

علاقة الطبيب بالمريض: الخضوع، التبصير أو التوافق

صاحب ليدية
ماجستير في القانون
كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو

مقدمة

تعتبر علاقة الطبيب بالمريض من المسائل الجوهرية التي يهتم بدراستها الأطباء ورجال القانون على حد سواء، وذلك من أجل ضبط إطارها وبالتبعية تحسين نتائج التدخل الطبي التقني في كل مراحله. وحتى يكون الطبيب على دراية كافية بعلم الطب، كان عليه أن يؤسس علاقة طبية قيّمة مع مرضاه، فقد أثبتت عدّة دراسات وبرامج علمية وجود علاقة مباشرة بين الحوار المتواصل بينه وبين المريض وتحسن الحالة الصحية لهذا الأخير، خاصة النفسية منها¹.

¹ - من بين هذه البرامج العلمية التي أثبتت تحسن حالة المريض الصحية من خلال بناء علاقة طبية قيّمة مع المرضى، برنامج « L'Approche Centrée sur le Patient » (ACP) والتي يدرسها الأطباء المتربصين في السنة الأولى لهم والمتخصصين في الطب العائلي، وذلك تحت إشراف أساتذة بجامعة لافال الكندية. للتفصيل

راجع:

Luc COTE, Diane CLAVET, Suzanne ST-HILAIRE, Claudette VAILLANCOUR, Fernand BLONDEAU, Bernard MARTINAU, *La relation médecin-patient en médecine familiale : Une expérience de planification d'activités d'apprentissage*,

تكتنف العلاقة الطبية صعوبات مجردة من الطابع العلمي أو الفني بل مرتبطة أكثر بالجانب الخلقي، إذ يجب على الطبيب أن يتجلى بأخلاق سامية وأن ينظر إلى مهنته نظرة إنسانية قبل أن تكون نظرة مهنية محترفة، فضلا عن فتح المجال للمريض للاختيار¹ مع النظام الخلقي الذي يحدد أدوار كل منهما في إطار العلاقة الطبية.

كما يهتم كذلك علم الاجتماع وبالأخص الأنثروبولوجيا بدراسة علاقة الطبيب بالمريض، لأنها علاقة اجتماعية قبل أن تكون علاقة مهنية. فقد كان الأستاذ " تالكت بارسونس Talcott PARSONS " أول من اهتم بدراسة هذه العلاقة في كتابه الصادر سنة 1951 تحت عنوان " النظام الاجتماعي " " The social system"، وانطلق من فكرة مفادها أن كل من الطبيب والمريض لهما نفس الهدف ألا وهو الشفاء. فدرس دور ومكانة كل من الطب والمرض في المجتمع على النحو التالي:

الصحة مهمة للسير الطبيعي للمجتمع، والشخص عامل لا بد أن يكون في صحة جيدة. أما المرض بمثابة عامل يسبب اضطرابا في توازن المجتمع. والطب هي الوسيلة التي تضع حدا لهذا الاختلال، فتساعد المريض على الشفاء، وبالتالي يسترجع المجتمع عاملا². هكذا يتصل العامل المريض من

Revue Le Médecin de famille canadien, vol 45. mai 1999, pp 1250_ 1253. L'article disponible en ligne a l'adresse suivante: www.ukpmc.ac.uk

¹ - منح المشرع الجزائري للمريض حرية في اختيار الطبيب المعالج، واعتبر هذه الحرية حجر الأساس الذي تقوم عليه العلاقة الطبية، وذلك في المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992.

² - Mattieu LUSTMAN, *Initiation à la sociologie de la santé*, cour de sociologie PCEM1, février 2009, p 13 et 14.

كل مسؤولية، ويخضع لقرار الطبيب باعتباره مهنيًا في إطار نظام الوصاية (أولاً).

وبسبب التجاوزات التي ارتكبتها الأطباء خاصة في مجال التجارب الطبية، وتحت ضغط حركات الدفاع عن حقوق الإنسان، برز نظام خلقي جديد لعلاقة الطبيب بالمريض وهو نظام الرضا المتبصر (ثانياً)، أين لا تسمح الكفاءة العلمية للطبيب بممارسة سلطته على المريض، والذي بدوره يفرض استقلاليته في اتخاذ القرار الطبي.

ونظراً لعدم نجاعة هاذين النظامين، يقترح الفقه نظاماً خلقياً وسطاً وهو نظام التفاوض حتى يكون لكلا من الطبيب والمريض مناقشة الحالة المرضية في كل جوانبها والوصول إلى قرار طبي مشترك (ثالثاً).

أولاً: نظام الوصاية الطبية أو نظام الطبيب المقرر

يقوم نظام الطبيب المقرر أو ما يطلق عليه تسمية نظام الوصاية الطبية على أساس " مبدأ الإحسان أو عدم الإضرار "، ويعني ذلك أن المريض وبسبب المرض أصبح في نظر الطبيب كطفل غير أهل لمناقشة حالته الصحية، لذا يسلم جسمه بثقة عمياء إلى الطبيب باعتباره شخصاً فنياً يتمتع بكامل الصلاحيات لاتخاذ القرار الطبي المناسب لحالته الصحية¹.

كيف البروفسور « بورت لوي Porte Louis » العلاقة الطبية في ظل هذا النظام على أنها علاقة الأب بابنه، وذلك في الملتقى الأكاديمي للعلوم النفسية والسياسية المنعقد سنة 1950 بقوله " كل مريض يجب أن يكون اتجاه

¹ - Th. Du PUY-MONTBRUN, *Paternalisme, autonomie et respect de la personne : Un dilemme?*, revue Science et Conscience, n°1, 2001, p 30.

الطبيب كطفل لا بد من مآنتسته وليس بالتأكيد خداعه، طفل لا بد من معازاته ولا التماذي فيه، طفل لا بد من مناجاته أو شفاءه¹.

نتيجة لذلك، يعتبر المريض في مواجهة الطبيب شخصاً جاهلاً للمسائل الطبية، ولا يعرف من المرض إلا آلامه أو أعراضه لذا يوضع تحت وصاية الطبيب فيما يتعلق بالعلاج، لأنه بمثابة خبير وفنان ينظر إلى المرض نظرة علمية وعقلانية ليصل إلى برّ الشفاء².

لنظام الوصاية الطبية تأثيرات هامة سواء على تنفيذ الطبيب لالتزامه بالإعلام أو على صاحب السلطة في اتخاذ القرار الطبي المناسب لحالة المريض الصحية.

1- بالنسبة للالتزام بالإعلام:

لا يوجد في ظل نظام الوصاية الطبية تبادل المعلومات بين الطبيب والمريض، والتي تتعلق أساساً بالمرض، وتطوره المتوقع، والعلاج المقترح، ومختلف المخاطر التي يحتمل وقوعها. فيتعين على المريض أن تكون ثقته بالطبيب ثقة مطلقة وغير خاضعة لرقابة أحد، وهذا ما عبر عنه البروفسور «بورت لوي Porte Louis» في مقولته الشهيرة "كل عمل طبي

¹ - « Tout patient est et doit être pour lui (médecin) comme un enfant à apprivoiser, non certes à tromper, un enfant à consoler non pas à abuser, un enfant à sauver ou simplement à guérir ». Cité in : Alexandre JAUNAIT, *Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient*, revue Raisons Politiques, rub. Dossier, n°11, 2003, p 62.

² - د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية - دراسة مقارنة -، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 141 و 142.

ليس، لا يمكن، لا يجب أن يكون إلا عبارة عن ثقة متصلة بحرية مع الضمير¹.

إن إلزام الطبيب بأن يخبر المريض بالأساليب العلمية التي أدت به إلى تشخيص المرض، ومبررات العلاج الذي اقترحه، والمخاطر التي قد تترتب عنه، كل هذا من شأنه أن يتعذر على الطبيب ممارسة عمله بالفعالية المطلوبة خاصة عندما يعترض المريض على جزئية قد تعوق العلاج المقترح، لذا ليس للطبيب تبصير المريض بل تقديم العلاج المناسب فقط².

كما أن تبصير المريض بحقيقة مرضه وبالمخاطر التي قد يتعرض لها، كثيرا ما يؤدي إلى نتائج سيئة بالنسبة لحالة المريض النفسية، والتي قد تضعف حالته المرضية، لذا كان على الطبيب إخفاء بعض الحقائق عن المريض مما يساعده على رفع روحه المعنوية ومساعدته على مواجهة المرض³.

2- بالنسبة للقرار الطبي:

يتضمن قبول المريض للعلاج تفويضا مسبقا للطبيب في اتخاذ ما يراه مناسبا من الأعمال الطبية دون طلب موافقة المريض، ونتيجة لذلك ليس

¹ - « Tout acte médical n'est, ne peut être, ne doit être qu'une confiance qui rejoint librement une conscience ». Cité in : Alexandre JAUNAIT, *Comment peut-on être paternaliste ?* ..., op.cit, p 64.

² - د. منصور مصطفى منصور، *حقوق المريض على الطبيب*، مجلة الحقوق والشرعية، كلية الحقوق والشرعية، جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة، 1981، ص 21.

³ - المرجع نفسه.

للطبيب تبصير المريض بالتشخيص الذي توصل إليه وبمخاطر العلاج الذي يراد اتخاذه¹.

وبتعبير آخر، أصبح المريض في نظر الطبيب شخصا قاصرا لا يتمتع بالقدرة الجسمانية والعقلية الكافية لتقدير الأمور تقديرا سليما، لذا يتعين أن

¹- باستقراء نص المادة 409 من الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، ج ر عدد 101 لسنة 1976 (ملغى)، فإن المشرع الجزائري منح للطبيب سلطة فرض القرار الطبي الذي يراه مناسبا على صحة مرضاه، وكان نص المادة كالتالي: "يجب على الطبيب أن يضع دوما تشخيصه بكل انتباه دون حساب الوقت الذي يصرفه لهذا العمل... وبعد أن يضع الطبيب تشخيصه الدقيق مع قراره القاطع، ولا سيما إذا كانت حياة المريض في خطر، فإنه ينبغي عليه أن يبذل جهده لفرض التنفيذ لقراره"، وبالتالي يكون قد انتهج نظام الوصاية الطبية في معظم التدخلات الطبية باستثناء مجال الإجهاض العلاجي أين كرس الإعلام الطبي ووضع مبدأ احترام إرادة المريضة في درجة أولى عن ضرورة إنقاذ حياتها من الخطر، وجاء نص المادة 1/414 كالتالي: "إذا كانت المريضة بعد إعلامها قانونا بخطورة حالتها ترفض إجراء العملية، وجب على الطبيب الامتناع لإرادة المريضة التي عبرت عنها بكل حرية...".

المادة 409 المذكورة أعلاه، مستمدة حرفيا من القانون الأول لأخلاقيات الطب الفرنسي لسنة 1947 (ملغى) في مادته 30 كالتالي: « Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, sans compter avec le temps que lui coute ce travail et, ...Après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse, surtout si la vie du malade est en danger, un médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision... ».

في هذا الصدد، يمكن القول أن عملية التشخيص تستند على درجة العلم التي يتمتع بها الطبيب، والتي تمنح له سلطة تنفيذ قراره الطبي على المريض، فهو مرتبط به وفق علاقة تفويض مطلقة، أي الطبيب يمثل المريض تمثيلا مطلقا، وهذا ما يعكس الثقة المطلقة التي يكنّها الثاني للأول. راجع:

Alexandre JAUNAIT, *Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient*, op.cit, p 65.

تسلب كل سلطة يتمتع بها على نفسه، وتأسيسا على ذلك يتحتم أن لا يشارك المريض الطبيب في اتخاذ القرار الطبي¹.

يستوجب التفاوت العلمي الواضح بين طرفي العلاقة الطبية أن يستقل الطبيب في اتخاذ القرارات الطبية، فتمتع الطبيب بالكفاءة العلمية التي تمكنه من دراسة الحالة المرضية وإسنادها العلاج المناسب تكسبه مركزا قويا ومرتبة تعلو مرتبة المريض مهما بلغت درجة وعيه. هكذا تعتبر العلاقة الطبية بمثابة علاقة خضوع².

وبتعبير آخر، يجعل نظام الوصاية الطبية عنصر الكفاءة العلمية بمثابة سلاح في يد الطبيب، فيمارس بواسطتها " السلطة³ الطبية " على المرضى

¹ - د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية...، مرجع سابق، ص 142.

² - Blandine RICHARD, *L'information du patient*, in « La responsabilité hospitalière et la loi du 4 mars 2002, PUAM, Paris, 2005, p 129.

³ - عرف الأستاذ "برموكس" BERMoux.P " السلطة على أنها " علاقة إنسانية تتضمن بداخلها نفوذ يحمل الصيغة الشرعية، ويمنح لبعض الأفراد والمجموعات إمكانية التحكم في أفراد مجموعات أخرى عن طريق اتخاذ قرارات تكون متوقعة يجب الخضوع لها وطاعتها وتحديد السلوك وفقها "، نقلا عن: فاروق مدارس، تنظيم وعلاقات العمل بين الفئات السوسيو مهنية: دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية المختصة بالدويرة، رسالة الماجستير، كلية الاجتماع، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2000/2001، ص 48.

تجدر الإشارة أنه وفي السنوات السبعينات، ونظرا لعائدات البترول المرتفعة آنذاك، قامت الجزائر بإنشاء عدة مرافق اجتماعية بما فيها المستشفيات والعيادات، ووضعت مبادئ وقواعد لممارسة مهنة الطب، ساعية لتكريس الطب المجاني. فكان الطبيب يخضع بدوره لنوع من السلطة، فقد استعمل كوسيلة في يد السلطة المركزية لفرض تنفيذ برامجها وقراراتها على أرض الواقع، والتي انفردت في تسطيرها. كما انفردت كذلك في وضع القوانين والمراسيم المنظمة لمهنة الطب، والتي نصت على نوع من الاستقلالية النسبية، وذلك لغياب أية هيئة أو نقابة مستقلة للأطباء لغرض المشاركة فيها (التي ظهرت سنة 1988). فكانت

ويفرض القرار الطبي المتعلق بصحتهم، ونتيجة لذلك، يوقع التزاما على عاتق هذه الفئة والذي مفاده الالتزام بالخضوع لقرار الطبيب¹.

ويمكن تعريف السلطة الفنية أو الطبية على أنها "جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها، وهي تتركز على عنصرين أساسيين هما: الكفاءة والمسؤولية". فالأطباء سواء في الطب العام أو الخاص يستمدون هذه السلطة أساسا من الخبرة والمهارة التي حصلوا عليها خلال فترة دراستهم وتكوينهم الطويلة نسبيا، فامتلاكهم للمهارات والمعارف التقنية في مجال تخصصهم يسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والمتابعة الطبية بمختلف متطلباتها².

يستنتج من خلال ما سبق، أن العقد الطبي المبرم بين الطبيب والمريض ما هو إلا عقد إذعان، لأن المريض مرغم على إبرام هذا العقد والخضوع لما يراه الطبيب مناسبا. وهذا ما يبين أن عدم المساواة العلمية والفنية تنتج عدم المساواة القانونية.

"الوحدة الطبية الجزائرية" هي النقابة الوحيدة التي اعترفت الدولة بمصداقيتها، لأنها كانت تحت وصاية الحزب السياسي الوحيد وهو "جبهة التحرير الوطني". أنظر في تفصيل ذلك:

Mohamed MEBTOUL, *La médecine face aux pouvoirs : L'exemple de l'Algérie*, Revue Socio-Anthropologie, n°5, 1999, pp 2- 4. Article disponible en ligne à l'adresse suivante : www.socio-anthropologie.revues.org.

¹ - Blandine RICHARD, *L'information du patient*, op.cit, p 129.

² - أ/ عرابة الحاج، *إزدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية*، مجلة الباحث، العدد 7، 2010، ص 237.

فإذا كان على المريض الخضوع لقرار الطبيب تطبيقاً لمبدأ الإحسان، فعلى أي أساس يرجح الطبيب علاجاً ما باعتباره صالحاً للمريض بدلاً من علاج آخر؟.

وبعبارة أخرى، هل يحق للطبيب أن يحل محل المريض في اتخاذ القرار الطبي المتعلق بصحته، وحرمانه من حريته في قبول أو رفض ذلك القرار، وبالتالي المساس بمبدأ معصومية الجسد؟.

أصبح نظام الوصاية الطبية نظاماً غير فعال، وهذا راجع لعدة أسباب من بينها: تقدم الوعي الاجتماعي، وبروز حركات الدفاع عن حقوق الإنسان، فضلاً عن تطور علم الطب. فقد لجأ هذا الأخير إلى استعمال وسائل وتقنيات طبية جديدة محفوفة بعدة مخاطر، خاصة في مجال التدخلات الجراحية والتجارب الطبية، مما استوجب تكريس مبدأ وجوب الحصول على رضا المريض الخاضع للعلاج، ومنحه الاستقلالية في اتخاذ القرار الطبي المتعلق بصحته¹.

ثانياً: نظام استقلالية المريض أو نظام المريض المقرر

يرجع اشتراط الرضا إلى تطور العلاقة بين الطبيب والمريض، والتي أصبحت عبارة عن علاقة الحق بالواجب، وذلك بصفة متبادلة في إطار نظام أخلاقي جديد مؤسس على مبدأ احترام الشخص في استقلاليته وذاتيته².

¹ - Suzanne RAMEIX, *Du paternalisme des soignants à l'autonomie des patients ?*, Revue Justice et Psychiatrie : normes, responsabilité, éthique, p 2. L'article disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.serpsy.org/actualites/SuzanneRameix.html>

² - « L'autonomie ou l'autodétermination ».

لا يتجسد المبدأ الخلقى الذي يقوم عليه هذا النظام في إحسان المريض وعدم الإضرار به، بل في احترام حرّيته وكرامته باعتباره صاحب السلطة في اتخاذ القرار الطبي المتعلق بصحته بعد تفاوض عقدي مسبق مع الطبيب¹.

إذا كان نظام الوصاية الطبية يقوم على أساس أن الطبيب أدرى بما ينفع المريض لذا يفرض عليه إتباع سلوك علاجي معين، فإن نظام استقلالية المريض، وبعد تلقي هذا الأخير لقدر من المعلومات المتعلقة بحالته المرضية، يجعله في مرتبة تساوي مرتبة الطبيب، وتصبح علاقته بهذا الأخير علاقة تقديم خدمة².

يعتبر الطبيب وفق هذا النظام شخصا خلقيا إذا قام بواجبه في احترام المبادئ العالمية للحرية والعدالة والالتزام بأخلاقيات مهنته، فضلا عن احترام استقلالية الفرد في اتخاذ القرارات التي تتعلق بشخصه.

L'autonomie : en grec « Autos » « Soi-même », et « Nomos » « La loi », c'est-à-dire : « C'est la faculté de donner soi-même la loi de son action ». Cité in : Ibid, p3.

- تقوم استقلالية المريض في النظام الأمريكي على ثلاث مبادئ أساسية وهي :

- أن تتم العلاقات بين الأفراد بموجب عقد، بما فيه عقد تقديم خدمة.

- كل شخص مدرك وكامل الأهلية يتمتع بحق التصرف والسيطرة على جسمه.

- يعتبر كل مريض بمثابة مستهلك في المجال الطبي، و بالتالي له حق اختيار العلاج الذي يراه مناسبا له. أنظر في تفصيل ذلك :

Jean-Christophe MINO, *Lorsque l'autonomie du médecin est remise en cause par l'autonomie du patient : Le champ hospitalier de l'éthique clinique aux Etats-Unis et en France*, Revue Française des Affaires Sociales, rubrique Ethique clinique, n°3, 2002, p 85. L'article disponible en ligne à l'adresse suivante: www.cairn.info

¹ - TH. DU PUY-MONTBRUN, *Paternalisme, autonomie et respect de la personne : Un dilemme?*, op. cit, p 30.

² - Jean-Christophe MINO, *Lorsque l'autonomie du médecin est remise en cause par l'autonomie du patient ...*, op.cit, p 86.

تستوجب هذه النظرة الخلقية الموجهة للعلاقة الطبية الاعتراف للمريض بالحرية والاستقلالية في اتخاذ القرار الطبي، ومن هذا المنطلق، نشأ مفهوم جديد في المجال الطبي والذي مفاده التزام الطبيب بإعلام المريض¹. لهذا النظام بدوره تأثيرات على الالتزام بالإعلام و على صاحب السلطة في اتخاذ القرار الطبي.

1- بالنسبة للالتزام بالإعلام:

يعرّف الإعلام الطبي "حق المريض في معرفة حالته المرضية ومخاطر العمل الطبي أو الجراحي حتى يتمكن من المقارنة بين مزايا العلاج ومخاطره، ويتسنى له بالتالي اتخاذ قراره على بينة سواء بالموافقة أو الرفض"². يعتبر الالتزام بالإعلام التزاما ثنائيا من حيث الموضوع، لأنه يتضمن من جهة أولى، طبيعة المرض الذي يعاني منه الشخص وتطوره المتوقع، ويتضمن من جهة ثانية، طبيعة وآثار العلاج المقترح من طرف الطبيب ومخاطره. وقد عبر عن ذلك المستشار "بيار سارقو" « Pierre SARGOS » بقوله: " على الطبيب أن يقيم حصيلة طبية حقيقية "³.

¹ - Blandine RICHARD, *L'information du patient*, op. cit, p 130.

² - د. منصور مصطفى منصور، *حقوق المريض...*، مرجع سابق، ص 20.

³ - « Un véritable bilan thérapeutique ». Cité in: Nathalie ALBERT, *Obligation d'information médicale et responsabilité*, R.F.D.A, n°2, 2003, p 355.

ويعتبر الالتزام بالإعلام التزاما ثنائيا كذلك من حيث الهدف، بحيث يلتزم الطبيب بتبصير المريض، والإلحاح عليه على التفكير قبل اتخاذ قراره أي جعله مسؤولاً¹.

يتعين أن يتناسب الإعلام مع المعرفة العلمية والقدرة النفسية لكل مريض، والذي يكون في أغلب الأحيان جاهلا لفن الطب. لذا على الطبيب أن يجتهد في ترجمة العناصر الطبية التقنية إلى عبارات بسيطة حتى يتمكن المريض من استيعابها².

يشدد هذا النظام في التزام الطبيب بتبصير المريض، لأنه يوسّع من دائرة الإعلام ليشمل فضلا عن تشخيص المرض والعلاج المناسب له، كل العواقب المحتملة من التدخل الطبي بسيطة كانت أو جسيمة، ولو كانت لا تحدث إلا بصفة استثنائية³.

¹ - Sanaa MARZOUG, *L'obligation d'information médicale*, Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, 2000, p 34.

² - د. عبد الكريم مأمون، *رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية*، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص ص 139 _ 151. أو

Sanaa MARZOUG, *Obligation d'information médicale*, op. cit, p 31 et 32.

³ - كرس المشرع الفرنسي الإعلام الطبي الشامل والكامل في قانون 4 مارس 2002 المتضمن قانون الصحة العمومية الفرنسي، والذي يعتبر بمثابة مرآة تعكس كل ما توصلت إليه الاجتهادات القضائية الفرنسية قبل 2002 فيما يتعلق بطبيعة وشمولية الالتزام بالإعلام وإثبات تنفيذه. راجع: صاحب ليديّة، *قوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية*، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع "القانون الخاص"، تخصص "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص ص 38-41.

أما المشرع الجزائري فقد نص على التزام الطبيب بإعلام المريض في عدة مواد من قانون أخلاقيات الطب (م 43 و م 44) وفي قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها معدل ومتمم، ج ر عدد 8 لسنة 1985 (م 3/154، م 5/166، ...) لكنه لم يوسع من دائرة هذا الالتزام.

كما لا يجب على الطبيب أن يفرض على المريض العلاج الذي يراه صالحا له، لأنه بمثابة الطرف الذي يتقيد بتنفيذ طلبات المريض احتراما لحريته الشخصية، وذلك بعد توقيعه لكل الوثائق التي تثبت تلقيه لكل المعلومات الطبية الخاصة بحالته المرضية والعلاج الذي اختاره. نتيجة لذلك، يسيطر على العلاقة الطبية سوء الظن وعدم الثقة بين طرفيها¹.

على خلاف الاستقلالية التامة للمريض، والتشديد في الالتزام بالإعلام الذي انتهجه المشرع الإنجليزي والأمريكي، فقد سلك المشرع الفرنسي والجزائري موقفا وسطا يتجسد في التوافق بين مبدأين " احترام استقلالية المريض " و "عدم الإضرار به"، وهو ما يطلق عليه ب "الاستقلالية المخففة للمريض" أو التبصير في حدود معينة"، والذي يعكسه من جهة أولى استبعاد مسؤولية الطبيب عندما يلجأ إلى تحديد التزامه بالإعلام في حالة تشخيص مرض جسيم لهدف تجنب تفاقم حالة المريض الصحية².

¹ - إن إعداد الدليل الكتابي مسبقا لإثبات رضا المريض، وإن كان يحقق نوعا من التوازن في علاقة الطبيب بالمريض، إلا أنه يمزق اعتبارات الثقة بينهما، والتي يجب أن تكون لها صفة الأولوية. كما يثور التساؤل حول مدى كفاية الدليل الكتابي لحماية الطبيب من منازعة مريضة في رضائه. فلا يضمن الإقرار الكتابي إماما حقيقيا للتدخل الطبي أو الجراحي خاصة، لاسيما أن هذه الصياغة قد تأتي بصورة عامة لا تسمح بتحديد قاطع للنتائج المتوقعة. ولا يخفى أن مضمون الإقرار يتوقف من جهة على حسن نية الطبيب، ومن جهة ثانية على مدى ثقافة المريض. راجع بالتفصيل: أ/ هديلي أحمد، نقل عبء الإثبات في مجال الالتزام بالإعلام الطبي، مجلة الحجة، العدد الأول، 2007، ص 105 و 106.

² - راجع : صاحب ليدية، قواف الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 33.

ومن جهة ثانية، أن يلجأ الطبيب إلى نوع من الكذب الطبي المتفائل، والذي يرمي إلى حماية المريض والتخفيف من آلامه، دون الكذب الطبي المتشائم الذي يرقى إلى درجة التدليس المعاقب عليه¹.

بالنسبة للقرار الطبي:

وفقا لهذا النظام، يتوصل المريض إلى القرار الطبي المتعلق بصحته عن طريق الربط بين مبادئه الشخصية والطرق العلاجية، فيسند للمريض وحده مهمة ما يرتبه العلاج من عواقب على شخصه وحياته الاجتماعية، والعائلية، والمهنية.

يؤدي تطبيق هذا النظام الخلقي على العلاقة الطبية إلى الفصل بين السلطة والقرار، فرغم ثقافة المريض ووعيه إلا أن استيعابه للمعلومات الطبية يبقى أمرا نسبيا، وبالتالي لا يمكن وضعه على قدم المساواة مع الطبيب، فكيف يمكن إسناده سلطة اتخاذ القرار الطبي مع العلم أنه لا يتمتع بالمعرفة العلمية الكافية بموضوع ذلك القرار وتقييم نتائجه²؟

¹ - د. منصور مصطفى منصور، *حقوق المريض على الطبيب*، مرجع سابق، ص 23 و 24.

² - عقدت النقابة الجزائرية للأطباء المتخصصين في الأمراض العقلية SAP على مستوى المجلس الشعبي الولائي بنيتزي وزو، يوما جهويا تحت عنوان " حول العلاقة العلاجية"، وشارك فيه عدة أطباء نذكر منهم: د. كاشا و د. بودارن الذي كيف علاقة الطبيب بالمريض على أنها علاقة شخصية تسري إما على أساس نظام الوصاية الطبية أو نظام الاستقلالية، والذي يحث المريض على المشاركة في العلاج بعد تلقيه للإعلام من قبل الطبيب، هذا الأخير يلتزم بترك المريض ينفرد في اتخاذ القرار الطبي المتعلق بصحته.

Yahia ARKAT, Débat autour de la relation thérapeutique, Journal Quotidien LIBERTE, du 9 juillet 2011.

ثالثاً: نظام القرار الطبي المشترك

اقترح كل من "إمانوال.ل، إمانوال.أج" Emanuel EJ, Emanuel LL. "عند دراستهما لعلاقة الطبيب بالمريض أربعة أنظمة يمكن تطبيقها على هذه العلاقة من بينها نظام القرار الطبي المشترك بمعنى أن يشترك كل من الطبيب والمريض في ممارسة السلطة في اتخاذ القرار، وذلك في كتابهما الصادر سنة 1992 تحت عنوان "أربعة أنظمة لعلاقة الطبيب-بالمريض" "Four models of the physician-patient relationship"¹.

يفرض هذا النظام الخلفي الجديد على طرفي العلاقة الطبية مناقشة الحالة المرضية والعلاج المناسب في إطار حوار متواصل، خاصة عندما يتعلق الأمر بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة كالداء السكري، والتي تستوجب عقد اجتماعات دورية مع الطبيب المعالج حتى يتسنى لهم مناقشة النظام الغذائي تناسباً مع الإطار المعيشي للمريض، فضلاً عن كيفية تجنب مختلف المضاعفات التي تسببها هذه الأمراض كأمراض القلب. يتميز هذا النظام بدوره بخصوصيات في الالتزام بالإعلام واتخاذ القرار الطبي.

1- بالنسبة للالتزام بالإعلام:

ومن هذا المنطلق نتساءل: هل حقيقة يتلقى المريض الإعلام الكامل لتركه يتحمل لوحده العبء الثقيل للنتائج التي يربتها قراره؟ مع العلم أن المشرع الجزائري لم يشدد في التزام الطبيب بإعلام المريض مثله مثل القانون الفرنسي أو الإنجليزي. لذا، في نظرنا، كان على الطبيب مشاركة المريض في اتخاذ هذا القرار.

¹ - Cécile FOURNIER et Sandra KERZANET, *Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : Apports croisés de la littérature*, Revue Santé Publique, vol 19, n°5, 2007, p 416. Article disponible en ligne à l'adresse suivante: www.cairn.info

على الطبيب أن يبصر المريض تبصيرا صادقا ومنظما، فلا يلتزم بالإفصاح والتدقيق في كل المعلومات الطبية وبمجمال المخاطر المحتملة وقوعها وراء التدخل الطبي أو الجراحي كما يشترطه نظام المريض المقرر، بل عليه الوقوف على التشخيص وربطه بالنقاط العلمية الأساسية التي يتضمنها العلاج، والمخاطر التي يراها ضرورية بحيث إخفاءها على المريض قد ترتب عليه إثر وقوعها عواقب نفسية وخيمة.

كما يلتزم الطبيب أثناء الحوار أن يتأكد من استيعاب المريض لمختلف المعلومات الطبية التي تم مناقشتها في كل مرحلة من مراحل العلاج، ومدى تأثير هذا الأخير على حياة المريض اليومية، فلا يتجه الإعلام في هذا النظام من الطبيب إلى المريض فقط، بل الإعلام الذي يتجه كذلك من الثاني إلى الأول ضروري لابد من أخذه بعين الاعتبار.

2- بالنسبة للقرار الطبي:

بعد مناقشة المرض وطرق العلاج، يكون للطبيب تطبيق العلاج الذي تم الاتفاق عليه مع المريض، هكذا يسمح هذا النظام باحترام وضعية المريض النفسية واستقلاليتة، بحيث هناك من المرضى من يفقد أهلية القرار بسبب آلام المرض ويسندون ذلك الأمر للطبيب، عكس البعض الآخر الذي يفرض الإعلام، والحوار مع الطبيب ووجوب الاشتراك معه في سلطة اتخاذ القرار الطبي حتى يتفاد نفسيا لعواقبه¹.

¹ - Pierre JOUANNET, *Principes éthiques, pouvoir médical et responsabilité du praticien*, POUVOIR, Revue Française d'Etudes Constitutionnelles et Politiques, n°89, 1999, p12.

تتأثر علاقة الطبيب بالمريض وبالتبعية القرار الطبي تناسبا مع المحيط الاجتماعي والعلاقات التي تربط كل من المريض والطبيب بالأقارب أو الفريق الطبي على حدّ سواء، فمباشرة الطبيب للتدخل العلاجي في عيادته الخاصة يكون بصفة منفردة ومستقلة ويتعامل مباشرة مع المريض أو أقاربه، أما إذا كان التدخل الطبي في المستشفى، فإن علاقة المريض بالطبيب تصطدم بعلاقات التبعية التي تربط الطبيب بالمتربصين أو الممرضين.

ومن أجل التوصل إلى تطبيق هذا النظام، كان على المريض أن يكتسب المعرفة الطبية الضرورية التي تساعد على مناقشة حالته المرضية، وتنظيم صحته، إذ تدعو المنظمة الدولية للصحة الدول على انتهاج برامج إعلامية تهدف إلى ترقية الصحة، وحث الأفراد على المشاركة فيها¹.

خاتمة

تعتبر علاقة الطبيب بالمريض علاقة خاصة لأنها تجمع شخصين متواجدين في وضعية متعاكسة تماما. فهناك المريض الذي يتواجد في مركز ضعف وتآلم بسبب تدهور حالته الصحية، والذي يتقدم إلى الطبيب لطلب المساعدة منه باعتباره الطرف الذي يتمتع بالمعارف الفنية والخبرة التي تحصل عليها خلال فترة تكوينه.

ومن بين الإشكالات التي تحيط بموضوع العلاقة الطبية هو وقوع الأطباء في الخطأ الشائع عمليا، والذي مفاده تحويل هذا التباين العلمي بينه وبين

¹ - Cécile FOURNIER et Sandra KERZANET, *Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher...*, op.cit, p 418 et 419.

مرضاه إلى علاقة يطغى عليها عدم المساواة، أو إلى علاقة سيطرة الأول على الثاني أو خضوع الثاني للأول.

لتفادي الوقوع في هذا الخطأ، يجب أن ينظر إلى العلاقة الطبية على أنها علاقة مساعدة الطبيب للمريض عن طريق رسخ جوّ يسوده الحوار المتبادل بين الطرفين، بحيث يلتزم الطبيب بإعلام المريض بحالته المرضية والعلاج المناسب، وفي الوقت نفسه أن يتمعن في المعلومات التي يقدمها له المريض، والتي تتعدى أعراض المرض لتشمل ما يفضله في علاج ما بدلا من الآخر لما يتناسب مع قيمه وضوابطه اليومية.

يهدف اعتبار علاقة الطبيب بالمريض علاقة حوار وتناقش إلى استبعاد تلك النظرة الموجهة إليها والمبنية أساسا إما على الخضوع أو الاستقلالية. فمن خلال هذا الحوار يستطيع كل منهما ممارسة دوره في بناء القرار الطبي.