# حقوق المريض على الطبيب

الدكتور ابراهيم الصياد
رئيس وحدة الأمراض الجلدية
بمستشفى الصباح

عندما عرفت انى سأتشرف بالاشتراك مع نخبه فاضلة من اساتذه القانون الاجلاء في ندوة حقوق المريض على الطبيب كان أول ماخطر لى عن مفهوم هذه العلاقة انها تنحصر في معانى الحب والعطف والحنان والثقة المتبادلة. بل ان أول ما أطلبه من الطبيب نحو المريض هو الابتسامة التى تبعث الأمل في نفسه، فالمريض الذى يلقاه طبيبه عابساً واجماً قليلا مايفسر ذلك على ان الطبيب مجهد، أو لديه ظروف ومشاكل شخصية ولكنه غالباً مايفسرها ــ في ظروف المرض والقلق ــ بانها دليل على سوء حالته الصحية. وهكذا فاننا في هذه المهنة الانسانية نعتبر ان واجبنا نحو المريض و بالتالى حق المريض علينا هو ان يلقى كل مالدينا من رصيد انسانى من حنان ومواساة و بذل أقصى جهد ممكن في رعايته وحفظ سره الذى قد نطلع عليه، وتقديم النصح والمشوره بكل صدق وأمانه.

وعندما عرضت هذه الأفكار على استاذنا الدكتور منصور تبسم قائلا:

دعنا من هذه العواصف فنحن رجال قانون نمسك بميزان العداله ونحن الآن بصدد تشريع وتقنين مهنة الطب فامامنا صواب وخطأ يتلوهما ثواب أو عقاب وفهمت من كلام استاذنا الدكتور منصور ان علاقة الحب بين الطبيب والمريض لاتهم طالما انه سينال حقه منه.

وعلى ذلك رأيت ان استعرض ماذكره الدكتور منصور في كلمته وأطرح وجهة نظرى كطبيب يمارس المهنة متناولاً بالترتيب خطوات عقد العلاج كما قسمها فقهاء القانون.

ولنبدأ بالمبحث الأول من عقد العلاج وهو دعوة الطبيب. قال استاذنا الدكتور منصور ان الفرق في المصدر لايستدعى المغايره فى الحكم. وفي علمى ان ماكتب عن عقد العلاج الفردى سواء في المراجع العربية أو الاجنبية كان منصبا على العلاج الخاص، والوضع يختلف تماما في ظروف العلاج في المؤسسات العامة. فعندما يتقدم المريض الى مستشفى حكومى و يسلم نفسه طائعاً مختاراً فواقع الحال يفيد أنه يقبل ماتراه المستشفى ضرورياً لعلاج حالته في اطار التنظيم الداخلى للعمل وغالبا مايستلزم هذا التنظيم ان يقسم الاطباء الى فئات بمستويات وظيفية تتدرج حسب الخبره والكفاءة كما يقسم المرضى الى فئات تتدرج حسب سهولة الحالة أو صعوبة الاجراء العلاجى ثم يكلف كل طبيب بعلاج حالة تتناسب مع خبرته وكفاءته. فالولاده الطبيعيه مثلا يجريها طبيب مبتدىء، والولاده المتعسره يلزمها اخصائى متمرس والحالات ذات الخطورة الفائقة يلزمها اخصائى استشارى.

ماذا يكون الحال لو فتحنا الباب على مصراعيه لكل مريض ان يستخدم حقه في اختيار الطبيب الذى يريده. ستكون النتيجه ان يتركز الضغط على عدد محدود من الاخصائيين و يظل باقى الاطباء بلا عمل. وكيف نقنع مريضا بان

يتنازل عن التمسك بجراح شهير ليجرى له عملية بسيطة يجيدها اى طبيب؟! وبهذا المنطق لن يستقيم تنظيم العمل في المستشفى الحكومى.

وفي مفهومى أنه طالما ان الدولة قد سمحت بالعلاج الحكومى والأهلى فليس من حق المريض ان يحدد طبيبه المعالج في القطاع الحكومى وان كان مصمما على مستوى معين من الاخصائيين لا ترى المستشفى انه ضرورى لحالته، فامامه القطاع الخاص وعندئذ يكون حراً في الاختيار.

اذن هذا هو التحفظ الذى أضعه على الحق المطلق للمريض في اختيار الطبيب بدون قيود في المؤسسات العلاجية العامه.

والمبحث الثانى الذى ركز عليه استاذنا الدكتور منصور هو حق المريض في تبصيره بحالته و يستلزم ذلك الموافقة على كل تدخل علاجى قبل اجرائه. من المعروف ان كل مريض يدخل بمستشفى عام يوقع اقراراً بقبول اى عملية جراحية أو تخدير يراه الطبيب لازما لحالته. و بذلك لايستأذن في كل صغيره أو كبيره. رجال القانون لايقبلون ذلك و يريدون تبصيره بكل خطوة تشخيصيه أو علاجيه واستئذانه في اجرائها بعد ان يدرك كل ابعادها بما فيها درجة الخطورة.

ونحن الاطباء ندرك انه لايوجد اى اجراء تشخيصي أو علاجي خال تماما من المخاطر. فمثلا اذا قلت لمريض ان عمل الاشعة بالصبغة فيه احتمال الوفاه لشخص في كل عشره آلاف وان اشعة المخ بحقنة الهواء فيها احتمال الشلل لواحد في كل الف، فقد يعرض المريض عن هذا الاجراء بعد ان تحدثه نفسه بان هناك احتمالاً ان يكون هو هذا الواحد من عشرة آلاف، و بذلك تضيع عليه فرصة العلاج.

انى أعتقد ان تكرار الاستئذان في كل خطوة ماهو الا عملية إرهاب للمريض لانه سيتوهم أنه مقدم على اجراء خطير قد يودي بحياته. الا يكفى

اقراره الأول عند دخوله المستشفى و بعد ذلك لاتعيد عملية التبصير والاستئذان الا اذا كان هناك فقد لعضو أو وظيفة عضو من أعضاء الجسم، فقد يفضل المريض الموت على الحياه بدون عضو من اعضائه. اما باقى التداخلات فلا أرى داعياً لاعادة الاستئذان بها على اعتبار ان كل عمل طبى قد تكون له مضاعفات وفيه نسبة من الخطورة وماعلينا الا ان نعمل مابوسعنا بعد ان نتيقن ان الفائدة المرجوه اكبر من الضرر المحتمل و بعد ذلك على الله الشفاء. ان عقد العلاج ليس عقداً للشفاء وانما هو عقد ببذل أقصى درجه ممكنه من الرعاية والنعاية. واذا نظرنا الى التبصير بالتشخيص في حالة المرض المعدي فانه لاجدال فيه ولابد ان يعرف المريض ان مرضه انتقالى ومن حق المجتمع عليه ان يعزله عن الاخرين. وخيرما نسترشد به في ذلك هو ماقام به رسول الله صلى الله عليه وسلم مع رجل مجذوم من ثقيف. جاء للبيعه فارسل له عليه السلام قبل ان يصل قائلا:

« أرجع فقد بايعناك»

اما النوع الآخر من المرض الذى يعتبر ذكره للمريض حكما عليه بالاعدام مثل مرض السرطان فهذا مالا اوافق عليه. لقد ذكر استاذنا الدكتور منصور ان القانون الكويتي لايبيح الغش والتزوير في ابلاغ المريض بحالته، وأنا اعترف اننى اشتركت مع بعض زملائى منذ عشرين عاما في اخفاء الحقيقة عن زميل طبيب كان مصابا بسرطان الدم وكنا نكتب على اوراق مختبر الدم نتيجه طبيعية نعرضها عليه ونحتفظ في ملف سرى بالنتائج الحقيقية وتبريرى لذلك ينطلق من قوله تعالى: «وماكان لمؤمن ولامؤمنة اذا اقضى الله ورسوله امراً ان يكون لهم الخيره من أمرهم» وهاهو رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول في حديثه «اذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله فان ذلك لن يغير من أمر الله شيئاً و يريح نفسه»..

ان القانون يطلب شيئا ولكن الاطباء الذين يعايشون المريض ويحسون بالامه لهم نظرة أخرى. انكم تكلموننا عن المسئولية ولكننا نشعر ان كل طبيب

عندما يموت في يده مريض، فانه لاينظر الى الأمر كمحامى خسر قضية ولكن يقتطع جزء من قلبه لان حياة الانسان عنده هى أمله وانجازه وشعوره بكيانه وذاته. والطبيب لايتحمل ان ينظر كل يوم في وجه مريض يشعر انه ينتظر نهايته المحتومه وتصير العلاقة بينهما علاقة يائس بعاجز أليس من الأفضل ان يمد في أجله ولو بالكذب؟

نحن ندرك جيداً أهمية التماسك النفسى للمريض على مسيرة العلاج. ان الانهيار النفسي للمريض له أثر خطير على حالته العضوية. وفي كل يوم يكتشف الطب مدى العلاقة الوثيقة بين حالة الجسم وحالة النفس، بل ان هناك امراض عضوية تنشأ من اسباب نفسيه خالصه. فالتبصير الكامل بتفاصيل الحاله المرضيه ومضاعفاتها المحتمله لن يكون له إلا مردود عكسي. وهناك البديل المناسب اذا توفرت للطبيب درجة كافية من الكياسة ان يرد على المريض بالطريقة التى تعطيه اتجاها عاماً و يترك تحديد المآل (أو مصير المريض) لارادة الله ــ و يكون رده على نسبة النجاح انها بيد الله وبهذا الأسلوب لانكون قد بالغنا في اعطاء المريض الأمل في الشفاء وفي نفس الوقت لاندفعه الى الخوف الذي يمنعه من اسلام نفسه للممارسة العلاجيه .

واذا تكلمنا عن التبصير افلا يحق لنا ان نتناوله من زاويه أخرى؟

لنفرض انى بصرت المريض بحالته ولكن المريض لايريد ان يتعظ، فمثلا شخص مصاب بمرض وراثى انتقل منه الى ذريته و بصره الطبيب بحالته موضحاً له انه سيستمر في انجاب اطفال معوقين ولكن الطبيب لايملك منعه عن الانجاب، فهذا حق شخصي مكفول له بالقانون. ماهى درجة الالزام التى يسمح لنا بها القانون في مثل هذه الحالات سواء لوقاية المجتمع من تلقى افراد معوقين عالة عليه أو لوقاية الفرد من نفسه ومن جهله باهمية القرار الذى يجب ان يتخذه.

# الموضوع الثاني

# سر المهنة