

الموضوع الأول
حقوق المريض على الطبيب

حقوق المريض على الطبيب

الدكتور منصور مصطفى منصور
استاذ القانون المدني بجامعة الكويت

موضوعنا، كما تحدد فى برنامج الندوة، هو «حقوق المريض على الطبيب». وهذا التعبير، اذا أخذ على اطلاقه، من الاتساع والشمول بحيث يشمل الجزء الأكبر مما يعرف بالقانون الطبى، وهو الجزء الخاص بعلاقة المريض بالطبيب. فهذه العلاقة تنطوى على مجموعة من الحقوق والواجبات المتبادلة بين طرفيها، المريض والطبيب. وكل حق لأحدهما قبل الآخر يقابله واجب على الثاني، كما أن كل واجب على أحد طرفي العلاقة يقابله حق للطرف الآخر. وعلى ذلك فحقوق المريض على الطبيب التى نعرض لها يقابلها واجبات الطبيب نحو المريض، والحق والواجب المتقابلان شئ واحد، هو علاقة قانونية اذا نظر اليها من ناحية أحد طرفيها فهى حق، واذا نظر اليها من ناحية الطرف الثانى فهى واجب، ولا يمكن الفصل بين الوجهين اذ أن مضمونها واحد. وعلى ذلك فتعبير حقوق المريض على الطبيب يساوى فى دلالة تعبير واجبات الطبيب نحو المريض.

ونظرا الى أن بعض هذه الواجبات، وبالضرورة مايقابلها من حقوق، قد تحددت موضوعات مستقلة للدراسة فى هذه الندوة فيكاد يكون بديها أن تخرج من نطاق بحثنا.

فموضوع «الطبيب وسر المهنة»، وهو أحد موضوعات الندوة، يتناول واجب الطبيب فى الامتناع عن افشاء الأسرار الخاصة بالمريض التى اتصلت بعلمه بمناسبة العلاج، وهذا الواجب يقابله حق المريض فى عدم افشاء هذه الأسرار.

وموضوع «مسئولية الطبيب المدنية عن الخطأ الفنى» وهو أيضا أحد موضوعات الندوة، يتناول واجب الطبيب فى أن يراعى فى عمله من تشخيص وعلاج وغير ذلك من الأعمال الطبيه، أصول الطب بدرجة من العناية هى عناية من كان فى مثل ظروفه (المادة ٢٣ من القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٠ بمزاولة مهنة الطب البشرى وطب الاسنان فى الكويت). ويقابل هذا الواجب حق المريض على الطبيب فى أن يلقى منه العناية المطلوبة.

لابد اذن من تحديد نطاق موضوعنا، باستبعاد الحقوق التى تدخل فى نطاق الموضوعات الأخرى التى تتناولها الندوة. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فحتى مع استبعاد مايدخل فى نطاق الموضوعات الأخرى، يبقى موضوع «حقوق المريض على الطبيب» من الاتساع، بحيث يخشى أن يكون الوقت المتاح غير كاف لتناول كل هذه الحقوق، عرضا ومناقشة، على وجه مثمر. ولهذا نعرض لبعض هذه الحقوق عرضا سريعا، ونقف عند البعض الآخر وقفة أطول لما لها من أهمية.

وقبل أن نعرض لهذه الحقوق نشير الى أن علاقة المريض بالطبيب قد تكون علاقة تعاقدية تنشأ عما يسمى «العقد الطبي». وقد تكون العلاقة غير

تعاقدية تنشأ فى عدة حالات منها حالة ما اذا كان القانون يفرض العلاج اجباريا بالنسبة لمرض معين وحيث يتم العلاج بواسطة الدولة. ومنها حالة ما اذا كانت علاقة المريض بالطبيب قد نشأت بمناسبة عقد باطل، وكذلك حالة قيام الطبيب بالعلاج عند الضرورة التى لا تسمح بالتعاقد ويعيننا، على وجه الخصوص، الاشارة الى ان العلاقة غير التعاقدية بين المريض والطبيب، تخضع فى اكثر المسائل التى تثيرها، لنفس الأحكام التى تخضع لها العلاقة التعاقدية، وبوجه خاص تبقى حقوق المريض على الطبيب، ومايقابلها من واجبات على الطبيب، هى نفسها التى تترتب فى حالة وجود عقد، باستثناء ماقد يكون محلا للاتفاق فى العقد ولا يوجد نظيرة فى العلاقة غير التعاقدية، مثل الاتفاق على أجر الطبيب أو على وقت العلاج أو مكانه.

بعد هذا التمهيد نعرض لحقوق المريض، وفقا للتسلسل الزمنى للاحداث، فنجد أول حق هو حق المريض فى العلاج الذى قد يتحدد الواجب الذى يقابله على طبيب معين. ثم حق المريض فى اختيار الطبيب الذى يعالجه. ثم حق المريض أثناء العلاج فى أن يوافق على كل عمل طبى أو جراحى على درجة من الخطورة، وحقه فى ان يعرف قبل الموافقة.

(أولا) حق المريض فى العلاج

أول حق للمريض، عندما يمرض، هو حقه فى العلاج. وهو- فيما نرى - من حقوق الانسان، فكما أن للانسان حقه فى الحياة وحقه فى سلامة بدنه، فله اذا مرض الحق فى أن يعالج.

والمسألة الجوهرية التى يثيرها الحق فى العلاج هى تحديد من يقع عليه الواجب المقابل لهذا الحق. واذا كنا لانعنى بواجب اندولة فى أن تهىء لكل

مريض وسائل العلاج، وحيث تختلف الدول فى هذا الخصوص باختلاف نظمها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، فالذى يعنينا ونحن نتكلم عن حقوق المريض على الطبيب هو حق المريض قبل الطبيب الذى يتعين للقيام بواجب العلاج، بحيث يعتبر امتناع هذا الطبيب عن العلاج اخلاقيا بواجبه نحو المريض قد يؤدى الى مسؤولية. فكيف يتعين هذا الطبيب؟ .

هناك حالة لا محل للتردد فيها، وهى حالة ما اذا كان المريض يحتاج الى تدخل طبي سريع لايحتمل التأخير، ولو بوسائل مؤقتة. وفى هذه الحالة، يجب على أى طبيب يعرض عليه أمر المريض أو يستدعى أن يقوم - فى حدود الممكن - بعمل اللازم. وقد عرضت المادة ٢٠ من القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٠ بمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان فى الكويت لواجب الطبيب فى هذه الحالة، فنصت على أنه: «لا يجوز لأى طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، أو اسعاف مصاب، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، وفى هذه الحالة يجب عليه أن يجرى له ما يراه لازما من الاسعافات الأولية، ثم يوجهه الى أقرب مستشفى حكومى اذا رغب فى ذلك». واذا كان النص لا يصرح بأن واجب الطبيب يكون فى حدود الممكن، أى أنه لا يكون مسئولا اذا منعه من القيام بواجب العلاج أو الاسعاف قوة قاهرة، فهذا القيد تفرضه القواعد العامة فى القانون اذا لا الزام بمستحيل .

هذه هى حالة الاستعجال أو الضرورة التى يتعين فيها طبيب معين للقيام بواجب العلاج. وفي غير هذه الحالة إذا لجأ المريض طلبا للعلاج فى دور العلاج الحكومى، من مستشفيات ومستوصفات وغيرها، وأدت النظم المتبعة الى تعيين طبيب معين لعلاجه، تعلق حق المريض فى العلاج بهذا الطبيب، وبالتالي

إذا امتنع الطبيب عن القيام بواجبه، فيكون، بالإضافة الى مسؤوليته أمام الجهة التي يعمل فيها، مسؤولاً قبل المريض نفسه.

وفى نطاق القطاع الخاص لممارسة مهنة الطب يثور التساؤل: هل للمريض الحق فى أن يعالج عند أى طبيب يختاره طالما أنه مستعد للخضوع للنظام الذى رسمه الطبيب لنفسه فى ممارسة المهنة، سواء من حيث مكان العلاج ومواعيده ودفع الأجر الذى يحدده الطبيب.. الخ؟ لوضع المسألة فى صورة عملية، وهى مسألة يمكن أن تثير الخلاف فى رأى، ويصعب القول برأى حاسم فيها، نفترض المثال الآتى: ذهب شخص الى جراح مشهور عرف عنه أنه أمهر الجراحين واقدريهم على اجراء عملية جراحية معينة. وبعد تشخيص حالة المريض قرر الجراح أنه يحتاج فعلاً الى هذه العملية، ونصحه بالذهاب الى جراح آخر. وفى الوقت نفسه فالمريض، نظراً لما عرفه من أن هذا الجراح هو أكثر الجراحين كفاءة وبالذات بالنسبة لهذه العملية، يرغب فى ان يقوم هو باجرائها. والسؤال عندئذ هو: هل يجوز للجراح أن يرفض أم أن للمريض الحق- قبل هذا الجراح فى أن يقوم بالعملية؟ ولنفترض أن السبب الذى يدعو الجراح الى الامتناع هو أن نسبة نجاح العملية ضئيلة، وهو لا يجب لاعتبارات نفسية أو مصلحية أن تفشل عملية يقوم بها هو. والمريض يرى، مع التسليم بأن نسبة نجاح العملية ضئيلة، إلا انه لو قام هذا الجراح بالذات باجراء العملية لكانت نسبة نجاحها أعلى مما لو قام باجرائها غيره من الجراحين. فهل من حق الجراح أن يمتنع؟ المسألة - كما قلنا - تحتل الخلاف فى رأى. والذى نراه هو أن الأصل ان الطبيب لا يلتزم بعلاج أى مريض، ولكن حقه فى رفض العلاج اذا كان تعسفياً يعتبر خطأ يستوجب المسؤولية، وفى تقديرنا أن رفض الجراح فى المثال السابق يعتبر تعسفياً. هذا مع ملاحظة ان هناك من يرى من الفقهاء ان مجال فكرة التعسف فى استعمال الحق لا يتسع لمثل هذه الحالة نظراً لأننا بصدد رخصة أو حرية من الحريات العامة هى حرية التعاقد أو عدم التعاقد.

(ثانيا) حق المريض فى اختيار الطبيب

المبدأ العام، فى بلادنا وفى كثير من دول العالم، أن للمريض الحق فى أن يختار بحرية الطبيب الذى يعالجه، ويعتبر هذا المبدأ من أهم مبادئ القانون الطبى. فنظرا الى أن عمل الطبيب ينصب على جسم الانسان، ويمكن أن يؤدى الى نتائج، نافعة أو ضارة، تتعلق بصحة المريض بوجه عام، وبأداء أعضاء جسمه لوظائفها، وبالآلام التى قد يشعر بها المريض.. الخ، نظرا لهذا يجب أن تقوم العلاقة بين المريض والطبيب، بقدر الامكان، على أساس ثقة كاملة من المريض فى الطبيب، ولذلك يقال ان العقد الطبى من عقود الاعتبار الشخصى.

وإذا كان الأصل هو حرية المريض فى اختيار الطبيب، فيجب منع كل مايمكن أن يؤدى الى التأثير فى ارادة المريض عند الاختيار لتحقيق أغراض أخرى وبالذات لتحقيق مصلحة الطبيب فى جلب المرضى أو الشهرة.. الخ. ولذلك يرى البعض أن من مكملات مبدأ حرية المريض فى اختيار الطبيب ماتقرره القوانين، فى الدول المختلفة، من منع الأطباء من الالتجاء الى وسائل الدعاية لأنفسهم. وفى هذا تنص المادة ١٦ من قانون مزاولة مهنة الطب فى الكويت على أنه: «لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه بأية طريقة من طرق الاعلان التى لا تتفق وكرامة المهنة، سواء كانت تلك الدعاية بطريق النشر أو الاذاعة أو دور السينما أو غير ذلك».

على ان حرية المريض فى اختيار الطبيب كثيرا ماتزول أو تتقيد، خاصة اذا نظرنا للمسألة، لامن الناحية القانونية النظرية، وانما من الناحية الواقعية.

فكلما اتسع نطاق العلاج فى المستشفيات وغيرها من دور العلاج العامة، كلما زالت أو تقيدت حرية المريض فى اختيار الطبيب المعالج،

فالمريض اذ يقبل العلاج فى دار العلاج العامة يدخل فى علاقة مع الدولة تخضع لقواعد القانون العام، ومن بينها أن يخضع للنظم الخاصة بتسيير المرفق العام ومنها أن اختيار الاطباء المعالجين يكون بواسطة الادارة.

كما أن تقدم فن الطب ووجود الاختصاصيين، مع تعدد التخصصات الدقيقة، أدى الى أن أصبح عدد الاطباء الاختصاصيين فى كل تخصص دقيق محدود الى درجه أنه يكاد يكون الطبيب المتخصص، وخصوصا اذا اكتسب شهرة خاصة، يكاد يكون مفروضا لا مجال للمريض - من الناحية الواقعية - فى اختيار غيره أو فى الأقل يكون مجال حريته فى الاختيار محصورا فى عدد قليل من الأطباء.

لكن مع هذه القيود يبقى مبدأ حرية المريض فى اختيار الطبيب قائما، فللمريض الحق فى أن يرفض العلاج وفقا لنظام التأمين الصحى إن وجد، وله أن يرفض العلاج فى المستشفى الحكومى، ليختار الطبيب الخاص الذى يثق فيه سواء فى داخل البلاد أو خارجها. ولا يفرض على المريض طبيب لا يختاره الا فى حالات الاستعجال حيث لا يتسع الوقت ليمارس المريض حريته فى الاختيار، وكذلك اذا كان المريض مريضا بمرض من أمراض الحجر الصحى، وهي - وفقا لنص المادة ١٩ من القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٠ - الطاعون والكوليرا والجدرى والتيفوس والحمى الصفراء والحمى الراجعة.

(ثالثا) حق المريض فى الموافقة على العلاج الذى يقترحه الطبيب

من المبادئ التى أصبحت مستقرة فى القانون الطبي حق المريض فى الموافقة على العلاج الذى يقترحه الطبيب. ويعتبر اتفاق المريض مع الطبيب الحر، أو قبوله للعلاج فى المستشفى العام، قبولاً منه لما قد يتخذه الطبيب من وسائل

العلاج العادية، مالم يعترض المريض صراحة على وسيلة منها. بل ظهر اتجاه، خاصة لدى الأطباء، في أن قبول المريض للعقد الطبي ابتداء يتضمن تفويضا مسبقا للطبيب في اتخاذ ما يراه من طرق العلاج حتى قيل ان المريض يخضع لوصاية الطبيب فيما يتعلق بالعلاج، بحيث يكون للطبيب أن يقرر ما يراه مناسبا من الأعمال الطبية. ولكن هذه الفكرة لم تسد، فهي تتعارض مع مبدأ عدم جواز التصرف في جسم الانسان.

ولهذا استقر الرأي على ضرورة رضا المريض الحر، اثناء العلاج، في غير حالات الضرورة العاجلة، على كل عمل طبي أو جراحي على درجة معينة من الخطورة.

فاذا كان الأصل هو ضرورة رضا المريض بحرية، فاستثناء يكون للطبيب أن يقوم، دون موافقة المريض أو ذويه، بالعمل في حالة الضرورة العاجلة. وحالة الضرورة تفترض أولا أن يكون العمل الطبي ضروريا بمعنى أن يكون هو الوسيلة الوحيدة المتاحة لانقاذ حياة المريض أو سلامة بدنه في مقابل تضيحة أو خطر محتمل أقل مما يتعرض له المريض لو لم يتخذ هذا العمل. كما تفترض، ثانيا، أن يكون العمل عاجلا لا يحتمل التأخير لحين الحصول على الموافقة، وهو ما يتحقق اذا كان المريض في ظروف تجعله لا يستطيع التعبير عن إرادته وكان من المتعذر الحصول فورا على رضا ذويه.

ففي حالة الضرورة هذه يكون من حق الطبيب أن يقوم بالعمل الطبي أو الجراحي، مع مافيه من قدر من الخطورة، دون رضا المريض أو ذويه، بل إن قيامه بهذا العمل يعتبر واجبا عليه.

أما في غير حالة الضرورة فالأصل هو ضرورة الحصول على رضا المريض نفسه. فاذا لم يكن المريض نفسه صالحا لاصدار الرضا المعتبر قانونا، إما لعدم أهليته، وإما بسبب حالته الصحية وهو ما يعبر عنه احيانا بعدم الأهلية

الفعلية، فيجب الحصول على رضا ولى النفس أو من يقوم مقامه. وكما أن العقد الطبي نفسه، يجب أن يقوم على رضا المريض بحرية، يجب أن يكون رضا المريض بأي عمل طبي أو جراحى، على درجة من الخطورة، حراً. ويحدث أحياناً، وخاصة في بعض المستشفيات، أن يطلب من المريض الموافقة مسبقاً وقبل البدء في العلاج، على ما يراه الطبيب المعالج مناسباً لحالته من وسائل العلاج أثناء إقامته في المستشفى. وهذا الرضا، وفقاً للمسك القضاء في الدول التي كشرت فيها قضايا المسؤولية الطبية، لا يعتبر دائماً رضا صحيحاً، وكثيراً ما اعتبرته المحاكم عديم القيمة، بل ذهب بعض الفقهاء إلى القول أنه يشدد مسؤولية الطبيب الذي طلبه من المريض. وعلى أية حال فتقدير قيمه الرضا المسبق، وهل يعتبر قبولاً حراً من المريض أم لا يعتبر يخضع لتقدير المحكمة، عندما تثار مسؤولية الطبيب، فتقده على ضوء الظروف التي تم فيها.

يبقى أن نلقي الضوء على ماهية الأعمال الطبية التي تحتاج إلى رضا المريض والتي اكتفينا حتى الآن بالقول أنها على درجة من الخطورة. فقد قلنا من قبل إن اتفاق المريض مع الطبيب الحر أو قبوله العلاج في المستشفى العام، يعتبر قبولاً منه لما يتخذه الطبيب من وسائل العلاج العادية ما لم يعترض المريض صراحة على وسيلة منها، والمقصود بوسائل العلاج العادية، الوسائل الجارية المألوفة، فمثل هذه الأعمال من حق الطبيب أن يقوم بها، دون حاجة إلى قبول خاص بها من المريض، وإذا فرض أن أدت إلى نتائج ضارة لا يكون الطبيب مسؤولاً عنها، طالما لم يثبت وجود خطأ فني. أما الأعمال التي تحتاج إلى قبول خاص فهي التي تتضمن — وفقاً للأصول الطبية — مخاطر بالنسبة للمريض بحيث يقتضى الأمر الموازنة بين الأضرار التي تحدث إذا لم تتخذ، والأضرار المحتملة إذا قام بها الطبيب المعالج سواء من حيث جسامه الضرر أو من حيث درجة احتمال حدوثه. فيجب ألا يستقل الطبيب بعمل هذه الموازنة وعليه أن يحصل على رضا المريض أو من يقوم مقامه، فحتى إذا كان المعقول هو ترجيح إجراء العمل الطبي فقد يرى

المريض، أو من يقوم مقامه، ان الأفضل لما في العمل من قدر من الخطورة أن يقوم بهذا العمل طبيب آخر يثقون فيه أكثر من ثقتهم في هذا الطبيب.

ونشير في النهاية الى أن قيام الطبيب بعمل من الأعمال التي تحتاج إلى موافقة، دون الحصول عليها، إنما يقوم بذلك على مسؤوليته. فإذا ترتب على العمل نتائج ضارة كان مسؤولاً، ولو لم يثبت أنه اخطأ خطأ فنياً، لمجرد قيامه بالعمل دون رضا مسبق من المريض أو من يقوم مقامه. أما إذا نجح العمل الذي قام به الطبيب فلا محل لمسؤوليته.

(رابعاً) حق المريض في التبصر بحالته

إذا كان على الطبيب أن يحصل على رضا المريض، أو من يقوم مقامه، بالعمل الطبي إذا كان على درجة من الخطورة، فتكون المقدمة المنطقية لرضا المريض، أن يعرف — قبل أن يتخذ قراره — حالته المرضية، ومخاطر العمل الطبي أو الجراحي الذي يقترحه الطبيب، بحيث يستطيع أن يجري الموازنة بين المخاطر المختلفة، عن بصيره ثم يقرر ما إذا كان يقبل اجراء العمل الطبي أم لا. وحق المريض في هذه المعرفة، هو الذي يسميه البعض الحق في التبصر، وقد اختلفت في شأنه الآراء، فظهر اتجاهان متطرفان ورأى وسط حاول القائلون به تفادى ما في كل من الاتجاهين من نتائج غير مقبولة.

(أ) والاتجاه الأول ظهر عند القائلين إن قبول المريض للعقد الطبي ابتداءً، أو قبوله العلاج في المستشفى العام، يتضمن تفويضاً مسبقاً للطبيب في اتخاذ ما يراه من طرق العلاج بحيث يكون للطبيب أن يقرر ما يراه مناسباً من الأعمال الطبية دون طلب موافقة المريض، وهو الاتجاه الذي أشرنا إليه من قبل. فكان من نتيجة هذا الرأي، فيما يتعلق بمسألة لزوم أو عدم لزوم موافقة المريض، أثناء العلاج، على ما يراه اجراءه من أعمال طبية أو جراحية، كان من نتيجة هذا أن الطبيب لا يلتزم

بتبصير المريض بحالته وبمخاطر العلاج الذي يراد اتخاذه. واستند أصحاب هذا الرأي الى الاعتبارات الآتية:

قليل أولا إن قبول المريض، ابتداء للعلاج، يعني أنه يثق في طبيبه. ولهذا يطالب أنصار هذا الاتجاه، وخاصة من الأطباء، بأن تكون الثقة في الطبيب كاملة وغير مشروطة، فيجب أن يترك المريض الطبيب يتصرف كما يشاء. فضعف المريض بسبب مرضه، وجهله بالمسائل الطبية بالمقارنة بالطبيب، يجعله خاضعا لنوع من وصاية الطبيب، ومن ثم يجب الا يشارك الطبيب في اتخاذ القرارات، وإنما الطبيب هو الذى يبحث و يعمل مافيه مصلحته شأنه في ذلك شان الوصى في علاقته بالقاصر.

كما قيل ان الزام الطبيب بأن يخبر المريض بالأساليب العلمية التي أدت به إلى تشخيص المرض، ومبررات العلاج الذي يقترحه، والمخاطر التي قد يؤدي إليها العلاج المقترح، كل هذا من شأنه أن يتعذر على الطبيب ممارسة عمله بالفاعلية المطلوبة خاصة وقد يعترض المريض على جزئية قد تعوق العلاج المقترح. فدور الطبيب ليس تبصير المريض، وإنما علاج المريض العلاج المناسب مع مساعدة المريض برفع روحه المعنوية.

ويضاف الى هذا أن تبصير المريض بحقيقة مرضه و بالمخاطر التي يتعرض لها، كثيرا ما يكون عملا غير انساني و يؤدي الى نتائج سيئة بالنسبة لحالة المريض النفسية والتي قد تضاعف حالته المرضية، واخفاء بعض الحقائق عن المريض قد يؤدي الى رفع روحه المعنوية ومساعدته على مواجهة المرض.

بل ذهب بعض انصار هذا الاتجاه إلى القول ان كثيرا من أسرار الجسم البشري لم تكتشف بعد، والمخاطر التي قد تحدث لبعض الأشخاص قد لا تحدث لغيرهم، فرد فعل جسم قد يختلف عن رد فعل جسم آخر بالنسبة للعمل الطبي الواحد، وكثير من المخاطر لا تعرف مسبقا، ولهذا فذكر المخاطر التي تذكر في

المراجع الطبية، والتي قد تؤدي الى تنفير المريض ورفضه للعلاج، قد لا تتحقق بالنسبة لجسمه هو.

(ب) والاتجاه الثاني، على عكس الأول تماما، يرى انصاره أن على الطبيب أن يبصر المريض بحقيقة مرضه و بالمخاطر التي تترتب على العمل الطبي أو الجراحي، وأي إخفاء لحقيقة ما أو الكذب فيما يدلي به الطبيب للمريض، يعتبر خطأ يستوجب مسؤوليته. وهؤلاء يستندون إلى الاعتبارات التالية:

فأولا يراعى حق الانسان في الحياة وفي سلامة بدنه يقتضي عدم جواز المساس بجسمه إلا بعد الحصول على رضاه، ولو كان هذا المساس في سبيل العلاج. وحتى يكون الرضا صحيحا، يجب أن يكون صادرا عن بينة بالحقائق التي يمكن أن تؤثر في تكوين ارادته عند اظهار الرضا. وكل إخفاء لحقيقة ما أو كذب يعتبر اعتداء على حرية المريض.

والأصل أن المريض إنسان حر كامل الأهلية، وهو صاحب الحق الأول على سلامة بدنه، إنه ليس مجرد شيء يكون محلا لعمل الطبيب، وليس من المقبول أن يقال إنه بمجرد تعاقد مع الطبيب أو دخوله المستشفى يفقد إرادته وحرية على جسمه و يصبح تحت رحمة الطبيب لا يعرف ما سيفعله في جسمه.

وإذا كان صحيحا أن علاقة المريض بالطبيب تقوم على الثقة، فيجب أن يراعى أن الكذب يتعارض مع الثقة، فإذا علم المرضى أن الأطباء يخفون الحقائق عن المرضى، بل ويكذبون عليهم، فسوف يفقدون الثقة فيهم. ومتى انعدمت الثقة، استحال التعاون ما بين الطبيب والمريض.

وأما القول إن الزام الطبيب بالتبصير يؤدي الى تعذر قيام الطبيب بعمله بالفاعلية المطلوبة، فهو يرجع إلى المبالغة في مضمون الالتزام بالتبصير. إن الطبيب لا يلتزم بذكر التفاصيل الفنية، وإنما يكفي الادلاء بحقيقة المرض ومخاطر

العلاج بوجه عام، وبالقدر الذي يمكن معه أن يوازن المريض بين الاحتمالات المختلفة ليتمكن من اتخاذ قراره.

هذا ولا يصح الاستناد إلى جهل المريض بالأموال الطبية للقول إنه لا يستطيع تقدير مزايا وسائل العلاج المختلفة، وبالتالي فلا محل لرضاه المتبصر بالعلاج المقترح. ذلك أن ملائمة العمل الطبي لا يستقل بتقديرها الطبيب بل يجب أن يشترك فيها المريض، وخاصة وإن الآثار المحتملة للعمل الطبي لها انعكاساتها في مجالات لا يقدرها إلا المريض كالأجراءات التي قد يرى المريض اتخاذها نحو أفراد أسرته أو ثروته.

(ج) وثمة رأي وسط بين الاتجاهين السابقين، وهو أن الأصل هو واجب الطبيب أن يبصر المريض بحالته وبدرجة خطورة العمل الطبي أو الجراحي، الذي يراد إجراؤه، حتى يتخذ المريض قراره بالموافقة على هذا العمل عن بينه بحقائق الأمور.

لكن إظهار الحقيقة للمريض قد يكون في بعض الحالات، كما ذهب بحق أصحاب الاتجاه الأول، عملاً غير إنساني ويؤدي إلى نتائج سيئة بالنسبة لنفسية المريض وحالته الصحية. ولهذا يجب السماح للطبيب باخفاء بعض الحقائق أو الكذب إذا كان ذلك في مصلحة المريض، لكن بشرط ألا يستعمل الطبيب وسائل احتيالية لاقتناع المريض بصحة المعلومات التي يدلي بها.

وفي سبيل تبرير الكذب، إذا كان في مصلحة المريض، يذهب صاحب هذا الرأي إلى أن قول الصدق ليس من الالتزامات غير المشروطة التي ينبغي الوفاء بها في أي وقت ولأي شخص. إن الطبيب يواجه أحياناً أشخاصاً ضعفاء وسيدات وأطفالاً ومسنين، فيجب عليه أن يتلائم مع ظروفهم و يكذب، ولا يعتبر في ذلك مخطئاً طالما أنه يهدف إلى مصلحة المريض. وعليه، إذا لم يترتب

على العلاج شفاء المريض، أن يثبت أن الكذب كان الحل الوحيد وقت حدوثه لتحسين حالة المريض.

لكن أيا كان هدف الطبيب، فلا يجوز أن يصل إليه عن طريق الوسائل الاحتمالية.

هذه باختصار هي الاتجاهات الفقهية في مسائل واجب الطبيب في تبصير المريض. ونشير إشارة سريعة الى مسلك القضاء الفرنسي، خاصة والقانون الفرنسي هو المصدر التاريخي، لأحكام المسؤولية في قوانيننا. فالقضاء الفرنسي يأخذ، كقاعدة عامة، بضرورة الزام الطبيب بتبصير المريض. ولكنه يجيز إخفاء العواقب الوخيمة للمرض، فالكذب لا يكون خطأ إذا كان هدفه الوحيد هو مصلحة المريض، ولكن الوصول الى هذا الهدف لا ينبغي أن يكون عن طريق وسائل احتمالية أي ان الكذب يجب ألا يصل الى درجة التدليس .

وفي خصوص تحديد مضمون التزام الطبيب بالتبصير، إذا كان الطبيب يلتزم بالحصول على موافقة المريض على الجراحة، لا يلزم إخطار المريض بالوسيلة الفنية التي سيجرى بها الجراحة و بالتالي لا يلزم الحصول على الموافقة على الوسيلة التي ستتبع في اجراء الجراحة، فالجراح هو الذي يختار الوسيلة المناسبة طالما أنها قد أصبحت من الوسائل المستقرة عمليا في المستشفيات، على أن يكون اختيار هذه الوسيلة مبنيا على أنها أنسب الوسائل لحالة المريض، وليس على اساس راحة الجراح ومساعديه.

وفي مجال تبصير المريض بحالته الصحية واحتمالات مرضه، ومخاطر العمل الطبي أو الجراحي المقترح، لا يلتزم الطبيب باعطاء المريض ايضاحات ذات طابع فني، وانما تكون مهمته هي تحويل المعلومات الفنية إلى بيانات مبسطة يسهل على المريض ادراكها حتى يتخذ قراره بالموافقة عن بينة. وهنا يدخل في

الاعتبار شخصية المريض ودرجة قدرته على فهم المعلومات التي يدلي بها الطبيب.

وفي تبصير المريض بمخاطر العمل الطبي او الجراحي، لا يلتزم الطبيب الا بالتبصير بالمخاطر الهامة والمعتادة، فلا يلتزم ببيان المخاطر البسيطة والمخاطر النادرة البعيدة الاحتمال.

(خامسا) حق المريض في فسخ العقد الطبي

اذا كان العقد الطبي من العقود التي يراعى فيها الاعتبار الشخصي، لما تقوم عليه علاقة المريض بالطبيب من ثقة، وبالتالي يجب بحسب الأصل أن يوافق المريض على الطبيب المعالج، فلهذا الاعتبار نفسه يكون للمريض في أي وقت أن ينهي العقد. ذلك أن ثقة المريض في الطبيب لا يلزم توافرها عند ابرام العقد فحسب، وانما يجب أن تستمر هذه الثقة طوال فترة العلاج، فاذا فقد المريض ثقته في الطبيب في أي وقت، كان له أن يفسخ العقد. والمريض عندما يرغب في فسخ العقد يفسخ بارادته وحده، ودون حاجة إلى ابداء الاسباب التي أدت به إلى هذا الفسخ، فيكفي أن يكون المريض قد فقد ثقته في الطبيب.

على أن المريض إذا فسخ العقد، يجب عليه أن يعرض الطبيب عما بذله نحوه من جهد .

