المطلب الثاني

- **حق المريض في اختيار الطبيب**

استقر في اغلب دول العالم ان للمريض مطلق الحرية في اختيار الطبيب.وهذا المبدأ يعتمد اساسا على الثقة التي يودعها المريض للطبيب،فالطبيب عندما يمارس عمله انما يتعامل مع جسم هذا الانسان فيتحسس لالامه وينظر في كيفية اداء اعضاء الجسم لوظائفها وفي عمله تترتب نتائج قد تكون ايجابية او سلبية نافعة او ضارة،ومن حق المريض ان يختار الطبيب الذي يعالجه ويودعه ثقته على امل شفائه من المرض،ولهذا فالعقد الطبي انما يقوم على اعتبارات شخصية،حيث يرى المريض بأن الطبيب او الجراح الفلاني هو طبيبه المفضل الذي ينقذه مما يعاني من قساوة الالم ومرارته.وقد نصت تعليمات السلوك المهني للاطباء في العراق على ذلك بقولها "للمريض الحرية المطلقة في اختيار طبيبه الذي يعالجه الا اذا كانت المعالجة في مؤسسة مجانية او كانت على نفقة شركة او مؤسسة او منظمة ارتبط بها المريض فلا يكون له الخيار في مثل هذه الظروف الا اذا تم الامر على نفقته"

ان الاقرار بالحرية المطلقة للمريض في اختيار الطبيب سيؤدي بالنتيجة الى عدم لجوء الطبيب للتأثير على الارادة الحرة بأية وسيلة من شأنها اجتذاب المريض،كما هو الحال في استعمال الوسطاء(الدلالين) او نشر مقالات في الصحف غير المهنية كأسلوب للدعاية الشخصية او الايحاء من خلال الصحف بالتنويه عن مهارته الفنية او بتوزيع نشرات االو بطاقات او الكتابة على اللافتات او الاذاعة او دور السينما او غير ذلك مما لا يتفق وكرامة االمهنة.وقد درجت التشريعات على منع الاطباء من الالتجاء الى وسائل الدعاية لانفسهم ومن ذلك قانون نقابة الاطباء رقم(٨١) لسنة ١٩٨٤ المعدل،

حيث تقضي الفقرة(اولا)من المادة(٢٢) منه بأعتبار قيام الطبيب بأجتذاب المرضى بوسائل الدعاية والترغيب او بأستخدام الوسطاء من الاعمال الممنوعة التي تحط من قدر المهنة ويسأل الطبيب المخالف انضباطيا بتوجيه العقوبات الانضباطية المنصوص عليها في القانون المذكور،اضافة الى المسائلة الجزائية في قانون العقوبات العراقي رقم(١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل،ولكن هذه الحرية المطلقة للمريض في أختيار الطبيب تتقيد في حالات معينه كما هي في علاقة المريض بالطبيب الذي يعمل في مؤسسات الدولة العلاجية على النحو الذي ذكرناه عند بحث حق المريض بالعلاج،حيث يخضع المريض للنظام المعمول به في المؤسسة الصحية بشأن كيفية وطريقة تقديم الخدمات الطبية،ويرد قيد اخر على هذه الحرية يقتضيه الواقع العملي نتيجة التخصص الدقيق لبعض فروع الطب فهناك بعض التخصصات برز فيها اطباء اختصاصيون بأختصاصات دقيقة وبأعداد قليلة جدا، وان الشهرة التي اكتسبها طبيب ما لا تفسح المجال للمريض في التردد بأختيار هذا الطبيب

.ولكن هذه القيود لاتخل بألمبدأ الاساسي في حرية الاختيار،اذ يبقى للمريض الحق في رفض العلاج في المستشفيات الحكومية في أي مرحلة من مراحل العلاج ومغادرة المستشفى على مسؤوليته،ويختار العلاج في مستشفى خاص او عيادة خاصة سواء داخل البلاد او خارجها.كما تتقيد هذه الحرية في حالات لا يمكن معها فسح المجال لحرية الاختيار ومنها الحالات المرضية الخاضعة للوائح الصحية الدولية نتيجة للاصابة بألامراض المعدية وذلك دفعا لحالة الخطر المتأتي من نشر العدوى بتلك الامراض مما يتطلب الحجر على المصابين في مصحات او مستشفيات خاصة وخضوعهم لاساليب وقائية وعلاجية تفرضها المؤسسة الصحية وحالة الاستعجال التي لاتعطي المجال من الوقت لكي يمارس المريض حريته في الاختيار ، دون اعتراض كأصابته بالنوبة القلبية مما يتطلب اسعافه فورا

المطلب الثالث

- ## حق المريض في المو افقة على العلاج

ان رضاء المريض بالعلاج لا يقصد به مجرد الايجاب الصادر من المريض والذي بألتقائه بقبول الطبيب يتكون العقد الطبي بينهما،وانما هو رضاء خاص يتطلبه الفقه والقضاء متى أراد الطبيب مباشرة العلاج لذا استقر الرأي على ضرورة رضاء المريض الحر اثناء العلاج في غير حالة الضرورة العاجلة على كل عمل طبي او جراحي على درجة معينة من الخطورة من المتفق عليه ضرورة تو افر رضا المريض لقيام الطبيب بالعلاج أو أجراء التداخل الجراحي، لأن العبرة في العمل الطبي هي أن يكون لمصلحة المريض وأن عدم حصول رضا المريض ومو افقته على العلاج وبصورة خاصة في المداخلات الجراحية ، وعدم قيام الطبيب بإيضاح مخاطر العملية ونتائجها يجعل بلاشك مسؤولية الطبيب قائمة عما يحصل من نتائج ضارة جراء العملية واذا كان هذا هو الأصل فقد يتعذر في بعض الحالات أستحصال مو افقة المريض والتعبير عن أرادته كما لو كان في حالة إغماء أو كونه صغير ناقص الأهلية أو عديمها وكان بحاجة الى تداخل جراحي مستعجل لإنقاذ حياته فهل يستطيع الطبيب القيام بذلك من تلقاء نفسه .في هذا الافتراض هناك مسألتين أولهما استحالة تقديم المريض لرضاه وهنا يقوم رضا ولي النفس مقام رضاء المريض ، وثانيهما حالة الضرورة العاجلة التي تعتبر استثناء من الأصل العام بهدف إنقاذ حياة المريض أو سلامة بدنه بحيث يكون العمل عاجلاً لا يتحمل التأخير لحين حصول المو افقة وتقرر هذا المبدأ أيضا في تعليمات السلوك المهني للأطباء التي توجب مسؤولية الطبيب عند عدم الحصول على مو افقة المريض في المداخلات الجراحية وعدم إيضاح مخاطر العملية باستثناء ماذا كان المريض في حالة فقدان الوعي أو غير راشد وفي هذه الحالة ينوب الأهل لأعطاء المو افقة في حال وجودهم

كما قضت محكمة جنح الجز ائر ببراءة الطبيب ومساعدته عن التهمة المسندة أليهما بوفاة طفل مصاب بورم نتيجة أجراء عملية جراحية له،

حيث ادعى والد الطفل انه لم يسمح للطبيب بأجراء العملية لولده فابرز الطبيب وثيقة مثبت فيها مو افقة والد الطفل

وقد لاحظنا بأن رضاء المريض يستلزم لصحته أن يكون حرا وأن على الطبيب تنبيه المريض مسبقاً واطلاعه على المخاطر والنتائج المحتملة لأجراء التداخل الجراحي ويصادف الطبيب أحيانا أثناء أجراء العملية امورًا غير متوقعة له أو خطأ في تشخيص الحالة المرضية مما يقتضي منه القيام بأجراء عمل طبي أخر لم يستحصل فيه رضاء مريضه فقضت المحاكم الفرنسية بعدم لزوم اخذ رضا أحد بذلك وطبقت محكمة باريس هذا المبدأ في قضية طبيب اخطأ في تشخيص مرض على أساس كونه قرحة في المعدة فلما فتح البطن وجد أنه سرطان وقام باستئصاله وكذلك قيام الطبيب الجراح أثناء أجراء عملية أستئصال الزائدة الدودية لمريضتة فلاحظ ان مبايض المريضة ملتهبة فاستأصلها

وهنا يثور التسأول فيما اذا يتطلب استحصال موافقة المريض على العلاج الذي يقترحه الطبيب بعد ان اعطى المريض موافقته السابقة عند انشاء العقد الطبي الذي ارتبط فيه مع الطبيب في عيادته الخاصة او عند قبوله للعلاج في المؤسسة الصحية التابعة للدولة.

لقد ظهر اتجاه يرمي الى ان موافقة المريض المسبقة تعني قيام الطبيب بالعمل الطبي واتخاذ أية طريقة من طرق العلاج وهو بهذا لايحتاج الى موافقة المريض ثانية،بمعنى اخر ان الموافقة السابقة بمثابة تفويض للطبيب في اتخاذ ما يراه مناسبا لعلاج مريضه .

وعلى خلاف هذا الاتجاه فأن الرأي السائد هو أن تلك الفكرة تتعارض مع مبدأ عدم جواز التصرف في جسم الانسان ولا بد من حصول الطبيب على رضاء المريض عند اقدامه لاجر اء ت عاجلة في الحالات التي تنطوي على درجة من الخطورة كأجراء العمليات الجراحية او أي عمل طبي اخر،بأستثناء حالات الضرورة العالجة التي تقتضيها حالة المريض لانقاذ حياته دون انتظار حصول موافقته او موافقه ذويه ويستلزم في هذه الحالة ان يكون تدخل الطبيب لازما وضروريا،أي ان التدخل هو الوسيلة المطلوبة لانقاذ المريض او سلامة بدنه في مقابل تضحيه او خطر محتمل اقل مما يتعرض له المريض لو لم يتخذ هذا العمل،كما يلزم ان يكون التدخل عاجلا لايتيح أي فرصة للتأخير لغرض استحصال الموافقة على العلاج كأن يكون المريض في حالة غيبوبة او ناقص الاهلية وبشكل عام لايستطيع التعبير عن ارادته وقد يتعذر ايضا الحصول على موافقة ذويه او المسؤول عنه شرعا فأن هذه الحالة تبيح للطبيب ان يتدخل استعمالا لحق مقرر بمقتضى القانون دون حاجة الحصول على رضاء المريض اوممثله الشرعي.

واثيرت مسألة الضرورة والاستعجال وتعددت الاراء بشأنها في حالة ما اذا ظهر للجراح اثناء مباشرته عملية جراحية رضى بها المريض مسبقا ما يدعو الى اجراء عملية اخرى.

لقد فرق الفقه والقضاء في هذه المسألة بين فرضين:

الفرض الاول:اذا باشر الجراح العملية التي اتفق عليها مع المريض،وظهر له اثناء ذلك مرض يحتمل التأجيل.وفقا للراي الراجح يجب على الجراح ان يوقف العملية ولا يباشر بأجراء عملية ثانية الا بعد ان يطلع المريض على ما جد من امور تم اكتشافها ويأخذ قبوله على العملية الثانية وفي هذه الحالة يلزم القضاء الطبيب بأن يوقف العملية ولو كان بأمكانه الحصول على موافقة عائلة المريض،لان قبول هؤلاء لايكفي مادامت العملية غير مستعجلة.

الفرض الثاني اذا كانت العملية مستعجلة،وكان ارجاؤها حتى يفيق المريض لاستحصال قبوله،يتضمن خطرا على حياته او يفقده الامل في الشفاء فيجب على الطبيب ان يباشر بالعملية دون الحصول على القبول.وهذا الراى هو مانرجحه ذلك ان حالة الضرورة يمكن ان تتحقق والمريض في كامل وعيه ومن باب اولى أن تتحقق والمريض فاقد لوعيه نتيجه عملية التخدير بغية اجراء العملية الجراحية،متى ما توافرت جميع شروطها من خطر جسيم على النفس ولا يمكن منعه بأية وسيلة اخرى.والعبرة فيما يعتقده

الطبيب،فأذا اعتقد الطبيب ان حالة المريض من الضرورة بحيث تستوجب تدخله الجراحي كان له ان يتدخل،ولا مسؤولية عليه في ذلك.