كلية التراث الجامعة
المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر

مسؤولية الطبيب في عدم تبصير المريض بحقيقة مرضه

أ. م. د جابر مهنا شبل
قسم القانون / كلية المأمون الجامعة

المستخلص

يقع على الطبيب التزام في تبصير المريض بحقيقة مرضه وخطورته، والاجراءات الطبية التي يتخذها الطبيب عند معالجته لمريضه، وبخلافه تتحقق مسؤوليته القانونية عما يصيب المريض من أضرار جراء ذلك.

Abstract

The doctor has an obligation to inform the patient of the truth of his illness and seriousness, the medical procedures taken by the doctor when treating his patient, and otherwise he has realized his legal responsibility for what the patient is suffering as a result.

الكلمات المفتاحية

الطبيب، المريض، التبصير، المسؤولية القانونية، الضرر مسؤولية الطبيب في عدم تبصير المريض بحقيقة مرضه

المقدمة:

مهنة الطب، مهنة إنسانية، تهدف أساساً إلى خدمة الإنسان وتخفيف آلامه بتقديم أقصى ما يمكن من العناية بغض النظر عن دينه أو عنصره أو معتقده السياسي.

ولهذا فقد انعقد الإجماع الفقهي والقضائي على أن التزام الطبيب تجاه مريضة هو التزام ببذل العناية اللازمة والتي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة.

ويترتب على مزاولة الطبيب لمهنته التزامات تجاه مريضه، كما أن للمريض حقوقاً على طبيبه، فهي تشتمل على مجموعة الحقوق والواجبات المتبادلة بين المريض والطبيب فكل حق لأحدهما يقابله بالضرورة واجب على الطرف الآخر.

وفي بحثنا هذا نعالج حقاً من تلك الحقوق الا وهو حق المريض على الطبيب في معرفة حقيقة مرضه، وهو في نفس الوقت واجب على الطبيب مراعاة ذلك الحق والعمل به لكي يكون المريض على اطلاع تام بحقيقة مرضه وخطورته وما هي الاجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية التي يروم الطبيب إجراؤها، وأن مخالفة هذا الواجب وارتكاب الخطأ الطبي من قبل الطبيب بحق مريضه سيؤدي إلى تحقق مسؤولية القانونية لذا سنبحث هذا الموضوع في مبحثين خصصنا المبحث الأول لخطأ

الطبيب الموجب لمسؤوليته في عدم معرفة المريضه لحقيقة مرضه وأفردنا، المبحث الثاني للمسؤولية القانونية الناشئة عن عدم تبصير المريض.

المبحث الأول
خطأ الطبيب الموجب لمسؤوليته في عدم
معرفة المريض بحقيقة مرضه

الطبيب كغيره من البشر قد يخطئ في تحقيق التزامه وتقرر مسؤوليته وفقاً لذلك فالخطأ ركن مهم في المسؤولية مما دعا الفقهاء والباحثون الى أن يولوا اهتماماً متزايداً في دراسة الخطأ الطبي، فما هو الخطأ الطبي وما هي طبيعته، وهل يسأل الطبيب عن خطاءه في عدم تبصير المريض بحقيقة مرضه وخطورته، وما هي الاجراءات الطبية التي يقوم بها وتوضيحها للمرض لكي يوازن بين إعطاء موافقته على العمل الطبي من عدمه.

لذا درسنا الموضوع في مطلبين سيكون المطلب الأول لماهية الخطأ الطبي وطبيعته، وسيخصص المطلب الثاني لخطأ الطبيب في عدم معرفة المريض بحقيقة مرضه.

المطلب الأول
ماهية الخطأ الطبي وطبيعته

من المعلوم أن الخطأ الطبي ركن في المسؤولية فكل إنسان قد يخطئ مما يلحق بغيره ضرراً فمزاولة أي نشاط مثل ما هو نافع لصاحبه قد يلحق ضرراً فالطبيب عندما يخطئ فهو ليس كما يخطئ الإنسان العادي فمهنة الطب وثيقة الصلة بحياة الإنسان وهي مهنة ذات طبيعة فنية متطورة وقيل بحق أنها ممارسة فنية أخلاقية واختيار الطبيب لمهنته بمحض أرادته ورغبته يحتم عليه الالتزام بمبادئها وتقاليدها[ix].

فما هو الخطأ الطبي وهل يسأل الطبيب عن كل خطأ يقع منه تجاه مريضه، هذا ما سنحاول بحثه في فرعين.

خصصنا الأول منهما لبيان ماهية الخطأ الطبي وثانيهما لطبيعته الموجبة للمسؤولية.

الفرع الأول
ماهية الخطأ الطبي

يقول الأستاذ ريبير في صدد تعريف الخطأ كركن من أركان المسؤولية انه طالما ليس من تعريف قانوني للخطأ فانه من المعتذر أن يتولى أحد هذا التعريف[ix].

ولهذا فقد تعددت التعاريف فقد عرفه (بلانيول) بأنه الإخلال بواجب سابق ويرى الأستاذ سليمان مرقس بأنه يتعين إضافة شرط التمييز الى تعريف الأستاذ بلانيول ولهذا فأن أقرب الآراء لتحديد الخطأ هي التي تبنى على تحليل الخطأ الى عنصرين العنصر الأول وهو التعدي والعنصر الثاني الإدراك[ix].

ويرى المرحوم الأستاذ السنهوري بأن الرأي الذي أستقر فقها وقضاء يقرب معنى الخطأ في المسؤولية التقصيرية من معناه في المسؤولية العقدية فالخطأ في المسؤولية التقصيرية هو إخلال بالتزام قانوني كما وأن الخطأ في المسؤولية العقدية هو

إخلال بالتزام عقدي وهذا الالتزام أما أن يكون التزاماً بتحقيق غاية و أما أن يكون التزاماً ببذل عناية أما الالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية فهو دائماً التزام ببذل عناية[ix]. أن لكل مهنة خصائصها وأصولها الثابتة مما يتطلب من كل شخص يباشرها دارية خاصة ويعتبر ملزماً بالأصول العلمية التي تمكنه من مباشرتها[ix].

وأن عدم قيامه بما تفرضه عليه من التزامات يعتبر مخطأ مما يستوجب مسؤوليته فالطبيب وبإجماع الفقه والقضاء ملزم ببذل العناية اللازمة لشفاء المريض.

ويتلخص مضمون هذا الالتزام ببذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية وهذا ما عبرت عنه محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير الصادر سنة 1936 حيث وصفت العناية المطلوبة بالعناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة[ix].

كما عرف مازان الخطأ الطبي بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته[ix]. واستقر القضاء الفرنسي على عدم مسؤولية الطبيب إذا لم يثبت مخالفته للأصول الطبية المؤكدة[ix].

وإذا كان الإجماع منعقداً على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية ألا أن هذا المبدأ لا يؤخذ على إطلاقه فالاختصاصات الطبية متنوعة ومتعددة بتعدد فروع الطب السريرية منها الجراحي، الباطني، ... وغيرها، والفروع غير السريرية كالمختبر والأشعة ... لذا فأن الأعمال الطبيه التي يقومون بها ذات نتائج محققة ليست احتمالية وبهذا يكون التزام طبيب المختبر أو طبيب الأشعة التزاماً بتحقيق نتيجة ويثبت بمجرد عدم تحققها.

وبعد أن استعرضنا مفهوم الخطأ الطبي في نظر الفقه والقضاء فقد يسأل عن المعيار في تقدير هذا الخطأ وبتعبير أخر مستوى العناية المطلوبة لكي يعتبر الطبيب مقصراً أم لا إذا ما قام بتلك العناية.

لوعدنا الى القواعد العامة في تحديد الخطأ باعتباره انحرافاً عن السلوك لوجدنا أن هناك معياران يتنازعان هذا الموضوع هما المعيار الشخصي أو الواقعي والمعيار الموضوعي أو المجرد. والمعيار الشخصي يستلزم النظر الى الشخص نفسه لا الى الفعل الضار ثم البحث عما وقع منه هل يعتبر أنحراف في سلوكه، وتقاس المسؤولية بهذا المعيار بمقياس من فطنة الشخص ونكائه ووفق هذا المعيار فأن العناية المطلوبة التي يجب أن يبذلها أي إنسان هي إلزامه بما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر.

أما المعيار الموضوعي أو المجرد فهو أن يقاس الانحراف بسلوك شخص مجرد هو الشخص العادي فلا هو خارق الذكاء شديد الفطنة فيرتفع الى الذروة ولا هو محدد الفطنة خامل الهمة فينزل الى الحضيض[ix].

ولكن ما هو المعيار المطبق في تقدير الخطأ الطبي.

يمكن القول بأن جانباً من الفقه اخذ بالمعيار الشخصي وتأثرت بذلك بعض الأحكام القضائية. يتوجب على الطبيب القدرة على دفع الضرر ولذا يكون الالتزام متناسباً مع المؤهلات الطبية والثقافية، وقد عيب على هذا المعيار لكونه يجعل من الخطأ فكرة شخصية فلفس الفعل إذا أرتكب في نفس الحالات قد يوجب مسؤولية شخص دون أخر.

ألا أن الرأي الراجح فقها وقضاء يعول على الأخذ بالمعيار الموضوعي أو المجرد ويرى الأستاذ السنهوري في معرض الدفاع عن هذا المعيار بقوله (لا نريد في دفاعنا عن المقياس المجرد وهو المقياس الذي اخذ به الجمهور من رجال الفقه والقضاء أن نخفي ما ينطوي عليه من تسليم جزئي بقيام المسؤولية على تحمل التبعة ذلك أن الشخص الذي دون المستوى العادي من الفطنة. فيكافأ من اعتاد التقصير بعدم محاسبته على تقصيره ويجازى من اعتاد اليقظة على اقل هفوة يهفوها[ix].

وبهذا قضت محكمة النقض المصرية بقولها أن الطبيب يعتبر مسؤولاً عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول[ix].

وبعد أن عرفنا المقصود بالخطأ الطبي وكيفية تحديده لكي تقوم مسؤولية الطبيب المدنية لا بد من معرفة الأخطاء التي توجب مسؤولية الطبيب فهل يسأل الطبيب عن كل خطأ يقع من جانبه أثناء ممارسته المهنة ومهما كانت درجته ؟

هذا ما سنلاحظه في بحثنا للمطلب الثاني.

الفرع الثاني

طبيعة الخطأ الطبي

لقد أثارت المسؤولية الطبية خلافاً بين الأوساط المختلفة الطبية والقانونية فنادى الأطباء بوجوب عدم مساءلتهم عن أخطائهم بحجة أن ذلك سيكون حائلاً لتقدم الأطباء والطب، وخشية من المسؤولية فأنهم لا يجرؤن على الاجتهاد ولإدخال الطمأنينة في نفوسهم للعمل بدون تخوف.

ونادى بعض فقهاء القانون بوجوب حماية الطب وعدم مساءلة الأطباء ألا عن أخطائهم العمدية والجسيمة، بينما يرى اغلب الفقه بأن الرأي الصائب الذي يتفق مع القانون أن يسأل الطبيب عن كل خطأ ثابت في حقه على وجه التحقيق سواء أكان ذلك الخطأ عادياً أو فنياً وسواء أكان يسيرا أم جسيما[ix].

وتأثر موقف القضاء بهذين الاتجاهين لهذا سنتولى بيان موقف القضاء قديماً وحديثاً، نظراً لأهمية ذلك في البحث والتطبيق العلمي.

أولاً: موقف القضاء القديم

فرق القضاء بادي الأمر في خطأ الطبيب أثناء ممارسته لمهنته بين الخطأ المادي والخطأ الفني، فأعتبر الخطأ المادي أو ما يسمى بالخطأ العادي ايضاً وهو كل خطأ يصدر من الطبيب وليس له علاقة بفن المهنة وأصولها أو الخطأ الذي يصدر من الطبيب كغيره من الناس بمعنى آخر كل فعل مادي يكون ارتكابه مخالف لواجب الحرص المفروض على الناس كافة[ix] فمثلاً عدم تقدير الطبيب لحالة المريض الصحية وطلب نقله الى مستشفى أخر يعتبر خطأ مادياً يستوجب

مساءلة الطبيب لما يرتبه نقل المريض من مضاعفات قد تؤدي بحياته[ix] أو قيام الطبيب بأجراء عملية لمريض وهو في حالة سكر.

وتقررت مسؤولية الطبيب عن أخطائه المادية في قضية / Thourot Moroy حيث قضت محكمة النقض الفرنسية عام 1835 بمسؤولية الطبيب عن الخطأ المادي الواقع من قبله سواء أكان الخطأ جسيماً أم يسيراً[ix] ونحى القضاء المصري منحى القضاء الفرنسي في مساءلة الطبيب عن أخطائه المادية وقضي بأنه لا يجوز للقاضي التدخل في تقدير النظريات والطرق العلمية وتنحصر مهمته في الكشف عما إذا كان قد وقع من الطبيب إهمال محقق بوضوح أو عدم اتخاذ الاحتياطات التي يمليها الحذر العادي أو جهل القواعد التي يجمع الأطباء على تأكيدها.

فخطأ المهنة لا يسلم به ألا في حالات الجهل الفاضح وما أليها إذ أن الطبيب أحوج الناس لأن تتوفر فيه الثقة وأن يتمتع بالاستقلال في عمله أما الخطأ غير المتعلق بالمهنة فلا يخضع لسطات التقدير الفني والطبي والجدل العلمي لأنه خطأ مادي يقع فيه الطبيب مخالفاً بذلك كل القواعد المقررة طبياً فهو مسؤول عنه وهذا النوع من الخطأ يقع تحت المسؤولية العامة شأن الطبيب فيه شأن أي شخص أخر[ix].

وإذا كان القضاء الفرنسي والمصري قد فرق بين الخطأ المادي والفني فهو كذلك قد فرق بين الخطأ الفني الجسيم واليسير، فيسأل الطبيب عن خطئه المادي مهما كان يسيرا ويسأل عن خطئه الفني الجسيم فقط.

أما موقف القضاء العراقي في تقرير مسؤولية الطبيب عن أخطائه فقد استند الى التفرقة بين الخطأ المادي والخطأ الفني وتحديد مسؤولية الطبيب في الخطأ المادي دون الفني، فقد تعرضت محكمة التمييز في قرارها رقم 1968/535 الى ذلك في قضية الدكتورة (س.س) وجاء في حيثيات القرار ما يلي :-

تبين أن هناك قدر تعلق الأمر بالأطباء ضرورة البحث ملخصا عن الخطأ ولدى عطف النظر الى الخطأ الوارد في المادة (219) من قانون العقوبات البغدادي وغيرها من المواد العقابية الخاصة بالخطأ يرى أن البحث عن الخطأ جاء بنص عام،ويفرق بين الطبيب وغيره ولكن فريقاً من الشراح والفقهاء يقسمون الخطأ الى نوعين بالنسبة لأرباب الفن أطباء كانوا أو غيرهم إذ قد يكون خطأهم مادياً أو مهنياً فالخطأ المادي لا يخضع للمناقشات والخلافات الفنية ويقسم الفقهاء الخطأ الفني الى قسمين أحدهما الخطأ اليسير وثانيها الخطأ الجسيم فيقرر بعضهم المسؤولية الجنائية في اليسير والجسيم من الأخطأ الفنية، و أما البعض الأخر فيحصر المسؤولية الجنائية في الخطأ الجسيم فقط لأن الطب علم سريع التطور يتصارع فيه قديمه وحديثة صراعاً مستمراً، فما يراه بعضهم صحيحاً يراه الأخرون خطأ،وتأسيساً على ما تقدم لا يصح تدخل القضاء في المجادلات العلمية أو في تقدير النظريات الطبية طبقاً للقواعد المسلم بها فقهاً وقضاءً لأن القضاء يحكم بما يؤمن به هو لا بما يؤمن به غيره ... وعلى هذا قررت المحكمة تصديق قرار محكمة الجزاء الكبرى في الرصافة القاضي ببراءة الدكتورة (س.س) لعدم ثبوت خطأ جسيم من جانبها[ix].

ثانياً: موقف القضاء الحديث

يصعب في بعض الأحوال وضع معيار دقيق للتفرقة بين الخطأ المادي والخطأ الفني وحصل جدل فقهي حول عدم قيام الطبيب بنقل المريض الى المستشفى فهل يعتبر ذلك الخطأ مادياً (عادياً) أم انه يتصل بأصول المهنة وقواعدها فيعتبر خطأ فنياً وصعوبة التفرقة هذه ليست هي العامل الوحيد لهجران القضاء للتفرقة بين نوعي الخطأ إنما هناك عاملاً اساسياً جاء نتيجة لتطور المسؤولية و أقامتها على فكرة تحمل التبعة وتأمين الحماية للمضرور.فقضت محكمة النقض الفرنسية في 1936/5/20 بأن مسؤولية الأطباء عما يرتكبونه من اخطأ في علاج المرضى الذين اختاروهم هي مسؤولية عقدية وأن عقد العلاج وأن لم يكن التزاماً بالشفاء ألا أنه يتطلب بذل جهود صادقة يقظة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة أن لم يكن ثمة ظرف استثنائي[ix].

وأكدت المحكمة في قرار أخر رأيها الى أن واجب الطبيب متابعة التطور العلمي.وإذا كانت هذه العناية مخالفة للحقائق العلمية فأن الطبيب يكون مخطئاً[ix].

وجرى القضاء المصري على تقرير مسؤولية الطبيب وإخضاعه للقواعد العامة متى تحقق الخطأ ومهما كان نوعه سواء كان مادياً أو فنياً يسيراً أو جسيماً، حيث قضت محكمة أستئناف مصر بأنه يصبح الحكم على الطبيب الذي يرتكب خطأ يسيراً ولو أن هذا الخطأ له مسحة طبية ظاهرة، ولا يتمتع الطبيب بأي استثناء وأن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه سواء كان خطأ فنياً او غير فني جسيماً أو يسيراً[ix].

وماذا بشأن القضاء العراقي فهل تغير موقفة السابق المتمثل بالقرار 535 / 968 ولحق التطور الذي لاحظناه في موقف القضائين الفرنسي والمصري ...

الواقع أن قرارات القضاء العراقي في نطاق مسؤولية الأطباء قليلة جداً لأسباب تعود الى الأيمان السائد لدى الناس بفكرة القضاء والقدر[ix] وأحجام المرضى من إقامة الدعاوى المدنية للمطالبة بالتعويض عن الأضرار المادية والأدبية بل ينحصر جل اهتمامهم بإيقاع العقوبة ألانضباطية أو الجزائية بالطبيب المخطئ كما لاحظنا بأن هناك دعاوى جزائية مقامة إمام القضاء، مع توفر عناصر إثبات الخطأ بحق الطبيب ألا أن تنازل المشتكي عن شكواه يلجئ المحكمة الى إصدار قرار قبول الصلح سواء كان بعوض او بدونه مما يحجب عن القضاء السير في القضية و إعطاء الحكم العادل فيها.

وقد أشارت محكمة التمييز الى أن الوقائع والتقارير الطبية الفنية المربوطة مع أوراق الدعوى تقضي وقوع أي خطأ أو إهمال من جانب المتهمة ولم يتأيد بالدليل المقنع ارتكابها أي فعل كان السبب في وفاة المجني عليها[ix].

ويتضح من حيثيات القرار بأن محكمة التمييز تبذت التفرقة بين الخطأ الجسيم واليسير والخطأ المادي والفني. فلو صح وقوع أي خطأ أو إهمال من جانب المتهمة على تعبير محكمة التمييز لقررت مسؤولياتها وما ورد في القرار من عبارة (أي خطأ) تعني مهما كان نوع الخطأ جسيماً أو يسيراً وإلا فأن بإمكان المحكمة القول بأنه لم يقع من المتهمه أي خطأ جسيم كما بينت ذلك في قرارها السابق رقم 1968/535.

وفي قرار آخر قضت محكمة التمييز بالتعويض المادي والأدبي بسبب عدم قيام الطبيب الجراح بمراعاة جانب الحيطة والحذر مما أدى الى فشل العملية الجراحية[ix].

وقضت ايضاً بتقصير الطبيب والممرضة لقيامها بتنظيم شهادة وفاة لطفل مولود حديثاً قبل التأكد من وفاته، حيث كان بإمكان الطبيب نقل الطفل الى مستشفى الأطفال لإسعافه ومعالجته[ix].

المطلب الثاني

خطأ الطبيب في عدم معرفة المريض لحقيقة مرضه

علمنا فيما سبق أن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة جراء العمل الطبي والجراحي، وحيث أن للمريض على الطبيب حقوقاً عديدة تشكل التزاماً بحق الطبيب، فمن الثابت أن للمريض حق على الطبيب في العلاج وأن الطبيب هو الذي اختار هذه المهنة لعلاج المرضى، كما أن له الحق في اختيار الطبيب الذي يعالجه دون سواه، وله الحق في الموافقة على العلاج الذي يقترحه الطبيب، وهذا الأمر متعلق بأن يحصل الطبيب على رضا المريض بالعلاج أو أجراء تداخل جراحي، لأن العبرة في العمل الطبي هي أن يكون لمصلحة المريض، وأن عدم حصول رضا المريض وموافقته على العلاج وبصورة خاصة في المداخلات الجراحية، وقد يتعذر في بعض الأحوال أستحصال موافقة المريض والتعبير عن أرادته كما لو كان في حالة إغماء أو كونه صغيراً ناقص الأهلية أو عديمها وكان بحاجة الى تداخل جراحي عاجل لإنقاذ حياته، وهنا يقوم رضا ولي النفس مقام رضاء المريض، أما في حالة الضرورة العاجلة وبهدف إنقاذ حياة المريض أو سلامة بدنه بحيث يكون العمل عاجلاً لا يتحمل التأخير لحين حصول الموافقة، فقد أعتبر الفقه والقضاء أن حالة الضرورة تعد استثناءاً من الأصل العام فأجاز للطبيب أن يتدخل جراحياً استكمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون دون حاجة الحصول على رضاء المريض أو من يمثله شرعاً[ix] وإذا كان على الطبيب التزام بالحصول على رضاء المريض أو ذويه فيكون من الطبيعي أن يعرف المريض حالته المرضية، والاجراءات التي يقوم بها الطبيب ومخاطر تلك الإجراءات خاصة في العمليات الجراحية، وبذلك يفسح المجال للمريض لإجراء الموازنة المطلوبة بين مخاطر العمل الطبي وقبوله بالعلاج عن بصيره كاملة وهي المعرفة بحقيقة مرضه ولهذا سمي هذا بالحق بالتبصير، وهنا نتساءل هل أن الطبيب ملزم بتبصير مريضه بحالته المرضيه ومخاطر علاجه خاصة وأن المريض قد أبدى استعداده وموافقته على قيام الطبيب بمعالجته، وهل للطبيب أن يكذب على مريضه بأية ذريعة حتى لو كانت لصالح المريض.

لقد ظهرت عدة اتجاهات لأعطاء الرأي والحكم لهذه الحالة فالبعض يرى إن قبول المريض، ابتداء للعلاج يعني أنه يثق في طبيبه، ويدافع الأطباء عن هذا الاتجاه بأن تكون الثقة في الطبيب كاملة وغير مشروطة فيجب أن يترك المريض الطبيب يتصرف كما يشاء فضعف المريض بسبب مرضه، وجهله بالمسائل الطبية بالمقارنة بالطبيب يجعله خاضعاً لنوع من وصاية الطبيب، ومن ثم يجب على المريض إلا يشارك الطبيب في اتخاذ القرارات، وإنما الطبيب هو الذي يبحث ويعمل ما فيه مصلحته شأنه في ذلك شأن الوصي في علاقته بالقاصر[ix]. كما يتعذر على الطبيب القيام بواجباته بممارسة مهنته وعمله بالشكل المطلوب علمياً، وعلى هذا الأساس فأن دور الطبيب ليس تبصير المريض وإنما علاجه مع مساعدته برفع روحه المعنوية[ix]، ويمكن القول أيضاً تأثر المريض نفسياً فيما إذا علم بحقيقة مرضه وشعوره بالقلق واليأس والاضطراب المؤثر على سير العلاج.

ويرى البعض أن قول الصدق ليس من الالتزامات غير المشروطة التي ينبغي الوفاء بها في أي وقت ولأي شخص، إن الطبيب يواجه أحياناً أشخاصاً كالضعفاء والمسنين والأطفال، فيجب عليه أن يتلاءم مع ظروفهم ويكذب ولا يعتبر في ذلك مخطئاً طالما أنه يهدف إلى مصلحة المريض[ix] فقد قضت المحاكم الفرنسية بعدم مسؤولية الطبيب الذي يهون على المريض النتائج الضارة والمحتملة للتداخل الجراحي، وذلك بسردها بطريقة سهلة وعامة دون تفصيل أو تحديد، وذلك مراعاة لحالته النفسية، وذهب القضاء الفرنسي إلى حد إعفاء الطبيب من المسؤولية حتى في حالة كذبه العمد على المريض، بأخفاء حقيقة المرض عليه، كأن يكون المريض مصاباً بالأورام السرطانية فيخبره أن مرضه مجرد ألم بسيط يزول بالعلاج[ix].

وبهذا الاتجاه يأخذ البعض من الأطباء إلى أن المريض يدخل المستشفى ويوقع إقراراً بقبول أي عملية جراحية أو تخدير يراه الطبيب لازماً لحالته، وبذ لك لا يستأذن في كل صغيرة وكبيرة، ويدرك الأطباء أنه لا يوجد أي إجراء تشخيصي أو علاجي خال تماماً من المخاطر، فمثلاً إذا قلت لمريض أن عمل الأشعة بالصبغة فيه احتمال الوفاة لشخص في كل عشرة آلاف، وأن أشعة المخ بحقنة الهواء فيها احتمال الشلل لواحد في كل ألف، فقد يعرض المريض عن هذا الإجراء وبذلك تضيع عليه فرصة العلاج[ix].

أما الاتجاه الآخر فهو على عكس الاتجاه الأول والقاضي بأن على الطبيب التزام بتبصير المريض بحقيقة مرضه والنتائج المترتبة على العلاج سواءاً كان علاجاً سريرياً أو جراحياً ويرتب أصحاب هذا الاتجاه المسؤولية القانونية بحق الطبيب إذا خالف هذا الالتزام أو قام بالكذب على مريضه، مستندين في ذلك إلى أنه طالما أن للأنسان الحق في الحياة وفي سلامة بدنه مما يقتضي عدم المساس بجسمه إلا بحصول موافقته، وليس بوسع الطبيب أن يتحدى رغبة المريض، وأن رضا المريض لا يبرر قيام الطبيب بعمل غير قانوني [ix] كما يشترط لإبداء المريض رضاءه أن يكون كامل الأهلية ويمتلك إرادة حره، ولو أن ناقص الأهلية أو عديمها ينوب عنه وليه فلا يعني رضا المريض مخالفة الأصل بقيام الطبيب بتنفيذ التزامه بتبصير المريض وبخلاف ذلك يعد اعتداءاً على حرية المريض وإرادته فلا يمكن القول أن موافقة المريض أو دخوله للمستشفى سيؤدي إلى فقدان حريته وإرادته ويفسح المجال للطبيب للمساس بجسم المريض[ix].

ومن الثابت أن علاقة المريض بالطبيب تقوم على الثقة حينما يضع المريض جسمه تحت رحمة الطبيب في سبيل علاجه بمختلف العلاجات وخاصة في العمليات الجراحية، وإن هذه الثقة تتعارض مع فعل الكذب الصادر من الطبيب عندما يحجب الطبيب عن مريضه المعلومات التي يتطلب معرفتها وإزاء هذين الاتجاهين فأن اتجاهاً وسطاً ظهر ينادي بأن للمريض الحق في معرفة حقيقة مرضه وهو الأساس في إحلال التعاون بين الطبيب ومريضه، ويستثنى من ذلك المرض المميت الذي يتجنب فيه الطبيب أخبار مريضه به فيلجأ إلى إخبار أقرب الأقربين إليه والمسؤولين عنه إلا إذا لم يتوفر هؤلاء وكان المريض في حالة نفسية وعقلية سليمة فيحتم الواجب اخباره مع الاحتياطيات المناسبة التي يقتضيها الموقف والظروف إذ لابد للمريض من معرفة الحقيقة لكي يتسنى له تصفية شؤونه وعلاقاته الحياتيه[ix]. ونرى أن هذا الاتجاه ينسجم مع المهمة الإنسانية للطبيب في تبصير المريض بحقيقة مرضه وخطورته والخطوات والإجراءات الطبية المطلوبة لمعالجته وشفاءه لتنفيذ التزامه تجاه مريضه ببذل العناية اللازمة، والسماح للطبيب بإخفاء بعض المعلومات والحقائق والنتائج المتوقعة لبعض الحالات الميئوس منها والتي لا يرجى شفاؤها كالأمراض الخبيثة لتأثيرها في نفسية المريض مما يؤدي إلى نتائج سيئة، وبالأمكان معالجة ذلك بأطلاع أقرب الأشخاص للمريض بحالته وبذلك يتخلص الطبيب من المسؤولية.

ومن الجدير بالذكر أن المشرع العراقي لم يتناول حقوق المريض والتزاماته بنصوص قانونية في قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 المعدل وتم ذلك في مشروع قانون الصحة العامة المعد للتشريع في الباب الخامس منه حيث نص في الفصل الأول على حقوق المريض وجاء في المادة (190/ سابعاً) على إبلاغ المريض بشكل واف عن سبب خضوعه للفحوصات والعلاجات المختلفة ومن سيقوم بها[ix]، ولا نرى أن هذا النص كافياً لمعالجة حالة تبصير المريض وأنما يتطلب النص بشكل كامل على أن حق المريض بمعرفة حقيقة مرضه والإجراءات التشخيصية والعلاجية المطلوبة لشفائه.

المبحث الثاني

مسؤولية الطبيب القانونية الناشئة عن عدم تبصير المريض

من المعروف أن أي إخلال بالتزام قانوني سوف يحقق مسؤولية من ارتكب خطأ في حق غيره، ولهذا فأن عدم التزام الطبيب بتبصير مريضه يشكل خطأ يستوجب المساءلة القانونية كما ذكرنا، إضافة إلى الالتزام الأدبي بين الطبيب ومريضه والذي يوجب الثقة والتعاون وأطلاع المريض على حقيقة مرضه والذي يوجب على الطبيب أطلاع مريضه على حالته المرضية وخطورتها والإجراءات اللازمة لشفاءه من المرض أو الإصابة، وقد يزاول الطبيب مهنته في مؤسسة صحية تابعة للدولة، أو في مستشفى خاص أو في عيادته الخاصة، وأن مزاولته لمهنته وتحقق الخطأ بجانبه سيؤدي إلى تحقق مسؤوليته، وقد تكون المسؤولية مدنية لتعويض الضرر الذي أصاب المريض، أو مسؤوليته الجزائية لارتكابه فعلاً يجرمه القانون، ولغرض الألمام بكل أنواع المسؤولية فقد خصصنا المطلب الأول للمسؤولية المدنية، وأفردنا المطلب الثاني للمسؤولية الجزائية.

المطلب الأول

المسؤولية المدنية للطبيب في عدم تبصير المريض

تعد المسؤولية للطبيب صورة من صور المسؤولية المدنية، ولهذا فان كل خطأ يسبب ضرراً للغير يلتزم مرتكبه بتعويض الضرر وهذا ما نصت عليه المادة (204) من القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة 1951 المعدل بأن كل تعد يصيب الغير بأي ضرر يستوجب التعويض[ix] كما يتناول حق التعويض الضرر الأدبي الذي يصيب المتضرر، وأكدت محكمة النقض الفرنسية إن كل شخص أياً كان مركزه أو مهنته يخضع للقواعد العامة في المسؤولية بما فيهم الأطباء[ix] ولتعلق الأمر بمسؤولية الطبيب المدنية فأن مهنة الطب تكتسب أهمية لكونها تتعلق بحياة المريض أو سلامته الجسدية وإن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية، ولا يلتزم الطبيب بشفاء المريض ويحدد تقصير الطبيب في هذه الحالة عندما لا يقوم ببذل العناية اللازمة في شفائه، ومن يطالب بتعويض الضرر عليه أثبات خطأ وتقصير الطبيب في بذل العناية ويستوي في ذلك سواءاً أكانت المسؤولية عقدية أو تقصيرية من حيث الأثبات، وبالنتيجة فأن خطأ الطبيب في عمل طبي كإجراء عملية جراحية يكون واضحاً من الناحية الفنية وبالإمكان تحديد هذا الخطأ عندما لم يبذل العناية اللازمة التي تتفق مع الحقائق العلمية المكتسبة، أما بخصوص خطأ الطبيب في عدم تبصير المريض وعدم معرفته بحقيقة مرضه، فيعتبر إخلالاً بواجبات الطبيب جراء أهماله أو جهله أو عدم انتباهه إلى ضرورة الحصول على موافقة المريض، وإذا كان هذا الخطأ موجب لمسؤولية الطبيب المدنية، إلا أنه قد يترتب على ذلك نتائج أخرى ضارة بالمريض جراء العمل الطبي أو التدخل الجراحي وما يتسبب من ضرر جسماني نتيجة عدم معرفة المريض بحقيقة مرضه، إذ من الممكن أنه لو علم بذلك لا يقدم على العمل الطبي، وهنا تتحقق مسؤولية الطبيب عن خطأه في عدم تبصير المريض، ومسؤوليته عن العمل الطبي الذي أجراه وتسبب بأحداث أضرار جسمانية للمريض بإصابته بعاهة مستديمة أو أدى إلى وفاته.

لقد لاحظنا فيما سبق أن المعيار الراجح للخطأ الطبي أو مستوى العناية المطلوبة لتقصير الطبيب من عدمه هو المعيار الموضوعي فيعتبر الطبيب مسؤولاً عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني. أي الأخذ بالمعيار المهني العادي، ونرى إذا كان هذا المعيار يمكن تطبيقه على الأعمال الطبية، فأن موضوع تبصير المريض لمعرفة حقيقة مرضه واجب على كافة الأطباء وبكل المستويات لأن ذلك يعتبر من البديهيات أن على الطبيب إفهام مريضه بحالته الصحية والمخاطر الناجمة عن العمل الطبي الذي يجريه الطبيب، وهنا لابد من الإشارة إلى أن هذا الموضوع يتطلب ثقافة قانونية للأطباء وتدريس ذلك في كليات الطب لمعرفة حدود مسؤولياتهم القانونية .

ومن القواعد الأساسية في المسؤولية المدنية وتحقيقها وجود علاقة سببية بين ما وقع في خطأ في جانب الطبيب، وحصول ضرر للمريض، لذا فأن مسؤولية الطبيب في عدم معرفة المريض لحقيقة مرضه وتجاهل الطبيب في إفهام المريض لما يترتب من مخاطر عن العمل الطبي وحصول أضرار مادية (جسمانية) أو نفسية لقيام الطبيب بالعمل الطبي بالرغم من حصول رضا المريض بذلك إلا أنه لا يعرف شيئاً عن حالته المرضية وكيفية معالجته عندئذ يكون الطبيب مسؤولاً مسؤولية مدنية بتعويض المريض أو عائلته عن الضرر الذي أصابه حسب الأحوال.

المطلب الثاني

المسؤولية الجزائية للطبيب في عدم تبصير المريض

إذا كان الطبيب يسأل مدنياً بتعويض المريض المتضرر جراء عدم معرفته بحقيقة مرضه والاجراءات التي اتخذها الطبيب لمعالجته بتعويض ذلك الضرر، أذ لا يصح الكلام عن المسؤولية المدنية إذا لم يوجد متضرر وهذه القاعدة عامة تشمل المسؤولية التقصيرية والمسؤولية التعاقدية[ix] فالمسؤولية الجنائية هي المسؤولية الناشئة عن اقتراف فعل يتسبب بالأضرار بأمن المجتمع وسلامته، ولابد لتحقق المسؤولية الجنائية من أركان ثلاث وهي الركن المادي وهو الفعل غير المشروع الذي يصدر عن الجاني وأن هذا الركن يتحقق أما بفعل إيجابي وأما بفعل سلبي إذ لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص[ix] , والركن المعنوي والمراد به القصد الجنائي وهو اتجاه نية الفاعل وإرادته إلى ارتكاب الفعل بهدف تحقيق النتيجة التي يقصدها، وقد تحصل النتيجة الجرمية بسبب خطأ الفاعل الذي أشارت إليه المادة (25). من قانون العقوبات العراقي بالنص[ix] على أن (تكون الجريمة غير عمدية إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل سواء أكان هذا الخطأ أهمالاً أو رعونه أو عدم انتباه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر)[ix].

ويرى الأستاذ حميد السعدي بأنه لا يوجد ركن معنوي عام لجميع الجرائم ولهذا يرى بأن الركن المعنوي قد يكون الخطأ الذي يرتكبه الفاعل ذلك الخطأ الذي يبرر إنزال العقاب به، فهو يتصل اتصالاً وثيقاً بالإرادة الأثمة، وللخطأ درجات إذ يوجد خطأ عمدي عندما تنصرف إرادة الجاني إلى القيام بالفعل المحرم، وثمة خطأ بإهمال أو تقصير عندما يريد الجاني الفعل دون نتيجته غير المشروعة، يضاف إلى ذلك القصد الاحتمالي وهو نوع من أنواع الخطأ قريب من العمد، وكذلك الغلط الذي يتكون من عدم العلم بوجود قانون يفرض هذا الالتزام أو يقرر ذلك المنع، وأخيراً الخطأ المفترض الذي يتقرر بمجرد عدم احترام القاعدة القانونية كما في المخالفات، ويتضح أن الركن المعنوي يمكن أن يكون في صور عديدة متغيرة تغيراً كبيراً[ix] ولابد من وجود الرابطة التي تربط فعل الجاني بالنتيجة الجرميه المتحققه, ويمكن وصفها بأنها العلاقة بين السبب والنتيجة، والتي يتوقف على قيامها قيام مسؤولية الفاعل الجنائية عن النتيجة الجرمية المتحققة، ومع ذلك فإذا انقطعت الرابطة بين فعل الجاني والنتيجة المتحققة، فلا يترتب على هذا الانقطاع انعدام المسؤولية الجنائية للفاعل، بل يتغير وصف الجريمة المتحققة[ix] وبعد أن عرفنا قواعد المسؤولية الجزائية بشكل عام، فكيف يمكن أن نتصور تحقق تلك المسؤولية بحق الطبيب إذا لم يتم بواجب التبصير لمريضه، يمكن القول باستبعاد توفر القصد الجنائي للطبيب لارتكاب هذا الفعل في أكثر الأحوال فلا يتصور قيام الطبيب بالأضرار بمريضه عمداً بعدم أخباره عن حالته المرضية قاصداً إيقاع الأذى به خلافاً لمسؤوليته الإنسانية، ولكن نرى أن أغلب الحالا تحصل نتيجة الأهمال أو عدم الانتباه أو الرعونة أو عدم الاحتياط أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر التي قصدتها المادة (25) من قانون العقوبات العراقي، وهذا ما يحصل فعلاً لدينا خاصة في الوقت الحاضر نتيجة لعدم اهتمام الأطباء وإلمامهم بالقوانين والتعليمات والأوامر.

الخاتمة

وجدنا في بحث ودراسة المسؤولية المتحققة على الطبيب في عدم قيامه بتبصير المريض بحقيقة ما يعاني من المرض، وما يتطلبه من إجراءات طبية لتشخيص مرضه بمختلف الوسائل، ومعالجته سريرياً وجراحياً، أن مسؤولية الطبيب ناشئة من التزامه ببذل العناية المطلوبة إذ يكون للمريض عدة حقوق تجاه الطبيب ومنها حقه في معرفة حقيقه مرضه مما يتطلب من الطبيب عدم إخفاء تلك المعلومات عنه أو حتى الكذ ب عليه طالما أن المريض قد أعطى موافقته على العلاج وأودع الطبيب ثقته فيه.

والمسؤولية هنا هي صورة من صور المسؤولية القانونية المدنية والجزائية بشكل عام.

كما لاحظنا في البحث أن ارتكاب الطبيب الخطأ الناشئ عن الأهمال وعدم الانتباه والرعونه وعدم معرفة القوانين والأنظمة والتعليمات في تبصير المريض، وما يترتب على هذا الخطأ من ضرر للمريض سواء كان الضرر مادياً أو جسمانياً أو معنوياً مع وجود الرابطة السببيه بين الخطأ والضرر مما يحمل الطبيب التعويض عن الأضرار، أو مسائلته جزائياً لارتكابه فعلاً يجرمه القانون.

ولعدم وجود نصوص قانونية محددة لمعالجة حالة تبصير المريض، وقصور قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 المعدل عن معالجة ذلك، فقد وجدنا من الضروري تفعيل مشروع قانون الصحة العامة في الفصل الخامس منه، وإعادة النظر بتلك النصوص التي يتم توضيحها بشكل جيد، مع قيام كليات الطب بتدريس مادة حقوق المريض على الطبيب.

وقيام المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة والنقابات الطبية بتوعية الأطباء لالتزاماتهم في مواجهة المرضى وضمان حقوقهم المشروعة.

المصادر

أولاً: المصادر باللغة العربية

1. إبراهيم الصياد، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة الكويتية، العدد الثاني، السنة الخامسة، حزيران 1981 .
2. أكرم محمود حسين البدر، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
3. السنهوري، الوسيط، جـ1 ،1964.
4. بهاء بهيج شكري، التأمين من المسؤولية في النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2010.
5. جابر مهنا شبل، مدى مشروعية عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية القانون 1991.
6. حسام الدين كامل الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة قانونية، مطبعة عين شمس، 1975.
7. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن،رسالة دكتوراه، القاهرة، دار النشر للجامعات المصرية.
8. حسين عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، ط1، مطبعة مصر، 1956.
9. حسن الفكهاني، عبد المنعم حسين، موسوعة القضاء والفقه، جـ 251.
10. حميد السعدي، شرح قانون العقوبات الجديد، الجزء الثالث، مطبعة المعارف 1976-1977.

11. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، رسالة دكتوراه، القاهرة، 1951.

12. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، موسوعة القضاء، جـ241، سنة 1980.

13. محمد هشام القاسم، المسؤولية الطبية في الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة الكويتية، العدد الثاني، السنة الخامسة، 1981، سليمان مرقس، الفعل الضار، طبعة ثانية، دار النشر للجامعات المصرية، 1956 .

14. منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب. مجلة الحقوق والشريعة الكويتية، العدد الثاني، السنة الخامسة، حزيران 1981.

15. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، منشورات مركز البحوث القانونية، العدد (2) 1981 .

16. ضاري خليل محمود، الطبيعة القانونية للخطأ الطبي، مجلة العدالة، العدد (3) السنة الثالثة، 1977 .

17. فخري عبد الرازق، شرح قانون العقوبات، القسم العام، مطبعة أوفسيت الزمان، 1992.

ثانياً – المصادر الأجنبية

1-Paul – Julien Doll , Dalloz , Voi 1973 No 488.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

https://dabos word pass.com/2010.

رابعاً – القوانين والقرارات والتعليمات

1. القانون المدني العراقي رقم(40) لسنة 1951
2. قانون العقوبات العراقي (111) لسنة 1969.
3. قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 .
4. قرار ديوان التدوني القانوني رقم 175 / 1973.
5. تعليمات السلوك المهني للأطباء.

خامساً – القرارات القضائية

1. قرار استئناف مصر 1931/1/2، المحاماة ص16.
2. قرار محكمة الجيزة 1935/1/26، المحاماة س/ 15 القسم الثاني.
3. قرار محكمة تمييز العراق 535/ تمييزية/ 1968.
4. قرار محكمة تمييز العراق 1213 / ج / 1977(غير منشور).
5. قرار محكمة تمييز العراق 196 هيئة موسعة ثانية / 181 (غير منشور).
6. قرار محكمة تمييز العراق 2721/ إدارية/ 84/ 1985 في 1985/4/14 (غير منشور).
7. قرار محكمة تمييز العراق 503 / مدينة/ 87/ 1988 في 11/30/ 1987 (غير منشور).