تحديد طرفي الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي دراسة تحليلية مقارنة

أ. ميسون فتحي أبو غرسة *، د. وان عبد الفتاح وان **، د. فرح سلواني ***

سلم البحث في ١٤٣٦/١/١١هـ بسم الله الرحمن الرحيم اعتمد للنشر في ١٤٣٦/٣/٢٥هـ

ملخص البحث:

العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة بين طرفين غير متكافئين، فيتميز الأول بمعرفته للعلوم الطبية والعلاج المناسب للأمراض، أما الثاني فيقف عاجزاً أمام عدم درايته بالأسلوب الأمثل الذي ينبغي اللجوء إليه لكي يتحقق له الشفاء،فالتزامات الطبيب تعتبر في ذات الوقت حقوقاً للمريض، يوضح لنا هذا البحث أهم الواجبات الطبية الملقاة علي عاتق الطبيب من خلال تحديد طرفي الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي لحماية المريض الطرف الأضعف في العلاقة العقدية،فبالتحديد الدقيق للدائن بالالتزام بالإعلام، والمدين به، تكفل الحماية القانونية لكلاً من طرفي عقد العلاج الطبي، كما يهدف البحث من خلال المقارنة بين القانونين الفرنسي والليبي إلي توضيح القصور في القانون الليبي لعدم تناوله لهذا الالتزام بشكل مفصل وشامل لكل الفرضيات العملية من جهة، ولتوضيح السبق القضائي والتشريعي للقانون الفرنسي محاولة منا للاستفادة منه بحسب ما يتماشي مع مجتمعنا الإسلامي.خلصت من هذا البحث إلي ضرورة أن يتخذ المريض – حسب الأصل– القرار بشأن حالته الصحية في مقابل أن يقوم الطبيب –المخول قانوناً– بإعلامه إعلاماً كاملاً شاملاً، كما خلصت إلي أنه من له الولاية علي النفس هو من يتولي اتخاذ القرار المتعلق بحالة المريض الصحية. ومن أهم التوصيات التي تضمنها البحث محاولة الاستفادة من السوابق القضائية الفرنسية المتعلقة بهذا الموضوع وتجنب سلبياتها لبلورة اتجاهات قانونية وقضائية تكفل أكبر قدر ممكن من الحماية للمريض.

Abstract

Defining the two parties of commitment through informing in the medical treatment contract- Analytic and comparative study-the relationship between unequal parties. The first party (the physician) is featured with his

* طالبة دكتوراه. بكلية الشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية، ماليزيا.

** محاضر في كلية الشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية، ماليزيا.

*** محاضر في كلية الشريعة والقانون، جامعة العلوم الإسلامية، ماليزيا.

knowledge of medicine and an appropriate treatment for the patient, whereas the second (the patient) is incapable of knowing the best way to be cured. Therefore, the physician's commitment is a patient's right. This article shows the most important physician's medical duties through defining the two parties of the commitment by informing in the medical treatment contract in order to protect the patient who is weaker than the other party. Therefore, the precise determination of the commitment of informing for the both parties will ensure the legal protection for both of them. This article also aims, through comparison between the Libyan law and French law, at clearing up the dereliction in Libyan law for not having this commitment in details and comprehensively for all practical hypotheses as well as to show the french judicial and legislative precedence to make use of it in accordance with our Islamic society. I concluded from this article that patient should - according to the origin-make a decision a bout his health condition in return for informing him completely by the physician who is legally authorized.I also concluded the person who has disposal is responsible for making such a decision regarding the patient's health status. The most important recommendations in this article are: First, to benefit of the french judicial precedents concerning this matter. Secondly, to avoid the French law disadvantages for crystallizing legal and judicial trends which ensure as much as protection as it could be for the patient.

المقدمة:

يعتبر الالتزام بالإعلام الطبي من الواجبات القانونية التي يلتـــزم بموجبهـــا الطبيب بإعلام مريضه بحالته الصحية، حيث يعرف بإنه: إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي لمريضه بما يسمح له أن يتخـــذ قـــراره بالقبول أو بالرفض ويكون علي بينة من النتائج المحتملة لعلاج أو الجراحة. فهـــو التزام محدد بمعلومات معينة، موجهه لأشخاص معينين، نـــص علـــيهم القـــانون صراحة لصالح المريض لتوفير أكبر قدر ممكن من الحماية القانونية له من جهـــة، ومن جهة أخري لكي يدفع الطبيب عن نفسه المسؤولية في حالة إثباتـــه إنـــه قـــام بالوفاء بالتزامه علي أكمل وجه. فلمعصومية جسد الإنسان حماية قانونية وحرمـــة فلا يجوز لأحد غير المريض أو الأشخاص الـــذين حـــددهم القـــانون أن يتخـــذوا القرارات المتعلقة بحالته الصحية باعتبار إنها تقع علي أهم مـــا يملـــك الإنـــسان (جسده).

عادة ما تكون العلاقة الطبية محصورة بين طرفي عقـــد العـــلاج الطبـــي الطبيب والمريض –بحسب الأصل– فتقوم علاقة المديونية بين الطرفين، نجـــد أن

الطبيب المعالج يعتبر مديناً بالالتزام بالإعلام، والمريض يعتبر دائناً بـــه، فيلتـــزم الطبيب وفقاً لذلك بإعلام المريض نفسه، لكن هناك حالات يتم فيها تجاوز النطـــاق المحدد قانوناً – من حيث الأصل– لأطراف الالتزام بالإعلام، فتترتـــب علاقـــات طبية جماعية تشمل أشخاص آخرين إلي جانب الطبيب تشاركه صفة المديونية، كما إنها تفرض توجيه الإعلام بحالة المريض الصحية إلي شخص آخر غير المريض، نظراً لوضع المريض الذي لا يسمح بتوجيه الإعلام إليه فيكون دائناً بهذا الالتـــزام بدل الدائن الأصلي، في هذه الحالة من يكون صاحب الحق بالإعلام في حالة عـــدم اجتماع الولاية في شخص واحد ؟ هل من له الولاية علي النفس أم من له الولايـــة علي المال؟

وهذا ما سنحاول بحثه بتوضيح أولاً حدود الالتزام بالإعلام الطبي وفقاً لمن يجب عليه الإعلام، بدراسة المدين بالالتزام بالإعلام في حالة التـــدخل الجمـــاعي التفويض، والمدين بالالتزام بالإعلام في حالة تعدد مراحل العلاج، وثانياً توضـــيح حدود الالتزام بالإعلام الطبي وفقاً لمن يجب له الإعلام، بتوضيح الدائن الأصـــلي بالالتزام بالإعلام، وأيضاً فرضية إعلام غير المريض.

أولاً: حدود الالتزام بالإعلام الطبي وفقاً لمن يجب عليه الإعلام:

الأصل إن الطبيب هو المدين بالالتزام بالإعلام،وفي إطار العلاقة الثنائية بينه وبين المريض يعتبر الطبيب–بحسب الأصل– هو من يجـــب عليـــه الوفـــاء بالالتزام بالإعلام تجاه مريضه، ولكن في بعض الحالات يتطلـــب الأمـــر تـــدخلاً جماعياً لعلاج المريض، عندئذ يثور تساؤل حول المسئول عـــن تنفيـــذ الالتـــزام بالإعلام ؟وهل للطبيب تفويض غيره لتنفيذ التزام علي عاتقه؟ وفـــي حالـــة تعـــدد وتتابع مراحل العلاج من هو المدين بالالتزام بالإعلام؟ هذا ما سيتم توضيحه في التالي:.

١– المدين بالالتزام بإعلام المريض في حالة التدخل الجماعي والتفويض:

قد يشارك الطبيب مجموعة من الأطباء في إجراء العمـــل الطبـــي فيثـــور التساؤل بهذا الشأن حول معرفة الطبيب المسئول عن إعلام المـــريض فـــي هـــذه الحالة، هل هو رئيسهم،أم واحد منهم أم جميعهم؟ وتفويض الطبيب لغيره للقيام بهذا

الالتزام هل يعفيه من المسؤولية أم لا؟

(١): الملتزم بالإعلام عند التدخل الجماعي في العلاج:

مما لا شك فيه أن الطبيب المباشر للعلاج أو الجراحة هو المسئول الوحيد عن إعلام المريض حيث يجب أن يعطيه صورة واضحة عن حالته الصحية وما يعتريه من مرض وما يحتاجه من علاج.

غير أنه قد يحدث أن يتدخل عدد من الأطباء فيشاركون الطبيب الأصلي في مباشرة العلاج أو الجراحة، وقد يكون من بين هؤلاء من شارك من بداية العلاج حتى نهايته، ومنهم من يتدخل فقط للمساعدة أو الاستشارة، هذا فضلاً عن تدخل الممرضين لمساعدة الفريق الطبي الأصلي في مباشرة العلاج أو الجراحة.[١]

هذه الوضعية نجدها في المستشفيات العامة حيث يكون فيها المريض علي اتصال مع مجموعة من الأطباء، يلتزم كل طبيب بعمله المختص به، وإعطاء معلومات حسب مقتضيات الإطار الذي يدخل فيه في علاقة مع المريض [٢]، ففي العمليات الجراحية غالباً ما يشترك فريق من الأطباء لجراحين في إجرائها ومن الضروري أيضاً أن يشترك معه طبيب تخدير واحد علي الأقل بالإضافة إلي الممرضين المساعدين، وهذا يعني أن إجراء العملية الجراحية يتطلب علي الأقل نوعين من التخصص الطبي فهنا نحن أمام فرضية الطب الجماعي التي تعني وجود أكثر من طبيب في نفس الموقع يؤدي كل منهم خدمة معينة علي خلاف الطبيب الآخر وهنا يظل كل منهم مسؤولاً عن تدخله[٣]، فتخصص خاص بالتخدير وآخر خاص بالجراحة، الأمر الذي يتطلب إعلام المريض من كل واحد منهم، فيتعين علي طبيب التخدير أن يحيط المريض علماً بطبيعة التخدير الذي سيتعرض له، هل هو تخدير عام أم تخدير نصفي أم تخدير موضعي، فضلاً عن بيان آثار التخدير ومخاطره المتوقعة ومدي تأثيره علي صحته بشكل عام، ومن جهة أخري علي الجراح أن يقوم بدوره الإعلامي بخصوص الجراحة وما يرتبط بها من آثار حسنة أو سيئة وما إذا كانت ثمة بدائل أخري علاجية كانت أم جراحية بالإضافة إلي آثارها ومخاطرها الأخرى.

ولكن في بعض الحالات لا يكون التعاون بين الأطباء في نفس الوقت، بل

يكون بصفة متتابعة، كأن يشير الطبيب بإجراء عملية جراحية أو يشير بإجراء تحليل طبي إلي أصحاب التخصص.

فالمشكل المثار هنا هو: هل يلتزم أحدهما بإعلام المريض، أم يلتزمان بذلك بصفة مشتركة؟

الاتجاه الغالب من الفقه يؤكد علي الاستقلالية المهنية لكل طبيب ن فكل واحد يلتزم بتنفيذ التزاماته وفق مقتضيات العلاقة العقدية التي تربطه بالمريض[٤].

بالتالي إذا تعدد الأطباء في الالتزام بالإعلام لا سيما إذا كانوا من تخصص واحد، فإنه لا يكفي أن يقوم بتنفيذه أحدهم فهم متضامنون فيما بينهم في أداء الالتزام بالإعلام، وإن كان السائد أن يتولي رئيس الفريق الجراحي أو رئيس فريق التخدير أو غيرهم من رؤساء الأقسام مهمة إعلام المريض وتنويره بشأن حالته المرضية وعلاجها، وتنويره بكل ما يحتاجه من معلومات لتمكينه من أن يتخذ قراراً واعياً بشأن حالته الصحية [٥].

أما بشأن التدخل الطاري لأحد الأطباء أثناء العملية الجراحية علي سبيل الاستشارة فإنه لا يولد التزاماً مباشراً علي الطبيب المتدخل بإعلام المريض، أما إذا كان دور الطبيب المتدخل مهماً كما لو أكتشف الأطباء المباشرون للجراحة حاجة المريض إلي جراحة أخري أكثر تخصصاً فاستعانوا به، فلا شك في مثل هذه الحالة ن في وجوب إعلام أقارب المريض، لكون المريض نفسه تحت التخدير بالعملية الجراحية وليس بالإمكان تأجيلها إلي حين إعلام المريض بها[٦].

فلأهمية جسم الإنسان، ونظراً للحماية لقانونية التي تحيط به عندما يكون محلاً للعلاج الطبي، فالفرض يوضح لنا مدي الحماية التي يعطيها القانون للمريض، حيث لا يعفي الطبيب هنا من الوفاء بالتزامه كون المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن إرادته، بل ألزمه بالوفاء به بإعلامه لأقارب المريض الذين يخولهم القانون هنا القيام بالتعبير عن إرادة المريض وتحديد موقف المريض فيما يتعلق بالعلاج. الأمر الذي يدفعنا للتساؤل عن مدي التزام الممرضين بإعلام المريض؟ هل يعفي الطبيب من تنفيذ التزامه بالإعلام الطبي قيام الممرض به؟

حسب وجهة نظري، لا يعفي الطبيب من التزامه بالإعلام الطبي قيام

الممرض بها نيابة عن الطبيب، فهذا الالتزام من الالتزامات الشخصية المهنية التي يعفي منها الطبيب عند قيامه بها علي أكمل وجه، ربما يقوم بها الممرض ولكن حسب اعتقادي مهما بلغ علمه بالشؤون الطبية والعلاجية، فإنها تظل قاصرة أمام علم ومعرفة الطبيب التي يفترض فيها أن تكون واسعة وتشمل نظرة مستقبلية إلي الآثار التي تلحق المريض ما بعد مرحلة العلاج الطبي، بالتالي فإن قيام الطبيب بتكليف الممرض بتنفيذ التزامه، لا يعفيه من المسؤولية الطبية بل يظل شبح المسؤولية يلاحقه لأن من قام بتنفيذ الالتزام شخص غير مخول قانوناً بذلك.

(٢): تفويض الطبيب لغيره في إعلام المريض:

يثور تساؤل حول مدي إمكانية تفويض الطبيب لغيره من أجل تنفيذ التزامه بإعلام مريضه، وإذا قلنا بإمكانية تفويض الطبيب لغيره فمن هم الأشخاص الذين يمكنهم الحلول محله للقيام بهذا الالتزام؟

بما أن التزام الطبيب بالإعلام تجاه المريض هو التزام شخصي يجب علي الطبيب أن يوفي به بنفسه ومن تم ليس للطبيب أن يفوض غيره من الأطباء أو من غيرهم في أداء هذا الالتزام ما لم يوافق المريض علي ذلك صراحة، أو سمح له العرف بإجراء التفويض إلي طبيب أخر[٧].

أما عن مسؤولية الطبيب المعالج في حالة تفويضه لغيره من الأطباء، فالأصل أنه غير مسئول عن خطا من فوضه من الأطباء غلا إذا كان الطبيب المفوض مرتبطاً به بعلاقة تبعية استناداً إلي أنه يسأل عقدياً عن أخطاء تابعه، أما الحالات التي يرتكبها من فوضه كما لو كانت قد صدرت منه شخصياً علي أساس مسؤولية المتبوع عن عمل تابعه[٨]. إلا أن بعض الفقه[٩] يتجه إلي أنه من حق الطبيب أن يفوض طبيب آخر مهمة تنفيذ التزامه بالإعلام تجاه مريضه، بشرط أن يكون من أهل الاختصاص الذي ينتمي إليه الطبيب المعالج، وبناء علي ذلك يعفي الطبيب المعالج من المسؤولية طالما أنه باشر التفويض بطريقة يتحقق معها من وصول المعلومات إلي المريض بطريقة مباشرة لكنه يبقي مسئولا عن خطأ من فوضه.

من جانبي اتفق مع الاتجاه الذي يعتبر أن التزام الطبيب بالإعلام التزاماً شخصياً وليس من حق الطبيب أن يفوض غيره في تنفيذه حتى لو كان من نفس

التخصص، إلا إنه يجوز الخروج عن هذا الأصل والسماح بالتفويض في حالات استثنائية تفرضها الضرورة والاستعجال التي لا يجوز التوسع ولا القياس عليها لعدة أسباب منها:

أ. الالتزام بالإعلام التزام شخصي من الناحية القانونية، وتنفيذه من قبل الطبيب المعالج شأنه أن يدعم علاقة الثقة المتبادلة بينه وبين مريضه، مما يشكل لدي المريض مظهراً من مظاهر الاعتناء به ولا أحد ينكر مدي الاثر الإيجابي الذي يحدثه علي نفسية المريض.

ب. تنفيذ الطبيب المعالج بنفسه لواجب الإعلام يحقق فائدة كبيرة للمريض، لأن معرفته للحالة الصحية والنفسية لمريضه تساعده علي اختيار الأسلوب الأنجع لإيصال المعلومات الضرورية للمريض من دون أن ينفره أو يسئ إلي حالته النفسية.

ج. قيام الطبيب بنفسه بالوفاء بالالتزام ينسجم مع واجب الاحتفاظ بالسر المهني ويدعمه علي عكس التفويض الذي يتطلب إطلاع الغير علي ملف المريض الصحي مما يشكل إخلالاً بواجب السرية.

أما عن تفويض الطبيب للمريض أو غيره ممن يساعدونه من غير الأطباء بشأن إعلام المريض فلا يجوز ذلك -سبق توضيحه- وفي حالة قيامه بذلك يسأل الطبيب مسؤولية كاملة عن تقصيره أو مخالفته كما لو كانت صادرة منه شخصياً وفقاً لمسؤولية المتبوع عن عمل تابعه [١٠].

٢- المدين بالالتزام بالإعلام في حالة تعدد مراحل العلاج:

قد تتطلب الحالة الصحية للمريض تعدد المراحل العلاجية فلا يكتفي المريض بعرض نفسه علي طبيب معالج واحد -في الغالب طبيب عام- إنما يتطلب الأمر عرضه علي طبيب أخصائي فهل يلتزم كل منهم بإعلام هذا الأخير بمراحل العلاج أو يكفي أن يقوم به أحدهما فيسقط عن الآخر،أم أنه يلتزم به أحدهما علي وجه التحديد دون الآخر؟

(١): موقف الفقه: يتجه الفقيه[١١] -Guillod- في هذا الصدد إلي القول بإلزام كل من الطبيب الممارس العام والطبيب الأخصائي بالإعلام تجاه المريض، لأن لكل

منهم دوراً مهماً ومستقلاً في التأثير علي المريض، ليس من حيث قبول العلاج المقترح، وإنما من حيث توضيح الحالة الصحية للمريض من جانب طبيبه العام وضرورة الاستعانة بزميل مختص في الإعلام عن المرض، غير أن هذا لا يعفي الطبيب الأخصائي من أداء هذا الالتزام بوصفه الأكثر خبرة والأفضل قدرة علي فهم حالة المريض التي تعذر علي الطبيب العام علاجها، علاوة علي إنه استناداً إلي هذه المعلومات يقرر المريض قبوله أو رفضه للعلاج.

(٢): موقف القضاء: بالنسبة لموف القضاء في هذا الصدد فإنه غير مستقر علي موقف واحد سواء داخل البلد الواحد أو عند مقارنة موقف الأطباء في مختلف الأنظمة حول هذه المسألة، فقد جعلت بعض المحاكم الأمريكية مسؤولية الإعلام علي عاتق الأخصائي وليس الطبيب المعالج فحسب، في حين ذهبت محاكم أخري غلي أن الطبيب المعالج فحسب، في حين ذهبت محاكم أخري إلي أن الطبيب المعالج لا يكون مسئولا تجاه المريض عن إعلامه إلا إذا ظل مشاركاً في علاج هذا الأخير، وذهبت طائفة ثالثة إلي إعفاء الأخصائي من المسؤولية عن الإعلام ما دام أن الطبيب المعالج يكون قد أبلغ المريض علي نحو كاف، علي أساس أن الإعلام الفعال هو الذي يصدر عن الطبيب المعالج، أما موقف القضاء الفرنسي فهو غير واضح في هذه المسألة، وكذلك القضاء الليبي فلم أجد ما يشير إلي أنه قد اتخذ موقفاً في هذا الخصوص.

يمكننا القول بأن مصلحة المريض في انتقال واجب الإعلام إلي كل من يتولي علاجه بدءا من الطبيب العام إلي الاخصائي إلي الفريق الطبي، فإذا أرسل الطبيب العام أحد المرضي لزميل أخصائي أو فريق طبي متخصص فإن الأمر لا يخلو من أحد الفرضين[١٢]:

أ. يبقي الطبيب العام علي اتصال بالمريض ويشاركه المعلومات الضرورية حسب المعلومات الجديدة التي توصل إليها الأخصائي بحكم أنه أكثر دراية وخبرة في علاج المرض المشكو منه، كحالة طبيب الأسرة الذي يساند ويتابع مرضاه عبر كل مراحل العلاج، وبحكم العلاقة الخاصة التي تربطه بمرضاه يساهم الطبيب في إعلامهم من خلال مناقشة حالاتهم مع الزميل الأخصائي ويساعدهم في اتخاذ

القرارات الصحية وهو ما يشكل مثالاً للثقة بين الطبيب ومرضاه.

ب. قد تنتهي العلاقة الطبية بين الطبيب العام والمريض بمجرد إرساله إلي زميل أخصائي، ففي هذه الحالة ينتقل واجب الإعلام إلي الطبيب الأخصائي ولا مجال لمسألة الطبيب العام لأنه عاجز عن تشخيص المرض وعن علاج المريض بسبب معلوماته المحدودة، من ثم لا يمكن مطالبة الطبيب العام بالإدلاء بمعلومات قد يجهلها أصلاً، فقد يتطلب الكشف عن بعض الأمراض وسائل خاصة لا يمتلكها إلا الأخصائي وهو ما يجعله مسئولا عما يقوم به من أعمال الكشف أو العلاج تجاه المريض وكذا عن واجب الإعلام بشأنهما.

ثانياً: حدود الالتزام بالإعلام وفقاً لمن يجب له الإعلام:

المريض هو الدائن الأول -حسب الأصل- بالالتزام بالإعلام فلا يفي الطبيب بالتزامه بالإعلام إلا إذا كان قد أداه تجاه المريض الدائن الأصلي علي النحو الأمثل، لكن التساؤل لذي يفرض نفسه هل هناك حالات يلتزم فيها الطبيب بإعلام غير المريض أم لا؟ وهل للغير أن يقوم مقام المريض في هذا الشأن أم لا؟

١- الدائن الأصلي بالالتزام بالإعلام -المريض نفسه-:

لا يكون العمل الطبي مباحاً إلا إذا رضي به المريض، فالقانون يرخص للأطباء علاج المرضي برضاء منهم، ولكنه لا يخولهم الحق في إخضاعهم للعلاج علي الرغم منهم، وكأصل عام لا يمكن تصور مباشرة العلاج أو الجراحة قبل إعلام المريض إعلاماً كاملاً [١٣].

بالتالي يجب علي الطبيب المعالج أن يخبر المريض نفسه مباشرةً عن طبيعة مرضه وأن لا يبلغه عن مرضه عن طريق طرف وسيط بينهما [١٤] حيث أن هذه الطريقة غالباً ما ينتج عنها نقل خاطئ أو أحياناً عدم توصيل المعلومات الطبية للمريض المعني بالطريقة التي أرادها الطبيب، مما سوف ينتج عنها انعكاسات سلبية علي نفسية المريض وعلي حالته النفسية والصحية، كما سيؤثر سلبياً وبدون شك علي علاقته مع الطبيب[١٥] حيث قضت إحدى المحاكم الفرنسية بأنه:"طالما أنه لوحظ أن المريض يتمتع بكامل قواه العقلية، كان علي المحكمة أن تخلص من ذلك إلي القول بأن تصريحه وموافقته هو المعمول عليه، وليس تصريح الغير الذي لا

صفة له"[١٦]. ويتجه القانون الفرنسي إلي أن الطبيب الذي يلتزم بإعلام المريض نفسه،فإنه يلتزم بهذا الواجب ويضمن كل المعلومات داخل المستشفي بالإضافة إلي أنه يلزم كل مؤسسة استشفائية أن تفتح ملفاً طبياً لكل مريض حتى تكون المراقبة الطبية متواصلة،و يتضمن هذا الملف كل ما يتعلق بالحالة الصحية للمريض.

كما أن واجب السرية الطبية تقتضي من الطبيب ان يقوم بتنفيذ التزامه بإعلام مريضه مباشرة دون وسيط بينهما وهذا ما أكدته المادة ١٣ من قانون المسؤولية الطبية الليبي[١٧] عندما نصت علي أنه (لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها بسبب مزاولة المهنة إلا للجهات القضائية وفقاً للقانون).

٢- إعلام غير المريض -صاحب الحق في الإعلام-:

بالرغم مما قلناه سابقاً ليس هناك ما يمنع من أن تقدم تلك المعلومات إلي أشخاص آخرين تربطهم بالمريض روابط الزواج أو القرابة ويمكن توضيحها في القسمين التاليين:

(١) إعلام الغير إلي جانب إعلام المريض:في بعض الأحيان يعلم الطبيب أقارب المريض بحالته الصحية وما يلزمه من علاج نظراً لما قد يترتب علي العلاج أو الجراحة من انعكاسات خطيرة لا تنحصر آثارها علي المريض فحسب بل تمتد إلي افراد عائلته كالزوجة أو الزوج أو الوالدين والأولاد، فلا يمكن لهؤلاء أن يبقوا جاهلين بالحالة الصحية لمريضهم انطلاقاً من أن كل واحد منهم يعد صاحب مصلحة في العلم بكل ما يهدد صحة وحياة قريبهم من أمراض وما يلزمها من علاج[١٨].

ومن جهة أخري قد لا ينحصر واجب الإعلام بالنسبة للمريض فقط بل يتوسع كذلك، ويمتد إلي أفراد العائلة ويصير حقاً مشتركاً بينهم، ومثال ذلك: إذا كان للزوج حق معرفة كل ما يتصل بصحة زوجه لأسباب بديهة، فإن هذا الحق يتأكد ويصبح ذا أهمية خاصة في المسائل العلاجية التي لها أثر كبير علي حياتهم الزوجية مثل عمليات التلقيح الاصطناعي، وإحداث العقم والإجهاض، إذ أن هذا النوع من التدخل الطبي يهم الزوجين معاً من حيث آثاره، وإن كان يخضع له في الغالب من الناحية الطبية أحدهما فقط وهو الشيء الذي يتطلب مبدئياً موافقة

الزوجين معاً وبالتالي امتداد واجب الإعلام إلي الزوجين معاً، وإذا كان السبب الداعي إلي إحداث التعقيم أو الإجهاض طبياً محضاً أو علاجياً كأن يشكل المرض الذي يصيب الجهاز التناسلي أو الحمل تهديداً حقيقياً لحياة الزوجة، فلا أهمية لموافقة الزوج علي ذلك إذا كانت الزوجة واعية ومدركة لحالتها الصحية ويمكنها الموافقة علي العملية الجراحية بنفسها، ويبدو الاختلاف واضحاً بين هذه الحالات الاستثنائية وحالات التعقيم لأحد الزوجين أو الإجهاض الذي يتطلب إباحة القانون من جهة وموافقة الزوجين من جهة أخري، أما في حالة تلقيح الزوجة صناعياً يصير الالتزام بالإعلام واجباً قانونياً بسبب آثار ونتائج عملية التلقيح علي الزوجين[١٩] بناء علي ذلك فالطبيب الذي يباشر عملية التلقيح الاصطناعي علي الزوجة بدون موافقة زوجها يعرض نفسه للمسألة القانونية نظراً لما يترتب علي هذا التلقيح من آثار ونتائج أهمها الالتزام برعاية الأطفال والإنفاق عليهم[٢٠].

وحسب اعتقادي وكما هو سائد في المجتمعات الإسلامية فثمة اعتبارات عديدة اجتماعية ودينية تفرض نفسها علي الطبيب قبل مباشرة عملية التلقيح الاصطناعي، من هذه الاعتبارات التأكد من قيام رابطة الزوجية كشرط أساسي والتأكد من عدم إمكانية إنجاب الزوجين بالطريقة الطبيعية لأن التلقيح الاصطناعي طريق استثنائي لعلاج عقم المرأة وهو ما يفرض بالضرورة لقاء الطبيب بالزوجين المعنيين لعلاج عقم المرأة وهو ما يفرض بالضرورة لقاء الطبيب بالزوجين المعنيين ومحاورتهما حول المسألة مما يتطلب الإعلام التام لكل منهما.

(٢) إعلام الغير الذي يقوم مقام إعلام المريض: إن الرضا لا يعتد به إذا كان صادراً من المريض عندما لا يكون أهلاً للتعبير عن إرادته،أو كان في ظروف يتعذر فيها الحصول علي هذا الرضاء، ففي الحالة الأولي يكون المريض غير مميز، أو مجنوناً، أو سفيهاً، وهنا يعتد برضاء ممثله القانوني كالولي أو الوصي أو القيم لمباشرة الأعمال الطبية عليه، أما في الحالة الثانية كأن يحضر الطبيب المستشفي إثر إصابته في حادث وتستلزم حالته سرعة إسعافه وتعذر الحصول علي رضائه لوجوده في حالة غيبوبة، فهنا يستطيع الطبيب أن يعلم أي شخص يكون معه إن وجد، كما يستطيع الطبيب أن يقدم العلاج علي مسؤوليته في حالة

الاستعجال [٢١].

بالتالي هناك حالات يتم فيها إعلام الغير بدلاً من إعلام المريض نفسه بحيث يقوم إعلامه مقام إعلام المريض ويمكن توضيحها في التالي:

أ. إعلام ولي القاصر ومن في حكمه بدلاً من إعلام المريض نفسه: إذا كان المريض في حالة لا تسمح له باستيعاب ما يقدم له من شروح ومعلومات لانعدام أو نقص الأهلية القانونية، فلا مناص من أن يتلقي وليه الإعلام اللازم لاتخاذ القرار الذي يراه مناسباً لحالة المريض الصحية.وباعتبار أن الولاية تنقسم إلي قسمين: ولاية علي النفس وولاية علي المال فإلي أيهما يتوجب توجيه الإعلام بشأن الحالة الصحية لعديم الأهلية أو ناقصها في حالة عدم اجتماعهما في شخص واحد؟

تعرف الولاية بأنها: سلطة شرعية تجعل تصرف الإنسان نافداً شرعاً في حق الغير (الخاضع للولاية)[٢٢]. وهي نوعان: ولاية علي النفس: وقد عرفتها المادة ٣١ من قانون تنظيم أحوال القاصرين[٢٣] ومن في حكمهم بأنها: مكنة قانونية توجب علي من يتولاها القيام بكل ما له علاقة بشخص القاصر ويخضع لها الصغير والمجنون والمعتوه. وولاية علي المال: وقد عرفتها المادة ٤٣ من ذات القانون السابق بأنها: مكنة قانونية توجب علي من يتولاها العناية بمال القاصر والقيام بكل ما له علاقة بهذا المال.

ومن خلال التعريفين السابقين يمكن القول بأن الشخص الذي يتوجب توجيه الإعلام إليه –حسب وجهة نظري– عند اجتماع الولايتين في شخص واحد، يكون لمن له الولاية علي النفس لأنه يعتبر الأقرب لعديم الأهلية فهو المسئول عن التنشئة والتربية والحفظ بالتالي من باب أولي أن يكون له الإشراف علي كافة الأمور الصحية واتخاذ القرارات بشأنها.

ولكن ماذا عن ناقص الأهلية لعارض من عوارض الأهلية (الجنون، العته، الغفلة، السفه) ؟

بالنسبة لمن يعتريه عارض الجنون أو العته [٢٤]فلا مجال لهما لإدارة شؤونهما المالية والصحية، وكما هو معمول به لا تعين لهما المحكمة قيماً لإدارة شؤونهما من ثم يتوجه الإعلام إلي القيم المكلف بإدارة شؤونهما. لكن الإشكالية تثار

بالنسبة لمن يعتريه عارض سفه أو غفلة فلا يعين لهما ولي علي النفس، إنما تعين لهما المحكمة قيماً لإدارة شؤونهما المالية فقط فماذا عن شؤونهما الصحية هل يتوجه الإعلام بشأن حالتهما الصحية إليهما مباشرة أم يتوجه إلي القيم المكلف بإدارة أموالهما ؟

حسب ما جاء في قانون تنظيم أحوال القاصرين ومن في حكمهم، عرفت المادة ١١ ذا الغفلة والسفيه بأنهما (ج/ ذو الغفلة: هو من يغبن في معاملاته المالية لسهولة خداعه، د/ السفيه: هو مبذر ماله فيما لا فائدة فيه).

من خلال هذين التعريفين يمكن التوصل إلي أن من حجر عليه بسبب سفه أو غفلة نتيجة سوء إدارتهما لشؤونهما المالية لذلك، اكتفي القانون بتعيين قيم لإدارة أموالهما فقط بالتالي فإنه فيما يتعلق بالأمور الصحية المتعلقة بهما فلا يوجد ما يمنع في اعتقادي من توجيه الإعلام إليهما مباشرة بشأن اتخاذ قراراتهما الصحية والعلاجية.

غير أنه إذا كان هذا الأمر محسوماً في حالة انعدام الأهلية من حيث الحصول علي رضا ولي النفس ومن ثم وجب توجيه الإعلام إليهم، لكن الجدل ربما يثور بالنسبة للمريض القاصر المأذون له بإدارة أمواله والمريض القاصر غير المأذون له:

فالقاصر المأذون له بتسلم أمواله لإدارتها هو من بلغ الخامسة عشرة من عمره وأذن له من له الولاية علي أمواله بعد موافقة المحكمة في استلام أمواله وإدارتها[٢٥]، حيث تلزم المادة ٤-١١١L من قانون الصحة العمومية الفرنسي الطبيب بإعلام القاصر بحالته الصحية ومراعاة رأيه بخصوص العلاج المقترح، فطالما له الحق في تسلم أمواله وإدارتها فمن باب أولي له أهلية إبرام عقد العلاج الطبي، ومن ثم له الحق في الإعلام بشأن حالته الصحية والعلاج المقترح، أما دور وليه فيقتصر علي النصيحة والموافقة علي العقد من حيث جوانبه المالية، ويأخذ السفيه وذو الغفلة وفقاً لهذا الرأي حكم القاصر المأذون له بإدارة أمواله، أما القاصر غير المأذون فلا يمكنه الموافقة علي العلاج ويبقي ذلك من اختصاص وليه الشرعي[٢٦].

من ذلك نجد إن القانون الفرنسي رجح ولي المال لتوجيه الإعلام إليه في

حالة القاصر غير المأذون له بإدارة أمواله، أما في حالة القاصر المأذون له فيتوجب توجيه الإعلام إليه مباشرة ويقتصر دور وليه المالي علي النصيحة والموافقة علي العقد من حيث جوانبه المالية.

أما القانون الليبي فلا يوجد في النصوص القانونية ما يفيد التمييز بين القاصر المأذون له والقار غير المأذون له بشأن التدخلات الطبية ومدي موافقته علي العلاج الطبي بالتالي فإن هذا الأمر يخص به وليه الذي يعلم بالحالة الصحية للمريض القاصر بالتالي يقرر قبول العلاج من عدمه.

وبناء علي ذلك يلتزم الطبيب بتنفيذ واجب الإعلام اتجاه ولي النفس دون ولي المال بشأن الحالة الصحية للقاصر أو من في حكمه، وكذلك العلاج المقترح بشأنه حتى يتسنى له اتخاذ القرار الأصوب بشأن الوضع الصحي للقاصر، أما إذا كان القاصر مأذوناً له باتخاذ القرار بشأن حالته الصحية كما في القانون الفرنسي، فإنه يتعين علي الطبيب إمداده بالمعلومات اللازمة قبل أن يحصل علي موافقته علي العلاج فلا اختلاف في هذه الحالة بين القاصر وكامل الأهلية في تنفيذ الالتزام بالإعلام إلا فيما يتعلق بالأوامر الفنية.

ب. إعلام الغير لاستحالة إعلام المريض بسبب حالته الصحية: إذا كانت حالة المريض الصحة لا تسمح بإعلامه شخصياً كما لو كان مغشياً عليه، نتيجة لحادث تعرض له ويتطلب الأمر علاجه السريع ولم يكن بإمكان الطبيب الاتصال بذويه يجب علي –الطبيب – التدخل لعلاجه في حدود ما يسمح بإنقاذ حياته دون انتظار، وفي هذه الحالة يعفي الطبيب من واجب الإعلام لحالة الاستعجال [٢٧]، وفي ذلك نصت المادة ٣/٣٦ من تقنين آداب المهنة الفرنسي علي هذه الحالة بأنه: (إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن إرادته فإن الطبيب لا يستطيع التدخل إلا إذا أخطر وأعلم أقاربه عدا حالات الضرورة والاستعجال)

من خلال هذه المادة يتضح لنا أن الشخص فاقد الإدراك لا يستطيع التعبير عن إرادته ن وبالتالي لابد أن ينوب عنه شخص آخر لتلقي الإعلام من الطبيب حتى لا تتعرض حياة المريض للخطر، إذا أن الطبيب كما سبق لنا القول في حالة الاستعجال لا يتسنى له أن يقوم بالتدخل الطبي إلا إذا استحال الاتصال بأقارب

المريض فاقد الوعي[٢٨]. أما إذا كان برفقة المريض –فاقد الوعي– أحد أقاربه وجب علي الطبيب إعلام هذا الأخير بالحالة الصحية لقريبه المريض وما يلزمها من علاج، ومن جهة أخري يمكن للطبيب بصفة استثنائية الاكتفاء بإعلام أحد أقارب المريض إذا كان في إعلام المريض خطورة علي حالته النفسية.

ولم يحدد القانون درجة القرابة التي تربط القريب التي تربط القريب بالمريض لكي يتم إعلامه عن الحالة الصحية للمريض، ولكن من جانبي أعتقد بأنه كلما كان المرافق للمريض أقرب، من حيث درجة القرابة، إلي المريض كلما كانت له الأحقية في إعلامه بحالته الصحية حيث يعتبر الأقدر والأنسب للوصول إلي القرار الأصوب لعلاج المريض. وجدير بالذكر أن المشرع الفرنسي قد عالج هذه الحالة بتمكين المريض من تعيين شخص –وصفه بالأمين– عند دخوله المصحة الاستشفائية يمكنه اتخاذ القرار المناسب في الحالات التي يعجز فيها المريض عن القيام بذلك بنفسه[٢٩].

هذا الحل يمكن الأخذ به في ليبيا، جدير بالذكر أن المشرع الليبي في قانون المسؤولية الطبية[٣٠] المادة ٥ منه عددت ما يتوجب علي الطبيب القيام به حيث نصت بأنه (يجب علي الطبيب..... و: إبلاغ المريض بمرضه المستعصي إذا اقتضت ذلك مصلحته وسمحت حالته النفسية وكذلك إخطار ذويه ما لم يمانع المريض أو يحدد من يرغب في إخطاره)، فحسب ما جاء بنص هذه المادة إعلام ذوي المريض دون تحديد للشخص المراد إعلامه متوقف علي عدم ممانعة المريض او يكون المريض قد اختار مسبقاً الشخص الذي يرغب في إعلامه.

ج. إعلام السلطات العامة لمقتضيات المصلحة العامة: إن التزام الطبيب بإعلام المريض، والحصول علي موافاته أو تصريحه بالعلاج، يمكن أن يتوقف أمام بعض التدابير الوقائية اللازمة للحفاظ علي الصحة العامة.من ثم تنظم قوانين الصحة العامة في كل دولة من الدول التدابير اللازمة لمقاومة الأمراض المعدية[٣١]

فهذه الحالة تتطلب ليس إعلام المريض فقط بل بالإضافة إليه ينبغي إعلام كل من له اتصال به فضلاً عن إعلام السلطات المعنية لاتخاذ ما تراه لازماً من إجراءات وقائية للوقاية من تفشي الأمراض المعدية [٣٢].

وفي حالة رفض المريض للعلاج، تبين القوانين المختصة كيفية إجباره علي العلاج والعقوبات التي يمكن أن تترتب علي ذلك.التزام الطبيب أو من يقوم بالعلاج في هذه الحالة التزام بنتيجة، فالوضع يختلف هنا عن الحالة التي يكون فيها للمريض أن يقبل العلاج أو يرفضه، وعلي الرغم من رفضه للعلاج -حسب هذه الفرضية- يكون علي الطبيب معالجته حفاظاً علي المصلحة العامة[٣٣].

تطبيقاً لذلك قضت محكمة النقض الفرنسية[٣٤] بمسؤولية الطبيب تجاه مرضعة أحد الأطفال التي تعرضت لانتقال مرض الزهري إليها من الطفل الذي كانت ترضعه عن طريق العدوى، حيث ثبت أن الطبيب المعالج لم يعلم المرضعة بطبيعة مرض الطفل ولم يحذرها من إمكانية انتقال المرض إليها بالإضافة إلي عدم إفادتها بكيفية معالجته والوقاية منه.

الخاتمة والمقترحات:

تناولت في هذه الدراسة -تحديد طرفي الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي- وكان ذلك من خلال قسمين، تناولت في الأول منهما: حدود الالتزام بالإعلام الطبي وفقاً لمن يجب عليه الإعلام، وكان ذلك من خلال توضيح: المدين بالالتزام بالإعلام في حالة التدخل الجماعي والتفويض والمدين في حالة تعدد مراحل العلاج.أما القسم الثاني فقد تناولت فيه: حدود الالتزام بالإعلام الطبي وفقاً لمن يجب له الإعلام، وكان ذلك من خلال دراسة: الدائن الأصلي بالالتزام بالإعلام -المريض نفسه- وإعلام غير المريض -صاحب الحق في الإعلام.

ويطيب لي في الخاتمة بيان أهم النتائج التي تم التوصل إليها وإبداء ما يتراءى لي من توصيات ومقترحات قد تكون محل اعتبار في يوم ما.

أولاً: أهم النتائج:

١. كان للطبيب في السابق سلطة أبوية علي مريضه تخوله اتخاذ كافة القرارات المتعلقة بالحالة المرضية للمريض والعلاج الخاص بها، دون أن يكون للمريض أي دور في اتخاذ هدا القرار، إلا إنه في الوقت الحالي نظراً للتقدم العلمي والهائل في لجانب الطبي من جهة، وزيادة وعي وثقافة المرضي الطبية من جهة أخري، أصبح لزاماً علي المريض أن يتخذ القرار بما يتعلق بحالته الصحية في مقابل أن

يقوم الطبيب بإعلامه أعلاماً كاملاً شاملاً.

٢. الأساس الأخلاقي لالتزام الطبيب بإعلام المريض يكمن في ضرورة احترام حرية المريض الفردية وسلامته الجسدية، وأن تكون الكلمة الأخيرة في رفض أو قبول العلاج للمريض، ولا يتحقق ذلك إلا بإعلامه فهو حق للمريض وواجب علي الطبيب.

٣. تدخل المشرع في الدول المتقدمة وسن تشريعات مناسبة تقدم أكبر قدر ممكن من الحماية للمريض ولنا في المشرع الفرنسي خير مثال علي ذلك، حيث جاءت نصوص قانونية خاصة تناولت موضوع تحديد أطراف الالتزام في عقد العلاج الطبي، علي خلاف المشرع الليبي الذي اعتمد علي القواعد العامة في تناولها للموضوع، الأمر الذي يعوزه الدقة في الأحكام التي فصلت في الموضوع.

٤. بخصوص المريض ناقص الأهلية القانونية أو معدومها، فقد خلصت إلي أن من له الولاية علي النفس –في حالة عدم اجتماع الولاية في شخص واحد– يتولي اتخاذ القرار المتعلق بحالة المريض الصحية.

ثانياً: التوصيات والمقترحات:

١. من خلال هذه الدراسة يتضح لنا قصور التشريع الليبي في معالجة طرفي الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، ففي محاولة لمقارنته بالقانون الفرنسي بدأ ذلك واضحاً، الأمر الذي يتطلب مواكبة التطور الهائل علي مستوي التشريع الفرنسي، من ثم نهيب بالمشرع الليبي وجوب التدخل التشريعي لمعالجة هذا القصور بتنظيم قانوني متكامل لمعالجة كافة الفرضيات التي يفرضها الواقع العملي.

٢. الاستفادة مما جاء به القضاء الفرنسي في حسمه لقضايا متعلقة بهذا الموضوع، والأخذ منه ما يتناسب مع ديننا وأخلاقنا، وتجنب سلبياته، في محاولة منا في كسب الوقت ومحاولة مواكبة التطور الحاصل في هذا المجال.

٣. كما آري أن يعتنق المشرع الليبي ما آخذ به المشرع الفرنسي من أعداد بطاقات صحية يسجل فيها كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية، تقدم له شخصياً، أو إلي من ينوب عنه من عائلته، ويكون مصحوباً بشرح شفوي لمضمون هذه البطاقات.

هوامش البحث:

[١] أشار إلي نفس المعني : عبد الكريم، مأمون. ٢٠٠٦.رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية.الإسكندرية. دار المطبوعات الجامعية.ص١٦٣.

[٢] سعيدان ،أسماء.٢٠٠٣.التزام الطبيب بإعلام المريض. مذكرة مقدمة لنيل رسالة الماجستير.كلية الحقوق .جامعة الجزائر.ص١٢.

[٣] قندوز، حدة.٢٠١٤.الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي.مذكرة مقدمة لنيل رسالة الماجستير.كلية الحقوق،جامعة قاصدي مرباح.ص٣٠.

[٤] سعيدان،أسماء.المرجع السابق.ص١٢ .

[٥] انظر في نفس المعني: عبد الكريم، مأمون/ المرجع السابق. ص ١٦٣. وأيضا قندوز ،حدة،المرجع السابق.ص٣١.

[٦] عبد الكريم، مأمون. المرجع السابق.ص١٦٣.

[٧] انظر في نفس المعني قندوز، حدة.المرجع السابق.ص٣١.وأيضاً بلخوان ،عبد اللطيف يحي.٢٠٠٩.الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي.مذكرة مقدمة لنيل اجازة المدرسة العليا للقضاء.الجمهورية الجزائرية. وزارة العدل.ص ٢٢.

[٨] عبد الكريم، مأمون.المرجع السابق.ص١٦٥.وأيضاً في نفس المعني قندوز، جدة. المرجع السابق.ص٣١.وأيضاً مساعدة،أيمن ومحاسنه،نسرين.٢٠١٠.الالتزام القانزني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح. دراسات علوم الشريعة والقانون.المجلد ٣٧.العدد١ .ص١٨٨.

[٩] الفقه الألماني والفقه الأمريكي اللذان يتفقان علي وجوب ضمان الطبيب المعالج وصول المعلومات الضرورية إلي المريض بطريقة ملائمة،انظر في هذا الصدد Guillod,O,op.cit.p١٢٠ et suite أشار إليه عبد الكريم،مأمون. المرجع السابق.ص١٦٥.

[١٠] انظر في نفس المعني عبد الكريم ،مأمون. المرجع السابق.ص ١٦٧.

[١١] Guillod,O,OP.cit.p١٣٢ et١٢٣ أشار إليه عبدالكريم،مأمون.المرجع السابق.ص١٧٨.

[١٢] أشار إلي النفس المعني عبد الكريم ، مأمون. المرجع السابق.ص ١٧٩،١٨٠.

[١٣] بلخوان،يحي عبد اللطيف.المرجع السابق.ص٢٣. وأيضاً قندوز،حدة.المرجع السابق.ص٣٢.

[١٤] يستثني من هذا المبداء القصر وعديمو الأهلية الذين يتعين توجيه الإعلام بشأن حالتهم الصحية إلي ذويهم أو ممثليهم والحصول علي موافقتهم قبل العلاج .

[١٥] الخفيفي،محمد محمد .١٩٩١.إخبار المريض عن مرضه. ورقة عمل مقدمة للندوة الأولي عن المسؤولية الطبية المنعقدة بجامعة العرب الطبية.بنغازي.ليبيا.

[١٦] Anger ٤Mai ١٩٧٤D.١٩٤٨_٢٩٩ أشار إليه: نجيدة،علي حسين.١٩٩٢.التزامات الطبيب في العمل الطبي.القاهرة.دارالنهضة العربية.ص٩١.

[١٧] قانون رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦.

[١٨] انظر في نفس المعني عبد الكريم،مأمون. المرجع السابق.ص ١٧٠.وايضاً بلخوان، يحيي عبد اللطيف.المرجع السابق.ص٢٣.

[١٩] غني عن البيان ان تلقيح الزوجة عن طريق الغير محرم طبقاً للشريعة الاسلامية ، حيث اعتبره الكثير من الفقه ضرب من ضروب الزنا المحرم لقوله تعالي(و لا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة و ساء سبيلاً).

[٢٠] عبد الكريم،مأمون. المرجع السابق.ص١٧١،١٧٠.

[٢١] بلخوان ،يحي عبد اللطيف. المرجع السابق.ص ٢٤.

[٢٢] شهاب، عبد القادر.أساسيات القانون و الحق في القانون العربي الليبي .بنغازي. منشورات جامعة قاريونس. ص ٢٧٩.

[٢٣] قانون تنظيم أحوال القاصرين الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٩٢.

[٢٤] الجنون و العته آفتان تصيبان العقل و تؤديان إلي إخلال توازن الشخص و إدراكه، ويختلفان من حيث درجة خطورة كل منهما علي التمييز و الإدراك.

[٢٥] تنص المادة ٦ من قانون أحوال القاصرين ومن في حكمهم علي(يجوز للولي أو الوصي بعد موافقة المحكمة المختصة أن يأذن للصغير المميز الذي أتم الخامسة عشر من عمره إذناً مطلقاً أو مقيداً بإدارة أمواله كلها أو بعضها تحت مراقبته و ذلك إذا أنس منه حسن التصرف).

[٢٦] عبد الكريم،مأمون.المرجع السابق.صص١٧٣.وأيضاً قندوز،حدة.المرجع السابق.ص٣٤.

[٢٧] عبد الكريم، مأمون. المرجع السابق.ص١٧٤.

[٢٨] سعيدان، أسماء. المرجع السابق.ص ٧٤.

[٢٩] راجع نص المادة ٦ -١١١١ من قانون الصحة العامة الفرنسي قانون ٠٤ مارس ٢٠٠٢.

[٣٠] قانون رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦.

[٣١] نجيدة،علي حسين.المرجع السابق.٨٩،٩٠.

[٣٢] ليس في هذا النوع من إعلام الطبيب للغير بحال المريض إخلال بواجب السرية بل هي حالة من الحالات التي يأمر بها القانون حيث يترتب عن عدم الإعلام جزاءات إدارية و جنائية .

[٣٣] نجيدة،علي حسين. المرجع السابق.ص٩٠.

[٣٤] ١٩٥-١ D ١٩٦٨،١٩٨ mail Cass.civ.١٩ أشار إليه: عبد الكريم،مأمون.المرجع السابق.ص ١٧٦.

مراجع البحث:

أولاً: الكتب:

١. شهاب، عبد القادر .أساسيات القانون والحق في القانون الليبي. بنغازي.منشورات جامعة قاريونس.

٢. نجيدة، علي حسين.١٩٩٢. التزامات الطبيب في العمل الطبي. القاهرة. دار النهضة العربية.

ثانياً: الرسائل العلمية:

١. عبد الكريم، مأمون. ٢٠٠٦. رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة .رسالة دكتوراه .

٢. بلخوان، يحي عبد اللطيف.٢٠٠٩.الالتزام بالإعلام في عقد العلاج لطبي.مذكرة لنيل اجازة المدرسة العليا للقضاء.الجزائر. وزارة العدل.

٣. قندوز.حدة.٢٠١٤. الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي. مذكرة لاستكمال متطلبات الماجستير. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة مقاصدي مرباح.

٤. سعيدان، أسماء. ٢٠٠٣. التزام الطبيب بإعلام المريض. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق. كلية الحقوق .جامعة الجزائر.

ثالثاً: الاوراق العلمية:

١. مساعده،أيمن خالد ومحاسنه، نسرين .٢٠١٠.الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح. دراسات علوم الشريعة والقانون.المجلد ٣٧.العدد١.

٢. الخفيفي، محمد حمد. ١٩٩١. أخبار المريض ع مرضه. ورقع عمل مقدمة للندوة الاولي عن المسؤولية الطبية المنعقدة بجامعة العرب الطبية. بنغازي.

رابعاً: القوانين:

١. قانون الصحة العامة الفرنسي ٠٤ مارس ٢٠٠٢.

٢. قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٦.

٣. قانون تنظيم أحوال القاصرين ومن في حكمهم رقم ١٧ لسنة ١٩٩٢.