وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البصرة
كلية الطب

مبادئ علم الأخلاق الطبية



تأليف
الدكتور
عالم عبد الحميد يعقوب

١٩٩٥

جامعة البصرة
كلية الطب

مبادىء
علم الإخلاق الطبية
Principles
of Medical Ethics

الدكتور
عالم عبدالحميد يعقوب

١٩٩٥

(فهرست كتاب مبادىء علم الاخلاق الطبية)

المحتويات

صفحة

تقديم للاستاذ الدكتور اكرم محمد صبحي محمود ٦

توطئة ٩

الباب الاول - علم الاخلاق الطبية العام

١ - لماذا ندرس علم الاخلاق الطبية ١٣

٢ - تعريف بالاخلاق وعلم الاخلاق ١٥

٣ - المذاهب الفلسفية للاخلاق ١٧

٤ - الاخلاق في الطب العربي الاسلامي ٢٠

٥ - مباديء الاخلاق الطبية ٢٤

٦ - الاعلانات والمواثيق الدولية الخاصة بالسلوك المهني الطبي ٣١

٧ - الاسس الاخلاقية للعلاقة بين الطبيب والمريض ٣٤

٨ - الاسس الاخلاقية للعلاقة بين الطبيب وزملاءه ٤١

٩ - الاسس الاخلاقية للعلاقة بين الطبيب ومجتمعه ٤٤

١٠ - المسؤولية الطبية ٤٦

الباب الثاني - علم الاخلاق الطبية الخاص

١١ - الاسس الاخلاقية لممارسة الجراحة ٥٥

١٢ - الاسس الاخلاقية للاجهاض والعقم والعقام ٦٠

١٣ - الاسس الاخلاقية للصحة العامة (طب المجتمع) ٦٨

١٤ – الاسس الاخلاقية لطب الاطفال ٧٢
١٥ – الاسس الاخلاقية لاجراء البحوث الطبية الحياتية ٧٥
١٦ – الخاتمة ٨٠
١٧ – مسك الختام .. اقوال خالدة في الدعوة الى الاخلاق ٨٤

الملاحق

١ – مفردات السلوك لطلبة كليات الطب في الردهات والمختبرات ٨٨
٢ – قسم ابقراط ٩٤
٣ – اعلان جنيفا / ١٩٦٨ ..... ٩٥
٤ – اعلان هلسنكي ١٩٦٤ (للبحوث الطبية) ٩٦
٥ – اعلان اوسلو / ١٩٧٠ عن الاجهاض ٩٩
٦ – اعلان سدني / ١٩٦٩ عن الوفاة ١٠١
٧ – تعليمات السلوك المهني الصادرة من نقابة الاطباء العراقية ١٠٢
٨ – نماذج من اسئلة امتحانية من مادة علم الاخلاق الطبية لطلبة كلية الطب
جامعة البصرة ١١٦
٩ – مراجع الكتاب ١١٩

شكر وتقدير

الحمد لله أولاً وقبل كل شيء على أن وفقنا لانجاز هذا المؤلف ، واود ان أسجل شكري وتقديري للسيد رئيس جامعة البصرة الاستاذ الدكتور أكرم محمد صبحي منصور على دعمه المتواصل من أجل الاستمرار في تدريس مادة الاخلاق الطبية في كلية الطب وعلى تقديمه لهذا الكتاب . كما أتقدم بالشكر والتقدير للسادة اعضاء مجلس كلية الطب لثقتهم العالية والتي عبّروا عنها بتكليفي لتأليف الكتاب . كما واسجل شكري وتقديري للعاملين في دار الكتب / جامعة البصرة وأخص منهم السيد خليل هاشم مدير دار الكتب والسيد مكرديج كيفام اوانيس والست خلود عبد الكاظم لجهودهم المشيشة لاكمال طبع الكتاب بكفاءة عالية والى السيد مؤيد عبد الصمد العلاو عميد كلية الفنون الجميلة لتصميمه الغلاف والى السيد راضي السيفي لمراجعته اللغوية .

وفقنا الله جميعاً لما فيه خير امتنا وطلبتنا وجامعتنا

عالم عبد الحميد يعقوب

تقديـــــــم

الاستاذ الدكتور اكرم محمد صبحي محمود
رئيس جامعة البصرة

حسنٌ يفعل العلماء من الاطباء عندما يتعاملون مع مهنة الطب والجراحة من منطلق مثالية الاخلاق وسمو الخلق ، في عصر اختلطت فيه المفاهيم واحتدم فيه صراع المباديء .. وعاد الدجل منافساً للعلم والحيلة وسيلة اقناع ... والفضيلة ظرفية زماناً ومكاناً ..

غير ان المتخلقين بأخلاق الاسلام والرسل والانبياء والقادة العظام وهم كثر في العدد (والحمدُ لله) واشداء في انحيازهم للمباديء الانسانية الجليلة ، وهم وحدهم القادرون على لجهاد مع النفس بالنفيس ومع الاخرين بالقدوة الحسنة والخبرة النيرة والعلم الفصيح من اجل ان يكون لحياة الانسان اكثر من معنى وقيمة ، وذلك بحسن توظيفهم للمعرفة وذكائهم بتوظيف خبراتهم العملية على نحو يتضح فيه حسن اختيار تفاعل النظرية بالتطبيق من اجل حياة انقى واصح وانعم للانسان والبشرية .

واخلاق مهنة الطب والجراحة عبر تاريخ الانسانية تشهد اهتمام مفكري وقادة كل عصر ومنذ نشأت الخليقة وحتى بدء إنطباق وصف مفهوم التحضر والحضارة .. لكون ارتباط تطبيقاتهم تزامن ديمومة حياة الافراد الفضلى في كل عصر ومجتمع وبيئة ، فلقد اوصى المتخلقون بأخلاق السيد المسيح بضرورة انطباق اخلاقه (عليه السلام) وتعاليمه وسيرته في الكتاب المقدس عند معاملة المرضى والمعوقين والمحتاجين للرعاية الطبية والنفسية والبدنية ..

وجاء الاسلام بتعاليمه واضحاً في تكريم الانسان وحياه وخلقته وفي اعتبار اهمية تعلم الطب وممارسته فروض كفاية واجبة على فريق من الامة فحاجة الاحياء الى العلاج والرعاية ضرورة تحتل منزلة عليا في مبدأ حرمة جسم الانسان ، بل اوجب الشرع الاسلامي العلاج من الامراض كونه حفظاً للنوع الانساني ولقد جاء في حديث سيد

الهدى الرسول الكريم محمد (ص) انه قال - « تداووا فان الله لم يضع داء الا وضع له دواء (او شفاء) غير داء واحد .. الهرم » .

فمهنة ممارسة الطب والجراحة اليوم مهنة للاخلاق والفضيلة مهنة المؤمنين بالله وبالانسان وهي عملية ارتباط خبرة طبيب بمشاعره بأحاسيس مرضاه في القول والفعل والنظرة .. فكلما كان الطبيب اخلاقياً بمهنته سبقته أحاسيسه في علاج مريضه ، وكلما كان صادقاً بمشاعره كلما أضافَ دفئاً ضرورياً لحياة محتاجيه ..

ولعل من المفيد هنا ان نعرج على آراء بعض الاطباء وتوصياتهم بخصوص الاخلاق الواجب توفرها في الاطباء .. فلقد كان - ابو قراط (٣٥٧ ق.م) بتوصياته يؤكد على حب مهنته ومرضاه مذكراً لمن خلفه بضرورة الالمام بكليات الامور لكي يشفى مرضاه كما صدقت اليوم اهتمامات (ابو بكر الرازي) وتوصياته بشأن مراعاه حالة المرضى النفسية .. وما اعلنه دكتور مارتن لوثر كنج من ان الروح تشارك الجسد عند ضيقها .. او غيره من علماء الطب والبايولوجيا والفسيولوجيا والنفس الذين اثبتت الممارسة صحة نتائج تجاربهم المختبرية امثال بافلوف وكانون وآخرين عبر القرون الثلاثة المنصرمة .. انما تاكيد على اهمية مهنة الطب والجراحة ومصداقية وفاءها في ادامة احياء النوع الانساني .

إنَّ مصدر اخلاقية الطب والجراحة وضرورة الاهتمام بها يأتي بالدرجة الاولى من خلق الله للانسان وتكريمه له .. «ولقد كرمنا بني آدم» الاسراء / ٧٠ ، كما جعله سبحانه وتعالى الهدف الاسمى للخلق (لقد خلقنا الانسان في احسن تقويم» التين / ٤ ، وبقوله تعالى عز وجل «تبارك الله احسن الخالقين» المؤمنين / ١٤ ، فالانسان محترم في الاسلام حياً او ميتاً .. لذلك تعني الشريعة الاسلامية بحماية النفس البشرية عناية كبيرة فوضحت حدود الله بالشرح والتفسير موفرة الحماية الكافية والطريق المنور لمن من الله عليهم بشيء من معارفه وحكمه وجعل لهم من افئدتهم وابصارهم وعقولهم وايديهم مايستطيعون به شيئاً ينفع الانسان ولو الى حين .. «والله خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم جعلكم ازواجاً وماتحمل من انثى ولاتضع الا بعلمه وما يعمر من عمر ولاينقص من

عمره الا في كتاب ان ذلك على الله يسير» فاطر / ١١ .

ومن هنا وبالبينة تظهر لنا قيمة واهمية الاتجاه الاخلاقي في انجاز هذا المطبوع الذي خطى الداعون الى تاليفه وطبعه برحمة من ربهم وبرضوان اخوانهم المربين لما اقدموا عليه وانجزوا من مؤلف يقرب هدى المهنة من الاطباء الاختصاصيين ومن طلبتهم الذين ستكون مهنة الطب خلقهم المميز ... وفقنا الله جميعاً .

توطئة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله نستعينه ونستغفره ونتوب اليه والصلاة والسلام على سيدنا محمد اسوتنا وقدوتنا عليه افضل الصلاة والسلام .

وبعد

فأن هذا كتابٌ في علم الاخلاق الطبية يهدف الى فهم المباديء والاسس الاخلاقية لممارسة مهنة الطب وهو وكما يدلُّ عليه عنوانه ليس كتاباً في السلوك المهني ، واذا كان هناك إستعراضٌ لتعليمات السلوك المهني فأنما تمت الاشارة اليها بالقدر الذي يُعينُ على فهم المواقف الاخلاقية واتجاهاتها فيما يخصُّ الجوانب المختلفة في ممارسة مهنة الطب، ومع ذلك فقد خصصنا ملاحق في نهاية الكتاب تتضمن نصوصاً لبعض المواثيق والاعلانات الدولية وتعليمات السلوك المهني الصادرة من نقابة الاطباء العراقية يمكن الرجوع اليها لغرض الاستفادة منها .

وهذا الكتاب قد أعدَّ أصلاً لطلبتنا الاعزاء في كليات الطب إلاَّ انني أتمنى ان يكون ذا فائدة للأطباء في مختلف اختصاصاتهم وممارساتهم ، وليكن واضحاً إنه لايقدم حلولاً للمشاكل الاخلاقية التي تواجههم بقدر مايهدف الى وضع الاطار الاخلاقي الذي يمكن من إتخاذ القرار المناسب .

يقدم الجزء الاول من الكتاب (مادعوته علم الاخلاق الطبية العام) تعريفاً بالاخلاق وعلومها ومذاهبها الفلسفية ويقدم تعريفاً بالاخلاق في الطب العربي الاسلامي ، يلي ذلك شرح للمباديء والاسس الاخلاقية الطبية وبعض المواثيق الدولية الخاصة بها ثم يعقب ذلك تحليلٌ للاسس الاخلاقية للعلاقة بين الطبيب والمريض وبين الطبيب وزملائه ومجتمعه وللأسس الاخلاقية وللمسؤولية الطبية .

وفي الجزء الثاني من الكتاب (مادعوته علم الاخلاق الطبية الخاص) يتم استعراض الاسس والمبادىء الاخلاقية لجوانب مختلفة من ممارسة مهنة الطب كالجراحة والاجهاض

والعقام والاخصاب والعقم والصحة العامة وطب الاطفال والبحث الطبي ، واشرت في خاتمة الكتاب الى بعض الجوانب الاخلاقية الناجمة عن ظهور تقنيات طبية حديثة كالهندسة الوراثية وزرع الاعضاء .

ولن يجد القاريء صعوبة في استنتاج استعانة المؤلف بالعلوم الاجتماعية والاتصالية والسلوكية في مناقشة الكثير من الجوانب الاخلاقية المتعلقة بالمهنة ولاغرابة في ذلك فعلوم الاخلاق ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتلك العلوم وتشتبك معها في جذورها الفلسفية والمنهجية اشتباكاً يجعل النهج الذي نهجناه مبرراً ومقبولاً .

ولاأملك في ختام هذه الكلمة إلا ان ادعو القاريء الكريم لكي ندعو معاً :

اللهم كما حسنت خلقنا فحسن خُلقنا ..

اللهم جنبنا منكرات الاخلاق ..

اللهم اهدنا لاحسن الاخلاق لايهدي لأحسنها الا انت ..

والله الموفق

المؤلف

٢٣ / ٧ / ١٩٩٥

الباب الأول

علم
الأخلاق الطبية العام

- ١ -

لماذا لندرس علم الاخلاق الطبية ؟

تعتبر الاخلاق عماد كل ممارسة انسانية او نشاط إنساني لاغنى لهما عنها فكل ممارسة او نشاط انساني بدون وازع اخلاقي عرضة للهوى والنوازع والظلم ومن السهولة ان تنجرف او ينجرف بعيداً من الحق والعدل والخير . والطب كممارسة تتعلق بحياة الانسان وصحته احوج مايكون لى ان يضبط ويحدد بلوائح اخلاقية نظرية وعملية تضع الاسس الصحيحة لممارسته بما يضمن خير المريض والمجتمع وتحمي الطبيب من مهاوي السقوط في هاوية الممارسات اللا إنسانية واللا قانونية . فالغاية اذن من تدريس علم الاخلاق الطبية لطلبة كلية الطب هو تعريفهم بالاسس الاخلاقية السليمة لممارسة مهنة الطب ومميزات وصفات السلوك المهني الطبي اللزوم العامة منها والتي تنطبق على كل ممارسة سلوكية اجتماعية والخاصة بالمهنة نفسها وفي اختصاصاتها المتنوعة .

وعند إستعراضي لمفردات مناهج كليات الطب في جامعات القطر وجدتُ انها إما ان تفتقر الى تدريس المادة وبشكل كامل او انها تغطى في محاضرة او محاضرتين ضمن مادة الطب العدلي (القضائي) لطلبة الصف الرابع ولاتتعدى بعض المباديء الخاصة بالسلوك المهني وانها لايمكن ان ترقى الى مستوى اعداد خريج بالمواصفات السلوكية المتفق عليها من قبل المسؤولين في قطاع التعليم العالي أو من قبل المسؤولين في وزارة الصحة .

وقد قامت كلية الطب في جامعة البصرة باعداد برنامج كامل لتدريس مادة علم الاخلاق الطبية بجانبيها النظري والعملي . فمن الجانب العملي تم اعداد قائمة بمفردات السلوك اليومي التي يجب تنميتها بين طلبة كلية الطب اثناء تدريبهم السريري في الردهات او اثناء عملهم في المختبرات او في ممارساتهم الميدانية المجتمعية (ملحق -١ في نهاية الكتاب) وقد وضعت الاسس التي يتم بواسطتها تقييم تنشئة الطلبة والتزامهم بهذه المواصفات السلوكية . اما فيما يخص الجانب النظري فقد تم اعداد مفردات المنهج

الخاصة به وتقرر تدريسه كمادة مستقلة لطلبة الصف الرابع وبواقع ساعة واحدة اسبوعياً ، ونظراً لعدم توفر كتاب شامل وموجز ومبسط عن علم الاخلاق الطبية وباللغة العربية والذي يعني بمتطلبات المادة المقررة فقد توكلت على الله في اعداد هذا الكتاب ليكون كتاباً منهجياً يعتمد في تدريس المادة لطلبتنا الاعزاء .

ولما كان تدريس مادة علم الاخلاق الطبية يستدعي ان يكون الطالب ملماً بمفهوم الاخلاق بشكل عام فقد كان لزاماً ان يتم التقديم لهذا الموضوع بمدخل يتم فيها استعراض ماهية الاخلاق ومصادرها ومذاهبها الفلسفية . ولما كانت الاخلاق الطبية التي نطمح الى ترسيخها وتنميتها بين اطباء المستقبل مستمدة من قيمنا وتقاليدنا العربية والاسلامية فقد وجدت لزاماً علينا ان نحيط طالب كلية الطب بما قدمه المسلمون الاوائل في مجال الطب وآدابه كي نسهم في تنمية روح الانتماء والفخر والاعتزاز بين طلبتنا بتراثنا الطبي الغني وفي اعتقادي ان هذا الجانب من تدريس المادة له انعكاساته التربوية في بناء شخصية الطبيب الذي يشعر بأنه يمثل بممارسته للمهنة امتداداً واستمراراً لمدرسة طبية عريقة ضاربة جذورها في اعماق تأريخ الحضارة الانسانية .

- ٢ -

تعريف بالاخلاق وعلم الاخلاق

عرّف العرب المسلمون الاوائل الاخلاق بأنها عادة مقصودة مرادة او عزيمة متكررة معتادة توجه الى الخير او الشر [١] وعرفها العالم المفكر الغزالي .. بأنها هيئة في النفس راسخة ، عنها تصدر الافعال بسهولة ويسر من غير حاجة وروية [٢] . ولانعتقد إن المفاهيم الحديثة للاخلاق تختلف في تعريفها عن هذين التعريفيين بأستثناء إستعمال المصطلحات الحديثة في التعبير ، وبشكلٍ عام تعرف الاخلاق بأنها مجموع المعارف والاتجاهات والممارسات التي تندرج تحت مايمكن ان يكون خيراً او شراً وتشمل الفضائل والرذائل .

فلكي نقيم سلوك إنسان على إنه خلق من اخلاقه فينبغي ان يصدر هذا السلوك عن إرادة وعي وان يكون الانسان مطبوعاً على هذا الفعل دون تكلف وان يكون الفعل ضمن مايمكن ان نطلق عليه خيراً او شراً .

أما علم الاخلاق Ethics فيعرف بأنه مجموعه من المباديء المعيارية التي ينبغي ان يجري السلوك البشري بمقتضياتها باعتبار ان مباديء الاخلاق هي التي ترسم طريق السلوك الحميد وتحدد اهدافه وبواعثه . ويقسم علم الاخلاق الى علم الاخلاق النظري ويبحث في اسس الخير المطلق وفكرة الفضيلة او الرذيلة من حيث هي فضيلة او رذيلة وبمعنى آخر يبحث علم الاخلاق النظري في معنى الخير والشر وعن العناصر والمواد الاولية لحقيقة الخير والفضيلة بوجهٍ عام من غير تقييد وتخصيص اما علم الاخلاق العملية فلا يبحث عن الخير المطلق والفضيلة كفكرة ومبدأ بل يبحث عن ماينبغي ان تكون عليه معاملة الناس مع بعضهم البعض ويشرح الغاية التي ينبغي ان يقصدوا اليها في اعمالهم اي انه يبحث من مصاديق الخير التي تقع تحت الحواس كالوفاء والامانة والاحسان . ولاتختلف هذه التعاريف عن المفهوم المعاصر لعلم الاخلاق والذي يقضي بأنه العلم الذي يتعلق بمعايير السلوك في المجاميع

الاجتماعية (انسكلوبيديا العلوم الاجتماعية [٣]) .

وكلمة Ethics ماخوذة من Ethos اللاتينية والتي تعني الخصائص وقد عرفت في الانسكلوبيديا البريطانية بانها تعني الدراسة المنهجية والمنظمة لطبيعة المفاهيم القيمية ، الخير والشر ، الصواب او الخطا والمبادىء العامة التي تبرر تطبيقها على سلوك الانسان [٤] إلا اننا نلحظ ان مفكرينا الاوائل يؤكدون في تعريفهم للاخلاق وعلومه على الجانب العملي فيما يؤكد المعاصرون على دراسة علم الاخلاق كمفاهيم وقيم .

ويهدف علم الاخلاق الى صون الانسان عن الخطايا في سلوكه بحيث يكون مستقيماً في قصده وفعله وغرضه بعيداً عن الهوى والتقليد الاعمى .

ومصادر الاخلاق هي الدين العرف والضمير وفي المجتمعات التي تسودها القيم الدينية فان هذه الثلاثة تكون متطابقة اذ إن العرف يحدد بالتقاليد الدينية وان وازع الضمير والذي يدفع الانسان لعمل الخير الخير او الشر يتفق مع الاوامر والنواهي الدينية والتي يحكمها مبدأ الثواب والعقاب الالهي .

استناداً الى التعاريف اعلاه فان علم الاخلاق الطبية Medical Ethics يبحث في الاسس الاخلاقية لممارسة مهنة الطب بشكل عام كممارسة انسانية او بشكل خاص فيما يتعلق بالاختصاصات الطبية المختلفة . ويهدف الى رسم السلوك امام الاطباء السلوك مهني سليم قويم بعيداً عن الاعوجاج والانحراف وراء النوازع والاهواء البشرية .

- ٣ -

المذاهب الفلسفية للاخلاق

ان ممارسة الطب تتطلب ان يكون الطبيب - شئنا ام ابينا - ملماً بالاسس الاخلاقية اضافة الى الاسس العلمية والمهنية عند إتخاذ اي قرار فيما يخص تقديم الخدمات العلاجية او الوقائية . ولذا فانه يجب على المسؤولين عن التعليم الطبي ان يعملوا على ان يكتسب طالب الطب معلومات ولو عامة فيما يخص اهم النظريات الاخلاقية التي تساعده على ان يميز بين الخير والشر وبين الفضيلة والرذيلة . وسأتطرق في هذا المجال الى اهم نظريتين معاصرتين في الاخلاق ولن أخوض في المذاهب الفلسفية الاخلاقية التي ظهرت على مر العصور كما انني لن اتطرق الى وجهات النظر الدينية من الاخلاق ومن ضمنها وجهة النظر الاسلامية والتي قدمت نظرية متكاملة فيما يخص مصادر الاخلاق وعناصرها ووسائل تنميتها وترسيخها علماً بأن الكثير من المذاهب الفلسفية عن الاخلاق تستمد جذورها من وجهات النظر الدينية (او اللادينية) لفلاسفتها .

نظرية المنفعة Utilitrianism

إفترض جون سيتورات ميل إن الاعمال خيرة مادامت تؤدي الى سعادة اعظم بين اكبر عدد من الناس فيحكم على الاعمال ان كانت خيرة او سيئة بنتائجها . وتفكير كهذا موجود في الطرق الحديثة المبتكرة في تقييم الخدمات الصحية مثل دراسة كفاءة الاداء والجدوى الاقتصادية . ومبدأ المنفعة او السعادة العامة هذا كما افترضه ميل اكثر تسامياً من مبدأ المنفعة او السعادة الشخصية والذي كان من ابرز دعامة ابيقور (٣٧١ - ٢٧٠ ق.م) والذي رأى ان السعادة او اللذة الشخصية هي غاية الانسان وليس في الحياة خير سواها وليس بها شر الا الالم . ويقصد باللذة او المتعة او المنفعة هنا المعنوية منها والحسية والاعتراض على نظرية كهذه هو انه من الصعوبة ان نضع وبشكل موضوعي

تعريفاً للسعادة او المنفعة الناتجة عن عمل ما فما هي السعادة وما هي المتعة ؟

ان السعادة العامة او الشخصية ليست مقياساً محدداً ثابتاً لان محورها اللذة او الالم وهما يختلفان باختلاف الاشخاص وبأختلاف الملابسات والنظريات التي تختلف من عصر الى اخر ومن بيئة الى بيئة . والاعتراض الاخر هو ان هذه النظرية قد تكون مسوغاً لمبدأ الغاية تبرر الوسيلة ، والاعتراض الثالث هو الى أي مدى يجب ان تؤخذ بنظر الاعتبار سعادة المجموع على حساب سعادة الفرد او بالعكس . فما يحقق سعادة المجموع قد يكون على حساب استقلالية الفرد او حتى كرامته .

المذهب الديونتولوجي Deontology

يقوم هذا المذهب على اساس ان لكل عمل ما التزامات اخلاقية والعمل يكون خيراً ما دام يلبي تلك الالتزامات وهذا المذهب استند الى فلسفة المفكر (كانت) في القرن الثامن عشر والذي إفترض مبدأ عاماً وهو ان السلوك الجيد يتطلب احترام الناس وأنفسنا والالتزامات الاخلاقية تكون اما ايجابية او سلبية والسلبية منها ملزمة للجميع مثال ذلك هو اننا يجب ان لا نقول الكذب والايجابية منها هو قول الحقيقة وهي ليست دائمة ملزمة فأمامنا خيار الصمت اذا شعرنا ان قول الحقيقة قد يكون مؤلماً او مضراً لشخص ما . وكذلك القتل فهو التزام سلبي (اي عدم فعله) والجانب الايجابي في هذا الالتزام هو ان نعمل على ادامة الحياة ولكننا غير ملزمين بذلك اذا رأينا انه قد يكون على حساب استمرار معاناة المريض المصاب مثلاً بغيبوبة دائمة مصحوبة بموت الدماغ النهائي او مثلاً الاستمرار في علاج غير مؤثر او فعال لمريض مصاب بمرض قاتل . ان نظرية الديونتولوجيا تعطي اهمية وقدسية لحرية واستقلالية الشخص ولكرامته وتعتبرهما حقين اخلاقيين يجب ان نأخذهما بنظر الاعتبار عند اتخاذ اي قرار او اجراء . ويبدو ان تعليمات السلوك المهني تستند الى هذه النظرية وان اسس الممارسة السليمة وهي عمل كل ما هو خير للمريض وعدم اجراء ما يضره واحترام استقلاليته قائمة عليها (اي على نظرية الديونتولوجيا) اما فيما يخص العدل (وهو الاساس الرابع لممارسة الطب

الاخلاقية) فَيستندُ الى مذهب المنفعة حيث ان تحقيق العدل يتطلبُ عند ممارسة الطب ان لا يأخذ في الاعتبار فقط مصلحة المريض ولكن ايضاً مصلحة المجموع .

وفي ختام هذا الفصل نشير الى بعض الاسس الاخلاقية التي اعتمدتها مذاهب اخرى من المفيد ان يتعرف عليها الطالبُ دون الدخول في تفاصيلها .

١ - العرف

٢ - المنفعة المادية

٣ - الضمير - استناداً الى مذهب زينون اليوناني (٣٤٢ - ٢٧٠ ق.م)

٤ - الوسطية استناداً الى مذهب ارسطو من ان الفضائل وسط بين طرفين واعتدال بين رذيلتين فالكرم مثلاً وسط بين التبذير والاسراف والشجاعة وسط بين التهور والجبن وهكذا

٥ - القوة استناداً الى فلسفة نيتشه حيث جعل القوة مقياساً للفضيلة ولا يخفى كيف كان هذا المبدأ مبرراً للهيمنه الاستعمارية فكان بحق مبدأ بغيضاً بعيداً كل البعد عن الاخلاق وقيمها ومبادئها . ويمكن للقارىء الكريم الذي يرغب بمزيد من التفاصيل عن المذاهب الاخلاقية الرجوع الى المصادر المثبتة باللغة الانكليزية في نهاية الكتاب .

- ٤ -

الاخلاق الطيبة والسلوك المهني في الطب العربي الاسلامي

تَرَك لنا العربُ المسلمون الاوائل تراثاً خالداً في الطب العربي كان مصدر اشعاع للعالم اجمع واساساً لما يُدعى اليوم بالطب الغربي الحديث . وقد ارسى الاطباء العرب المسلمون الاوائل تقاليد راسخة في الاخلاق الطيبة والسلوك المهني قامت على اساس قيم الاسلام وفضائله واستمدت اصولها من القرآن الكريم والسنه النبوية الشريفة . وكان ادب الطب هو المصطلح الذي يطلق على ما نسميه اليوم بالسلوك المهني للاطباء ويقصد به «ما يجب ان يكون عليه صاحب هذه المهنة من ايمان عميق بالله تعالى ومعرفة واسعة بعلوم مهنة الطب وما يحفظ صحة الجسد والعقل والنفس وما يجب ان يتمتع به الطبيب من سلوك مُرضٍ في تعامله مع المرضى وذويهم ومن حولهم من الاقرباء والزائرين والخدم» [٥] . كذلك تم التاكيد في اداب الطب العربي على ان يكون الطبيب حسن الهيئة كامل الخلقة صحيح البنية نظيف الثياب طيب الرائحة وان يكون متيناً في دينه واقفاً عند حدود الله «خلي القلب من الهوى» ولا يقبل الارتشاء .

٤-١ شرف صناعة الطبيب وصفات الطبيب عند العرب

ان مصدر الاهتمام الذي اولاه الاطباء العرب للأخلاقيات الطبية والسلوك المهني ناجمٌ عن المكانة العالية التي مَيَّز بها العرب مهنة الطب مقارنةً بالمهن الاخرى فقد اعتبرت صناعة الطب اشرف الصنائع والعلم بها هو اقدم العلوم واعتبرت صناعة الطب تعليم من الله تعالى وهبة وتفضيل على نوع الانسان وقد وصف الطبيب العربي اسحق بن علي الرهاوي صناعة الطب بانها إلهيّة فقد ذكر في كتابه ادب الطبيب «ان الخالق تقدست اسماؤه جواد كريم رؤف رحيم معاف واهب الصحة للاصحاء وحافظها عليهم وشافي

المرضى من امراضهم .. والطبيب ايضاً معلوم ان قصده التماس الصحة وغايته احترازها ولا يقدر على ذلك الا بصناعة الطب [٥] .»

ويعتبر ابن رضوان في كتابه «في شرف الطب» الطبيب ولياً من اولياء الله الصالحين ويضعه في منزلة قد تساوي او تفوق منزلة الامراء والملوك وان الطبيب يجبُ له التشريف بحسب مرتبته من صناعة الطب من الناس «ولكن تشريفه من الملوك وأفاضل الناس ينبغي ان يكون اكثر» [٦] .

وقد اسهب العرب المسلمون في مؤلفاتهم في بيان ما يجب ان يتحلى به الطبيب من صفات وان صناعة الطب لا يصلح ان يعملها كل من التمسها ولكن فقط اللائقة بهم في خُلقهم واخلاقهم . فكلمة الطب اصلاً تعني في لغة العرب اللطف والسياسة والحذق بالاشياء ويقال رجل طبيب اي حاذق وسمي من يطب الناس طبيباً لحذقة وفطنته وضرورة تلطفه وسياسته في معالجة مرضاه .

وقد افرد ابن قيم الجوزية فصلاً هاماً في صفات من يطب الناس والامور التي يجب ان يراعها في علاجه [٧] فذكر عشرين امراً منها مثلاً التلطف بالمريض والرفق به وان يكون له خبرة باعتدال القلوب والارواح وادويتها وذكر ان من كان حاذقاً في علاج الطبيعة واحوال البدن دون ان يكون عارفاً بامراض القلب والروح وعلاجهما فهو نصف طبيب وذكر ان كل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه وتقوية ارواحه وقواه بالصدقة وفعل الخير والاحسان فليس بطبيب .

وكان الاطباء العرب الاوائل يؤكدون على اهمية تمسك الطبيب بالامانة والاعتقاد بها واول الامانة كما ذكر الزهاوي في كتابه انف الذكر [٥] «اعتقاداً ان لكل مكون مخلوق خالقاً مكوناً واحداً محيي ممرض شافٍ وهذا تكليف روحي للطبيب يبعد من ينحى به عن الدنايا والخداع . ولم يقتصر الاطباء العرب على وصف ما يجب ان تكون به علاقة الطبيب بالمريض بل كتبوا فيما ينبغي للطبيب ان يوصي به ذوي المرضى وخدمه وعواده ونظراً لشرف مهنة الطب عند العرب فقد حذر الاطباء العرب في كثير من مؤلفاتهم من خدع المحتالين ومنتحلي صناعة الطب فقد اورد الزهاوى في كتابه ادب الطبيب وابن

رضوان في كتابه النافع في تعليم الطب الكثير من الامثلة عن اولئك الدجالين المدعين الدين تسمو باسم الطب في زمانهما ودعياً الى وضع اسس ومبادى وطرق لامتحان الاطباء واختيارهم وقدم ابن ابي اصبعه وصفاً للامتحان الذي يجب ان يطبق لاختيار الطبيب «فَيمتحن جسمه عضواً عضواً السمع والنظر والحركات وقوة العضلات ثم يمتحن عقله بسؤال الاسئلة المناسبة ...» [٨] .

٤-٢ تعليمات السلوك المهني في الطب العربي الاسلامي

لم يصدر الاطباء العرب الاوائل مؤلفاً او ميثاقاً لتعليمات السلوك المهني للاطباء كما تجري العادة الان ولكنهم مع ذلك اعتمدوا في ممارسة ومزاولة مهنة الطب على جملة من المبادىء التي استمدت اصولها من الفقه الاسلامي اضافة الى ما ترجموه من مؤلفات للاطباء اليونانيين واشهرهم ابقراط وجالينوس . ولما كانت تعليمات السلوك المهني تتطرق وبشكل تفصيلي الى المسؤولية الطبية وقيودها فقد كان للطب العربي الاسلامي موقفه الواضح والدقيق من هذا الموضوع مستنداً الى الحديث النبوي الشريف .

« من تطبب ولم يعلمْ منه الطب قبل ذلك فهو ضامن» فالمعالج يضمن الضرر المترتب على فعله اذا كان جاهلاً او كان فعله غير مأذون فيه او أخطأ فيه وبصفة عامة اذا جاوز حدود حقه . فالقاعدة في تحديد المسؤولية الطبية من وجهة نظر الطب العربي هو انه لا يلتزم الطبيب بشفاء المريض او بضمان سلامته من العمل الطبي او الجراحي بالنظر الى الطبيعة الاحتمالية لهذا العمل ما دام قد مارس الطب عن علمٍ وفهمٍ وممارسة فاذا راعى الطبيب او الجراح ذلك ونتج عنه ضرر لحق المريض لا يمكن الاحتراز عنه فلا ضمان عليه.

وهكذا توصل الاطباء العرب المسلمون الى قاعدة مهمة من قواعد تعليمات السلوك المهني المعمول بها حالياً وهي التزام الطبيب ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة (اي المسؤولية مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء) .

وقد قطع اجدادنا الاوائل من الاطباء العرب المسلمين شوطاً بعيداً في مجال تحديد

المسؤولية الطبية منطلقين من قواعد فقهية ومن فهم واستيعاب كبيرين لطبيعة مهنة الطب. حيث قال البعض ان الطبيب لا يُسأل الا اذا ارتكب خطأ فاحشاً في عمله وهو الخطأ الذي لا يمكن ان يقع فيه طبيب اخر اذا كان فعل الطبيب هو ما يَفعلهُ مثله من اهل العلم بصناعة الطب فلا ضمان عليه وان ارتكب خطأ يسيراً يمكن ان يقع فيه طبيب مماثل.

وانا كان رضى المريض هو احد الشروط الاساسية لممارسة العمل الطبي استناداً الى التعليمات الحالية في هذه المهنة فان الطب الاسلامي العربي قد نظر الى هذا الموضوع من زاوية اوسع حيث إعتبر اذن الشرع هو الاساس الصحيح لمبدأ السماح بممارسة العمل الطبي او الجراحي وان حق الله تعالى في سلامة حياة المريض وجسده سابقاً لحق المريض وان اساس اباحة عمل الطبيب او الجراح يكمنُ في اذن الشرع وأنَّ رضى المريض لا يعدو ان يكون احد شروط وضع مبدأ ممارسة الطب موضع التطبيق قد اتفق الاطباء العرب على انه يشترط فيمن يشخص المرض ويصف الدواء او يقوم بالجراحة «ان يكون من ذوي الحذق في صناعتهم» وان يكون الباعث على عمل الطبيب هو قصد العلاج وان تكون اعمال الطبيب او الجراح موافقةً للقواعد الفنية التي يتبعها أهل الصنعة في مهنة الطب .

وكان بعض الاطباء العرب يعمل بما يسمى بنظام الدستور حيث يسجل يومياً واثناء عيادة المريض في بيته احواله وتشخيص مرضه والعلاجات التي اوصى بها ويستفاد من الدستور لاحقاً في اعانة الطبيب على معرفة تاريخ المرض وما ساعد على الشفاء واسباب الوفاة في حال حدوثها وهذا نظام مماثل لنظام طبلات (سجلات) المرضى المعمول به حالياً في مستشفياتنا .

وهكذا يظهر لنا من خلال هذا الاستعراض السريع ان العرب قد تبلورت لديهم وبشكل يبعث على الفخر تعليمات للسلوك المهني لممارسة الطب تصلح لان تكون اساساً لصياغة تعليمات لممارسة المهنة بين اطبائنا مستمدة من قيمنا وتقاليدنا وتراثنا الخالد .

- ٥ -

مبادىء الاخلاق الطبية

على الرغم من اختلاف المهتمين بالاخلاق الطبية بالمنطلقات الفلسفية والنظرية عندما يحاولون دراسة ممارسة مهنة الطب من وجهة نظر اخلاقية الا انه يوجد اجماع بينهم على ان هناك اربعة مبادىء ينبغي ان يلتزم بها كل من مارس مهنة الطب سواءً على مستوى تقديم الخدمات الصحية او على مستوى التخطيط والتقديم لها وتلك المبادىء هي :

المبدأ الاول : فعل الخير «ما أمكن» للمريض .

المبدأ الثاني : عدم الاضرار «ما أمكن» بالمريض .

المبدأ الثالث : احترام استقلالية المريض .

المبدأ الرابع : العدل

وسنعرض بايجاز أبعاد ومحددات كل مبدأ من هذه المبادىء محاولين قدر الامكان ان نبتعد عن التنظير وان نستشهد بامثلة عملية على تطبيقها في الممارسة اليومية .

المبدأ الاول :

فعل الخير للمريض BENEFICIENCE

أن احد مبادىء ممارسة مهنة الطب الاساسية والتي تميزها عن بقية المهن هو ان يهدف الطبيب الى عمل كل ما بوسعه من اجل صالح المريض وان يضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار . ان هذا المبدأ لا يمكن ان يكون مطلقاً وهناك محددات له وهي عينها المبادىء الاخرى المشار اليها . فمن غير المقبول ان يفعل الطبيب ما يعتبره لصالح المريض اذا كان ذلك يتعارض مع استقلاليته وضد ارادته فلا يمكن اجبار المريض على اجراء تداخل جراحي طبي دون موافقته وهناك حالات تتعارض مصلحة المريض مع ما يريده ، مثلاً ان يطلب وصف مضادات حيوية في حالة الاصابة بامراض فايروسية او ان يرفض المريض تداخلاً جراحياً هو في امس الحاجة اليها . ولفرض الايفاء بمبدأ فعل الخير للمريض في هذه الحالات فان على الطبيب ان يحاول ان يتفهم بالضبط ما يريد المريض وان يبذل كل جهده من اجل ان يشرح له وبكل صبر وروية لماذا يكون من مصلحته ان يقبل مثلاً باجراء تداخل جراحي وكثيراً ما ينجح الطبيب في محاولاته .

ان كثيراً من التداخلات العلاجية او الوقائية التي تجري لصالح المريض تكون مصحوبة ببعض الاثار الجانبية او المضاعفات ولذلك فان على الطبيب ان يكونَ على بينه من ان المصلحة التي يمكن ان تتحقق للمريض اكبر واكثر من الضرر الذي يمكن أن يلحقَ به اي انْ لا يتعارض مبدأ فعل الخير للمريض مع المبدأ الاخلاقي الثاني من مبادىء ممارسة المهنة . ان عدم الاخذ بهذا المحدد بعين الاعتبار هو السبب في ظهور الامراض التي تعرف بالامراض دوائية المنشا IATROGENESIS والتي تحدث بسبب التداخلات العلاجيةّ بمختلف انواعها (استعمال العقاقير ، التداخل الجراحي ، الفحوص التشخيصية .. الخ) وان كان لابد من ظهور بعض المضاعفات او الاثار الجانبيّة فانّ من حقّ المريض او ذويه ان يكونوا على بينة من طبيعتها واحتمالات حدوثها وهناك عامل اخر

يُحدّدُ الى اي مدى يمكن للطبيب ان يعمل بمبدأ فعل الخير للمريض الا وهو المبدأ الرابع (العدل) ، حيث يواجه الاطباء معضلةً كبيرة ففي الوقت الذي يكونون ملزمين فيه بتقديم كل ما يحقق مصلحة مرضاهم الا إنَّ الموارد المالية والتقنية والبشرية غالباً ما تكون محدودة وإن استخدامها في تقديم خدمات معينة لنوع معين من المرضى قد يكون على حساب مرضى آخرين ، لقد بتنا هذا واضحاً مع تطور التقنيات الطبية الحديثة واكتشاف طرق جديدة للتشخيص والعلاج ذات تقنية عالية ولكنها غالباً ما تكون مكلفة وبالمقابل نجد انه في نفس الوقت الذي يضع الاطباء مصلحة مرضاهم فوق كل الاعتبارات الحياتية الا انهم يجب ان يعرفوا ان غياب العدل في توزيع الموارد الطبية يعني تهميش فئات او شرائح اجتماعية تُحرَم من الحصول على الرعاية الطبية التي هم في امس الحاجة لها ولعلَّ اقرب مثال على ذلك هو ان انشاء مركز لقسطرة القلب (مثلاً) في الدول الفقيرة والذي يكلف غالياً لابد وان يكون على حساب بناء المستشفيات او المشاريع وبرامج صحية اخرى (كالتلقيحات او برامج الصحة العامة) والتي تكون ذات فائدة وفاعلية اكبر لعدد كبير من المواطنين في الوقت الذي يُقدَّم هذا المركز خدماته لفئة محدودة . وهنا تبرز اهمية دراسات الجدوى الاقتصادية والدراسات الخاصة بالفاعلية والكفاءة مقارنة بالتكاليف اللازمة .

المبدأ الثاني

عدم الاضرار بالمريض NON- MALFICIENCE

ان على الطبيب ان يتذكر دائماً المثل المشهور والذي غالباً ما نذكر به طلبتنا «اذا لم نستطيع ان نعمل خيراً للمريض فعلى الاقل لا تضره» . وكما اشرنا انفاً عندما تحدثنا عن المبدأ الاول فأن احتمالية ظهور بعض المضاعفات او الاثار الجانبية نتيجة لتداخلات علاجية او وقائية هو امر قائم في ممارسة الطب لكن المهم في هذا المجال هو ان يكون

الطبيبُ قادراً على ان يوازن بين مصلحة المريض التي يمكن ان تَتَحَقق مقارنةً بالمضار التي يمكن ان تَحدثَ وان يكون المريض على بينةٍ بذلك وان يُشرك في اتخاذ القرار اللازم بالموافقة على اجراء التداخل الطبي او عدمه .

المبدأ الثالث :

احترام استقلالية المريض Autonomy

تُعرَّف الاستقلالية بانها قدرة الشخص على ان يفكر ويقرر ويتصرف بشكل حرٍ وبدون اي ارغام او عرقلةٍ وبذلك فان الاستقلالية تشمل استقلالية الفكرِ واستقلالية الارادة واستقلالية الفعل .

وانَ احترام استقلالية المريض هو احد المبادىء الاساسية في علم الاخلاق الطبية والتي لا يمكن ان يحاد عنها باي حالٍ من الاحوال ، وتنضوي تحت مبدأ استقلالية المريض ما يلي :

١ - الحصول على رضى المريض او ذويه قبل اتخاذ اي قرار بشأن اي تداخل طبي (علاجياً كان ام وقائياً) ويجب أن تستحصل موافقة المريض بعد ان يكون هو او ذويه على بينةٍ بكل الحقائق والاحتمالات والملابسات التي تحيط بطبيعة المرض وطبيعة العلاج وهو ما يعرف بالموافقة الواعية Informed consent الا إن الطبيب يجب ان يكون على دراسة وخبرة ومهارة بالكيفية التي يجب ان تعطي المعلومات للمريض بحيث لا تؤدي الى تكوين صورة مشوشة وغير واضحة مما تجعله متردداً وغير قادر على اتخاذ القرار السليم بالموافقة او عدمها .

٢ - قول الحقيقة للمريض او ذويه ، بشكل عام يمكن القول ان من احق المريض وضمن مبدأ احترام استقلاليته أن يَخبرَ بكل الحقائق التي تتعلق بمرضه ، الا

انه يجب ان يدرك ان هذا المبدأ لا يمكن ان يكون مطلقاً فهناك حالات تستدعي مصها ولضمان مصلحة المريض (المبدأ الاول) ولعدم الاضرار به (المبدأ الثاني) سجب بعض المعلومات الخاصة بالمرض لعدة اسباب . منها مثلاً ان الحالة النفسية للمريض قد تتأثر بقول الحقيقة الكاملة مما يؤثر على مطاوعته والتزامه بالعلاج وعلى احتمالية التحسن والشفاء وكذلك بسبب ان بعض المعلومات الطبية لا يمكن ايصالها للمريض اما لان الطبيب غير متأكد من التشخيص او من احتمالات تطور المرض او لانه لا يمكن ضمان عدم إساءة فهم ما يقال من قبل المريض او من قبل ذويه خصوصاً فيما يتعلق ببعض المصطلحات الطبية التي قد تعني بالنسبة للمريض شيئاً مختلفاً تماماً عن ما يفهمه الطبيب . كما ان هناك سبباً مهماً اخر يغفل عنه الكثيرون فقد بينت الكثير من الدراسات ان بعض المرضى وبشكل شعوري او لا شعوري لا يريدون ان يعرفوا الحقيقة المتعلقة بمرضهم خصوصاً فيما يتعلق بالامراض السرطانية وغيرها من الامراض التي لا يرجى برئها .

٣ – عدم افشاء سر المريض Confidentiality يعتبر الحفاظ على اسرار المرضى وعدم إفشائها مبدأ اساسياً يؤكد عليها في ممارسة مهنة الطب فقسم ابقراط يؤكد في فقرة من فقراته على ذلك (انظر نص القسم في الملاحق المثبتة في نهاية الكتاب) واكدته كذلك معظم المواثيق والاعلانات الدولية الخاصة بالاخلاق الطبية والسلوك المهني (والتي سيجري استعراضها في الفصل القادم) . الا ان هذا المبدأ مثله مثل المبادىء الاخرى . لا يمكن ان يكون مطلقاً ، وهناك بعض الحالات التي تستوجب افشاء سر المريض وهي :

أ . في حالة موافقة المريض او من يخوله على اخبار جهة معينة عن حالته المرضية .

ب . عندما تستوجب الحالة استشارة اطباء او جهات اخرى لغرض التشخيص او العلاج .

ج . عندما يعتقد الطبيب ان ذوي المريض او اصدقاءه يجب ان يكونوا على علم بحالة المريض الصحية حتى في حالة عدم قبوله بذلك ولمصلحة المريض نفسه .

د . عندما تكون هناك تعليمات قانونية تستدعي افشاء سر المريض كأن يكون مصاباً باحد الامراض الانتقالية التي يجب الأخبار عنها .

هـ . عندما تطلب جهة قضائية او عدلية من الطبيب الكشف عن بعض الحقائق الخاصة بحالة المريض الصحية .

المبدأ الرابع :

العـــدل Justice

كُنا قد أشرنا الى ان العدل هو احد محددات العمل بالمبدأ الاول حيث انه لا مفرّ من مواجهة الواقع الذي يشير الى ان الموارد التي تحت تصرف الاطباء محدودة سواءً كانت موارد مالية او تقنية او بشرية مما يعني ان توزيعها من قبل من يقوم بالتخطيط للخدمات الصحيّة ينبغي ان يكون مستنداً على اسس تضمن العدل بين المستفيدين من تلك الخدمات .

وكما اشرنا سابقاً فقد ظهرت الدراسات التي تعني بالجدوى الاقتصادية حيث تدرس كفاءة وفعالية الاجراءات الطبية المختلفة مقارنة بكلفتها وقد ذكرنا المثال السابق والذي يتعلق بكيفية توزيع المبالغ المرصودة بين برامج تعني بالخدمات الوقائية كالتلقيحات والرعاية الصحية الاولية وبرنامج يهدف الى فتح مركز جراحي متقدم لزراعة القلب او فتح مركز لطفل الانابيب . ان هذا المثال المتطرف يهدف فقط الى توضيح الصورة امام القارىء الكريم عن ما يجابه المخطط الصحي من قضايا يحتاج معها الى دراسة الاسس الاخلاقية في التخطيط وتقييم الخدمات الصحية وضرورة ان يتحرى مبدأ

العدل في توزيع الموارد المذكورة . كما ان الطبيب على مستوى الممارسة اليومية لمهنة الطب قد يكون معنياً بكيفية توزيع الوقت المتاح له والمهارات التي يمتلكها وبما يضمن العدل بين المرضى فقد يضطر الجراح في يوم ما الى البقاء في غرفة العمليات وقتاً أطول وعلى حساب التزامه مثلاً بالدوام في العيادة الاستشارية او الخارجية حيث ينتظره عدد من المرضى . اذن لا يستطيع الاطباء ان يغضوا النظر عن مواجهة حالات تستدعي معها تجاوز مصلحة مرضى معينين من اجل مرضى آخرين تحقيقاً لمبدأ العـــدل .

ان المبادىء التي استعرضناها لا يكفي ان تكون مجرداً معلومات ينبغي للطبيب او طالب الطب ان يلم بها ولكنها يجب ان تشكل اتجاهاً وطريقة في التفكير والسلوك سواءاً كان ذلك على مستوى الممارسة اليومية الشخصية لمهنة الطب او على مستوى التخطيط والتقييم للخدمات الصحية ، كما ان علينا ان نتذكر انه لا يوجد مبدأ مطلق ولكن يجب ان يكون هناك اعتبارٌ لكافة المبادىء وان الغاية يجب ان تكمن في تحقيق اكبر مصلحة ممكنة سواءاً لمريض معين او للمريض او لذويه او لمجموعة من المرضى او للجميع بكافة فئاتهم .

-٦-

المواثيق الدولية الخاصة بالاخلاق الطبية

سنحاول في هذا الفصل ان نستعرض وبايجاز اهم البيانات والتعليمات والمواثيق الدولية التي صدرت متعلقة بالاخلاق الطبية والسلوك المهني للاطباء . ويعتبر قسم ابقراط اول وثيقة تضمنت العلاقة بين الطبيب والمريض (ملحق – ٢ في نهاية الكتاب) . الا انه ونظراً للتقدم الهائل الذي حصل في ميادين علوم الطب وتقنياته ونظراً للتغيرات الاجتماعية الجذرية التي اجتاحت المجتمعات الانسانية ونظراً لتولد الحاجة الى تنظيم ممارسة الطب على المستوى الدولي نتيجة للتطور الذي حصل في العلاقات الدولية ووسائل الاتصال فقد برزت الحاجة الى صياغة مواثيق وبيانات عالمية ذات علاقة بالاخلاق الطبيّة ملزمة لكافة المعنيين بالطب والخدمات الصحية في كافة انحاء المعمورة .

يعتبر بيان جنيفا الصادر عام ١٩٤٨ (اعيدت صياغته في عامي ١٩٦٨ وعام ١٩٨٣ . انظر ملحق – ٣) نسخة مُحدّثة من قسم أبقراط ويؤكد على اهمية ان يُسخِرَّ الطبيب حياته لخدمة الانسانية وان يَجعلَ من صحة مريضه اعتباره الاول بدون تمييز بسبب الدين او التربية او العنصر او الانتماء السياسي الطبقي . كما نص البيان على ضرورة ان يكنَّ الطبيب كل إحترام لحياة الانسان منذ بداية تكوينه ومن الجدير بالذكر ان العبارة الاخيرة قد صيغت بدلاً من عبارة منذ بداية الحمل وكما جاء في البيانات التي اصدرت قبل عام ١٩٨٣ . واكد البيان على ان لا تستخدم المعلومات الطبية بشكل يتعارض والقوانين الانسانية .

وثبتت الجمعية الطبية العالمية في لندن عام ١٩٤٩ تعليمات دولية للسلوك المهني أعيد تنقيحها عامي ١٩٦٨ و ١٩٨٣ تم فيها التأكيد على ضرورة الالتزام ببيان جنيفا وان لا تتأثر قرارات الطبيب بعوامل المنفعة الخاصة . كما اكدت تلك التعليمات على ضرورة ان يكون الطبيب نزيهاً وامينا على مرضاه وزملاءه وان يتم الاخبار عن اولئك الذين يسيئون للمهنة من الاطباء سواءاً من خلال عدم كفاءتهم او بسبب فقدانهم للفضيلة كما اشارت

التعليمات الى اهمية الحفاظ على سر المريض وعدم افشائه حتى بعد وفاته .

اما بيان هلسنكي (ملحق – ٤) فقد وضع الاسس الاخلاقية لاجراء البحوث الطبية ، صدر البيان عام ١٩٦٤ وتمت مراجعتها في طوكيو عام ١٩٧٥ وفي فينسيا عام ١٩٨٣ وفي هونك كونك عام ١٩٨٩ ويعتبر البيان وثيقة شاملة فيما يخص اخلاقيات البحوث الطبية السريرية والاساسية التي تُجرى على الانسان . ويؤكد البيان على ان مصلحة الفرد يجب ان لا تتضرر بسبب البحث العلمي وان موافقة المريض يجب ان تُستحصلَ قبل اجراء اي بحث ، امّا بيان لشبونه الصادر عام ١٩٨١ . فيتعلق بحقوق المريض وتشمل حقه في اختيار الطبيب بشكل حر وحقه في ان يَحصلَ على الرعاية اللازمة من قبل طبيبه من دون اي تأثير خارجي وحقه في قبول او رفض اي علاج بعد حصوله على المعلومات اللازمة عن ذلك العلاج وان يتم حفظ سره وحقه في ان يموت في كرامة وحقه في الحصول على اي رعاية روحية او دينية قبل الوفاة .

وفيما يتعلق بالاجهاض فقد نص بيان اوسلو الصادر عام ١٩٧٠ والمنقح عام ١٩٨٣ في احترام حياة الانسان منذُ بداية تكوينه وان لا يجري الاجهاض الا كاجراء علاجي ووفق محددات طبية واجتماعية يتم الاتفاق عليها (ملحق ٥) .

وأمّا بيان هاواي الصادر عام ١٩٧٧ والمراجع عام ١٩٨٣ فقد حدد الاسس الاخلاقية لمعالجة الامراض النفسية . يحقُ للاشخاص المصابين بامراض نفسية اختيار طبيعة العلاج في حالة وجود اكثر من علاج واحد وان يعطي العلاج بشكل جبري فقط في حالة عدم قدرتهم على التعبير عن رغباتهم بسبب مرضهم النفسي وكذلك في حالة فقدان قدرتهم على معرفة ما هو في صالحهم او في حال كونهم مصدر خطر للاخرين وحتى في تلك الحالات فان العلاج الاجباري يجب ان يتم بوجوب جهة مستقلة ومحايده . كما نص البيان على وجوب ان لا يشرك الطبيب النفساني في اعطاء علاجات نفسية في غياب الامراض العقلية وان يتم الحفاظ على سرية المعلومات السريرية الخاصة بهولاء المرضى وان تُعطي هذه المعلومات فقط في حالة موافقة المريض او نويه او ان يتم افشاء هذه المعلومات لمصلحة المريض نفسه .

وفيما يتعلق بالاسس الاخلاقية الخاصة بمعالجة المرضى المصابين بامراض مميتة فقد صدر بيان فينسيا عام ١٩٨٣ ليؤكد على ان واجب الطبيب هو ان يعالج وان يبذل جهده في التخفيف عن المرضى المصابين بهذه الامراض كما ان البيان لا يلزم الطبيب باستخدام الطرق غير الطبيعية والتي لا يثبت كونها ذات فائدة للمريض كما يسمح للطبيب ان يقرر وبناءاً على طلب ذوي المريض المصاب بغيبوبة دائماً نتيجة لموت الدماغ بتوقيف الاجهزة التي استخدمت لادامة الحياة (اجهزة التنفس الاصطناعي مثلاً) في حالة التثبت من عدم وجود اي امل من استعادته لوعيه .

اضافة الى تلك الاعلانات فان الجمعية الطبية العالمية تصدر بين الاونه والاخرى تعليمات تتعلق بالاسس الاخلاقية لكثير من القضايا الطبية كاستعمال الحاسوب والطب الرياضي والتلوث ودور الطبيب في احكام الاعدام والاضطهاد السياسي والرعاية الصحية في الارياف وفي النزاعات العسكرية .

ان اهمية هذه البيانات والمواثيق الدولية تكمن في تاكيدها على اهمية الحاجة الى تحديد اسس اخلاقية لممارسة مهنة الطب وما يُستجد من قضايا نتيجة للتطور في ميدان الطب وتقنياته وانه من الضروري ان تؤخذ بنظر الاعتبار القيم الاجتماعية والاخلاقية لكل مجتمع عند تحديد مثل هذه التعليمات وبالتالي فان البيانات التي تم استعراضها لا تشكل الا اطاراً عاماً وارشادات يمكن ان تصاغ في ضوئها التعليمات الخاصة بمهنة الطب في مجتمعنا استناداً الى النظرية الاسلامية في الاخلاق والى تقاليدنا العربية والتي تختلف عن المنطلقات الاخلاقية والقيمية للمجتمعات الغربية .

الاسس الاخلاقية للعلاقة بين الطبيب والمريض

ان العلاقة بين الطبيب والمريض اشمل واعمق من ان تكون مجرد علاقة يقوم اثناءها الطبيب بأخذ تاريخ المريض واجراء الفحوصات السريرية والمختبرية وصولاً للتشخيص ثم يقوم بتوصيف العلاج المناسب (او اجراء التداخل الجراحي) إلا انه من المؤسف ان يتم التأكيد في كليات الطب على هذا الجانب فقط . ان للعلاقة بين الطبيب والمريض ابعاداً وجوانب اجتماعية ونفسية وان فهم هذه الجوانب واستيعابها من قبل الطبيب امر ضروري جداً لغرض تلبية المتطلبات الاخلاقية لهذه العلاقة كما ينبغي ان يتم التأكيد ليس فقط على تدريس طالب الطب هذه الجوانب بل ينبغي ان تطبق كافة الوسائل التعليمية والتربوية من اجل تنشئة الطالب لكي يكون قادراً على استيعابها واستحضارها عند ممارسته للمهنة بعد التخرج . ومن الصعوبة بمكان ان يقوم الطبيب بتطبيق المبادىء الاربعة للاخلاق الطبية والتي تم استعراضها في الفصل الخامس (مبدأ فعل الخير للمريض وعدم الاضرار به والعدل والحفاظ على استقلاليته) بجدية وقناعة في ممارسة اليومية ما لم يصبح فهمه للجانب الاجتماعي والنفسي للعلاقة بينه وبين المريض اتجاهاً في تفكيره وتطبيقاً في ممارسته . سنحاول في هذا الفصل ان نستعرض اهم ميزات العلاقة بين الطبيب والمريض من منظور علم الاجتماع الطبي والذي يشكل اطاراً فكرياً واخلاقياً اكثر شمولية من المنظور الطبي لتلك العلاقة .

٧-١- العلاقة بين الطبيب والمريض كعلاقة اجتماعية

تعتبر العلاقة بين الطب والمريض علاقة اجتماعية (Social relation) اضافة الى كونها علاقة مهنية (professional relation) . تُعرَّف العلاقة الاجتماعية من وجهة نظر علم الاجتماع بانها علاقة بين شخصين او اكثر في مواقع اجتماعية معينة

(social position) يسلك الواحد منهما تجاه الاخر سلوكاً ذا معنى . والمقصود بذى معنى ان هناك توقعات متبادلة في سلوك كل شخص تجاه الاخر (mutual expectations) ، اي ان كل شخص لديه توقع عن سلوك الشخص الاخر تجاهه والحقيقة ان مفهوم السلوك المتوقع المتبادل يمثل حجر زاوية في تعريف العلاقة الاجتماعية ففي غياب هذا المفهوم تنتفي اجتماعية العلاقة وتخلو من عقلانيتها . وعند تحليل العلاقة بين الطبيب والمريض وفق هذا المنظور نجد ان هذه العلاقة تتميز بما يأتـي .

أ. ان العلاقة بين الطبيب والمريض تمثل علاقة بين شخصين احدهما ينتمي الى مجموعة مهنية لها قيمتها وتقاليدها ومفاهيمها عن المرض والصحة الناتجة عن دراسة نظرية وتدريب عمل سريري وخبرة متراكمة نتيجة ممارسة المهنة فيما ينتمي الجانب الاخر وهو المريض الى ما يسمى في نظر علم الاجتماع لفئة العوام (layman) فيما يتعلق بمفاهيمهم واتجاهاتهم ازاء الصحة والمرض وبغض النظر عن مستوياتهم الثقافية انه من الضروري ان يدرك الطبيب ويفهم حقيقة ان لدى المرضى مفاهيم قد تختلف اختلافاً جوهرياً عن الاطباء وخصوصاً فيما يتعلق باسباب المرض والعلاج المتوقع اعطاءه والمضاعفات التي يمكن ان تنجم عنه وان عدم إستيعاب هذه الحقيقة قد يكون احد اسباب فشل العلاقة بينه وبين المريض .

ب . ان دور الطبيب وكما يتوقعه المريض لا ينحصر فقط في كونه شخصاً ذاعلم ودراسة ومهارة في تشخيص الامراض وتقديم العلاج المناسب على الرغم من اهمية هذا الدور وحيويته الا ان المريض يتوقع من الطبيب ان يكون قادراً على تقديم الدعم المعنوي والنفسي للمريض ونويه وان يكون متعاطفاً ورؤوفاً ورحيماً وان يكون متفانياً وان يبدي اهتماماً منقطع النظير من اجل مرضاه ورفاهيتهم. وقد اثبتت الدراسات في مجال علم الاجتماع الطبي ان المريض يولي هذا الجانب اهمية اكبر في تقييمه لعلاقته مع الطبيب من الجانب الفني المجرد . إنّ

المريض غير قادر على تقييم الطبيب بشكل كامل فيما يخص كفاءته المهنية ولكنه بالتأكيد قادر على ان يُقيم قدرة الطبيب على ان يلبي حاجاته العاطفيه والنفسية .

جـ . هناك ثلاثة انماط للعلاقة الاجتماعية بين الطبيب والمريض . ففي النمط الاول والذي يدعى من وجهة نظر علم الاجتماع بالنوع الايجابي - السلبي يلعبُ الطبيب الدور الايجابي في العلاقة بينما يقوم المريض بالدور السلبي وفي هذا النوع من العلاقة يكون الدور الرئيس الفعال للطبيب كما يحدث في العمليات الجراحية او عند العلاج بالصدمة الكهربائية في الحالات النفسية ، والنمط الثاني هو المسمى النمط الارشادي - التعاوني (Guidance - coopera-tive) وهو الشائع حيث يقوم الطبيب بابداء المشورة في العلاج للمريض الذي ينبغي له ان يتعاون مع الطبيب وان يستجيب للارشادات التي تقدم له وهنا يكون دور المريض اقل سلبية من النمط الاول الا ان الهيمنه تبقى للطبيب الذي يقرر طبيعة العلاج ويلزم المريض بأتباعه . اما النمط الثالث فهو المسمى بالمشاركة المتبادلة (mutual participation) وهنا يكون دور المرضى اكثر ايجابية من الانماط الاخرى ويتوقع ان يكون لهم الدور الاكبر في رعاية انفسهم كما هي الحالة عن الاصابة بالامراض المزمنة كداء السكر وارتفاع ضغط الدم او عند الاصابة بالامراض النفسية العصابيّه .

د . يجابه كل من الطبيب والمريض درجة معينة من الغموض وعدم الوضوح وهي حالة لا مناص من حدوثها والانتباه لها في علاقة الطبيب بالمريض . فمن جانب المريض فان هناك دائماً نوعاً من الغموض فيما يخص طبيعة المرض الذي يعاني منه وفيما يخص الاعراض والعلاقات التي يجب ان يذكرها والتي يمكن ومن وجهة نظره ان تجلب وتثير انتباه الطبيب ومن الجانب الاخر فان الغموض الذى يواجه الطبيب يتعلق بطبيعة ممارسة مهنة الطب وهو الغموض الذي يحيط بطبيعة المرض الذي يشكو منه مريضه وكيفية علاجه . ان تَقَدُم الطب قد كشف

الكثير عن طبيعة الامراض وطرق علاجها الا ان هدا التقدم قد اوجد حالات اخرى تشكل معضلات حول كيفية التعامل معها . ان الطبيب لا زال يواجه غموضاً في كيفية التعامل مع المرضى المصابين بامراض مميتة او كيفية اخبار الحقيقة عن مرض ما للمريض او نويه او في اتخاذ موقف اخلاقي تجاه الطرق الجديدة من الاخصاب والعقام وفي كيفية اخبار شريك مريض اكتشف انه مصاب بمرض جنسي (الايدز مثلاً) ... وهكذا .

هـ . تتميز العلاقة الاجتماعية بين الطبيب والمريض بخصوصية لا نجدها في أية علاقة اجتماعية اخرى وهي ان للطبيب صلاحية ان يحصل على معلومات خاصة عن حياة المريض او ان يَطَلِعَ على اجزاء من جسمه او ان يقوم بفحوصات سريرية تعتبر فيما لو حصلت خارج نطاق هذه العلاقة غير طبيعية او مشينه ومهينة وغير اخلاقية او حتى جرميّة وبالرغم من ان هذه الاجراءات قد تكون بالنسبة للطبيب طبيعية جداً وتحصيل حاصل لانه يهدف منها تحقيق مصلحة المريض الا انه يجب ان يعي ان الحالة ليست تماماً دائماً كذلك بالنسبة للمريض . ان موافقة المريض لأن يعطي معلومات خاصة جداً عن حياته او ان يسمح للطبيب بالاطلاع على او فحص اجزاء خاصة جداً من جسمه لا يمكن ان نتوقع ان تكون تلقائية او تحصيل حاصل فقد يكون المريض عرضة لحالات انفعالية نفسية تنتابه قبل ان يبدي الموافقة اعتماداً على خلفيته الثقافية والاجتماعية والدينية وربما كان مرتعاً لصدمات نفسية حادة قبل واثناء وحتى بعد تلك الاجراءات . يجب ان يكون الطبيب واعياً لتلك الحالة وان يكون قادراً على التعامل معها بشكلٍ منطقي عقلاني بعيداً عن الاطار المهني المجرد .

و . عندما يقرر المريض ان يستشير طبيباً ما فانه يكون ضمناً قد أعطى موافقته الواعية في ان يدخل في علاقة مع ذلك الطبيب . إلا إن هذه الموافقة لا تعني ان الموافقة قد حصلت على طبيعة العلاج او التداخل الجراحي اللازم . ان على الطبيب ان يقدم شرحاً وافياً عن طبيعة المرض الذي يعاني منه وعن طبيعة

العلاج الذي يمكن ان يؤدي الى الشفاء وعن المضاعفات المحتملة والاثار الجانبية المتوقعة عن استعمال ذلك العلاج وعن احتمالات الشفاء او الانتكاسات. ان الموافقة الواعية تعني ان المريض يكون في موقف يؤهله لاتخاذ قرار بالموافقة على اي علاج او تداخل طبي يقترحه الطبيب بعد ان يكون قد حَصَلَ على تلك المعلومات .

٧-٢- الجوانب النفسية للعلاقة بين الطبيب والمريض .

ليست الغاية ان نستعرضَ في هذا المقام وجهات النظر المختلفة لمدارس علم النفس في العلاقة بين الطبيب والمريض ولكننا سنبين اهم الملاحظات التي يجب على طالب الطب والطبيب ان يكون على بينة منها فيما يتعلق بالجوانب النفسية لتلك العلاقة والتي يمكن ان تؤثر وبشكل كبير على احتمال فشلها او نجاحها اعتماداً على قدرة الطبيب على استيعابها واخذها بنظر الاعتبار عند التعامل مع مريضه او نويه . تنتاب المريض قبل واثناء مقابلة الطبيب مشاعر وانفعالات نفسية مختلفة ومتضاربة بسبب الحالة المرضية نفسها وبسبب الغموض الذي اشرنا اليه فيما يتعلق بعلاقته مع الطبيب ، فعادة ما يكون المريض عرضة لمشاعر القلق والغضب والاحباط بسبب الاعراض المرضية التي يعاني منها وربما ايضاً بسبب عدم حصوله على العلاج الشافي من خلال استشارته لاطباء سابقين وتَنعكسُ هذه المشاعر وبالتاكيد على الطريقة التي سيتعامل بها مع طبيبه. وربما تكون العلاقة اكثر تعقيداً من وجهة نظر نفسية اذا ما علمنا ان الكثير من المشاعر والانفعالات المكبوته في اللاشعور قد تطفي على السطح اثناء المرض وربما يعسها المريض وبشكل لا شعوري على علاقته مع طبيبه . فلربما يكبت الشخص الشعور بعدم الامان او فقدان الطمأنينة نتيجة لحرمانه عند الطفولة مثلاً من عطف احد او كلا الابوين او قد يكبتُ شعوراً بقلق الغربة ، او قلق الانفصال بسبب فقدانه لعطفهما وعند المرض تجد هذه المشاعر المكبوتة متنفساً لها الى عالم الشعور يعكسها المريض سلباً او ايجاباً على طبيبه . فقد يطمح المريض ان يجد في طبيبه صورة الاب او الأم التي

افتقدها عند الطفولة فيسلك في علاقته مع الطبيب سلوكاً يعتقد انه سيضمن له رضى الطبيب عنه كالمحاباة والمدح وحتى الفواية من قبل بعض المريضات تجاه اطبائهنَّ من الذكور او قد يعكس الشخص مشاعر الغضب والحقد والكره التي يكبتها نتيجة اهمال الابوين او فقدهما مثلاً على الطبيب وفي كلتا الحالتين فان عدم ادراك الطبيب للاساس النفسي لتلك التصرفات سوف يؤدي الى فشل العلاقة وانتهائها . وهناك جانب نفسي اخر يؤثر على العلاقة بين الطبيب والمريض وهو نمط شخصية المريض النفسية فهناك الشخصية الاتكالية كثيرة المطالب(overdemanding-dependent) والتي تكون مرتعاً لمشاعر متناقضة تتراوح بين الاتكالية من جانب والعدوانية من جانب اخر . وهنالك الشخصية المرتبة والمنظمة والتي عادة ما يكون صاحبها دقيقاً الى حدٍ تكون عنده شخصيته اقرب الى الشخصية الوسواسية وهؤلاء غالباً ما يكونون مرتعاً لمشاعر قلق وانفعلات حادة عند حدوث تغيير فجائي في مجرى حياتهم اليومية وغالباً ما يكون هؤلاء المرضى مطيعين جداً لاطبائهم وهنالك الشخصية الدرامية الانفعالية (Dramatising) والتي تطمحُ الى جلب انتباه الاخرين من خلال الحركات والاساليب المسرحية وغالباً ما يكون هؤلاءِ مرضى من الصعب ارضاؤهم اذ انهم حساسون جداً لاية بادرة عدم اهتمام او اهمال . ونمط رابع هي الشخصية المتحفظة كثيرة التشكي وغالباً ما يلقي صاحبها باللوم فيما يجابهه من اخفاقات او مشاكل على الاخرين ان المرضى من هذا النوع يشكلون تحدياً لاطبائهم لصعوبة كسب ثقتهم ومن السهولة ان يلجأوا الى الشكوى من اطبائهم او حتى مقاضاتهم قانونياً .

وقبل ان نختم هذا الجانب من العلاقة بين الطبيب والمريض لابدَّ ان نذكر انَّ نجاح او فشل هذه العلاقة قد يعود الى اساليب الاتصال السلبية التي تحصل بينهما وضرورة ان يكون الطبيب على بينة منها كي يستطيع ان يتجاوزها وان يتعامل معها بما يضمن صالح المريض وشفاءه فاسلوب اللوم (blaming) الذي يتبعهُ الطبيب في بعض الحيان في حالة عدم مطاوعة المريض او عدم التزامه بالارشادات مثلاً قد لا يكون ذا جدوى ان لم يكن ذا مردود سلبي على علاقته بالمريض وهناك اسلوب المحاباة

(placation) الذي قد يلجأ اليه بعض المرض تجاه اطبائهم والذي ينبغي ان ينتبه اليه لانه غالباً ما يعكس مشاعر وانفعالات مكبوتة وانه لا يعني وبالضرورة رضى المريض عن طبيبه . وقد يلجأ بعض الاطباء الى اتباع اسلوب عرض الحقائق والمعلومات امام المريض بشكل مجرد(Superreasonable) متجاهلين ان حقيقة العلاقة بين الطبيب والمريض قائمة على عوامل ذاتية تتعلق بهما اضافة الى العوامل الظرفية . واخيراً فانه قد يكون سلوك وتصرفات المريض غير ذات علاقة بما تتطلبه مجريات العلاقة بينه وبين طبيبه (Irrelevant) وفي حالاته المتطرفة قد يصل هذا النوع من السلوك الى ما يدعى بالسلوك الذهاني .

ان الغاية من هذا الاستعراض السريع للعلاقة بين الطبيب والمريض من وجهة نظر علمي الاجتماع والنفس يهدف الى ان يعي طالب الطب ان تلك العلاقة ليست علاقة مهنية صرفة وان استيعاب العوامل الاجتماعية والنفسية من قبل الطبيب ليس فقط امراً مفيداً ولكنه من المتطلبات الاخلاقية لممارسة المهنة وفي غياب هذا الفهم والاستيعاب فان احتمال فشل العلاقة يكون كبيراً ليس عن طريقه انتهاءها فحسب ولكن ربما قد تجعل الطبيب ينزلق في سلوك لا يتفق ومبادىء علم الاخلاق الطيبة التي اشرنا اليها في فصلٍ سابق . وللقارىء الكريم الذي يرغب في مزيد من التفاصيل مراجعة المصادر المثبتة باللغة الانكليزية في نهاية الكتاب خصوصاً المصادر [٩ ، ١٠ ، ١١] .

-٨-

العلاقة بين الطبيب وزملائه من الاطباء

ترسم تعليمات السلوك المهني الصادر من النقابات والجمعيات الطبية صورة لما يجب ان تكون عليه العلاقة بين الطبيب وزملائه في نفس المهنة . فعلى الاطباء ان يعملوا على ان يسود فيما بينهم صلات الزمالة الحسنة التي تضمن توفر الاحترام والثقة المتبادلة وتيسر سبل تعاونهم في كل ما يخدم المرضى ويحفظ مكانة المهنة . فقد نصت التعليمات الصادرة من نقابة الاطباء العراقية (انظر الملحق ٧) على ان يحاول الاطباء فض خلافاتهم الشخصية مباشرة وفي حالة تعذر ذلك فعليهم ان يلجأوا الى وساطة النقيب ونصت كذلك على ان من مستلزمات الزمالة ان يدفع الزميل عن زميله اي تحامل ظالم يقع عليه ومنعت التعليمات الطبيب من الافتراء واطلاق الاشاعات على زميل له مما يسيء الى سمعته وينال من ممارسته للمهنة كما اوصت بانه على الطبيب عند علمه الاكيد بارتكاب زميل له اساءة كبير الى السلوك المهني ان يقطع كل علاقة مهنية معه . وان لا يُوضحَ سبب هذا القطع الا للنقيب او ممثله في المنطقة ومنعت التعليمات كذلك الطبيب في محاولة صرف المرضى عن زميل له واكتسابهم نفسه وحددت القواعد التي تتم بموجبها قبول الطبيب تقديم الاستشارة لمريض عولج من قبل زميل آخر .

كما تقتضي العلاقة الحسنة بين الاطباء ان لا يمتنع الطبيب عن تلبية طلب زميل في علاجه ولا يجوز ان يقبل عن ذلك اجراً . كذلك حددت تعليمات السلوك المهني ما يتعلق بقواعد الاستشارة الطبية بين الزملاء في الاختصاصات المختلفة وبين الطبيب الممارس والطبيب الاختصاصي وبين الاطباء في نفس الاختصصات .

وما يهمنا ضمن سياق هذا الكتاب هو ان نحدد الاسس الاخلاقية للعلاقة بين الطبيب وزملائه وكما تضمنتها التعليمات اعلاه والتي يمكن اجمالها بما يلي :

١ . مبادىء الاخلاق الطبية التي تم استعراضها في الفصل الخامس . يجب ان تؤخذ بنظر الاعتبار تلك المبادىء والتي تحكم العلاقة بين الطبيب والمريض

والتي تضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار وان تعطي الاسبقية الاولى في تحديد العلاقة بين الطبيب وزملائه لفعل الخير للمريض وعدم الاضرار به واحترام استقلاليتة وضمان العدل . هذه المبادىء يجب ان تكون حيّة في ضمير الطبيب وهاجسة ويستحضرها في كل جانب من جوانب ممارسة المهنة ليس فقط مع مرضاه او مع زملائه او الاخرين من ذوي المهن والتمريضية بل وحتى في علاقته مع مجتمعه واثناء قيامه باجراء البحوث الطبية او عند انخراطه في سلك التعليم الطبي .

٢ . الاداب والتقاليد التي يكتسبها الطبيب نتيجة دراسته الطب وممارسة المهنة . وهذه تشكل ايضاً اساساً مهماً من الاسس الاخلاقية التي ترسم علاقة الاطباء ببعضهم . تعتبر مرحلة التعليم الطبي نوعاً من التنشئة الاجتماعية الثانوية (secondary socialisation) التي يمر بها طالب الطب والتي يكتسب اثناءها قيماً واتجاهاتٍ وممارسات تنعكس على سلوكهِ وتتعزز هذه القيم والممارسات خلال السنوات الاولى بعد التخرج ، ويلعب اساتذة الطب دوراً كبيراً ومؤثراً في هذا النوع من التنشئة لكونهم يمثلون بالنسبة للطلبه نماذج جديرة بان يقتدى بها ويُحذى حذوها وقد يمتد هذا التأثير لفترة طويلة بعد تخرجهم وربما طيلة فترة ممارستهم ومن هنا يتأكد لنا ضرورة ان يدرك اساتذة الطب دورهم الفعال وتأثيرهم الكبير على طلبتهم ليس فقط فيما يتعلق بتقديم المعلومات بل وفي غرسٍ بذور السلوك المتعلق بعلاقة الطبيب بمرضاه وزملائه ومجتمعه .

٣ . الصفات الشخصية للطبيب . تؤثر الشخصية الاساسية للطبيب والتي تكونت نتيجة للعوامل الوراثية ونتيجة للنشئة الاجتماعية الاولية (Primary so-cialisation) اي التنشئة المنزلية تأثيراً كبيراً في سلوكه المهني الطبي . وتتفاعل عوامل الشخصية مع الاداب والتقاليد التي يكتسبها الطبيب نتيجة دراسته وممارسته مهنة الطب ومع درجة استيعابه لمبادىء الاخلاق الطبية

تفاعلاً يحدد وبشكل كبير علاقة الطبيب مع زملائه ومرضاه ومجتمعه . فالطبيب الذي نشأ وتربى منذ نعومة اظفاره على الاخلاق الحميدة والفضائل كالصدق وحب التضحية والايثار والامانة والوفاء يسلك مع زملائه من الاطباء ما تمليه تلك الصفات من سلوك قويم وبما ينسجم واداب ممارسة مهنة الطب . ومن الصعب ان نتصور طبيباً ناجحاً في علاقته مع زملائة ومرضاه اذا كانت صفاته الشخصية لا تنسجم ومتطلبات مهنة الطب من تلك الاخلاق والصفات الحميدة .

والخلاصة ان للتعليم الطبي دوراً هاماً في بناء وحقل شخصية الطبيب الاخلاقية الايجابية الا ان هذا البناء لا يكون الا على اساس من شخصية إنغرست وترعرعت فيها كل عوامل حب الخير والفضيلة واصبحت تربة صالحة لغرس مبادىء الاخلاق الطبية لتكون ثمرتها طبيباً قادراً على الالتزام بتعليمات السلوك المهني الطبي سواءاً في علاقته مع مرضاه او مع زملائه من الاطباء والكوادر الساندة الاخرى .

العلاقة بين الطبيب ومجتمعه

ولكن نستكمل الحديث عن الاسس الاخلاقية لعلاقة الطبيب بالشرائح المختلفة التي يكون على تماس معها بحكم ممارسته لمهنة الطب لابد ان نلقي الضوء على الاسس الاخلاقية لعلاقته بالمجتمع والدور الذي يمكن ان يلعبه في حركة المجتمع وتطوره . ابتداءاً يجب القول انه على مر الازمان والعصور فأن للطبيب منزلة اجتماعية خاصة والدور الاجتماعي المتوقع له (Social role) يتعدى كونه مجرد معالج للمرضى . ان العامة تتوقع (ويحق لها ذلك) ان يكون الطبيب نموذجاً متحركاً للفضائل والاخلاق الحميدة ليس في تعامله مع المرضى فقط ولكن في سلوكه اليومي سواءاً في عيادته او في المستشفى او في الجامعة (اذا كان تدريسياً) او في السوق او في التزامه بالانظمة والقوانين .

انهم يجدون من الصعب تصور ان يعني الطبيب بالجانب المادي بشكل رئيسي او ان يكذب او يحنث بوعدٍ او ان يرتكب اثماً ولذلك يصعق الناس ويهتز الرأي العام عندما يسمعون ان طبيباً قد قوضي لمخالفته القانون او لكونه قد ارتكب إثماً او لكونه قد خالف تعليمات السلوك المهني وعلى الرغم من ان هذا التصور قد يكون مثالياً الا انه يعكس ما تمثله مهنة الطب بالنسبة للمجتمع وهو التصور الذي يعطي لهذه المهنة قدسيتها على مر العصور وفي جميع المجتمعات . وقد ساهمت الاديان السماوية في تعزيز هذه المكانة من خلال تشريفها لدور الطبيب في الحفاظ على حياة المرضى وعلى التخفيف من الامهم ومعاناتهم . فكانت احدى النعم التي انعمها الله على عيسى عليه السلام قدرته على ان يبريء الاكمة والابرص ، وأكدَّ الاسلام على اهمية التداوي والتَطَبُبَ فعن النبي محمد (ص) قوله «تداووا عبادَ الله فان الله تعالى لم يضع داءَ الا وضع له دواء» .

«ان الله عزَّ وجلَ لم ينزل داءَ الا انزل له شفاء علَمه من علَمِه وجهله من جهله» «المؤمن

القوي خير واحب الى الله من المؤمن الضعيف» .

وفي المجتمعات المعاصرة اصبح الطبيب اضافة الى دوره كمعالج للامراض عاملاً من عوامل الضبط الاجتماعي (Social control) حيث ان الرأي الطبي مطلوب عند اتخاذ الكثير من القرارات الخاصة بتنظيم نشاطات المؤسسات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والعسكرية حتى إن البعض أخذَ يحذر مما يدعوه علماء الاجتماع بتطبب المجتمع (medicalisation of society) فالقضاء يحتكم الى الرأي الطبي مثلاً لغرض الحكم على افعالٍ غير سوية لشخص ما . وما كان يعتبر في يوم ما مبرراً اجتماعية قد يقع الان ضمن المبررات الطبية كالقضايا المتعلقة بتنظيم النسل او حقوق الوصاية او ما يختص بالعلاقات الاسرية او السلوك الاجتماعي او الدوافع وراء الانحرافات السلوكية ، والرأي الطبي له ثقل كبير في استمرار او اعفاء الاشخاص من العمل في مؤسسات مدنية او عسكرية والامثلة على ذلك كثيرة .

ان على الطبيب ان يستوعب دوره الاجتماعي وان يكون في مستوى المسؤولية لاداء ذلك الدور وان يستثمر ذلك في تحقيق كل ما هو خيرٍ لمجتمعه تماماً مثل ما هو ملزم بفعل كل ما يستطيعه من اجل مريضه وان التجمعات النقابية الطبية يجب ان تخرج من كونها فقط مؤسسات لحماية واكتساب الحقوق النقابية للاطباء الى ممارسة دورها الفعال في تحقيق التكامل الاجتماعي من خلال التنسيق مع المؤسسات المجتمعية الرسمية وغير الرسمية ، وعندما يتحقق ذلك فان الطبيب يكون قد سار على الطريق الصحيح في تحقيق التزاماته الاخلاقية تجاه مجتمعه .

-١٠-

Physicians liability المسؤولية الطبية

يطلق مصطلح المسؤولية الطبية على كافة الالتزامات التي يتوقع أن يقوم بها الطبيب بحكم ممارسته لمهنة الطب والتي بجعل الطبيب عند الاخلال بها مسائلاً مسائلة مدنية او جزائية او كليهما وحسب ما تحدده الحالة . ويقصد بالمسائلة المدنيّة حق المريض في اقامة الدعوى ضد الطبيب بقصد التعويض العادل في حال ثبوت تقصير الطبيب او إهماله في العلاج فيما يقصد بالمسائلة الجزائية مقاضاة الطبيب امام القانون وقد تطبق بحقه العقوبات الجزائية اعتماداً على درجة الايذاء المتسبب والناجم عن الاهمال او قلة الاحتراز .

وهناك مجموعة من العوامل التي تحدد من مسؤولية الطبيب ولكنها لا يمكن ان تعفيه منها بشكل مطلق وهذه العوامل تتعلق بخصوصية مهنة الطب ومنها :-

١ - الطبيعة الاحتمالية لمهنة الطب حيث ان الطبيب لا يضمن شفاء المريض وذلك لوجود عدة عوامل تتداخل فيما بينها لتؤثر في مسيرة المرضى واستجابة المريض للعلاج منها عدة عوامل خاصة بالوراثة او المناعة واخرى ترجع الى قصور العلوم الطبية في مجال فهم اسباب المرض او طرق علاجه او الوقاية منها .

٢ - القيود المفروضة لتنظيم ممارسة المهنة حيث ان هنالك متطلبات يجب الايفاء بها قبل ان يتم الترخيص بممارسة المهنة اذ ينبغي لطالب الطب ان يجتاز وبنجاح مجموعة من الامتحانات والاختبارات والتي تضمن وصوله الى مستوى مقبول يؤهله لممارسة المهنة .

٣ - رضى المريض كشرط ضروري ومسبق لغرض فحصه وعلاجه وقد يكون هذا الشرط متوفراً ضمناً عندما يراجع المريض طبيبه لغرض العلاج في عيادة او في مؤسسة صحية او قد يتطلّب موافقة مُعَرَّفَة شفهياً او تحريرياً كما يحدث

مثلاً عند اجراء اي تداخل جراحي او قد يستحصل شرط الموافقة من ذوي المريض في حالة كونه طفلاً او غائباً عن الوعي او في حالةٍ نفسية تمنعه من القدرة على اعطاء الموافقة .

٤ – ان يكونَ القصد من فحص المريض او اعطائه العلاج هو شفائه والتخفيف من الانه ومعاناته وان لايكون القصد تعمدَ الحاق الضرر معنوياً كان ام مادياً .

إن العوامل المذكورة اعلاه تضيقُ من دائره المسؤولية الطبية وتجعلُ مسائلة الطبيب ضمن الاطار المحدد بهذه العوامل الا إنَّ عدم ضمان الطبيب لشفاء المريض لا يعفيه من كونه مسؤولاً عن تقديم العناية اللازمة وعن اي تقصير او اهمال يرتكبه اثناء ممارسته للمهنة وان ترخيصه بالممارسة لا يعفيه من مسؤولية متابعة ما يستجد في حقل الطب في مجال علومه المختلفة لكي يكون قادراً على تقديم ما يتفق والمستجدات في مجال العلاج والوقاية وان الحصول على رضى المريض لا يبرر قيام الطبيب بعملٍ غير قانوني او في غير وجود سبب طبي كما في وقائع الاجهاض الجنائي او في حالات التداخل الجراحي في غير اوانه او عندما لا يوجد ما يستدعي اجراء مثل ذلك التداخل . وان هدف الطبيب في تحقيق خير ومصلحة المريض لا يعفيه من الالتزام بالطرق العلمية والمقرَّة اخلاقياً في سبيل تشخيص المرض او علاجه وان قصد الطبيب في الحد من الآلام او من معاناة مريضة لا يُسوغ له استعمال العقاقير التي قد تجعله مدمناً عليها او قد تسلبه ارادته وقدرته على اتخاذ القرار السليم او قد تودي بحياته . وتكاد كافة تعليمات السلوك المهني والصادرة من جهات مختلفة تتفق على ان حدود المسؤولية الطبية هي ما يأتي :

١– مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء وذلك وكما اسلفنا بسبب الطبيعة الاحتمالية لمهنة الطب وان هناك عوامل ومتغيرات متعددة تؤثر في استجابة المريض للعلاج كالمناعة والوراثة او طبيعية التغذية . ان طبيعة العامل المسبب للمرض قد لا تقع ضمن قدرة الطبيب على التحكم به وخصوصاً في ضوء المعرفة الطبية المتوفرة حالياً . إذن يعتبر الطبيب مسائلاً ليس بسبب عدم شفاء المريض بل بسبب عدم تقديمه العناية اللازمة والتي تتطلبها مهنة

الطب الهم الا في حالة حدوث تقصير او اهمال اثناء ممارسته المهنة .

٢ – مسؤولية الطبيب تقع في التزامه باللجوء الى الوسائل والطرق العلميّة المعتمدة في فحص وتشخيص وعلاج المريض فمتى ما ثبت التزام الطبيب بهذه الاجراءات فانه لا يساءل في حال عدم حدوث الشفاء او في حالة حصول المضاعفات او في حالة الوفاة .

وعندما تكون هناك وجهات نظر مختلفة بين الاختصاصيين او بين المصادر العلمية المرضية فأن الطبيب لا يساءل ما دام قد اخذ باحد هذه الاراء ولم يأخذ باراء او وجهات نظر لم تخضع للمنهجية العلمية سواءً ما كان منها مبنياً على الاسس التجريبية وما كان مبنياً على الملاحظات والخبرات الموثقة بشكل علمي مدروس ، والطبيب لا يُساءل اذا اخفق في العلاج نتيجة لنقص في العلوم الطبية ما دام قد بذل العناية المطلوبة المبنية على ما هو معروف وفقاً للمراجع المعمول بها طبياً .

٣ – يكون الطبيب مُساءلاً مدنياً وجزائياً عند ارتكابه خطأ فاحشاً في عمله . والخطأ الفاحش هو الخطأ الذي لا يمكن ان يقع فيه طبيب آخر . وهذا المبدأ يسري على الطبيب الاختصاصي والطبيب الممارس . فكون الطبيب ممارساً لا يعفيه عند ارتكابه خطأ فاحشاً ، اذ ان تعليمات السلوك المهني حددت مسؤوليات الطبيب الممارس قياساً الى الطبيب الاختصاصي . وبالتالي فأن تجاوز الاول لتلك المسؤوليات يجعله مسؤولاً عن النتائج السيئة التي قد تترتب على تداخله غير المناسب في الحالات التي كان من الممكن احالتها الى الطبيب المختص وحسب ما تقتضيه طبيعة المرض .

٤ – يعتبر الطبيب مسؤولاً عن الحصول على رضى المريض او نويه قبل الشروع بأي تداخل علاجي مهما كان نوعه وقد يكون رضى المريض ضمنياً بمجرد مراجعة المريض للطبيب او قد يكون معرفاً بشكل واضح في حالات التداخل الجراحي او في حالات اجراء التجارب السريرية او في حالة اجراء بعض الفحوصات

التشخيصية التي قد تكون مترافقة مع بعض المضاعفات والتي يجب ان يعلم بها المريض بشكل واضحٍ وان يعرف احتمالات حدوثها .

٥ – يعتبر الطبيب مسؤولاً عن متابعة ما يستجد في حقل عمله او اختصاصه سواءً عن طريق الاطلاع على المجلات او الكتب الحديثة او من خلال المشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية او من خلال اجراء البحث العلمي ولا يعتبر الجهل بما يستجد عذراً يعفي الطبيب من المسؤولية المدنية او حتى الجزائية . فلا يمكن ان يبرر استعمال الطبيب لعقار قد يثبت علمياً انه يسبب مضاعفات او آثاراً جانبية خطيرة او قد يشوه الجنين في حال وصفه للامهات الحوامل ، وهنا تاتي اهمية بذل الجهود من قبل الجهات المختلفة لغرض توفير كل ما يمكن الطبيب من الاطلاع على ما يستجد في حقل الطب إضافة الى جهوده الشخصية لمواكبة حركة التقدم في مجال ممارسة مهنة الطب .

طبيعة المسؤولية الطبية

كنّا قد ذكرنا آنفاً ان هناك نوعين من المسؤولية الطبية (المدنيّة والجزائية) . اما المسؤولية المدنية فيقصد بها حق المريض او ذويه في اقامة الدعوى على الطبيب في حال ثبوت تقصيرة او اهماله للحصول على التعويض عن الاضرار التي لحقت بهم . ويشهد الوقت الحاضر ازدياداً كبيراً في عدد مثل هذه الدعاوي ولعل احد الاسباب التي ادت الى ذلك هو شيوع المعارف الطبيّة بين الناس واصبح الكثير منهم على علمٍ بوسائل التشخيص والعلاج وقد نتج عن ذلك ان كثيراً ما أسيء فهم حق المريض بالمطالبة بالتعويض لانه وكما استعرضنا سابقاً فأن الطبيب غير ملزم بالشفاء في حالة التزامه بالاسس العلمية في تشخيص وعلاج المرضى .

اما المسؤولية الجزائية فيشترط قيامها اثبات حدوث ثلاثة عناصر :

١– حصول الخطأ وهو امر لا يمكن تجنب حدوثه في ممارسة مهنة مثل مهنة الطب الا ان المتفق عليه هو ان الخطأ الذي يجعل الطبيب مسؤولاً عنه هو الخطأ

الجسيم الذي لا يمكن ان يصدر من طبيب وخصوصاً اذا إتبع القواعد الفنية السليمة المعروفة علمياً وطبياً .

٢ – حصول الضرر : ان وقوع الخطأ دون حدوث الضرر لا يجعل الطبيب مسءلاً جزائياً ولكن المسألة تحدث في حال حصول ضرر جسدي او نفسي بسبب الخطأ .

٣ – العلاقة السببية بين الخطأ والضرر وهو الشرط الثالث المهم لقيام المسؤولية الجزائية فلابد ان يتم اثبات ان الضرر الحاصل كان بسبب الخطأ وليس بسبب آخر .

ومن الحالات التي تستدعي قيام المسؤولية الجزائية استعمال الادوات الطبية غير المعقمة عندما تؤدي الى مضاعفات كتلوث الجرح او التسمم او في حالة اجراء عملية جراحية من قبل الطبيب وهو في حالة السكر او وصف دواء لا يتفق مع الاراء والاصول العلمية السائدة اذا ادى استعمال ذلك الدواء الى اضرار جسدية او نفسية او في حالة نسيان مواد تعقيم او ادوات جراحية داخل الجسم بعد اجراء العملية الجراحية مثلاً وبشكل عام فان اثبات قيام المسؤولية الجزائية اصعب من اثبات قيام المسؤولية المدنية لانه يجب اثبات ان الضرر كان لسبب الخطأ وهو امر ليس هيناً دائماً . وعلى الرغم من ان هناك من يدعو الى اعفاء الاطباء من المسؤولية عن الاخطاء التي تقع لدى ممارستهم المهنة سواءاً من الوجهة المدنية او الجزائية بحجة طبيعة مهنة الطب الاحتمالية وبحجة انَّ ممارسة مهنة الطب في ظل الخوف من قيام المسؤولية قد يؤدي الى الاحجام عن إرتياد المجالات التي تؤدي الى الاكتشاف والتطور والتقدم وتُرغم الاطباء على الالتزام فقط بالطرق التقليدية في التشخيص والعلاج الا اننا نعتقد أن هذه الحجج باطلة لسببين :

١ – ان هناك اسساً علميّة تعتمد عند تجريب الطرق التشخيصية والعلاجية الحديثة والتي تضمن ليس فقط قياس كفاءة او فعالية هذه الطرق بشكل علمي صحيح فحسب ولكنها تضمن ايضاً عدم الاضرار بالاشخاص الذين يتم التجريب

عليهم وقد حددت تلك الاساليب في ميثاق هلسنكي والمواثيق ذات العلاقة بالبحوث الطبية .

٢ - ان قيام المسئولية الطبية عامل من عوامل ضبط ممارسة المهنة والتي تجعل الاطباء اكثر التزاماً بقواعد ممارسة مهنة الطب ضماناً لمصلحة مرضاهم وعدم التفريط في حقوقهم .

الباب الثاني

علم
الأخلاق الطبية الخاص

- ١١ -

المبادىء الاخلاقية في ممارسة الجراحة

لممارسة الجراحة بفروعها المختلفة خصوصية معينة ليس فقط عند العامة من الناس ولكن ايضاً عند الاطباء انفسهم فهي تتضمن تغييراً تشريحياً في جسم الانسان الحي نتيجة للقص والقطع والاستئصال والربط وزرع اعضاء او نقلها الى غير ذلك من العمليات الجراحية وهي تهدف شأنها شأن الاختصاصات الاخرى الى انقاذ حياة الانسان او التقليل من الامه ومعاناته وهي تتطلب من الطبيب اكتساب مهارات يدوية اضافة الى المهارات التشخيصية والعلاجية التي تتطلبها الاختصاصات الاخرى وربما يكون ممارس الجراحة اكثر قرباً من غير من الاطباء في التعامل مع الحالات بين الحياة والموت وبشكل مباشر .

ان الاسس الاخلاقية في ممارسة الجراحة ونتيجة لتلك الخصوصيات تتضمن ابعاداً اخرى اضافة الى المبادىء الاخلاقية الاربعة في ممارسة مهنة الطب والتي تم استعراضها في الفصول السابقة . فالجراح او ممارس الجراحة ملزم شأنه شأن بقية الاطباء بمبادىء فعل الخير للمريض وعدم الاضرار به واحترام استقلاليته والعدل في كل جوانب ممارسة ذلك الاختصاص من اختصاصات الطب . ان الابعاد الاخلاقية الاخرى التي املتها خصوصية الجراحة تتعلق بالعلاقة بين الجراح والمريض وبالمسؤولية الطبية وسنحاول ان نستعرضها بايجاز في هذا الفصل .

١١-١ العلاقة بين الجراح والمريض

ان التحليل النفسي والاجتماعي للعلاقة بين الطبيب والمريض والذي تم استعراضه في فصل سابق ينطبق على العلاقة بين الجراح ومريضه ونظراً لخصوصية ممارسة الجراحة والتي اشرنا اليها فأنّ الجراح ملزم اخلاقياً بفهم الجوانب النفسية والاجتماعية للعلاقة بينه وبين المريض وربما بدرجة اكبر من غيره من الاطباء . إنّ على

الجراح ان يعي ويستوعب طبيعة الانفعالات النفسية التي تسبق او تعقب اجراء العملية الجراحية والتي يمكن ان تؤثر وبشكل كبير على استجابة المريض فسلجياً ونفسياً وربما ادى غياب فهم الطبيب الجراح لطبيعة تلك الانفعالات وعدم قدرته على التعامل الايجابي معها الى ان تتعرض حالة المريض النفسية الى ضرر كبير نتيجة التداخل الجراحي الامر الذي قد يؤثر على حالته الصحية العامة بجوانبها الثلاث النفسية والاجتماعية والجسدية . إن على الجراح ان يستوعب حقيقة ان المريض ونتيجة للعملية الجراحية يتعرض الى رض نفسي بسبب انتهاك الاحساس الذي يشعر به كل شخص بتكامل الجسم ووحدته . فبعد التداخل الجراحي يحدث وبدرجة متفاوتة تغير تشريحي في جسد الانسان (في ابسط انواعه هناك ندبة لقص او قطع) وربما تفاوت ذلك الاحساس اعتماداً على طبيعة العملية الجراحيّة واثارها ولكنه موجود على كل حال فحتى في عمليات بسيطة كاستئصال الزائدة الدودية فان هناك قص وندبة تعكس ذلك الانتهاك . وان مشاعر الغضب التي تنتاب المريض والتي تطرقنا اليها عندما تحدثنا عن العلاقة بين الطبيب والمريض تكون اكثر شدة واوغل عمقاً في الحالات المرضية الجراحية وقد تؤدي تلك المشاعر وفي حال كبتها (وهو ما يحصل في معظم الحالات) الى كآبة قد تصيب المريض وتبدأ هذه الكآبه قبل اجراء العملية الجراحية ولكنها بالتأكيد تكون موجودة بشكل اكثر وخصوصاً بعد العملية الجراحية ولفترة قد تطول او تقصر اعتماداً على طبيعة شخصية المريض وعلى طريقة تعامل الكادر الطبي والتمريضي وعلى رأسهم الجراح مع هذه الحالات . ومما يثير الامور تعقيداً ان الطبيب الجراح قد لا يجد الوقت الكافي للتحدث الى المريض قبل اجراء العملية والذي يمكن ان يؤدي الى مد جسور الثقة بينهما والى فهم حالة المريض النفسية والى ايصال المعلومات المطلوبة عن طبيعة المرض وعن طبيعة العملية الجراحية التي ستجرى للمريض وعن المضاعفات او النتائج المحتملة للتداخل الجراحي وتلك عوامل لو اخذت في نظر الاعتبار فانها بالتأكيد سوف يكون لها التأثير الايجابي على الحالة الصحية للمريض وتقلل بدرجة كبيرة من التأثير المرضي الجسدي والنفسي للعملية الجراحية .

ان تهيئة المريض لاجراء عملية جراحية يجب ان لاتقتصر على الاجراءات الطبية المعتادة كاجراء الفحوصات المختبرية والشعاعية او اعطاء العقاقير اللازمة بل يجب ايضاً ان يتم التركيز على تهيئة المريض نفسياً من خلال قيام الجراح باعطاء جزءٍ ولو بسيطٍ من وقته للتحدث الى المريض ومحاولة معرفة خلفيته الثقافية والاجتماعية والنفسية وان لا يتردد عن استشارة طبيب الامراض النفسية ان اكتشف ما يدل على ان مريضه قد يشكو من اضطراب نفسي سواءً بسبب حالته المرضية او بسبب عوامل شخصية او بسبب كونه على وشك اجراء عملية جراحية ، ومن المهم جداً ان يستمر تواصل الجراح مع مريضه بعد اجراء العملية ليس فقط في مجال متابعة حالته المرضية ولكن ايضاً بهدف تعزيز حالته النفسية . إن التواصل مع المريض قبل وبعد اجراء العملية واشراك طبيب الامراض النفسية في حال وجود ما يستدعي ذلك يخفف كثيراً من الاضطرابات النفسية التي تصاحب التداخلات الجراحية كالاحساس باحباط والقلق والكآبة والاعياء النفسي وحتى وفي بعض الاحيان الاعراض الذهانية وبالتأكيد سوف يسهم ذلك في شفاء المريض من حالته المرضية والعودة الى الحياة الطبيعية .

١١-٢ مسؤولية الجراح الطبية

إن طبيعة المسؤولية الطبية التي تم تحديدها في الفصل السابق تنطبق ايضاً على ممارسة مهنة الجراحة فمسؤولية الجراح هي مسؤولية عناية وليست شفاء اذا ما ثبت انه قد استعان بكافة الوسائل العلمية المعتمدة في التشخيص والعلاج . والطبيب لتحقيق هذا الشرط لا يسمح له بممارسة الجراحة بدون اشراف إلا بعد ان يجاز رسمياً ويشهد له بكفاءته وخبرته وقدرته على ممارسة مهنة الجراحة والقيام بعمليات جراحية بشكل مستقل . يكون مصدر هذه الاجازة والشهادة جهة علمية اكاديمية مهنية معترف بها تتولى تحديد البرامج التدريبية وطرق الاشراف عليها ثم تقوم بتنظيم الاختبارات اللازمة لضمان كون الطبيب الذي اتم متطلبات تدريبية في اختصاص الجراحة قد اصبح مؤهلاً لنيل شهادت الاختصاص .

والطبيب الجراح مسؤول عن الحصول على رضى المريض قبل اجراء اي تداخل جراحي الا اذا كان المريض طفلاً او كان في حالة غيبوبة او في الحالات الطارئة فيمكن الاكتفاء بموافقة ذوي المريض او اقاربه .

والطبيب الجراح مسؤول عن تهيئة المريض لاجراء العملية الجراحية اعتماداً على طبيعة تلك العملية ومتطلباتها عن طريق اجراء الفحصوصات المختبرية والتشخيصية وتصحيح الحالة التغذوية ورفع نسبة الهيموغلوبين في ا لدم وتصحيح أي اضطراب في نسبة الاملاح في الدم اضافة الى المتطلبات الخاصة بطبيعة العضو او الجهاز المراد اجراء العملية عليه كما ان الجراح ملزم اخلاقياً باجراء الطريقة التي يكون قد تدرب عليها واتقنها بشكل كفوءٍ والتي تعطي افضل النتائج بناءاً على خبرته ودراسته ، واذا رغب في تطبيق طريقة اخرى معتمدة علمياً فانه لا يوجد مانع اخلاقي في حال كونه قد تدرب عليها واتقنها مسبقاً ، بخلاف ذلك فانَّ عليه ان يجريها تحت اشراف جراح مشهودٍ له بكفاءته في تطبيق تلك الطريقة . والجراح غير مسموح له اخلاقياً في تطبيق طريقة جراحية او تطويرها في حال كونها تحت التجربة الا اذا اجريت ضمن مركز بحث من مراكز البحوث العلمية وان تُجرى ضمن الاسس المعمول بها في اجراء التجارب العلمية على المرضى والتي سنأتي على ذكرها في فصل لاحق (الاسس الاخلاقية لاجراء البحوث الطبية) والجراح مسؤول عن اي خطأ فني (تكنيكي) يحدث اثناء العملية والذي قد يؤدي اثناء او بعد انتهاء العملية الى اختلاطات ومضاعفات تؤثر على النتائج المتوقعة كترك الاجسام الغريبة داخل الجسم بعد اجراء العملية (كقطع الشاش او الادوات الجراحية) او عدم عقد شريان بشكل محكم مما يؤدي الى نضح او نزف دموي . والجراح مسؤول مسؤولية مشتركة مع المخدر عن ضمان حصول المريض على التخدير الذي يتحمله ويتفق مع حالته الصحية وهو مسؤول مع المخدر في متابعة تأثير التخدير اثناء اجراء العملية او بعدها ، فالمريض قد وافق على اجراء العملية الجراحية من قبل الجراح الفلاني ولم يكن المخدر طرفاً معرَّفاً في حصول هذه الموافقة فعادة ما يترك اختيار المخدر وطبيعة التخدير الى الجراح نفسه او الى الكادر الطبي والتمريضي

المشرف على العلاج وبالتالي فانه لاصحة لِتَنصلُ الجراح عن مسؤوليته في حال حدوث مضاعفات واختلاطات نتيجة التخدير ولذلك ينبغي ان يكون هناك تنسيق وتشاور واضح بينه وبين المخدر قبل واثناء اجراء العملية الجراحية .

-١٢-

الاسس الاخلاقية في ممارسة الاجهاض والعقم والعقام

لعل اكثر المواضيع ذات العلاقة بالممارسة الطبية إثارة للجدل بين الاوساط الاجتماعية والقانونية والطبية تلك التي تختص بممارسة الاجهاض والعقام ، والاخصاب من قبل الاطباء . والسبب في ذلك يعود الى ان هذه الممارسات لا تتعلق فقط بالشخص او المريض كما هي الحال في بقية الاختصاصات الطبية ولكنها تتعلق بوظيفة اساسية أودعها الله الكائنات الحية جميعاً وبضمنها الانسان الا وهي التناسل . ومن وجهة النظر الدينية فانه لما كان الله قد خلق الانسان ليكون خليفة في الارض مسخراً اياها وما عليها له لكي يعبده فان اي ممارسة لتحديد النسل بصورة او باخرى لابد ان تخضع لمحددات وتعليمات وقوانين في اطار اخلاقي يستمد اسسه ومبادئه من النظام الاخلاقي السائد في المجتمعات البشرية المختلفة او ما يسمى في علم الاخلاق بقانون الارض (Law of the land) ولذلك فانه لا يمكن مناقشة الاحكام الاخلاقية على تلك الممارسات او التعليمات الصادرة بحقها في مجتمع ما بمعزل عن النظام القيمي (Value system) لذلك المجتمع وتأثير التيار الديني في بناء ذلك النظام . ولعل الاطباء انفسهم يَحتكمون الى علماء الاجتماع والاخلاق ودعاة الاصلاح الاجتماعي او على الاقل يشاورونهم ويشركونهم عند اصدار تعليمات او احكام بخصوص الاجهاض او العقام او الاخصاب اكثر من احتكامهم لهم ومشاورتهم اياهم في اي قضايا طبية اخرى وللسبب نفسه فان انحراف الاطباء عن ممارسة المهنة يعرض اولئك الاطباء لعقوبات انضباطية قد تكون أقسى إجتماعياً وقانونياً ومهنياً واعتبارياً من تلك التي يتعرضون لها في وقائع انحراف اخرى .

واذ نعرض في هذا الفصل الوسائل الطبية المستخدمة في هذه الممارسات او التعليمات الصادرة بحقها فانما يجري عرضها بالقدرة الذي يساعدنا على فهم الاسس الاخلاقية واتجاهات التفكير الاخلاقي فيما يخص هذه الممارسات وهو السياق الذي

اعتمدناه في هذا الكتاب اما فيما يخص تعليمات السلوك المهني وتفاصيلها فيمكن الرجوع الى مصادرها وان كنا قد اردنا نص تلك التعليمات الصادرة من نقابة الاطباء العراقية في نهاية هذا الكتاب (ملحق -٧) .

الاجهاض الاسقاط

يعرف الاسقاط من ناحية طبية بانه انهاء او انتهاء الحمل قبل اكمال الجنين الاسبوع الثامن والعشرين من فترة الحمل . والاسقاط قد يكون تلقائياً لاسباب مرضية وقد يكون مفتعلاً اي مقصوداً والاسقاط المقصود قد يكون علاجياً او جرمياً ونحن نتحدث بالطبع عن الاسس الاخلاقية للاسقاط العلاجي حيث ان لا اخلاقية الاسقاط الجرمي متفق عليها من قبل الجميع وانه اي الاسقاط الجرمي جريمة يعاقب عليها القانون مرتكبها سواءً كان طبيباً او غيره ويحاسب عليها شرعاً . ولا اخلاقية الاسقاط تتأتى من كونها تؤدي الى قتل نفس وهو الجنين وذلك يتعارض مع المبدأين الاخلاقيين الاول والثاني واللذين اشرنا اليهما مسبقاً اي مبدأ فعل الخير وعدم الاضرار بالشخص . والجدل الاخلاقي الذي يثار عاده هو ذلك الذي يتعلق بالاسقاط العلاجي اي الذي يجري من اجل إما حفظ صحة الام الجسدية او النفسية (او كليهما) وفي بعض الحالات ينصح الاطباء باجراء الاسقاط في حال ثبوت اصابة الجنين بتشوهات خلقية جسيمة . والمسألة الاساسية التي يجب ان تشكل المنطلق لدراسة اخلاقية او لا اخلاقية الاسقاط هو مدى تبدأ الحياة في الجنين ؟

لقد اوضح اعلان اوسلو حول الاسقاط العلاجي (انظر ملحق - ٥ في نهاية الكتاب) والصادر من الجمعية الطبية العالمية في ١٩٧٠ ضرورة التزام الطبيب باحترام الحياة البشرية منذ بداية الحمل وان القرار باستمرار الحمل او عدمه في حال تعارضه مع صحة الام يعتمد على المواقف الاجتماعية والشخصية من الطفل غير المولود وانه ليس من واجب الطبيب ان يحدد تلك المواقف او الاتجاهات . ففي حالة سماح التشريعات او القوانين في مجتمع ما باجراء الاسقاط فانه يجب ان يجري فقط لاغراض علاجية وان

تستحصل موافقة مالا يقل عن طبيبين معروفين بالتزامهما المهني وان تجرى في مستشفى رسمي وان من حق الطبيب الامتناع عن اجراء الاسقاط في حالة كونه يتعارض مع مبادئه وقناعته الشخصية .

وبالرغم من ان اعلان اوسلو قد وضع خطوطاً عامة لاجراء الاسقاط العلاجي الا انه لا تزال هناك اشكالات عند التطبيق . فما هي بداية الحمل ؟ هل هي الفترة التي تلي الاخصاب مباشرة او بعد فترة لاحقة ؟ وما هي الحالات التي تستدعي ان تنضوي تحت مظلة الدواعي العلاجية للاجهاض . ان هناك الكثير من الامراض كارتفاع ضغط الدم وداء السكري وامراض القلب التي اصبح من الممكن السيطرة عليها خلال فترة الحمل وبما لا يؤثر على صحة الام او الطفل . وهل يمكن ان تدرج مبررات حفظ صحة الام النفسية تحت مظلة الاسقاط العلاجي باعتبار المفهوم الشامل للصحة وهو تكامل الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد وليس فقط في غياب عاهة او مرض . ان اختلاف المواقف الاجتماعية والشخصية تجاه الطفل غير المولود والتي اشار اليها اعلان اوسلو تنعكس على القوانين والتشريعات في المجتمعات البشرية المختلفة فتشير الاحصائيات التي اوردها مؤتمر السكان والتنمية والذي عقد في ايلول ١٩٩٤ في القاهرة انه تُجرى سنوياً ما يقارب (٥٠) مليون عملية اجهاض على الرغم من الحظر التام للاجهاض في ١٧ دولة فيما تسمح ١٧٣ دولة بالاجهاض في الحالات الاستثنائية التي تكون فيها حياة الام مهددة وتسمح ٦٣٪ من الدول (١١٧ من اصل ١٩٠) باجراء الاجهاض لاسباب تتعلق بالصحة الجسدية فقط في حين تسمح به ٩٥ دولة (٥٠٪) لاسباب تتعلق بالصحة العقلية ايضاً ولا توافق ٨١ دولة على أخذ الاغتصاب بعين الاعتبار كمبرر للاجهاض وتأخذ ٥٥ دولة على اخذ تشوه الجنين بالاعتبار لاجرائه وتسمح قوانين ٤١ دولة باجراء الاجهاض لاسباب تتعلق بالفقر والعوز الاجتماعيين . وتوافق كثير من الدول الاسلامية على اجراء الاجهاض في حال كون الام مهددة بالخطر . وتطبق التشريعات الاكثر تحرراً من القيود في كل من هولندا واليونان والنمسا والدول الاسكندنافية ودول البلطيق ورومانيا وروسيا وتشيكيا والمانيا والولايات المتحدة وكندا والصين وسنغافورة وفيتنام ومنغوليا وكوبا .

ولعل من المفيد ان نستعرض الموقف الديني من قضية الاسقاط العلاجي لكونه يعكس موقفاً واتجاهاً يمكن ان يفيد منه المعنيون بعلم الاخلاق الطبية . فالفاتيكان يعارض تبني مفهوم حق الاجهاض من دون قيود وان كل حياة تمتلك الحق منذ تكوينها بأحتضانها وحفظها . اما موقف الدين الاسلامي فيتمثل فيما يأتي :

الاجهاض بكافة انواعة واسبابه محرم ما لم يكن السبب متعلق بصحة الام وواقع الان وليس متوقعاً لان في ذلك حكم على مستقبل يريد الله ان يخلق فيه ما يخلق ولما كانت الروح الانسانية وفق المعتقد الاسلامي تدب في الجنين بعد ١٢٠ يوماً فان الاجهاض لابد وان يكون قبل ١٢٠ يوماً من الحمل .

ومهما كانت الاسباب والمبررات الطبية لاجراء الاجهاض في حالة وجود ما يشير الى اصابة الطفل بتشوهات خلقية فانه من الناحية الاخلاقية لا يمكن ان يكون مبرراً لانه ما دام هناك اجماع على سلب حياة المريض بعد الولادة ولاي سبب من الاسباب فانه من الصعب تبرير سلب حياته لمجرد كونه داخل الرحم .

وخلاصة القول فيما يخص دور الطبيب في اجراء الاجهاض في ما يلي : ان الحكم في اخلاقية الاجهاض او عدمه تقع ضمن مسؤولية النظام الاخلاقي الشرعي والقانوني السائد وليس ضمن حكم الاطباء وان الطبيب حتى في حال وجود قناعة او مبرر لاجراء الاجهاض غير ملزم باجرائه في حال تعارضه مع مبادئه والتزاماته الشخصية ومن حقه بل ومن واجبه ان يبين ذلك لذوي العلاقة .

العقـــام Contraception

يطلق مصطلح العقام على الوسائل والطرق المختلفة والتي تؤدي الى تعطيل وظيفة التناسل بشكل وقتي أو دائمي وتشمل الطرق العلاجية كعقد الانابيب (tubal ligation) ورفع المبيض (Oopherectomy) او رفع الخصيتين (Orchidectomy) .

كمـــا يشمل العقام استعمال اقراص منع الحمل او اللـوالب داخل الرحم (Intrauterine contraceptive device) او استعمال اللبوسات او المراهم الموضعية ويبدو ان هناك اجماعاً بين علماء الاخلاق على لا اخلاقية هذه الطرق اذا استعملت بشكل مباشر ومقصود لمنع الحمل اللهم الا اذا كانت قد اجريت لاسباب علاجية اخرى نتج عنها العقام مثلاً ان يتم رفع الرحم (hysterectomy) للاصابة بسرطان الثدي مثلاً او استعمال حبوب منع الحمل لتنظيم الدورة الشهرية .. الخ . وان المبرر الذي يعطى للاخلاقية هذه الطرق هو اما لكونها في حالة استعمال الطرق الجراحية تؤدي الى اتلاف عضو او مجموعة اعضاء سليمة او لان استعمال اللولب يؤدي في حقيقة الامر الى قتل البويضة المخصبة قبل ارتباطها بالرحم ، اما حبوب منع الحمل فبالرغم من انها تمنع المبيض من افراز البويضات الا انها تؤدي الى التداخل مع عملية فسيولوجية اودعها الله في المبيض بالاضافة الى ما هو معروف عن اضرارها الجانبية وتاثيراتها المختلفة على القلب والاوعية الدمويّه والدم والجهاز العصبي .. الخ . ويقف الدين الاسلامي موقفاً واضحاً تجاه تحريم العقام بكافة انواعه ويبدو انه لا غبار من وجهة نظر اخلاقية (ودينية) على منع الحمل باستعمال الفترة الامينة او باستعمال العزل . ونكرر في هذا المجال ما قلناه فيما يتعلق بالاجهاض وهو ان الموقف من العقام هو موقف اجتماعي شخصي وان الطبيب يحتفظ بحقه في عدم ممارسة اي من هذه الطرق مع مرضاه اذا كانت لا تتفق وقناعاته ومبادئه القيمية ويمكن ان يشرح للمريض او المريضة وجهة نظره من دون تحرج او يحيلهم الى طبيب اخر ان لزم الامر .

الإخصـــاب

تعتبر مشكلة العقم او عدم القدرة على انجاب الاطفال لاسباب تتعلق بالزوج او الزوجة او كليهما من المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية التي تعكر الحياة العائلية والزوجية وقد تؤدي الى انهيارها ، وقد ساهم التقدم الطبي والتقني في مساعدة الزوجين على الانجاب عن طريق التعرف على بعض الاسباب الكامنة وراء الكثير من حالات العقم

وعلى تطبيق الطرق العلاجية اللازمة سواءً عن طريق العمليات الجراحية او عن طريق استعمال الهرمونات او العقاقير الطبية التي تحفز المبيض على افراز البيوضات او عن طريق معالجة اخماج الاعضاء التناسلية الى غيرها من الطرق التي تم التوصل اليها ولا غبار على اخلاقية هذا الطرق اذا ما اخذ بنظر الاعتبار في تطبيقها المبادىء الاخلاقية العامة في ممارسة مهنة الطب والتي تم الاشارة اليها في الفصول الخاصة بعلم الاخلاق الطبية العام كتلك التي تتعلق بالمسؤولية الطبية والعلاقة بين الطبيب والمريض اضافة الى المبادىء الاربعة (الفصل الخامس) .

إلا انه ظلت هناك حالات مستعصية عديدة لم تثمر الطرق (التقليدية) في حلها وقد فتحت تقنية الاخصاب (التلقيح) الاصطناعي باب الامل لكثير من الازواج لفرض الانجاب وقد اثير الكثير من الجدل حول اخلاقية الطرق المستخدمة في هذه التقنية .

ونؤكد في هذا المجال ما سبق وان اوضحناه عندما تكلمنا عن الجوانب الاخلاقية للاجهاض وهو انه من الصعب ان يناقش البعد الاخلاقي للتلقيح الاصطناعي من زاوية نظر طبية محضة بل يجب ان ينظر اليها في ضوء النظام الاخلاقي السائد للمجتمع وبنائه القيمي .

والتلقيح الاصناعي قد يكون داخل الرحم عن طريق زرق المادة المنوية في عنق الرحم او قد يكون خارجياً (In vitro fertilisation) او ما يعرف بطفـــل الانابيب (test tube babies) حيث يتم تلقيح البويضة البشرية بالحيامن البشرية في المختبر وينقل الجنين (او البويضة المخصبة) بعد فترة الى رحم الام . وقد كانت ولادة اول طفل للانابيب وبنجاح عام ١٩٧٨ وكان سبب العقم هو انسداد قناة فالوب ثم استعمل بعدها في حالات اخرى كعقم الرجال وحالات ضعف المبيض عند النساء ، تجري هنا التقنية باستعمال .

١ . الحيامن والبويضات من الزوج والزوجة ثم تعاد البويضة المخصبة الى رحم الزوجة

أو ٢ . حيامن او بويضات غريبة (ليست من الزوج او الزوجة) ثم تزرع البويضة المخصبة في رحم الزوجة .

أو ٣ . تزرع البويضة المخصبة من حيمن وبويضة الزوجين في رحم ام خارجية (الام الحاضنة (Surrogate mother)) ولما كان اجراء تقنية التلقيح الاصطناعي في انبوبة الاختبار تتضمن وبالضرورة جانباً تجريبياً بحثياً يتعلق بالبويضة المخصبة وطريقة حفظها واعادتها الى الرحم او استعمال جزءٍ منها لغرض تشخيص الامراض الوراثية او دراسة العلاقة بين شكل الحيامن وتركيبها وعددها وبين قابليتها التلقيحية الى غير ذلك من البحوث ذات الجانب الصرف والجانب التطبيقي كان لابد وان يثار جَدَلٌ حول اخلاقية التجريب على البويضة المخصبة ما بين مؤيد ومعارض لها وقد تصدرت لجان مختلفة لدراسة موضوع التلقيح الاصطناعي وعلم الاجنة نذكر منها على سبيل المثال لجنة وارنوك (warnock) عام ١٩٨٥ ولجان اخرى منبثقة من وزارات الصحة او مجالس برلمانية في دول مختلفة . (لمزيد من التفاصيل حول هذا الجدل الاخلاقي انظر المصدر رقم [١٢] في قائمة المصادر في نهاية الكتاب) . ويبدو من المنطق ان يكون هناك جدلٌ اخلاقي حول هذا الموضوع في ضوء قدسية حياة الجنين البشري ابتداءً من حدوث الاخصاب سواءً حدث ذلك داخل الرحم او خارجه وبالرغم من ان هذه القدسية تستمد مبرراتها من منطلقات اجتماعية وقانونية اكثر منها علمية حيث ان علم الاجنة لم يبت في مسألة متى تبدأ الحياة بعد الاخصاب وإن هناك ما يشير الى ان التميز الوراثي الناتج عن ازدواج العوامل الجنينية الذكرية والانثوية (والذي يكتمل بعد ٧٢ ساعة من الاخصاب) لا يعني بالضرورة ابتداء الحياة فالجزء المشيمي من البويضة المخصبة يحوي على نفس التركيب الوراثي للجزء الجنيني ويحدث احياناً ان ينمو فقط الجزء المشيمي مع ظهور كافة اعراض الحمل مؤدياً الى ما يسمى بالاجهاض الفائت (missed abortion) او قد يحدث احياناً ان تنمو الخلايا المشيمية بشكل متسارع على حساب الخلايا الجنينية في حال انشطار المادة الذكرية الوراثية بشكل اسرع من المادة الوراثية الانثوية مؤدية الى ما يسمى بالحمل العنقودي (Hydatidiform mole) ففي المثالين اعلاه لا يمكن افتراض قدسية ناتج الحمل وبالرغم من حدوث الاخصاب بشكل طبيعي .

اما وجهة النظر الدينية فتتمثل في معارضة الڤاتيكان للتلقيح الصناعي وتحريمه لكافة الوسائل الصناعية بهذا الشأن فالجنس البشري من حقه ان يولد نتيجة لحب حقيقي ووفقاً للعمليات البايولوجية الطبيعية . ان التلقيح الصناعي يعرض الولادات الناتجة عنه منذ البداية الى مشاكل نفسية وقضائية واجتماعية قد ترافقه مدى الحياة ودعا البابا بولص الثاني الى قيام العلم بدعم عمليات الانجاب الطبيعي ومستلزمات حدوثه . اما الفقه الاسلامي فقد توصل الى تحليل نوع واحد من التلقيح الاصطناعي مع وضع تحفظات محددة ويتمثل هذا النوع بان يكون حيمن الرجل من الزوج والبويضة من الزوجة المحللة له شرعاً وان تعاد البويضة المخصبة الى رحم الزوجة نفسها وان يكون الطبيب الذي يقوم بعملية التلقيح مسلماً ومؤتمناً وثقه .

اما التجارب الخاصة بالتلقيح الاصطناعي فقد أفتى احد العلماء المسلمين بانها ان تمت فانها تتم بأسباب سخرها الله للانسان من اخذ للحيمن من الرجل (مخلوق الله) واخذ البويضة من الزوجة (وهي ايضاً مخلوق الله) واجراء التلقيح في البيئة التي حددتها حكمة الله وان هذه التجارب هي من علم الله الذي وسع علمه كل شيء [١٣] مصداقاً لقوله تعالى :

«الله يعلم ما تحملُ كل انثى وما تغيض الأرحام وما تزداد وكل شيء عنده بمقدار»

وقوله :

«ان الله عنده علم الساعة وينزل الغيثَ ويعلمُ ما في الأرحام» .

وقوله عزوجل

«له ملك السموات والأرض يخلقُ ما يشاء يهب لمن يشاء إناثا ويهب لمن يشاء ذكورا او يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيما انه عليم قدير»

صدق الله العظيم

-١٣-

الاسس الاخلاقية للصحة العامة (طب المجتمع)

لم تتبلور الاسس الاخلاقية وتعليمات السلوك المهني الخاصة بممارسة الصحة العامة (او ما يعرف بطب المجتمع) بنفس العمق والدقة التي تبلورت فيها للطب السريري ولعل ذلك يعود الى سببين : اولهما افتراض ان كل الجوانب المتعلقة بممارسة الصحة العامة لابد وان تكون ذات اساس اخلاقي اذ ان الصحة العامة تهدف الى الارتقاء بصحة المجموع من السكان والى تعزيز الصحة والوقاية من الامراض وان العدالة الاجتماعية هي احدى المنطلقات الاساسية لعلم الصحة العامة وثانيهما يعود الى ان ممارسة الصحة العامة وبالرغم من كونها قديمة قدم الطب نفسه الا انها لم تشهد الا مؤخراً وبالتحديد خلال العقود الثلاث الماضية تطوراً ملموساً في منهجيتها العلمية واطرها الفكرية ومنطلقاتها الفلسفية وامكانياتها التقنية مما اعطى الفرصة لاثارة الجدل حول اخلاقيات جوانب متعددة من هذه الممارسة لم تكن سابقاً مثار جدل او نقاش . وسنتطرق في هذا المجال الى بعض هذه الجوانب .

١٣-١- الجوانب الاخلاقية لبرامج السيطرة على الامراض الانتقالية

تعتبر السيطرة على الامراض الانتقالية (Communicable diseases) إحدى المهمات التقليدية والرئيسية التي تضطلع بها الصحة العامة والتي حققت فيها نجاحاً منقطع النظير على مر تاريخ الصحة العامة وكثيراً ما كان يقترن اسم الصحة العامة او الطب الوقائي بتلك المهمة ويبدو ان الجانب القسري من الاجراءآت المتبعة في برامج السيطرة على هذه الامراض (Coercive measures) هو ما اثار ويثير حفيظة البعض من دعاة الحقوق المدنية للانسان او ما يدعون باللغة الانكليزية (civil libertarians) فكثير ما تسنُّ القوانين والتشريعات لضمان تنفيذ برامج

التلقيحات او اعطاء السلطات الصحية الحق في عزل المرضى المصابين ببعض الامراض الانتقالية او حتى حجرهم لفترات محدودة ويمكن ان تشمل اجراءات العزل ايضاً الملامسين للمرضى المصابين . وتعتبر هذه الاجراءات مناقضة لمبدأ اساسي من مبادىء علم الاخلاق الطبية وهو الحفاظ على استقلالية المريض خصوصاً وان الشخص المعني ليس مريضاً ، ويعزز هذا الاعتراض ظهور بعض المضاعفات التي تنجم عن بعض اللقاحات (بالرغم من انخفاض نسب حدوثها) كالتهاب الدماغ في اعقاب اعطاء اللقاح المضاد للسعال الديكي (encephalitis) او بعد سنوات من اعطاء لقاح الحصبة (Subacute sclerosing panencephlitis) كما ان البعض يرفض اعطاء التلقيحات لاطفاله لاسباب تتعلق بمعتقدات دينية او شخصية . الا انه ليس من الصعب تبرير مثل تلك الاجراءات اخلاقياً حيث ان هناك مبدأ يعتمده ليس فقط العاملون في الصحة العامة ولكن ايضاً تعتمده التشريعات السماوية والوضعية وهو ان مصلحة المجموع فوق مصلحة الفرد وانه في حسابات المنفعة والخطورة فان المنفعة المتحققة من جراء اجراءات الصحة العامة تفوق كثيراً درجة الخطورة التي قد تنجم عنها .

١٣-٢ الجوانب الإخلاقية في المسوحات الصحية والوبائية

تُعتبر المسوحات الصحية الوبائية احدى الوسائل المهمة المعتمدة في الصحة العامة والتي تهدف الى دراسة توزيع الامراض ونسب حدوثها وانتشارها والى اكتشاف مسبباتها وعوامل الخطورة (risk factors) ، فنتائج مثل هذه الدراسات تساعد على التخطيط للخدمات الصحية وعلى تنفيذها وتقييم فاعليتها وكفاءتها في السيطرة على تلك الامراض بما يضمن الارتقاء بالصحة وتعزيزها . إلا انه من الالتزامات الاخلاقية التي يجب ان يراعيها الفريق الصحي هو ان تستحصل الموافقة الواعية للمواطنين لغرض شمولهم بهذه المسوحات الصحية كما أنْ من حق هؤلاء المواطنين ان يُعلموا بنتائجها فيما اذا كانت تتعلق باكتشاف اصابتهم بامراض معينة او كونهم معرضين للاصابة بها

وهناك التزام اخلاقي باتخاذ الاجراءات العلاجية والوقائية اللازمة بحق هؤلاء المواطنين اذا ما ثبت ما يستدعي القيام بهذه الاجراءات ، كما ان الفريق البحثي ملزم باطلاع الجهات ذات العلاقة (كالسلطات الصحية مثلاً) على نتائج تلك المسوحات لغرض إتخاذ ما يلزم وان لا يُكتفى بالاستفادة من نتائج تلك الدراسات لاغراض اكاديمية او علمية بحته .

كما ان هناك مبدأ مهماً يجب ان يُراعى عند اجراء الدراسات والمسوحات الصحية والوبائية وهو المحافظة على سرية المعلومات الشخصية للمواطنين والتي يحصل عليها الباحثون سواءً من خلال الاستبيانات الميدانية او من خلال الرجوع الى السجلات الصحية كما انه يجب ان تتخذ الاجراءآت الكفيلة عند استخدام الحاسوب لغرض ادخال المعلومات وتحليلها بما يضمن الحفاظ على سريتها وعدم اساءة استعمالها من قبل الاخرين . ان تحليل النتائج وتبويبها وعرضها ونشرها يجب ان يتم دون ان تكشف تفاصيل عن خصوصيات متعلقة بالاشخاص المشمولين بتلك المسوحات والدراسات .

وفي حالة اجراء دراسات مجتمعية لغرض تقييم فاعلية وكفاءة لقاح او عقار ما او اجراء صحي معين فانه من الضروري ان تعتمد الطريقة المتبعة في التجارب العشوائية الضابطة (Randamised controlled trials) حيث تكون هناك مجاميع تُعطى العقار او اللقاح او يطبقُ عليها اي اجراء يراد تقييم فاعليته وهناك مجاميع ضابطة لغرض المقارنة ويكون التوزيع بأتباع الطرق العشوائية المتبعة احصائياً . وتضمن هذه الطريقة ان تكون هناك فرص متكافئة لكل شخص ضمن المجموعة السكانية لكي يشمل بالدراسة ويفضل ان تطبق التجربة على المجاميع الضابطة فيما تصبح مجاميع الدراسة مجموعة ضابطة (وهو ما يعرف بالتصميم التعابري (cross-over design)) وذلك في مرحلة لاحقة من مراحل الدراسة . إن توزيع المجاميع عشوائياً يمثل الطريقة الافضل للايفاء بالمتطلبات العلمية والاخلاقية في حالة اجراء مثل هذه الدراسات الميدانية .

١٢-٣ الجوانب الإخلاقية لتوزيع الموارد في الخدمات الصحية

تعتبر العدالة الاجتماعية المنطلق الذي تنطلق منه الصحة العامة في توزيع الموارد البشرية والمالية والمادية المخصصة للخدمات الصحية حيث تعتمد المؤشرات الخاصة بحجم المشكلات الصحية وخطورتها والحاجات الصحية غير الملباة (unmet needs) للفئات السكانية والاجتماعية المختلفة لهذا الغرض . إن هاجس اختصاصي الصحة العامة هو العدالة والمساواة في توزيع تلك الموارد ولذلك نجد انه غالباً ما يقوم هؤلاء الاختصاصيون بالدور الهام والفعال في تخطيط وتنظيم الخدمات الصحية في المجتمعات التي تتبنى النظام الصحي الوطني كأساس لتقديم الخدمات الصحية لكونه الاطار الذي يمكن ان يحقق هذين الهدفين . الا انه هناك وفي واقع الحال مراكز قوى مختلفة في اتجاهاتها ومنطلقاتها تساهم في عملية توزيع الموارد المخصصة للقطاع الصحي قد لا تكون دائماً في كفة الصحة العامة ولذلك فكثيراً ما نجد مثلاً ان تخصص حصه لا بأس بها لدعم تكنولوجيا طبية متقدمة قد لا تخدم الا فئة محدودة من المرضى ولكنها حازت على إعجاب وإنبهار ليس فقط الفئة المتحكمة من الاطباء ولكن ايضاً جمهور الناس ورجال الاعلام والذين يفترضون وبشكل قد لا يكون صحيحاً دائماً ان التقدم الطبي لابد وان يحصل بدعم التقنيات ذات التكلفة الغالية والمتطورة تطوراً كبيراً دون ان يكونوا على بينة بان دعم مثل هذه التقنيات في ضوء ندرة الموارد المخصصة لابد وان يكون على حساب برامج الرعاية الصحية والصحة العامة والتي يمكن ان تخدم الفئات الكبيرة من المجتمع والتي غالباً ما تكون متضررة صحياً .

-١٤-

الاسس الاخلاقية لطب الاطفال

ان المبادىء الاخلاقية التي ينبغي ان يستند اليها المعنيون بصحة الطفل (بمفهومها الشامل الواسع الوقائي والعلاجي) هي نفسها التي اعتمدناها في هذا الكتاب والتي اشرنا اليها مراراً في الفصول السابقة وهي مبادىء عمل كل ما هو خير للمريض وعدم الاضرار به والعدل والاستقلالية . الا ان الطفل وبسبب عدم نضجه البدني والعقلي يحتاج الى اجراءات ورعاية خاصة تُضفي بعداً جديداً على تلك المبادىء الاخلاقية . ان وضع الاطفال في العالم لا يبعث على الارتياح حيث يعاني الملايين منهم ويلات الفقر والازمات الاقتصادية والجوع والتشرد والاوبئة والامية وتدهور البيئة ، وفي كل يوم يموت الالاف من الاطفال جراء سوء التغذية والمرض ومن شحة المياه النظيفة ومن نقص المرافق الصحية كما يتعرض الاطفال الى مخاطر تعيق نماءهم وتنمية قدراتهم بسبب الحروب او اعمال العنف او بسبب التمييز العنصري والعدوان والاحتلال والتشرد والنزوح وكثيراً ما يكونون ضحايا الاعاقة والاهمال والقسوة والاستغلال . وتشكل كل من إتفاقية حقوق الطفل التي اقرتها الجمعية العامة للامم المتحدة في ١٩٨٩ ودخلت حيز التنفيذ عام ١٩٩٠ والاعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه كما اقره المجتمعون في مؤتمر الصحة العالمي من اجل الطفل في ١٩٩٠ [١٤] الاطار الاخلاقي الذي يضمن الالتزام بالمبادىء الاربع المشار اليها من قبل المعنيين بتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للاطفال . فتحقيقاً لمبدأ العدل يحثُ الاعلان المشار اليه كل بلدٍ على اعادة دراسة ميزانيته الوطنية والمشاريع النمائية وذلك للتأكد من اعطاء اوليّة خاصة للبرامج التي ترمي الى تحقيق الاهداف المعنية ببقاء الطفل وحمايته اما فيما يخص تحقيق مبدأ الاستقلال فقد دعت المادة (١٢) من اتفاقية حقوق الطفل الى ان يكفل للطفل القادر على تكوين ارائه الخاصة حق التعبير عن تلك الاراء بحرية في جميع المسائل ومن ضمنها المتعلقة بصحته وتولى اراء الطفل الاعتبار وفقاً لسن الطفل ونضجه وينبغي ان

تتاح للطفل بوجه خاص فرصة الاستماع اليه في اي اجراءات علاجية او وقائية تمسه ، واعطت الوثيقة الحق للطفل في حرية التعبير وحرية طلب جميع المعلومات ومن ضمنها تلك التي تتعلق بصحته ومرضه دون اي اعتبار سواءً بالقول او الكتابة او الطباعة او الفن او بأي وسيلة يختارها الطفل ، كما اوصت الوثيقة بان تحترم حقوق وواجبات الوالدين (او الاوصياء القانونيين) في توجيه الطفل في ممارسة حقه بطريقةٍ تنسجم مع قدراته المتطورة . يجب ان يبذل المعنيون بصحة الطفل قصارى جهدهم لتنفيذ المبدأ القاضي بتحمل الوالدين مسؤوليات مشتركة في تربية الطفل ونموه وتقع على عاتقهما المسؤولية الاولى عن تربية الطفل ونموه وان تكون مصالح الطفل موقع اهتماماتهم الاساسية . كما نصت الوثيقة على وجوب اتخاذ التدابير التي تلتزم حماية الطفل من كافة اشكال العنف والضرر والاساءة البدنية او العقلية او المعاملة المنطوية على اهمال واساءة (Child abuse) واستغلال . كما نصت الوثيقة على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وفي حقه في الحصول على العلاج واعادة التأهيل الصحي وان تبذل كافة الجهود لضمان لا يُحرم اي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الاولية كما اولت الوثيقة اهتماماً خاصاً بالاطفال المعاقين جسدياً او نفسياً وبوجوب تمتعهم بحياة كاملة وكريمة وفي ظروفٍ تكفل لهم كرامتهم وتضمن اعتمادهم على انفسهم وتيسر مشاركتهم الفعلية في المجتمع ، وان تعمل الجهات ذات العلاقة على ضمان حصول الطفل المعاق على التعليم والتدريب وخدمات الرعاية الصحية وخدمات التأهيل والاعداد لممارسة عمل وعلى الفرص الترفيهية بما يؤدي الى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي .

واذا كانت نصوص اتفاقية حقوق الطفل والاعلان العالمي لبناء الطفل وحمايته ونمائه موجهةً وبشكل رئيسٍ الى المسؤولين عن السياسة الصحية والاجتماعية في البلدان كافة فانه ليس من الصعب ان تترجم المبادىء التي تَضَمنها الاعلان والاتفاقية الى واقع ملموس على مستوى الممارسة الشخصية لطب وصحة الطفل اي على مستوى اطباء الاطفال ومدراء المستشفيات ومسؤولي برامج الرعاية الصحية الاولية في منطقة ما .

ففي ما يخص تحقيق مبدأ العدل مثلاً فأنّ على هذه الكوادر ان تعمل على توزيع الامكانات المحدودة والمتاحة لها سواء في المستشفيات او المراكز الصحية (كاللقاحات او حاضنات الخُدَّج مثلاً) وفقاً لاوليات تحددُ بناءً على الاحتياجات الفعلية وعلى مقدار النفع المتحقق جراء تلك الامكانات . وكذلك فأن على اطباء الاطفال واطباء الرعاية الصحية الاولية ان يعملوا ما بوسعهم لكي يكون الاطفال وذووهم على وعيٍ واستيعاب تام لكافة الاجراءات الوقائية والعلاجية المقدمة وبما يكفل تحقيق مبدأ الاستقلالية .

أخلاقيات البحوث الحياتية الطبية
(Ethics of biomedical research)

ارتأيت استخدام مصطلح البحوث الحياتية الطبية بدلاً من التجارب على المرضى والمستخدم عادة في كتب السلوك المهني الصادرة وذلك لشمولية المصطلح الاول حيث تنضوي تحت مظلته الانواع المختلفة من البحوث (وليس فقط التجارب على المرضى) ولكون المصطلح الثاني يثير حساسيات مسبقة ويقترن في الذهن عند قراءته بالتجارب على الحيوانات . وما لاشك فيه ان التقدم الهائل الذي شهده القرن العشرون في علوم الطب والتكنولوجيا الطبية ومما رافقه من تطور كبير في صحة الناس ومستوى معيشتهم في ارجاء المعمورة وفي القضاء او السيطرة على كثير من الامراض التي كانت تفتك بالانسان ما هو الا تفصل البحوث الطبية الحياتية التي كرس لها حياتهم الكثير من العلماء والاطباء أن لم تكن قد اودت بها وان الكثير من طرق التشخيص والعلاج المعتمدة حالياً والتي تعتبر الان من الطرق الروتينية المستخدمة لم تكن إلاّ نتيجة لتجارب وبحوث استمرت اعواماً عديدة في الماضي القريب . اذن فان اجراء البحوث الطبية الحياتية ومن حيث كونه يهدف الى تحقيق الخير ودفع الضرر هو عمل اخلاقي لا يتنافى واداب ممارسة مهنة الطب واخلاقياتها . الا ان هناك قلقاً من سوء استخدام هذه البحوث . وقد بدأ هذا القلق يساور الناس بشكل ملحوظ بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية نتيجة لقيام الاطباء الالمان اثناء الحرب باجراء تجارب على الاسرى وصلت الى حد كونها جرائم يندى لها الجبين وكما كشفتها محاكمات نوريمبرغ حول جرائم الحرب التي ارتكبها النازيون . فكان ان صدرت وثيقة نوريمبرغ للتجارب على المرضى والتي حددت بموجبها الاسس التي يجب الالتزام بها عند اجراء مثل هذه التجارب وفي عام (١٩٦٤) ثم اقرار اعلان هلسنكي من قبل الجمعية الطبية العالمية (ملحق - ٤ نهاية الكتاب) والتي ما زالت

تعتبر المرجع الاخلاقي لاجراء البحوث الطبية الحياتية

تم اعادة النظر في وثيقة نوريمبرغ واعلان هلسنكي من قبل مؤتمر المنظمات العالمية العلوم الطبية عام ١٩٨٢ وأصدرت آنذاك ارشادات في كيفية تطبيق الاسس التي وردت في اعلان هلسنكي وبصورة فعالة خصوصاً في الدول النامية في ضوء خصوصية الظروف الاجتماعية والاقتصادية وفي ضوء خصوصية التشريعات والقوانين في تلك الدول . رُوجعت هذه الارشادات من قبل المؤتمر العالمي للمنظمات الطبية بعد عشر سنوات من اصدارها في ضوء التطورات الحاصلة وفي ضوء انتشار مرض العوز المناعي المكتسب في كثير من الدول وفي ضوء الاقرار بدور علم الوبائيات كوسيلة من وسائل الصحة العامة وبروز الحاجة الى ارشادات تنظم الدراسات الوبائية وعلى اثر هذه المراجعة صدر دليل الارشادات العالمية لاخلاقيات البحوث على الاشخاص عام ١٩٩٢ [١٥] . إن الالتزام بهذه الارشادات من قبل الباحثين يشكل الضمانة الرئيسية لاخلاقية البحوث الطبية الحياتية ولتطمين المسؤولين والمواطنين من ان هذه البحوث وفي الوقت الذي تسهم في تقدم علوم الطب وفي الارتقاء بالصحة فأنها مضبوطة باجراءات تكفل عدم الاضرار او الحاق الاذى بالاشخاص المشمولين بها . والبحوث الطبية الحياتية بشكل عام نوعان فهناك بحوث اساسية تسهم في اغناء المعرفة فيما يخص الجوانب المختلفة في الصحة والحياة كالمتغيرات الكيماحياتية او الفسلجية او النسيجية دون ان يكون لها وبشكل مباشر اي جدوى او منفعة للمرضى ولكن يمكن ان يستفاد منها على المدى البعيد لهذا الغرض وهناك بحوث تطبيقية تهدف الى اكتشاف وتطوير طرق تشخيصية او علاجية او وقائية للمرضى او المواطنين الاصحاء وبشكل مباشر ، وبالطبع قد يكون المستفيدون هم المرضى او الاشخاص الذين اجريت عليهم التجارب او البحوث او قد ينتفع منها المرضى والمواطنون في مراحل لاحقة من اجراء البحث وتطبيقه . وسنستعرض الان وبشكل موجز اهم الارشادات التي اعتمدها مؤتمر المنظمات الطبية العلمية فيما يخص البحوث الطبية حياتية عام ١٩٩٢ .

اولا، الموافقة الواعية للاشخاص

ينبغي الحصول على الموافقة الواعية للاشخاص الذين يشملهم البحث وفي حالة عدم القدرة على اعطاء موافقته الواعية فينبغي ان تستحصل موافقة الوصي القانوني او الجهة المخولة شرعاً بالوصاية . وتحصل الموافقة الواعية بعد ان يتم اعطاء كافة المعلومات ذات العلاقة بطبيعة البحث وطبيعة الاجراءات التي يتعرض لها الشخص والمخاطر التي يمكن ان تنجم والمنافع التي يتوخاها الباحثون من اجراء البحوث مع احتفاظ الشخص بحقه في الانسحاب في اي وقت يشاء وان تُستحصل الموافقة بشكل تحريري ويمكن تجديدها وحسب طبيعة ومستجدات البحث .

ثانيا، البحوث على الاطفال

ينبغي الاّ تجري البحوث على الاطفال في حال امكانية ان تجرى على الكبار لاعطاء نفس النتائج وان تُجرى البحوث لاغناء المعرفة فيما يخص احتياجات الاطفال وتطوير الخدمات المقدمة لهم . وينبغي الحصول على موافقة الاطفال حسب درجة نضجهم العقلي وفي حالة تعذر ذلك ينبغي الحصول على موافقة ذويهم او اوصيائهم ولا تشكل البحوث أي خطورة على الطفل او ان تكون درجة الخطورة قليلة جداً مقارنة بالنفع المتحقق نتيجة اجراء البحث .

ثالثا، البحوث على المصابين بالتخلف العقلي او الاضطراب السلوكي

لا تجري البحوث على هذه الفئة من المواطنين في حالة امكانية اجرائها على الاشخاص الطبيعيين والحصول على نفس النتائج وينبغي ان تجري البحوث لاغناء المعرفة بالاحتياجات الصحية لهذه الفئة من المواطنين ومن اجل تطوير الخدمات المقدمة لهم . وعلى الباحثين وقدر الامكان الحصول على موافقة الاشخاص المعنيين بها وبقدر امكانياتهم العقلية والذهنية وفي حالة عدم امكان ذلك بسبب درجة تخلفهم واضطرابهم العالية فيمكن الحصول عليها من الاوصياء القانونيين عليهم على ان تكون درجة

الخطورة التي يمكن ان تنتج من اجراء البحوث قليلة جداً بالنسبة لدرجة المنفعة التي يمكن ان تتحقق من جرائها .

رابعاً ،البحوث على السجناء

لا ينبغي ان يُحرم السجناء من فرص الاستفادة من عقاقير تحت التجربة او لقاحات او اي اجراءات اخرى يمكن ان تكون ذات فائدة علاجية او وقائية .

خامساً ، البحوث في الدول النامية

ان البحوث التي تجري في الدول النامية ينبغي ان تكون ملبية للاحتياجات الصحية للمواطنين في تلك الدول وان تؤخذ بنظر الاعتبار التقاليد والقيم الاجتماعية والدينية والاخلاقية عند اجرائها ها وان الحصول على الموافقة الواعية لكل شخص ينخرط في الدراسة هو من الشروط التي ينبغي حتماً الالتزام بها .

سادساً ، البحوث الوبائية

اذا كان مصدر المعلومات في البحوث الوبائية يعتمد على الرجوع الى السجلات والوثائق الصحية والسكانية فانه ليس من المطلوب الحصول على الموافقة الواعية للاشخاص ما دام تحليل النتائج وعرضها لا يشير الى ما يمكن التعريف بهم ، اما في حالة اجراء بحوث مسحية تتطلب الحصول على المعلومات بشكل مباشر من المواطنين فانه من الضروري بمكان استحصال موافقتهم على الاستبيان لغرض الحصول على المعلومات المطلوبة وغالباً ما تجري البحوث المسحّية والوبائية بعد استحصال موافقات من جهات رسمية كدوائر الصحة العامة او دوائر الاحصاء وضمن تعليمات تصدرها السلطات المختصة . ومن الطبيعي ان تستحصل موافقة وجهاء المناطق كرؤساء العشائر او القبائل او العمد (المختارين) او ما يسمون بقادة المجتمع (Community leaders) وفي كل الاحوال فانه من الضروري ضمان سرية المعلومات المستحصلة وضمان عدم اساءة

استخدامها .

سابعاً : اختيار الحوامل والمرضعات في البحوث

ينبغي قدر الامكان عدم اشراك الحوامل والمرضعات في اي بحوث غير سريرية الا في حالة كون هذه البحوث لا تشكل اي خطر على الام او الجنين وان تهدف هذه المعلومات الى الحصول على معلومات جديدة عن الحمل والرضاعة . كذلك يجب عدم اشراك هاتين الفئتين في اي تجارب سريرية باستثناء كون هذه التجارب تهدف الى حماية الام او طفلها والارتقاء بصحتهما وفي حالة عدم امكانية الاستفادة من النساء غير الحوامل او غير المرضعات في هذه البحوث .

ثامناً :

الحفاظ على سرية المعلومات وتأمين درجة عالية من كتمانها وكما تم الاشارة اليه سابقاً .

تاسعاً

اقرار مبدأ التعويض المالي لكل من يتضرر نتيجة البحوث المجراه وسواءً كان الضرر مؤقتاً او دائمياً

عاشراً :

ينبغي ان تشكل لجان مراجعة المشاريع البحثية لضمان التزامها بالارشادات اعلاه وبالاسس الاخلاقية التي تضمن سلامة المشاركين في البحوث وان تضمن حقوقهم . وتشكل هذه اللجان من مختصين من جهات مختلفة صحية وقضائية واجتماعية اضافة الى وجود من يمثل المواطنين . ويمكن ان تشكل هذه اللجان على مستويات مختلفة عالمية ووطنية ومحلية وعلى مستوى المؤسسات التي تجري فيها البحوث كالمؤسسات التعليمية والصحية (كالمستشفيات مثلاً) .

الخاتمـــة

ونحن قد شارفنا في هذا الكتاب على نهاية المطاف مع الاخلاق الطبية ودورها في جوانب مختلفة من جوانب ممارسة مهنة الطب لا املك الا ان اعتذر للقارىء الكريم ولطبيب المستقبل عن عدم امكانية تغطية هذا الكتاب مساحة وعمقاً لكل جانب من جوانب اخلاقيات هذه المهنة لعوامل ظرفية وزمنية املاً ان يوفقنا الله تعالى وفي طبعات قادمة كي نتوسع في تغطية ما لم يكن في الامكان تغطيته في هذه الطبعة . الا ان عزائي هو املي انه وبعد قراءة هذا الكتاب ودراسته ان يصبح بمقدور طالب الطب وطبيب المستقبل استحضار الاسس والمبادىء الاخلاقية التي تمكنه من تقييم واصدار الحكم الاخلاقي فيما يواجه بحكم عمله كطبيب في موسسة صحية او باحث في كلية او معهد او مسؤول عن التخطيط للخدمات الصحية وتنظيمها .

واذا لم يتم التطرق في هذا الكتاب الى اخلاقيات الطب النفسي فانه ليس من الصعب على القارىء الان ان يستنتج ان على طبيب الامراض النفسية ان يلتزم بنفس الاسس والمبادىء الخاصة بالاخلاق الطبية التي استعرضناها مراراً في الفصول السابقة وهي فعل كل ما هو خير للمريض وعدم الاضرار به واحترام استقلاليته والعدل عند قيام الطبيب بعلاج من ابتلاهم الله بالامراض العصابيّة والذهانية واضطراب الشخصية ، وفي حالة عدم قدرة المريض على تمييز ما هو في صالحه بسبب استلاب قواه العقلية كاملة فانه من الضروري ان يبذل طبيب الامراض النفسية جهده وبالتعاون مع ذوي المريض في سبيل تقديم كل ما وهبه الله من امكانيات وكفاءات من اجل تحقيق الشفاء وتقديم الرعاية التي تضمن كرامة المريض وحقوقه . وعلى الطبيب ان يضمنَ استكمال كافة الاجراءات القانونية والاجراءات قبل تطبيق اي من الطرق العلاجية القسرية كالحجز او استعمال الرجة الكهربائية (Electroconvulsive therapy) او اعطاء العقاقير المضادة للذهان وكذلك لم نتطرق في هذا الكتاب الى ما يثار الان بين الاوساط الطبية والقانونية والاجتماعية في الدول الغربية من جدلٍ اخلاقي حول ما يسمى بموت الرحمة (Euthanasia) والتي تعني انهاء حياة المريض المصاب

بامراض مهلكة او امراض مستعصية مصحوبة بالام شديدة وبناءً على طلبه . ويجب التمييز بين حالتين فهناك المريض المصاب بغيبوبة تامة والذي تُدام حياته بواسطة اجهزة الانعاش الاصطناعية فاذا كان هذا الشخص مصاباً بموت الدماغ وكما يثبت ذلك تخطيط الدماغ اضافة الى وجود العلامات السريرية الدالة على ذلك كتوسع البوبؤ الثابت وغير المستجيب للضوء مع غياب الاعمال الانعكاسية التلقائية والانفعالية ، فانه ليس من الحكمة استمرار ادامة التنفس او ضربات القلب بواسطة اجهزة الانعاش ويمكن ايقافها ، وهذه الحالة وبالرغم من انها تسمى بعض الاحيان اليوثاناسيا السلبية (Passive euthanasia) فهي في حقيقة الامر ترك المريض يموت في سلام ولا يمكن باي حال من الاحوال اعتبارها انهاءاً لحياته . وبين ما يسمى باليوثاناسيا الايجابية (Active euthanasia) او انهاء حياة المريض باعطاءه جرعة قاتلة من مادة مخدرة فانه ليس من الصعب الاستنتاج وبناءً على ما استعرضناه عدم اخلاقية مثل هذا الاجراء فانه من واجب الطبيب تقديم كل ما بأمكانه لتخفيف الام ومعاناة المريض وادامة حياته بقدر الامكانات المتوفرة ولا يمكن ان يعمل الطبيب على انهاء حياة المرضى ولو كان بناءً على طلبهم او طلب ذويهم فالله تعالى هو المحيي وهو المميت ولله تعالى ما اعطى وله ما أخذ .

ويثار حالياً الكثير من الجدل حول الجانب الاخلاقي الخاص بنقل الاعضاء وزرعها سواء كان النقل من اشخاص احياء او بعد الوفاة مباشرة كزرع الكلى والقلب والكبد والرئة . وقد لاقت عملية نقل الكلى نجاحاً لا باس به وكانت نسبة النجاح اعلى منها حال نقلها من اشخاص على قيد الحياة من تلك التي تنقل من اشخاص بعد الوفاة مباشرة فيما توقفت عمليات زرع القلب لاسباب اجتماعية اكثر منها علمية ولا زالت عمليات زرع الكبد او الرئة في مراحلها الاولى . والنقاط التي تثير الجدل حول نقل الاعضاء من اشخاص بعد الوفاة مباشرة تتعلق بتشخيص الوفاة حيث يجب ان يتم التأكد من ان الشخص قد فارق الحياة قبل المباشرة بنقل اعضائه (وذلك بافتراض حصول موافقته قبل الوفاة) وفي هذه الحالة تعتبر القضية قضية فنية اكثر منها

اخلاقية باستبعاد الدوافع اللانسانية التي قد تؤثر على ذلك وما يتعلق بحق الشخص الذي ينقل اليه العضو في الحصول على عضو صالح لم يتأثر نتيجة لبقائه فترة طويلة في جثة الشخص بعد وفاته وما يتعلق بحقوق الجراح الذي يقوم بالعملية . وبغض النظر عن هذه القضايا والتي تتعلق بالجانب الفني في نقل الاعضاء فأنه لابد من الاحتكام الى القوانين والتشريعات السائدة وخصوصاً الدينية منها لغرض اصدار الحكم النهائي في اخلاقية نقل الاعضاء . ويكون ذلك عن طريق فتح باب التشاور والحوار بين علماء الدين والقانون والاجتماع والاخلاق والاطباء لغرض الالمام بكافة الجوانب المتعلقة بنقل الاعضاء واستيعابها من اجل الوصول الى قناعات مقبولة للجميع وسن التشريعات اللازمة بناءً على ذلك . وفي تقديري فأنه لحد الان وفي مجتمعاتنا الاسلامية لم يتم بعد هذا الحوار وانه هناك حاجة ماسة لمنبرٍ مشترك على هيئة لجنة عليا تناقش هذه الامور وتصدر الاحكام بشأنها .

واخيراً وليس اخراً فانه لا يمكن ان نختم كتابنا هذا دون ان نشير الى الجانب الاخلاقي المتعلق بعلمٍ وتقنية حديثةً ظهرت خلال الاعوام الماضية وتطورت تطوراً هائلاً ويعتقد انها سوف يكون لها الاثر الكبير والهائل في تقدم الطب والتكنولوجيا واعني بذلك علم الاحياء الجزيئي وتقنية الهندسة الوراثية (Genetic engineering) ولابد ان نذكر ان تطبيقات هذا العلم وهذه التقنية قد اصبحت واقعاً نشهده في استخداماتهما في الكثير من الطرق الحديثة في تشخيص الامراض وعلاجها وفي البحوث التي تجري في مجال معالجة الجينات لبعض الامراض الوراثية وفي التشخيص المبكر لها قبل الولادة . ان الطب على ابواب منعطفٍ تاريخي كبير ويمكن أن يشهد قفزة نوعية هائلة نتيجة لاكتشاف تقنية الهندسة الوراثية . الا ان هناك الكثير من القلق والمخاوف حول امكانية استخدام هذه التقنية في معالجة الجينات لانتاج سلالات من نوع «السربرمان» او استعمالها في تحديد التناسل وبما يضمن الانتقائية في انتاج السلالات البشرية مثلاً . اننا نعتقد ان هذه المخاوف ما هي الاّ انتاج خيال علمي خصيب وان هذه التقنية شأنها شأن الانجازات الهائلة التي تحققت عبر تاريخ العلم يمكن ان تخضع لضوابط

وتحديدات اخلاقية وفق مبادىء وتشريعات ومواثيق اقرتها البشرية طى مر التاريخ ابتداءً بقسم ابقراط وانتهاءً باتفاقية هلسنكي والارشادات التي اصدرها المؤتمر العالمي للمنظمات الطبية العلمية . وفوق كل هذا وذاك تبقى الكلمة الفصل لقانون الله في الارض والسماء «وما تشاؤن الا ان يشاء الله» «وفوق كل ذي علم عليم»

مسك الختام

اقوالٌ من الدعوة الى الاخلاق .. خالدة

من القرآن الكريم

١ . «وإنكَ لعلى خلق عظيم» . القلم (٤)

٢ . «إنَّ الله يأمركم بالعدلِ والإحسانِ وايتاء ذي القربى وينهى عن الفحشاء والمنكر والبغي يعظكم لعلكم تذكرونَ» . النمل (٩)

٣ . «انهُ مَن قتلَ نفساً بغير نفسٍ او فسادٍ في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومَن احياها فكأنما احيا الناس جميعا» . (المائدة ٣٢)

احاديث شريفة

١ . إنما بُعثتُ لأتمم مكارم الأخلاقِ

٢ . انكم لن تسعوا الناس باموالكم فسعوهم ببسطِ الوجهِ وحسن الخلق .

٣ . أنَّ احبكم اليَّ واقربكم مني مجالس يوم القيامة احاسنكم اخلاقاً ، الموطأون اكتافاً . الذين يألفونَ ويؤلفونَ .

٤ . اكثر ما يدخل الناس الجنة تقوى اللهِ وحسن الخلق .

٥ . انَّ العبد ليبلغ من سوء خلقهِ اسفل درك جهنم .

٦ . والذي نفس محمدٌ بيده لا يدخل الجنة الا حسن الاخلاقِ .

«في شرفِ صناعة علم الإخلاقِ»

قال مسكويه (فيلسوف الاخلاق العربي)

لما كان للجوهر الانساني فعلٌ خاص لا يشاركه فيه شيٌ من موجودات العالم ... وكان الانسان اشرف موجودات عالمنا ثم لم تصدر عنه افعاله بحسب جوهره ، وجب ان تكون الصناعة التي تعني بتجديد افعاله حتى تصدر عنه كلها تامة كاملة بحسب جوهره اشرف الصناعات كلها واكرمها .

الملاحق

ملحق -١-

«مفردات السلوك لطلبة كليات الطب في الردهات والمختبرات»

«استمارة تدقيق لمفردات السلوك اليومي بين طلبة كلية الطب في الردهات»

ندرج ادناه مفردات السلوك اليومي لطالب كلية الطب داخل ردهات المستشفى والتي يجب ان يكتسبها ويلتزم بها ، وقد تم اعدادها واقرارها من قبل لجنة مكونه من عميد كلية الطب في جامعة البصرة والسادة رؤساء فروع الطب الباطني وطب الاطفال والجراحة النسائية والتوليد ، وستكون مسؤولية السادة المشرفين على تدريب الطلبة السريري تنمية وترسيخ هذه المواصفات السلوكية بين الطلبة وسيؤخذ مدى الالتزام بها وتطبيقها بنظر الاعتبار سواءً في التقييم اليومي او عند اجراء الامتحان السريرى في نهاية مدة التدريب ، ويمكن ادراج هذه المفردات السلوكية ضمن المحاور التالية :

١ . المظهر والسلوك العام للطالب

* يلزم الطلبة بما يلي :-

أ - ارتداء الصدرية الخاصة وحمل الباج الخاص طيلة فترة تواجده داخل الردهة .

ب - بساطة الملبس وضرورة الابتعاد عن ارتداء الملابس التي لا تتفق وتقاليد وعادات مجتمعنا وخصوصاً بالنسبة للبنطرونات الجينز (خصوصاً للنساء) او الملابس المزركشة كما يفضل للطلبة الذكور ارتداء رباط الرقبة وحلاقة اللحي في حالة عدم وجود ما يمنع ذلك .

جـ - على الطالبات التقيد بعدم المبالغة او التبرج او لبس الحلي الذهبية والمقلدة وعدم اطالة الاظافر او صبغها .

د - على كل طالب ان يحمل سماعة طبية ومصباح فحص وشريط قياس ودفتر ملاحظات وقلم وساعة يدوية (ان امكن) وفي الردهات الباطنية يفضل ان يكون بحوزته جهاز فحص العين ومطرقة الرضفة وشوكة رنانه .

هـ - عدم التحدث بأصوات عالية داخل الردهة والجلوس في الاماكن المخصصة عند الانتظار

و - الالتزام بالدوام الرسمي من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثانية بعد الظهر وضرورة طلب الاستئذان في حالة ضرورة المغادرة من الاستاذ المشرف

٢ - علاقة الطالب بالمرضى

أ - يجب ان يظهر الطالب كل رعاية واحترام وتعاطف مع المريض ويجب ان يعطى الطالب للمريض الشعور بانه يتفهم كل آلامه ومعاناته (Empathy) وليس فقط ان يتعاطف معه (Sympathy) .

ب - يمنع على الطالب الجلوس على سرير المريض .

جـ - يجب اخبار المريض عن ما يود الطالب عمله من فحص وان يحترم رأي المريض في حالة اجراء الفحص حالة عدم استطاعته اقناعه بذلك ، وعليه ان يستشير استاذه بذلك وفي حالة الحاجة الى اجراء فحص مهبلي او - شرجي فانه يجب ان يتم بعد اخذ موافقة الاستاذ المشرف . وان يكون تحت اشرافه وبحضور ممرض او ممرضة (في حالة الفحص المهبلي) او الشرجي للنساء .

د - على الطالب ان يكون واعياً لكيفية التحدث والتعامل مع مريض مصاب بمرض عضال ، وان يستشير استاذه المشرف في المعلومات التي يستطيع ان يقدمها للمريض في حالة الاستفسار منه عن حالته المرضية وان يطبق الاسس التي يعتمد عليها في هذا المجال بالرجوع الى محاضرات في علم الاخلاق الطبية .

هـ - عدم افشاء اسرار المريض سواء داخل الردهة او خارجها وان يتبع مبدء قدسية سرية المريض ،

و - في حالة فحص الاطفال يجب ابداء الاحترام للطفل ، وعند فحص الاناث ممن اعمارهن فوق (٣) سنوات يجب استعمال الغطاء كما ينبغي التحدث بصورة ودية مع الوالدين قبل اجراء الفحص حتى يشعره بالاطمئنان ويجب الاستئذان

منه لكي يشعر بكيانه وخاصة الاطفال ممن اعمارهم فوق (٣) سنوات .

ز - ينبغي الاخذ بالجوانب الدينية والاجتماعية عند فحص المريض وخصوصاً النساء من حيث استعمال غطاء ملائم ، وعلى الطالب او الطالبة ان يستوعب مفهوم كشف العورة في مجتمعنا ، وان يستشير استاذه فيما يخص ذلك والالتزام بتعليماته بشكل كامل .

ح - على الطالب ان يكون ملماً بالاسس التي يجب ان يستند اليها عند التعامل مع مريض مصاب بحالة حادة كمغص كلوي او ارتفاع حاد في درجة الحرارة او عجز القلب او يعاني من الام مبرحة لأسباب اخرى وان يستشير استاذه في ذلك .

ط - في الردهات الجراحية على الطالب ان - يكون ملماً بكيفية التعامل مع مريض قبل وبعد اجراء العملية الجراحية وان يأخذ بنظر الاعتبار حالة المريض النفسية فكثير من المرضى يعانون من قلق وكآبة او حالات - انفعالية في الفترة التي تسبق اجراء العملية الجراحية ، وعند اجراء الفحوص المختبرية استعداداً لها .

٣ - علاقة الطالب باستاذه

أ - على الطالب ان يستعمل كلمة استاذ (Sir) عند مخاطبة استاذه .

ب - على الطالب الوقوف عند وجود الاستاذ وعدم الجلوس الا في حالة الاذن له .

جـ - على الطالب ابداء الاحترام المطلق لأستاذه والالتزام بكافة التوجيهات والارشادات التي تصدر منه بخصوص التحضير اليومي ومتابعة الحالات المرضية .

د - يفضل ان تكون اللغة الانكليزية هي اللغة المستخدمة في التخاطب بين الطالب والاستاذ وخصوصاً عند مناقشة الحالة المرضية بوجود المريض وفي حالة استعمال اللغة العربية فيجب ان تستعمل اللغة العربية السليمة (غير السوقية) .

٤ - علاقة الطالب بزملائه والكادر العامل في الردهة

أ - يجب ان تسود علاقة الاحترام المتبادل بين الطلبة ، وعلى الطلبة ان يبدو كل احترام وتقدير للعاملين كأبداء التحية وما الى ذلك في الردهات من اطباء وممرضين ومعينين .

ب - اطاعة الانظمة والقوانين والتعليمات المعمول بها في المستشفى والتي قد تبلغ له من قبل الاطباء والعاملين .

جـ - الحرص على اثاث واجهزة المستشفى وطبلات المرضى وعدم استعمال الاوراق الخاصة بالمرضى للاغراض الشخصية ، ويجب عدم التلاعب في مواد الضماد والمغذيات وسوائل الوريد والتعامل بشكل مسؤول وكأن الطالب احد اعضاء الكادر العامل .

«استمارة تدقيق لمفردات السلوك داخل المختبرات لطلبة كلية الطب»

ندرج ادناه مفردات السلوك اليومي لطالب كلية الطب داخل مختبرات الكلية والتي يجب ان يكتسبها ويلتزم بها . وقد تم اعدادها واقرارها من قبل لجنة مكونة من عميد كلية الطب والسادة رؤساء التشريح والفسلجة والكيمياء الحياتية والامراض والادوية والاحياء المجهرية وستكون مسؤولية السادة التدريسيين في المختبرات في تنمية وترسيخ هذه المواصفات السلوكية بين الطلبة ويؤخذ مدى الالتزام بها وتطبيقها بنظر الاعتبار سواءً في التقييم اليومي او عند اجراء الامتحانات العملية ويمكن ادراج هذه المفردات السلوكية ضمن المحاور التالية :-

١- التقيد بتعليمات الامان Safety code الخاص بالعمل في المختبرات والتي تشمل ما يلي :-

أ - على كل طالب ان يعرف مواقع مطافىء الحريق في الطابق الذي يرجد فيه المختبر وكيفية استعمالها في حالة حدوث حريق وان يتعرف على ابواب الخروج الطارئة .

ب - على كل طالب ان يكون ملماً بتعليمات الوقاية من الحروق والحوادث والجروح اثناء العمل في المختبرات وكيفية تقديم الاسعافات الاولية عندما تستدعي الضرورة لذلك .

٢ - المظهر والسلوك العام للطالب

يلزم الطلبة بما يلي :-

أ - ارتداء المعطف (الصدرية) الابيض الخاص بالعمل داخل المختبر وحمل العلامة (Badge) المعرفه باسمه وصفه وكليته .

ب - الالتزام بارتداء الزي الموحد الخاص بطلبة الجامعة والابتعاد عن الملابس التي لا تتفق مع عادات وتقاليد مجتمعنا ويفضل للطلبة الذكور ارتداء رباط العنق وحلاقة اللحى في حالة عدم وجود ما يمنع من ذلك وعلى الطالب التقيد بعدم المبالغة في التبرج او لبس الحلي الذهبية وعدم اطالة الاظافر او صبغها .

جـ - الالتزام بحضور المختبر في الساعات المخصصة له والتقيد بالهدوء وعدم التحدث باصوات عالية والعمل في الاماكن المخصصة لهم والمحددة من قبل اساتذتهم وعلى من يرغب في تغيير مكان عمله او الخروج قبل انتهاء المختبر ان يستأذن من الاستاذ المشرف .

٣ - علاقة الطالب باساتذته المشرفين وبزملاءه في المختبر

أ - على الطلبة ابداء الاحترام المطلق لكافة المشرفين على التدريس في المختبر من تدريسين واطباء ومساعدى مختبر وان يلتزموا بكافة الاجراءات والارشادات التي تقدم لهم .

ب - على الطلبة أن يعززوا فيما بينهم علاقات الاحترام المتبادل والابتعاد عن روح الاثرة والانانية والاستفادة من فرص التعليم والتدريب دون المساس بمصلحة الاخرين . وعلى الطلبة ان يتجنبوا الاحاديث الهامشية والتي ليست لها علاقة

بموضوع المختبر وعليهم ان يستثمروا الوقت المحدد والمخصص لهم ليحققوا اكبر استفادة علمية وعملية .

٤ - التعامل مع الاجهزة والنماذج المختبرية

أ - على الطلبة ان يتعاملوا بحرص شديد مع الاجهزة والشرائح والمواد التي تسلم لهم لغرض اجراء التجارب والدراسة العملية وعليهم ان يتقيدوا بالتعليمات الخاصة بكيفية استعمال هذه الاجهزة والمواد بما يضمن سلامتها وعليهم ان يعرفوا ان الاجهزة غالية الثمن وان الحفاظ عليها واجب وطني اضافي الى كونه من مستلزمات الامانة العلمية والتربوية .

ب - على الطلبة الالتزام بتنظيف المكان الذي عملوا فيه وعليهم غسل الزجاجيات وتنظيف المجاهر التي استعملوها واعادتها الى الاماكن المخصصة لها .

جـ - على الطلبة في مختبرات التشريح التعامل باحترام كامل للنماذج البشرية وبما يتناسب وقدسية هذا النوع من المواد التدريسية .

ملحق - ٢ -

نص قسم ابقراط

(٤٧٠ - ٣٦٠ ق م)

أُقسم بأبوللو وايسكلابيوس وهايجي وبجميع الالهة سوف احافظ وبحسب قدرتي واجتهادي على هذا القسم واقر واعترف بأن اعتبر من علّمني هذه المهنة عزيزاً عليّ ومعزة والدي وان اشاركه في ما احصل عليه من مادة ، واقضي حوائجه وان اقدم الرعاية لاولاده من بعده كما اقدمها لاخوتي واعلمهم المهنة اذا رغبوا في ذلك دون مقابل او التزام . وان اعلم هذه المهنة بواسطة كافة الوسائل لابنائي وابناء اساتذتي ومن هم مشمولين حسب قانون الطب وليس لاحد غيرهم . واتعهد بان اطبق ما تعلمته واستناداً الى التعليمات لمصلحة المرضى وان اتجنب كل ما يضرهم ويلحق الاذى بهم . ولن اعطي المرأة الحامل اي لبوس (فرزجه) يؤدي الى الاجهاض . وسوف اقضي حياتي لممارسة هذه المهنة بعفةٍ وامانه وعند دخولي لبيت ما فلعلاج مرضاهم ادخل وسوف اتجنب اي عمل فاسد او مضرٍ ولن استغل السماح لي بدخول البيت لغرض غواية النساء او الرجال وسوف يبقى ما اسمعهُ او اراه نتيجة ممارسة المهنة عن حياة الاشخاص سراً لن ابوحَ به .. وما دمت احافظ على هذا القسم فعسى ان احيا حياة طيبة وان ابقى محترماً وفي قبل الاخرين وفي حال انتهاكي لهذا القسم فليكن حظي من الحياة هو عكس ذلك .

قسم الأطباء المعمول به في كليات الطب العراقية

اقسم بالله العظيم .. وبمقدساتي ان اكون وفياً لمن علمني هذه المهنة .. عطوفاً على المرضى .. مؤثراً مصلحتهم .. وان لا افشى سراً لمريض .. ولا اعطي دواءاً بقصد الاضرار .. وان اكون حسن السيرة مع زملائي . متفانياً في تحقيق امال امتي .. والله على ما اقوله شهيد ..

ملحق - ٣ -

نص اعلان جنيفا الجمعية الطبية العالمية ١٩٦٨

القسم الطبي : حال تسجيلي كطبيب في نقابة او جمعية طبية :

- اتعهدُ بتكريس حياتي لخدمة الانسانية
- اقدمُ لاساتذتي كل الولاء والامتنان الذي يستحقونه .
- امارس مهنتي بضمير حي وكرامة .
- احترم الاسرار التي اؤتمنتها حتى بعد وفاة المريض .
- اصون بكل ما أوتيت من وسائل قداسة مهنة الطب وتقاليدها النبيلة .
- زملائي في المهنة هم اخوة لي .
- لن اسمح لعوامل تتعلق بالدين ، والقومية او العنصر او الولاءات السياسية والطبية والاجتماعية لان تكون عائقاً بيني وبين مريضي .
- احافظ على احترامي للحياة الانسانية منذ بدايتها (عند الاخصاب) ولن استعمل معلوماتي الطبية ضد القوانين الانسانية حتى ولو تحت التهديد .
- اتعهد بشرفي وبملء ارادتي بما جاء اعلاه .

ملحق - ٤ -

نص اعلان هلسنكي (١٩٦٤)

التوصيات التي تهدي الطبيب في البحوث السريرية

المقدمة

ان مهمة الطبيب هي المحافظة على صحة المواطنين وان يكرس ضميره ومعلوماته من اجل هذه المهنة. لقد اوجب اعلان جنيفا الصادر من الجمعية الطبية العالمية على الطبيب ان يضع صحة مريضه في اعتباره الاول .. ولانه يجب تطبيق نتائج البحوث المختبرية على الانسان لغرض اغناء المعرفة ومساعدة الانسانية المعذبة بسبب المرض فقد اعدت الجمعية الطبية العالمية التوصيات التالية كدليل للاطباء عند اجراء البحوث السريرية . ويجب ان يتم التأكيد في هذا المجال على ان هذه الارشادات تعتبر فقط دليلاً للاطباء في شتى انحاء العالم ولا تعفيهم عن المسؤولية الجنائية والمدنية والاخلاقية حسب القوانين المرعية في بلدانهم . وفي حقل البحث السريري يجب التمييز بين البحث السريري العلاجي والبحث السريري غير العلاجي والذي يتميز بكونه بحثاً علمياً صرفاً .

اولاً : مبادىء اساسية :

١ . يجب ان ينسجم البحث السريري مع المبادىء الاخلاقية والعلمية التي تبرر اجراء البحوث الطبية وان يكون قائماً على تجارب مختبرية بعد التجريب على الحيوانات او على اي حقائق علمية مثبوتة .

٢ . يجب ان يجري البحث من قبل اشخاص مؤهلين علمياً وتحت اشراف طبي .

٣ . لا يمكن اجراء البحث ما لم يكن النفع المتحقق منه مضاهياً للخطر الذي يلم بالمريض نتيجة المرض المصاب به .

٤ . يجب ان يسبق البحث تقييم دقيق للمخاطر التي يمكن ان يتعرض لها المرضى

قياساً للمنافع التي يمكن ان تحقق لهم او لغيرهم .

٥ . يجب توخي اقصى درجات الحذر عند اجراء بحث سريري يمكن ان يُؤثر على شخصية المريض بسبب العقار المستخدم او طبيعة التجربة .

ثانياً البحث السريري المقرون بالرعاية الطبية

١ . عند علاج شخص مريض فان الطبيب حرٌ في استخدام علاج جديد اذا كان ذلك العلاج واستناداً الى قناعته يمكن ان يعطي املاً بأنقاذ الحياة او اعادة الصحة او تقليل المعاناة .

٢ . يجب ان تستحصل وحسب الامكان الموافقة الواعية الحرة للمريض بعد تقديم كل ما يلزم من معلومات وفي حالة عدم القدرة على ذلك بسبب شرعي او سبب يتعلق بمرض عضوي او نفسي فيمكن الحصول على الموافقة من الوصي الشرعي .

٣ . يستطيع الطبيب ان يجمع بين البحث السريري والرعاية المهنية لغرض الحصول على معلومات طبية جديدة فقط عندما يكون البحث السريري مبرراً بحكم الفائدة العلاجية المتوقعة للمريض .

ثالثاً- البحث السريري غير العلاجي

١ . في حالة اجراء بحث علمي صرف على الاشخاص فان من واجب الطبيب ان يبقى مسؤولاً عن الحفاظ على حياة وصحة المريض الذي يجري عليه البحث .

٢ . يجب ان تشرح طبيعة وهدف ودرجة الخطورة المتوقعة للمريض من قبل الطبيب .

٣ . أ. لا يمكن اجراء البحوث على الاشخاص ما لم تستحصل موافقتهم الواعية .

ب . يجب ان يكون الشخص الذي تجري عليه التجربة في حال ذهنيّة وبدنية وشرعية تسمح له بممارسة حقه في الاختبار .

جـ . يجب ان تُستحصَلَ الموافقة الواعية تحريرياً وتبقى المسؤولة في عُنق الباحث في كل الاحوال ولا يتحملها الشخص بعد الموافقة .

٤ . أ. يجب ان يحترم الباحث حق الشخص في الحفاظ على تكامل شخصيته خصوصاً اذا كان يعتمدً في ذلك على الباحث نفسه .

ب . يحق للشخص او وصيه القانوني ان ينسحب في اي مرحلة ووقت من اجراء البحث في حال ظهور ما يثبت ضرر للمريض او الشخص .

ملحق - ٥ -

نص اعلان اوسلو (الجمعية الطبية العلمية) عن الاجهاض ١٩٧٠

١ . ان المبدأ الاخلاقي الاول الذي ينبغي على الطبيب الالتزام به كما بينه اعلان جنيفا هو احترام قدسية الحياة الانسانية ابتداءً من الاخصاب .

٢ . ان الحالات التي تجعل مصلحة الام تتناقض مع مصلحة الطفل غير المولود تثير مسألة ما إذا كان من المستحسن ان ينهى الحمل ام لا .

٣ . ان الخلاف في الاستجابة لهذه المسألة تعتمد على الاختلاف في المواقف تجاه الطفل غير المولود والمواقف المتخذة تعتمد على الاعتقادات الشخصية والضمير ويجب احترامها في كل الاحوال .

٤ . ان دور الاطباء في هذه القضية لا يتمثل في فرض اتجاه او موقفٍ او قاعدةٍ في اي مجتمع او بلد ويبقى واجبهم الرئيسي في حماية مرضاهم وتأمين حقوقهم في المجتمع .

٥ . ولذلك .. في المجتمع الذي تسمح به القوانين باجراء الاجهاض لاغراض علاجية واذا لم يكن ذلك مخالفاً لسياسة الجمعيات الطبية الوطنية فأنه يمكن اتباع المبادىء التالية :

أ . يسمح باجراء الاجهاض فقط لاغراض علاجية .

ب . يجب ان يُوَقع قرار انهاء الحمل تحريرياً من قبل اثنين من الاطباء على الاقل مشهوداً لهما بكفاءتهما المهنية .

جـ . يجب ان تجري عملية الاجهاض من قبل طبيب مشهود له بالكفاءة وفي داخل مؤسسة صحية معترف بها .

٦ . في حالة كون معتقدات الطبيب لا تسمح له بالتوصية او بأجراء الاجهاض فأنه

من حقه او ينسحب عن تقديم الرعاية الطبية بعد ان يضمن استمرار تقديمها من قبل طبيب اخر .

٧ . إنّ هذه الوثيقة الموقّعة من قبل الجمعية الطبية العالمية لا يمكن اعتبارها ملزمة لاي جمعية وطنية او قطرية الا بعد اقرارها من قبلها .

ملحق - ٦ -

نص اعلان الجمعية الطبية العالمية عن الوفاة ١٩٦٩

ان تقرير وقت الوفاة في معظم الدول هو من واجبات الطبيب ويجب ان تبقى كذلك وعادة ما يكون الطبيب قادراً على ذلك بدون مساعدة بالتعرف على العلامات المعتمدة والمعروفة من قبل الاطباء . ظهرت الحاجة الان الى ابداء دقة اكثر في تحديد وقت الوفاة لحدوث متغيرين مهمين في ممارسة الطب :

١ - اصبح بالامكان وباستخدام طرق اصطناعية في الانعاش ادامة ورود الدم في انسجة الجسم التي تضررت وبشكل دائم .

٢ - نقل الاعضاء البشرية المأخوذة من الاشخاص عقب وفاتهم لغرض زرعها .

ان الوفاة تحدث بشكل تدريجي على المستوى الخلوي مع اختلاف الانسجة في قدرتها على تحمل نقص الاوكسجين . الا ان الاهتمام السريري لا يكمن في الحفاظ على خلايا منعزلة بقدر مايكمن في مصير الشخص ككل . ومن هنا فان وفاة خلايا معينة او اعضاء ليست من الاهمية في تقرير وفاة الشخص بقدر اهمية التأكد من ان التغيرات الحاصلة في الانسجة اصبحت دائمية بغض النظر عن إستخدام وسائل الانعاش المتوفرة . ان تحديد ذلك يتم بواسطة العلامات السريرية ويمكن الاستعانة بتخطيط الدماغ اذا لزم الامر .

ويبقى حكم الطبيب هو الاساس في تقرير الوفاة . في حالة حصول الموافقة المسبقة على نقل الاعضاء فأنه يجب تقرير الوفاة من قبل ما لا يقل عن طبيبين وان تقرير وقت الوفاة لا يجب ان يكون مقترناً باي حال من الاحوال باجراء عملية النقل .

إن تقرير حالة الوفاة يمكن ان يكون مبرراً اخلاقياً لا يقاف وسائل الانعاش المتوفرة في الدول التي تسمح قوانينها باجراء عمليات النقل ، وذلك لغرض نقل الاعضاء شريطة ان تكون قد استكملت الاجراءات القانونية للموافقة .

ملحق - ٧ -

تعليمات السلوك المهني

أصدرها مجلس نقابة الاطباء استناداً لحكم الفقرة (اولاً) من المادة (٢٢) من قانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بقراره المرقم (٦) المتخذ بالجلسة (٨) في ١٩/٥/١٩٨٥ .

خصائص المهنة الطبية

تعد الطبابة مهنة من نوع خاص لا شبيه لها بين المهن الاخرى : انها ممارسة فنية اخلاقية هدفها خدمة انسانية يستحق فيها الطبيب الثقة التي يودعها فيه مريضه والتي تستوجب احترام كرامته وتقديم اقصى العناية به بصرف النظر عن دينه او عنصره او معتقده السياسي .

ان اختيار الطبيب لمهنته بمحض ارادته ورغبته يحتم عليه الالتزام بمبادئها وتقاليدها التي تعتبر الربح المادي شيئاً ثانوياً بالنسبة للخدمة الانسانية . ان اختيار هذه المهنة يفرض عليه تصرفات سلوكية تتفق ومثلها العليا كان يكون مستقيماً في عمله عارفاً بفنه باذلاً الجهد في خدماته متواضعاً رحوماً وواعياً ومتزناً في تصرفاته سريعاً في تلبية طلب معونته دونما تذمر وشكوى من تعب ويجب ان يكون مظهره وسلوكه وتصرفاته الاجتماعية متفقة وكرامة مهنته .

المسؤولية الطبية

المبادىء الاساسية في الممارسة الطبية .

١ - ان كل عمل طبي يجب ان يكون لمصلحة المريض المطلقة ويجب ان يتم برضائه .

٢ - يجب ان يكون لكل عمل طبي ضرورة تبرره .

٣ - ان يبذل الجهد في العناية بالمريض دون تجاوز الحدود المعروفة في الطب او حدود الاقتدار .

طبيعة المسؤولية الطبية

ان المسؤولية الطبية تجاه المريض هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء . ان الطبيب مسؤول عما يستعمله او يقصر في استعماله من وسائل وليس مسؤول عن الشفاء انه مسؤول عن نتائج تقصيره في الواجبات الاعتيادية سواء كان ذلك بسبب عدم التروى او الاهمال او الخفة او الجهل بالاشياء التي يجب ان يعرفها كل طبيب .

المسؤولية في التشخيص

لا مسؤولية في الخطأ في التشخيص اذا اثبتت استعانته بجميع الوسائل الطبية الاصولية او في منطقته انه مسؤول عما يقع من خطأ نتيجة اهمال نتائج الفحص الشعاعي او الفحوص المختبرية المختلفة .

المسؤولية في العلاج

يجب ان يكون العلاج على اساس التشخيص المقرر .

يجب ان يعرف كل الحقائق عن العقار الذي يصفه . ويكون الطبيب مسؤولاً في الحالات الاتية :

عن حقن المصاب بجرح عميق ملوث بمصل الكزاز سواء كان ذلك سواء كان ذلك في عيادته او في احدى المؤسسات . عن الاضرار الاشعاعية وعن الحقن خارج الوريد وعن عوارض نقل الدم وعن نسيان مواد غريبة داخل الجسم بعد العمليات . عن نتائج المراقبة غير الكافية لمريضه . عن نتائج التدخل غير الضروري ونتائج التجربة على المريض . عن عدم الحصول على موافقة المريض في المداخلات الجراحية وعن عدم ايضاح مخاطر العلمية يستثنى من ذلك اذا كان المريض في حالة فقدان الوعي او غير راشد وفي هذه الحالة ينوب الاهل لاعطاء الموافقة في حالة وجودهم .

عن اهمال التدخل في الوقت المناسب . عن اهمال الاستشارة الضرورية في الوقت المناسب (الاستشارة الهاتفية غير كافية) . عن نتائج ارسال المريض الى المستشفى في

الوقت اللازم وعن نتائج معالجته في بيئته دون وجود الوسائل العلاجية والاسعافية اللازمة .

عن نتائج اهمال تعقيم الالات المستعملة . عن المشتغلين معه من ممرضين ومضمدين ومقيمين ومقيمين ممن هم تحت اشراف وتوجيهه .

المسؤولية في الإنذار لخطورة المرض وعواقبه

يكون الطبيب مسؤولاً عن الخطأ في انذار المريض عن خطر مرضه الا اذا ثبت غرض المريض في حالة انذاره في تحقيق امور غير مشروعة او ضارة بمصالح آخرين (تقرير ضرورة اجهاض مثلاً) .

المسؤولية في الإخطاء الكتابية والوصفات

انه مسؤول عن الخطأ في كتابة كلمة بدل اخرى او جرعة بدل جرعة .

يجب ان تكون الوصفات تامة وواضحة دون مفهوم ضمني او غموض وحاوية على شرح لكيفية استعمال العلاج .

المسؤولية والإختصاص

يقصد في الاختصاص حصول الطبيب على معرفة خاصة وجدارة وحذق في فرع من فروع الطب يمنح بموجبها لقب الاختصاص في الفرع الذي اختص فيه ، ان ما منحته شهادة التخرج للطبيب العادي من حق الممارسة العامة في نطاق واسع لتلزمه بنفس الوقت بعدم تجاوز حدود اقتداره في ممارسة عمل من الاعمال الطبية التي لم يألف ممارسته ويتطلب مهارة خاصة تدخل في نطاق الاختصاص والا فيكون مسؤولاً عن النتائج السيئة التي تترتب على تدخله غير المناسب الا في حالات الضرورة القصوى التي تفرضها استحالة الاستعانة بالاختصاص كما في وجوده في مكان ناء او في مواجهته لوقعة طارئة مستعجلة .

يعد الاختصاصي ضليع في موضوعه بالنظر لذلك فانٌ ما يغفره القانون للممارس العام لا يغفره في العادة للطبيب الاختصاصي .

المسؤولية والتجارب على المريض

تعد التجارب على المريض عمل جنائي لا اذا اجريت لاغراض علمية بحتة وفي مراكز بحث علمي او معاهدة علمية .

١ - المبدأ في تطبيق التجارب العلاجية هو ان تكون التجربة قد خضعت للبحث العلمي عند الانسان او عند الحيوان .

٢ - يجب الامتناع عن اجراء اية تجربة فيها احتمال خطر على حياة الشخص .

المسؤولية ورضى المريض

لا مناص من رضى المريض عندما يكون في حالة يتمكن من تقديمه وليس بوسع الطبيب ان يتحدى رغبة المريض . يقع على عاتق الطبيب اثبات حصول الرضا بصورة من الصور سواء اكان ذلك كتابة او بالظروف التي تحيط بالعمل وذلك بحسب ظروف كل وقعة وبحسب الامكان والضرورة .

ان رضى المريض لا يبرر قيام الطبيب بعمل غير قانوني او في غير حينه كما في وقائع الاجهاض الجنائي او في وقائع التدخل الجراحي في غير اوانه .

لا حاجة للطبيب لاستحصال الرضا في وقائع العوارض التي يفقد فيها المريض وعيه وارادته وتتطلب اسعافاً مستعجلاً . بوسع الطبيب ان يقوم بمعالجة المجانين حتى مع استعمال القوة .

مسؤولية الطبيب حيال ما يسمى بموت الرحمة

يقصد بذلك وقائع الامراض المستعصية وغير القابلة للشفاء والمترافقة بالام مستديمة مما يجعل موضوعه عبئاً على المريض او المحيطين به فيلجأ الى الطبيب بطلب وضع حد

لهذا الوضع والتخلص من مثل هذه الحياة . يعد قتل المريض في مثل هذه الظروف جناية قتل ولو تم ذلك بطلب منه وبرضاه . ان ما يقوم ضد اقدام الطبيب على مثل هذا العمل مهما كانت دوافعه انسانية بحتة هو :

١ - احتمال الخطأ في التشخيص .

٢ - احتمال التعرض لملاحقة الورثة .

مسؤولية الطبيب في وقائع الإضراب عن الطعام

وقائع الاضراب عن الطعام اشبه بوقائع الانتحار ومن واجب كل انسان الحيلولة دون اتمامها . وواجب الطبيب الحيلولة دون حصول الموت مهما كان مصدره وبقدر ما يكون برسعه ذلك .

مسؤولية الطبيب في مواصلة الإطلاع على ما يستجد في حقل عمله .

يعد التخرج من الكليات الطبية نهاية البداية في الدراسة الطبية لذلك فان الامانة العلمية تحتم على الطبيب مواصلة الدرس والتعلم والاطلاع لكي يوفر لمريضه خير العناية الطبية وان في تخلفه عن سير التقدم العلمي واهماله الاطلاع على ما يستجد في حقل مهنته تهديد لحياة المريض واساءة الى وضعه والى سمعته وسمعة المهنة التي ينتسب اليها .

ان الطبيب مسؤول عما يترتب على نتائج جهله وعدم معرفته بما ستجد في حقل مهنته واختصاصه .

اهمية الإحتفاظ بسجل المرضه .

يجب ان ينظم الطبيب سجلاً لمرضاه يدون فيه التشخيص ووسائله والعلاج وطبيعته وما قد يعن له من ملاحظات فهذا السجل خير دليل على دقة عنايته وشعوره بالمسؤولية المهنية . ان الاحتفاظ بمثل هذا السجل واضحاً نظيفاً يعد خير وثيقة يرجع اليها في

التأكد مما قام به من عمل وما اجراه من تصرفات في ممارسته المهنية وكثيراً ما يكون منقذاً من مواقف حرجه .

التقرير الطبي وحرية الطبيب في اعطائه

يقصد بالتقرير هنا الوثيقة الكتابية التي يطلبها المريض من طبيبه ليشهد له فيها بواقع حال معين يكون الطبيب مسؤولاً عن حقيقته وهو الامر الذي يوجب عليه الحذر في الموافقة على اعطائها وفي صياغة تعابيرها والتفكير في النتائج الخطيرة التي يمكن ان تترتب عليه . تطلب امثال هذه الوثائق اما لاثبات سلامة صحة او لتأييد وجود حالة مرضية . ان اعطاء مثل هذه الشهادة هو حق الطبيب ومسؤوليته وليس لمريضه حق مطلق في الحصول عليها والى الطبيب وحده يعود الحكم في تقدير الظروف المناسب لاعطائها. ان الامانة فيما تتطلب الشهادة هي عنصر مهم من عناصر وقاية الطبيب من العثرات والوقوع في المشكلات ويتوقف عليها صيانة سمعته وكرامته . ليس هناك ما يلزم الطبيب بالتأكد من هوية المريض ولابد من الحيطة في حالة الشك من امره وقد يستدعى ذلك في بعض الظروف الطلب من المريض اضافة توقيعه في نهاية التقدير . تنظم هذه التقارير اما على ورق الوصفات الخاصة بالطبيب الذي يكون قد طبع عليها اسمه وعنوانه والقابه العلمية او على ورق عادي مناسب يدرج فيه تفاصيل هويته .

يحتوي نص الوثيقة على اسم المريض وتاريخ الفحص وما شاهده من اعراض وما توصل اليه من تشخيص ونتيجة ينهى الطبيب كل ذلك باشارة الى كون التقرير قد نظم بطلب من المريض وسلك له باليد ثم يختمه بتوقعه .

لا يكتسب التقرير صفته الاصولية الا بعد المصادقة عليه من الجهات الرسمية المخولة

شهادة الوفاة

واجب الطبيب ان يتأكد من وقوع الموت ويحاذر من وجود حالة موت ظاهري قبل توقيع شهادة بوفاة . تتطلب شهادة الوفاة ذكر سبب الموت ويعني ذلك بالضرورة معرفة

مرض المتوفى او اشترك في معالجته فترة من الزمن غير بعيدة عن وقت وقوع الموت الذي كان متوقعاً خلال تلك الفترة ليحاذر الطبيب من اعطاء شهادة وفاة عندما لا يعرف شيئاً عن مرض المتوفي او عندما تكون قد مرت فترة غير قصيرة من الزمن على اخر مرة اتصل فيها بمرضه لئلا يصبح شريكاً في جريمة من نوع ما . ليعلم الطبيب انه غير ملزم بتقديم شهادة وفاة في مثل هذه الظروف وليس بوسع احد اجباره على ذلك حتى ولا السلطات القانونية طالما جهل السبب الحقيقي للموت ولم يحضر موت المتوفي او نزعه . لا يترتب على موقف الطبيب هذا سوى تاخير الدفن حتى مجيء السلطات التحقيقية التي يعود اليها اما الاكتفاء بالفحص الخارجي واجازة الدفن او طلب اجراء التشريح الطبي العدلي .

وقائع الموت في العيادات الخاصة

قد تقع حوادث موت فجائي في العيادات الخاصة للاطباء وتكون موضوع مسؤوليتهم المهنية ولا سيما ما يقع منها اثر عمليات صغرى كحقن علاج او عمليات في الطرق التنفسية او عمليات شرجية او قسطة او بزل .

على الطبيب في مثل هذه الوقائع ان يمتنع من اعطاء شهادة وفاة وان يخبر اقرب سلطة مختصة ويحاول اخبار العائلة بدون تأخير ان امكن ويكون بذلك قد تصرف تصرفاً مناسباً يقيه كثيراً من المتاعب ويدفع عنه عوامل الشبهة والمسؤولية حتى ولو لجأت السلطات القانونية الى اتخاذ الاجراءات الاصولية لاجل الوقوف على الحقيقة . على الطبيب المعالج في الوقائع الجنائية (حوادث الشرطة) التي تنتهي بالموت ان يمتنع من اعطاء شهادة وفاة ويخبر الشرطة التي يعود اليها التصرف بالوقعة .

واجبات الزمالة

يجب ان يُنمي الاطباء فيما بينهم خير علاقات الزمالة . يحاول الاطباء فض خلافاتهم الشخصية مباشرة وفي حالة تعذر ذلك يلجأ الى وساطة النقيب . يجب ان

يمتنع الطبيب عن اعزاء اكتشاف علمي لنفسه بالباطل في المطبوعات . على الاطباء واجب التعاون الادبي فيما بينهم . من مستلزمات الزمالة ان يدفع الزميل عن زميله اي تحامل ظالم يقع عليه . ممنوع الافتراء واطلاق الاشاعات على زميل مما يسيء الى سمعته وينال من ممارسته المهنية . يعد الابلاغ الباطل اساءة جسيمة . واجب الطبيب لدى علمه الاكيد بارتكاب زميل ممارسته المهنية . يعد الابلاغ الباطل اساءة جسيمة . واجب الطبيب لدى علمه الاكيد بارتكاب زميل له اساءة كبيرة الى السلوك المهني ان يقطع كل علاقة مهنية به ولا يوضح سبب هذا القطع الا للنقيب او ممثله في المنطقة . ممنوع على الطبيب محاولة صرف المرضى عن زميل واكتسابهم لنفسه . وعلى الطبيب الذي يستدعى لمريض عولج من قبل زميل اخر ان يحترم القواعد الاتية :

١- اذا تخلى المريض عن طبيبه الاول ان يتأكد من رغبة المريض الاكيدة بذلك .

٢- اذا لم يتخلى المريض عن طبيبه ويجهل قواعد الاستشارة الطبية بين الزملاء وفوائدها ويطلب مجرد رأى فان على الطبيب ان يقترح الاستشارة ويكتفي بتقديم العناية التي تستوجبها حالة طارئة ثم ينسحب .

وفي كون الاستشارة مستحيلة او غير مناسبة لسبب من الاسباب المشروعة فان للطبيب فحص المريض والاحتفاظ لزميله برأيه في التشخيص . والعلاج . واذا ما استدعى مريض طبياً في حالة تغيب طبيبه الاعتيادي يقوم الطبيب بالعناية بالمريض طيلة مدة غياب طبيبه وينقطع عنها اثره عودة زميله ويخبره بتطور المريض اثناء غيابه الا اذا رغب المريض خلاف ذلك . للطبيب ان يستقبل في عيادته من يأتيه من المرضى بصرف النظر عن طبيبهم المعالج وسواء اكان المرض حاداً او مزمناً الا اذا كان الغرض استشارياً فعليه ان يعرف من المريض اسم الطبيب المعالج لكي يبلغه برأيه في الموضوع الا اذا رفض المريض ذلك . بوسع الطبيب المعالج ان ينسحب اذا فرض عليه طبيب مستشار لا يرغب فيه ولا يترتب عليه ايضاح سبب رفضه لاحد . ينطبق هذا الامر على اختيار الجراح او الاختصاص او المؤسسة العلاجية . يجب ان لا يملك الطبيب كمبدأ سوى عيادة واحدة ولا تسمح النقابة له بثانية الا لمصلحة المرضى (عدم وجود

اختصاصي في المنطقة) ويجب ان لا يكون لديه اكثر من عيادة وملحقها وفق ما يترتب عليه قانونا.

الطبيب واعضاء المهن الاخره وذوو المهن المساعدة

يجب ان تكون علاقة الطبيب المهنية باطباء الاسنان والصيادلة والقوابل علاقة مودة ومجاملة ويجب احترام استقلالهم . على الطبيب واجب اللطف والرعاية لذوي المهن المساعدة والالتزام بعدم الاساءة اليهم .

مبادىء سلوكية عامة

على الاطباء احترام جميع القوانين وان يرتضوا ما فرضته المهنة على نفسها من قواعد ونظم سلوكية وان يلتزموا بالتعليمات والاوامر النقابية .

حق الطبيب في تقاضي اتعاب عمله

للطبيب حق تقاضى اتعاب معينة عن عمله ويجب ان يكون مورده المهني قاصر على ما يحصل عليه مقابل ما يقدمه من خدمات طبية او ما يتم منها تحت اشرافه . تكون هذه الاتعاب بحسب الاعراف والتقاليد المهنية متفقة وامكانات المريض المالية ومتناسبة مع نوع الخدمة الطبية المقدمة وفي حالة حصول خلاف بشأنها يرجع في حله الى الجدول النقابي الذي يعين اتعاب كل نوع من هذه الخدمات . يجب ان يمتنع الطبيب عن اخذ او اعطاء عمولة عند احالة مرضى . لا يعد اساءة الى المهنة قيام الطبيب بتجهيز مريضه بالدواء او العقار او الاجهزة الطبية طالما انعدم الاستغلال من ذلك . يعد قبول الطبيب تنزيلات او عمولة على الوصفات والاجهزة الطبية من اولئك الذين يجهزونها اساءة الى السلوك المهني . يجب ان توضح خدمات كل من اشترك في العناية الطبية ويجب ان يتم تقسيم الاتعاب بينهم بحسب قيمة الخدمة التي قام بها كل منهم .

اجتذاب المريض

يعد اجتذاب الطبيب للمرضى بصورة مباشرة او غير مباشرة اساءة للسلوك المهني كما هو الحال في استعمال وسطاء او نشر مقالات في الجرائد و المجلات غير المهنية تتضمن دعاية لشخصه او الايحاء الى مثل هذه الجرائد بالتنويه عن مهارته الفنية او بتوزيع نشرات او بطاقات او الكتابة على اللافتات ما يشير الى ذلك .

الإعلان عن افتتاح عيادة او اعادة افتتاحها

يجب ان لا يتجاوز ذلك ذكر العزم على الافتتاح مع ذكر الاسم والمحل وساعات العمل ورقم التلفون ونوع الفرع الذي يمارسه وله ان يدرج القابه العلمية فقط على ان لا تزيد عدد مرات النشر عن ثلاثة او صحيفة واحدة فقط .

مزاولة الطبيب الممارس مهنة اخره

يجب ان لا يزاول الطبيب الممارس مهنة اخرى لا تتفق وكرامة مهنته .

الطبيب والمريض

واجب الطبيب تجاه المريض

على الطبيب في اللحظة التي يستدعي فيها لاجل العناية في مريض وقبوله القيام بذلك ان يلتزم : ببذل الجهد في توفير خير العناية الطبيةسواء تم ذلك شخصياً او بالاستعانة باخرى من ذي الكفاءة . ان يكون همه الاول المحافظة على الحياة حتى في محاولاته تخفيف الالام . ان يتصرف دائماً بصورة لائقة تجاه مريضه وان يرعى شعوره واحاسيسه ويبدى نحوه كل عطف وتفهم واهتمامهم . وعلى الطبيب في حالة وجود المريض في وسط عائلي او في اي وسط اخر يهتم بموضوع الوقاية بما يقدمه من ارشادات بحسب الظروف وان يضع المريض ومن حوله تجاه مسؤولياتهم وان ينقطع عن العناية عند الحاجة اذا لم يلتزموا بتطبيق القواعد الصحية والوقائية . على الطبيب ان

يسعى الى احلال خير العلاقات مع مريضه على اساس الثقة والاحترام وان المرضى ليفتقرون كثيراً لطبيبهم الذي يثقون به ويحترمونه .

حق المريض في اختيار طبيبة

للمريض الحرية المطلقة في اختيار طبيبه الذي يعالجه الا اذا كانت المعالجة في مؤسسة مجانية او كانت على نفقة او شركة او مؤسسة او منظمة ارتبط بها المريض فلا يكون له الخيار في مثل هذه الظروف الا اذا تم الامر على نفقته .

حق الطبيب في تقديم خدماته لمن يريد

للطبيب حق الخيار في تقديم خدماته لمن يريد لاسباب مهنية او اسباب شخصية الا في حالة الطوارىء او في حالة الضرورة وفي حالة ارتباطه بالعناية بمريض فان عليه ان لايهمله الا اذا اعفى من الاستمرار بها والا ينقطع عن العناية الا بعد اشعار مناسب يتسع معه للمريض مجال اختيار من يحل محله .

للطبيب ان ينقطع عن العناية بمريض يسيء معاملته الا في حالة ضرورة وحالة خطر على الحياة . يجب ان لا يقوم الطبيب بخدماته الطبية تحت شروط يميلها عليه المريض تكون سبباً في عرقلة حرية تصرفه المهني وتؤثر على قراراته وتؤدي الى الاضرار بالعناية الطبية .

حق المريض في معرفة حقيقة مرضه

للمريض الحق في معرفة حقيقة مرضه وهو الاساس في احلال التعاون بين الطبيب ومريضه . يستثنى من ذلك المرض المميت الذي يتجنب فيه الطبيب اخبار مريضه فيه فيلجأ الى اخبار اقرب الاقربين اليه والمسؤولين عنه الا اذا لم يتوفر هؤلاء وكان المريض في حالة نفسية وعقلية سليمة فيحتم الواجب اخباره مع الاحتياطات المناسبة الذي يقتضيها الموقف والظروف اذ لابد للمريض من معرفة الحقيقة لكي يتنسى له تصفية

شؤونه وعلاقاته الحياتية . يجب الحذر في امثال هذه المواقف من الوقوع في خطا تشخيصي ووضع انذار لا يتحقق وان اقل ما ينشأ عن ذلك هي مسؤولية ادبية .

السر الطبي

نطاق السر الطبي

يدخل في نطاق السر الطبي ما يطلع عليه الطبيب من احوال مريضه الصحية وما قد يراه او يسمعه او يفهمه من مريضه اثناء اتصاله المهني به من امور وامور غيره .

واجب الطبيب في المحافظة على هذا السر

على الطبيب ان لايفشي بدون رضى مريضه معلومات حصل عليها اثناء علاقته المهنية الا في الاحوال التي يتطلبها القانون .

عقوبة افشاء السر

جاءت هذه العقوبة في المادة ٤٣٧ من قانون العقوبات وهي الحبس مدة لا تزيد على سنتين او غرامة لا تزيد على مائتي دينار . لا يشترط في السر ان ينبه المريض طبيبه الى الحفاظ عليه . العمل او الايماء او التصوير او الرمز او الطبع . يشترط للعقاب بمقتضى المادة ٤٣٧ توفر ثلاثة اركان :

اولاً - افشاء الاسرار .

ثانياً - ان يكون افشاء السر من قبل من أؤتمن عليه .

ثالثا - توفر القصد الجنائي (اي تعمد افشاء بدون رضا المريض) .

مبررات افشاء السر الطبي

١- في التبليغ عن الولادة .

٢- في شهادة الوفاة .

٣- في الامراض العقلية لغرض الحجز في المستشفى .

٤- الامراض المعدية .

٥- الامراض المهنية .

٦- في اصابات العمل .

٧- في الوقائع الجنائية (اخبارية طبيب) .

٨- في وقائع التأمين على الحياة (من قبل طبيب الشركة) .

٩- في تقرير اللياقة للخدمة الحكومية وخدمة العلم .

١٠- في تقرير صحة الطلاب في مدارسهم .

١١- في تقارير اطباء الشركات والمنظمات العمالية .

١٢- الطبابة العدلية - وخاصة التعليمات الطبية .

العدلية المنشورة في العدد ٢٢٤٠ من جريدة الوقائع العراقية الصادر بتاريخ ١٩٧٧/٣/١٣ .

١٣- في شهادة اللياقة للزواج .

١٤- الشهادات الطبية المنظمة بحسب طلب المريض .

فحص زميل وعلاجه

لا يجوز للطبيب ان يمتنع عن تلبية طلب زميل له لفحصه وعلاجه وينبغي عليه ان لا يقبل عن ذلك اجراء وللطبيب المعالج ان يحصل من زميله على المصاريف الفعلية التي صرفها .

واجب افشاء السر قانوناً

اوجب قانون العقوبات اخبار السلطات في حوادث الوفاة سواء كانت قتلاً قصداً او بسبق اصرار او ضرباً مفضياً الى الموت وغيرها وفي اكثر حوادث الجروح مما يقع تحت نطاق المواد (٤١٢ و ٤١٣ و ٤١٦) وفي جريمة الاجهاض وفق المادتين ٤١٧ و ٤١٨

وفي جرائم هتك العرض وفق المواد ٣٩٣ و ٣٩٤ و ٣٩٦ و ٣٩٧ .

فبحسب هذه المواد وبحسب مواد اخرى كثيرة من قانون العقوبات ينبغي على الطبيب سواء كان موظفاً او غير موظف ان يخبر السلطات عن مثل تلك الوقائع . يعاقب القانون على الاحجام عن الاخبار بمقتضى المادة ٢٤٧ من قانون العقوبات بالحبس او بالغرامة . واذا ما نص القانون على حماية الاسرار فانه لم يرد لنا التستر على الجريمة الذي هو جريمة وحرب على القانون والمجتمع ينبغي علينا ان نتحاشاه .

ملحق - ٨ -

نماذج من اسئلة امتحانية عن مادة الإخلاق الطبية لطلبة كلية الطب - جامعة البصرة

س ١/ اذكر بالتفصيل الاواصر التو توثق علاقة الطبيب بالمريض وتجعله طبيباً ناجحاً .

س ٢/ ما هي الانجازات التي قدمها العرب والمسلمون في حقل الجراحة ؟ ومن هم الاطباء الذين قدموا انجازات متميزة في ذلك الحقل ؟

س ٣/ أ- ما الذي يجب ان يتأكد منه الطبيب عند وصفه للادوية المسكنة للالم لمريض قريب من الموت .

ب -اثناء عملك كطبيب في مركز صحي راجعك شاب متزوج وعمره (٢٨) سنة تبين لك بعد اخذ تاريخ المرض واجراء الفحص السريرية والمختبرية انه مصاب بمرض السيلان ماهي الجوانب الاخلاقية التي يجب ان تأخذها بنظر الاعتبار عند قيامك بمعالجة هذه الحالة .

س ٤/ أ- اشرح معنى حديث الرسول الكريم (ص) (من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن) اذكر اجابتك بالاشارة الى مسؤولية الطبيب عند تقصيره واهماله لقواعد المهنة .

ب - قال ابن ابي اصيبعه (ان صناعة الطب من اشرف الصنائع) فما مصدر هذا الشرف ؟

س ٥/ أ- ما هي الفضائل التي يجب ان يتحلى بها الطبيب بصورة عامة مع تعريف لكل منها .

ب - اذكر اهم فلسفتين في الاخلاق واشرح بالامثلة تطبيقات هاتين

الفلسفتين في الممارسة الطبية .

س ٦ /أ- أذكر المبادىء الاخلاقية الاربعة لممارسة مهنة الطب .

ب- «ان مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء» ما هي مواصفات العناية التي ينبغي للطبيب الالتزام لها تجاه مرضاه حتى يمكن ان يقال أنه قد أوفى بالتزاماته ؟.

س٧/ أ - أذكر اهمية القسم الطبي في الحياة العملية عزز اجابتك بالرجوع الى النصوص الواردة في قسم ابقراط .

ب - ما هي الاسس الاخلاقية في العمل الجراحي ؟

س ٨/ أ- اذكر الاسباب المباشرة وغير المباشرة للعقام .

ب - ناقش الجوانب الاخلاقية للاسقاط .

س١٠/ ما هي اهم المبادىء الاخلاقية الطبية التي يجب ان يستحضرها الطبيب في الحالات التالية واثناء ممارسته للمهنة :-

أ - معالجة مريض مصاب بمرض عضال (لايرجى بروه)

ب - معالجة مريض مصاب بالسيلان .

جـ - تشخيص امرأة حامل بجنين مصاب بتشوه خلقي .

د - القيام بعملية صحية وقائية تتضمن اعطاء لقاحات للاطفال لتحصينهم ضد الامراض المعدية .

هـ - معالجة مريض مصاب بحالة ذهانية حادة .

س١١ / اكتب عن اثر العرب والمسلمين في تاريخ الطب مستشهداً باعمال احد الاطباء البارعين في هذا المجال .

س١٢ / أ- تكلم بالتفصيل في معرفة الطبيب بمسؤوليته التي تقيه من الهفوات

ب - ما الذي تعنيه الكلمات الاتية :

الحلم ، الامانة ، العدل ، الحكمة ، العبوس ، القسوة

س١٣/ ما الطريقة التي يجب ان يتبعها الطبيب عند تقويمه لفعالية احد الادوية في معالجة مرض بشكل مبرمج ومنظم وبدون انحياز منه او من المريض ؟ ما الاسس الاخلاقية الواجب مراعاتها في مثل هذه الحالات ؟

س١٤/ أ . ما هي الايجابيات والسلبيات الناتجة من استعمال الحاسوب في ممارسة مهنة الطب من وجهة نظر علم الاخلاق الطبية ؟

ب . لماذا لا يعتبر دائماً مصارحة المريض بحقيقة مرضية مقبولاً اخلاقياً ؟ عزز اجابتك بامثلة من واقع مجتمعنا .

س١٥/ ما هي الاسس الواجب اتباعها عند وصف الادوية في الامراض المميتة ؟

س١٦/ اكتب رسالة قصيرة الى زملاء المستقبل من الاطباء تحثهم فيها على العمل في المناطق الريفية والمدن الصغيرة مبيناً فيها المبررات الاخلاقية والانسانية التي تستند اليها في دعوتك هذه .

س١٧/ ما هي الاسس الاخلاقية التي يجب مراعاتها عند استخدام طرق علاج العقم؟

س١٨/ اكتب باختصار عن علاقة الطبيب بزملائة الاطباء والكوادر الصحية الاخرى من منظور اخلاقي .

مراجع الكتاب

١ - كمال اليازجي : نصوص فلسفية ميسرة من تراث العرب الفكري
دار العلم للملايين . بيروت . الطبعة الرابعة ١٩٦٨ صفحة ١٢٥ .

٢ - زكي مبارك : الاخلاق عند الغزالي . الشعب ، القاهرة ١٩٧١ صفحة ١٥٢ .

٣ - الانسكلوبيديا العالمية للعلوم الاجتماعية . الجزء الخامس . شركة ماكميلان .
نيويورك ١٩٧٢ صفحة ١٥٧-١٦٩

٤ - الانسكلوبيديا البريطانية . الجزء الثاني . الناشر وليم بينتون . ١٩٧١ صفحة ٧٥٢

٥ - أسحق بن علي الرهاوي . ادب الطبيب . دار الشؤون الثقافية العامة . بغداد الطبعة
الاولى ١٩٩٢ صفحة ٢٢ .

٦ - سلمان قطاية . شرف الطب واداب الطبيب عند ابن رضوان . مجلة الطب العربية -
الجزء الرابع العدد الخامس صفحة ٦٣ .

٧ - ابن قيّم الجوزيّة : الطب النبوي . دار الحكمة . بيروت . صفحة ١١٢

٨ - ابن ابي اصيبعه عيون الأنباء في طبقات الاطباء . دار مكتبة الحياة - بيروت
١٩٦٥ صفحة ٥٦٥

9. Ballis G. et al . the Behavioral and social sciences and the practice of medicine . Butterworth Publishing Inc London. 1978,175

10 . Bird B. Talking with patients Lippincott Company . Philadephia , Toronto . 1993 , 171

11 . Robinson D. Patients, Practitioners and Medical care ; Aspects of medical sociology . 2nd edition . William Heinemann medical Books . Ltd . London 61 .

12. Dunstan G.R. & Shinebonrae E.A. Doctors Decisions: Ethical Conflicts in Medical Practice . Oxford, New York, Tokyo . 1989 . Page 35 .

١٣ - محمد متولي الشعراوي . الفتاوي . دار العودة - بيروت - الجزء الاول ١٩٨٣
صفحات ٢٢٣/٣٤/٢٢٦ .
١٤ - الاطفال اولاً - الاعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل .
يونيسيف . منظمة الامم المتحدة للطفولة ١٩٩٠ .
15 - Bankowski Z.&. Levine R. Ethics and Research on human subjects . Internationcl Guidelines . Proceedings of the XXVI the CIOMS Confenence , Geneva , Switzerland . 5-7 February 1992 . CIOMS . 1993 .

مصادر اخرى لمزيد من القراءة

16 - Bliss . B. Aims and Motives in Clinical Medicine . Pitman Medic .
17 - Neal B. Ethics in Paediatrics In : Practicel Paediatrics By Robinson M.J. Churchill . Livingstone 1990 .
18 - Last J. Public Health and Human Ecology . Chapter 11 : Ethical issues in Public Health . Appleton & Lange . 1987 .
19 - Raanan G. Philosophical medicel Ethics . A series of articles Published by : British Medical Journal . 1985 . Vols 290 & 291 .
٢٠ - الدكتور عبد الوهاب الجلبي . السلوك الطبي واداب المهنة . جامعة الموصل . ١٩٨٨ .
٢١ - الدكتور زياد درويش . اداب الطب . كلية الطب - جامعة دمشق . ١٩٩٠ .

* ادرجت المصادر حسب تسلسل ظهورها في النص .

١٧٤,٢
ي ٢٥٣ يعقوب ، عالم عبد الحميد
مبادىء علم الاخلاق الطبية / عالم عبد الحميد يعقوب .-
البصرة : دار الكتب ، ١٩٩٥
١٢٢ ص
١- الأخلاق الطبية
أ - ع

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد ( ) ١٩٩٥

دار الكتب للطباعة والنشر
جامعة البصرة

دار الكتب للطباعة والنشر
جامعة البصرة

تصميم الغلاف

أستاذ مساعد مؤيد عبد الصمد العش