

حماية إرادة المريض في التدخل الطبي

عبدالعالي المقدم

طالب بسلك الدكتوراه

جامعة سيدي محمد بن عبد الله

كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس

المملكة المغربية

الملخص:

لا شك أن حماية إرادة المريض في التدخل الطبي أصبحت تشكل إحدى الركائز الأساسية للقانون الطبي المعاصر، لما تعكسه من توازن بين متطلبات العمل الطبي من جهة، وضرورة احترام حقوق المريض وحرية الشخصية من جهة أخرى، ليتحول هذا الأخير من مجرد متلق للرعاية الصحية إلى طرف فاعل يتمتع بحقوق قانونية، الأمر الذي يقتضي إعلامه وتبصيره من طرف الطبيب بشأن العلاج المقترح لمرضه وطبيعة هذا المرض ودرجة خطورته، وكذا تكاليف العلاج ليستطيع المريض اتخاذ قراره عن بينة واختيار.

غير أن هذه الحماية تثير بعض الإشكالات، خاصة عندما تتعارض هذه الإرادة مع الضرورات العلاجية وحماية الصحة العامة، مما يجعل الموضوع يكتسي أهمية خاصة، بالنظر إلى ما يثيره من توازن دقيق بين مقتضيات العمل الطبي وضرورات حماية الصحة العامة

الكلمات المفتاح: إرادة المريض – الالتزام بالتبصير – حقوق المريض – التدخل الطبي

مقدمة:

مما لا شك فيه أن التحولات العميقة التي عرفها الفكر القانوني المعاصر وتنامي الوعي بأهمية كرامة الانسان والحرية الفردية، أثر بالغ في إعادة تأطير العلاقة بين الطبيب والمريض، وإشراك هذا الأخير في كل قرار أو تدخل طبي قد يتخذ على جسده.

فبعد أن كانت هذه العلاقة تقوم على فكرة الوصاية الطبية التي تمنح للطبيب سلطة واسعة في اتخاذ القرارات العلاجية من منطلق الخبرة التي اكتسبها والمعرفة العلمية التي حصل عليها، أصبحت تقوم على مبدأ احترام إرادة المريض وإشراكه في اتخاذ القرار المتعلق بالتدخل الطبي الحاصل على جسده.

فحماية إرادة المريض في التدخل الطبي أصبحت تشكل إحدى الركائز الأساسية للقانون الطبي المعاصر، لما تعكسه من توازن بين متطلبات العمل الطبي من جهة، وضرورة احترام حقوق المريض وحرية الشخص من جهة أخرى، ليتحول هذا الأخير من مجرد متلق للرعاية الصحية إلى طرف يتمتع بحقوق قانونية، الأمر الذي يقتضي إعلامه وتبصيره من طرف الطبيب بشأن العلاج المقترح لمرضه وطبيعة هذا المرض ودرجة خطورته، وكذا تكاليف العلاج ليستطيع المريض اتخاذ قراره عن بينة واختيار.

غير أن هذه الحماية تثير بعض الإشكالات، خاصة عندما تتعارض هذه الإرادة مع الضرورات العلاجية وحماية الصحة العامة، مما يجعل الموضوع يكتسي أهمية خاصة، بالنظر إلى ما يثيره من توازن دقيق بين مقتضيات العمل الطبي وضرورات حماية الصحة العامة، الأمر الذي يقتضي البحث عن مدى نجاح المشرع المغربي في تحقيق الموازنة بين حماية إرادة المريض في التدخل الطبي والحفاظ على الصحة العامة للمجتمع؟

ولالإحاطة بهذه الإشكالية يمكن تقسيم الموضوع إلى مبحثين، سأخصص المبحث الأول للحديث عن مظاهر حماية إرادة المريض في التدخل الطبي، في حين سأتناول في المبحث الثاني حدود حماية إرادة المريض في التدخل الطبي.

المبحث الأول: مظاهر حماية إرادة المريض في التدخل الطبي

لاشك أن للتقدم التقني والتكنولوجي آثار إيجابية على العمل الطبي ، نتيجة ظهور وسائل وتقنيات مكنت من علاج بعض الحالات المرضية التي كانت إلى حد قريب مستعصية نظرا لضعف الإمكانيات، غير أن هذا الجانب الإيجابي يقابله جانب سلبي ، يتمثل في إمكانية ظهور مخاطر جديدة قد تلحق جسم المريض نتيجة لتعدد التدخل الحاصل عليه ، لذلك أقرت جل التشريعات الوضعية مبدأ إلزام الطبيب عند كل تدخل طبي باحترام إرادة المريض وتبصيره بكل ما يتعلق بهذا التدخل ، ولم يجد المشرع المغربي عن هذا التوجه، حيث أقر مجموعة من الضمانات التي من شأنها حماية إرادة المريض عند كل تدخل طبي على جسده(المطلب الأول) وجعل القضاء الضامن الفعلي لتكريسها(المطلب الثاني).

المطلب الأول: الحماية التشريعية لإرادة المريض في التدخل الطبي

إن حاجة المريض إلى العلاج ، لا يمكن أن يكون بأي حال سببا لسلب إرادته وحقه في اتخاذ قرار يطمئن إليه، لذلك تكفل المشرع بضمان هذا الحق من خلال إلزامه للطبيب بضرورة الحصول على موافقة الشخص المراد فحصه أو علاجه بمناسبة كل تدخل طبي ذي طبيعة وقائية أو تشخيصية أو علاجية ، وتكون هذه الموافقة مكتوبة أو ضمنية ، مع إبقاء الحق للمريض في التراجع عنها في أية لحظة ، مالم يكن الأمر يتعلق بحالة مستعجلة حيوية بعد إخبار المريض بعواقب قراره¹ ، كما أن الطبيب ملزم بإعلام المريض

¹ المادة 42 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

ومحيطه بالقدر الكافي من الوضوح بكل ما يتعلق بالعلاج¹ وأن يخبر المريض إخبارا صادقا ومناسبا وبلغة واضحة وملائمة لإمكانيات فهمه واستيعابه، بالتشخيص الكامل للمرض والفحوصات الواجب إجراؤها والمخاطر المحتملة، بالإضافة إلى خطة العلاجات المرتقبة وتكلفتها المتوقعة والآثار التي قد تنتج عن غياب العلاج، علاوة على الخيارات العلاجية الممكنة ومدى نجاعتها مقارنة مع العلاج الموصوف، ورغبة في تمكين المريض من حق اختيار العلاج الذي يرتضيه بما له من سيادة على جسمه.

وحماية إرادة المريض لا تقتصر على الموافقة فقط بل كذلك في الرفض، أي رفض أي تدخل طبي على جسده، ورفضه معرفة نتائج التشخيص لمرضه وهو ما نصت عليه المادة 41 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب شريطة ألا يكون ذلك سببا في إلحاق ضرر بالمريض نفسه أو بالأغيار لا سيما في الحالات المعدية، ويجب أن يعبر عن رفضه عن طريق الكتابة مع توقيعه ويضمن قراره هذا بملفه الطبي، مع احتفاظه بحق التراجع عن هذا القرار في أي وقت.

وتمتد حماية إرادة المريض كذلك إلى مجال الأبحاث التي تجرى على الإنسان، حيث نجد أن القانون رقم 13-28 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في الأبحاث البيو طبية وكذا مرسومه التطبيقي رقم 2.20.326، يشترطان الموافقة الصريحة والمستنيرة لكل شخص مزمع مشاركته في بحث بيوطبي أو عند الاقتضاء موافقة أحد أفراد عائلته، بعد تقديمه له الإيضاحات والمعلومات المتعلقة بالبحث ولا سيما تلك المتعلقة بحقوقه والهدف من البحث ومنهجيته ومدته والإكراهات والأخطار المتوقعة والمنافع المنتظرة وكذا البدائل الطبية المحتملة...، وتثبت موافقة الشخص المشارك في بحث بيوطبي أو أحد أفراد أسرته وكذا سحبها بوثيقة مكتوبة وموقع عليها بصفة قانونية

كما أن القانون المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب² يشترط في المادة 13 منه على ضرورة الحصول على موافقة الزوجين الحرة والمستنيرة، وأن يتم التعبير عن هذه الموافقة كتابة بعد أن يقدم لهما الممارس باللغة التي يتكلمان بها، جميع المعلومات المتعلقة بالمخاطر على صحة الأم وتلك المحتملة على المولود القادم وباحتمالات النجاح في الحالات المماثلة وبتقدير كلفة العملية، وكذا بالإطار القانوني المنظم للمساعدة الطبية على الإنجاب.

وفيما يتعلق بمجال التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، فقد اشترط القانون رقم 16.98³ في مادته العاشرة، ضرورة تعبير المتبرع على موافقته على أخذ عضو منه أمام رئيس المحكمة الابتدائية التابع لها مقر إقامته أو أمام رئيس المحكمة الابتدائية التابع لها المستشفى العمومي المعتمد الذي ستم فيه عملية الأخذ والزرع، أو أمام قاض من المحكمة المعنية يعينه الرئيس خصيصا لذلك الغرض، بعد أن يشرح له طبيبان أبعاد العملية مع مراعاة مقتضيات المادة 11 من نفس القانون.⁴

¹ المادة 39 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

² ظهير شريف رقم 1.19.50 صادر في 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) بتنفيذ القانون رقم 14.47 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، الجريدة الرسمية عدد 6766 بتاريخ 28 رجب 1440 (4 أبريل 2019) ص 1771.

³ ظهير شريف رقم 1-99-208 صادر في 13 من جمادى الأولى 1420 بتنفيذ القانون رقم 16-98 المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، ج.ر عدد 4726 بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420 (25 أغسطس 1999)، ص 2299.

⁴ تنص المادة 11 من القانون 16.98 على أنه: "لا يجوز أخذ عضو لأجل زرع من شخص حي قاصر أو شخص حي راشد يخضع لإجراء من إجراءات الحماية القانونية.

غير أنه وفي حالة انعدام بديل علاجي، يمكن للسلطة الحكومية المختصة أن ترخص، بعد أخذ رأي المجلس الاستشاري لزراعة الأعضاء البشرية المشار إليه في المادة 46 أدناه، بأخذ الخلايا الجذعية المكونة للدم من شخص حي قار لفائدة أخيه أو أخته، مع مراعاة توفر جميع الشروط التالية:

وتعبير الشخص عن إرادته بالموافقة أو بالرفض ، يمكن أن يمتد إلى ما بعد وفاته ، حيث أنه يمكن لكل شخص دخل إلى أحد المستشفيات المحددة قائمتها من طرف وزير الصحة¹ ، قصد العلاج أن يعبر عن رفضه أخذ أي عضو من أعضائه أو بعضها منها ، وذلك بتصريح يضمن في سجل خاص يمسك بالمستشفيات المحددة قائمتها من طرف وزير الصحة، وفي حالة عدم التعبير عن هذا الرفض يمكن لأحد المستشفيات المحددة أن تقوم بإجراء عمليات أخذ الأعضاء لأغراض علاجية أو علمية من شخص متوفى لم يعبر أثناء حياته عن رفضه الخضوع لعمليات من هذا النوع².

وإذا كانت موافقة المتبرع ضرورية لكل عملية تبرع ، فإن موافقة المتبرع له ضرورية أيضا حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 24 من القانون 16.98 على أنه " يجب أن يتأكد الطبيب المسؤول قبل زرع عضو ما من موافقة المتبرع له على ذلك".

ونفس الأمر يسري على عمليات التبرع بالدم البشري ، حيث أوجبت المادة الأولى من القانون رقم 03.94 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على ضرورة أن يكون التبرع اختياريا ودون ممارسة أي ضغط على المتبرع بالدم الذي يجب أن يعبر عن إرادته بكل حرية ووعي ، وذلك تحت طائلة عقوبة حبسية تتراوح بين سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 10.000 إلى 100.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط³.

من كل ما سبق يتضح أن المشرع كرس حق المريض في حماية إرادته أثناء كل تدخل طبي على جسده، رغبة منه في ضمان صدور إرادته عن وعي تام منه وتمكينه من الاختيار السليم بين البدائل العلاجية الممكنة.

المطلب الثاني: الحماية القضائية لإرادة المريض في التدخل الطبي

تنبؤ الإرادة مكانة مركزية في جميع العقود، إلا أن أهميتها تتضاعف في نطاق العقد الطبي، لارتباطه بجرمة جسد الانسان المحمي بمقتضيات الدستور والقانون الجنائي، وبالتالي فالطبيب لا يملك أية صلاحيات للمساس به إلا بموافقة المريض واحترام المقتضيات القانونية.

وترتبا على ذلك، فإن عدم احترام الطبيب لإرادة المريض وتبصيره عند كل تدخل طبي ، يعطي لهذا الأخير الحق في اللجوء إلى القضاء عندما يخل الطبيب بهذا الالتزام ، وذلك بسلوك قواعد المسؤولية المدنية بشقيها التقصيري أو العقدي.

- أن يوافق الوالدان معا، في حالة غيابهما أن يوافق القاضي أو الوصي أو المقدم بالإضافة إلى أحد الوالدين في حالة وجوده ، على عملية الأخذ مع مراعاة أحكام المادة 8 أعلاه ووفقا للشروط المنصوص عليها في المادة 10 أعلاه .
 - أن لا تشكل عملية الأخذ أي خطر حال او محتمل على نمو القاصر بالنظر إلى سنه
 - أن لا يوجد ضمن العائلة متبرع راشد متوافق بما فيه الكفاية مع المتبرع له
 - أن يتم إخبار المتبرع القاصر بعملية الاخذ قصد التعبير عن إرادته ، إذ يعتبر رفضه مانعا لها..."
- ¹ تنص المادة 3 من المرسوم 2.01.1643 على أنه : "يحدد وزير الصحة لائحة المستشفيات العمومية المدنية والعسكرية المشار إليها في المادتين 6 و 16 من القانون رقم 16.98 السالف الذكر، المعتمدة لإجراء عمليات أخذ الأعضاء وزرعها لغرض علاجي وعلمي.
- يحدد وزير الصحة كذلك بقرار ، لائحة المستشفيات العمومية المعتمدة لإجراء عمليات أخذ الأعضاء أو الأنسجة فقط . ويجوز أن يحدد القرار المذكور في نوع أو عدة أنواع من الأعضاء أو الأنسجة وأن يحدد الغرض من عمليات الأخذ المذكورة ."
- ² أنظر المادة 16 من القانون رقم 16.98
- ³ المادة 14 من القانون رقم 03.94 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه.

فإقامة المسؤولية المدنية أيا كان نوعها، باعتبارها تهدف إلى الحصول على التعويض عن الضرر الذي لحق المضرور، تتطلب وجود أركانها من خطأ وضرر وعلاقة سببية.

فبخصوص الخطأ الطبي كركن أول من أركان المسؤولية، فهو كل عمل أو نشاط طبي مقدم للمريض يخرج عن القواعد الطبية المتبعة والمألوفة في المهنة والاختصاص وينتج عنه ضرر للمريض (بسبب هذا العمل الطبي)، أي يرتبط بالعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

لذلك، فمجرد إخلال الطبيب بواجب التبصير الواقع عليه تجاه المريض يكون قد ارتكب خطأ، إلا أن هذا الخطأ لا يعطي للمدعي حق المطالبة بالتعويض، إلا إذا حصل له ضرر، لأن لا مسؤولية بدون ضرر .

والحقيقة أن التزام الطبيب بتبصير المريض بمخاطر العلاج يعد جوهر مسؤولية الطبيب بشأن المعلومات التي ينبغي عليه تقديمها في العمل الطبي، ذلك أن وصف العلاج للمريض خصوصا إذا كان متفقا مع المعطيات العلمية المكتسبة لا يشكل خطأ في حد ذاته يوجب المسؤولية، إلا إذا اقترن بعدم إعلام المريض بطبيعة العلاج ومخاطره¹.

وتقدير حصول الخطأ من عدمه، متروك لسلطة المحكمة التي لها أن تستخلصه من المعطيات والبراهين المقدمة لها بما في ذلك اللجوء إلى الخبرة، وهذا ما أقرته محكمة النقض في قرار لها².

كما أن محكمة النقض المغربية أيدت في قرار لها ما ذهب إليه محاكم الموضوع من تحميل الطبيب والمصحة مسؤولية ضرر أصاب مريضة جراء قيام الطبيب باستئصال قناة فالوب دون إدنها مما تسبب لها في فقدان القدرة على الإنجاب ، وتتلخص وقائع هذه النازلة في أن سيدة أجرت فحصا طبيا بواسطة الدكتورة (..) التي خلصت إلى أنها تعاني من ورمين ليفيين داخل عضلة الرحم، وأنها توجهت عند الطبيب (أ.م) بصفته جراحا من أجل إزالة الورمين المذكورين فقامت بالتحليلات الطبية الضرورية وأدت ثمن العملية التي أجريت من طرف الطبيب المذكور بمصحة (أ) ، وأنه بعد العملية فوجئت بكون العادة الشهرية لم تأتأها بعد ثلاثة أشهر كما أن موجات حرارة واختناق شديد أصبحت تتناوبا مما جعلها تعاود الاتصال بالطبيب (أ.م) الذي بعد فحصها أخبرها بأنه استأصل الورمين كما استئصال قناة فالوب، وأنه أصبح محكوما عليها بعدم الإنجاب الشيء الذي ترتب عنه ضرر كبير بالنسبة إليها تمثل على الخصوص بإصابتها بعقم تام رغم أنها في مقتبل العمر ملتزمة القول بمسؤولية المدعى عليه (أ.م) عن خطئه الطبي الناتج عن قيامه باستئصال قناة فالوب **بدون موافقتها** ودون إجراء التحليلات الضرورية والفحص بالصدى قبل إقدامه على إجراء العملية الجراحية المذكورة، وكذا مسؤولية مصحة (أ) التي أجريت بها تلك العملية ، وبعد إجراء خبرة من طرف المحكمة وانتهاء المناقشات ، قضت المحكمة بتحميل الدكتور (أ.م) والمصحة (أ) مسؤولية الخطأ الطبي الذي كانت المدعية ضحية له وبأدائها لها تعويضا مدنيا قدره 1.000.000.00 درهم، وهو ما كان محل تأييد من محكمة الدرجة الثانية ومحكمة النقض³.

¹ محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان: دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام، دار الجامعة الجديدة : الإسكندرية 2012 ، ص 44.

² قرار محكمة النقض رقم 3/48 الصادر بتاريخ 24 يناير 2017 في الملف المدني رقم 2015/3/1/6316 . منشور بالموقع الإلكتروني للمجلس الأعلى للسلطة القضائية <https://juriscassation.cspj.ma/>.

³ قرار رقم 3/48 الصادر بتاريخ 24 يناير 2017 في الملف المدني رقم 2015/3/1/6316، منشور بالموقع الإلكتروني للمجلس الأعلى للسلطة القضائية <https://juriscassation.cspj.ma/>.

ويعكس هذا القرار مدى احترام إرادة المريض عند التدخل الطبي، ذلك أنه حتى ولو أن مثل هذا الضرر مألوف في مثل هذه العمليات، إلا أن إحجام الطبيب عن عدم أخذ موافقة المريضة وعدم تبصيرها بمخاطر العملية، كان سببا في تحميله المسؤولية عن هذا الضرر، بحيث لو أنه أخبرها منذ البداية بالآثار المحتملة لهذه العملية لكان في منأى عن تحميله المسؤولية.

المبحث الثاني: حدود حماية إرادة المريض في التدخل الطبي

للإرادة دور مهم في جميع أنواع العقود، وتبدو أهميتها أكثر في العقد الطبي لارتباطه بجسد الانسان الذي يتمتع بحماية قانونية، إذ ليس للطبيب المساس بجسم مريضه إلا بعد الحصول على رضاه أو رضا من ينوب عنه، إلا أن هناك بعض الاستثناءات التي يمكن خلالها تجاوز إرادة المريض، عند التدخل الطبي، وهذه الاستثناءات منها ما يتعلق بالضرورة الطبية (المطلب الأول) ومنها ما يتعلق بحماية الصحة العامة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: القيود المرتبطة بالضرورة الطبية

نص المشرع المغربي على بعض هذه القيود المرتبطة بالضرورة الطبية، كحالة الاستعجال أو استحالة إخبار المريض¹، حيث تتحقق حالة الضرورة الطبية عند وجود المريض في وضعية حرجة لا يمكن معها الانتظار للحصول على موافقته لأن كل تأخر قد يؤدي إلى فقدان حياته أو تفاقم الضرر، كحالة المصاب في حادثة سير الذي نقل إلى أقرب مستشفى في وضعية حرجة، حيث تتطلب حالته تدخلا طبيا عاجلا لإنقاذ حياته.

وتشمل أيضا حالة الضرورة، حالة إنقاذ حياة المريض ولو بعد إبدائه عدم الموافقة عن تلقي العلاج حيث يكون الطبيب المتدخل ملزما بإنقاذ حياة المريض إذا رأى أن عدم الحصول على موافقته سيؤدي حتما إلى هلاكه، كما هو الامر في نازلة تتلخص وقائعها في أن شخصا يبلغ من العمر 44 سنة كان يعاني من فشل كلوي، دخل إلى المستشفى من أجل تلقي العلاج، إلا أنه ونظرا لحالته الحرجة، أفاده الأطباء بأن لا وسيلة لعلاجه سوى تزويده بالدم، غير أن هذا المريض رفض صراحة أن يتم تزويده بالدم في رسالة مكتوبة وذلك لاعتبارات دينية، لانتمائه لطائفة تسمى (Témoins de Jéhovah) التي تحرم نقل الدم في معتقداتها، وقد أعاد الأطباء تذكيره بالتراجع عن قراره إلا أنه تمسك بالرفض. ومع تدهور حالته بسبب معاناته من فقر دم حاد، اضطر الأطباء إلى تزويده بالدم لإسعافه، إلا أنه توفي بعد ذلك. رفعت زوجته دعوى قضائية أمام المحاكم الإدارية تطالب فيها بإلزام هيئة مستشفيات باريس العامة (AP-HP) بتعويض زوجها عن الضرر الذي لحق به، والذي زعمت أنه ناجم عن تجاهل رغبته في عدم نقل الدم إليه، ما يشكل بذلك بالنسبة لها اعتداء على معتقده.

غير أن مجلس الدولة قضى بعدم مساءلة الطبيب ومن تم المستشفى، لأسباب تتعلق بحالة الاستعجال والضرورة القصوى، التي لا يتوفر معها بدائل علاجية أخرى².

¹ الفقرة الأولى من المادة 40 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب

² Conseil d'État. Décision n° 198546 publié au recueil Lebon.

<https://www.legifrance.gouv.fr/>.

وتتعد حالة الضرورة إلى كل حالة يستحيل أو يصعب معها الحصول على رضا المريض أو من ينوب عنه ، كحالة فقدانه للوعي أو كونه قاصرا أو محجرا عليه، بحيث لا يستطيع التعبير عن قراره بالموافقة من عدمها على إجراء عمل طبي أو رفضه له.¹ فعمل الطبيب في هذه الحالات يتصف بالمشروعية ولا تترتب عليه أية مسؤولية ، على أساس حالة الضرورة التي تعتبر مانعا من موانع المسؤولية.

المطلب الثاني: القيود المرتبطة بالحفاظ على الصحة العامة

بالإضافة إلى حالات الاستعجال والضرورة، يمكن أيضا الاستغناء عن موافقة المريض في الحالة التي يكون فيها التدخل الطبي إجباريا أو مفروضا بقوة القانون حفاظا على الصحة العامة، كالتلقيح الإجباري ضد بعض الأمراض المعدية أو الأوبئة، حيث تقتضي المصلحة العامة فرض تلقيح إجباري لمواجهةها وعدم ترك الأمر لمحض إرادة الأشخاص، لأن ذلك قد يدفعهم إلى الامتناع عن التلقيح مما سيجعل الغاية من فرضه والتي هي حماية الصحة العامة والحد من انتشارها صعبة التحقق.

وفي هذا الإطار نجد أن المشرع المغربي، جعل التلقيح ضد بعض الأمراض والأوبئة إجباريا، حيث نجده على سبيل المثال نص في الفصل الأول من القانون المتعلق بإجبارية التلقيح وإعادة التلقيح ضد الجدري²، على أنه "يعتبر التلقيح وإعادة التلقيح ضد الجدري إجباريين ويجب على الآباء أو الأولياء أن يعملوا على تلقيح أبنائهم أو الذين لهم ولاية عليهم ضد الجدري خلال سنتهم الأولى...." ، ويضيف الفصل الثاني من نفس القانون على أنه " يجب على كل شخص يعتزم الإقامة بالمغرب أن يعمل في شهر دخوله على تلقيحه أو إعادة تلقيحه وكذا الشأن فيما يرجع لأبنائه ما عدا إذا أدلى بما يثبت قيامه سلفا بهذا الواجب" ، من خلال هذين الفصلين يتضح أن المشرع لم يجعل مسألة التلقيح هنا اختيارية، بل أقر مبدأ الإلزام حماية للصحة العامة والوقاية من انتشار الأوبئة والأمراض المعدية.

وإبان جائحة كورونا التي اجتاحت مختلف دول العالم، وأعلنت معها منظمة الصحة العالمية حالة طوارئ صحية، اتخذت الحكومات إجراءات وتدابير استثنائية³ للحد من انتشار كوفيد 19، منهم من أقر صراحة إجبارية التلقيح ضد هذا الفيروس، ومنهم من قيد حق التنقل وولوج أماكن معينة بضرورة الإداء بجواز التلقيح، مما جعله في حكم الإجباري.

لتكون بذلك مثل هذه التدابير بمثابة خرق أو تعد على حرية الشخص في قبول التدخل الطبي على جسده، لأن المصلحة العامة مرجحة دائما على المصلحة الخاصة، مما يبرر فرض بعض القيود الاستثنائية على الحقوق والحريات الفردية ، ما يعني أن جملة من

¹ تنص في هذا الصدد مقتضيات المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه : " عندما يستحيل على المريض التعبير عن إرادته، وجب على الطبيب العمل على الوصول إلى أقاربه وإخبارهم. وفي حالة استحالة ذلك، أو في الحالات الاستعجالية القصوى، يتخذ الطبيب كل الإجراءات ذات الطابع الطبي التي تتطلبها قواعد مهنة الطب. عندما يتعلق الأمر بقاصر أو ببالغ محجور عليه، وجب الحصول على موافقة الأوبين أو النائب الشرعي. وفي الحالات المستعجلة أو الاستحالة، وجب على الطبيب تقديم لعلاجات الضرورية".

² ظهر شريف بمثابة قانون رقم 1.72.165 بتاريخ 15 جمادى الثانية 1392 (27 يوليوز 1972) ، الجريدة الرسمية عدد 3120 بتاريخ 6 رجب 1392 (16 غشت 1972) نص 2135.

³ أقرت في هذا الصدد الحكومة المغربية المرسوم رقم 2.20.292 الصادر في 28 من رجب 1441 (23 مارس 2020) والمتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها، والذي بموجبه اتخذت الحكومة مجموعة من الإجراءات التي تقتضيها حالة الطوارئ الصحية كتنقيح بعض الحقوق.

الالتزامات المتعلقة بحقوق الانسان يمكن أن تخضع لعدم التقيد بما بسبب هذه الحالة وفق شروط معينة حددتها المادة الرابعة¹ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية².

ولذلك فمشروعية التدخل الطبي هنا تستند على هذه القوانين وكذا الفقرة الثالثة من المادة 19 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على أنه " يلتزم الطبيب في كل الظروف، بتلبية كل نداء يصدر عن السلطات العمومية للمساهمة في منظومة الإغاثة وذلك حالة حدوث كوارث أو انتشار وباء بين السكان".

خاتمة:

إن حماية إرادة المريض أثناء التدخل الطبي على جسده، لم يعد مجرد ترف أخلاقي بل أصبح واجبا قانونيا، يشكل تجسيدا لحق الانسان في حماية وحرمة جسده، ذلك أن إلزام الطبيب أو المتدخل بإعلام المريض وأخذ موافقته القبلية من شأنه خلق نوع من التوازن المعرفي بين الطبيب والمريض، مما سيقفلص من كم النزاعات القضائية التي قد تثار بينهما عند كل تدخل طبي، وبالتالي يمكن القول أن المقاربة التشريعية المغربية توفقت إلى حد ما في إرساء نوع من التوازن بين حماية إرادة المريض وحماية النظام العام الصحي.

¹ تنص هذه المادة على أنه " 1. في حالات الطوارئ الاستثنائية التي تتهدد حياة الأمة، والمعلن قيامها رسميا، يجوز للدول الأطراف في هذا العهد أن تتخذ، في أضيق الحدود التي يتطلبها الوضع، تدابير لا تتقيد بالالتزامات المترتبة عليها بمقتضى هذا العهد، شريطة عدم منافاة هذه التدابير للالتزامات الأخرى المترتبة عليها بمقتضى القانون الدولي وعدم انطوائها على تمييز يكون مبرره الوحيد هو العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الأصل الاجتماعي

2. لا يميز هذا النص أي مخالفة لأحكام المواد 6 و 7 و 8 (الفقرتين 1 و 2) و 11 و 15 و 16 و 18. 3. على أية دولة طرف في هذا العهد استخدمت حق عدم التقيد أن تعلم الدول الأطراف الأخرى فورا، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، بالأحكام التي لم تقيد بها وبأسباب التي دفعتها إلى ذلك. وعليها، في التاريخ الذي انتهى فيه عدم التقيد، أن تعلمها بذلك مرة أخرى وبالطريق ذاته".

² شكيب الحياي، "التلقيح الإجباري في ظل احترام حقوق الانسان"، مقال منشور بالموقع الإلكتروني <https://maroclaw.com/>.

المراجع والمصادر:

- شكيب الخياري، "التلقيح الإجباري في ظل احترام حقوق الانسان"، مقال منشور بالموقع الالكتروني [./https://maroclaw.com](https://maroclaw.com)
- محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان: دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الإعلام، دار الجامعة الجديدة : الإسكندرية 2012.
- مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج.ر عدد 7002 الصادرة بتاريخ 27 ذو القعدة 1442 (8 يوليوز 2021) ص 5168.
- ظهير شريف رقم 1.19.50 صادر في 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) بتنفيذ القانون رقم 14.47 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، الجريدة الرسمية عدد 6766 بتاريخ 28 رجب 1440 (4 أبريل 2019) ص 1771.
- ظهير شريف رقم 1-99-208 صادر في 13 من جمادى الأولى 1420 بتنفيذ القانون رقم 98-16 المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، ج.ر عدد 4726 بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420 (25 أغسطس 1999)، ص 2299.
- ظهير شريف بمثابة قانون رقم 1.72.165 بتاريخ 15 جمادى الثانية 1392 (27 يوليوز 1972)، الجريدة الرسمية عدد 3120 بتاريخ 6 رجب 1392 (16 غشت 1972) نص 2135
- المرسوم رقم 2.20.292 الصادر في 28 من رجب 1441 (23 مارس 2020) والمتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها.
- المرسوم 2.01.1643 على أنه : "يحدد وزير الصحة لائحة المستشفيات العمومية المدنية والعسكرية المشار إليها في المادتين 6 و 16 من القانون رقم 16.98 السالف الذكر، المعتمدة لإجراء عمليات أخذ الأعضاء وزرعها لغرض علاجي وعلمي.
- <https://juriscassation.cspj.ma> _/
- <https://www.legifrance.gouv.fr> _