إلتزام الطبيب بإعلام المريض

سمـاح جبار
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة باجي مختار – عنابة

ملخص

تتسم العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض بعدم التوازن بين المراكز القانونية لأطرافها،لذا يلتزم قانون الطبيب، باعتباره الطرف المحترف، بإعلام المريض بكافة المعلومات التي تمكنه من اتخاذ قرار بالموافقة أو الرفض للتدخل الطبي مهما كانت طبيعة تلك العلاقة. تحاول هذه الدراسة بحث مسألة مدى التزام الطبيب بإعلام المريض من خلال توضيح نطاق هذا الالتزام (المبحث الأول) والمسؤولية المترتبة عن الإخلال به (المبحث الثاني).

الكلمات المفاتيح: عقد العلاج الطبي، مسؤولية طبية، التزام بالإعلام.

L'obligation du médecin d'informer le patient

Résumé

La relation entre le médecin et le patient est caractérisée par un déséquilibre entre les centres juridiques de ses parties, pour cela, le médecin s'engage à dire au patient toute la vérité sur sa santé quelle que soit la nature de la relation qui existe entre eux. Cette étude tente d'examiner la question de la portée de l'obligation du médecin d'informer le patient (section I), et la responsabilité relative à la violation de cette obligation (section II).

Mots-clés: Contrat du traitement médical, responsabilité médicale, obligation d'information.

Doctor's obligation to inform the patient

Abstract

The relationship between the doctor and the patient is characterized by an imbalance between its legal centers. For that, the doctor is committed to inform the patient whatever the nature of their relationship. This study attempts to examine the question of the scope of the doctor's obligation to inform the patient (section I), and the responsibility arising from breaching it (section II).

Key words: Contract of medical treatment, medical responsibility, obligation of information.

مقدمـــة

يعتبر الحق في سلامة الجسد من أهم الحقوق التي كرستها التشريعات القانونية وخصتها بالحماية، من خلال قاعدة عدم جواز المساس بجسم الإنسان. غير أن هذه القاعدة ترد عليها بعض الاستثناءات،أهمها الاعتراف بمشروعية العمل الطبي الذي يتجسد في تدخلات الطبيب العلاجية والجراحية، والذي تبرره الضرورة المتمثلة في المصلحة الخاصة للمريض بشفائه، أو المصلحة العامة بحفظ الصحة العامة في المجتمع.

تنشأ في إطار العمل الطبي المشروع مجموعة من الالتزامات على عاتق الطبيب، تهدف أساسا إلى إيجاد نوع من التوازن بين المراكز القانونية لأطراف العلاقة، كون هذه الأخيرة غالبا ما تربط بين شخصين أحدهما جاهل بعلم الطب وآخر محترف. ويعد التزام الطبيب بالإعلام من أهم هذه الالتزامات، إذ يقوم على اعتبارين أساسين، يتمثل الأول في حق المريض في تقرير مصيره بالنظر لما لجسمه من حرمة، لذلك يلتزم الطبيب بالحصول على رضا حر ومستنير من المريض قبل إجراء أي تدخل طبي، تطبيقا لما كرسه القانون من خلال المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها[1]، والتي نصت في فقرتها الأولى على أنه "يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك".

أما الاعتبار الثاني فيتمثل في الثقة المشروعة بين المريض والطبيب، التي تعد مظهرا من مظاهر حسن النية والمرتبطة ارتباطا وثيقا بالأخلاق[2]. تستوجب هذه الثقة إلزام الطبيب بالإدلاء بالمعلومات التي تهم المريض لتمكينه من اتخاذ قراره بالموافقة على العلاج أو رفضه، مهما كانت طبيعة العلاقة القائمة بينهما.

بالنظر إلى كون الالتزام بالإعلام التزاما مهنيا يلازم جميع مراحل العمل الطبي، سواء مرحلة التشخيص، أو العلاج أو المرحلة اللاحقة على العلاج، **وتثور إشكالية تتمحور أساسا حول مدى فاعلية هذا الالتزام في تكريس الحماية القانونية للمريض باعتباره الطرف الضعيف في العلاقة.**

آثرنا للإجابة على هذه الإشكالية اتّباع الخطة الآتية:

المبحث الأول: نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض.

المبحث الثاني: مسؤولية الطبيب عن الإخلال بالتزامه بإعلام المريض.

المبحث الأول: نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض

يقوم الالتزام بالإعلام،بصفة عامة، على التزام المتعاقد بالإفصاح وبإخطار الطرف الآخر بكافة المعلومات والبيانات الهامة المتوفرة لديه بشأن محل العقد[3]. وعليه، يلتزم الطبيب بإخطار مريضه بكافة المعلومات التي تتعلق بحالته وبما هو مقدم عليه من تشخيص وعلاج.

غير أن المعلومات التي يقف عليها الطبيب ليست دائما من نوع واحد، كما أن الطابع الفني الذي تتسم به وتطورها السريع مع تقدم وسائل البحث العلمي جعلها ذات طبيعة خاصة. أمام هذا الأمر، **نتساءل عن كم وطبيعة المعلومات التي يلتزم الطبيب بالإدلاء بها، وهل على الطبيب إخبار المريض بكل المعلومات في كل الحالات؟**

لتوضيح هذه المسائل من الضروري بحث نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض. وطالما أن نطاق الالتزام يتحدد بالجانب الموضوعي والشخصي، فإننا سنتطرق إلى دراسة مضمون التزام الطبيب بإعلام المريض (في المطلب الأول)، وصاحب الحق في الإعلام (في المطلب الثاني).

المطلب الأول: مضمون التزام الطبيب بالإعلام

حتى يتخذ المريض قراره بقبول أو رفض التشخيص والعلاج على بينة من أمره، فإن أغلب الاجتهادات الفقهية والقضائية[4] قضت بأن التزام الطبيب بالإعلام يتمثل في قيامه بإخبار المريض بمجموعة من المعلومات حول المسائل الآتية:

- الوسائل والمخاطر المتوقعة من الفحوصات التي يجريها من أجل التشخيص.
- حقيقة المرض الذي يعاني منه.
- طرق العلاج أو الجراحة المقترحة، ومدى فعاليتها ومخاطرها.
- مدى النجاح والفشل الذي قد يتحقق من تطبيق العلاج أو إجراء الجراحة، بالإضافة إلى الاحتياطات التي على المريض إتباعها لتجنب مضاعفات العلاج المستقبلة[5].

وهكذا، يتضح أن الالتزام بالإعلام مضمونه الإدلاء بمجموعة من المعلومات الطبية المتعلقة أساسا بالعلاج وآثاره التي يصعب تحديدها على سبيل الحصر، لذلك اتجه الفقه والقضاء إلى وضع الحد الأدنى منها. كما يلاحظ أن هذا الالتزام يتوقف أساسا على المخاطر التي قد يتعرض لها المريض.

هذا ما سيتم التفصيل فيه من خلال تحديد مواصفات المعلومات التي على الطبيب إخطار المريض بها (في الفرع الأول)، وتبيان طبيعة المخاطر التي يلتزم الإفصاح عنها (في الفرع الثاني).

الفرع الأول: مواصفات المعلومات التي يلتزم الطبيب الإدلاء بها للمريض:

مما لا شك فيه أن المتعاقد يلتزم بتقديم المعلومات المألوفة حسب طبيعة العقد، بالإضافة إلى المعلومات ذات الأهمية الخاصة التي يستعلم عنها الطرف الآخر، حتى يكون على بيّنة من كل ظروف العقد[6]. وبما أن التزام الطبيب بإعلام المريض تقرر لتبصير هذا الأخير بوضعه الصحي حتى يتمكن من اتخاذ قرار قبول التدخل الطبي أو رفضه، فإنه يجب أن تتصف المعلومات التي سيدلي بها الطبيب للمريض بالبساطة، والوضوح والقابلية للاستيعاب، مما يستلزم تقديم تفاصيل وشروح عن المرض الذي يعاني منه المريض والعلاج الذي يراه ضروريا، مع مراعاة قدراته ومستواه الثقافي[7].

هذا ماأقرته مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر[8]، حيث تنص المادة 43 منها على أنه "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

وأضافت المادة 47 من المدونة ذاتها أنه " يجب على الطبيب وجراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض ومحيطه من فهم وصفاته فهما جيدا..."

جدير بالذكر، أن القضاء في فرنسا حدد أيضا مواصفات هذه المعلومات، حيث اشترطت محكمة النقض الفرنسية أن تكون واضحة، وأمينة، وملائمة وكافية حتى يتمكن الطبيب من تحصيل رضا حر ومستنير من المريض[9]. كما أكدت المحكمة أن استخدام المصطلحات الفنية – الطبية – للتعبير عن مخاطر العلاج تتساوى مع عدم الإعلام[10].

أما بالنسبة لحجم المعلومات التي يجب الإدلاء بها قبل التدخل الطبي، فإن هناك إجماع من الفقه[11] والقضاء[12] على أن الطبيب ملزم بإعطاء فكرة معقولة لمريضه عن حقيقة الأمر بالقدر الذي يعينه على اتخاذ قرار سليم دون الاعتداد بوجهة نظره في حجم المعلومات[13].

الفرع الثاني: طبيعة المخاطر التي على الطبيب إخطار المريض بها

يميز الفقه الفرنسي، عموما، بين نوعين من المخاطر التي يمكن أن تترتب عن العلاج، والجراحة أو حتى التشخيص الذي يجريه المريض، يتمثل الأول في المخاطر المتوقعة، والثاني في المخاطر غير المتوقعة. ويجمع الفقه على أن التزام الطبيب بالإعلام يقتصر على النوع الأول فقط، لأنهم يرون أن إلزامه بالإعلام بها جميعا يمكن أن يعرقل أداءه لمهنته[14]. كما أن إخبار المريض بالمخاطر الاستثنائية للعلاج قد يخيفه ما يدفعه إلى رفض العلاج بالرغم من أهميته، أو يمكن أن يؤثر سلبا على نجاح العلاج إذا وافق على أخذه لكن بمعنويات منخفضة[15].

يوافق القضاء الفرنسي الفقه في موقفه هذا، فلقد أقرَّ صراحة بأن الطبيب غير ملزم بإعلام المريض بالمخاطر الاستثنائية[16]. حيث قضت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب يكون مخطئا إذا لم يخطر المريض باحتمال إصابته بشلل في العمود الفقري أثناء عملية جراحية لتقويم عظام الفخذ،لأن هذا الخطر لا يعد خطرا استثنائيا[17].

وقضت في قضية أخرى بأن إصابة المريض بخلل في العصب الوجهي أثناء جراحة تستهدف علاج حالة الصمم التي كان يعاني منها يعتبر خطرا استثنائيا، لأن احتمال الإصابة به ضعيف حسب رأي الخبراء، ولهذا لا يكون الطبيب مخطئا إذا لم يخبر به المريض[18].

لم يكن هذا موقف محكمة النقض فقط، فالمحاكم الابتدائية في فرنسا أقرت ذلك أيضا من خلال مجموعة من القرارات، إذ قضت محكمة ليون في حكم لها بأن حدوث التهاب في الوريد أثناء إجراء أشعة على المجاري البولية لمريض، يعتبر خطأ غير متوقع لا يلتزم الطبيب بالإدلاء به، وأنه من المستحيل إلزام الطبيب بالكشف لمريضه عن جميع النتائج المتعارضة مع مصلحته أو المشكوك فيها[19]. كذلك صدر عن محكمة بوردو حكم قضى بأنه من غير المتصور إلزام الطبيب بإخبار المريض أن كل تخدير يمكن أن يثير مشكلة، طالما أنه اختار طريقة معروفة من طرق التخدير[20].

إذا كان الفقه والقضاء الفرنسي أجمع على أن الطبيب إذا لم يعلم المريض بمخاطر العلاج غير المتوقعة لا يعتبر قد ارتكب خطأ يستوجب قيام مسؤوليته، فإن **الإشكالية تثور حول المعيار الذي على أساسه يتم التمييز بين الخطر المتوقع وغير المتوقع.**

اتجه القضاء الفرنسي في البداية لتحديد المخاطر ودرجة شيوعها إلى الاعتماد على المعيار الكمي، الذي يقوم على الإحصاءات المنشورة أو المعروفة للمخاطر من ذوي الاختصاص، حيث يتم تحديد مدى استثنائيتها على أساس نسبة مئوية صغيرة جدا، أو على أساس مدى شيوع العمل الطبي المقصود في حد ذاته، إذ يعد إجراء أشعة مقطعية على الفقرات مثلا أمرا استثنائيا مما يجعل مخاطره نادرة الحدوث، وفي المقابل يعتبر التخدير الكلي أمرا شائعا مما يضاعف من نسبة مخاطره[21].

وعلى هذا الأساس قضت محكمة نيم في حكم لها بأن الطبيب لا يلتزم بالإفصاح عن خطر الوفاة عند حقن المريض بمادة معينة، لأن حوادث الوفاة نتيجة تعاطي هذا المصل هي نسبة حادثة إلى كل 300.000 حالة[22].

انتقد جانب من الفقه الفرنسي المعيار الكمي في تحديد طبيعة المخاطر، لأن قيامه على مجرد الإحصاءات يجعل تطبيقه في الواقع صعبا، حيث لا يمكن، في أغلب الحالات، الفصل بين الخطر الشائع والاستثنائي[23]. بالإضافة إلى أن ظروف المريض الخاصة والمتعلقة بطبيعة مرضه وخطورته، وسنه ووضعه العائلي والمهني لها

تأثير في قراره بقبول العلاج أو رفضه أكبر من كم المخاطر[24]. وعليه، اعتمد غالبية الفقه في فرنسا على المعيار الموضوعي في تحديد طبيعة المخاطر، إذ أصبحت درجة جسامة المخاطر هي أساس لذلك وليس احتمالات وقوعها وحجمها.

وعن كيفية تقدير جسامة المخاطر فلقد أرجعها الفقه إلى جسامة الأضرار الناجمة عنها، حيث اعتبر أن الأخطار المحيطة بالعمل الطبي تكون جسيمة إذا أدت إلى الوفاة، أو تسببت في الإعاقة، أو التشوهات نظرا لآثارها النفسية والاجتماعية الكبيرة[25].

أمام هذا الأمر، عدل القضاء الفرنسي هو الآخر عن الأخذ بالمعيار الكمي وتبنى المعيار الموضوعي. ففي حكم لمحكمة النقض الفرنسية قضت بأن إصابة المريض بفقدان البصر نهائيا على إثر إجراء عملية تستهدف علاج تقوس شديد في الفقرات القطنية نتيجة حادث، بوضع طوق ضاغط يعتبر خطرا جسيما يجب على الطبيب إخبار المريض به، ولا يعفى من هذا الالتزام لمجرد أنه نادر الوقوع[26].

ننوه في الأخير، بوجود حالات يجب على الطبيب فيها أن يبصر المريض تبصيرا كاملا بالمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، سواء كانت متوقعة أو غير متوقعة ولو كانت استثنائية وإلا قامت مسؤوليته[27]. ومن هذه الحالات العلاجات الحديثة التي تكون غير ضرورية، مثل جراحة التجميل، وزرع الشعر، والتجارب العلمية غير العلاجية، وزرع الأعضاء.

هذا ما أقرته محكمة باريس في أحد أحكامها، إذ قضت بالتعويض لفتاة بعد أن أصابها الطبيب بحروق في وجهها عند محاولة إزالة الشعر من ذقنها بأشعة أكس لأنه لم يخبرها بمخاطر هذا العلاج، خاصة أن حالتها الصحية لم تستدع إجراء مثل هذا التدخل الخطير فهي لا تشكو إلا عيبا جماليا[28].

كما قضت إحدى محاكم الاستئناف في كندا بمسؤولية طبيب لم يخطر طالبا قبل أن يتم تخديره بمخدر تحت التجربة بأي من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، وكان الطالب قد تعرض جراء ذلك لتوقف في نشاط القلب ترتب عليه نقص حاد في قدرته الذهنية إلى درجة اضطر معها إلى ترك دراسته الجامعية[29].

المطلب الثاني: صاحب الحق في الإعلام

إن الطبيب المباشر للعلاج أو الجراحة هو المسؤول عن تنفيذ التزامه بالإعلام شخصيا، أو عن طريق من فوضه بذلك بناء على ترخيص من المريض أو العرف، أو كان مجبرا على التفويض بحكم الظروف كحالة الاستعجال أو الطوارئ[30]. لكن قد يحدث أن يتدخل عدد من الأطباء في مباشرة العلاج منذ البداية أو بعد العلاج أو العملية مباشرة، وفي هذه الحالة يجب تحديد إن كان المتدخّلون في تخصّص واحد أم لا، لأنه إذا كانوا أصحاب تخصص واحد فيكفي قيام أحدهم بتنفيذ الالتزام بالإعلام، والغالب أن يتولّى ذلك رئيس الفريق الطبي. أما إذا كان المتدخلون من اختصاصات مختلفة، فيلتزم كل طبيب متدخل بإعلام المريض بطبيعة هذا التدخل وأثره، طالما لم يكن تدخله بسيطا كأن يتمثل في مجرد استشارة طبية فقط[31].

من البديهي أن يكون المريض هو صاحب الحق الأصيل في الإعلام بشأن حالته الصحية قبل مباشرة أي علاج أو تدخل جراحي مقترح، وهذا لا يمنع من أن يوجه الإعلام إلى أشخاص تربطهم بالمريض روابط القرابة أو النسب. غير أن الواقع أفرز حالات يمكن فيها للطبيب إخفاء المعلومات عن المريض لمصلحته، وهنا يكون عليه

إعلام أهل المريض فقط. هذا ما سنتطرق إليه من خلال توضيح مسألة إعلام المريض وأقاربه (في الفرع الأول)، ومسألة إعلام أقارب المريض دون المريض (في الفرع الثاني).

الفرع الأول: إعلام المريض وأقاربه

يلتزم الطبيب بإعلام المريض نفسه بكافة المخاطر المتوقعة التي تنجم عن العمل الطبي، إذ لا يجوز إجراء أي تدخل علاجي إلا بعد إخطاره والحصول على إذنه، وذلك وفقا لمصلحته.

وإذا كانت العادة جرت أن يخبر الطبيب أقارب المريض كالزوجة، والآباء والأبناء بالمرض الذي يعاني منه قريبهم، وبما يلزم من علاج وما يترتب عنه من مخاطر، فإن هناك حالات يجب فيها إعلام الأقارب إلى جانب إعلام المريض نفسه، إما لأنها تهمهم أيضا كما في حالة التلقيح الاصطناعي والإجهاض أين يكون للزوج الحق في العلم بكل ما يتصل بصحة زوجه لما لها من تأثير على حياتهما الزوجية،أو لأنها تعنيهم كما لو كان المريض مصابا بمرض معد[32].

هذا ما قضت به إحدى المحاكم الفرنسية، إذ أقرت مسؤولية طبيب لم يحذر أم مرضعة من خطر انتقال مرض يعاني منه رضيعها، الأمر الذي أدى إلى انتقال عدوى المرض فعلا إليها نتيجة استمرارها في إرضاعه[33].

الفرع الثاني: إعلام أقارب المريض دون المريض

يتم إعلام الأقارب مقام إعلام المريض في حالتين، تتمثل الأولى في حالة المريض ناقص الأهلية أو عديمها لأنه غير مدرك، أي لا يحوز القدرة على التعبير بنفسه ولحسابه عن إرادته تعبيرا منتجا لآثاره القانونية[34]. فما دام لا يعتد برأي هكذا مريض فيما يخص العلاج أو الجراحة اللازمة له، فلا يقوم الطبيب بإعلامه بوضعه الصحي وإنما من ينوب عنه سواء كان وليا أو وصيا. هذا ما نصت عليه صراحة المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها، بقولها "...أومن يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك...".

وتجدر الإشارة إلى أن هناك جانبا من الفقه يرى أن الأمر يتطلب توضيحا أكثر فيما يخص ناقص الأهلية لصغر سنه، إذ من الضروري التفرقة بين القاصر المأذون له بالإدارة وغير المأذون له، حيث يذهب إلى أن الطبيب ملزم بإعلام وأخذ رضا القاصر المأذون له، لأن دور وليه مقصور على تقديم النصيحة والموافقة على الجانب المالي للعقد الطبي. أما القاصر غير المأذون له بالإدارة فالطبيب ملزم بإخبار وليه وأخذ موافقته. كما يرون أن السفيه وذا الغفلة يأخذان حكم القاصر المأذون له بالإدارة[35].

كما نشير إلى أن بعض قوانين الدول الغربية أعطت للصغير في حالات خاصة الحق في معرفة المعلومات التي يجب الإدلاء بها للمريض، فلقد جاء في قانون حقوق المرضى الإسباني والمعاهدة الأوروبية لحقوق الإنسان والطب البيولوجي أنه يجب إبلاغ المريض الذي يتجاوز 16 سنة بماهية العلاج ومخاطره ما لم ينطو العلاج على مخاطر جسيمة، إذ يجب إخطار الوالدين في هذه الحالة[36].

أما الحالة الثانية فتخّص وضع المريض الصحي الذي لا يسمح بإعلامه، كما لو كان مغشيا عليه إثر حادث تعرض له ويقتضي الأمر معالجته بسرعة، أو كان المريض يعاني من مرض خطير يخشى لو تم إخباره بحقيقة مرضه أن تلحق به أضرار أكبر، سيما إذا كان من المرضى الذين تتصف شخصيتهم بالوسوسة فإعلامهم يمكن أن يؤدي إلى سوء حالتهم النفسية ما يؤثر سلبا على نتيجة العلاج، بل قد يؤدي إلى صدمة تسبب له اضطرابات

تؤثر في سلامة إدراكه وتقديره للأمور[37]، ففي هذه الحالة يكتفي الطبيب بإخبار أحد أقاربه بمرضه وبما يلزم من علاج.

هذا ما أقره المشرّع الجزائري في المادة 51 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب والتي تنص على أنه "يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدّرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء هذه، أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر، ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبؤ الحاسم إلا بمنتهى الحذر والاحتراز. "وعليه، يلزم القانون الطبيب بإعلام المريض بمقتضيات ونتائج التدخل الطبي الذي هو مقدم عليه مهما كانت طبيعة العلاقة بينهما، حتى يتمكن من اتخاذ قراره عن وعي وبصيرة، لذلك فإن أي إخلال من الطبيب بهذا الالتزام ينجم عنه قيام مسؤوليته.

المبحث الثاني: مسؤولية الطبيب عن الإخلال بالتزامها بإعلام المريض

وفقا للقواعد العامة لا يمكن القول بقيام مسؤولية الطبيب إلا إذا ثبت وجود خطأ أو تقصير في إعلام المريض ألحق به ضررا، لذلك لم يثر هذا الموضوع جدلا أو نقاشا من جانب الفقه والقضاء، إنما ثار الجدل حول طبيعة و تكييف هذه المسؤولية ومتى يمكن دفعها، وذلك بالنظر إلى الطابع الفني والإنساني الذي يتسم به العمل الطبي. لهذا سيتم توضيح مسألة الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب عن الإخلال بالتزامه بإعلام المريض (في المطلب الأول)، وحالات إعفاء الطبيب من التزامه هذا (في المطلب الثاني).

المطلب الأول: الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب عن الإخلال بالتزامه بالإعلام:

بما أن الطبيعة القانونية للمسؤولية وتكييفها تتحدد تبعا لطبيعة الالتزام في حد ذاته ونوعه، فإنه سيتم دراسة أساس التزام الطبيب بالإعلام من خلال (الفرع الأول)، وطبيعته القانونية من خلال (الفرع الثاني).

الفرع الأول: أساس التزام الطبيب بإعلام المريض

إن التزام المهني أو المحترف بالإعلام بدا حسب جانب من الفقه القديم واجبا أخلاقيا تحكمه القواعد الأخلاقية في غياب النصوص القانونية، في حين رأى جانب آخر أن أساسه مبدأ النظرة الاجتماعية للعقد، أي أن كل طرف في سبيل تحقيق مصالحه سيحقق مصالح الطرف الآخر عبر إعلامه[38].

غير أن الفقه الحديث أرجع سبب الالتزام بالإعلام إلى عدم التكافؤ في المعلومات بسبب الجهل بالأمور الفنية أو عدم الخبرة ما يؤدي إلى وجود خلل أو عدم توازن بين المصالح المتبادلة في العقد، وهذا ما يجعل المهني ملزما بإحاطة الطرف المتعاقد معه علما بكل ما لديه من معلومات[39]. وأقام غالبية الفقه أساس هذا الالتزام على مبدأ حسن النية الذي يقود إلى إقراره في كل مرة يكون فيها عدم التوازن في العقد بين المراكز القانونية لأطرافه[40].

ويميز الفقه، عموما، بين صورتين للالتزام بالإعلام،التزام بالإعلام سابق على التعاقد والتزام عقدي بالإعلام، ووضع عدة معايير للتفرقة بينهما منها أن الالتزام بالإعلام العقدي هو التزام تابع معد لإتاحة حسن تنفيذ التزام أصلي. ولأنه من الصعب في الواقع وضع حدود حقيقية بين الالتزامين وفقا لهذا المعيار، حاولت الأستاذة Fabre- Maignan وضع معيار جديد يقوم على أساس مستقل نسبيا عن العامل الزمني، وهو العامل الوظيفي وفقا لفائدة الإعلام بالنسبة إلى المرسل إليه، أي وفقا لنتائج عدم تنفيذ الالتزام بالإعلام بالنسبة إلى الدائن به[41].

فإذا كان موضوع الالتزام سوف يؤثر على رضا المتعاقد فإنه يكون التزاما قبل تعاقدي، لأن على أساسه سوف يبدي رضا يوافق مصلحته. أما إذا كان الاحتفاظ بهذا الالتزام لا تأثير له على رضا المتعاقد بل على تنفيذ العقد فيعد التزاما عقديا[42].

بناء على ما تقدم، يعد التزام الطبيب بالإعلام في حالة قبوله لدعوة المريض للتعاقد – باللجوء إليه– التزاما عقديا لأن احتفاظه به يؤثر في رضا المريض بقبول أخذ العلاج، وبالتالي في مباشرة الطبيب تنفيذ التزامه العقدي. فرضا المريض هنا ليس المقصود به مجرد الإيجاب الصادر عن المريض والذي بالتقائه بقبول الطبيب يتم العقد، إنما الرضا المطلوب هنا من نوع خاص يتطلبه القانون لمشروعية العمل الطبي[43].

وعليه، يرتب عقد العلاج الطبي على عاتق الطبيب التزاما عقديا بالإعلام بمقتضى مهنة الطب، فإذا أخل الطبيب بهذا الالتزام تقوم مسؤوليته العقدية[44]. ويتقرر الالتزام في هذه الحالة سواء نص عليه العقد صراحة أو لم ينص، لأنه التزام ناشئ عن مقتضيات عقد العلاج، ذلك أن مضمونه لا يقتصر فقط على ما ورد فيه بل يشمل أيضا كل ما هو من مستلزماته وفقا لمبدأ حسن النية[45].

جدير بالذكر أن التزام الطبيب بالإعلام يتقرر بمقتضى المبادئ القانونية العامة إذا لم يوجد عقد بين المريض والطبيب، كما في حالة لجوء المريض إلى مشفى عام قصد العلاج، لأنه التزام قانوني عام يتمثل في عدم المساس بحق الفرد في سلامة جسده.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب بإعلام المريض

مما لا شك فيه، أن المتعاقد المحترف ملتزم بتحقيق نتيجة فيما يخص واجباته الأخلاقية، كالتزامه بالإعلام وبالسر المهني[46]. وإذا كان التزام الطبيب بالإعلام يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة، فإن عدم تحقق النتيجة أي جهل المريض بحقيقة مرضه وطرق العلاج ومخاطره يجعل الطبيب مخلا بالتزامه. وعليه، يقع وفقا للقواعد العامة عبء إثبات إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام على المريض إن ادعى ذلك.

من المهم الإشارة إلى أن الفقه في فرنسا انقسم بين مؤيد ومعارض فيما يخص مسألة تطبيق القاعدة العامة التي تقضي بأن عبء الإثبات يقع على المدعي في المجال الطبي، فالمؤيدون يرون أن هذا الحل عادل بالنسبة للأطباء لأنه يجعل احترام الطبيب لإرادة المريض هو الأصل وتجاوزها هو الاستثناء، وعلى من يدعي به إقامة الدليل[47].

أما المعارضون فيرون أن العمل الطبي فيه اعتداء على حق الإنسان في سلامة بدنه ولو بقصد العلاج، لذا حتى يكون هذا العمل مشروعا يجب أن يتم برضا المريض والذي لن يكون سليما إلا إذا صدر بعد تبصيره بحالته المرضية أي بتنفيذ الطبيب لالتزامه بالإعلام[48]. وهكذا، يقع عبء الإثبات على الطبيب لا على المريض، نتيجة لتعارض القاعدة السابقة مع حق الإنسان في سلامة جسده الذي يتطلب إقامة الدليل على توافر شروط مشروعية كل عمل يمس به[49].

اتجه القضاء الفرنسي في أول الأمر إلى تطبيق القاعدة العامة في الإثبات، لكنه غير اتجاهه فيما بعد تحت تأثير قوة حجج الفقه المعارض، حيث أقرت محكمة النقض الفرنسية مبدأ عاما بقولها إن كل من يتحمل قانونا أو اتفاقا التزام خاص بالإعلام يجب عليه إثبات تنفيذه، ثم طبق هذا المبدأ على الأطباء[50]. إلا أن القضاء خفف من هذا العبء الملقى على عاتق الطبيب، حيث أجاز له إثبات تنفيذ التزامه بالإعلام بكافة الطرق[51].

وفيما يخص التشريع، فالمشرع الفرنسي أخذ بالتطور الذي وصل إليه القضاء حيث نصت المادة 11 من القانون رقم 02-304 الصادر بتاريخ 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي في فقرتها الثانية على أن عبء الإثبات فيما يتعلق بالالتزام بالإعلام يقع على عاتق المهني أو المؤسسة الصحية، ويتم هذا الإثبات بكافة وسائل الإثبات.

المطلب الثاني: إعفاء الطبيب من التزامه بالإعلام

يرى الفقيه الفرنسي B.STARCK أن الالتزام بتحقيق نتيجة ينشئ ضمانا حقيقيا لمصلحة الدائن في تنفيذ المدين لالتزامه، ويقسمه إلى طائفتين: التزامات عادية بتحقيق نتيجة يمكن للمدين فيها أن يتخلص من مسؤوليته إذا ما استطاع إثبات السبب الأجنبي، والتزامات بتحقيق نتيجة مطلقة لا تستجيب لتوافر السبب الأجنبي من عدمه، فلا يمكن للمدين فيها التخلص من مسؤوليته(52).

وعليه، يلتزم الطبيب بإخطار المريض بكل المعلومات والمخاطر مهما كان مصدر هذا الالتزام، القانون أو العقد، طالما كان في إمكانه إدراك ذلك. ويعد الطبيب مخلا بالتزامه إذا لم يعلم المريض أو أحد أقاربه، حيث لا يمكنه أن يقيم الدليل على انعدام الخطأ من جانبه، لأن هذا الخطأ قد وقع فعلا بعدم تنفيذه للالتزام. كما لا يمكنه إثبات السبب الأجنبي في هذه الحالة مما يفتح المجال لقيام مسؤوليته الموضوعية(53).

وبما أن الالتزام بالإعلام في العقد الطبي هو التزام جوهري، فإن أي شرط على الإعفاء أو التخفيف من المسؤولية عن عدم تنفيذه يعتبر باطلا، لأن مثل هذه الاتفاقات لا يمكنها أن تنزع عن العقد صفاته الأساسية وأن تتعدى على جوهره(54).

غير أنه، إذا كان القانون يسمح للطبيب بممارسة العمل الطبي دون الحصول على إذن ورضا المريض أو من ينوب عنه من دون أن تترتب عليه أية مسؤولية، في حالتي الاستعجال وأداء واجب مفروض بمقتضى أمر قانوني، فمن البديهي أن يعفى في هاتين الحالتين من التزامه بإعلام المريض، طالما أن الغاية من هذا الالتزام تبصير المريض حتى يعبر عن إرادته بقبول أو رفض العلاج. هذا ما سيتم توضيحه من خلال التطرق إلى حالة الاستعجال (في الفرع الأول)، وحالة أداء واجب مفروض بمقتضى أمر قانوني (في الفرع الثاني).

الفرع الأول: حالة الاستعجال

تتحقق هذه الحالة متى كان هناك خطر جسيم يتهدد المريض، وكانت الظروف لا تسمح بإعلامه أو إعلام أهله، أو لا تسمح له باستيعاب ما سيعلمه به الطبيب، فإنه يسقط التزام الطبيب بالإعلام. فحالة الاستعجال هذه استوجبت مباشرة العمل الطبي بسرعة فائقة من أجل إنقاذ حياة المريض، كأن تقتضي الضرورة إنقاذ حياة شخص حاول الانتحار بإجراء علاج مستعجل له، فالطبيب يمكنه القيام بذلك دون إذن المريض لأن إرادته لا تعتبر حرة في مثل هذه الظروف(55). وعمل الطبيب في هذه الحالة يتصف بالمشروعية ولا تقوم مسؤوليته على أساس حالة الضرورة التي تعتبر مانعا من موانع المسؤولية(56).

هذا ما أقرته المادة 52 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب حيث تنص على أنه "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أن يقدم العلاج الضروري للمريض...". كما نصت المادة 09 من المدونة نفسها على أنه "يجب على الطبيب إسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري".

وأكدت ذلك المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها، حيث نصت في فقرتها الثانية على أنه "يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم، ويتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب".

الجدير بالذكر، أن الحكم ذاته يسري حسب الرأي الراجح للفقه الفرنسي على الحالة التي يتفاجأ فيها الطبيب أثناء التدخل العلاجي بظروف غير متوقعة تتطلب منه اتخاذ قرار بشأنها، كما لو تفاجأ الجراح أثناء الجراحة بمرض أخطر يستلزم تدخلا علاجيا آخر لإنقاذ حياة المريض، فهذه تعد حالة ضرورة على الطبيب مواجهتها دون الحاجة إلى تصريح جديد من المريض، طالما أن ذلك في مصلحته[57]. هذا ما أخذ به القضاء الفرنسي، حيث قضت محكمة النقض الفرنسية في أحد أحكامها بقبول قيام جراح أثناء استئصاله الزائدة الدودية لسيدة بإزالة مبايضها عندما وجدها ملتهبة وفي حالة سيئة[58].

الفرع الثاني: حالة أداء الطبيب لواجب مفروض بمقتضى أمر قانوني

يكلف الطبيب في هذه الحالة بالقيام بعمل أو أداء واجب تنفيذا لأوامر القانون، كما يحدث عند انتشار الأوبئة والأخطار العامة، فالتدخل الطبي يكون مشروعا أيضا دون إخطار المريض ولا حتى الحصول على إذنه، وعدم قيام مسؤوليته هنا يعود إلى سبب من أسباب الإباحة وهو تنفيذ أمر قانوني[59].

لقد أكد المشرع الجزائري ذلك من خلال المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها في فقرتها الثالثة التي جاء فيها "لا تطبق أحكام هذه المادة في الحالات التي تستوجب بمقتضى القانون تقديم العلاج الطبي لحماية السكان".

خاتمـــة

نخلص مما تقدم بيانه إلى مجموعة من النتائج، تتمثل في:

- نظرا لطبيعة المعلومات الطبية، مميزاتها وصعوبة حصرها يلتزم الطبيب بالإدلاء بالحد الأدنى منها، فهو ملزم بالكشف لمريضه عن وسائل الفحص ومخاطرها، وحقيقة المرض الذي يعاني منه، وطرق العلاج ومخاطره ونسبة نجاحه حتى يتمكن من أخذ قراره بقبول التدخل الطبي أو رفضه. ويجب أن تتسم هذه المعلومات بالوضوح، والبساطة والملاءمة، لأن الموضوع يتعلق بما يستطيع فهمه المريض العادي.
- يتوقف نطاق التزام الطبيب بالإعلام على مجموعة من العوامل أهمها مخاطر العلاج، حيث يقتصر على المخاطر المتوقعة والمعتادة، التي يتم تحديد طبيعتها حسب غالبية الفقه والقضاء بناء على معيار موضوعي يتمثل في درجة جسامة المخاطر. كما تعد الحالة النفسية للمريض، واستعداداته الذهنية ومستوى ثقافته العامة والطبية، عوامل مهمة أيضا على الطبيب مراعاتها عند تنفيذه لهذا الالتزام، إذ يجوز له كتمان المعلومات كلها أو بعضها عن المريض إذا كان ذلك في مصلحته.
- الطبيب ملزم قانونا بإخبار المريض لأن هذا الأخير هو من يجب عليه أن يتخذ قرار قبول التدخل الطبي أو رفضه، هذا ما لم يكن قاصرا أو فاقدا لوعيه أين يتم إعلام الأهل في هذه الحالة، أو كان الأمر يهم أهله أو يعنيهم أيضا ما يستلزم إخباره وإخبارهم.

- إن التزام الطبيب بالإعلام الذي أساسه مبدأ حسن النية، هو التزام بتحقيق نتيجة مهما كان مصدره، ويعد اتجاه القضاء الفرنسي إلى التخفيف من أعباء الإثبات على المريض خطوة واضحة نحو الاتجاه إلى الأخذ بفكرة المسؤولية الموضوعية أي بقوة القانون في المجال الطبي.
- إن مدى التزام الطبيب قبل مريضه بالإعلام يتوقف على مدى توفر حالتين، الأولى حالة الضرورة المتمثلة في حالة الاستعجال، والتي يكون الطبيب فيها – نظرا للطابع الإنساني الذي يتسم به عمله– ملزما بمباشرة العلاج دون الأخذ بأية اعتبارات أخرى، والثانية حالة تنفيذ الطبيب لواجب مفروض عليه بمقتضى أمر قانوني. حيث يعفى في هاتين الحالتين من التزامه بإعلام المريض.

وعليه، وبالنظر للأهمية التي يحتلهاالتزام الطبيب بالإعلام في المجال الطبي لما يوفره من حماية للمريض، ومايلعبه من دور هام في إعادة التوازن بين المراكز القانونية لأطراف العلاقة، فإنه أصبح من الضروري أن يتدخل المشرع الجزائري من أجل:

- وضع تنظيم قانوني خاص بالمسؤولية المهنية يعالج الأضرار الناجمة عن تقديم الخدمات المعيبة ومنها الطبية، على غرار وضع تنظيم تشريعي خاص بالأضرار الناجمة عن بيع المنتجات المعيبة.
- تغطية مسؤولية الطبيب بإحداث صناديق خاصة مثلا إلى جانب إلزامية التأمين عن المسؤولية المدنية حتى يتحرر الأطباء من أعباء و قيود المسؤولية الملقاة على عاتقهم، ما يساعدهم على القيام بعملهم على أكمل وجه، وحتى يضمن حق المريض في الحصول على تعويض عادل دون مشاق وتكاليف.

الهوامش:

01- انظر قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85–05 الصادر بتاريخ 16 فيفري 1985، الجريدة الرسمية عدد 8، سنة 22، المؤرخة في 17 فبراير 1985.

02- إن اعتبار الثقة يفرض على الأطراف أن يكونوا على قدر من النزاهة والشرف، ذلك أن مبدأ حسن النية وقواعد العدالة يأبيان أن يستأثر أحد طرفي العلاقة بمنفعتها على حساب الآخر. **انظر:**

–عبد الحليم عبد اللطيف القوني، حسن النية وأثره في التصرفات في الفقه الإسلامي والقانون المدني، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية،2004، ص 51 وما بعدها.

03- معتز نزيه المهدي، المتعاقد المحترف، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009، ص 44.

04- لتفاصيل أكثر بشأن ما ذهب إليه الفقه حول عناصر الإعلام خاصة الفقهاء:Savatier،Penneau وOlivier، وما قضت به محاكم النقض في فرنسا وألمانيا وإيطاليا، **انظر:**

– خالد جمال أحمد حسان، الالتزام بالإعلام قبل التعاقد، دار النهضة العربية، القاهرة،1996، ص 401 وما بعدها.

05- جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية، مصر،1999، ص 64.

06- عبد المنعم موسى إبراهيم، حسن النية في العقود، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2006، ص 10.

07- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2004، ص 86.

08- انظر مدونة أخلاقيات مهنة الطب الصادرة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92–267 المؤرخ في 06 جويلية 1992، الجريدة الرسمية عدد 52، سنة 29، المؤرخة في 8 يوليو 1992.

09- Cass.civ.15/12/1993.arret N° 1653.inédit.

10- عبد القادر أقصاصي، الالتزام بضمان السلامة في العقود، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص 64 و65.

11- بخصوص ما اتجه إليه كل من الفقيه Mazeaud ،Tunc وSavatier فيما يتعلق بحجم المعلومات التي يلتزم الطبيب بالإدلاء بها إلي المريض، **انظر:**

– خالد جمال أحمد حسان، المرجع السابق، ص 395 – 396.

12- Cass.civ.14 février 1973. G.P.1973, 2-341.

13- نشير إلى أن هناك جانبا من القضاء البريطاني والأمريكي توجه نحو إعطاء أهمية كبيرة لوجهة نظر المريض في حجم المعلومات التي يحتاجها لاتخاذ قراره، حيث عالج موقف المريض من هذه المعلومات لترتيب مسؤولية الطبيب المدنية عن إخلاله بالتزامه بالإعلام، ولم يكتف برأي الخبير الذي يكون طبيبا بمستوى الطبيب المعالج للتأكد من حجم المعلومات التي تم الإفصاح عنها إن كانت بالمستوى المطلوب أم لا. لتفاصيل أكثر حول هذا الموضوع، **انظر:**

– أيمن خالد مساعدة ونسرين محاسنة، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، المجلد 37، العدد الأول، الأردن، 2010، ص190 – 191.

14- Penneau (Jean): la responsabilité du médecin, 2 ^{me}édit, Dalloz, Paris, 1996, p 49.

- Savatier(René): La responsabilité médicale en France, revue internationale de droit comparé, volume 28, numéro 3, année 1976, p 228.

15- Penneau (Jean), op.cit, p 64.

16- نشير إلى أن القضاء البلجيكي،أقر–على غرار القضاء الفرنسي– أن الطبيب لا يلزم بالإفصاح للمريض إلا عن المخاطر العادية والمتوقعة. **انظر:**

– أيمن خالد مساعدة ونسرين محاسنة، المرجع السابق، ص 191.

17- عبد القادر أقصاصي، المرجع السابق، ص 66.

18- Cass.civ.19/04/1988.D.1988, Somm, p 61 note Penneau (Jean).

19- V.Cour d'appel de Lyon 12avril 1956.D.1956, p 439.

20- G.n.inst.Bordeaux.26/02/1964.Gaz.pal 1961-1965 No.131.

21- ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص 240.

22- Nimes.15/10/1964 Gaz.pal.1965-1-85. Rev.trim.dr.civil.1965-361 note Rodiere.

23- ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص 58.

24- عبد القادر أقصاصي، المرجع السابق، ص 66.

25- ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص 60.

26- Cass.civ.06/03/1979.D.1982, Somm, p 170.note Penneau(Jean).

27- هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والفقه الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 121.

28- علي نجيدة، المرجع السابق، ص 250.

29- المرجع نفسه، ص 251.

30- خالد جمال أحمد حسان، المرجع السابق، ص 415.

31- لتفاصيل أكثر في هذا الموضوع، **انظر:**

- أيمن خالد مساعدة ونسرين محاسنة، المرجع السابق، ص 187 – 188.

32- خالد جمال أحمد حسان، المرجع السابق، ص 421.

33- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت، بدون سنة النشر، ص 268.

34- خالد جمال أحمد حسان، المرجع السابق، تهميش رقم 3، ص 420 – 421.

35- هشام القاضي، المرجع السابق، ص 122.

36- لتفاصيل أكثر حول هذا الموضوع، **انظر:**

- أيمن خالد مساعدة ونسرين محاسنة، المرجع السابق، ص 188.

37- صويلح بوجمعة، المسؤولية الطبية، المجلة القضائية، العدد الأول، المحكمة العليا، قسم الوثائق، دار القصبة، الجزائر، 2001، ص 72.

38- عبد المنعم موسى إبراهيم، المرجع السابق، ص 7 وما بعدها.

39- معتز نزيه المهدي، المرجع السابق، ص 51-52.

40- جاك غستان، المطول في القانون المدني، تكوين العقد، ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية، لبنان، 2000، ص 651 وما بعدها.

-Fabre-Magnan(Muriel): De l'obligation d'information dans les contrats, essai d'une théorie, thèse de doctorat, droit privé, Paris1, 1991, p 46.

41- Ibid,n.281.

42- جاك غستان، المرجع السابق، ص 655.

43- خالد جمال أحمد حسان، المرجع السابق، ص 419.

44- نشير إلى أن الفقيه الفرنسي Boyer ذهب إلى أن التزام الطبيب بالإعلام وإن كانت له الطبيعة قبل التعاقدية إلا أن ذلك لا ينال من حقيقة الأمر، إذ يظل هذا الالتزام التزاما متولدا عن العقد الطبي الأصلي. لتفاصيل أكثر حول هذا الرأي، **انظر:** المرجع نفسه، ص 393 وما بعدها.

45- انظر نص المادة 107 من القانون المدني الجزائري.

46- معتز نزيه المهدي، المرجع السابق، ص 55.

47- جابر محجوب،المرجع السابق، ص 424.

48- عبد القادر أقصاصي، المرجع السابق، ص 70 – 71.

49- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 217.

50- Cass.Civ 1er Ch.25/02/1997.Pourvoi N°94-19685.

51- فريحة كمال،المرجع السابق، ص 220.

52- Starck (Boris): Droit civil, obligations, 3em éd, Litec, Paris, 1989, p 405 - 406.

ونشير إلى أن المسؤولية الموضوعية لا ترجع إلى تقدير أو حكم لسلوك أو تصرف المدين عكس المسؤولية الشخصية، **انظر:**

– أسامة أحمد بدر، الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة بين المسؤوليتين الشخصية والموضوعية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص 76.

53- صالح ناصر العتيبي، فكرة الجوهرية في العلاقة العقدية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 282 وما بعدها.

54- وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، سنة 12، عدد 1، مصر، 1942، ص 428.

55- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 123.

56- المرجع نفسه، ص 444.

57- أيمن خالد مساعدة، المقال السابق، ص 194.

58- Cass.civil.15/03/1966.J.C.P.1966-17-67.

59- انظر المادة 129 من القانون المدني الجزائري.