مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية
ISSN: 2352-975X ELBAHITH for Academic Studies EISSN: 2588-2368
المجلد: 07 / العدد: 02 / السنة: 2020 / ص ص: 786 ـ 803

الالتزام بالتبصير في العقد الطبي بين القانون الجزائري والقضاء الفرنسي

Obligation Of Foresight In Medical Contract Between Algerian Law And The French Judiciary

تاريخ الإرسال:2020/01/10 تاريخ القبول:2020/04/27

بن النوي خالد (*)
جامعة خنشلة - الجزائر
Bennouikhaled89@Gmail.Com

بوحالة الطيب
جامعة خنشلة - الجزائر
TAYEBPGS@Yahoo.Fr

ملخص:

يقوم مبدأ احترام إرادة المريض على أساس الحصول على رضائه بأي عمل طبي، ولا يكون ذلك إلا بعد تبصيره بالمعلومات الهامة والمتعلقة بطبيعة مرضه، وبالعلاج المقترح. وهو ما يعرف بالالتزام بالتبصير. وهذا الالتزام لا يرتبط فقط بمرحلة من مراحل العلاج فقط، وإنما يعد أمرا ضروريا في جميع مراحل العقد الطبي. وهذه المراحل هي: مرحلة التشخيص-وهو أول صورة للتبصير بعد الكشف على المريض وقبل تقديم العلاج-ومرحلة العلاج، حيث يجب على الطبيب أن يبصر مريضه بطبيعة العلاج الذي يراه ضروريا، وكذلك الغاية التي يسعى إلى تحقيقها. أما المرحلة الثالثة فهي: التبصير اللاحق للعلاج، وهي إعلام المريض بالحوادث التي وقعت أثناء تطبيق العلاج، والنتائج المترتبة عن العلاج، مع الأخذ بالاعتبار درجة خطورة المرض، ودرجة خطورة العلاج، ودرجة قدرة المريض على الفهم.

الكلمات المفتاحية: العقد الطبي؛ المريض؛ العلاج؛ التبصير؛ جسم الانسان.

Abstract:

The principle of respecting the will of the patient is based on obtaining his consent with any medical work, and this shall not be done until after he has seen important information related to the nature of his illness and the proposed treatment. This is known as the commitment to foresight.

The commitment to insight is not only related to the stage of treatment, but is also necessary in the various stages of the medical contract. These stages are. First: the diagnostic stage, which is the first image of insight after examining the patient and before offering treatment, and secondly: the stage of treatment, the doctor must see his patient with the nature of the

(*)- المؤلف المُراسل.

treatment he deems necessary, as well as the goal that he seeks to achieve. The third stage, which is the subsequent insight into the treatment, which is informing the patient of the accidents that occurred during the application of the treatment, and the resultant result of the treatment, taking into account the degree of seriousness of the disease, the degree of seriousness of the treatment, and the degree of the patient's ability to understand.

Keywords: *Medical Contract; Patient; Treatment; Foresight; Human Body.*

مقدمة:

يقضي مبدأ احترام إرادة المريض أن يلتزم الطبيب بعدم القيام بأي عمل طبي إلا بعد الحصول على رضاء المريض بهذا العمل، غير أن هذا الرضاء لا يعتد به إلا إذا كان وليد إرادة حرّة وواعية ومستنيرة، وهو ما يعرف بالالتزام بالتبصير، هذا المصطلح يتضمن معنى إحاطة المتعاقد الآخر بالمعلومات الهامة والمؤثرة في إقدامه على قبول العلاج أو رفضه.

وإذا كان الالتزام بالتبصير بين مهني يعلم وعميل يجهل المسائل الفنية وينتظر مساعدة المهني للإلمام بها، فإن له في العقد الطبي دور يزيد على ذلك، فهو بمثابة تحذير سابق بمخاطر العلاج وفوائده المنتظرة، وتلك أمور يمكن أن تترك أثرا على حياة الإنسان بأكملها، ويمكن أن تكون فاصلا بين الحياة والموت، لهذه الأسباب لم يكن غريبا أن يستحوذ الالتزام بتبصير المريض على اهتمام القضاء والمشرع ناهيك عن الفقه في مختلف الأنظمة القانونية.

وإذا كان الالتزام بالتبصير ثابتا في حق الطبيب فإنه من الناحية العملية يطرح عدّة إشكالات، خاصة ما يتعلق منها بالمعلومات المتعلقة بأصول مهنة الطب، والتي يصعب على المريض فهمها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن الطب يقوم أساسا على الثقة والضمير، وأن التدخل الطبي والجراحي بصفة خاصة يرتب مسؤولية الطبيب الكاملة، لكونه يقدر ضرورة العلاج وفقا لعلمه وخبرته. وبالتالي فان اقتضاء الرضاء المستنير والمتبصّر هو ضرب من ضروب الخيال الغير الواقعي، فالمريض يجهل عادة حقيقة المرض بالدقة العلمية الكاملة. وبالتالي فما يصدر عنه من رضاء ليس قبولا حُرًّا متبصِّرًا بالمعنى الصحيح.

EISSN: 2588-2368————————————ISSN: 2352-975X

لذلك فإن الطبيب حين يتدخل في حدود مسؤولياته فإنما يستهدف العلاج، ويلتزم بأصول المهنة ولا خشية من مسلكه حتى ولو لم يحصل على رضاء متبصّر من المريض.

ومن خلال هذا الطرح الوجيز يمكن إثارة التساؤل الآتي: ما هي حدود التبصير التي يجب على الطبيب أن يلزم بها؟ وهل يتم تنفيذ هذا الالتزام دفعة واحدة أم على مراحل تبعا لتطور مراحل العلاج المختلفة؟ وما هو نطاق هذا الالتزام؟.

وسنجيب على هذه التسائلات من خلال المحاور التالية:

المحور الأول: ماهية التبصير في مختلف مراحل العقد الطبي

الالتزام بالتبصير لا يرتبط فقط بمرحلة من مراحل العلاج وإنما يعد أمرا ضروريا في المراحل المختلفة للعقد الطبي، وبذلك فصوره تختلف باختلاف المراحل التي يمر بها العقد الطبي، وفي الغالب يمر العقد الطبي بمراحل ثلاث، مرحلة التشخيص، مرحلة العلاج، ومرحلة ما بعد العلاج، وسنقوم فيما يلي بتحليل التبصير في هذه المراحل الثلاث.

أولا-التبصير في مرحلة التشخيص:

إن تنفيذ العلاج الذي اختاره الطبيب يقتضي أن يخضع المريض لهذا العلاج بإرادته، أي أن يقبله قبولا مستنيرا. وعلى ذلك فإن أول صورة للتبصير الذي يجب أن يقوم به الطبيب هي التبصير بالتشخيص l'information de diagnostic، الذي وضعه بعد توقيع الكشف على المريض.[1]

ويمكن تعريف التشخيص بأنه فن التعرف على المرض، وفي هذا المجال قد يستعمل الطبيب الطرق التقليدية من لمس وطرق خفيف على بعض المواضع، والاستماع لدقات القلب وقياس ضغط الدم وغيرها، أو الأساليب الحديثة للفحص كصور الأشعة بأنواعها المختلفة والتحاليل المعملية والمجهرية...إلخ.[2]

ويعتبر القضاء أن عدم لجوء الطبيب لوسائل التشخيص الحديثة في معاينته يعد بمثابة خطأ يقيم مسؤوليته[3]، وعلى وجه الخصوص في مواجهة الأطباء الأخصائيين.

وإذا كانت الفحوص المراد اللجوء إليها لوضع التشخيص تنطوي على مخاطر يمكن توقعها عادة، فإن الطبيب يلتزم بإعلام المريض بها، ليكون لهذا الأخير أن يتخذ قراره بقبول الخضوع للفحص أو رفضه، وعلى هذا الأساس فإن الالتزام الذي

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

يثقل كاهل الطبيب ينصرف أولا إلى تبصير المريض بالوسائل الفنية (أي الفحوص والتحاليل والأشعة)، وإن لم تكن في ذاتها أعمالا علاجية، إلا أنها تعد أعمالا طبية dés actes médicaux، وتمثل اعتداء على سلامة جسم المريض وحريته الشخصية ومن ثم فلا يجوز إخضاعه لها إلا بعد الحصول على رضائه المستنير.(4)

فإذا توصل الطبيب إلى تشخيص معين صار متعينا عليه أن يشرح للمريض في عبارات سلسلة ميسورة الفهم، العلة التي يعاني منها، وأن يصف له بصورة موجزة التطور الذي يمكن أن يؤول إليه المرض إذا لم يتم علاجه. هذا الوجه الأخير للتبصير على درجة كبيرة من الأهمية، حيث يسمح للمريض أن يقارن وهو على بينة من أمره، بين الأخطار المترتبة على رفض العلاج المقترح وترك المرض يتابع تطوره الطبيعي، وهذه المقارنة هي التي تسمح للمريض بأن يتخذ قراره عن علم وبصيرة، بحيث إذا قبل العلاج كان هذا القبول مستنيرا ومن ثم مطابقا لما يتطلبه القانون.(5)

وليس للالتزام بالتبصير في مرحلة التشخيص صورة خاصة، فهو يتم بأي طريقة ينقل بها الطبيب إلى علم مريضه ما توصل إليه من نتيجة عن طريق الفحص الذي قام بإجرائه، فلا يلزم أن يتم تبصير المريض بالتشخيص عن طريق تقرير مكتوب يسلمه الطبيب إليه.(6)

ويلاحظ أن التبصير بالتشخيص يمكن أن يكون ضروريا لذاته، بغض النظر عن مسألة الرضا بالعلاج الطبي، ففي طب العمل يغلب على دور الطبيب الطابع الوقائي، فهو لا يقدم علاجا للعامل، ومع ذلك فإن القضاء يقضي بأن طبيب العمل يلتزم بتبصير العمال بحالتهم الصحية، متى صارت هذه الحالة لا تتلاءم مع ظروف العمل.(7)

ثانيا-التبصير في مرحلة تلقي العلاج:

بالرغم من أن للطبيب حرية اختيار العلاج، إلا أنه يجب عليه أن يطلع مريضه أولا عن طبيعة العلاج أو العملية التي يراها ضرورية لعلاجه، وكذلك على الغاية التي يسعى إلى تحقيقها، كما يجب على الطبيب أيضا أن يبصر المريض بالفوائد التي ينتظر تحققها، ونسبة الحصول عليها ونسبة الفشل في ذلك، يضاف إلى ذلك ضرورة أن يحاط المريض علما بمخاطر العلاج أو العملية.(8)

EISSN: 2588-2368 ISSN: 2352-975X

فالمريض يجب أن يحاط علما بمخاطر عدم العلاج، كما يتعين أن يحاط علما بمخاطر العلاج ذاته، كمخاطر فشله، والمخاطر المترتبة بالتخذير إذا كان ضروريا، كما يتعين الإفضاء إليه بالآثار التي ستتخلف عن العلاج -أو العملية- أو ستترتب عليه، خاصة إذا كانت هذه الآثار على قدر من الخطورة.(9)

وفي هذا الإطار تنص المادة 41 من تقنين أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا على أنه لا يجوز إجراء أي تدخل طبي يؤدي إلى البتر إلا إذا كان هناك مبرر طبي جاد، وبعد تبصير صاحب الشأن والحصول على رضائه.(10)

وتقابلها المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 والتي تنص على: "لا يجوز إجراء أي عملية بتر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة، وما لم تكن ثمة حاجة استعجالية أو استحالة، إلا بعد إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته".

على أن السؤال أثير عما إذا كان يجب على الطبيب متى كان مُخيّرًا بين عدة طرق للعلاج، أن يعرض على المريض هذه الخيارات والبدائل المتاحة، لكي ينتهي إلى تطبيق طريقة العلاج التي يختارها المريض؟.

وانقسم الفقه بصدد الإجابة على هذا السؤال.

فذهب بعض الشراح إلى أن اختيار طريقة العلاج الممكنة والخيارات والبدائل المتاحة ترجع للمريض، وذلك بعد أن يُبيِّنَ له الطبيب مخاطر كُلِّ طريقة ومميزاتها، بصورة بسيطة بعيدا عن التعقيدات والمصطلحات الفنية.(11)

على أن اتجاها آخر في الفقه يذهب إلى وجوب أن يُترك الطبيب حُرًّا في اختيار وسيلة العلاج التي يستخدمها، على ضوء ظروف الحالة التي تُعرض عليه بشرط أن يكون العلاج الذي اختاره متفقا مع المعطيات العلمية المكتسبة، وأن لا يكون علاجا شاذًّا لا يتلاءم مع ظروف المريض، ويستند أصحاب هذا الرأي إلى أن المريض يكون غالبا في حالة نفسية تجعله عازفا عن مناقشة الطبيب في طريقة العلاج، أو الجرّاح في التفصيلات الفنية للجراحة، ولذلك فهو يكتفي بأن يُسلم نفسه إليه، مؤكدا ثقته في علمه وخبرته وحكمته في اختيار الحل الذي يراه مناسبا لحالته، ومن جهة أخرى فإن هذا الرأي يمكن أن يجد سندًا في مبدأ الاستقلال الفني للطبيب، وحريته في اختيار

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

العلاج، وهي مبادئ تؤكدها قواعد أخلاقيات المهنة بنصوص صريحة[12]، فالطبيب يتمتع باستقلال تام في مباشرته لأعمال مهنته، وأحد مظاهر هذا الاستقلال أن تكفل له حرية اختيار طريقة العلاج التي يراها أكثر ملائمة لظروف الحالة المعروضة عليه، فالطبيب هو الحكم الوحيد فيما يتعلق باختيار العلاج الأكثر فعالية، بشرط أن يهدف من وراء ذلك إلى تحقيق مصلحة المريض.

وقد تبنت بعض أحكام القضاء في فرنسا هذا الاتجاه، فقضت محكمة استئناف Aix بأن الطبيب يتمتع بثقة عملية للقيام بعمل جراحي خطير، تكون له حرية اختيار الوسائل المناسبة للقيام بهذا العمل.[13]

- ونحن من جانبنا نرى أن حسم مشكلة حق المريض في اختيار العلاج يقتضي أن نفرق بين أمرين: بدائل العلاج، والتفصيلات الفنية لتطبيقه.

1- نقصد ببدائل العلاج، الخيارات المختلفة المطروحة أمام الطبيب لعلاج حالة معينة: كأن يرى الطبيب أن الحالة المعروضة يمكن أن تعالج عن طريق الأدوية أو عن طريق الجراحة، ففي مثل هذه الحالات نعتقد أن هناك التزاما على عاتق الطبيب بطرح جميع البدائل المتاحة على المريض، وتبصيره بما لكل بديل منها من مزايا ومخاطر وما يقتضيه من تكاليف أيضا، ثم تركه يختار عن فهم وبصيرة الطريقة التي يريد أن يعالج بها، وسندنا في ذلك ما للمريض من حقوق على جسده تجعله سيدا عليه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 343 من قانون الصحة الجزائري، الصادر بموجب القانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 والتي تنص على"... ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته وتخص هذه المعلومات مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الاستعجالي المحتمل وعواقبها، والأخطار الاعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها، وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض...".

وكذلك ما نصت عليه المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي..."

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

2- فإذا تم اختيار طريقة العلاج صار الطبيب هو صاحب الاختصاص الوحيد في تنفيذها من الوجهة الفنية، دون أدنى تدخل من جانب المريض، فليس للمريض أن يطلب استعمال مشرط من نوع معين، أو أدوية من صنع منتج محدد، أو أن يختار جرعة معينة للعلاج، فهذه التفصيلات الفنية يجب أن تترك برمتها لاختيار الطبيب الذي يملك من العلم ما يؤهله لذلك.

ثالثا- التبصير في مرحلة ما بعد العلاج:

الواقع أن انتهاء العلاج أو العملية الجراحية ليس من شأنه أن يعفي الطبيب من التزاماته، فالطبيب يظل ملتزما بعد انتهاء العلاج بإعلام المريض ببعض المعلومات، بصرف النظر عما إذا كان العمل الطبي الذي قام به قد توج بالنجاح أم باء بالفشل.(14)

وتتعلق المعلومات التي يتعين على الطبيب الإفضاء بها بثلاثة أمور: الحوادث التي وقعت أثناء تطبيق العلاج أو إجراء العملية الجراحية، والنتيجة التي ترتبت على العلاج، وأخيرا الاحتياطات الواجب الالتزام بها لتجنب أي تعقيدات في المستقبل.

1- أن يحيط مريضه علما بأي حادث يكون قد وقع أثناء تطبيق العلاج أو إجراء العملية الجراحية وتبدو للمريض مصلحة في العلم به، لتجنب ما يترتب عليه من آثار سلبية في المستقبل، وقد أكدت هذا المعنى محكمة استئناف باريس في حكم أصدرته في 23 نوفمبر 1959(15)، والقضية كانت تتعلق بمريض أجريت له عملية تفريغ لخراج اقتضت إدخال مشرط بالتجويف الصدري، ولكن طرف المشرط انفصل أثناء العملية، ولم يتمكن الجراح من إخراجه، والتزم الجراح الصمت إزاء هذه الحادثة ولم يخطر بها المريض، وعلى إثر شعور هذا الأخير بالألم أثناء رحلة عمل كان يقوم بها في مدينة نيويورك أجريت له جراحة جديدة حيث تم استخراج طرف المشرط الذي تركه الجراح الأول، وقد أدانت محكمة استئناف باريس هذا الجراح لإهماله في إخطار المريض بعدم استخراج طرف المشرط، وبالنتائج المحتملة لهذه الحادثة، وضرورة الخضوع لرقابة طبية فعالة لتلافي آثارها.

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

2- أن يُبصّر مريضه بالنتيجة التي آل إليها العلاج، سواء في حالة النجاح أو الفشل. فإذا فشل العلاج، وجب على الطبيب أن يخطر المريض بذلك، على أن يتم الإخطار بحذر وكياسة حتى لا يؤدي إلى الإضرار بالحالة النفسية للمريض.(16)

وإذا كان بعض الأطباء لا يعترفون لمرضاهم بفشل العلاج ويَنفُرُون من أن يُنسب إليهم مجرّد الغلط -ناهيك عن الخطأ- فإن المحاكم ترفض هذا المسلك، حيث تُقيم مسؤوليته عن أي ضرر يترتب على هذا الكتمان. وقد تتوج العملية الجراحية بالنجاح من الوجهة الفنية، ولكن النتيجة المبتغاة منها تظل غير مؤكدة، حيث يبقى ثمة احتمال -ولو كان ضئيلا- بعدم تَحقُّقِها لسبب مستقل عن التّدخل الطبي، ومرتبط بعوامل أخرى خارجية، عندئذ يكون على الطبيب أن يُبَصِّرَ المريض بهذا الخطر، مهما بلغت ضآلته، حتى يتخذ من الاحتياطات ما يمنع من تحققه، والحكم الذي أصدرته الدائرة المدنية الأولى لمحكمة النقض الفرنسية في 09 مايو 1983 كفيل بتوضيح هذه القاعدة. وتتعلق القضية بسيدة تبلغ من العمر 28 سنة، ورغم حداثة سِنِّها إلا أنها حملت خمس مرات، ونظرًا لضعف صحتها وعدم تحملها الوسائل التقليدية لمنع الحمل، فقد لجأت إلى جرّاح لإجراء عملية ربط للمبايض، ورغم نجاح العملية إلا أن السيدة حملت مرة أخرى بعد شهر واحد من إجرائها للعملية، ممّا دفعها إلى رفع دعوى تعويض على الجراح، قبلتها محكمة الاستئناف وقد رفضت محكمة النقض الطعن الذي قدمه الجراح ضد هذا الحكم، استنادا إلى أنه: كان يجب على الجرّاح أن يُبصِّر المريضة بوجود شك يتعلق بالنتيجة المرجوة، ويجب على الطبيب أن يُبصّر المريضة وزوجها بهذا الخطر، مهما قلت درجة احتمال تحققه، لأنّهما لو علما بوجوده لاتخذا من الاحتياطات ما يمنع من تحققه(17).

3- وأخيرا فإنه يجب على الطبيب أن يُفصِحَ لمريضه عن السلوك الواجب اتّباعه بعد العلاج، والاحتياطات الواجب مراعاتها لضمان تحقق الآثار المرجوة له، فإذا كان العلاج قد تم باستعمال أدوية خطيرة فإنه يتعين على الطبيب أن يحذّر المريض من الاستمرار في العلاج أو تكراره من تلقاء نفسه، أي دون إشراف طبي.(18)

ويمكن استخلاص هذا الحكم من الفقرة الثالثة من المادة 343 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة بقولها "... وتخص هذه المعلومات مختلف الاستكشافات أو

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الاستعجالي المحتمل، وعواقبها والأخطار الاعتيادية أو الخطيرة التي تنطوي عليها، والتي يمكن عادة توقعها وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض ..."

وتُرَكِّزُ الأحكام القضائية بصفة خاصة، على التزام الطبيب بالإفصاح للمريض عن الاحتياطات التي يجب اتباعها ضمانا لتحقيق آثار العلاج أو لتجنب حوادث قد تنشأ عنه في المستقبل، ولذلك تُقرّر المحاكم مسؤولية الطبيب الذي يهمل تقديم هذه الإيضاحات.(19)

وفي المقابل تستبعد المحاكم مسؤولية الطبيب متى ثبت أنه قام بتنبيه المريض إلى ضرورة الالتزام بالاحتياطات اللاحقة على العلاج، ولذلك فقد قرّرت محكمة النقض الفرنسية استبعاد مسؤولية الطبيب الذي عالج عجوزًا من كسر أصابها في مفصل اليد وهي تقضي إجازتها، مادام قد ثبت أنّ هذا الطبيب قد لفت انتباه السيدة بعد وضع الجبيرة، إلى ضرورة معاودة الفحص لدى طبيب آخر بمجرّد عودتها إلى مكان إقامتها في باريس، للتّأكد من التئام الكسر، وأن إهمال السيدة في تنفيذ هذا الاحتياط هو الذي أدّى إلى المضاعفات التي لحقت بها.(20)

المحور الثاني: الالتزام بالتبصير وشكله ودرجاته

سنتعرض في هذا المحور إلى المدين بالالتزام بالتبصير، خاصة عندما يشارك أكثر من طبيب في ذات العمل الطبي، وبعد ذلك الشكل الذي يجب أن يكون عليه هذا الالتزام، وفي الأخير نتكلم عن درجات التبصير أي أثر خطورة المرض على درجة التبصير وأثر خطورة العلاج على درجة التبصير.

أولا-الملزم بالتبصير:

ليس ثمة مشكلة في تحديد المُلْزَمِ بالتبصير عندما ينفرد طبيب واحدٌ بإجراء العمل الطبي، أي عندما يُشير الطبيب بالعمل ويقوم بتنفيذه بنفسه، في هذه الحالة يلتزم الطبيب وحده بالإفضاء للمريض بمخاطر العمل وآثاره، وذلك قبل الشروع في تنفيذه.(21)

ولكن يحدث في بعض الأحيان أن يحتاج تنفيذ العمل الطبي لتعاون أكثر من طبيب، هؤلاء الأطباء يُمكن أن يكونوا من تخصُّصات يكمِّلُ بعضها بعضًا، بحيث

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

يتطلب إنجاز العمل تعاونهم معا في وقت واحد، كالتعاون بين الجراح وطبيب التخذير لإنجاز عملية جراحية، ويمكن أن يكون الأطباء من تخصُّصاتٍ لا تفترض تعاونا متعاصرًا، بل تعاونا متتابعا، كأن يشير الأخصائي بعملية جراحية ويعهد بتنفيذها إلى الجراح، أو يشير الطبيب بإجراء تصوير بالأشعة أو تحليل طبي ويحيل المريض بشأنه إلى أصحاب الاختصاص.

استقر الفقه في مجال التدخلات الطبية التي تكون في شكل تعاون أو في شكل فريق طبي في وقت واحد للقيام بعملية واحدة بشكل جماعي، على أن هذه التدخلات خاصة في مجال الجراحة تتم تحت إشراف الجرّاح الذي يعدُّ رئيسا للفريق الجراحي، وهو بهذه الصفة يتحمل التزامات إضافية تتجاوز حدود العمل الجراحي بمعناه الضيق، وتتعلّق بالإشراف العام على العملية الجراحية، للتّحقق من احترام أعضاء الفريق لالتزاماتهم الأساسية تجاه المريض، ومن بينها الالتزام بتبصير المريض والحصول على رضائه، بحيث يتعين عليه -عند الضرورة- أن يُعالج تقصير هؤلاء الأعضاء فيقوم بنفسه بتقديم المعلومات المطلوبة للمريض والحصول على رضائه، طالما كان ذلك ممكنا، وإهمال الجرّاح في تنفيذ هذا الالتزام يُمكن أن يثير مسؤوليته بالتضامن مع طبيب التخذير الذي قام بعمله دون أن يُفصح للمريض عن مخاطره ويحصُلُ على رضائه به.(22)

أما على صعيد التشريع، فلم يعالج المشرّع الجزائري هذه المسألة بشكل مفصّل، وساده الغموض في ذلك، إلا أنه أشار إلى ذلك في الفقرة الثالثة من المادة 343 من قانون الصحة الجزائري بشكل عام، على أن الالتزام بالتبصير هو التزام عام يشمل كل مهني في الصحة، كل في إطار صلاحياته ضمن احترام القواعد الأدبية والمهنية المطبقة عليه. وبذلك فكل طبيب يلتزم بالتبصير سواء أكان الطبيب الجراح أو طبيب التخذير باعتباره من الالتزامات التي يُولّدها العقد الطبي.

أما في مجال زرع الأعضاء فقد أوكل المشرّع الجزائري مُهمة تبصير المتبرع إلى لجنة الخبراء بإعلام المتبرع مسبقا، وأحال مسألة تنظيم هذه اللجنة للتنظيم، وهو ما يظهر من خلال الفقرة 7 و8 و9 من المادة 360 من قانون الصحة بقولها: "... الفقرة 7: تقوم

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

لجنة الخبراء بإعلام المتبرع مسبقا بالأخطار التي قد يتعرض لها وبالعواقب المحتملة للنزع وكذلك بالنتائج المنتظرة من الزرع بالنسبة للمتلقي.

الفقرة 8: تقدم لجنة الخبراء ترخيصا للنزع بعد أن تتأكد من أن موافقة المتبرع حرة ومستنيرة ومطابقة للشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

الفقرة 9: تُحدّد تشكيل لجان الخبراء وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"

وبالنسبة للمريض المتلقي، فأوكل مهمة تبصيره لرئيس المصلحة التي تتم قبوله فيها، وأمام شاهدين اثنين وذلك طبقا لنص المادة 364 الفقرة 1 من قانون الصحة[23].

أما الذي عُرض على القضاء فعلا وأثار تبعا لذلك اهتمامًا أكبر لدى الشُّرَّاح، فهو حالة الأطباء الذين يتدخلون بالتتابع لإنجاز عمل طبي معين، كالطبيب الذي يشير بضرورة إجراء تصوير بالأشعة أو تحليل طبي، ويُحيل بشأن هذه الأمور إلى زملاء آخرين متخصصين، حيث أثير السؤال عن تحديد الطبيب الذي يلتزم بالإفضاء للمريض بمخاطر العمل والحصول على رضائه به، هل هو الطبيب الذي أشار بالعمل، أم الطبيب الذي نفذه أم الإثنين معا؟

الواقع أن القضاء استقر تدريجيا، بعد أن كانت أحكامه غير واضحة في تحديد من يقع عليه عبء الإثبات[24] على مبدأ أساسي يتمثل في تأكيد التزام كل من الطبيب الذي يشير بالعمل الطبي، والطبيب الذي يقوم بتنفيذه، بتبصير المريض والحصول على رضائه بهذا العمل، وتبعا لذلك فإن قيام أحد الطبيبين بتبصير المريض، لا يعفي الطبيب الآخر من القيام بذات الالتزام. وكانت محكمة استئناف باريس هي صاحبة السبق في تقرير هذا المبدأ، وذلك في حكم أصدرته في 17 نوفمبر 1983.[25]

ثانيا- شكل الالتزام بالتبصير

الواقع أن السُّؤال المطروح في هذا الخصوص، هو ما إذا كان الطبيب يلتزم بتقديم المعلومات اللازمة لتبصير المريض في صورة مكتوبة، أم أنه يستطيع أن يُقدِّم هذه المعلومات شفاهيا.

لا شك أن المعلومة المكتوبة أكثر تأثيرًا من المعلومة الشفهية، لأن الورقة المكتوبة تضمن تذكيرا مستمرا للمريض بالمعلومات التي تتضمنها، وكذلك تكفل الوضوح

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

والتحديد لهذه المعلومات، وأخيرا فإنها تُبرز أهمية المعلومات وضرورة الحرص على تنفيذها والعمل بها.

ومع ذلك فإن القانون 18-11 المتعلق بالصحة، وكذلك المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب لم يتضمنا ما يفيد التزام الطبيب باستعمال الكتابة في تبصير المريض، بالرّغم من أن أحكامهما تقتضي بأن الطبيب يجب أن يقدم لمريضه معلومات صادقة، واضحة وملائمة عن حالته، وعن الفحوص التي يزعم القيام بها والعلاج الذي يقترحه[26]، فالنصوص تشترط أن تكون المعلومات واضحة، ووضوح المعلومات لا يقتضي بالضرورة كتابتها، فالمعلومات تكون واضحة إذا كانت لا تُثير لَبسًا أو غموضا، سواءٌ قُدِّمت في صورة مكتوبة أم في صورة شفهية.

لذلك لم يكن غريبا أن تستقر أحكام القضاء الفرنسي على تقرير مبدأ عدم التزام الطبيب بتقديم البيانات اللازمة لتبصير المريض في الشكل المكتوب، فالقضاء يتطلب أن يُقدّم الطبيب لمريضه معلومات بسيطة، تقريبية، سهلة الاستيعاب وصادقة، ولكنه لم يستلزم أن تُقدَّمَ هذه المعلومات في الشكل المكتوب، ما لم تكن هناك ظروف خاصة تستوجب ذلك. وقد قررت محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في حكم أصدرته بتاريخ 29 مايو 1984[27]. ولكن محكمة النقض ألغت هذا الحكم، وقرّرت أنّ محكمة الاستئناف قد خالفت فيما حكمت به نص المادة 1147 من التقنين المدني، لأنه لا يجوز في غير الظروف الخاصة التي لم تبرهن المحكمة على وجودها في القضية المعروضة، إجبار الطبيب على تنفيذ التزامه بالتبصير عن طريق الكتابة.

ثالثا- درجات التبصير

تختلف درجات التبصير بحسب درجة خطورة المرض، ودرجة خطورة العلاج المقترح، كما أنّ ثقافة المريض وقدرته على الفهم لها دخل في ما يلتزم الطبيب بالإفضاء به.

1- أثر خطورة المرض على درجة التبصير: لا جدال أنه عندما يتعلق الأمر بمرض بسيط، فإنه يُمكن الإدلاء للمريض بمعلومات مفصلة، لأنه يمكن افتراض أن الكشف للمريض عن تشخيص هذا المرض البسيط لن يؤثر على نفسيته ويصعب من مهمة علاجه، ومن جهة أخرى فإن معرفة حقيقة المرض والعلاج المقترح له يسمح للمريض أن يختار عن علم وبينة، بين تحمل مخاطر التطور الطبيعي لمرض هو على

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

العموم قليل الخطورة، وبين مكابدة علاج يمكن أن يكون طويلا ومؤلما ومكلفا أو حتى خطيرا.[28]

أما إذا تعلّق الأمر بمرض على درجة من الخطورة، فإن الطبيب يجب أن يُبدي مزيدا من الحرص وأن يراعي الحالة النفسية للمريض، بل ويمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض، ولكن لأسباب مشروعة يُقدِّرُها الطبيب أو الجراح بكل صدق وإخلاص مع إلزامية إخبار الأسرة، إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء، وهو ما نصّت عليه المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب.[29]

ويكون التبصير المفصل ضروريا أيضا في حالة الأمراض المزمنة، والتي يمكن مع ذلك للمصاب بها أن يحيا بصورة طبيعية إن هو التزم باحتياطات طبية معينة، فالمريض بالسُّكَّر يجب إحاطته عِلمًا بمرضه حتى يكون حارسا على صحته، والشيء نفسه يقال بالنسبة لمرض القلب والجهاز التنفسي الذي يجب تدريبهم على كيفية التعامل مع ما يصيبهم من أزمات لحين استدعاء الطبيب.[30]

2- أثر خطورة العلاج على درجة التبصير: كُلّما كان العلاج خطيرا، وجب أن يكون التبصير بمخاطره أكثر تفصيلا، وهو ما نصّت عليه المادة 343 من قانون الصحة الجزائري، وكذلك مطلع المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، إلا أنه في حال ما إذا كان المريض في حالة خطرة أو غير قادر على الإدلاء بموافقته، فيجب على الطبيب أن يُقدِّم العلاج الضروري دون تبصيره، وكذلك في حالتي الاستعجال واستحالة الحصول على الرضا.[31]

وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية، بدورها هذا المعنى في حكم أصدرته في 14 يناير 1992[32]، والقضية تتعلق بسيدة كانت مصابة بمرض جلدي يسمى Hailey-Hailey، وأشار عليها الجراح بضرورة إجراء عملية زرع الجلد une greffe de peau، وذلك بأخذ شرائح جلد من جسمها وزرعها محل الأجزاء المصابة بالمرض، ولكن نتيجة العملية كانت فاجعة، ليس فقط لأن المرض عاود الظهور مرة أخرى، ولكن أيضا لأن شرائح الجلد التي أخذت من أحد فخضي المريضة لم يلتئم جُرحها تماما وترك تشويها واسعا، وقد أيدت محكمة النقض قضاة الاستئناف فيما ذهبوا إليه من أنه نظرا لتعلُّق الأمر بتدخُّلٍ لا يُمليه الاستعجال ولا يُبرِّرُه خطر داهم، ويتضمن

EISSN: 2588-2368 ———— ISSN: 2352-975X

في الوقت ذاته استئصالا هاما.... فإن المريضة لم تحصل على التبصير الكامل الذي كان لها الحق فيه، وتبعا لذلك فإنها لم تُقدِّم رضاء مستنيرا.[33]

3- اختلاف درجة التبصير بحسب قدرة المريض على الفهم: لا يكفي أن يُقدّم الطبيب معلومات إلى المريض، إنما يجب أن يتأكد أنّ هذا الأخير قد استوعب ما قدمه له، والعقبة التي يمكن أن تحول دون تحقق هذه النتيجة هي أن المريض ليس مِهَنِيًّا مُتخصِّصًا، بل هو في الوضع الغالب شخص عادي لا علم له بمسائل الطب أو العلاج، بحيث يمكن افتراض أن ما يُقدّم له من معلومات يبدو عديم الجدوى، لأنه لن يستطيع في جميع الأحوال أن يُكوِّن فكرة حقيقية عمَّا يُعانيه من مرض وما يجب أن يخضع له من علاج.[34]

فمهما بلغ التَّمسُّك بفكرة المصارحة واعتبارها عمادا أساسيا لعلاقة الثقة التي يجب أن تسود بين الطبيب والمريض، فإن ذلك لا يمنع من ضرورة الإقرار بالطابع الفني المُعقَّد لمهنة الطب، فهو علم متخصص له لغة فنية دقيقة، ومن ثم فإنَّ الشخص العادي من الناس سوف يجد صعوبة في فهم المصطلحات الطبية، بحيث يكون واجبا على الطبيب أن يُراعِي، لدى تقديم المعلومات مدى قدرة المريض على فهمها، ولذلك لا يجوز له أن يغرق في استعمال المصطلحات الطبية الدقيقة، لأنها مصطلحات غير مفهومة للمريض، قد تؤدِّي إلى إثارة الرُّعب والفزع لدى هذا الأخير، وتجعله يتوهَّمُ أن مرضه أكثر خطورة ممَّا هو عليه في الحقيقة.[35]

ومن ثم يكون واجبا على الطبيب أن يأخذ في اعتباره درجة ذكاء المريض ومستواه التعليمي والفكري، وأن ينزل إلى مستواه ويشرح له، في ألفاظ يستطيع أن يفهمها، ما هو مصاب به من مرض وما ينوي اللجوء إليه من دواء لعلاج هذا المرض، فلا بد إذن من تحويل اللغة العلمية الفنية إلى لغة دارجة[36]، يستطيع العامة استيعابها في عبارة موجزة. وقد أدرك القضاء الفرنسي هذه الحقيقة مُبكِّرًا، وأكَّدتها الأحكام منذ فترة طويلة، ومثال ذلك ما ذهبت إلى محكمة liége المدنية، بتاريخ 27 نوفمبر 1889، إلى أنّه ليس ضروريا أن تُقدَّم إلى المريض معلومات كاملة بجميع التفصيلات الفنية العلمية وإنما يكفي أن يُعلنَهُ الطبيب بأنه سيُبَاشِرُ "عملية جراحية تهدف إلى تحقيق كذا..."[37].

خاتمة:

ممّا سبق يتضح لنا بجلاء مدى الأهمية البالغة لالتزام الطبيب بتبصير المريض، خاصة وأنّ التَّدخُّل الطبي قد شهد تطوُّرا كبيرا، مما صاحبه الكثير من المخاطر، هذا ما دفع القضاء ــ خاصة الفرنسي ــ أولا ثم بعد ذلك التشريع، للاعتراف للمريض بالحرية في أن يختار بين تحمُّل آثار التطور الطبيعي للمرض، وبين تحمُّل المخاطر التي ينطوي عليها العلاج، ولا يكون ذلك إلا بعد توضيح دقيق من الطبيب لطبيعة مرضه، وطريقة العلاج المقترح، واستنادا في ذلك إلى حق الإنسان في ضمان سلامته البدنية، الذي يُتَرجَمُ في مجال القانون المدني بمبدأ معصوميَّة جسم الإنسان، أي عدم جواز المساس به إلا لضرورة شفائه من مرضه، وبعد الحصول على رضاء صاحبه رضاءً حُرًّا متبصِّرًا.

وضرورة احترام إرادة المريض تُملي أن يكون باستطاعته أن يُعبّر عن قبوله العلاج قبولاً حُرًّا مستنيرًا، ويُترجم احترام هذا المبدأ بالتزامين هما: تبصير المريض، والحصول على رضائه للعلاج.

والحق أننا نرى أنّ المريض لدينا في أمس الحاجة للحماية التي توصّل إليها القضاء الفرنسي من جهة، لأن هناك بعض الأطباء الذين لا يزالون يعتنقون نظرية الهيمنة الطبية. ويعتقدُون دون أن يُفصِحُوا عن ذلك صراحة أنَّهُ من غير الملائم إشراك المريض معهم في القرارات المتعلقة بالعلاج. ومن جهة أخرى، لأنّ الممارسات الطبية يدور جزءٌ كبير منها في مستشفيات حكومية يغلُبُ فيها الاعتقاد بأن المريض هو منتفع بمرفق عامّ لا حقّ له في اختيار الطبيب الذي يُعالجه أو حتى في مُناقشة القرارات العلاجية الخاصة به.

لهذه الأسباب نقترح أن:

- يقتفي القضاء عندنا أثر القضاء الفرنسي في التأكيد على حرية المريض في الاختيار، وذلك عن طريق التشديد على الطبيب على التزامه بتبصير المريض بصورة كاملة والتقيد بما يصدر عنه من تعبير عن الإرادة بقبول العلاج أو رفضه.

- تحيين مُدوّنة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر، لمواكبة التطوُّر الطِّبِّي في الآونة الأخيرة، ولمواجهة الأخطار التي تَنتُجُ عنها خاصة الأعمال الطبية غير العلاجية، مثل

التلقيح الاصطناعي وزرع الأعضاء البشرية وكذلك جراحات التجميل، ووضع قواعد خاصة ومُفصَّلة فيما يخص التزام الطبيب بتبصير المريض، أو الخاضع للتَّدخُّل الطبي، تتلاءم مع طبيعة كل عمل طبي، وتتلاءم كذلك مع كل مراحل العلاج.

الهوامش والمراجع:

(1)- وديع فرج: مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة 12، العدد الأول، 1942، ص399.

(2)- جابر محجوب علي: دور الإدارة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة (مصر)، 1996، ص86.

(3)- V.Mompellier 7 juin 1934. D.1934.p483 ;cass.crim .3Avril1933.D.1939.p337.
مشار إليه لدى جابر محجوب علي، المرجع السابق، ص 87.

(4)- R.Savatier, J.M Auby et pequignot, Traité de droit médical, éd libre. Techniques 1956, p243.

(5)- G. Mémeteau, la responsabilité civile médicale en droit comparé francais et quibecois, universite Mc Gill, éd Yvon Blais 1990, n147, p103.

(6)- قد صدر في هذا المجال حكم عن القضاء الفرنسي رفض دعوى أبوين أرادا احتجاز أجر الطبيب وعدم دفعه حتى يقوم بتسليمهما تقريرا مكتوبا عن الحالة الصحية لابنهما المريض، أنظر: جابر محجوب علي: المرجع السابق، ص91.

(7)- جابر محجوب علي: نفس المرجع، ص92.

(8)- علي نجيبة: التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص32.

(9)- جابر محجوب علي: المرجع السابق، ص95.

(10)- l'article 41 du code de déontologie médicale disposant que: «Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée. Sauf motif médical très Sérieux et sauf urgence ou impossibilité, San l' information de l'intéressé et Sans son consentement» , Code de Déontologie Médicale , Figurant dans le code de la Santé publique français , sous les numéros R 4127_1 a R 4127_112.

(11)- علي نجيدة: المرجع السابق، ص34.

(12)- وهو ما يمكن استخلاصه من نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 .

(13)- جابر محجوب علي: المرجع السابق، ص101.

(14)- B. Rajbaut, le role de volonté on matière médicale, Thèse, Paris. XII, 1981.p58.

(15)- C. A. Paris 32 nov1959, J.C.P.1960.II.11469, note R. Savatier. R. T. D.

(16)- جابر محجوب علي: المرجع السابق، ص106.

(17)- Cass.civ, 19mai1984, p.121 ets, note J. Penneau ; J. C. P. 1984.

(18)- سهير منتصر: الالتزام بالتبصير، دار النهضة العربية، القاهرة (مصر)، د ت، د ط، ص177.

(19)- Trib. civ. lille. 30 Janvier1952, Gaz. Pal. 1952. P216.

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

(20)- Cass. Civ, 29 mai1984,D. P281. 3eespéce, note, F. Bouvier.

(21)- من خلال المادة 343 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة يتضح بشكل صريح أن الالتزام بالتبصير يقع على عاتق الطبيب مهما كان تخصصه (طبيب عام أو مختص أو جراح).

(22)- جابر محجوب علي: المسؤولية المدنية في مجال الممارسة الجراحية، رسالة دكتوراه، جامعة ديجون، 1986، ص124.

(23)- تنص الفرة 1 من المادة 364 من قانون الصحة 18-11 على " لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأمام شاهدين اثنين....."

(24)- أصدرت محكمة النقض الفرنسية حكمين في قضيتين تتعلقان بتصوير الأشعة باستعمال مادة شديدة الخطورة تسمى méthiodol وفي القضيتين فإن هذا العمل أشار به جراح وقام بتنفيذه طبيب أشعة وترتب عليه ضرر جسيم تمثل في شلل الجزء السفلي في جسم المريضين.

- ففي القضية الأولى قضت محكمة الاستئناف بمسؤولية طبيب الأشعة لعدم قيامه بتبصير المريضة واستبعدت مسؤولية الجراح، وهو ما أيدته محكمة النقض أي رفضت الطعن.

- وفي القضية الثانية: استبعدت محكمة الاستئناف مسؤولية كل من الجراح وطبيب الأشعة استنادا إلى أن الطبيب الجراح بصر المريضة، وبعد طعن هذا الأخيرة، على أساس أن تبصير الجراح لا يعفي طبيب الأشعة من التزامه بالتبصير، ولكن محكمة النقص رفضت طعنها.

- وبذلك فكان موقف محكمة النقص غير مستقر وغير واضح.

انظر: جابر محجوب علي: دور الإدارة في العقد الطبي، المرجع السابق، ص119-120.

(25)- الحكم يتعلق بفتاة أجريت لها عملية جراحية لإصلاح عيب في الأذن الوسطى لعلاج الصمم الذي تعانيه، ولكن العملية أدت إلى إصابتها بشلل في الوجه نتيجة قطع العصب، هذا الخطر برغم جسامته وتكرار وقوعه، لم يتم التنويه عنه لوالدي المريضة، لا من قبل الطبيب المعالج الذي أشار بالعملية، ولا من قبل الجراح الذي قام بتنفيذها، وقد أدانت المحكمة الطبيبين.

C. A. Pris, 17nov1983, D. 1984, Somm, P459 et 460, note J. panneau.

(26)- راجع نص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276، ونص المادة 343 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 .

(27)- Cas civ, 29 mai1984, D, 1985, P44, note J. Penneau.

(28)- B. Rajbaut, Op cit, P62.

(29)- راجع نص المادة 51 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

(30)- B.Rajbaut. OP cit. P63.

(31)- راجع نص المادة 52 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

(32)- cass, civ, 14janvier1992, Bull, civ, n°16 ; D. 1993, note J.Penneau, P29.

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

(33)- la cour de cassation a ainsi statué: «S'agissant d'une intervention pour la patiente et qui comportait une importante mutilation dont elle n'avait pas été avisée, les juges du fond ont pu estimer qu'elle n'avait pas bénéficité de la totale information qu'elle était en droit d'exiger et que son consentement n'avait pas été éclairé».

(34)- B.Rajbaut. OP cit. P64.

(35)- جابر محجوب علي: دور الإدارة في العمل الطبي، المرجع السابق، ص135.

(36)- B. Rajbaut , OP. cit, P65.

(37)- جابر محجوب علي: نفس المرجع، ص137.

EISSN: 2588-2368————————————ISSN: 2352-975X