مجلة جامعة الملك سعود (الحقوق والعلوم السياسية)، مج (٣١)، ع (١)، ص ص ١٢٩-١٤٤، الرياض (٢٠١٩م/ ١٤٤٠هـ)

التزام الطبيب بتبصير المرضى "في ضوء أحكام نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٥٩) وتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ"

محمد بن عبدالمحسن القرشي

أستاذ القانون الصحي المساعد، جامعة الملك عبدالعزيز

(قدم للنشر في ٢٤/ ٧/ ١٤٣٩هـ، وقبل للنشر في ٢٦/ ٢/ ١٤٤٠هـ)

ملخص البحث. تحلل هذه الورقة قانونية التزام الطبيب بتبصير مريضه عن جميع ما يتعلق بالتدخلات الطبية علاجية كانت أو غير علاجية، في ضوء نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٥٩) وتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ والأنظمة ذات الصلة. وناقشت الورقة مصادر الالتزام بالتبصير ومفهوم حق المريض بالتبصير، وتم عرض ودراسة مراحل الالتزام بالتبصير وبيان الوضع الراهن في ظل أحكام النظام السعودي فيما يتعلق بموضوع البحث. وخلص البحث إلى أن نظام مزاولة المهن الصحية لم ينص على الالتزام بالتبصير في جميع مراحل العمل الطبي، واكتفى بالالتزام بموافقة المريض على الإجراء الطبي. وأظهر البحث كيف أن غالبية القوانين الصحية في دول مختلفة نصت على أهمية التبصير واعتبرته ركن أساسي لصحة موافقة المريض على الإجراء الطبي. كما وضح البحث المسؤولية المدنية المترتبة على الإخلال بالالتزام بالتبصير وعبء الإثبات الخاص بذلك الالتزام. وفي النهاية تم عرض عدد من التوصيات فيما يتعلق بتعديل نظام مزاولة المهن الصحية السعودي والتي من شأنها تلافي ما ورد في هذا النظام من قصور فيما يتعلق بالتبصير.

الكلمات المفتاحية: القانون الصحي، الطبيب، تبصير المريض، معلومات صحية.

THE DUTY OF DOCTORS TO INFORM PATIENTS "IN LIGHT OF THE PROVISIONS OF THE HEALTH PROFESSIONS REGULATIONS ISSUED BY ROYAL DECREE NO. (M/59) DATED 4/11/1426 H."

Mohamed A. Alqurashi

Assistant Professor of Health Law, King Abdulaziz University

(Received 24/07/1439 H., Accepted for Publication 26/02/1440 H.)

Abstract. This paper analyzes the legal obligation of the doctor to fully inform patients about everything related to therapeutic and non-therapeutic, in light of the Saudi Health Professions Regulations issued by the Royal Decree No. (M/59) dated 4/11/1426 H. and related systems. The paper discusses the sources of the obligation of informing patients about their health and the concept of the patient's right to be fully informed. The research examines the stages of the obligation of informing patients and shows the current situation under the Saudi law system regarding the subject of research. Research reveals how the Practice of Health Professions Act in Saudi Arabia did not explicitly provide a provision for the obligation of having patients fully aware of what they will be having, and only requires physicians to obtain patients' consent before any medical procedure. Research shows how most health legislations in many countries provide strong legal provisions that require physicians to explain every detail prior medical procedure and considered it as a fundamental element for the health of the patient's consent to a medical procedure. The research also clarifies the civil liability arising from the breach of the obligation of informing patients and the burden of proof of that obligation. The research presented several suggestions regarding the amendment of the Practice of Health Professions Act, which would avoid the deficiencies in this system.

Keywords: Health law, Health practitioners, Disclose information, Health information.

مشكلة البحث

نصت المادة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على التزام الطبيب بتوضيح التعليمات الواجب اتباعها للمريض أو ذويه وتوضيح الخطورة التي قد تنشأ في حالة عدم التقيد بها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره[١].

ونصت المادة ذاتها على أن إخطار الطبيب للمريض في الحالات المستعصية أو الأمراض التي تهدد حياته بالخطر، أمراً يرجع إلى محض تقديره.

وعليه نجد أن قراءة النص من الوهلة الأولى تعكس غموضاً في تحديد مدى التزام الطبيب بالتبصير خلال مراحل العمل الطبي للمريض أو ذويه.

وعندي، يُعد إسناد تبصير المريض بحالته الصحية لتقدير الطبيب تعدياً على أحد أهم مبادئ أخلاقيات المهنة الصحية والتي تتمثل في استقلالية المريض والتزام الطبيب بقول الحقيقة، فضلاً عن تأثير ذلك على الثقة المتبادلة بين علاقة الطبيب والمريض.

من هذا المنطلق، يوضح البحث الماثل الالتزام بالتبصير في جميع الأعمال الطبية سواء أكانت علاجية أو غير علاجية وفقاً للنظام السعودي.

أسئلة البحث

يُثير موضوع البحث عدداً من التساؤلات، مثل:

- ما المقصود بالتبصير وما هي مصادره وما هي مراحل الالتزام بالتبصير؟
- ما هو موقف النظام السعودي حيال الالتزام بالتبصير؟
- ما المعيار المتبع للتبصير في ظل نظام مزاولة المهن الصحية السعودي؟
- هل هناك حماية قانونية للمريض فيما يتعلق بهذا الخصوص؟
- ما هي المسؤولية المدنية في حال الإخلال بالالتزام بالتبصير؟
- على من يقع عبء الإثبات؟

منهجية البحث

إن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، حيث تُحلل هذه الورقة مبدأ الالتزام بالتبصير في ظل قواعد النظام السعودي وتقارن ذلك بمواقف بعض القوانين الصحية في دول أخرى. تهدف عملية التحليل إلى الآتي:

- أولاً: الكشف عن الجوانب التي يكتنفها الغموض في النظام السعودي فيما يتعلق بالالتزام بالتبصير.
- ثانياً: تقويم الحلول التي تقدمها القوانين الصحية في دول أخرى حيال الالتزام بالتبصير.
- ثالثاً: الخروج بتوصيات يمكن الاستفادة بها عند إجراء أي تعديلات على نظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

حدود الدراسة

تتعدد جوانب موضوع الالتزام بالتبصير فتوجد المسؤولية المدنية والجنائية الناتجة عن الإخلال بالالتزام بالتبصير وآلية التقاضي فضلاً عن العقوبات التي قد تنجم عن الإخلال بالالتزام بالتبصير.

وحيث إنه من غير الممكن أن يدرس هذا البحث جميع جوانب الالتزام بالتبصير بالعمق المتوقع وفي المساحة المتاحة، لذلك كان لابد من اختيار موضوع والتعمق فيه. وقع الاختيار على التزام الطبيب بالتبصير خلال المراحل العلاجية، كمرحلة التشخيص ومرحلة العلاج ومرحلة المتابعة، مع توضيح المسؤولية المدنية في حال الإخلال بالالتزام بالتبصير والمعيار المتُبع في النظام السعودي وعبء الإثبات.

خطة الدراسة

تم تقسيم هذه الورقة إلى مبحثين، الأول يناقش ماهية الالتزام بالتبصير، ويناقش المبحث الثاني المسؤولية المدنية حال الإخلال بالالتزام بالتبصير، وذلك حسب السياق التالي.

(١) مرسوم ملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، قرار مجلس الوزراء رقم ٢٧٦ بتاريخ ١٤٢٦/١١/٣هـ.

المبحث الأول:
ماهية الالتزام بالتبصير

تمهيد وتقسيم

تقتضي دراسة وفهم موضوع الالتزام بالتبصير تحديد المقصود بهذا المصطلح وتمييزه عما قد يختلط به، والتعرف على مصادر هذا الالتزام، كل في مطلب مستقل، وفقاً للعرض التالي:

المطلب الأول: مفهوم الالتزام بالتبصير

عموماً، يُعرف الالتزام، بأنه: "رابطة قانونية بين شخصين تخول لأحدهما وهو الدائن، أن يقتضي أداءً مالياً معيناً من الآخر وهو المدين"[٢].

وحيث تُعد العلوم الطبية أحد المجالات التي حققت تقدماً واسعاً في العلم والمعرفة، والوسائل المستخدمة في الكشف عن الأمراض وذلك عن طريق التشخيص بأحدث الآلات بالغة الدقة والتعقيد ووسائل التدخل العلاجي أو الجراحي.

ظهرت أجهزة للكشف المبكر عن الأورام، والعلاج عن طريق المناظير الذي بات يعالج الكثير من الأسقام من خلال التدخلات الجراحية، فضلاً عن تطور الطب من حيث العمليات المستحدثة مثل زرع النخاع وما يُسمى بالعلاج بالخلايا الجذعية.

لذا، أصبح من الضروري تبصير المريض بما سيخضع له من تدخل طبي بشكل يستطيع من خلاله الطبيب الحصول على الرضاء المستنير من قِبَل المريض.

ويُشكل العمل الطبي التزاماً هاماً على عاتق الطبيب في تبصير المريض، فالطبيب إذا أراد الإقدام على إجراء طبي، فإنه يلتزم بالحصول على موافقة المريض، وهذا الرضاء يجب أن يكون مُستنيراً، أي أن يتم بعد تبصير الطبيب للمريض، وتوضيح المعلومات الكافية حول حالته الصحية سعياً للوصول إلى قرار يقبله المريض بشأن حالته الصحية[٣].

وبما أن من خصائص العقد الطبي أنه يقوم على الثقة المتبادلة بين طرفيه، فإن الالتزام بالتبصير يعكس الطريقة الأمثل للحفاظ على هذه الثقة بين الطبيب والمريض، فالثقة تقتضي المصارحة والالتزام بالتبصير هنا يمثل دور المصارحة والمكاشفة.

ومن جانب آخر، يعكس التبصير توازن بين طرفي العقد الطبي والذي هو أساساً قائم على عدم التوازن من الناحية العلمية، فيكون الطبيب فيه يحترف مهن الطب بعكس المريض الذي يجهل تلك الأمور عادةً، لذلك نجد دور التبصير مهم جداً في إقامة التوازن بين طرفي العقد الطبي[٤].

وتتعدد المسميات التي تُطلق على الالتزام بالتبصير، وتشترك بعض هذه المصطلحات الأخرى مع الالتزام بالتبصير في بعض خصائصها مما يؤدي إلى إحداث لَبس حول مفهوم الالتزام بالتبصير.

من هنا ينبغي أن نحدد المقصود بمصطلح التبصير ثم نوضح المقصود بالإعلام كمصطلح غالباً ما يشترك مع التبصير في بعض خصائصه.

أولاً: التعريف بالتبصير

التبصير لغة: أبصرَ يُبصر، إبْصاراً، فهو مُبصِر، والمفعول مُبصَر، وأبصَر الشَّخصُ: (١) نظر بعينه فرأى، وأدرك بحاسّة البصر، لقوله تعالى: ﴿لَهُمْ قُلُوبٌ لَّا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَّا يُبْصِرُونَ بِهَا﴾[٥]. (٢) رأى ببصيرته فاهتدى، علم وأدرك[٦]، لقوله تعالى: ﴿فَمَنْ أَبْصَرَ فَلِنَفْسِهِۦ وَمَنْ عَمِىَ فَعَلَيْهَا﴾[٧]، وقوله تعالى: ﴿إِذَا مَسَّهُمْ طَٰٓئِفٌ مِّنَ

(٢) وقد يتمثل هذا الأداء المالي في التزام المدين بإعطاء أو بأداء عمل (التزام إيجابي)، أو بالامتناع عن أداء عمل (التزام سلبي)، كالالتزام بعدم المنافسة. حسيني إبراهيم أحمد إبراهيم، *الوجيز في مصادر الالتزام في ضوء الفقه الإسلامي والنظام المدني*، الطبعة الأولى، ١٤٣٨هـ/ ٢٠١٧م، ص ٦.

(٣) سعيد سعد عبدالسلام، *الالتزام بالإفضاء في العقود*، دار النهضة العربية، مصر، ١٩٩٩م، ص ص ٣٩-٤٠.

(٤) أنس محمد عبدالغفار، *الالتزام بالتبصير في العقد الطبي دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي*، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣م، ص ٣٩.

(٥) سورة الأعراف، الآية ١٧٩.

(٦) أحمد مختار عمر، *معجم اللغة العربية المعاصرة*، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٨م، ص ٢١٠.

(٧) سورة الأنعام، الآية ١٠٤.

ٱلشَّيۡطَٰنِ تَذَكَّرُواْ فَإِذَا هُم مُّبۡصِرُونَ ۝﴾[٨]، والمبُصِرةُ أي المضيئة، كقوله تعالى: ﴿فَلَمَّا جَآءَتۡهُمۡ ءَايَٰتُنَا مُبۡصِرَةً﴾[٩].

ثانياً: تمييز الالتزام بالتبصير عن الالتزام بالإعلام

وقانوناً، يُعرف الالتزام بتبصير المريض، بأنه: "التزام سابق على التعاقد يتعلق بالتزام الطبيب بأن يقدم للمريض عند تكوين العقد الطبي البيانات والمعلومات اللازمة لإيجاد رضاء كامل سليم مُوضح فيه كافة تفاصيل العمل الطبي".

ويُعد الالتزام بالتبصير حديث النشأة، إذا ما قورن بالالتزام الأصلي بالحصول على رضاء المريض، ومع التطور التكنولوجي في مجال العلوم الطبية، وما ظهر من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواثيق الدولية في مجال حقوق الإنسان المتعلقة بالمجال الطبي وحقوق المريض، أدى إلى نشوء نظرة حديثة لعلاقة المريض بالطبيب، مؤداها التزام الطبيب المعالج بتبصير المريض تبصيراً كافياً ووافياً، يتحقق من خلاله الغرض الأساسي من الالتزام بالتبصير، وهو إدراك المريض كل ما سيقوم به الطبيب في جميع المراحل العلاجية[١٠].

ولا يُشترط في التبصير شكلاً معيناً، فقد يكون شفاهةً أو مكتوباً، وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في قرار[١١] لها جاء فيه: "من حيث المبدأ لا ضرورة للتبصير الكتابي إلا أن حالة المريض في الواقعة المطروحة أمام المحكمة تفرض التبصير الكتابي كونه مصاباً بالصمم".

يتضح لنا من هذا القرار انه وأن كان الأصل في التبصير أن يكون شفاهةً إلا أن هناك بعض الحالات التي تستوجب التبصير المكتوب كما لو كان المريض مُصاباً بالصمم، فالتبصير الشفهي بهذا الفرض لا يخدمه، لذا يجب أن يكون التبصير مكتوباً.

ويُعرف الالتزام بالإعلام بأنه: "الالتزام قبل التعاقدي بالإدلاء بالمعلومات والبيانات"[١٢]، أو هو "التزام المنتج أو المهني بوضع المستهلك في مأمن من مخاطر المنتج المسلم له، سواء أكانت سلعة أو خدمة، وهو ما يتطلب أن يبين المنتج أو المهني للمستهلك كل المخاطر التي تكون مرتبطة بالملكية العادية للشيء المسلم له"[١٣]، أو هو "التزام ينشأ في المرحلة السابقة على التعاقد وبموجبه يُعلِم البائع المشتري بكل ما قد يؤثر على قراره في إبرام التعاقد من عدمه وذلك ليصدر رضاء حر من جانب المستهلك"[١٤].

---

(٨) سورة الأعراف، الآية ٢٠١.

(٩) سورة النمل، الآية ١٣.

(١٠) عبدالكريم مأمون، *حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة*، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦م، ص ٧٣.

(11) Louis Dubouis, La Protection europeenne des droits de l'homme dans le domaine de la biome decine, Francaise, Paris, 2001, p. 45.

(١٢) نزيه محمد الصادق المهدي، *الالتزام قبل التعاقد بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته في بعض أنواع العقود*، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٢م، ص ١٥. بيد أن هذا التعريف عام وفيه نوع من الإطلاق حيث يحتاج إلى تحديد أكثر لمفهوم الالتزام بالإعلام وماهية المعلومات والبيانات التي يلزم بها المدين بهذا الالتزام. راجع: عقيل فاضل حمد الدهان، وغني ريسان جادر الساعدي، الالتزام بالإعلام في العقد الإلكتروني، *مجلة أهل البيت عليهم السلام*، العدد الخامس، بدون سنة نشر، ص ٢٠٦.

(١٣) السيد محمد السيد عمران، *حماية المستهلك أثناء تكوين العقد*، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦م، ص ٨٠٢، نقلاً عن: نضال إسماعيل برهم، *أحكام عقود التجارة الإلكترونية*، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥م، ص ١٣٤. وهذا التعريف مُنتقد لتركيزه على فكرة الخطر التي قد يتسم بها محل العقد من سلعة أو خدمة، فجعل محور الالتزام بالإعلام متعلق فقط بالمنتجات الخطرة وكيفية حماية المستهلك من خطورة تلك المنتجات، وهذا غير صحيح، حيث إن الالتزام بالإعلام يتعلق بأمور متعددة؛ كتحديد شخصية المنتج ومواصفات محل العقد واستعمالاته وكل ما يؤثر في رضاء المستهلك في ذلك العقد ومن ضمنها بالطبع مدى خطورة المنتج. راجع: عقيل فاضل حمد الدهان، وغني ريسان جادر الساعدي، الالتزام بالإعلام في العقد الإلكتروني، *مجلة أهل البيت عليهم السلام*، العدد الخامس، بدون سنة نشر، ص ٢٠٧.

(١٤) عبدالله حسين علي محمود، *حماية المستهلك من الغش التجاري والصناعي، دراسة مقارنه بين دولة الإمارات العربية المتحدة والدول الأجنبية*، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص ١٢٤. ويعيب بعض الفقه على هذا التعريف تركيزه على عقد البيع، فالالتزام بالإعلام لا يقتصر على عقد البيع وإنما أي عقد يرد على سلعة أو خدمة أو عمل معين، فلا يمكن حصر التعريف بعقد البيع دون سواه. خالد جمال أحمد، *الالتزام بالإعلام قبل التعاقد*، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م، ص ٨١.

ويفرض الالتزام بالإعلام على المدين التزاماً بإعلام المستهلك في ظروف التعاقد إعلاماً صحيحاً وصادقاً بكافة المعلومات الجوهرية المتعلقة بالعقد المراد إبرامه، والتي يعجز عن الإحاطة بها بوسائله الخاصة ليبني عليها رضاؤه بالعقد(١٥).

مما سبق، يوجد اختلاف بين الالتزام بالإعلام والالتزام بالتبصير من حيث المصدر أو وقت النشأة؛ فالالتزام بالتبصير قبل التعاقد، هو التزام ينشأ في المرحلة السابقة على إبرام العقد، ويهدف إلى تنوير رضاء المتعاقد وأساسه القانون، أما الالتزام بالإعلام فينشأ لكل عقد على حدة، وتكون الغاية منه هو حسن تنفيذ العقد(١٦).

ومن جهة ثانية، يجد الالتزام بالتبصير قبل التعاقدي أساسه في المبادئ العامة في القانون كمبدأ حسن النية، أما الالتزام بالإعلام اللاحق على العقد، فيجد أساسه في العقد نفسه، فهو التزام عقدي.

ومن جهة ثالثة، يفترق الالتزام بالتبصير عن الالتزام بالإعلام من حيث وقت نشأة كلٍّ منهما، فعادة يكون التبصير قبل التعاقد، ويكون الإعلام بعد التعاقد، فالتبصير يتمثل هنا في سلوك الطبيب بالإدلاء بالبيانات الجوهرية المرتبطة بمحل العقد أو ببند من بنوده، أو ما ينشأ عنه من التزامات(١٧).

المطلب الثاني: مصادر الالتزام بالتبصير

تأتي مصادر التزام الطبيب بالتبصير في المملكة العربية السعودية من مصدرين رئيسيين، هما:

الأول: الشريعة الإسلامية، حيث تُعد الشريعة الإسلامية المصدر الأول للتشريع في الدول الإسلامية وبخاصة المملكة العربية السعودية، فهذه المبادئ تُعتبر في المملكة العربية السعودية هي الإطار العام الذي تنشأ في كنفه الأنظمة، وهذه الأنظمة يجب أن تتقيد بالروح العامة للشريعة بجميع أوامرها ونواهيها، إلا أن القاضي مُلزم بالرجوع إلى القواعد والأنظمة المتعلقة بمسألة النزاع للحكم في القضية المعروضة عليه، وإن لم يرد نصاً بذلك فتحكمه القواعد العامة للشريعة الإسلامية(١٨).

الثاني: المادة ١٨ من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٥٩ بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ، والذي يتألف من ٤٤ مادة، مُقسمة في خمسة فصول، الفصل الأول يُبين شروط الحصول على تراخيص مزاولة المهن الصحية، ويُفسر العبارات المنصوص عليها بالنظام؛ ويحدد الفصل الثاني: واجبات الطبيب، ومنها التزام الطبيب بالتبصير ونطاق هذا التبصير، ويبين الفصل الثالث: المسؤولية المهنية التي تترتب على عاتق الطبيب عند الإخلال بأحد نصوص النظام، ويتناول الفصل الرابع التحقيق والمحاكمة وهي التي تُبين لمن لحقه ضرر نتيجة مخالفة أحكام النظام آلية رفع شكوى أمام الجهة القضائية المختصة، ويحدد الفصل الخامس الأحكام الختامية لهذا النظام.

وباستقراء التنظيم القانوني لالتزام الطبيب بالتبصير في المملكة العربية السعودية، نجد أن المشرع السعودي لم يتعمق في تحديد الحالات التي يجب أن يكون الالتزام بالتبصير بها مُشدداً والأخرى التي يكون الالتزام بها مُخففاً.

وقد استقر النظام الماثل على التوسع من مسؤولية الطبيب بتبصير المريض، من حيث التزام الطبيب بتوضيح الحالة الصحية للمريض، وإذا ما استدعت حالته لتدخل علاجي أو جراحي، على أن يكون هذا التبصير كافياً وافياً أميناً، وأن يُبصر الطبيب المريض بكل المخاطر المحتملة، وإن كانت هذه المخاطر بعيدة الاحتمال، وأي إخفاء للحقيقة عن المريض يُعتبر من صور الخطأ الطبي.

وحيث تحرص الشريعة الإسلامية أشد الحرص على حماية حياة الإنسان وعدم المساس بها، لقوله تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلَّا أَن يَصَّدَّقُوا﴾(١٩).

---

(١٥) خالد جمال أحمد، *الالتزام بالإعلام قبل التعاقد*، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م، ص ٨١.

(١٦) مصطفى أحمد أبو عمرو، *الالتزام بالإعلام في عقود الاستهلاك*، مطبعة جامعة طنطا، ٢٠٠٨م، ص ٧١.

(١٧) محمد إبراهيم الدسوقي، *الجوانب القانونية في إدارة المفاوضات وإبرام العقود*، الإدارة العامة للبحوث، ١٩٩٥م، ص ٧٢.

(١٨) أيمن سعد سليم، وزياد أحمد القرشي وآخرون، *المدخل إلى دراسة الأنظمة السعودية*، دار حافظ للنشر والتوزيع، جدة، ٢٠١١م، ص ١٧.

(١٩) سورة النساء، الآية ٩٢.

وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثامنة عشر المنعقدة عام ١٤٢٨هـ، بأن يلتزم الطبيب المختص بالتبصير الواعي لمن سيقوم بإجراء عملية بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء التدخل الجراحي[٢٠].

وتجدر الإشارة إلى أن الشريعة الإسلامية حرصت على نشر روح التعاون بين المتعاقدين وحرمت الغش والتدليس، ولما كان العقد الطبي يقوم على علاقة غير متساوية بين الطبيب والمريض فإن الفقهاء أجمعوا على الالتزام المهني بالقيام بالتبصير للطرف الأضعف في العلاقة التعاقدية سواء كان ذلك قبل التعاقد كالتزام شرعي مستقل أو أثناء تنفيذ العقد باعتباره التزام عقدي.

كما قد يُستنبط من أقوال الفقهاء المسلمين إقرار الفقه الإسلامي للالتزام بالتبصير على عاتق الطرف الأقوى (الطبيب) لصالح الطرف الأضعف (المريض) في العلاقة التعاقدية (عقد التطبيب)، والذي تعد معرفته بالإجراء الطبي محدودة مقارنة بالطبيب.

وعليه يمكن لنا أن نقرر بأن الفقه الإسلامي يعتبر الالتزام بالتبصير حقاً من حقوق المريض والتعدي عليه محرماً، والضرر الناتج عن الإخلال بالتبصير يُسأل عنه الطبيب.

المطلب الثالث: مضمون التزام الطبيب بالتبصير

معلوم أن للعمل الطبي مراحل متعددة، تبدأ بالتشخيص وذلك بهدف تقييم الطبيب للمشكلة التي يُعاني منها المريض، وذلك عن طريق الكشف الظاهري.

وفي هذه المرحلة يطلب الطبيب من المريض القيام ببعض التحاليل والأشعة من أجل الوصول إلى تشخيص أكثر دقة.

ثم تأتي المرحلة الثانية من مراحل العمل الطبي وهي مرحلة العلاج، وتُشكل هذه المرحلة حجر الأساس في العملية الطبية، حيث إن تشخيص المرض قد تم، والمسبب قد عُرف.

والعلاج قد يكون عن طريق أدوية معينة، كالأقراص مثلاً، أو قد تكون بواسطة تدخل جراحي أو تدخلات طبية أخرى أكثر تقدماً.

وتأتي المرحلة الأخيرة من العمل الطبي وهي المرحلة اللاحقة على العلاج، أو هي مرحلة التأهيل والنقاهة، والتي يكون فيها المريض قد أتم العلاج، ويلتزم فيها الطبيب بتقديم معلومات للمريض تخص الاحتياطات والحذر في المستقبل، لتلافي الآثار السلبية التي قد تقع.

لذلك سأبحث في التالي أهمية التزام الطبيب بتبصير المريض خلال مراحل العمل الطبي الثلاث، مُقسمة إلى ثلاثة فروع:

الفرع الأول: تبصير المريض بالفحص والتشخيص

غالباً، تكون العلاقة بين المريض والطبيب علاقة عقدية، يلتزم بموجبها الطبيب بتطبيق مبدأ حسن النية، والذي يتطلب التعاون والصدق والأمانة بينه وبين المريض وابتعاده عن الكذب والغش والتضليل[٢١].

من هذا المنطلق، يُعد الالتزام بالتبصير التزاماً عاماً في جميع العلاقات العقدية، وبشكل خاص في العلاقات العقدية التي تتعلق بالمسائل الطبية، وذلك لما للعقد الطبي من خصائص، أهمها أنه عمل يرد على جسد الإنسان.

بيد أن هذا الالتزام (التزام الطبيب بتبصير المريض) ليس مطلقاً[٢٢]، فيجب أن يكون التبصير موصلاً المعلومات الطبية التي يحتاجها المريض بشكل مقبول، كي يستطيع من خلال هذه المعلومات اتخاذ قرار سليم.

وتتضمن عملية التشخيص التي يقوم بها الطبيب تخميناً من قبله، فيخمن بإصابة الشخص بمرض أو أمراض معينة بناءً على الأعراض والبيانات الأولية المتوافرة لديه، ثم يجري

(٢٠) قرار رقم ١٧٣ (١٨/ ١١) دورة مؤتمره الثامنة عشر في ماليزيا من ٢٤-٢٩ جمادى الآخرة عام ١٤٢٨هـ الموافق ٩-١٤ يوليو لعام ٢٠٠٧م.

(٢١) مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، *بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية*، العدد الأول، ٢٠٠١م، ص ٣٧.

(٢٢) حيث ينحصر هذا الالتزام بالإدلاء بالمعلومات المتعلقة بالمخاطر والنتائج المتوقعة. إلا أن هذا الالتزام يتوقف على طبيعة التدخل ما إذا كان علاجياً أو تجميلياً فيعد الأخير أكثر تشدداً.

مزيداً من التحاليل والفحوصات ليتأكد من أي من هذه الأمراض مُصاب به المريض[٢٣].

لذا، يُهيئ الالتزام بالتبصير قبل التدخل العلاجي، وفي المراحل الأولية لإبرام العقد الطبي، أي في مرحلة التشخيص والفحص، المريض نفسياً لقبول إكمال المراحل التالية للعمل الطبي بعد وفاء الطبيب بالتزامه بتقديم الشرح الكافي للمريض.

فالطبيب بطبيعة الحال قد يلجأ إلى طلب عدة فحوصات يستطيع من خلالها معرفة المشكلة الصحية التي يشكو منها المريض، لذلك فإنه في هذه المرحلة يلتزم بتبصير المريض بنوع المرض الذي يُعاني منه ومستوى الحالة المرضية، وعلى الطبيب التحدث مع المريض بلغة سهلة مبسطة ويسيرة، يستطيع من خلالها المريض فهم حالته المرضية، كما يمتد هذا الالتزام إلى ضرورة إخطار الطبيب للمريض بحالة الصحية المحتملة والتي قد يصل لها في حال عدم موافقته على العلاج.

فمن خلال إيضاح الطبيب الحالة التي قد يؤول لها المريض، يستطيع المريض عمل مقارنة بين الأخطار المُفترض ترتبها على رفض العلاج بعد التشخيص، وتلك المحتمل حدوثها بعد تلقي العلاج، وهذه المقارنة – قد – ينتج عنها قرار مستنير من قِبَل المريض؛ كرفض العلاج أو قبوله، وهو المطلوب[٢٤].

وبشأن التزام الطبيب بتبصير المريض في عمليات التجميل، يرى الفقه أنه يُشترط لمشروعية جراحة التجميل، قيام الجراح بتبصير المريض الذي ستُجرى له الجراحة بكافة المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، سواء كانت هذه المخاطر متوقعة أو نادرة الحدوث، وسواء كانت هذه المخاطر جوهرية أو بسيطة، بالتبصير وإحاطته علماً بالظروف التي ستتم فيها هذه الجراحة، وما قد تُرتبه عليه من أعباء وتكاليف مادية[٢٥].

بعكس القاعدة العامة والتي لا يلتزم بها الطبيب بالتبصير عن الأخطار التي تعتبر نادرة إلا أن لعمليات التجميل خصوصية في توسيع التزام الطبيب[٢٦].

وباستقراء نصوص نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، نجد أن المشرع نص بالمادة ١٥ منه على التزام الطبيب بتبصير مريضه في مرحلة التشخيص، حيث جاء بهذا النص، أن: "يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة، وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين، وأن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية، ونتائج الفحوصات مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية"، فهذه المادة إذا كانت تتعلق بمرحلة التشخيص كما يبين من صدرها، إلا أنه يترتب عليها نتيجة واجبة على الممارس الصحي (الطبيب) بأن يُقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية، ونتائج الفحوصات، وهي كلها (التقارير عن الحالة الصحية – نتائج الفحوصات) تدخل في صميم الوفاء بالالتزام بالتبصير.

ويتوافق التزام الطبيب بتقديم الشرح الكافي للمريض أو لولي أمره عن طبيعة العمل الطبي أو الجراحي الذي ينوي القيام به، مع نص المادة ٢١-٢-ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي[٢٧].

وننوه، أن المبدأ الأخلاقي المتمثل في استقلالية المريض وحقه في التقرير عن كل ما يتعلق بصحته، يسير جنباً إلى جنب مع التزام الطبيب بتبصير المريض بحالته الصحية، فالكذب والخداع فيهما تعدٍّ على استقلالية المريض ويؤثران على موافقته، كون هذه الأخيرة لم تُبنى على معلومات صحيحة.

---

(٢٣) مفلح بن ربيعان بن شفلوت القحطاني، النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، منشور من خلال وزارة التعليم العالي والجامعات السعودية بمناسبة مرور ٢٠ عاماً على تولي خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبدالعزيز مقاليد الحكم، ١٤٠٢-١٤٢٢هـ، ص ٣٧.

(٢٤) مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، *بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية*، العدد الأول، ٢٠٠١م، ص ٣٧.

(٢٥) رجب كريم عبداللاه، المسئولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة، *مجلة القانون والاقتصاد*، العدد (٨٢)، ٢٠٠٩م، ص ٥٣.

(٢٦) محمد السعيد رشدي، *الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، دراسة مقارنة*، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٨٧م، ص ٦٠.

(٢٧) مفلح بن ربيعان بن شفلوت القحطاني، النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، مرجع سابق، ص ٣٩، هامش ١.

هذا وعلى الرغم من أن اعتقاداً لدى الأطباء يسود، مؤداه أن غالبية المرضى لا يرغبون في سماع الحقيقة عما يتعلق بوضعهم الصحي، إلا أن ذلك الاعتقاد غير صحيح[٢٨]، حيث يلتزم الطبيب بأن يُبصر المريض بحالته الصحية بطريقة ملائمة في مرحلة التشخيص الطبي، ترفع من معنوياته ومقاومته، ليختار طريق العلاج، وذلك بخلاف الحالات التي قد يُؤثر فيها التبصير سلباً[٢٩] على المريض.

في المقابل نجد أن المشرع السعودي قد ترك إلزامية التبصير للممارس الصحي في حالة التبصير السلبي، حيث نص في المادة الثامنة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية على أن: "..... وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية أو التي تُهدد حياة المريض بالخطر، أن يُقدر وفقاً لما يُملي عليه ضميره، مدى ملاءمة إبلاغ المريض أو ذويه، بحقيقة المرض، وذلك ما لم يكن المريض حظر عليه ذلك، أو عين شخصاً أو أشخاصاً يقتصر الإبلاغ عليهم"[٣٠].

لذا، اعتبر القضاء الطبي في المملكة العربية السعودية أن عدم قيام الطبيب بتقديم الشرح الكافي للمريض أو ذويه، خطأً يُجب مسؤوليته، ولذلك حملت اللجنة الطبية الشرعية الطبيب المسؤولية، لأنه لم يثبت أنه شرح حالة المريض لذويه وأقاربه شرحاً كافياً[٣١].

يتفق ذلك مع موقف القانون الفرنسي في المادة ٣٥ من مدونة أخلاقيات الطب الفرنسية الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي ٩٢-٢٧٦ المؤرخ ٦ جوليه ١٩٩٢م[٣٢]، بتقريره مبدأ عام لالتزام الطبيب بتبصير المريض، مؤداه ضرورة التزام الطبيب بتبصير مريضه، إذ جاء فيه: "يجب أن يُقدم الطبيب للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات أمينة واضحة وملائمة له، وذلك فيما يتعلق بحالته وبالفحوص التي يقوم بها والعلاج الذي يفترضه"[٣٣].

لذلك، قضت محكمة النقض الفرنسية في قرار لها بتاريخ ٢٦/ ٣/ ١٩٩٦م، مُلخصه، أن سيدة راجعت الطبيب من أجل استشارة بخصوص مرض يعاني منه زوجها، وهو نوع من الاضطرابات العصبية، وسؤالها عن مدى إمكانية تعرض نسلها لنفس المرض عن طريق الوراثة، إلا أن الطبيب لم يُبصرها بأن المرض وراثي، وأنه من الممكن أن ينتقل إلى جنينها، والذي حصل هو أن السيدة وضعت طفلها وهو مُصاب بنفس المرض، فرفعت دعوى قضائية على الطبيب، فقضت محكمة النقض بتقصير الطبيب في تبصيره السيدة، مما أوجب عليه المسؤولية عما أصابها من ضرر[٣٤].

الفرع الثاني: تبصير المريض بالعلاج

يُعد العلاج ثاني مراحل العمل الطبي، فبعد أن يعرف الطبيب نوع المرض وخطورته، يقوم بوصف العلاج المناسب له، فقد يكون العلاج دوائياً أو بالتدخل الجراحي[٣٥].

وإذا اضطر الطبيب من وصف أدوية ذات نوع خاص، بمعنى أن تكون لهذه الأدوية خطورة على صحة المريض، إذا ما استُخدمت بالشكل غير الصحيح، فإن الطبيب يلتزم بتبصير

(٢٨) أثبتت الدراسة التي أجراها سولفيان أن ٩٩٪ من المرضى الذين شاركوا في الاستبيان يريدون معرفة الحقيقة عن حالتهم الصحية، كما اعتقدت الغالبية نفسها ٩٩٪ أن الأطباء مُلزمون بإبلاغ المرضى عن حالتهم الصحية، في حين ٩٧٪ منهم يريد معرفة الأمراض التي تهدد حياتهم، لذلك فحجب المعلومات عن المرضى يُضعف قدرتهم على اتخاذ القرار الصائب. راجع:
Sullivan RJ, Menapace LW, White RM. Truth-telling and patient diagnoses. *J Med Ethics*, 2001;27(3):192-197.

(٢٩) التبصير السلبي هو الذي من شأنه إضعاف مقاومة المريض الجسدية والعقلية بمجرد العلم بالمرض.

(٣٠) نظام مزاولة المهن الصحية، صادر بمرسوم ملكي رقم (م/ ٥٩) بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ المادة الثامنة عشر.

(٣١) اللجنة الطبية الشرعية بالرياض، قرار غير منشور صدر في ٢/ ٧/ ١٤١٠هـ، نقلاً عن مفلح بن ربيعان بن شفلوت القحطاني، النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، مرجع سابق، ص ٣٩، هامش ٥.

(٣٢) الجريدة الرسمية، العدد ٥٢، السنة ٢٩، مؤرخة ٨ جوليه ١٩٩٢م.

(٣٣) جاء النص شاملاً لمراحل العمل الطبي وألزم الطبيب فيه بضرورة تبصير المريض بطريقة تُلائم كل مريض على حدة.

(٣٤) نقلاً عن جابر محجوب علي، *دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٢٠٠٠م، ص ٦٤.

(٣٥) العلاج الدوائي يكون من خلال وصفات طبية يلتزم بها المريض، أما العلاج الجراحي فإنه يتطلب إجراء عملية.

المريض بطريقة الاستخدام والمقدار المسموح به، ويبلغه عن خطورة تجاوز المقدار[٣٦].

وإذا كان التدخل جراحياً، فيجب على الطبيب أن يُبصر المريض بكل ما هو ضروري[٣٧].

ويعترض البعض من الأطباء عن الفائدة المرجوة من الالتزام بالتبصير كون الطبيب يهدف في عمله إلى تحقيق مصلحة المريض وهذا ما أقسم عليه عند البدء بالعمل الطبي. في حقيقة الأمر يعد الالتزام بتبصير المريض واحداً من ممارسات أحد أهم المبادئ الأخلاقية في مزاولة المهن الصحية وهو الاستقلالية[٣٨].

فإذا كانت حرية الطبيب في اختيار العلاج المناسب وحالة المريض الصحية، من المبادئ الأساسية التي تحكم طرفي العقد الطبي، إلا أن هذه الحرية غير مطلقة، حيث يلتزم الطبيب بتقديم جميع المعلومات التي تتعلق بالعلاج والآثار الجانبية التي قد تترتب على التدخل العلاجي سواء الدوائي أو الجراحي.

وإذا رجعنا لموقف المشرع السعودي في التبصير خلال المرحلة العلاجية نجد أنه نص على ذلك في المادة الثامنة عشر من نظام مزاولة المهن الصحية، بنصه: "يلتزم الطبيب بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره ..."[٣٩]، فتضمن النص جانباً إيجابياً يتمثل في ضرورة تبصير المريض بالعلاج أو الجراحة وبالتعليمات والتحذير من عدم الالتزام بها، إلا أننا نكرر ضرورة الجمع بين مراحل العمل الطبي لتشمل مرحلة التشخيص والمرحلة اللاحقة عليه وهي مرحلة العلاج.

مما تقدم يتضح لنا ضرورة التزام الطبيب بتبصير مريضه بالعلاج وذلك أكدته مختلف التشريعات سواء بشكل صريح كالمشرع السعودي أو بشكل ضمني كالمشرع الإماراتي الذي اعتبر مسألة تبصير المريض بالعلاج ومخاطره من المبادئ الثابتة في المجال الطبي، لأن هذا الالتزام قد يكون مصدره العقد إلى جانب القانون ويقتضي وجوده دائماً على عاتق الطبيب حتى لو لم يكون هناك نص يُقره[٤٠].

الفرع الثالث: التبصير اللاحق على العلاج

تنص المادة ١٨ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن :"يلتزم الممارس الصحي بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات، وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها ...".

يتبين من هذا النص ضرورة التزام الممارس الصحي (الطبيب) بتبصير مريضه في المرحلة اللاحقة على العلاج، وهي نتيجة تتفق وصريح النص السالف، فلفظة "التعليمات" التي وردت مطلقة بالنص دون تقييدها بمرحلة بعينها من مراحل العمل الطبي، يجب تفسيرها تفسيراً واسعاً يشمل كافة هذه المراحل بما في ذلك تعليمات ما بعد العلاج، أي تعليمات فترة النقاهة.

لذا، لا ينتهي حق المريض في تبصيره من قِبَل طبيبه عند المرحلتين السابقتين (التشخيص، العلاج) بل يمتد إلى المرحلة اللاحقة على العلاج، فالطبيب يلتزم بعد الانتهاء من العلاج بتبصير المريض عن حالته الصحية بعد التدخل الطبي.

ويتعلق تبصير المريض في هذه المرحلة بثلاثة أمور: الإجراءات التي وقعت أثناء تطبيق العلاج، والنتيجة التي ترتبت على العلاج، وأخيراً الاحتياطات الواجب الالتزام بها لتجنب أية مخاطر في المستقبل.

وقبل البدء في توضيح المعلومات التي يلتزم بإفضائها خلال المرحلة الثالثة من مراحل التبصير، لابد أن نوضح أن التبصير في المرحلتين السابقتين يختلف عن المرحلة الثالثة، كون

(٣٦) مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، *بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية*، العدد الأول، ٢٠٠١م، ص ٣٨.

(٣٧) فعلى سبيل المثال يلتزم الممارس الصحي بتبصير المريض عن المدة المستغرقة لإجراء العملية ونسبة نجاحها.

(38) Darr, Kurt. "Ethics in health services management". Journal for Healthcare Quality, 27.3 (2005):55.

(٣٩) نص المادة الثامنة عشر من نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٥٩) بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ.

(٤٠) زينة غانم العبيدي، *إرادة المريض في العقد الطبي*، دار النهضة العربية، ٢٠٠٧م، ص ١٥٤.

التبصير في المرحلة الأولى والثانية الهدف منه تنوير إرادة المريض للحصول على رضاه الحر المستنير، فضلاً عن أن التبصير فيهما يُشكل نوعاً من التوازن بين طرفي العقد الطبي.

أما التبصير في المرحلة اللاحقة للعلاج الهدف منه المحافظة على صحة المريض لا الحصول على رضائه، وذلك لأن الرضا عن العلاج قد تم مُسبقاً، فالتبصير يقتصر هنا على إحاطته بنتائج العلاج والتعليمات والإرشادات الواجب اتباعها لتلافي الأضرار في المستقبل.

وبناءً عليه، فإن المعلومات التي يجب على الطبيب تبصير المريض بها في المرحلة اللاحقة على العلاج تشمل التالي:

أولاً: يلتزم الطبيب بتبصير المريض بأي حادث يكون قد تم أثناء تطبيق العلاج وخاصة التي تتم خلال العمليات الجراحية، وتتحقق مصلحة المريض من هذا العلم بأنه يتجنب الآثار السيئة التي قد تترتب عليه في المستقبل.

وقد أكد ذلك حكم محكمة الاستئناف في باريس والذي جاء فيه: "القضية كانت تتعلق بمريض أجريت له عملية تفريغ لخراج اقتضت إدخال مشرط بالتجويف الصدري، ولكن طرف المشرط انفصل أثناء العملية، ولم يتمكن الجراح من إخراجه، والتزم الجراح الصمت إزاء هذه الحادثة ولم يُخطر بها المريض وعلى إثر شعور المريض بالآلام أثناء رحلة عمل كان يقوم بها في مدينة نيويورك، أُجريت له جراحة جديدة حيث تم استخراج طرف المشرط الذي تركه الجراح الأول، وقد أدانت محكمة استئناف باريس هذا الجراح لإهماله إخطار المريض بعدم استخراج طرف المشرط وبالنتائج المحتملة لهذه الحادثة، وضرورة الخضوع لرقابة طبية لتلافي آثارها"[٤١].

ثانياً: التبصير بنتيجة العلاج سواء تكلل التدخل الطبي بالنجاح أو باء بالفشل، فمن حق المريض أن يُبصر بالمعلومات الكافية فيما يتعلق بنتيجة علاجه، فإذا نجحت الخطة العلاجية يبصر الطبيب المريض بذلك ويمتد إلى توجيه المريض بأخذ الحيطة والحذر من بعض التصرفات التي من شأنها التأثير سلباً على النتيجة كون التدخل الجراحي عادةً ما يرتبط بعوامل أخرى خارجية، أما في حالة فشل الخطة العلاجية فيلتزم الطبيب بتبصير المريض، وهنا يتطلب التبصير قدراً كبيراً من الحساسية من أجل المحافظة على حالة المريض النفسية.

ثالثاً: يلتزم الطبيب بتوضيح التعليمات الواجب على المريض اتباعها لضمان تحقق الآثار المرجوة من العلاج[٤٢]، كتبصير الطبيب للمريض بضرورة عمل تمارين رياضية محددة بعد إجراء عملية جراحية على أن تكون تلك التمارين محددة نوعاً وكماً حتى لا تسوء حالة المريض، وكأن يبصره بكمية العلاج الذي يتناوله وأوقاته وكيفية استخدامه بتعليمات واضحة سهلة الفهم بحيث تتناسب مع المريض وقدرته واستيعابه[٤٣].

من كل ما تقدم نخلص إلى ضرورة قيام الطبيب بتبصير مريضه تبصيراً تختلف طريقته من مرض لآخر ومن مريض لآخر، نتيجة لتعدد الأمراض واختلاف المرضي أنفسهم في مستوى ذكائهم واستيعابهم ومستواهم العلمي والفكري، فمتى كان المرض بسيطاً وجب على الطبيب إعلام المريض وتبصيره تبصيراً مفصلاً وبالطريقة التي لا تؤثر في نفسيته، أما إذا كان المرض خطيراً فيجب على الطبيب أن يكون أكثر حرصاً في تبصير المريض به، مع الأخذ في الحسبان حالة كل مريض على حدة.

---

(٤١) نقلاً عن جابر محجوب علي، *دور الإدارة في العمل الطبي، دراسة مقارنة*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٢٠٠٠م، ص ١١.

(٤٢) جابر محجوب علي، *دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٢٠٠٠م، ص ١٣.

(٤٣) وتأسيساً على ذلك قضت محكمة تمييز العراق في قرارها رقم ٤١٧/ م١ منقول/ ٢٠٠١ الصادر في ١٢/ ٥/ ٢٠٠١م، بأن: "عدم قيام الطبيب بإخبار المريض بعد العملية عن الاحتياطات التي يجب اتباعها من أجل تجنب الآثار الجانبية التي قد تقع، يُعدّ سبباً لقيام مسؤوليته". كما قضت محكمة النقض الفرنسية في ٢٥/ ١٢/ ١٩٤٦م في قرار لها جاء مضمونه مطابقاً تقريباً لما قضت به محكمة تمييز العراق في تأكيدها على ضرورة تبصير المريض في المرحلة اللاحقة على العلاج مقتضاه: "لا يكفي أن يكون سلوك الطبيب مطابقاً للعادات المهنية كي يعفى من المسؤولية متى كانت هذه العادات تتعارض مع قواعد التبصير والحيطة في مراحل العمل الطبي". نقلاً عن السيد محمد السيد عمران، *التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية*، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٢م، ص ٢٠.

المبحث الثاني:
أساس المسؤولية المدنية الناتجة عن إخلال الطبيب بالالتزام بالتبصير

إذا كانت جميع التشريعات الصحية قد اتفقت على ضرورة قيام الطبيب بتبصير المريض، فإنها لم توضح الأثر المترتب على عدم قيام الطبيب بتنفيذ التزامه بالتبصير، فضلاً عن أنها لم تبين الفكرة التي تأسست عليها المسؤولية الناتجة عن الإخلال بتبصير المريض.

لذلك سنسلط الضوء في هذا المبحث على نقطتين أساسيتين، هما: أساس المسؤولية المدنية والمعيار المتبع للوفاء بالالتزام بالتبصير في ظل النظام السعودي، وعبء الإثبات في حالة عدم التبصير وعلى من يقع هذا العبء، على الطبيب أم على المريض؟ وفقاً للآتي:

- المطلب الأول: أساس المسؤولية المدنية لعدم التزام الطبيب بتبصير المريض.
- المطلب الثاني: عبء الإثبات في حالة عدم التبصير.

المطلب الأول: أساس المسؤولية المدنية لعدم التزام الطبيب بتبصير المريض

نظاماً، يلتزم الطبيب بتبصير مرضاه في حالتي التدخل العلاجي والجراحي بأعلى درجة من الشفافية والوضوح، ويُعد إخفاء أيٍّ من المعلومات عن المريض سبباً لقيام المسؤولية في جانب الطبيب، سواء حصل التبصير للمريض[٤٤] أو لذويه.

وهذا الحكم يتفق مع نص المادة ١٨ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي التي أتاحت للممارس الصحي بمسمياته المختلفة تبصير المريض أو ذويه في حالات الأمراض المستعصية أو الحالات التي تهدد حياة المريض بالخطر.

أولاً: التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام ببذل عناية

عملياً، قد تقع أخطاء من أصحاب المهن الحرة، كالأطباء والمحامين، حال مزاولتهم مهنهم، فقد يُخطئ الطبيب في إجراء عملية جراحية، وقد يُخطئ المحامي في القيام بإجراءات التقاضي.

ونظاماً، تُعد مسؤولية أصحاب المهن السابق ذكرهم مسؤولية عقدية لا تقصيرية، لأن العلاقة بينهم وبين عملائهم مبنية على عقود مبرمة بينهم من خلالها يتم تقديم الخدمات لهم.

ومن جهة ثانية، لا تعدو الخدمة التي يلتزم أصحاب المهن الحرة بتقديمها إلا أن تكون التزام ببذل عناية محددة، تقتضيها أصول مهنتهم، لذلك فإن التزامهم ليس بتحقيق نتيجة بل هو التزام ببذل عناية.

فالتزام الطبيب تجاه المريض كأصل عام، هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، ذلك أن الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض وإنما يلتزم ببذل العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، والتي تتفق مع أصول المهنة والأصول العلمية الثابتة، وأن المعيار الذي يُحدد على أساسه القدر اللازم من العناية الطبية هو معيار الطبيب المتوسط إذا وجُد في مثل الظروف الظاهرة للطبيب المعالج[٤٥].

من هنا يقضي الأصل العام بأن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية، فشفاء المريض يُعد نتيجة لا يضمنها الطبيب، بل هي بأمر الله عز وجل، هذا بالإضافة إلى أن العمل الطبي عمل غير مضمون النتيجة[٤٦].

وفي الفقه الإسلامي تُعد مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية، وبناءً على هذه المسؤولية العقدية تنشأ مسؤوليته المدنية عن أخطائه المهنية، وهو ما يُستفاد من قول ابن عابدين في حاشيته: "ويُشترط لعدم الضمان الإذن، وعدم التجاوز، فإن عُدم أحدهما أو كلاهما يجب الضمان"[٤٧].

وقد جاء نص المادة السادسة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على "التزام الطبيب الخاضع لهذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها"[٤٨].

---

(٤٤) شريطة ألا يشوب إرادة المريض أي عارض من عوارض الأهلية.

(٤٥) غير أن هناك بعض الحالات الاستثنائية يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، كمسؤولية طبيب التحاليل، ومسؤولية الطبيب من جراء استعمال الأدوات والأجهزة الطبية، ومسؤولية طبيب الأشعة، ومسؤولية طبيب الأسنان عن التركيبات الصناعية ومسؤولية الطبيب عن نقل الدم. حسيني إبراهيم أحمد إبراهيم، فكرة خطأ الفريق الطبي بين القبول والرفض، ٢٠١٥م، ص ٣٤.

(٤٦) محسن عبدالحميد البيه: خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية، *مجلة الحقوق الكويتية*، الطبعة الرابعة، ٢٠٠٠م، ص ١١٨.

(٤٧) ابن عابدين، *رد المحتار على الدر المختار*، دار الفكر، بيروت، ١٩٩٢م، ص ٢٣٦.

(٤٨) المادة السادسة عشر نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٥٩) بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ.

وهذا النص يعني أن التزام الطبيب بالأصول العلمية الصحيحة في ممارسته لعمله الطبي، يكون قد بذل العناية اللازمة لإعفائه من المسؤولية، حتى وإن لم تتحقق النتيجة المرجوة من علاج المريض.

ولقد أقرت محكمة النقض المصرية بأن: "الطبيب وإن لم يلتزم بمقتضى العقد الطبي بينه وبين المريض والمتمثل في شفاء المريض من خلال التدخل العلاجي أو الجراحي، فإنه لا يُعد مسؤولاً عن النتيجة، لأن الالتزام هو ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، وذلك بالطبع في الحالات التي يعمل فيها الطبيب طبقاً للأصول العلمية المتعارف عليها، كما أن العناية تختلف من طبيب لآخر، فاختلاف الخبرات العملية تُؤخذ بعين الاعتبار في تحديد مستوى العناية المطلوب من الطبيب"(٤٩).

وحيث يلتزم الطبيب ببذل عناية يتم من خلالها تحقيق ما تعهد به دون ضمان النتيجة، لذا في حال نشوء النزاع مع المريض، يلتزم هذا الأخير بإثبات أن الطبيب لم يقم ببذل العناية اللازمة في تنفيذ العقد الطبي، ويُعرف ذلك بإثبات المريض لخطأ الطبيب، وأن هذا الخطأ أحدث به ضرراً، ويجب أن تقوم علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض(٥٠).

ولا يجوز للطبيب أن يدفع المسؤولية عن نفسه، إلا بإثبات السبب الأجنبي(٥١) الذي حال دون تحقيق النتيجة المرجوة من التدخل الطبي(٥٢).

ثانياً: التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام بتحقيق نتيجة

حيث تتجلى الغاية من التزام الطبيب بتبصير المريض في استنارة إرادته، يُعتبر التزام الطبيب والحال كذلك التزاماً بتحقيق نتيجة مؤداها تبصير المريض بحقيقة مرضه والعلاج المناسب له والآثار التي قد تترتب عليه ... إلخ(٥٣).

ولا يمنع تكييف التزام الطبيب بتبصير المريض بأنه التزام بتحقيق نتيجة من مساءلته حال تحقق الضرر للمريض(٥٤).

ويُعد إقرار المريض بحصول التبصير له من قِبل الطبيب، قرينة على حصول استنارة الإرادة وليس دليلاً عليها(٥٥).

وقُضي تطبيقاً لذلك، بأن: "ولما كان الواضح من تقرير الخبرة الواقع على البيانات التي زوُد بها المريض والمثبتة في وثيقة التبصير، أنها تمثل الحد الأدنى الذي يُزود به المريض، بما لا يحقق استنارة إرادته، فإن ذلك ينطوي على تقصير بَيِّن من قبل المدعى عليه في الوفاء بالتزامه، الأمر الذي يقيم مسؤوليته ....." (٥٦).

وأمام حالة كهذه لا يكون في متناول الطبيب لتجنب المساءلة إلا بإثبات السبب الأجنبي وفقاً للقواعد العامة التي تحكم أوضاع الإعفاء من المسؤولية القانونية.

نخلص مما سبق، أنه في الحالات التي يلتزم فيها الأطباء بتشديد التبصير تجاه المرضى، كحالة التجارب الطبية، وعمليات استقطاع الأعضاء البشرية وزرعها وعمليات التجميل غير العلاجية، والإجهاض غير العلاجي، نجد من الضروري عد التزام الطبيب بالتبصير الخاضع لهذه الأعمال الطبية التزاماً بنتيجة، وذلك لأنها تنطوي على مخاطر بالغة على صحة الإنسان وأغلبها يخلو من الغاية العلاجية، فالتزام الطبيب بالتبصير هو التزام بنتيجة، إلا أن

(٤٩) قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة، جامعة وهران، ٢٠١٠م.

(٥٠) حسن زكي الإبراشي، *مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، دراسة مقارنة*، رسالة بكلية الحقوق، جامعة القاهرة، بدون سنة نشر، ص ٢٢٧.

(٥١) ينفسخ أي عقد تلقائياً في حالة استحالة تنفيذه بسبب أجنبي لا يد للمدين فيه، فيقع الفسخ القانوني للالتزام على إثر استحالة تنفيذه، فانقضاء هذا الالتزام يستتبع انقضاء الالتزام المقابل لتخلف سببه باعتباره عقداً مُلزماً للجانبين، ولهذه العلة ينفسخ العقد من تلقاء نفسه، أو بحكم القانون، متى وضحت الاستحالة وضوحاً كاملاً، وبتطبيق ذلك على العقد الطبي نجد انقضاء التزام الطبيب بتبصير المريض في الحالات العاجلة التي يجب عليه التدخل بإجراءات طبية عاجلة للمريض. حسيني إبراهيم أحمد، *الوجيز في مصادر الالتزام في ضوء الفقه الإسلامي والنظام المدني*، مرجع سابق، ص ٢٥٨.

(٥٢) زينة غانم العبيدي، *إرادة المريض في العقد الطبي*، دار النهضة العربية، ٢٠٠٧م، ص ١٥٥.

(٥٣) جابر محجوب علي، مرجع سابق، هامش ١٤، ص ١٠٧ وما بعدها.

(٥٤) موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض، دراسة تحليلية، *المجلة الدولية للقانون*، ٢٠١٦م، ص ٨.

(٥٥) موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض، دراسة تحليلية، *المجلة الدولية للقانون*، مرجع سابق، ذات الموضع.

(٥٦) محكمة كازاسيه الفرنسية، الغرفة المدنية، بتاريخ ١١/ ١١/ ٢٠٠١م، الحكم رقم ٢٨٨، نقلاً عن موسى رزيق، مرجع سابق، ذات الموضع، هامش ٤٩.

النشاط الذي يبذله في التبصير لتحقيق النتيجة ما هو إلا مجرد وسيلة، لأنه لم يكن التبصير هو المقصود بذاته، إنما هو وسيلة لضمان حماية المريض وسلامته، فهو وسيلة لهذا الضمان وليس غاية بذاته(٥٧).

وعليه إذا لم تتحقق النتيجة نهضت مسؤولية الطبيب تجاه المريض نتيجة لخطئه المفترض، وهذا الخطأ غير قابل لإثبات العكس، وليس بإمكان الطبيب أن يدرأ عنه المسؤولية إلا بالسبب الأجنبي الذي حال دون تحقيق النتيجة المرجوة من التدخل الطبي، وهنا تنهض مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ المفترض الذي لا يقبل إثبات العكس إلا بالسبب الأجنبي.

وبهذا يُعد التزام الطبيب بالتبصير تجاه المريض في الحالات التي تتطلب التشديد التزاماً بنتيجة، بينما يعد التزامه بالتبصير في الحالات التي تتطلب التخفيف التزاماً بوسيلة وفي الحالة الأولى يكون أساس مسؤولية الطبيب هو الخطأ المفترض بينما في الحالة الثانية يكون أساس مسؤولية الطبيب هو الخطأ الثابت(٥٨).

ثالثاً: أساس المسؤولية طبقاً لقواعد الشريعة الإسلامية

توضح قواعد الشريعة الإسلامية أن قيام الطبيب بعلاج المريض لا يدخل ضمن قاعدة المباشرة في الضمان حتى وإن تسبب له في أذى، ما دام أن الطبيب قد اتبع الطرق والوسائل العلمية السليمة في العمل الطبي وفقا لقواعد عدة، منها: الجواز الشرعي ينافي الضمان، وقاعدة: أن أداء الواجب لا يتقيد بشرط السلامة، ولأن ما يمكن الاحتراز منه فلا ضمان فيه.

من هنا نُلاحظ أن الشريعة الإسلامية تشترط لقيام مسؤولية الطبيب المدنية: وقوع خطأ منه في معالجته للمريض، وأن يترتب على هذا الخطأ ضرر، وأن يكون الخطأ هو السبب في الضرر أي علاقة السببية بين الخطأ والضرر.

تختلف قواعد الشريعة الإسلامية مع قواعد القانون المقارن من جهة وتتفق من جهة أخرى، فكلاهما يتفق أن الخطأ هو أساس المسؤولية المدنية على الطبيب، كما أن الطبيب لا تترتب عليه أي مسؤولية قانونية إذا ما اتبع الوسائل والطرق السليمة في إجراء التدخل الطبي، وتختلف قواعد الشريعة عن القانون المقارن من جانب أن القانون يأخذ بالخطأ كأساس للمسؤولية المدنية أياً كان نوعه، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك(٥٩).

رابعاً: معيار الالتزام بالتبصير

أخذ النظام السعودي بالمعيار المهني، حيث نص في المادة الثامنة عشر من نظام مزاولة المهن الصحية، على أن: "... وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية أو التي تهدد حياة المريض بالخطر، أن يقدر وفقاً لما يُملي عليه ضميره مدى ملاءمة إبلاغ المريض أو ذويه بحقيقة المرض ..."(٦٠).

وهذا يعني أن تبصير المريض أمر يعود للطبيب المعالج، وعليه فإن الطبيب لا يُسأل نظاماً عن تبصير مريض ما، إذا رأى طبيب آخر في نفس موضعه لزوم التبصير، فالمعيار هنا معيار شخصي وليس موضوعي.

---

(٥٧) حتى في نطاق عقد البيع يرى بعض الفقه أن الالتزام بالإفضاء للمشتري هو التزام بنتيجة، إلا أنه وسيلة لتحقيق الالتزام بضمان السلامة، أي أنه لم يكن هو النتيجة المقصودة لذاتها، ينظر في هذا الجانب: إيمان محمد طاهر عبدالله العبيدي، *الالتزام بضمان السلامة في عقد البيع، دراسة تحليلية مقارنة*، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٣م، ص ٨٧.

(٥٨) تجدر الإشارة في هذا المجال إلى أنه يمكن الاستناد إلى قاعدة المباشر والمتسبب المعروفة في الفقه الإسلامي كأساس لمسؤولية الطبيب عن عدم تبصير مرضاه، لكن في نطاق المسؤولية التقصيرية لا العقدية، واستناداً لهذا يمكن القول أنه في الحالات التي تتطلب التشديد بالتبصير والتي تنطوي على مخاطر فإن الضرر بهذه الحالة يكون مؤكداً، فالمسؤولية هنا مباشرة ويضمن الطبيب دائماً سواءً أخطأ أم لم يخطأ، أما في الحالات التي تتطلب التخفيف بالتبصير والتي لا تنطوي على مخاطر فالضرر بهذه الحالة يكون محتملاً والمسؤولية هنا تكون تسبباً فلا يضمن الطبيب إلا بتعديه. للمزيد من التفصيل، ينظر: أكرم محمود حسين، أساس مسؤولية المنتج المدنية، *بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق*، العدد (٦)، السنة ١٩٩٩م، ص ٧٩ وما بعدها.

(٥٩) محمد حسن قاسم، *إثبات الخطأ في المجال الطبي*، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٤م، ص ١٣٥.

(٦٠) المادة الثامنة عشر من نظام مزاولة المهن الصحية، صادر بمرسوم ملكي رقم (م/ ٥٩) بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ.

ومن ثم، يمكن لنا القول بأن معيار الخطأ يُقاس لمرتكبه بممارس صحي مثله وفي نفس الظروف الخارجية ويدخل في تقدير الخطأ مراعاة درجة التخصص ، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي الذي لا يقع من طبيب فَطن في نفس درجة التخصص المهني، وُجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب وخبرته في علاج مرض معين، فلا شك في كون الطبيب الذي حصل على درجة الدكتوراه أو درجة الماجستير في مرض معين ومارسه فترة معينة يكون أكثر تخصصاً من الطبيب حديث التخرج(٦١).

خلاصة القول أنه بالنسبة للمعيار المتخذ لقياس مدى العناية التي يلزم بها الطبيب، فقد نادى بعض الفقه بأنه معيار شخصي مفاده التزام الطبيب بما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، فإذا اتضح أنه كان في استطاعته تفادي الفعل الضار المنسوب إليه وأن ضميره يؤنبه على ما اقترف من إهمال وتفريط اعتبر مُخطئاً بينما يأخذ بعض الفقه الآخر بمعيار الرجل المجرد.

بيد أنه يُعاب على هذا المعيار، الذي كانت تتبعه دول مثل سنغافورا وبريطانيا(٦٢)، تأخذ به إلى أن اعتمدت على معيار المريض العاقل (Reasonable Patient) الذي يُعد أكثر إنصافاً للمريض، كونه يحقق مبدأ مهم يتمثل في احترام الأشخاص واستقلالية المريض، وطبقاً لهذا المعيار فإن المسؤولية تقع على عاتق الطبيب، إذا لم يقم بتبصير المريض بأمور هامة (Materials) من شأنها التغيير في حكم المريض على العلاج أو التدخل الطبي(٦٣).

لذا نرى أنه من الأوفق للمشرع السعودي الأخذ بمعيار المريض الحريص في تحديد التزام الطبيب بالتبصير.

المطلب الثاني: عبء الإثبات في حالة عدم التبصير

مما لا شك فيه أن عدم تبصير المريض في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي يترتب عليه المسؤولية المدنية للممارس الصحي، لذا يكون من الضروري تناول كيفية إثبات التبصير من عدمه، لأن المريض قد ينكر تبصير الممارس الطبي له خلال أي مرحلة من مراحل العمل الطبي، لذلك من المهم توضيح عبء الإثبات وعلى من يقع؟ هل يقع على الطبيب أم على المريض، وذلك على النحو التالي:

أولاً: عبء الإثبات على المريض

ذهب جانب من الفقه إلى أن عبء إثبات خطأ الطبيب عن عدم الإيفاء بالالتزام بتبصير المريض، يقع على عاتق المريض على اعتبار أن الالتزام بالتبصير يُشكل جزءاً من التزامات العقد الطبي، الذي هو في الأساس يلتزم بموجبه الطبيب ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.

لذا يرى هذا الجانب أن عبء الإثبات يكون على المريض، وذلك بتقديم دليل يرجح حقيقة عدم التزام الطبيب بالتبصير الخاص بالتدخل الطبي، وأن المعلومات التي قدمها الطبيب لم تكن توضح هذا التدخل بشكل كافي.

وهنا يقع عبء الإثبات في الحالات التي يخل الطبيب بها عن الالتزام بالتبصير على عاتق المريض، فإذا ما نجح المريض في إثبات تقصير الطبيب بالتبصير، من خلال عدم تقديم الطبيب لمعلومات كافية عن العمل الطبي، فإن عبء الإثبات ينتقل إلى الطبيب.

إلا أننا نجد صعوبة في إيقاع عبء الإثبات على المريض، فالمريض سيتحمل إثبات واقعة سلبية وهي عدم تحقق التبصير، وهو يُعد إثباتاً صعباً، حيث من المفترض أن تقوم العلاقة بين الطبيب والمريض على أساس الثقة المتبادلة.

ثانياً: عبء الإثبات على الطبيب

يرى جانب كبير من الفقه، أن إسناد عبء الإثبات على المريض يُعد أمراً غير منطقي، لأن المريض سيقوم بإثبات واقعة سلبية تتمثل في عدم تبصير الطبيب له، لذلك من الأصح إلقاء هذا العبء على عاتق الطبيب، كي يثبت التبصير الذي قام به أو عدم قيامه مع ذكر أسباب المنع إن وجدت(٦٤).

(٦١) حسيني إبراهيم أحمد، فكرة خطأ الفريق الطبي بين القبول والرفض، دراسة مقارنة، ٢١٠٥م، ص ١٣.

(62) Yousuf, R. M.; Fauzi, A. R. M.; How, S. H.; Rasool, A. G. and Rehana, K. "Awareness, knowledge and attitude towards informed consent among doctors in two different cultures in Asia: A cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India". *Singapore Medical Journal*, 48, No. 6, (2007), 559.

(63) Bridson, John; Hammond, Clare; Leach, Austin and Chester, Michael R. "Making consent patient centred". *BMJ: British Medical Journal*, 327, No. 7424, (2003), 1159.

(٦٤) محسن عبدالحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية، *مجلة الحقوق الكويتية*، الطبعة الرابعة، ٢٠٠٠م، ص ١٢١.

الخاتمة

التوصيات

أخذاً في الاعتبار القصور البين في التشريع الطبي السعودي وخصوصاً في نظام مزاولة المهن الصحية، فإنه من المهم تذييل الدراسة بتوصيات من شأنها معالجة خلو القانون من نص واضح يضبط العلاقة بين المريض والطبيب فيما يتعلق بتبصير المريض، وعليه فنوصي بإدراج تعديل على نظام مزاولة المهن الصحية يتضمن التالي:

١- عد الالتزام بالتبصير التزام بتحقيق نتيجة، حيث إن ذلك من شأنه أن يحقق مصلحة أكبر للمريض.
٢- إلزام الطبيب بالتبصير في جميع مراحل العمل الطبي.
٣- التشديد على الالتزام بالتبصير فيما يتعلق بالجراحات التي يقوم بها الطبيب.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

١- المراجع الشرعية

ابن عابدين (١٩٩٢م). *رد المحتار على الدر المختار*. بيروت: دار الفكر.

الحِصْني، محمد بن علي بن محمد(٢٠٠٠م). *الدر المختار: شرح تنوير الأبصار وجامع البحار*.

عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨م). *معجم اللغة العربية المعاصرة*. القاهرة: عالم الكتب.

الفارابي، أبو نصر إسماعيل الجوهري (١٤٠٨هـ). *الصحاح في اللغة*. المكتبة الشاملة، علوم اللغة والمعاجم.

٢- المراجع القانونية

- **المراجع العامة**

الإبراشي، حسن زكي (د.ت.). *مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، دراسة مقارنة*. رسالة كلية الحقوق، جامعة القاهرة.

أبو عمرو، مصطفى أحمد (٢٠٠٨م). *الالتزام بالإعلام في عقود الاستهلاك*. مطبعة جامعة طنطا.

أحمد، حسيني إبراهيم (٢٠١٧م). *الوجيز في مصادر الالتزام، في ضوء الفقه الإسلامي والنظام المدني*.

أحمد، خالد جمال (٢٠٠٣م). *الالتزام بالإعلام قبل التعاقد*. القاهرة: دار النهضة العربية.

برهم، نضال إسماعيل (٢٠٠٥م). *أحكام عقود التجارة الإلكترونية*. ط١، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حسين، أكرم محمود (١٩٩٩م). أساس مسؤولية المنتج المدنية. *بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق*، العدد (٦).

الدسوقي، محمد إبراهيم (١٩٩٥م). *الجوانب القانونية في إدارة المفاوضات وإبرام العقود*. الإدارة العامة للبحوث.

الدهان، عقيل فاضل حمد، والساعدي، غني ريسان جادر (د.ت.). الالتزام بالإعلام في العقد الإلكتروني. *مجلة أهل البيت عليهم السلام*، العدد (٥).

رشدي، محمد السعيد (١٩٨٧م). *الجوانب القانونية والشرعية لجراحة التجميل، دراسة مقارنة*. القاهرة: مكتبة وهبة.

سليم، أيمن سعد، والقرشي، زياد أحمد، وآخرون (٢٠١١م). *المدخل إلى دراسة الأنظمة السعودية*. جدة: دار حافظ للنشر والتوزيع.

عبدالسلام، سعيد سعد (١٩٩٩م). *الالتزام بالإفضاء في العقود*. مصر: دار النهضة العربية.

العبيدي، إيمان محمد طاهر عبدالله (٢٠٠٣م). *الالتزام بضمان السلامة في عقد البيع، دراسة تحليلية مقارنة*. رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة الموصل.

العبيدي، زينة غانم (٢٠٠٧م). *إرادة المريض في العقد الطبي*. دار النهضة العربية.

علي، جابر محجوب (٢٠٠٠م). *دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة*. مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

عمران، السيد محمد السيد (١٩٨٦م). *حماية المستهلك أثناء تكوين العقد*. الإسكندرية: منشأة المعارف.

قاسم، محمد حسن (٢٠٠٤م). *إثبات الخطأ في المجال الطبي*. دار الجامعة الجديدة.

القحطاني، مفلح بن ربيعان بن شفلوت (١٤٢٢هـ). *النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان*. منشور من خلال وزارة التعليم العالي والجامعات السعودية بمناسبة مرور ٢٠ عاماً على تولي خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبدالعزيز مقاليد الحكم، ١٤٠٢-١٤٢٢هـ.

محمود، عبدالله حسين علي (٢٠٠٢م). *حماية المستهلك من الغش التجاري والصناعي، دراسة مقارنة بين دولة الإمارات العربية المتحدة والدول الأجنبية*. ط١، القاهرة: دار النهضة العربية.

- **المراجع المتخصصة**

أحمد، حسيني إبراهيم (٢٠١٥م). *فكرة خطأ الفريق الطبي بين القبول والرفض، دراسة مقارنة*.

البيه، محسن عبدالحميد (٢٠٠٠م). خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية. *مجلة الحقوق الكويتية*، ط٤.

خليل، مجدي حسن (٢٠٠١م). مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي. *بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية*، العدد (١).

رزيق، موسى (٢٠١٦م). الالتزام بتبصير المريض، دراسة تحليلية. *المجلة الدولية للقانون*.

عبدالغفار، أنس محمد (٢٠١٣م). *الالتزام بالتبصير في العقد الطبي دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي*. مصر: دار الكتب القانونية.

عبداللاه، رجب كريم (٢٠٠٩م). المسؤولية المدنية لجراح التجميل، دراسة مقارنة. *مجلة القانون والاقتصاد*، العدد (٨٢).

مأمون، عبدالكريم (٢٠٠٦م). *حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة*. القاهرة: دار النهضة العربية.

مختار، قوادري (٢٠١٠م). *المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة*. جامعة وهران.

المهدي، نزيه محمد الصادق (١٩٨٢م). *الالتزام قبل التعاقد بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته في بعض أنواع العقود*. القاهرة: دار النهضة العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Bridson, John; Hammond, Clare; Leach, Austin and Chester, Michael R. (2003). Making consent patient centred. *BMJ: British Medical Journal*, *327*(7424), 1159.

Canterbury v Spence, 464 F2d 772 (DC Cir 1972).

Darr, Kurt (2005). Ethics in health services management. *Journal for Healthcare Quality*, *27*(3), 55.

Sullivan R. J.; Menapace, L. W.; & White R. M. (2001). Truth-telling and patient diagnoses. *J. Med. Ethics*, *27*(3), 192-197.

Yousuf, R. M.; Fauzi, A. R. M.; How, S. H.; Rasool, A. G.; & Rehana, K. (2007). Awareness, knowledge and attitude towards informed consent among doctors in two different cultures in Asia: A cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India. *Singapore Medical Journal*, *48*(6), 559.

ثالثاً: الأنظمة والقرارات الوزارية

- مرسوم ملكي رقم م/٥٩بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ، وقرار مجلس الوزراء رقم ٢٧٦ بتاريخ ٣/ ١١/ ١٤٢٦هـ.
- نظام مزاولة المهن الصحية، صادر بمرسوم ملكي رقم (م/ ٥٩) بتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ.
- القرار رقم ١٧٣ (١٨/ ١١) دورة مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة عشر في ماليزيا من ٢٤-٢٩ جمادى الآخرة من عام ١٤٢٨هـ الموافق ٩-١٤ تموز (يوليو) من عام ٢٠٠٧م.