٥) من لائحة اداب المهنة المصري اذ تنص((يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث والفوائد المتوقعة منه والمخاطر المحتمل حدوثها ومدى إمكانية تأثيرها على المتطوعين كما يلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحث

وهوية الباحث المسئول وانتمائه المؤسسي ، وتأكيد حق المتطوع في التوقف عن تطوعه لإجراء التجارب والاختبارات أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه.))

٢٨ المادة(١/ثانيا)من قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم(١١)لسنة ٢٠١٦اذ تنص ((الشخص الحي الذي يتنازل عن عضو من اعضائه لشخص اخر دون مقابل

٢٩ المادة(١/ثالث عشر) من قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها العراقي((الشخص الذي اوصى اثناء حياته وفق للقانون بالتبرع بعضو من اعضائه لشخص اخر دون مقابل))

٣٠ تحاط الوصية بضمانات تشريعية تتمثل بالكتابة ووجوب كمال اهلية الموصي وذلك ماكدت عليه م(١/١٢)) من قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجارالعراقي بالنص((لكل شخص كامل الاهلية ان يوصي كتابة وفقا للقانون باستئصال عضو او نسيج بشري...))تقابلها م(٥) من قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية المصري رقم (٥) لسنه ٢٠١٠

٣١ غفران ظافر محمد, عقد هبة الاعضاء البشرية , رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون, جامعة بغداد, ٢٠١٤, ص٤٩

٣٢ ايمان مجيد هاني , التصرف القانوني بالاعضاء البشرية بين الشريعة والقانون , رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون , جامعة بغداد, ٢٠٠٣, ص١٤,وقد اكدت التشريعات على مبدأ الموافقة على التبرع من خلال م(٢-١٢١١) من تقنين الصحة العامة الفرنسي اذ تنص((لا يمكن جمع اجزاء من جسم الانسان او جميع منتجاته دون موافقة مسبقة...)) تقابلها م(٥) قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية المصري,م(٥/ خامسا) قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها العراقي

٣٣ م(٢-١٢٤١)فرنسي تقابلهام(٥) مصري, م(٥/سادسا) قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها العراقي اذ نصت((لا يجوز نقل الاعضاء او جزء منها او انسجة من عديمي او ناقصي الاهلية ولا يعتد برضاء المنقول منه او موافقة من يمثله قانونا))

٣٤ م(١-١٢٣١) تقنين الصحة العامة الفرنسي

٣٥ م(٧) قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية المصري اذ تنص((يحظر البدء في عملية النقل الإ بعد أحاطة كل من المنقول منه والمنقول عليه ... بطبيعة عملية النقل ومخاطرها المحتملة – بما فيها الوفاة- على المدى القريب (اثناء تواجدهما في المنشأة) او البعيد(العام الاول من تاريخ اجراء العملية)...))

٣٦ أن تأكيد المشرع المصري على تبصير المتنازل بالمخاطر المحتملة في قانون زرع الاعضاء البشرية يختلف عن تبصيرالمتنازل الذي ورد ذكره في لائحة أدآب المهنة في م(٥٠) اذ ورد النص كالآتي((على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل اعضاء وفقا التشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والاخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل...)) اذ وردت كلمة "الاخطار" بشكل مطلق

٣٧ د. حسن كاظم محمد المسعودي, الاساس القانوني لعمليات نقل الدم, بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق , مجله كربلاء , المجلد(١), العدد(١),٢٠٠٩, ص٨٤

٣٨ غفران ظافر محمد, المصدر السابق, ص١٢٢

[39] Article L1235-2Code de la santé publique((Les organes prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale, pratiquée dans l'intérêt de la personne opérée, peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition exprimée par elle après qu'elle a été informée de l'objet de cette utilisation))

[٤٠] م(٧) قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية المصري

[٤١] م(١٥) قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها العراقي اذ تنص((على الطبيب ان يبصر المتلقي بالاخطار والنتائج الطبية المؤكدة والمحتملة لعملية الزرع)) ومما يلاحظ ان النص العراقي قد ادرجه ضمن الفصل الرابع الخاص بالاستئصال بالفصل الخاص بنقل الاعضاء من جثث الموتى فهل معنى ذلك أن التبصير يقتصر على التبرع بطريقة الوصية فقط؟وما الحكم في حالة ما اذا كان المتنازل (متبرع) على قيد الحياة فهل يعفى الطبيب من تبصير المتلقي ؟هذا ما يحدو بالمشرع إيراد نص مماثل في الفصل الخامس منه

[٤٢] م(١٤)((لا يجوز زرع عضو بشري او نسيج في جسم المتلقي الا بعد موافقته الصريحة والكتابية او موافقه ذويه)) وقد اشترط المشرع العراقي موافقة المتلقي او موافقة ذويه في حين اقتصر المشرع المصري في م(٧) على موافقة المتلقي فقط وتعد هذه التفاته جيدة للمشرع العراقي في حالة تعذر الحصول على موافقة المتلقي

[٤٣] د. محمود سليمان البدر, المسؤولية المدنية للطبيب,بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون, العدد(٢) , السنه(٥), ١٩٨١,ص١٦٢. د. محمد الحسيني , عمليات التجميل ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون, الطبعة الاولى , مركز ابن ادريس الحلي للدراسات الفقهية, ٢٠٠٨, ص٢١

[٤٤] فيصل اياد فرج الله, التنظيم القانوني لطبيب التجميل في المرفق الطبي العام, منشورات زين الحقوقية, الطبعة الاولى, ٢٠١٧, ص٢٠ Stéphanie BASSO, La gestion pharmaceutique dans les cabinets libéraux de chirurgie esthétique, ECLENationale de sante publicue,2007,p.9

[٤٥] د. بو مدين سامية, الجراحة التجميلية والمسؤوليه المدنية المترتبة عنها, رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الحقوق, جامعة مولود معمري-تيزي وزو- ٢٠١١,ص١٧ Stéphanie BASSO,op,cit,p10 د. محمد الحسيني,المصدر السابق, ص٤٥

[٤٦] د. محمد سامي الشوا, مسؤولية الاطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات, دار النهضة العربية, دون سنة طبع,ص١٤٨. بو مدين سامية, المصدر السابق, ص٢٢

[٤٧] د. رجب كريم عبد اللاه , المسؤولية المدنية لجراح التجميل , دار النهضة العربية, ٢٠٠٩,ص٥١.د. محمد الحسيني,. المصدر السابق, ص٦٦

[٤٨] د. محمد السعيد رشيدي,عقد العلاج الطبي, مكتبة سيد عبدالله وهبة, القاهرة,١٩٨٦,ص٦١. د. جابر محجوب , المصدر االسابق, ص٣٠٣. د. حسن زكي الابراشي, المصدر السابق , ص٣٠٢, د. محمد سامي الشوا, المصدر السابق, ص١٤٨ Tiphaine Bouvard, La spécificité du fait esthétique La

l'indemnisation des patients " responsabilité encourue par les chirurgiens et victimes", Master 2. Droit de la responsabilité médicale, 2012 / 2013,p33

[٤٩] بو مدين سامية, المصدر السابق, ص١٠٤

[50] Tiphaine Bouvard,op,cit,p.5 ,

[51] Article L6322-2 ((Pour toute prestation de chirurgie esthétique, la personne concernée, et, s'il y a lieu, son représentant légal, doivent être informés par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications. Cette information est accompagnée de la remise d'un devis détaillé. Un délai minimum doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et l'intervention éventuelle. Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu de la personne concernée une contrepartie quelconque ni aucun engagement à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention)).

[٥٢] افاد قرار محكمة استئناف باريس في ٢٢/يناير/ ١٩١٣بأن مجرد الاقدام على العلاج لا لشيء الا التجميل يجعل من اجرى العملية مسؤولا

كذلك حكم محكمة تولوز الفرنسية في ٢٣/اكتوبر/١٩٣٤ القاضي بأن الاتفاقات الخاصة بما يلحض جسم الانسان من ضرر تعتبر مخالفة للنظام العام , كذلك حكم محكمة ليون الفرنسية في ٢٧/حزيران/١٩١٣. ينظر في هذه القرارات عند:د. ام كلثوم صبيح, عمليات التجميل في الفقه الاسلامي والقانون,بحث منشور في مجلة الحقوق, الجامعة المستنصرية, المجلد(٢),العدد(٦,٧),٢٠١٠,ص٢١-٢٢

[53] cass.civ.17 novembre 1969.n.:٣٤٧

القرار منشور على الموقع الاتي٦:www.ligimobile.fr

[54] cass.civ.14 janvier1992.n de pourvie:08-1625

[٥٥] قرار محكمة النقض المصرية الطعن رقم(١١١)لسنة٣٥ قضائية , جلسة,٢٦ يونيه ١٩٦٩, ص١٠٧٥

القرار منشور على الموقع الرسمي لمحكمة النقض المصرية.WWW.CC.gouv.eg

المصادر

References

اولا : الكتب القانونيه:

I. د. جابر محجوب , دور الارادة في العمل الطبي ,دار النهضة العربية,القاهرة,دون سنة طبع

II. د. محمد حسين منصور , المسؤوليه الطبيه , دار الفكر الجامعي , ٢٠٠٦

III. د. حسن زكي الابراشي,مسؤولية الاطباء والجراحين في التشريع المصري والقانون المقارن, دار النشر للجامعات المصرية, القاهرة, ١٩٤٩

IV. د. سميرة حسين محيسن, رضا المريض في الاعمال الطبية واثره في المسؤولية المدنية "دراسة مقارنة",الطبعة الاولى,دار الفكر العربي,٢٠١٦

V. د. منيرياض حنا,المسؤولية المدنية للاطباء والجراحين,الطبعة الاولى, دار الفكر الجامعي,الاسكندرية,٢٠٠٧

VI. د. علي حسين نجيدة , التزامات الطبيب في العمل الطبي, دار النهضة العربية,١٩٩٢

VII. د. احمد حسن حياوي,المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري,دار الثقافة للنشر والتوزيع,٢٠٠٨

VIII. د. غادة فؤاد, حقوق المريض في عقد العلاج الطبي, منشورات الحلبي الحقوقية,دون سنة طبع

IX. د. فيصل اياد فرج الله , الخصوصية المهنية للطبيب في القتل الرحيم, منشورات زين الحقوقية, ٢٠١٧

X. د. السيد عتيق, القتل بدافع الشفقة , دار النهضة العربية , القاهرة, ٢٠٠٢

XI. . د. محمد الحسيني , عمليات التجميل ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون, الطبعة الاولى , مركز ابن ادريس الحلي للدراسات الفقهية, ٢٠٠٨

XII. د.فيصل اياد فرج الله, التنظيم القانوني لطبيب التجميل في المرفق الطبي العام, منشورات زين الحقوقية, الطبعة الاولى, ٢٠١٧

XIII. د. محمد سامي الشوا, مسؤولية الاطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات, دار النهضة العربية, دون سنة طبع

XIV. د. رجب كريم عبد اللاه , المسؤولية المدنية لجراح التجميل , دار النهضة العربية, ٢٠٠٩

XV. د. محمد السعيد رشيدي,عقد العلاج الطبي, مكتبة سيد عبدالله وهبة, القاهرة,١٩٨٦

XVI. د. مصطفى عبد الحميد عدوى,حق المريض في قبول او رفض العلاج"دراسة مقارنة",مطبعة حمادة,١٩٩٢

ثانيا: الرسائل والاطاريح:

I. عبد الله عبد النبي شحاته , قبول او رفض العلاج واثره على المسؤولية المدنية, رسالة دكتوراه مقدمة الى كلية الحقوق , جامعة القاهرة , ٢٠٠٥

II. د. اسعد عبيد عزيزالجميلي ,الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية"دراسة مقارنة",رسالة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون,جامعة بغداد,١٩٩١,

III. ابتهاج كوركيس, المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب الطبية, رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون , جامعة بغداد, ٢٠٠٦

IV. غفران ظافر محمد, عقد هبة الاعضاء البشرية , رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون, جامعة بغداد, ٢٠١٤

V. ايمان مجيد هاني , التصرف القانوني بالاعضاء البشرية بين الشريعة والقانون , رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون , جامعة بغداد, ٢٠٠٣

VI. د. بو مدين سامية, الجراحة التجميلية والمسؤوليه المدنية المترتبة عنها, رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الحقوق, جامعة مولود معمري-تيزي وزو- ٢٠١١

ثالثا: البحوث المنشورة:

I. د. خالد جمال احمد ,ارادة المريض في العمل الطبيبين الاطلاق والتقييد,بحث منشور في مجلة كلية الحقوق, جامعة البحرين,المجلد(٥),العدد(٢),٢٠٠٨

II. د. منصور مصطفى منصور, حقوق المريض على الطبيب , بحث منشور في مجلة كليه الحقوق , جامعه النهرين, العدد(٢), السنة(٥),١٩٨١

III. م.م. زياد خلف عليوي, المسؤولية المدنية عن الابحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الانسان , بحث منشور في مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية , جامعة كركوك,المجلد(٦), العدد(٢١), ٢٠١٧

IV. أ. اسراء محمد علي – أ.د. نعمة حسوني مهدي- نورس احمد كاظم, جريمة الاتجار بالبشر لاغراض التجارب الطبية , بحث منشور في مجلة المحقق الحلي , تصدر عن كلية القانون, جامعة بابل, المجلد(٨), العدد(٤),٢٠١٦

V. د. ام كلثوم صبيح, عمليات التجميل في الفقه الاسلامي والقانون,بحث منشور في مجلة الحقوق, الجامعة المستنصرية, المجلد(٢),العدد(٦,٧),٢٠١٠

VI. د. محمود سليمان البدر, المسؤولية المدنية للطبيب,بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون, العدد(٢) , السنه(٥), ١٩٨١

VII. د. حسن كاظم محمد المسعودي, الاساس القانوني لعمليات نقل الدم, بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق , مجله كربلاء , المجلد(١), العدد(١),٢٠٠٩

VIII. د. عدنان السرحان , مسؤوليه الطبيب المهني في القانون الفرنسي , بحث منشور في المجموعة التخصصية في المسؤولية القانونيه للمهنيين , الجزء الاول, المحاضرة الثانية, منشورات الحلبي الحقوقية, دون سنة طبع

IX. د. اكرم محمود حسين-د. زينه غانم العبيدي, تبصير المريض في العقد الطبي , بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق, جامعة الموصل,المجلد (٨), السنه(١١),العدد(٣٠),٢٠٠٦

رابعا:القوانين واللوائح:

X. code de la santé publiqueLe français

XI. لائحة اداب المهنة المصري الصادرة بقرارمعالى / وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣

XII. تعليمات السلوك المهني العراقي التي أصدرها مجلس نقابة الأطباء أستنادا" لحكم الفقرة (اولا") من المادة (٢٢) من قانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بقراره المرقم (٦) المتخذ بجلسته (٨) في ١٩٨٥/٥/١٩

XIII. قانون مكافحة الاتجار بالبشر العراقي رقم (٢٨) لسنة ٢٠١٢

XIV. قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها العراقي رقم (١١) لسنة ٢٠١٦

XV. قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية المصري رقم (٥) لسنه ٢٠١٠

خامسا : القرارات القضائية

I. قرار محكمة النقض المصرية الطعن رقم (١١١) لسنة ٣٥ قضائية , جلسة,٢٦ يونيه ١٩٦٩, ص١٠٧٥ القرار منشور على الموقع الرسمي لمحكمة النقض المصرية.WWW.CC.gouv.eg

II. cass.civ.14 janvier1992.n de pourvie:08-1625

القرار منشور على الموقع الاتي:www.ligimobile.fr

III. cass.civ.17 novembre 1969.n .

القرار منشور على الموقع الاتي:www.ligimobile.fr

IV. cass.civ.30mai1991 N de pourvio:90-84420

القرار منشور على الموقع الاتي:www.ligimobile.fr

سادسا : المصادر الاجنبية

I. Arlet Philippe ; La relation médecin/malade. 2001
   a. مقال منشور على الموقع الاتي:www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/.../Sous

II. ,M. Cédric BORNES, LA RELATION MÉDECIN-PATIENT-AIDANT DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER, THÈSE Pour le DOCTORAT en MÉDECINE, UNIVERSITÉ PARIS; DESCARTES PARIS 5, Année 2010

III. Magali CONTRAFATTO, LE MEDECIN ET LA MORT; Thèse pour le Doctorat en Droit, FACULTE DE DROIT DE DOUAI - ALEXIS DE TOCQUEVILLE; UNIVERSITE D'ARTOIS,2007

IV. Stéphanie BASSO, La gestion pharmaceutique dans les cabinets libéraux de chirurgie esthétique, ECLENationale de sante publicue,2007

V. Conrad V. Fernandez Fernandez, MD, FRCPC Les obligations des médecins envers les patients dans le domaine de la recherche Clinique

مقال منشور على الموقع الاتي:

http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/bioethics/physicians-obligations-patients-clinical-research-f.pdf

VI. Tiphaine Bouvard, La spécificité du fait esthétique La responsabilité encourue par les chirurgiens et " l'indemnisation des patients victimes", Master 2. Droit de la responsabilité médicale, 2012 / 2013

سابعا: المقابلات:

VII. مقابلة مع د. علي زامل البياتي/اختصاص جراحة الجهاز الهضمي والكبد