تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى دراسة قانونية مقارنة

الدكتور فواز صالح

كلية الحقوق

جامعة دمشق

الملخص

العلاقة بين الطبيب و المريض معروفة منذ القدم. وكانت هذه العلاقة يُنشئ التزامات على عاتق الطبيب لمصلحة المريض، وهذه الالتزامات في الحقيقة تشكل حقوقاً للمريض. وحقوق المريض، من حيث المبدأ، منصوص عليها في لوائح الآداب الطبية والقوانين الناظمة للمهن الطبية. ونتيجة التقدم الطبي الحاصل في مجالات الطب والوراثة وعلم الأحياء في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين، تغيرت العلاقة بين المريض والطبيب من علاقة أبوية، كان الطبيب يتمتع فيها بسلطة على المريض، إلى علاقة أكثر توازناً وتبادلية ولم يعد الطبيب يتمتع بتلك السلطة. ومن ثَمَّ فإن التقدم العلمي والاكتشافات التي تم التوصل إليها في مجالات عدة منها زرع الأعضاء والإنجاب المساعد طبياً، وإجراء التجارب على الإنسان قد ألقى بظلاله على هذه العلاقة من ناحية، ومن ناحية أخرى أدى إلى ولادة علم جديد سمي بالأخلاقيات الحيوية أو أخلاقيات البيولوجيا. ونتيجة لذلك كان لابد أن يتدخل المشرع ويعيد تنظيم العلاقة بين المريض والطبيب، فصدرت قوانين خاصة في دول عدة تتعلق بحقوق المرضى كالقانون الفرنسي لعام 2002 والقانون اللبناني الصادر في العام 2004.

ويحاول هذا البحث أن يلقي الضوء على حقوق المرضى في ظل هذه القوانين الجديدة والتطور الذي حصل فيها نتيجة التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي.

تمهيد:

أدى التقدم العلمي الحاصل في مجالات الطب والوراثة وعلم الأحياء إلى ولادة علم جديد يعرف بـــ: الأخلاقيات الحيوية The bioethics – La bioéthique.

وتعرف هذه الأخلاقيات بأنها مجموعة القواعد التي يضعها المجتمع لنفسه من أجل الاحتفاظ بالمعنى الإنساني بمواجهة المشكلات الناجمة عن التقدم العلمي السريع في مجالات الطب والوراثة وعلم الأحياء.[1]

وكان الاعتقاد بأن التقدم العلمي الحاصل في مجالات التقانات الحيوية والطب والوراثة وعلم الأحياء لا يحمل بذاته وبشكل آلي الخير للبشرية هو وراء بروز مصطلح الأخلاقيات الحيوية. وقد أثبت الواقع أن ليس كل ماهو ممكن علمياً وتقنياً يمثل بالضرورة خيراً للبشرية.[2]

ويبدو أن هذا التقدم الذي تسارعت وتيرته في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين قد أثر سلباً في العلاقة بين الطبيب والمريض. أضف إلى ذلك أن التقدم العلمي في هذه المجالات والاكتشافات التي جاء بها في مجالات عدة منها: زرع الأعضاء، الإنجاب المساعد طبياً، إجراء الاختبارات الوراثية، إجراء التجارب على الإنسان، والهندسة الوراثية ... قد ألقى بظلاله على العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض.

وفي مواجهة هذا الوضع الجديد أخذ بعضهم يركز على العودة إلى الأخلاقيات الطبية، هذه الأخلاقيات التي تؤكد احترام حقوق المريض. وهذه الحقوق هي في الحقيقة واجبات تقع على عاتق الطبيب تجاه المريض.[3]

1-للمزيد حول هذا الموضوع انظر: د. فواز صالح، المبادئ القانونية التي تحكم الأخلاقيات الحيوية - دراسة في القانون الفرنسي والاتفاقيات الدولية، بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون – جامعة الإمارات العربية المتحدة، السنة التاسعة عشرة، العدد الثاني والعشرون، ذو القعدة 1425 هـ / يناير 2005م، صـ 151- 237.

2- انظر في ذلك :

G.Hottois et- J.-N.Missa, Nouvelle encyclopédie de bioéthique, De Boock université, 1er édition, Bruxelles 2001, P.125 et s.

3- انظر في ذلك باللغة العربية: د.أحمد زهير السباعي ود.محمد علي البار: الطبيب:أدبه وفقهه، دار القلم- دمشق والدار الشامية- -بيروت، الطبعة الثانية 1997، ص 75 وما يليها. ود.مصطفى عبدالرحمن: الطبيب المسلم: خصائصه وواجباته، الطبعة الأولى، باريس 2003، ص58 وما يليها. وانظر باللغة الفرنسية:

Claire Ambroselli, L'éthique médicale, Que sais-je? PUF, 3e édition, Paris 1998.

وحقوق المريض منصوص عليها من حيث المبدأ في قوانين ولوائح الآداب الطبية والقوانين الناظمة للمهن الطبية.

وفي الحقيقة ورغم وجود تقارب بين لوائح الآداب الطبية وبين مفهوم الأخلاقيات الحيوية، إلا أنهما مفهومان متمايزان. فآداب المهنة هي مجموعة القواعد التي تفرضها المهنة على نفسها وعلى من يمارسها. وهذه اللوائح هي صدى للقواعد الأخلاقية. ولكن لا يمكن لهذه اللوائح أن تجد بمفردها حلولاً نهائية للمشكلات الأخلاقية التي تعترض الممارسين في أثناء عملهم، ومن ثَمَّ لا بد من الرجوع إلى مجمل القيم التي يقوم عليها المجتمع من أجل إيجاد مثل تلك الحلول، وهذا ما تقوم به الأخلاقيات الحيوية.[4]

ونتيجة لذلك أخذت الدول تصدر قوانين خاصة لحقوق المرضى لها صلة بالأخلاقيات الحيوية، كالقانون الفرنسي الصادر في 2002/3/4 المتعلق بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة،[5] **وكذلك القانون اللبناني رقم /574/ تاريخ 2004/2/11 والمتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة.**[6] **وأيضاً القانون البلجيكي المتعلق بحقوق المرضى والصادر بتاريخ 8/22/ 2002 و المعدل بموجب القانون الصادر بتاريخ 2004/11/24.**

وكذلك أخذت بعض المنظمات الدولية والإقليمية تهتم بهذه المسألة وتضع القواعد الناظمة لها، مثل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي وضعت إثر الندوة التي عقدتها في القاهرة في كانون الأول 2004 ميثاقاً إسلامياً للأخلاقيات الطبية والصحية.[7]

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد في سورية قانون خاص بحقوق المرضى. ولكن نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة تفرض واجبات عدة على الطبيب تجاه مرضاه، وهذه الواجبات هي من ناحية أخرى حقوق للمرضى.[8]

4- انظر في ذلك باللغة الفرنسية:

Abdelhafid Ossoukine, L'Ethique biomédicale, Laboratoire de Droit et des Nouvelles technologies, Faculté de Droit et des sciences politiques, Université d'Oran, 2ème édition, 2007, P. 17 et s.

5- هذا القانون منشور في الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية، العدد رقم /54/ تاريخ 5 آذار 2002، صـــ 4118 ومـــا يليها.

6- هذا القانون منشور في الجريدة الرسمية للجمهورية اللبنانية، العدد9، تاريخ 2004/2/13، صـــ 705 وما يليها.

7- الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيـــة(29 شـــوال-3 ذو القعدة 1425 ه الموافق 11-14 ديسمبر 2004م:القاهرة)، إشراف و تقديم عبدالرحمن العوضي، تحرير أحمد رجـــائي الجنـــدي، الكويت 2005.

ومن ناحية أخرى برز الاهتمام بالأخلاقيات الحيوية على الصعيد الدولي أيضاً، حيث قامت بعض المنظمات الدولية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، كمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة) بإنشاء لجان خاصة بهذه الأخلاقيات. وأهم هذه اللجان على الصعيد الدولي اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا Le comité international de bioéthique(CIB) **التي أحدثتها منظمة اليونسكو في العام 1993.**

وقد أصدرت منظمة اليونسكو منذ إحداث هذه اللجنة ثلاثة إعلانات تتعلق بالأخلاقيات الحيوية[9]، كان أولها في العام 1997 وهو الإعلان المتعلق بالمجين البشري وحقوق الإنسان، والثاني وهو الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية في العام 2003، أما الثالث والأخير فهو الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان في العام 2005.

ويعالج الإعلان الأخير بشكل أساسي القضايا الأخلاقية الناجمة عن الطب وعلوم الحياة والتقانات المرتبطة بها في تطبيقاتها على البشر مراعية في ذلك أبعادها الاجتماعية والقانونية و البيئية. وهو موجه بشكل رئيس إلى الدول، ولكنه يوفر أيضاً للأفراد والجماعات والمؤسسات والشركات الإطار الإرشادي الذي يمكن أن يهتدوا به في نطاق القرارات التي يتخذونها والممارسات التي يتبعونها في هذه المجالات. وعلى هؤلاء الأشخاص والمؤسسات والشركات احترام المبادئ المنصوص عليها في هذا الإعلان فيما يتخذونه من قرارات ويتبعونه من ممارسات تندرج في نطاق هذا الإعلان[10].

- أهمية البحث:

لا يعد موضوع حقوق المريض موضوعاً حديثاً، فالعلاقة بين المريض والطبيب معروفة منذ أقدم الحضارات التي سادت على هذه البسيطة. وقد أنشأت هذه العلاقة التزامات على عاتق الطبيب لمصلحة المريض. وهذه الالتزامات هي في الحقيقة تشكل حقوقاً للمريض.

ولكن الجديد في هذه العلاقة هو ما أفرزه التقدم العلمي في هذا المجال، فكان لا بد من أن يتدخل المشرع ويعيد تنظيم العلاقة بين الطبيب والمريض في ضوء هذا التقدم العلمي في مجالات الطب

8- هذا النظام أقره المؤتمر العام لنقابة الأطباء في سورية في دورته العادية الخامسة المنعقدة بتاريخ 20و 21 نيسان 1978، والمصادق عليه من قبل السيد وزير الصحة بموجب كتابه رقم 3/1/7962 – 10/5 تاريخ 25 حزيران 1978.

9- الترجمة الرسمية لمصطلح La bioéthique بالفرنسية، و The bioethics بالإنكليزية إلى اللغة العربية المستخدمة من قبل اليونسكو هي أخلاقيات البيولوجيا. ولكن هذه الترجمة غير دقيقة لغوياً لذا فضلت عليها مصطلح الأخلاقيات الحيوية.

10- من أجل المزيد حول هذه الإعلانات راجع الموقع الإلكتروني لليونسكو على شبكة الانترنت وعنوانه: www.uuesco.org/shs/ethics.

وعلم الأحياء والتقانات. وتبدو أهمية هذا البحث من خلال إلقاء الضوء على القوانين الجديدة التي صدرت من أجل وضع الإطار القانوني للتقدم العلمي في نطاق علاقة الطبيب بالمريض. وكذلك تبدو أهمية هذا البحث في أنه يسد جزءاً من النقص الموجود في المكتبة القانونية العربية في مجال المسؤولية الطبية بشكل عام، وحقوق المريض بشكل خاص، بعد التطور الذي طرأ عليها نتيجة التقدم العلمي الحاصل في مجالات الطب وعلم الأحياء والتقانات.

- خطة البحث:

يتناول هذا البحث أهم الحقوق التي يتمتع بها المريض تجاه الطبيب أياً كانت طبيعة العلاقة بينهما، عقدية أم تنظيمية. فبمجرد أن يقوم طبيب بالاعتناء بمريض، تنشأ علاقة قانونية بينهما وتنشأ عن هذه العلاقة جملة من الحقوق لمصلحة المريض.

وقد تناولت في هذا البحث أهم هذه الحقوق من خلال تمهيد يتضمن الإشارة إلى تأثير التقدم العلمي في حقوق المريض. ومن ثمّ قسمت البحث إلى فصلين على النحو الآتي:

الفصل الأول: وتناولت فيه الحقوق الصحية للمريض من خلال مبحثين:

المبحث الأول مخصص للحق في العناية الطبية والمعالجة، في حين أن المبحث الثاني مخصص لحق المريض في معرفة وضعه الصحي.

الفصل الثاني: وتطرقت فيه إلى الحقوق الشخصية للمريض، وذلك من خلال مبحثين:

في المبحث الأول تحدثت عن الحق في الموافقة على العلاج، أما في المبحث الثاني فهو يعالج حق المريض في احترام حياته الخاصة.

وأخيراً ضمنت الخاتمة جملة من المقترحات.

الفصل الأول

الحقوق الصحية:

أهم الحقوق الصحية التي يتمتع بها المريض هو الحق في العناية الطبية وفي المعالجة، وحق المريض في معرفة وضعه الصحي والاطلاع على أدق تفاصيل هذا الوضع الصحي. ويتفرع عن هذين الحقين الأساسيين حقوق أخرى لا تقل عنها أهمية، إلا أنها لا تأتي في المرتبة ذاتها. وعلى ذلك أتناول في هذا الفصل حق المريض في العناية الطبية وفي المعالجة في مبحث أول، وأخصّص المبحث الثاني لحق المريض في معرفة وضعه الصحي.

المبحث الأول

الحق في العناية الطبية وفي المعالجة:

يعد الحق في العناية الطبية وفي المعالجة من أهم الحقوق التي يتمتع بها المريض تجاه طبيبه المعالج.[11]

ونتيجة التقدم العلمي في مجال الطب كان لا بد من تحديد مضمون هذا الحق بدقة، لذلك تدخل المشرع في الكثير من الدول، ولاسيّما الدول الغربية المتقدمة صناعياً، من أجل النص صراحة على هذا الحق وتحديد مضمونه. وهذا هو الحال بالنسبة للمشرع الفرنسي، حيث تنص المادة L.1110- 5 **من قانون الصحة العامة الفرنسي**[12] **على أن لكل شخص، مع الأخذ بالحسبان حالته الصحية وضرورة التدخلات الجراحية التي تتطلبها، الحق في الحصول على العلاجات الأكثر ملاءمة، والاستفادة من المعالجات التي ثبتت فعاليتها والتي تضمن أفضل سلامة صحية بالنظر إلى المعارف الطبية المكتشفة.**

11- انظر باللغة الفرنسية:

Jean-Marie Clément, Droits des malades et bioéthique, Manuels B.-L.Santé 20, Berger-Levrault, Paris 1996, P. 69 et s.

12- نص هذه المادة باللغة الفرنسية هو الآتي:

((Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.))

ويجب ألا تسبب له أعمال الوقاية والفحوصات والعلاجات، بالنظر إلى المعـارف الطبيـة الحاليـة، أخطاراً غير متناسبة مع الفائدة المتوقعة منها.

كما تنص المادة الأولى من القانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة على أنه:

"للمريض الحق، في إطار نظام صحي وحماية اجتماعية، بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه، والمتماشية مع معطيات العلم الحالية. تأخذ هذه الحماية شكل الوقاية، أو العلاج، أو العلاج الملطف، أو التأهيل، أو التثقيف". وكذلك الحال بالنسبة للقانون البلجيكي المتعلق بحقوق المرضى والصادر بتاريخ 2002/8/22 والمعدل بموجب القانون الصادر بتاريخ 2004/11/24، والذي ينص في المادة /5/ منه على أن للمريض الحق تجاه طبيبه المعالج في إجراءات نوعية تلبي حاجاته وكل ذلك ضمن احترام كرامته البشرية واستقلاله ودون أي تمييز من أي نوع كان. وقد تنبه المشرع البلجيكي بأن هذه المادة لا تحدد مضمون حق المريض في العلاج وجاءت بصيغة عامة فضفاضة، لذلك فقد تدخل في العام 2004 وأضاف مادة جديدة إلى قانون حقوق المريض لعام 2002، وهي المادة 11 مكرراً والتي تنص على أن كل شخص يجب أن يتلقى من مزاولي المهن الصحية العلاجات الأكثر ملاءمة، والهادفة إلى الوقاية من الألم، أو الاستماع إليه أو تقديره أو أخذه على عاتقه أو معالجته.

أما في سورية، فلا يوجد قانون خاص بحقوق المرضى، ولم أعثر على أي نص يضمن حق المريض في تلقي العناية الطبية الملاءمة لوضعه، المتمثلة في الوقاية، والعلاج، على غرار المادة L.1110-5 من تقنين الصحة العامة الفرنسي، ونص المادة الأولى من القانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى لعام 2004.

ولكن الدستور الدائم للجمهورية العربية السورية لعام 1973 يلقي على عاتق الدولة التزاماً بحماية صحة المواطنين وتوفير وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي لهم، وفقاً لما ذهبت إليه المادة/46/ منه، والتي جاء فيها:

"1- تكفل الدولة كل مواطن وأسرته في حالات الطوارئ والمرض والعجز واليتم والشيخوخة.

2- تحمي الدولة صحة المواطنين وتوفر لهم وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي".

ومن المعروف قانوناً أن كل التزام يقابله حق. ومن ثَمَّ يمكن القول: إنَّ المادة/46/ من الدستور الدائم لسورية لعام 1973 تضمن، بشكل غير مباشر، حق المواطن في العناية الطبية بشكليها الوقائي والعلاجي.

وفي الحقيقة فإن العلاقة بين الطبيب وبين المريض هي، من حيث المبدأ، علاقة عقدية. فالمريض عندما يختار أحد الأطباء لمعالجته من المرض الذي يعاني منه يقبل الطبيب استقباله في عيادته لهذه الغاية، فإن ذلك الأمر يؤدي إلى انعقاد عقد بين الطرفين يسمى بـــ عقد العلاج.

وعقد العلاج الذي يربط الطبيب بالمريض هوعقد ملزم للجانبين ينشأ التزامات متقابلة على عاتق الطرفين. ويلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بعلاج المريض والعناية به وتحسين حالته الصحية قدر الإمكان.[13]

المطلب الأول

حرية الطرفين في إبرام العقد:

يخضع عقد العلاج الطبي لمبدأ سلطان الإرادة. ويترتب على ذلك أمران جوهريان وهما: حرية المريض في اختيار طبيبه، وحرية الطبيب في علاج المريض.

الفقرة-1- حرية المريض في اختيار طبيبه:

يتمتع المريض، من حيث المبدأ، بحرية كاملة في اختيار طبيبه. ونظراً لأنَّ عقد العلاج الطبي يقوم على الاعتبار الشخصي للطبيب، فإنه يترتب على ذلك أنه إذا وقع المريض في غلط في شخص الطبيب فيحق له أن يطالب بإبطال العقد نتيجة لوقوعه في هذا الغلط الجوهري.[14]

13- وفق التحليل التقليدي فإن العلاقة القانونية بين الطبيب وبين مريضه هي علاقة ذات طبيعة عقدية ، وقد حدد القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/5/20 والمعروف بإسم Mercier الطبيعة العقدية لهذه العلاقة و استخلص من تلك الطبيعة جميع الآثار القانونية المترتبة عليها وخاصة من ناحية طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب في مثل هذه الحال ، حيث اعتبرها مسؤولية ذات طبيعة عقدية ومن ثَمَّ طبق عليها الأحكام المطبقة على المسؤولية المدنية العقدية. فيما يتعلق بحيثيات هذا القرار انظر :

Capitant, Will Terre, Grands arrêts de la jurisprudence civile, N 98, P. 350.

وانظر كذلك: د.فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب- دراسة قانونية مقارنة في القانون السوري والفرنسي، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22-العدد الأول- لعام 2006، ص121 وما يليها.

14- وعقد العلاج الطبي في القانون السوري هو عقد غير مسمى ومن ثَمَّ تطبق عليه الأحكام العامة لنظرية العقد في القانون المدني السوري لعام 1949. ومن الرجوع إلى المادة 121 من هذا القانون نجد أنها تجيز للمتعاقد الذي يقع في غلط جوهري أن يطلب إبطال العقد.

وتنص المادة 2/122/ب من القانون ذاته على أنه يعدَّ الغلط جوهرياً على الأخص: ((إذا وقع في ذات المتعاقد أو في صفة من صفاته وكانت تلك الذات أو هذه الصفة السبب الرئيسي في التعاقد)).

وتجعل المادة L.1110-8 **من قانون الصحة العامة الفرنسي من حق المريض في اختيار طبيبه بحرية واختيار المؤسسة الصحية التي يريد أن يتعالج فيها مبدأً جوهرياً للتشريع الصحي الفرنسي**[15].

والقيود التي ترد على هذا المبدأ استناداً إلى مختلف أنظمة الحماية الاجتماعية يجب أن تأخذ بالحسبان القدرات التقنية للمؤسسات، وطرائق تسعيراتها ومعايير ترخيص وصرف قيمة العلاجات للمؤمن عليهم اجتماعياً. وكذلك الحال بالنسبة للقانون البلجيكي المتعلق بحقوق المريض لعام 2002 حيث ينص في المادة/6/ منه على أن المريض له الحق في اختيار طبيبه المعالج بحرية وله الحق في أن يعدل اختياره باستثناء القيود التي يفرضها القانون في هاتين الحالتين.[16]

وهذا ما أكدته المادة 11، فقرة أ، من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة في سورية لعام 1978، إذ إنها تلزم الطبيب في مجال الرعاية الطبية الخاصة بمراعاة حرية المريض في اختيار الطبيب. وكذلك الحال بالنسبة لتقنين الآداب الطبية الفرنسي الصادر بالمرسوم رقم 1000/ 95 تاريخ 1995/9/6 الذي ينص في المادة 6 منه على أنه يجب على الطبيب احترام الحق الذي يتمتع به كل شخص في اختيار طبيبه بحرية. ويجب على الطبيب أن يسهل على الشخص ممارسة هذا الحق.

ويرد على حق المريض في اختيار طبيبه بعض الاستثناءات، ومثال ذلك: طب العمل، والطب المدرسي، والمعالجة في المشافي العامة بصورة مجانية، إذ العلاقة بين الطبيب وبين المريض في مثل هذه الحالات لا تكون ذات طبيعة عقدية.

فبالنسبة لطب العمل، تكون العلاقة في مثل هذه الحالة مفروضة على العمل في حال مرضه وفقاً لأحكام القانون.[17] **فالعامل ليس له حق اختيار الطبيب في حال مرضه، وإنما يلتزم بمراجعة الطبيب**

15- نص هذه المادة باللغة الفرنسية هو الآتي:

((Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.
Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.))

16- أما بالنسبة للقانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام 2004 فلا ينص صراحةً على حق المـــريض في اختيار الطبيب. إلا أن قانون الآداب الطبية اللبناني سبق أن ضمن هذا الحق للمريض.

17- تنص المادة 65 من قانون العمل الموحد رقم 91 لعام 1959 وتعديلاته على ما يأتي:" على صاحب العمل أن يوفر للعمـــال وسائل الإسعاف الطبية في المنشأة وعليه إذا زاد عدد عماله في مكان واحد أو بلد واحد أو في دائرة نـــصف قطرهـــا خمـــسة عشر كيلومتراً على مئة عامل أن يستخدم ممرضاً ملماً بوسائل الإسعاف الطبية يخصص للقيام بها وأن يعهد إلى طبيب بعيـــادتهم وعلاجهم في المكان الذي يعده لهذا الغرض وأن يقدم لهم الأدوية اللازمة للعلاج وذلك كله دون مقابل. فإذا زاد عدد العمال علـــى

الذي تحدده المؤسسة التي يعمل فيها. وبالمقابل، يقوم الطبيب بمعالجة العامل المريض من أجل تمكين رب العمل من الوفاء بالتزاماته القانونية تجاه العامل.[18]

وكذلك الحال بالنسبة للطب المدرسي في نظام المدارس الخاصة. فهنا أيضاً تكون العلاقة مع الطبيب، الذي تعاقدت إدارة المدرسة معه، مفروضة على الطالب في حال مرضه بموجب قواعد تنظيمية. ومن ثَمَّ لا يتمتع الطالب في حال مرضه بحرية اختيار طبيبه إذا راجع الطبيب الذي تعاقدت إدارة المدرسة معه.

وكذلك الحال بالنسبة للمعالجة في المشافي العامة، إذ إنَّه لا يوجد أي عقد بين الطبيب الذي يعمل في مثل هذه المشافي وبين المريض الذي يعالج فيها. وتطبق على العلاقة بين الطبيب والمريض في مثل هذه الحالة الأحكام القانونية والتنظيمية المطبقة على المشافي العامة.

الفقرة-2- حرية الطبيب في علاج المريض:

كما أن المريض حر، من حيث المبدأ في اختيار طبيبه، فإن الطبيب بالمقابل يتمتع من حيث المبدأ بحرية رفض علاج المريض الذي يقصده. ولكن هذا المبدأ ترد عليه استثناءات كثيرة يلتزم فيها الطبيب بعلاج المريض.

أولاً: المبدأ: حق الطبيب في رفض علاج المريض:

سبقت الإشارة إلى أن عقد العلاج الطبي يخضع لمبدأ سلطان الإرادة، ومن نتائج هذا المبدأ أن الفرد حر في أن يتعاقد أو يرفض التعاقد. ويترتب على ذلك أن الطبيب باستطاعته أن يرفض، من حيث المبدأ، علاج المريض. وهذا ما يستفاد من نص المادة 10 من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة في سورية والتي تنص على أنه: "على الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص سواء في عيادته أو في منشأة صحية أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف بإخلاص لكل المرضى على حد سواء".

ويستفاد من باب المخالفة أنه يمكن للطبيب أن لا يقبل رعاية أي شخص. ومع ذلك فإن المادة 11 من هذا النظام أكثر صراحة، إذ جاء في الفقرة /ج/ منها أنه: "فيما عدا الحالات الطارئة، للطبيب

النحو المتقدم على خمسمئة عامل وجب عليه فضلاً عن ذلك أن يوفر لهم جميع وسائل العلاج الأخرى في الحالات التي يتطلب علاجها الاستعانة بأطباء مختصين أو القيام بعمليات جراحية أو غيرها وكذلك الأدوية اللازمة وذلك كله بالمجان...".

18- انظر في ذلك: د.عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول-المسؤولية الطبية، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت 2000، ص141.

الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية". يستخلص من ذلك أن الطبيب يستطيع، من حيث المبدأ، أن يرفض علاج المريض لأسباب مهنية أو شخصية.

وهذا ما أكدته المادة 32، من تقنين الآداب الطبية الفرنسي لعام 1995، إذ جاء فيها أنه من اللحظة التي قبل فيها الطبيب علاج المريض، فإن الطبيب يلتزم بأن يؤمن للمريض شخصياً العلاج الرشيد والمناسب لوضعه والمتطابق مع معطيات العلم الحالية، ويمكن له عند الحاجة أن يستعين بأشخاص آخرين. ويستخلص من ذلك أنه يمكن للطبيب أن يرفض علاج شخص ما، من حيث المبدأ. ولكن المادة 47 تؤكد صراحة حق الطبيب، من حيث المبدأ في رفض علاج المريض لأسباب مهنية أو شخصية. وتنص هذه المادة على أنه أياً كانت الظروف يجب ضمان استمرار علاج المرضى. ويحق للطبيب أن يرفض العلاج لأسباب مهنية أو شخصية، باستثناء حالة الاستعجال أو الطوارئ والحالة التي يخل فيها بواجباته الإنسانية.

ثانياً - الاستثناءات:

لا يعد حق الطبيب في رفض علاج المريض مطلقاً، وإنما هو حق نسبي ترد عليه استثناءات عدة، ونظام الواجبات الطبية وآداب المهنة السوري صريح في هذه المسألة، إذ تنص الفقرة (د) من المادة 11على أنه "يمكن للطبيب أن يتنصل عن معالجة مريضه بشرط:1- أن لا يضر ذلك بمصلحة المريض. 2- أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج".

والحالات التي لا يستطيع فيها الطبيب رفض علاج المريض هي:

1-الحالات الطارئة:

من الرجوع إلى نص المادة 11من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة السوري ونص المادة 47 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي نجد أنهما تنصان على أنه لا يجوز للطبيب رفض معالجة المريض في الحالات الطارئة أو الإسعافية. فعلى الطبيب في مثل هذه الحالات أن يقوم بالإسعافات الأولية للمريض إلى أن يتم توفير العناية الطبية اللازمة له من قبل طبيب اختصاصي. وإذا رفض الطبيب القيام بالإسعافات الأولية في مثل هذه الحالة فإنه يعدُّ مسؤولاً عن النتائج التي قد تترتب على رفضه من الناحية القانونية. ولا يجوز للطبيب أن يتذرع في مثل هذه الحالة بعدم اختصاصه من أجل أن يبرر

رفضه معالجة مريض في حالة إسعافية. ولكن إذا كانت هناك قوة قاهرة منعت الطبيب من تقديم الإسعافات الأولية لمريض حياته مهددة بالخطر، فلا يعدُّ الطبيب مسؤولاً في مثل هذه الحال.[19]

وقد يكون المريض، في الحالات الطارئة أو الإسعافية، في وضع لا يسمح له بالتعبير عن إرادته، ومن ثَمَّ لا يستطيع أن يبرم شخصياً عقد العلاج الطبي مع الطبيب، مما يفسح المجال لممثله القانوني في مثل هذه الحالة أن يعبر عن إرادته من أجل انعقاد هذا العقد، وقد يتعذر في بعض الأحيان وجود الممثل القانوني ومن ثَمَّ لا ينعقد العقد، فهل يعني ذلك أنه يحق للطبيب في مثل هذه الحال أن يرفض تقديم الإسعافات الأولية لمريض حياته مهددة بالخطر؟ الجواب عن هذا التساؤل هو بالطبع النفي، إذ يلزم الطبيب في مثل هذه الحال بتقديم الإسعافات الأولية لهذا المريض، ولا ينشأ هذا الالتزام عن عقد العلاج، وذلك لأنه لا يوجد عقد في مثل هذه الحال، وإنما منشأ هذا الالتزام هو القانون.

وهذا ما جاء في المادة 16 من نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية السوري التي تنص على أنه:" إذا طلب الطبيب بشكل طارئ لإسعاف مريض قاصر أو فاقد للوعي ولم يتمكن من الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب مع تثبيت ذلك في حينه، فعليه أن يقوم بالمعالجة اللازمة دون النظر إلى أي اعتبار آخر".

وأياً كانت الظروف يجب على الطبيب أن يستمر في تأمين العلاج للمريض، ولا يحق له رفض العلاج إلا إذا تم تأمين العلاج اللازم للمريض من مصدر آخر.

2-الإخلال بواجباته الإنسانية:

لا يجوز للطبيب أن يرفض علاج المريض إذا ترتب على رفضه إخلاله بواجباته الإنسانية. فمثلاً إذا وجد الطبيب شخصاً جريحاً بحاجة إلى العلاج في الشارع فليس له أن يرفض علاجه، لأن من واجب الطبيب إنقاذ حياة الأشخاص الذين تكون حياتهم مهددة بالخطر. فإذا رفض الطبيب في مثل هذه الحال إسعاف المريض وعلاجه فإنه يخل بواجباته الإنسانية، ومن ثَمَّ يكون مسؤولاً عن النتائج التي يمكن أن تترتب على رفضه في مثل هذه الحال.

19- نص المادة 47 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي باللغة الفرنسية هو الآتي:

(Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.

Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la conduite des soins.

Il en va se même lorsque le patient porte son chois sur un autre médecin traitant).

وكذلك الحال إذا لم يكن في القرية سوى طبيب واحد فليس له أن يرفض علاج مريض بحاجة إلى العلاج، ويجب عليه في هذه الحال أن يقوم بالإسعافات اللازمة لإنقاذ حياة ذلك المريض. وإذا رفض علاجه فإنه يخل بواجباته الإنسانية، ومن ثَمَّ يعرض نفسه للمساءلة القانونية.[20]

المطلب الثاني

طبيعة الالتزام بالعلاج:

سبقت الإشارة إلى أن عقد العلاج الطبي يرتب على عاتق الطبيب التزاماً بالعناية بالمريض وتقديم العلاج الملائم له، فما طبيعة هذا الالتزام؟

الفقرة-1- المبدأ: التزام ببذل عناية

يلتزم الطبيب، من حيث المبدأ، بعلاج المريض وتقديم العناية اللازمة له، ومن ثَمَّ لا يلتزم الطبيب بشفاء المريض. فقد يقوم الطبيب بالعناية اللازمة للمريض ويقدم له العلاج الملائم إلا أن ذلك لا يؤدي إلى تحقق الشفاء. ومع ذلك لا يعدُّ الطبيب مسؤولاً عن عدم تحقق الشفاء ما دام أنه قام بتنفيذ التزامه بالعلاج وتقديم العناية على أكمل وجه. ويترتب على ذلك أن التزام الطبيب بالعلاج والعناية الناشىء عن عقد العلاج الطبي هو التزام بوسيلة وليس التزاماً بتحقيق نتيجة. ويقوم تكييف الإلتزام بوسيلة على معيارين أساسيين، وهما:

المعيار الأول: ويتعلق بالدور الإيجابي الذي يلعبه الدائن بالالتزام، أي المريض، في العلاج. فالطبيب ليس له سلطة على المريض، ولا يمكن له إرغام أو إجبار المريض على الخضوع للعلاج، على الرغم من أن المريض ملتزم بموجب العقد بالتعاون مع الطبيب في العلاج، وبمعنى آخر بمساعدة الطبيب على تنفيذ التزامه بالعلاج. والمعيار الثاني: يكمن في الغرر أو الاحتمال المندمج في تحقيق النتيجة المأمولة. فهذه النتيجة لا تتعلق حصرياً بالطبيب، وإنما تتعلق أيضاً بأسباب خارجية لا يمكن التحكم والسيطرة عليها، مثل: خطـــورة المرض وقابلية العـــدوى عند المـــريض La réceptivité du malade.[21]

20- انظر نص المادة 47 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي الذكور في الهامش السابق.

21- للمزيد من المعلومات انظر:

Contrat médical, Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Feuillets 33, 1er septembre 2003, P. 709.

Voir également: Dr.Nasri Antoine DIAB, La faute médicale en droit libanais, article publié dans la revue Al-Adl, Bareau de Beyrouth 2000, Année 34, P.145 et s.

يستخلص من ذلك أن التزام الطبيب بالعلاج، هو من حيث المبدأ، التزام بوسيلة، يجب على الطبيب بموجبه أن يبذل جهده في استخدام جميع الوسائل الممكنة لتحقيق شفاء المريض. ويفرض هذا الالتزام على الطبيب أن يكون يقظاً وحذراً في ممارسة عمله.

ويترتب على ذلك أن عدم تحقق الشفاء لا يعني أن الطبيب قد ارتكب خطأ في عمله، وإنما يجب على المريض أن يثبت ذلك الخطأ بوسائل أخرى.

وهذا ما أكده نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة السوري في المادة 48 منه والتي جاء فيها:" أن المسؤولية الطبية تجاه المريض هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء"، أي أن الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض وإنما ببذل العناية اللازمة لتحقيق الشفاء.

الفقرة -2- الاستثناء: التزام بتحقيق نتيجة

ينقلب التزام الطبيب بالعلاج من التزام بوسيلة إلى التزام بتحقيق نتيجة في حالات عدة، وأهمها:

1- طبيب الجراحة التجميلية:

يلتزم طبيب الجراحة التجميلية من حيث المبدأ، بالتزام بوسيلة بموجب عقد العلاج الذي يربطه بمريضه، وذلك لأنه يقوم من حيث المبدأ بعمل طبي يخضع لنوع من الغرر أو الاحتمال، وفقاً لما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية في أحد قراراتها.[22]

ولكن الاجتهاد القضائي الفرنسي يميز بين نوعين من الجراحة التجميلية، وهما: الجراحة التجديدية La chirurgie reconstructive، ويقصد بها الجراحة التي يلجأ إليها الطبيب لإزالة آثار الجروح التي أصيب بها المريض، أو لإزالة عيب خلقي يعاني منه المريض، والنوع الثاني هو الجراحة التجميلية المحضة La chirurgie purement esthétique، ويقصد بها الجراحة التي يلجأ إليها المريض للحصول على معالم معينة، وفي هذه الحالة يتشدد القضاء كثيراً في تقدير الخطأ.

وعندما يتعلق الأمر بعملية تجميلية بسيطة، تستلزم استخدام تقنية معروفة فإن عدم تحقق النتيجة المرجوة يكفي لقيام الخطأ بجانب الطبيب. أي أن التزام الطبيب في مثل هذه الحال ينقلب من التزام بوسيلة إلى التزام بتحقيق نتيجة.

2- الطبيب المخبري:

بالنسبة للطبيب المخبري أيضاً يميز الاجتهاد الفرنسي بين حالتين: الحالة الأولى تتعلق بالتحاليل المعتادة، ويعدُّ الطبيب هنا ملتزماً بتحقيق نتيجة وذلك بسبب غياب الغرر أو الاحتمال في مثل هذه التحاليل، ومثال على ذلك تحاليل الزمر الدموية وعامل البذر Facteur rhésus .[23]

22- Cass.civ.1re; 7 décembre 1992, JCP, G.1993, II, N 22071, note Chabs .

أما الحالة الثانية فتتعلق بالاختبارات الحساسة والصعبة، فهنا يبقى التزام الطبيب المخبري التزاماً بوسيلة.[24]

3-حالة الحقن:

الطبيب الذي يقوم بحقن مرضاه الإبر يبقى التزامه تجاه المريض بوسيلة. ولكن تقوم مسؤولية هذا الطبيب إذا لم يقدم منتجاً سليماً، أو إذا لم يراع الأساليب الحديثة في التطهير. وفي هذه الحال فإن التزام الطبيب بوسيلة ينقلب إلى التزام بنتيجة و ذلك لأن حالة الالتهاب التي تظهر لدى المريض تفترض أن الطبيبب أخلَّ بقواعد التطهير، حتى لو لم يتم إثبات ذلك الإخلال.[25]

4- طبيب الأسنان:

إذا وصف طبيب الأسنان طقم أسنان un prothèse لمريض فإن الاجتهاد القضائي يميز، من أجل تحديد طبيعة التزامه، بين وصف وتركيب ووضع طقم الأسنان، وبين تسليمه للمريض.

يرى الاجتهاد القضائي في فرنسا أن طبيب الأسنان يبقى ملزماً بوسيلة في حالة وصف وتركيب طقم الأسنان وذلك لأنه يقوم في مثل هذه الحال بأعمال طبية.[26]

وكذلك الحال بالنسبة لوضع طقم الأسنان فإنه يشكل أيضاً عملاً طبياً يُنشئ التزاماً بوسيلة على عاتق طبيب الأسنان.[27]

أما بالنسبة لتسليم طقم الأسنان، فإن التزام الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة وذلك لأن التسليم لا يشكل عملاً طبياً، وإنما يشكل عملاً تقنياً، ومن ثَمَّ يلتزم الطبيب في مثل هذه الحال بتسليم طقم أسنان خالٍ من العيوب. أما إذا ظهرت عيوب في الطقم، فإن التزام الطبيب يكون بتحقيق نتيجة، ومن ثَمَّ يسأل عن الضرر الذي قد يلحق بالمريض نتيجة تلك العيوب، باستثناء ما إذا استطاع أن يثبت أن الضرر ناجم عن قوة قاهرة فتنتفي مسؤوليته في مثل هذه الحال. ويستخلص من ذلك أنه يجب على

23- عامل البذر هو مادة في دم القرد وبعض البشر تسبب بعض الحوادث عند عمليات نقل الدم.

انظر على سبيل المثال قرار محكمة استئناف تولوز في :

C.A.Toulouse, 14 décembre 1959, JCP, G.1960, II, N 11402, note R.Savatier.

24 -Cass.civ., 4 janvier 1974, bulletin civil 1, N 41.

25- Cass.civ.1re, 28 février 1984, bulletin civil 1,N 77.

26-Cass.civ.1re, 3 novembre 1982, Dalloz 1983, IR, P. 379, 1re espèce, note J.Penneau.

27 -Cass.civ.1re, 10 décembre 1996, bulletin civil 1, N 445.

القاضي أن يتبين، في حال حصول الضرر، هل سبب هذا الضرر هو عيب في الجهاز، أم أن سببه هو خطأ في وضع الجهاز أو تركيبه.

5- القائم أو المروج للبحوث الطبية الحيوية:

وغالباً يكون القائم بالبحث طبيباً أو من العاملين في المجال الطبي، ويكون الخاضع للبحث مريضاً، ومن ثَمَّ فإن هذه الحالة تخص أيضاً العلاقة بين الطبيب والمريض.

تنص المادة L.1121-7 من قانون الصحة الفرنسي على التزام القائم بالبحوث الطبية الحيوية بتعويض الشخص الذي قبل أن يخضع لها أو ورثته من بعد وفاته عن الأضرار التي لحقت به إذا كانت هذه البحوث لا تحقق منفعة فردية مباشرة له حتى لو لم يكن هناك خطأ. ولا يمكن للقائم بهذه البحوث أن يدفع المسؤولية عن نفسه بإثبات فعل الغير أو انسحاب الشخص الإرادي من التجربة.

أما بالنسبة للبحوث الطبية الحيوية التي تحقق منفعة فردية ومباشرة للشخص الخاضع لها، فإن القائم بهذه البحوث يلتزم بتعويض ذلك الشخص أو ورثته من بعد وفاته عن الأضرار التي لحقت به، إلا إذا أثبت القائم بها أنه لم يخطئ. ولكن لا يمكن له أن يدفع المسؤولية عن نفسه بإثبات فعل الغير أو انسحاب الشخص الإرادي من التجربة.

يتبين من ذلك أن مسؤولية القائم بالبحوث هي مسؤولية موضوعية في الحالة الأولى والتي لا يحصل فيها الشخص الخاضع لهذه البحوث أي منفعة فردية مباشرة له. أما في الحالة الثانية، وهي البحوث التي تحقق منفعة فردية ومباشرة للشخص الذي قبل الخضوع لها، فإن مسؤولية القائم بها تقوم على خطأ مفترض يقبل إثبات العكس[28].

وقد عدل المشرع الفرنسي هذه الأحكام بموجب القانون رقم 2004/ 806 تاريخ **2004/8/9** والمتعلق بسياسة الصحة العامة، والذي أدخل بموجبه أحكام التوجيه الأوروبي لعام **2001** والمتعلق بالبحوث الطبية الحيوية في قانون الصحة العامة الفرنسي.

وأصبحت مسؤولية القائم ببحث طبي حيوي تخضع بموجب القانون الجديد لأحكام المادة L.1121-10 من قانون الصحة العامة. وتنص هذه المادة على أنه يلتزم من يقوم ببحث طبي حيوي بتعويض الضرر الناجم عنه والذي يلحق بالشخص الذي قبل الخضوع لذلك البحث أو بورثته، باستثناء حالة ما إذا أثبت القائم بالبحث أن هذا الضرر غير ناجم عن خطئه أو عن خطأ أي متدخل آخر في البحث.

28- انظر في ذلك: د.فواز صالح: المسؤولية المدنية للطبيب- دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، المرجع السابق، ص145و146.

ولكن ليس للقائم بالبحث أن يتمسك بخطأ الغير أو بسحب الشخص الذي قبل بصورة مسبقة الخضوع للبحث موافقته على ذلك، في سبيل دفع المسؤولية عن نفسه. وإذا انتفت مسؤولية القائم بالبحث، يمكن للمضرور الحصول على التعويض عن الضرر الذي لحق به طبقاً للشروط المنصوص عليها في المادةL.1142-3 **من قانون الصحة العامة**[29].

ويجب على القائم ببحث طبي حيوي إبرام عقد تأمين، بشكل مسبق، من المسؤولية المدنية طبقاً لنص المادةL.1121-10 **من قانون الصحة العامة الفرنسي. ويشمل التأمين في مثل هذه الحال النتائج المادية للكوارث التي تعود أسبابها إلى البحث الطبي الحيوي بدءاً من تاريخ توجيه أول مطالبة للموَّمن أو للمومِّن خلال المدة الممتدة من بداية البحث وحتى انقضاء مدة لا تقل عن عشر سنوات على انتهاء البحث. وإذا كانت الدولة هي القائمة بمثل هذا البحث فتعفى من إبرام عقد التأمين من المسؤولية المدنية. ولكن عندما تكون شركة التأمين تابعة للدولة فإنها تبقى خاضعة للالتزامات المفروضة على المومِّن.**

المطلب الثالث

مضمون التزام الطبيب بالعلاج:

لم يحدد نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية السوري مضمون الالتزام بالعلاج الذي يقع على عاتق الطبيب. أما القانون الفرنسي فقد أكد مبدأ الحرية العلاجية وبيّن القيود التي يمكن أن ترد عليه.

29- نص هذه المادة باللغة الفرنسية هو الآتي:

((Le promoteur assume l'indemnisation des conséquences dommageables de la recherche biomédicale pour la personne qui s'y prête et celle de ses ayants droit, sauf preuve à sa charge que le dommage n'est pas imputable à sa faute ou à celle de tout intervenant sans que puisse être opposé le fait d'un tiers ou le retrait volontaire de la personne qui avait initialement consenti à se prêter à la recherche.

Lorsque la responsabilité du promoteur n'est pas engagée, les victimes peuvent être indemnisées dans les conditions prévues à l'article L. 1142-3.

La recherche biomédicale exige la souscription préalable, par son promoteur, d'une assurance garantissant sa responsabilité civile telle qu'elle résulte du présent article et celle de tout intervenant, indépendamment de la nature des liens existant entre les intervenants et le promoteur. Les dispositions du présent article sont d'ordre public.

La garantie d'assurance de responsabilité visée à l'alinéa précédent couvre les conséquences pécuniaires des sinistres trouvant leur cause génératrice dans une recherche biomédicale, dès lors que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre le début de cette recherche et l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à dix ans courant à partir de la fin de celle-ci.

Pour l'application du présent article, l'Etat, lorsqu'il a la qualité de promoteur, n'est pas tenu de souscrire à l'obligation d'assurance prévue au troisième alinéa du présent article. Il est toutefois soumis aux obligations incombant à l'assureur)).

أضف إلى ذلك أنه يجب على الطبيب أن يتقيد في وصف العلاج بالقوانين والأعراف التي تحدد في بعض الأحيان مضمون ومحتوى الالتزام بالعلاج، وعليه أيضاً أن يراعي معطيات العلم المكتسبة أو الحالية.

الفقرة-1- المبدأ: الحرية العلاجية

تنص المادة /8/ من تقنين الآداب الطبية الفرنسي على أن الطبيب حرّ في تحرير وصفاته بالشكل الذي يعتقد بأنها الأكثر ملاءمة لحالة المريض. وهذا هو مبدأ الحرية العلاجية الذي يعطي الطبيب الحرية في اختيار وصفاته.

ويعد هذا المبدأ من أهم المبادئ التي يقوم عليها تقنين الآداب الطبية الفرنسي لعام 1995.[30]

كما أنَ مجلس الدولة الفرنسي أعطى لهذا المبدأ قيمة تشريعية، واستناداً إلى ذلك حكم ببطلان الأنظمة التي تخالف هذا المبدأ.[31] **ويتعلق هذا المبدأ بالنظام العام، ومن ثَمَّ فإن أي اتفاق بين الأطباء أو بين طبيب ومشفى يخالف مبدأ الحرية العلاجية يكون باطلاً لمخالفته للنظام العام.**

واستناداً إلى ذلك فإن الطبيب يستطيع أن يقوم بجميع الأعمال المهنية. ومع ذلك، فإنه لا يجوز للطبيب الاختصاصي أن يقوم إلا بالأعمال التي تدخل في اختصاصه. وهذا ما ذهبت إليه المادة 12 من المرسوم التشريعي رقم 12 تاريخ 1970/1/7 المتضمن قانون مزاولة المهن الطبية، والتي تنص على أنه: "ينحصر عمل الأخصائي في مجال اختصاصه فقط ويحدد وزير الصحة بقرار تنظيمي الأعمال الفنية الأخرى التي يجوز له مزاولتها مما هو قريب من اختصاصه".[32]

وهذا ما أكدته أيضاً المادة 70 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي. ويستخلص من ذلك أنه إذا قام الطبيب بعمل لا يدخل في اختصاصه فإنه يعدُّ مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة ذلك.

30- انظر في ذلك:

Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin, Masson, Paris 2002, P.47; Contrat médical, DPBB, op.cit., N°91 et s., P. 710.

31- انظر في ذلك :

C.E., 12 décembre 1953, Dalloz 54, P. 511, note Rossilion.

32- استناداً إلى هذه المادة صدر القرار رقم 41/ت تاريخ 1970/5/7 يحدد الأعمال الفرعية التي يجوز للطبيب الاختصاصي أن يمارسها بالإضافة إلى اختصاصه .

ويستثنى من حكم المادة 12 المشار إليها في المتن ما جاء في المادة 11 من المرسوم ذاته التي حظرت على الأطباء وأطباء الأسنان مباشرة الأعمال الطبية الجراحية التي تستوجب الاختصاص باستثناء حالات الإسعاف الضرورية التي تعرض حياة المريض للخطر شريطة عدم وجود المختص في المنطقة.

خلاصة الكلام، الطبيب هو الحكم الوحيد الذي يقرر تحديد تشخيصٍ أو علاجٍ أو عدم تحديده. وهو حرٌّ في اختيار العلاج المناسب أو طريقة التدخل الملائمة.

الفقرة-2- القيود التي ترد على مبدأ الحرية العلاجية:

ينص تقنين الآداب الطبية الفرنسي على قيدين يردان على مبدأ الحرية العلاجية للطبيب. القيد الأول منصوص عليه في المادة 39 من هذا التقنين، والتي تحظر على الطبيب اقتراح علاج وهمي أو غير ثابت بشكل كافٍ على المريض أو على أسرته، ووصفه بأنه دون مخاطر ومن شأنه أن يجلب الطمأنينة والسكينة للمريض.

وإذا خالف الطبيب هذا القيد يعرض نفسه للمساءلة القانونية بجميع أنواعها.

أما القيد الثاني، فقد نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 8 من هذا التقنين والتي تنص على أنه يجب على الطبيب، دون أن يهمل واجبه الأخلاقي بالمساعدة، أن يتقيد في وصفاته وفي أعماله بما هو ضروري لجودة وأمن وفعالية العلاج. ويطلق على هذا القيد الواجب الاقتصادي للطبيب، الذي يفرض على الطبيب أن يكون اقتصادياً في وصفاته وأعماله مع عدم الإخلال بجودة وفعالية العلاج الذي يقدمه لمريضه.[33]

المبحث الثاني

حق المريض في معرفة وضعه الصحي:

لا يستطيع الطبيب أن يقوم ، من حيث المبدأ، بأي فحص أو علاج إلا برضا المريض. ويشترط في الرضا، من ضمن ما يشترط فيه، أن يكون مستنيراً éclairé.[34]

ومعنى ذلك أن يصدر الرضا بناءً على معلومات كافية قدمها الطبيب للمريض عن وضعه الصحي، وبناءً على تلك المعلومات يقرر المريض الموافقة على العلاج من عدمها. ومن حيث المبدأ يلتزم الطبيب، بموجب عقد العلاج، بإعطاء هذه المعلومات للمريض حول وضعه الصحي، إلا إذا كان المريض يرفض الاطلاع على وضعه الصحي.

33- انظر في ذلك:

Contrat médical, DPBB, op.cit., N°93 et s., P. 710 et 711.

34- انظر في ذلك:

Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, 2e édition, Litec, Paris 2003, N°86 et s., P.53 et s.; Rapport du comité international de bioéthique (CIB) de l'UNESCO sur le consentement, SHS/EST/CIB-13/06/CONF.505/2 Rev.2, Paris le 19 juin 2007.

المطلب الأول

المبدأ: الحق في الإعلام:

للمريض الحق في الحصول على جميع المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي. وهذا ما تنص عليها المادة L. 1111-2 من قانون الصحة العامة،[35] والتي جاء فيها أن كل شخص له الحق في أن يحاط علماً بوضعه الصحي. والمعلومات التي يجب أن تقدم للمريض هي تلك المتعلقة بمختلف الاستقصاءات والفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة، والفائدة منها، ومدى ضرورة هذه الأعمال الطبية، والنتائج المترتبة عليها، والأخطار المعتادة أو الجسيمة المحتملة، وكذلك تشمل المعلومات الحلول الأخرى الممكنة، والنتائج التي يمكن أن تترتب في حال رفض المريض. وإذا ظهرت بعد الفحوصات والاستقصاءات والعلاجات وأعمال الوقاية أخطار جديدة، فيجب إعلام المريض بها حالاً إذا كان ذلك ممكناً.[36]

أما فيما يتعلق بالقاصرين أو بالبالغين الخاضعين للوصاية فإنه يجب تقديم المعلومات المتعلقة بحالتهم الصحية، من حيث المبدأ ومع مراعاة المادة L.1111-5. من قانون الصحة العامة، إلى أصحاب السلطة الأبوية أو إلى الأوصياء. ويحق لهؤلاء القاصرين أو البالغين الخاضعين للوصاية أيضاً الحصول على هذه المعلومات و المشاركة في اتخاذ القرار المتعلق بهم بشكل يتناسب مع درجة نضجهم بالنسبة للقاصرين، ومع قدراتهم على الفهم بالنسبة للبالغين الخاضعين للوصاية.

وفي حال وقوع نزاع حول تقديم هذه المعلومات للمريض، يقع على عاتق الطبيب أو المؤسسة الصحية إثبات أن المعلومات أعطيت للمريض طبقاً للشروط المنصوص عليها في القانون. ويتعلق الأمر هنا بواقعة مادية، ومن ثَمَّ يمكن إثبات ذلك بوسائل الإثبات كلّها.[37]

35- أضيفت هذه المادة إلى قانون الصحة العامة الفرنسي بموجب القانون رقم 2002/303 تاريخ 2002/3/4 والمتعلق بحقوق المرض وجودة نظام الصحة.

36- انظر في ذلك:

Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, op.cit., N°92 et s., P. 58 et s.; Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin, op.cit., P. 55 et s.

37- مر عبء إثبات إعطاء المعلومات في القضاء الفرنسي بتطور مهم. فقد كان القضاء الفرنسي يلقي هذا العبء على عاتق المريض الذي يدعي عدم تنفيذ الالتزام بالإعلام. و كان هذا الأمر يبدو نتيجة منطقية لالتزام الطبيب ببذل العناية اللازمة لشفاء المريض. ولكن بتاريخ 25 شباط 1997 غيرت محكمة النقض الفرنسية اجتهادها وقررت أن من هو ملتزم قانوناً أو اتفاقاً بالالتزام بالإعلام يقع عليه عبء إثبات تنفيذ هذا الالتزام، انظر في ذلك:

Cass., civ. 1re, 25 février 1997, Gaz.pal. 1997, I, 274, n°119, P.22, 22-29 avril 1997, rapp. Sargos.

زد على ذلك أن المادة /3-L.1111/ من قانون الصحة الفرنسي تنص على حق كل شخص في الحصول على معلومات، تقدمها المؤسسات الصحية العامة والخاصة، حول النفقات التي يمكن أن تترتب عليه نتيجة أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات وشروط التكلف بها.

كما يجب على أصحاب المهن الصحية الحرة، قبل تنفيذ أي عمل، إعلام المريض بثمن تكلفة هذا العمل وشروط تحمل أنظمة التأمين الطبي الإلزامية هذه التكلفة.

ويقع هذا الالتزام على عاتق كل شخص يمارس مهنة صحية في إطار اختصاصاته، ومع مراعاة القواعد المهنية المطبقة عليه.

ويجب إعطاء هذه المعلومات للمريض في وقت مناسب وبشكل مبسط بحيث يمكن للشخص العادي أن يستوعب ذلك، خلال مقابلة تجرى معه على انفراد. ويجب أن تتصف هذه المعلومات بالصدق والوضوح، وأن تكون متلائمة مع شخصية المريض وحاجاته وطلباته.[38]

وتجدر الإشارة إلى أنه في بعض الحالات يتم إعطاء المريض ملفاً كتابياً يحوي هذه المعلومات استكمالا للمقابلات التي تتم معه، ولاسيّما عندما يتعلق الأمر بإجراء عمل جراحي خطير.[39]

وهذا ما ينص عليه أيضاً تقنين الآداب الطبية الفرنسي لعام 1995، إذ جاء في المادة 35 منه على أنّه يجب على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات صادقة وواضحة 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 المريض قد فهم تلك المعلومات واستوعبها.

Voir également: S. Welsch, Responsabilité médicale: la nouvelle donne, Petites affiches 10 avril 1998, n°43.

وانظر كذلك: د.محمد حسن قاسم، نظرة في تطور المسؤولية الطبية، بحث منشور ضمن أعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق-جامعة بيروت العربية بمناسبة مئتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي 1804-2004، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت 2005، ص 261 و ما يليها. و انظر كذلك: د.سامي بديع منصور، القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات والعقود: تقارب أم تباعد،، بحث منشور ضمن أعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق-جامعة بيروت العربية بمناسبة مئتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي 1804-2004، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت 2005، ص 181 و ما يليها.

38- انظر في ذلك:

Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, op.cit., N°127, P.72.

39- انظر في ذلك:

François Ponchon, Les droits des patients à l'hôpital, Que sais-je? PUF, N°3530, 1re édition, Paris 1999, P.69 et s.

من ناحية أخرى ، يؤكد القانون الفرنسي حق كل شخص في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي التي يحتفظ بها أصحاب المهن الصحية أو المؤسسات الصحية والتي أسهمت في إعداد ومتابعة التشخيص والعلاج أو أي عمل وقائي، أو كانت محل مراسلات مكتوبة بين أصحاب المهن الصحية، ولاسيّما نتائج الفحص، ومحاضر الاستشارات والمداخلات، ووثائق إدخاله إلى المشفى، والوصفات العلاجية وكل الوثائق التي تتعلق بحالته الصحيه.

ويمكن للمريض الاطلاع على هذه المعلومات مباشرة أو بوساطة طبيب يختاره، ويمكن له أن يحصل على نسخة من المعلومات خلال مدة لا يمكن أن تتجاوز، من حيث المبدأ، ثمانية أيام من تاريخ تقديمه الطلب.

ويمكن للطبيب الذي جمع المعلومات أو الذي يحتفظ بها أن يطلب حضور شخص ثالث مع المريض في أثناء إطلاعه على بعض المعلومات المتعلقة به وذلك بسبب ما قد تلحق به من أخطار نتيجة اطلاعه على تلك المعلومات. ولا يشكل رفض المريض حضورشخص ثالث عائقاً أمام حصوله واطلاعه على المعلومات المتعلقة به. وعلى سبيل الاستثناء، فإن الاطلاع على معلومات تم الحصول عليها بسبب إدخال المريض إلى المشفى يمكن أن يعلق على حضور طبيب يختاره الشخص الذي يطلب الاطلاع على المعلومات في حال ما إذا كانت هناك أخطار جسيمة تكشف عنها تلك المعلومات. وفي حال رفض الشخص الذي يطلب الاطلاع حضور طبيب، يرفع الأمر إلى لجنة خاصة بالمشافي النفسية في المقاطعة ، ويكون رأيها ملزماً للطرفين.

وفي حال وفاة المريض، يحق لورثته الاطلاع على ملفه الطبي ضمن الشروط المنصوص عليها في المادة L.1110-4 من قانون الصحة العامة.

ويكون الاطلاع على الملف مجاناً، أما إذا أراد صاحب الطلب الحصول على نسخة أياً كان حجم الملف، يكون ذلك على نفقته، ولا يمكن في هذه الحال أن تزيد النفقات على ثمن تكوين هذا الملف، وعند الضرورة على ثمن إرسال هذه الوثائق.[40]

كذلك الحال في القانون اللبناني، إذ تنص المادة/2/ من القانون المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام 2004 على أنه من حق كل مريض، يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة طبية، الحصول على معلومات كاملة حول وضعه الصحي، تشمل كل ما يتعلق بنتائج الفحوصات والاختبارات، وبالعلاجات والعمليات الطبية المقترحة. كما تشمل هذه المعلومات فوائد تلك الأعمال

40 - انظر المادة L.1110-7 من قانون الصحة العامة الفرنسي.

الطبية وآثارها السلبية المحتملة، وكذلك المخاطر التي يمكن أن تنجم عنها، والحلول البديلة، وكذلك النتائج التي يمكن أن تترتب في حال عدم إجرائها. ويجب كذلك إعلام المريض بكل ما يستجد من أمور حول وضعه الصحي.

وتستلزم هذه المادة إعطاء هذه المعلومات، باستثناء حالتي الطوارئ والاستعجال، للمريض في الوقت المناسب، وذلك خلال مقابلة تتم مع المريض على انفراد.

وتشترط هذه المادة أن تكون هذه المعلومات واضحة وصادقة، كما يجب أن تكون مفهومة بالنسبة للمريض ومتلائمة مع شخصيته وحاجاته. ويجب على الطبيب أن يتأكد من أن المريض قد فهم المعلومات التي أعطيت له.

كما يجب أن تسلم هذه المعلومات مكتوبة في ملف للمريض في بعض الحالات الخاصة، كحالة اقتراح إجراء عمل جراحي ينطوي على بعض المخاطر.

ويجب أن يتضمن ملف المريض الإشارة إلى المقابلة والحديث الذي تمَّ معه، وإذا اقتضى الأمر يوقع المريض على ذلك.

أما فيما يتعلق بالقاصرين، فقد قضت المادة/4/ من هذا القانون بتزويدهم بالمعلومات المتعلقة بوضعهم الصحي، من نتائج الفحوصات والعلاجات والأعمال الطبية الضرورية لهم، مع مراعاة سنهم وقدرتهم على الفهم.

كما يجب على الطبيب أو المؤسسة الصحية تزويد ممثليهم القانونيين بتلك المعلومات.

أضف إلى ذلك أن من حق كل مريض، وفقاً لأحكام المادة/5/ من هذا القانون، الحصول بناءً على طلبه على معلومات كافية من الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية المعنية عن التكاليف التقريبية التي قد تنجم عن العلاج والأعمال الطبية التي يستلزمها وضعه الصحي. وكذلك الحصول على معلومات كافية بشأن شروط تحمل مؤسسات الضمان الاجتماعي لتلك التكاليف.

ولكن استثناءً من تلك الأحكام، إذا تبين أن إعطاء المعلومات للمريض حول وضعه الصحي قد يؤثر سلباً في تطور المرض أو في فرص نجاح العلاج، فإنه يمكن للطبيب أن يقتن المعلومات التي يعطيها للمريض تحقيقاً لمصلحته العلاجية.

وإذا كانت هناك أسباب تمنع من إعلام المريض بتوقع طبي عن إمكانية وفاته، فإنه يجب في مثل هذه الحالة إعلام أفراد عائلته (أقاربه) بهذا التوقع، وفقاً لما جاء في المادة/3/ من هذا القانون.

أما في القانون السوري فلا يوجد أي نص يلزم الطبيب بأن يقدم للمريض المعلومات المتعلقة بحالته الصحية، وهذا أمر مستغرب حقاً. فقانون التنظيم النقابي للأطباء البشريين رقم31 لعام 1981 جاء خالياً من أي نص يتعلق بذلك. وكذلك الحال بالنسبة للمرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 المتعلق بمزاولة المهن الطبية، حيث لم ينص على ذلك الالتزام.

وعلى غرار هذين القانونين، جاء نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة السوري لعام 1978 خالياً من أي نص يؤكد حق المريض في الحصول على المعلومات المتعلقة بمرضه.

وهذا خلل ونقص فاضح في القوانين والأنظمة الطبية في الجمهورية العربية السورية لا بد من تداركه بأسرع وقت ممكن. ومع ذلك تنص المادة 17 من هذا النظام على أنه يجب على الطبيب عدم إخفاء خطورة المرض عن المريض، أي يجب عليه أن يحيطه علماً بحالته الصحية. ولكن لايجوز له أن يبوح للمريض بالترجيح المميت إلا بكل حذر وحيطة. وأجازت هذه المادة إخفاء الأمر عن المريض، ولكن يستحسن في مثل هذه الحال ، طبقاً لما جاء في هذه المادة، إحاطة الأهل علماً بالحالة الصحية للمريض.

وتؤكد المادة 33 من النظام نفسه حكماً يثير الكثير من الدهشة والاستغراب هو أنه في الحالة التي يقرر فيها الطبيب المعالج اللجوء إلى استشارة طبيب آخر عن الحالة الصحية لمريضه فإن الأطباء المستشارين يتداولون مع الطبيب المعالج حالة المريض الصحية بمعزل عنه وعن ذويه ؟!!!.

المطلب الثاني

حق المريض في رفض معرفة وضعه الصحي:

مثلما يحق للمريض معرفة المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي، يحق له كذلك رفض معرفة هذه المعلومات.فإذا عبر المريض عن إرادته برفض معرفة نتائج تشخيص أو تخمين طبي خطير فيجب على الطبيب، من حيث المبدأ احترام إرادة المريض، باستثناء الحالة التي يكون فيها أشخاص آخرون معرضين لخطر إصابتهم بعدوى المرض، عندئذ يجوز للطبيب أن يخالف إرادة المريض.[41]

لابل يجوز في بعض الحالات الاستثنائية للطبيب أن يخفي على المريض نتيجة تشخيص أو تخمين طبي خطير إذا تبين له أن إحاطة المريض علماً بذلك قد تؤثر سلبياً في تطور المرض أو نجاح العلاج، كل ذلك إذا اقتضت مصلحة المريض العلاجية هذا الإخفاء.[42]

41- انظر نص المادة L.1111-2، الفقرة 4، من قانون الصحة العامة الفرنسي.

42- انظر في ذلك:

ويستثنى من ذلك الحالة التي يكون فيها أشخاص آخرون معرضين لخطر انتقال المرض إليهم، كما لو كان المريض مصاباً بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وإذا تعلق الأمر بنتيجة تشخيص ينبئ بوفاة المريض، فيجب إعلام المريض بذلك بكل حذر وبتبصر وتأنٍ، ويجب إعلام الأهل بذلك أيضاً باستثناء ما إذا كان المريض قد رفض مسبقاً إعلام أهله بذلك، أو كان قد حدد أشخاصاً معينين يجب إعلامهم بذلك.[43]

وكذلك الحال في القانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام 2004، إذ إنّه ينص في المادة/3/ منه على أنه يجب احترام إرادة المريض في أن يكتم عنه تشخيص أو توقع طبي خطير، على أن يشار إلى ذلك في ملفه الطبي.

ولكن إذا كان من شأن كتم ذلك التشخيص أو التوقع الطبي الخطير تعريض الغير لخطر إصابتهم بعدوى المرض، فلا تحترم إرادة المريض في رفض معرفة وضعه الصحي.

وهذا ما تنص علية أيضاً المادة 17 من نظام واجبات الطبيب والآداب المهنة السوري والتي جاء فيها أنه:

"على الطبيب عدم إخفاء خطورة المرض عن المريض ولا يجوز البوح له بالترجيح المميت إلاَّ بكل حيطة وحذر، ويستحسن أن يحاط الأهل علماً في حالة إخفاء الأمر عن المريض".

الفصل الثاني

الحقوق الشخصية للمريض:

من أهم الحقوق الشخصية التي يتمتع بها المريض هو الحق في الموافقة على العلاج، وهذا ما سأتناوله في مبحث أول، وكذلك الحق في احترام حياته الخاصة وذلك بالمحافظة على الأسرار التي يمكن أن يتم الاطلاع عليها في أثناء معالجته من قبل طبيب أو مشفى، وأخصص له المبحث الثاني من هذا الفصل.

المبحث الأول

الحق في الموافقة على العلاج(الرضا):

يعدُّ الحكم الصادر عن محكمة نورمبرغ في قضية مجرمي الحرب الألمان، بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، عام 1947 والذي يشار إليه بقانون نورمبرغ، أول قانون يستلزم الحصول على رضا

Contrat médical, DPBB, op.cit., N°51 et s., P. 703 et s.

43- انظر نص الفقرتين 2 و3 من المادة 35 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي.

الشخص المعني من أجل إجراء التجارب عليه، أو تجريب علاج جديد عليه. ومن ثم بعد ذلك اشترطت جميع القوانين المتعلقة بالأخلاقيات الطبية والآداب المهنية توافر الرضا بالعلاج والموافقة عليه.[44]

ونتيجة التطور العلمي الهائل الذي نجم عن الثورة البيولوجية التي اجتاحت عالمنا، والتطبيقات العلمية والتقنية الناجمةعنها، أصبح شرط الرضا أمراً ضرورياً لمواجهة هذا التطور.[45] **وما يثير الدهشة هو أن نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية السوري لا ينص صراحة وبشكل مباشر على ضرورة موافقة المريض على العلاج. ولكن تنص المادة 16 على أنه:"إذا طلب الطبيب بشكل طارىء لإسعاف مريض قاصر أو فاقد للوعي ولم يتمكن من الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب مع تثبيت ذلك في حينه، فعليه أن يقوم بالمعالجة اللازمة دون النظر إلى أي اعتبار آخر." ويستفاد من ذلك أنه إذا كان المريض باستطاعته أن يعبر عن إرادته فلا يمكن للطبيب أن يقوم بالمعالجة دون موافقته الصريحة.**

وتنص المادة 185 من قانون العقوبات السوري لعام1949 أيضاً على أنه لا تعدُّ جريمة "العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو حالات الضرورة الماسة". وهكذا، يتبين أن الأصل هو أن تجري العلاجات الطبية برضى المريض.[46]

44- انظر في ذلك:

Claire Ambroselli, L'éthique médicale, Que sais-je? PUF, N°2422, 3e édition, Paris 1998, P.100 et s.

45- وهذا ما أكدته المادة 7 من الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، الذي اعتمده المؤتمر العام لمنظمة اليونسكو في 19 تشرين الأول 2005، والتي جاء فيها:

1- لا يجوز إجراء أي تدخل طبي وقائي وتشخيصي وعلاجي إلا من بعد إبداء الشخص المعني قبوله المسبق والحر والواعي، استناداً إلى معلومات وافية. وينبغي أن يكون القبول، حيثما اقتضى الأمر، صريحاً وأن يتسنى للشخص المعني الرجوع عنه في أي وقت شاء ولأي سبب كان، دون أن يلحقه ضرر أو أذى.

2- لا يجوز إجراء بحث علمي إلا بعد إبداء الشخص المعني قبوله المسبق والحر والواعي. كما ينبغي موافاته بمعلومات وافية تعرض بشكل مفهوم وتتضمن الطرائق المتصلة بالرجوع عن القبول. ويجوز للشخص المعني الرجوع عن القبول في أي وقت شاء ولأي سبب كان، دون أن يلحقه ضرر أو أذى. ولا يجوز إقرار استثناءات على هذا المبدأ إلا وفقاً لمعايير أخلاقية وقانونية تعتمدها الدول، بما يتفق مع المبادئ والأحكام المبينة في هذا الإعلان، وخاصة في المادة 27، ومع القانون الدولي لحقوق الإنسان.

3- وعند إجراء بحث على جماعة من الأشخاص أو على مجتمع محلي، يجوز في الحالات الملائمة التماس موافقة إضافية من الممثلين القانونيين للجماعة أو المجتمع المحلي. و لا يجوز بأي حال من الأحوال أن تحل موافقة المجتمع المحلي الجماعية أو قبول زعيم للمجتمع المحلي أو أي سلطة أخرى محل القبول الواعي للفرد.

46 - تنص المادة 14 من الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الذي وضعته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في القاهرة في أثناء المؤتمر الذي عقدته هناك خلال شهر كانون الأول من عام 2004، على أنه" لا يجوز الكشف على المريض أو معالجته دون رضاه إلا في الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة المتبصرة، أو إذا كان مرضه

أما قانون الصحة الفرنسي فينص، في المادة L1111-4 **منه، على أن كل شخص يتخذ القرارات المتعلقة بوضعه الصحي مع صاحب المهنة الصحية، بعد أن يأخذ بالحسبان المعلومات التي قدمت له عن حالته الصحية. ويجب على الطبيب احترام إرادة الشخص، بعد إعلامه بالنتائج المترتبة على اختياراته وقراراته. وإذا كانت إرادة الشخص برفض العلاج أو وقفه تضع حياته في خطر، فعلى الطبيب بذل كل ما لديه من جهد من أجل إقناعه بقبول العلاجات الضرورية.**

ولكن، لا يمكن إجراء أي عمل طبي آخر، ولا تطبيق أي علاج دون رضا المريض الحر والمستنير. ويمكن للمريض أن يتراجع عن رضاه في أي لحظة. وكذا إذا كان المريض قاصراً أو بالغاً خاضعاً لتدابير الحماية القانونية بسبب نقص أهليته، فيجب الحصول على رضاه إذا كان باستطاعته التعبير عن إرادته والمشاركة في اتخاذ القرار. وفي حال رفض صاحب السلطة الأبوية أو الوصي العلاج، وإذا كان من شأن هذا الرفض أن يولد نتائج خطيرة بالنسبة لصحة القاصر أو البالغ الخاضع للوصاية فإنه يجب على الطبيب القيام بالعلاجات الضرورية.

أما إذا كان المريض في حالة لا تسمح له التعبير عن إرادته، فلا يمكن للطبيب القيام بأي فحص أو علاج، باستثناء حالتي الاستحالة والضرورة الإسعافية(أي الاستعجال) دون استشارة الشخص موضع الثقة عند المريض وفقاً لنص المادة L.1111-6 **من القانون ذاته.**[47]

وتنص المادة L1111-5 **من قانون الصحة العامة الفرنسي أنه خلافاً لنص المادة** 372-2 **من القانون المدني الفرنسي يمكن للطبيب أن يعفي نفسه من الحصول على رضا صاحب السلطة الأبوية ، أو الوصي، حول القرارات الطبية التي يجب اتخاذها عندما يكون العلاج أو التدخل الجراحي ضرورياً**

معدياً، أو مهدداً للصحة العمومية، أو كان يشكل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً الوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة كتابية ومتبصرة". انظر في ذلك الميثاق الإسلامي العالمي...، المرجع السابق.

47 - تنص المادة L.1111-6 من قانون الصحة الفرنسي على أنه يستطيع كل شخص بالغ أن يعين شخصاً موضع الثقة لديه، الذي يمكن أن يكون أحد أبويه، أو قريباً له، أو الطبيب المعالج، والذي سيتم استشارته في الحالة التي سيكون فيها الشخص الأول في وضع لا يمكن له التعبير عن إرادته والحصول على المعلومات الضرورية عن حالته. ويتم هذا التعيين كتابة، ويمكن الرجوع عنه في أي لحظة. ويمكن للشخص موضع الثقة أن يرافق المريض، إذا رغب هذا الأخير بذلك، في جميع الإجراءات ويحضر معه المقابلات الطبية بهدف مساعدته في اتخاذ قراراته.

وفي أثناء إسعاف شخص في مؤسسة صحية، يجب أن يقترح على المريض تعيين شخص موضع ثقة طبقاً لما جاء في الفقرة السابقة. وهذا التعيين ينتج أثره فقط خلال مدة إسعاف الشخص وبقائه في المشفى، إلا إذا قرر المريض خلاف ذلك.

ولا تطبق أحكام هذه المادة إذا وضع الشخص تحت الوصاية. ومع ذلك فإن قاضي الوصايات، يمكن له في مثل هذه الحال، إمّا أن يؤكد مهمة الشخص موضع الثقة الذي تم تعيينه قبل اتخاذ تدبير الوصاية، أو أن يلغي تعيين هذا الشخص.

لإنقاذ صحة قاصر في الحالة التي يرفض فيها هذا القاصر صراحة استشارة صاحب أو صاحبة السلطة الأبوية بهدف الحفاظ على سرية حالته الصحية . وفي ذلك يجب على الطبيب أن يبذل جهده أولاً في الحصول على رضا القاصر بإجراء مثل تلك الاستشارة. وإذا أصر القاصر على رفضه، فيمكن للطبيب تنفيذ العلاج أو التدخل الجراحي، وفي مثل هذه الحال يجب أن يختار القاصر شخصاً بالغاً كي يرافقه. وفي الحالة التي يستفيد منها القاصر، الذي انقطعت علاقاته مع أسرته، بشكل شخصي من تغطية نفقات الأداءات العينية من التأمين الطبي أو الأمومة، ومن التغطية الإضافية طبقاً للقانون رقم99/641 تاريخ 1999/7/27 المتعلق بإحداث التغطية المرضية الشاملة، فيكفي الحصول على رضاه وحده.[48] وهذه الأحكام تعالج بشكل خاص وضع القاصرات اللواتي يرغبن في وقف حملهن إرادياً ومن ثَمَّ إجراء عملية إجهاض ، وكذلك وضع القاصرين الذين يعانون من أمراض خطيرة مثل الإيدز ولا يرغبون بإعلام أسرهم بذلك.

وكذلك تقنين الآداب المهنية الفرنسي الذي ينص صراحة على ضرورة توافر رضا المريض. وهذا ما أكدته المادة 36 من هذا التقنين، والتي جاء فيها أنه يجب الحصول على رضا الشخص الذي يفحص أو يعالج في جميع الأحوال. وعندما يرفض المريض ، الذي تسمح له حالته بالتعبير عن رضاه، العلاج أو الاستقصاءات Les investigations **المقترحة يجب على الطبيب أن يحترم رفض المريض، ولكن بعد أن يعلمه بالنتائج التي يمكن أن تترتب على ذلك الرفض. أما إذا كان المريض فاقد الوعي فلا يمكن للطبيب أن يتدخل إلا بعد إبلاغ أقارب المريض وإعلامهم، إلا إذا استحال ذلك كما في حالة الضرورة الإسعافية.[49]**

أما إذا تعلق الأمر بمعالجة قاصر أو بالغ خاضع لتدابير الحماية القانونية نتيجة لنقص الأهلية أو انعدامها، فالمادة 42 من هذا التقنين تلزم الطبيب ببذل قصارى جهده من أجل إبلاغ أقارب المريض وإعلامهم أو تبليغ ممثله القانوني والحصول على رضاهم. وفي حالة الضرورة الإسعافية يمكن للطبيب أن يقوم بالعلاجات الضرورية دون الحصول على رضاهم. وإذا كان بالإمكان أخذ رأي المريض في مثل هذه الحال، فيجب على الطبيب أن يأخذه بالحسبان قدر الإمكان.

48- انظر في ذلك:

Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, op.cit., N°87 et s., P.53 et s.

49- انظر في ذلك:

Jean-Marie Clément, Droits des malades et bioéthique, op.cit., P.65 et s.; Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, op.cit., N°170 et s., P.101 et s.

وتجدر الإشارة إلى أن لوائح الآداب الطبية في معظم دول العالم تؤكد هذا المبدأ، ومن ثَمَّ تشترط من أجل القيام بأي عمل طبي أو تطبيق أي علاج الحصول على رضا المريض بشكل مسبق، باستثناء حالتي الضرورة الإسعافية واستحالة الحصول على رضا المريض .

كما تشترط هذه اللوائح شرائط معينة في الرضا وهي أن يكون مستنيراً وصريحاً وواعياً، كما يمكن أن يشترط في بعض الحالات أن يكون خطياً، كما هو الحال في بعض العمليات الجراحية الخطرة، أو في مجال الاختبارات الو راثية، أو في مجال زراعة الأعضاء ، أو في مجال عمليات الإنجاب المساعد طبياً، أو في مجال التطوع لإجراء البحوث الطبية الحيوية.

وكذلك الحال في القانون اللبناني، إذ تنص المادة /6/من القانون المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام 2004 على أنه لا يمكن إجراء أي عمل طبي، أو تطبيق أي علاج إلا بعد الحصول على موافقة المريض مسبقاً، وذلك باستثناء حالتي الطوارئ والاستحالة.[50]

وتشترط هذه المادة أن تسبق هذه الموافقة إعطاء المريض جميع المعلومات الضرورية المتعلقة بحالته الصحية، وأن تكون هذه الموافقة حرة. ويمكن للمريض أن يتراجع عنها في أي وقت يشاء. كما يجب أن تكون هذه الموافقة خطية إذا استدعت حالة المريض الصحية إجراء عملية جراحية كبيرة. كما يمكن إخضاع الموافقة لشروط إضافية في حالات معينة، كالإنجاب المساعد طبياً، والتبرع بالأعضاء وزرعها، والمشاركة في البحوث السريرية، ووقف الحمل طبياً[51].

ويحق للمريض، بموجب المادة/7/ من هذا القانون، أن يرفض العلاج أو أن يطلب وقف العلاج على مسؤوليته الخاصة. ويلتزم الطبيب باحترام إرادة المريض في الرفض شريطة أن يكون قد أعلمه بالنتائج التي يمكن أن تترتب على رفضه العلاج.

وتلزم المادة/8/ من هذا القانون الطبيب بأن يقترح على المريض، خلال مدة المعالجة، أن يعين خطياً شخصاً موضع الثقة لديه يمكن استشارته في حال ما إذا أصبح المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن إرادته وبالحصول على المعلومات الضرورية اللازمة لاتخاذ القرارات المتعلقة بوضعه الصحي. ويجب على الطبيب في مثل هذه الحال إعطاء المعلومات للشخص موضع الثقة لدى

50- انظر في ذلك: د.سامي بديع منصور، القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات والعقود: تقارب أم تباعد، المرجع السابق، ص186 وما يليها.

51- يؤخذ على المشرع اللبناني استخدامه الترجمة الحرفية لبعض المصطلحات العلمية الفرنسية مثل: وضع الحد طبياً للحمل واستئصال الأعضاء.

المريض، ولاسيما إذا أدخل المريض غرفة العناية الفائقة. ويستثنى من هذا الحكم القاصرون ((والراشدون الخاضعون للوصاية)).

ويترتب على ذلك أنه لا يجوز إخضاع المريض، الذي يكون في وضع لا يسمح له بالتعبير عن إرادته، لأي عمل طبي ولا لأي علاج قبل استشارة الشخص موضع الثقة الذي حدده المريض، وذلك باستثناء حالتي الطوارئ أو الاستحالة، طبقاً لما جاء في المادة/9/ من هذا القانون.

أما إذا كان المريض غير أهل للتعبير عن إرادته بسبب سنه أو حالته العقلية، فيجب في مثل هذه الحال الحصول على موافقة نائبه القانوني. كما ينبغي مشاركة المريض في مثل هذه الحال في اتخاذ القرار وذلك تبعاً لدرجة إدراكه وفهمه.

ولكن إذا رفض النائب القانوني الموافقة على علاج المريض الخاضع لتدابير الحماية القانونية لسبب صغر سنه أو حالته العقلية، وكان من شأن ذلك تعريض سلامة المريض الجسدية للخطر، فعلى الطبيب أن يرفع الأمر إلى النيابة العامة من أجل تأمين العناية الضرورية لهذا المريض.

وجاء القانون اللبناني بحكم خاص بالمشافي الجامعية، إذ قضى بأن مجرد إدخال المريض مستشفى جامعياً فإن موافقته تعد مفترضة على أن يفحصه طبيب متمرن أو طبيب مقيم. ولكن يحق للمريض أن يعلن عدم موافقته على ذلك عند إدخال المستشفى، طبقاً لأحكام المادة/10/ من القانون المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام/2004/.

المبحث الثاني

حق المريض في احترام حياته الخاصة:

الحق في احترام الحياة الخاصة هو حق لكل شخص وهذا ما تؤكده الشرعة الدولية لحقوق الإنسان وكذلك اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية.

ويمتاز هذا الحق، على الصعيد الوطني، في معظم الدول بقيمة دستورية. ولكن الدستور السوري لعام1973 لا يؤكد الحق في احترام الحياة الخاصة صراحة، وإنما ينص على ضمان مفردات هذا الحق ومضمونه. فالمادة 31 من الدستور السوري تكرس حرمة المساكن وتمنع خرقها إلا وفقاً لنص القانون. وحرمة المساكن جزء من الحق في الحياة الخاصة. وكذلك تكفل المادة 32 منه سرية المراسلات البريدية والاتصالات السلكية وفق أحكام القانون. وتشكل المراسلات أيضاً جزءاً من الحياة الخاصة.[52]

52- للمزيد من المعلومات حول الحق في الحياة انظر: د.محمد واصل، الحقوق الملازمة للشخصية- دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الجاحظ، دمشق 1995،ص281 وما يليها.

وتجيز المادة 52 من القانون المدني السوري" لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة لشخصيته، أن يطلب وقف هذا الاعتداء مع التعويض بما يكون قد لحقه من ضرر".

في حين أن القانون الفرنسي يكرس صراحة الحق في احترام الحياة الخاصة ، بشكل عام، وفقاً لما جاء في المادة 9 من القانون المدني الفرنسي.

ويكتسي هذا الحق في مجال تطبيقات الأخلاقيات الحيوية طابعاً خاصاً. وكذلك يتمتع هذا الحق في مجال العلاج بأهمية خاصة، ومن ثَمَّ يحتل هذا الحق في الدول التي أصدرت قانوناً خاصاً بحقوق المرضى، بمواجهة تطبيقات الأخلاقيات الحيوية مكانة بارزة، كما هو عليه الحال في القانون الفرنسي لعام 2002، وكذلك في القانون اللبناني لعام 2004، إذ تنص المادة L.1110-4 **من قانون الصحة العامة الفرنسي[53]على أن كل شخص تولى العناية به صاحب مهنة صحية أو مؤسسة أوشبكة صحية أو أي منظمة أخرى تشارك في الوقاية أوفي العلاجات، له الحق في احترام حياته الخاصة وسرية المعلومات المتعلقة به. وباستثناء الحالات التي يجيز فيها القانون إفشاء هذا السر، فإن السرية تشمل كل المعلومات المتعلقة بالشخص والتي وصلت إلى علم صاحب المهنة الصحية أوأي عضو من أعضاء المؤسسات أو المنظمات الصحية، وأي شخص تربطه علاقة بهذه المؤسسات نتيجة الأنشطة التي يمارسها. وتفرض السرية على كل أصحاب المهن الصحية المتدخلين في النظام الصحي . ومع ذلك يمكن لشخصين أو أكثر من أصحاب المهن الصحية، دون معارضة الشخص المعني الذي يحاط علماً بذلك، تبادل المعلومات المتعلقة بالشخص نفسه الذين يتولون العناية به من أجل ضمان استمرارية العلاجات أو تحديد أفضل سبل العناية الصحية الممكنة به. وعندما يتولى فريق في مؤسسة صحية العناية بشخص، فإنّ المعلومات المتعلقة بالمريض يفترض فيها أنها أعطيت لجميع أعضاء الفريق، ومن ثَمَّ يعدُّ الفريق الطبي مؤتمناً على هذه المعلومات.[54]**

وبهدف ضمان سرية المعلومات الطبية المنصوص عليها أعلاه فإن حفظها على دعامة الكترونية أو نقلها عن طريق الكتروني بين أصحاب المهن الصحية يخضع للقواعد التي تصدر بمرسوم عن مجلس الدولة بناءً على رأي علني ومعلل للجنة الوطنية للمعلوماتية والحريات.....[55]

---

53 -أضيفت هذه المادة بموجب المادة 3 من القانون رقم 2002/303 الصادر بتاريخ2002/3/4 والمتعلق بحقوق المرض وجودة نظام الصحة.

54- انظر في ذلك:

Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, op.cit., N°227 et s., P.149 et s.

55 - تعاقب الفقرة الخامسة من هذه المادة على الحصول أو محاولة الحصول على هذه المعلومات بما يخالف أحكام هذه المادة بالحبس مدة سنة وبغرامة مقدارها 15 ألف يورو.

وفي حال تشخيص أو تخمين طبي خطير فلا يعدُّ خرقاً للسر المهني إعطاء المعلومات الضرورية لأسرة المريض أو لأقاربه أو للشخص موضع الثقة لديه المحدد في المادة 6-L.1111، والتي يكون من شأنها دفع هؤلاء إلى الوقوف بجانب المريض ودعمه مباشرة ورفع معنوياته، باستثناء ما إذا كان المريض قد رفض ذلك مسبقاً. وفي هذه الحال فإن الطبيب وحده هو المؤهل لإفشاء هذه المعلومات، أوعن طريق شخص آخر وعلى مسؤولية الطبيب نفسه.

ولا يشكل السر الطبي عائقاً أمام إعطاء المعلومات المتعلقة بشخص متوفى إلى ورثته في حدود أنها تعدُّ ضرورية لهم لمعرفة أسباب الوفاة، والدفاع عن سمعة المتوفى أو المطالبة بحقوقه، باستثناء ما إذا كان المتوفى قد عارض ذلك في أثناء حياته.[56]

كما تنص المادة 4 من تقنين الآداب الطبية الفرنسي على أنه يلتزم الطبيب بالسر المهني وفقاً للشروط المنصوص عليها في القانون. ويشمل السر كل معلومة تصل إلى علم الطبيب حين ممارسة مهنته، وبمعنى آخر لايشمل السر المهني فقط المعلومات التي أباح بها المريض له، وإنما يشمل أيضاً ما يراه وما يسمعه أيضاً بخصوص مريضه.[57]

وتعاقب المادة 226-13 من قانون العقوبات الفرنسي الجديد لعام 1994 وتعديلاته على إفشاء معلومة ذات طابع سري من قبل شخص مؤتمن عليها إما بسبب حالته أو مهنته، أو بسبب وظيفة أو مهنة مؤقتة بالحبس مدة سنة وبغرامة مقدارها 15200 يورو.

ولا تطبق أحكام المادة السابقة على الحالات التي يسمح فيها القانون بإفشاء السر، طبقاً لما جاء في المادة 226-14 من القانون ذاته- فضلاً عن ذلك، لا تطبق أحكام المادة 226-13 من قانون العقوبات على: -من يعلم السلطات القضائية أو الطبية أوالإدارية بالحرمانات وسوء المعاملة، بما يشمل الاعتداءات الجنسية، التي وصلت إلى علمه، والتي تمارس على قاصر يبلغ الخامسة عشرة من العمر أو على شخص ليس باستطاعته أن يحمي نفسه بسبب سنه أو سبب حالته الجسدية أو النفسية، وكذلك لا تشمل الطبيب الذي يعلم نائب الجمهورية، بمواقفة الضحية، بسوء المعاملة التي تثبت له في أثناء ممارسة مهنته، والتي تسمح له بأن يفترض أن الضحية عانت من اعتداءات جنسية مختلفة.

56- انظر في ذلك:

Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, op.cit., N°234 et s., P.157 et s.

57- انظر في ذلك:

Jean-Marie Clément, Droits des malades…, op.cit., P.25 et s.

وهذا ما أكده القانون اللبناني لعام 2004 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة. فالمادة/12/ من هذا القانون تؤكد حق كل مريض، يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، في أن تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها. وكذلك الحال إذا كان يتولى أمر العناية بالمريض فريق للعناية الطبية، فإن هذا الفريق يعد بحكم القانون مؤتمناً على المعلومات المتعلقة بالوضع الصحي للمريض، ومن ثَمَّ يكون ملزماً بالسرية المهنية.[58]

وإذا تطلب الأمر إعطاء بعض المعلومات للمؤسسات التي تكفل نفقات علاج المريض، والتابعة للقطاع العام أو الخاص، فإن تلك المعلومات يجب أن تقتصر على المعلومات الضرورية لمراقبة تكاليف نفقات علاج المريض، طبقاً لما جاء في المادة/13/ من القانون نفسه.

وإذا توصل الطبيب إلى تشخيص أو تخمين طبي خطير يمكن أن يفضي إلى موت المريض، فيمكن للطبيب أن يعلم عائلة المريض بذلك، ولا يتعارض هذا الإفشاء مع واجب السرية المهنية، وفقاً لما جاء في المادة /14/ من القانون اللبناني لعام 2004.

وأعطى هذا القانون الحق لورثة المريض، في حال وفاته، في الاطلاع على المعلومات التي يتضمنها ملفه الطبي، شريطة أن تقتصر تلك المعلومات على ما هو ضروري من أجل السماح لهم بمعرفة أسباب وفاة المريض، والدفاع عن ذكراه أو إثبات حقوقهم. ولكن إذا كان المريض قد رفض إعطاء مثل هذه المعلومات لورثته في أثناء حياته، فيمنع على هؤلاء الاطلاع على تلك المعلومات.[59]

ومن الطبيعي أن اطلاع المريض على المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي لا يشكل خرقاً لواجب السر المهني.[60]

58- انظر في ذلك: د.سامي بديع منصور، القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات والعقود: تقارب أم تباعد، المرجع السابق، ص186 وما يليها.

59- انظر نص المادة/17/ من القانون اللبناني لعام 2004 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

60- تنص المادة/15/ من القانون اللبناني لعام 2004 على أنه: <يحق لكل مريض، أو لممثله القانوني إذا كان قاصراً أو خاضعاً للوصاية، الإطلاع على المعلومات الموضوعية المتعلقة بصحته، التي يملكها أفراد المهن أو المؤسسات الصحية، كما هي مدونة في ملفه الطبي. وبناءً على طلبه الموجه إلى مدير المؤسسة الطبية المعنية أو الطبيب المعني، يمكنه الحصول شخصياً على هذه المعلومات أو بواسطة طبيب أو شخص ثالث يلتزم السرية. ويستطيع أي من هؤلاء أن يطلع على الملف في مكانه أو أن يطلب نسخة عن الوثائق على حساب المريض>>. وتحدد المادة/16/ من هذا القانون المعلومات التي يجب أن يتضمنها الملف الطبي، الذي تلزم المؤسسة الصحية بفتحه لكل مريض يقبل فيها. وهذه المعلومات على نوعين:

1- الوثائق المتعلقة بإدخال المريض إلى المستشفى وتلك المتعلقة بإقامته فيه، وهي: بطاقة التعريف بالمريض، والوثيقة التي تبين سبب إدخاله المستشفى، ونتائج الفحوصات السريرية والكشوفات، وبطاقة البنج، وتقارير العمليات الجراحية أو الولادة، والوصفات العلاجية، وتقرير حول تاريخ المريض الصحي، وتقارير المتابعة اليومية.

كذلك الحال في القانون السوري، فالمحافظة على أسرار المريض تعد من أهم واجبات الطبيب المسلكية. وهذا ما تنص عليه المادة 20، الفقرة 3 من القانون رقم31 لعام 1981 المتعلق بالتنظيم النقابي للأطباء البشريين، والتي جاء فيها أنه يجب على الأطباء أن "يحافظوا على الأسرار التي يطلعون عليها بسبب مهنتهم ويتجنبوا إفشاءها إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة". وهذا ما أكدته أيضاً المادة 46 من المرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 المتعلق بمزاولة المهن الطبية، والتي تنص على أنه يجب على ذوي المهن الطبية المحافظة على أسرار المهنة ضمن حدود القانون.[61]

ويشمل السر الطبي، في القانون السوري، ما يطلع عليه الطبيب من معلومات متعلقة بأحوال مريضه الصحية والاجتماعية، وما قد يراه ويسمعه من مريضه في أثناء اتصاله المهني به من أموره وأمور غيره.[62]

ويحظر على الطبيب إفشاء معلومات، دون رضا مريضه، اطلع عليها في أثناء علاقته المهنية باستثناء الحالات التي ينص عليها القانون.[63]

وتنص المادة 22 من نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية على أنه:

"يجوز إفشاء سر المهنة بأحد الأسباب الآتية:

أ- للمريض نفسه لما يتعلق به من مرضه أو مستقبله.

ب- للوصي أو الولي فيما يتعلق بسر مريض قاصر أو غير مدرك.

جـ-لذوي المريض إذا عرف أن لهذا الإفشاء فائدة في المعالجة وكانت حالة المريض لا تساعده على إدراك ذلك.

د- في أثناء خبرة قضائية أو طبابة شرعية.

2- الوثائق التي يجب أن توضع في الملف الطبي بنهاية كل إقامة في المستشفى، وهي: تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى إخراج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له عند خروجه.

61 - وتجدر الإشارة إلى أنه يجب على الطبيب قبل مباشرة عمله أن يقسم أمام مجلس الفرع اليمين التي تنص عليها المادة 10 من القانون رقم 31 لعام 1981 والتي جاء فيها:

" يقسم الطبيب المقبول أمام مجلس الفرع اليمين التالية: (أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي بأمانة وشرف وأن أحافظ على سر المهنة وأحترم قوانينها وأنظمتها)".

62 انظر المادة 20 من نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية لعام 1978.

63 - وفقاً لما جاء في المادة 21 من النظام نفسه.

هـ- لأغراض علمية وللبحوث الطبية دون ذكر الأسماء والصور المعرفة.

و- يمكن للطبيب في أثناء تأدية الخبرة الطبية أن يذكر سوابق المريض المفحوص المرضية، إذا حصل على طلب خطي من قبل القضاء يسمح له بذلك".

وإذا خالف الطبيب هذه الأحكام فإنه يتعرض للعقوبة المنصوص عليها في المادة565 من قانون العقوبات السوري والتي جاء فيها: "من كان بحكم وضعه أو وظيفته أو مهنته أو فنه على علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع أو استعمله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة آخر عوقب بالحبس سنة على الأكثر وبغرامة لاتتجاوز المئتي ليرة إذا كان الفعل من شأنه أن يسبب ضرراً ولو معنوياً".

- الخاتمة والمقترحات:

كان الطبيب في القديم يتمتع بسلطة أبوية تجاه المريض تخوله حق اتخاذ القرارات المتعلقه بالحالة الصحية للمريض منفرداً دون استشارة المريض بذلك سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو فيما يتعلق بالعلاج والعناية، وذلك استناداً إلى قسم أبقراط الذي يفوض الطبيب بالقيام بكل عمل يحقق مصلحة للمريض. ومن ثَمَّ لم يكن المريض يشارك الطبيب المعالج في اتخاذ مثل تلك القرارات المتعلقة بحالته الصحية.

ولكن، نتيجة التقدم العلمي الهائل الذي حصل في القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين في مجالات الطب والوراثة وعلم الأحياء والتقانات الحيوية، وكذلك التقدم التقني الحاصل في مجال الطب الحيوي والاكتشافات التي جاء بها في مجالات عدة، مثل: العلاج الجيني، وزراعة الأعضاء، وعمليات الإنجاب المساعد طبياً ، والهندسة الوراثية، والاختبارات الوراثية وإجراء التجارب على الإنسان، كل ذلك أدى إلى تغيير في العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض، وأعطى دوراً فعالاً للمريض في هذه العلاقة بحيث أصبح هو الذي يقرر من حيث المبدأ اتخاذ القرارات المتعلقة بحالته الصحية بناءً على معلومات صادقة وصحيحة يقدمها له الطبيب. ومنحت هذه التطورات حقوقاً للمريض تجاه الطبيب. ونتيجةً لذلك، تدخل المشرع في الدول المتقدمة وسن التشريعات الملائمة مع هذه الأوضاع الجديدة ولاسيّما فيما يتعلق بتطبيقات الأخلاقيات الحيوية وكذلك بحقوق المرضى، كما ظهر الاهتمام على الصعيد الدولي بهذه التطورات.

أما في سورية فلم يتدخل المشرع بعد في هذا المجال وما زالت الأحكام القديمة سارية المفعول على العلاقة بين الطبيب والمريض. وتذكر هذه الأحكام بما كانت عليه هذه العلاقة في القديم، حيث كان الطبيب يتمتع بسلطة أبوية تجاه المريض ومن ثَمَّ يتخذ جميع القرارات المتعلقة بحالته الصحية

منفرداً، وخير مثال على ذلك ما جاء في المادة 33 من نظام واجبات الطبيب والآدب المهنية لعام 1978 والتي تنص على أن يتداول الأطباء المستشارون مع الطبيب المعالج حالة المريض الصحية بمعزل عنه وعن ذويه ؟!!.

وفي الحقيقة، فإن العلاقة بين الطبيب والمريض تمر، في الوقت الراهن، في بلدنا بأزمة حقيقية، فلم تعد الثقة قائمة بينهما في الكثير من الأحيان، وأهم أسباب انعدام هذه الثقة عدم كفاية الأحكام القانونية الناظمة لهذه العلاقة وعدم التطبيق الصحيح للأحكام النافذة. ومن أجل إعادة الثقة إلى هذه العلاقة لا بد أن يتدخل المشرع ويسن تشريعات جديدة في مجال الصحة ويعدل التشريعات القائمة، ولاسيّما فيما يتعلق بالمرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 المتعلق بمزاولة المهن الصحية، والقانون رقم 31 لعام 1981 المتعلق بالتنظيم النقابي للأطباء البشريين، وكذلك نظام واجبات الطبيب وآداب المهنية لعام 1978.

وأهم الأحكام التي يجب أن تشرع في مجال الصحة هي:

1- بعض تطبيقات الأخلاقيات الحيوية كالإنجاب المساعد طبياً والاختبارات الوراثية، وإجراء البحوث على الإنسان، والاستنساخ البشري.
2- تعديل شروط ممارسة مهنة الطب إذْ يجب على الطبيب تجديد رخصته بين حين وآخر.
3- المسؤولية المدنية للطبيب والتأمين الإلزامي ضد هذه المسؤولية.
4- حقوق المريض.

مراجع البحث

أولاً- المراجع باللغة العربية:

1- د.أحمد زهير السباعي ود.محمد علي البار: الطبيب:أدبه وفقهه، دار القلم- دمشق والدار الشامية- -بيروت، الطبعة الثانية 1997، ص 75 وما يليها.

2- د.سامي بديع منصور، القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات والعقود: تقارب أم تباعد،، بحث منشور ضمن أعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق-جامعة بيروت العربية بمناسبة مئتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي 1804-2004، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت 2005، ص 181 و ما يليها.

3- د.عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول-المسؤولية الطبية، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت 2000.

4- د. فواز صالح، المبادئ القانونية التي تحكم الأخلاقيات الحيوية - دراسة في القانون الفرنسي والاتفاقيات الدولية، بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون – جامعة الإمارات العربية المتحدة، السنة التاسعة عشرة، العدد الثاني والعشرون، ذو القعدة 1425 هـ / يناير 2005م، صـ 151-237.

5-د.فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب- دراسة قانونية مقارنة في القانون السوري والفرنسي، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22-العدد الأول- لعام 2006، ص121 وما يليها.

6- د.محمد حسن قاسم، نظرة في تطور المسؤولية الطبية، بحث منشور ضمن أعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق-جامعة بيروت العربية بمناسبة مئتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي 1804-2004، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت 2005، ص 261 وما يليها.

7- د.محمد واصل، الحقوق الملازمة للشخصية- دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الجاحظ، دمشق 1995،ص281 وما يليها.

8- د.مصطفى عبدالرحمن: الطبيب المسلم: خصائصه وواجباته، الطبعة الأولى، باريس 2003،

9- الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية(29 شوال-3 ذو القعدة 1425 ه الموافق 11-14 ديسمبر 2004م:القاهرة)، إشراف وتقديم عبد الرحمن العوضي، تحرير أحمد رجائي الجندي، الكويت 2005.

ثانياً- المراجع باللغة الفرنسية:

1- Claire Ambroselli, L'éthique médicale, Que sais-je? PUF, 3e édition, Paris 1998.

2- Nasri Antoine DIAB, La faute médicale en droit libanais, article publié dans la revue Al-Adl, Bareau de Beyrouth 2000, Année 34, P.145.

3-Jean-Marie Clément, Droits des malades et bioéthique, Manuels B.-L.Santé 20, Berger-Levrault, Paris 1996.

4- G.Hottois et- J.-N.Missa, Nouvelle encyclopédie de bioéthique, De Boock université, 1er édition, Bruxelles 2001.

5- Abdelhafid Ossoukine, L'Ethique biomédicale, Laboratoire de Droit et des Nouvelles technologies, Faculté de Droit et des sciences politiques, Université d'Oran, 2ème édition, 2007.

6-Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin, Masson, Paris 2002.

7- François Ponchon, Les droits des patients à l'hôpital, Que sais-je? PUF, N°3530, 1re édition, Paris 1999.

8 Sylvie Welsch, Responsabilité du médecin, 2e édition, Litec, Paris 2003.

9- S. Welsch, Responsabilité médicale: la nouvelle donne, Petites affiches 10 avril 1998.

10- Rapport du comité international de bioéthique (CIB) de l'UNESCO sur le consentement, SHS/EST/CIB- 13/06/CONF.505/2 Rev.2, Paris le 19 juin 2007.

11- Contrat médical, Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Feuillets 33, 1er septembre 2003, P. 709.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2008/6/30