قدامة أحمد

Scanned by CamScanner

- ١ -

لماذا ندرس علم الإخلاق 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 عن 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 القويم 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 المسؤلين في قطاع التعليم العالي أو من قبل المسؤلين 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 تنسيتها 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

Scanned by CamScanner

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 يعنى 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 تاريخ الحضارة الانسانية .

Scanned by CamScanner

- ٢ -

تعريف بالاخلاق وعلم الاخلاق

عرّف العرب المسلمون الاوائل الاخلاق بانها عادة مقصودة مرادة او عزيمة متكررة معتادة توجه الى الخير او الشر [١] وعرفها العالم المفكر الغزالي .. بانها هيئة في النفس راسخة ، عنها تصدر الافعال بسهولة ويسر من غير حاجة وروية [٢] . ولانعتقد إن المفاهيم الحديثة للاخلاق تختلف في تعريفها عن هذين التعريفين باستثناء إستعمال المصطلحات الحديثة في التعبير ، وبشكل عام تعرف الاخلاق بانها 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 ووعي وان يكون الانسان مطبوعاً على هذا الفعل دون تكلف وان يكون الفعل ضمن مايمكن ان نطلق عليه خيراً او شراً .

اما علم الاخلاق Ethics فيعرف بانه مجموعه من المبادىء المعيارية التي ينبغي ان يجري السلوك البشري بمقتضياتها باعتبار ان مبادىء 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 بوجه 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 بانه العلم الذي يتعلق بمعايير السلوك في المجاميع

Scanned by CamScanner

الاجتماعية (انسكلوبيديا العلوم الاجتماعية [٣]) .

وكلمة Ethics مأخوذة من Ethos اللاتينية والتي تعني الخصائص وقد عرفت في الانسكلوبيديا البريطانية بأنها تعني الدراسة المنهجية والمنظمة لطبيعة المفاهيم القيمية، الخير والشر ، الصواب او الخطأ والمبادىء العامة التي تبرر تطبيقها على سلوك الانسان [٤] إلا اننا نلحظ ان مفكرينا الاوائل يركزون 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 .

مستقيماً في قصده وفعله وغرضه بعيداً عن الهوى

الانسكلوبيديا

Scanned by CamScanner

المذاهب الفلسفية للإخلاق

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 .

١ 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 أنه من الصعوبة ان نضع وبشكل موضوعي

Scanned by CamScanner

سعادة العامة ولـ

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 وباختلاف 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 (2) 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 ناخذهما 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

Scanned by CamScanner

الاخلاقية) فيستند الى مذهب المنفعة حيث ان تحقيق العدل يتطلب 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 الطالب دون الدخول في تفاصيلها .

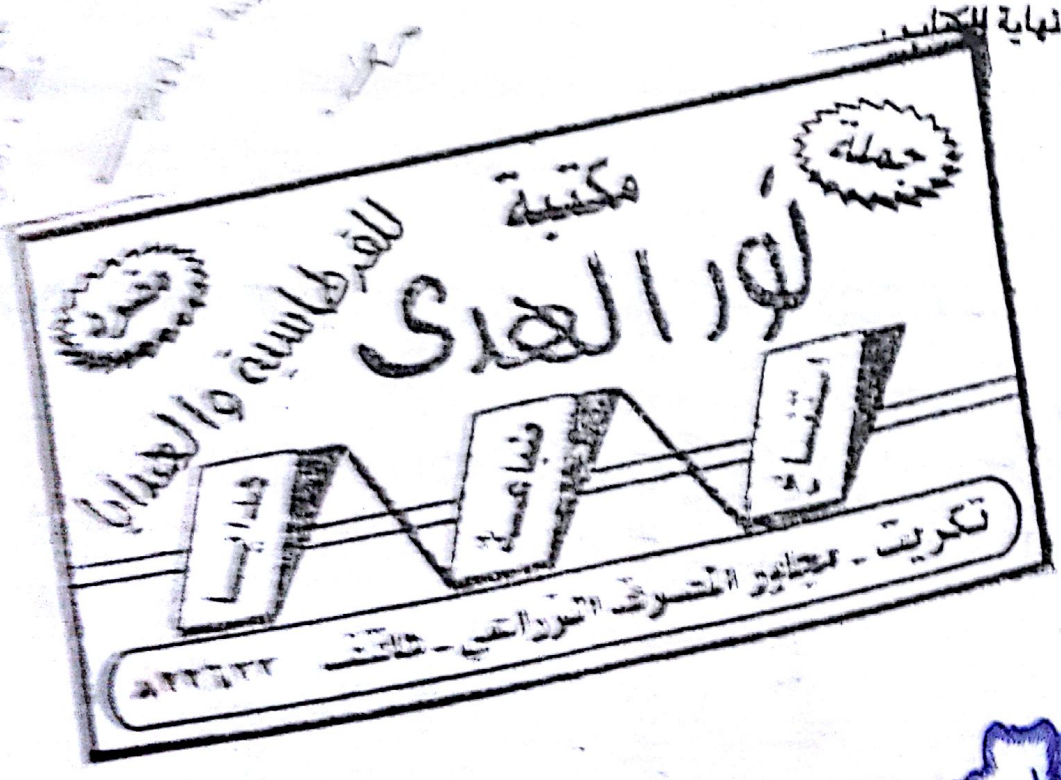
١- العرف =

٢- المنفعة المادية =

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

٤- الوسطية استناداً الى مذهب ارسطو من أن 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 للهيمنة 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 .



Scanned by CamScanner

الاخلاق الطبية والسلوك المهني في الطب العربي الاسلامي

ترك لنا العربُ المسلمون الاوائل تراثاً خالداً في الطب العربي كان مصدر اشعاع العالم اجمع واساساً لما يُدعى اليوم بالطب الغربي الحديث . وقد ارسى الاطباء العرب المسلمون الاوائل تقاليد راسخة في الاخلاق الطبية 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- شرف صناعة الطبيب وصفات الطبيب عند العرب

ان مصدر الاهتمام الذي اولاه الاطباء العرب للاخلاقيات الطبية والسلوك المهني ناجم عن المكانة العالية التي تبوّأ بها العرب مهنة الطب مقارنةً بالمهن الاخرى فقد اعتبرت صناعة الطب اشرف الصنائع والعلم بها هو اتم العلوم واعتبرت صناعة الطب تعليم من الله تعالى وهبة وتفضيل على نوع الانسان وقد وصف الطبيب العربي اسحق بن علي الرهاوي صناعة الطب بانها الهيئة فقد ذكر في كتابه ادب الطبيب «ان الخالق تقدست اسمائه جواد كريم رؤوف رحيم معاف وامر الصحة للاصحاء وحافظها عليهم وشافي

Scanned by CamScanner

المرضى من امراضهم .. والطبيب ايضاً معلوم ان قصده التماس الصحة وغايته احترازها ولا يقدر على ذلك إلا 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 يجب 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 إن 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 تاماً في صفات من يطب الناس والامور التي يجب ان يراعيها في علاجه [٧] فذكر عشرين امراً منها مثلاً التلطف بالمريض والرفق به وان يكون له خبرة باعتلال 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 تثقيف روحي للطبيب يبعد من يتحلى به عن المنايا 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 الزهاوي في كتابه ادب الطبيب وابن

Scanned by CamScanner

رضوان في كتابه النافع في تعليم الطب الكثير من الامثلة عن اولئك الدجالين المدعين الذين تسموا باسم الطب في زمانهما وداعياً الى وضع اسس ومبادئ وطرق لامتحان الاطباء واختيارهم وقدم ابن ابي اصيبعه وصفاً للامتحان الذي يجب ان يطبق لاختيار الطبيب «فيمتحن 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 المبادئ التي استمدت اصولها من الفقه الاسلامي اضافة الى ما ترجموه من مؤلفات الاطباء اليونانيين واشهرهم ابقراط وجالينوس ولما كانت تعليمات السلوك المهني تتطرق وبشكل تفصيلي الى المسؤولية الطبية وقيودها فقد كان للطب العربي الاسلامي موقفه الواضح والعميق من هذا الموضوع مستنداً الى الحديث النبوي الشريف .

« من تطبب ولم يعلم 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 علم وفهم 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

Scanned by CamScanner

المسؤولية الطبية منطلقين من قواعد فقهية ومن فهم واستيعاب كاملين 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 اما اذا كان فعل الطبيب هو ما يفعلهُ مثله من اهل العلم بصناعة الطب فلا ضمان عليه وان ارتكب خطأ يسيراً يمكن ان يقع فيه طبيب مماثل .

واذا كان رضى المريض هو احد الشروط الاساسية لممارسة العمل الطبي استناداً الى التعليمات الحالية للسلوك المهني 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 وقد 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 (نظام 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 السلوك المهني لممارسة الطب تصلح لان تكون اساساً لصياغة تعليمات لممارسة المهنة بين اطبائنا مستمدة من قيمنا وتقاليدنا وتراثنا الخالد .

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

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 :

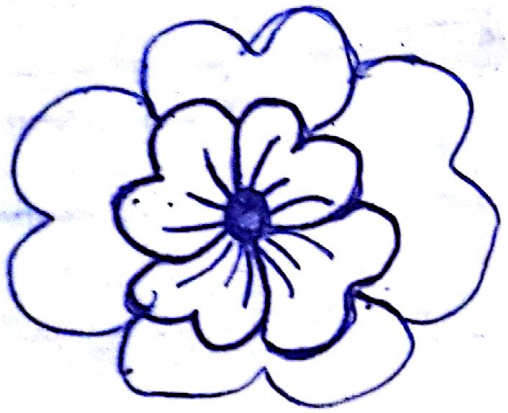
المبدأ الاول : فعل الخير «ما أمكن» للمريض .

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 .



Scanned by CamScanner

فعل الخير للمريض BENEFICIENCE

أن احد مبادىء ممارسة مهنة الطب الاساسية والتي تميزها من بقية المهن هي 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 فهناك محددات له وهي عليها 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 . وافرض 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 يكون على بينه من ان المصلحة التي يمكن ان تتحقق المريض اكبر واكثر من الضرر الذي يمكن أن يلحق به اي أن لا يتعارض مبدأ فعل الخير للمريض مع المبدأ الاخلاقي الثاني من مبادىء ممارسة المهنة . ان عدم الاخذ بهذا المحدد يعين الاعتبار هو السبب في ظهور الامراض التي تعرف بالامراض نواتية المنشأ IATROGENESIS والتي تحدث بسبب التداخلات العلاجية بمختلف انواعها (استعمال العقاقير ، التداخل الجراحي ، الفحوص التشخيصية .. الخ) وان كان لابد من ظهور بعض المضاعفات او الاثار الجانبية فان من حق المريض او ذويه ان يكونوا على بينة من طبيعتها واحتمالات حدوثها وهناك عامل اخر

Scanned by CamScanner

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 إنّ 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 بدأ هذا واضحاً مع تطور التقنيات الطبية الحديثة واكتشاف طرق جديدة التشخيص والعلاج ذات تقنية عالية ولكنها غالباً ما تكون مكلفة وباهضة التكاليف . ففي نفس الوقت الذي يضع الاطباء مصلحة مرضاهم فوق كل الاعتبارات المادية الا انهم يجبُ ان يعرفوا ان غياب العدل في توزيع الموارد الطبية يعني ان مرضى آخرين او فئات او شرائح اجتماعية تُحرَم من الحصول على الرعاية الطبية التي هم في أمسّ الحاجة لها ولعلّ اقرب مثالٍ على ذلك هو انّ انشاء مركز نقل وزراعة الاعضاء (مثلاً القلب) في الدول الفقيرة والذي يكلف غالياً لابد وان يكون على حساب الموارد المخصصة لمشاريع وبرامج صحية اخرى (كالتلقيحات او برامج الصحة العامة) والتي قد تكون ذات فائدة وفاعلية لعدد كبير من المواطنين في الوقت الذي يُقدّمُ 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 نضره» . وكما اشرنا انفاً عندما تحدثنا عن المبدأ الاول فأن احتمالية ظهور بعض المضاعفات او الاثار الجانبية نتيجة التداخلات علاجية او وقائية هو امر قائم في ممارسة الطب لكن المهم في هذا المجال هو ان يكون

اذا لم نستطيع ان نحقق خيراً للمريض فعلى الاقل لا نضره

Scanned by CamScanner

الطبيب قادراً على ان يوازن بين مصلحة المريض التي يمكن ان تتحقق مقارنةً بالمضار التي يمكن ان تحدث وان يكون المريض على بينة بذلك وان يُشرك في اتخاذ القرار اللازم بالموافقة على اجراء التداخل الطبي او عدمه.

المبدأ الثالث :

احترام استقلالية المريض Autonomy

تُعرّف الاستقلالية بانها قدرة الشخص على ان يفكر ويقرر ويتصرف بشكل حر وبدون اي ارغام او عرقلة وبذلك فان الاستقلالية تشمل استقلالية الفكر واستقلالية الارادة واستقلالية الفعل.

وان احترام استقلالية المريض هو احد المبادىء الاساسية في علم الاخلاق الطبية والتي لا يمكن ان يحاد عنها باى حال 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 بينة 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 حق المريض وضمن مبدأ احترام استقلاليته أن يُخبرَ بكل الحقائق التي تتعلق بعرضه ، الا

Scanned by CamScanner

انه يجب ان يدرك ان هذا المبدأ لا يمكن ان يكون مطلقاً فهناك حالات تستدعي معها ولضمان مصلحة المريض (المبدأ الاول) ولعدم الاضرار به (المبدأ الثاني) حجب بعض المعلومات الخاصة بالمرض لعدة اسباب (1) 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 (2) 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 (3) 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 .

٢- 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 أفشاء 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 لفرض التشخيص او العلاج .

في حالة موافقة المريض او من يخوله على اخبار

Scanned by CamScanner

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 :

العدل Justice

كنا 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 سواءاً كانت موارد مالية او تقنية او بشرية مما يعني ان توزيعها من قبل من يقوم بالتخطيط للخدمات الصحية 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

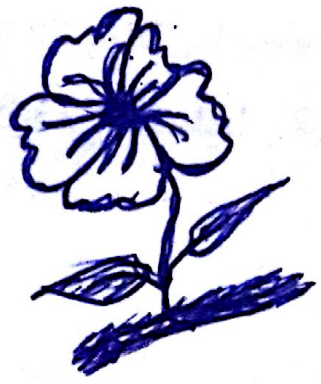
Scanned by CamScanner

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 لمبدا العدل .

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 .

طبيعي ← سيحمل الطبيب كل صفاته لمجتمعه وبيئته وان يحمل
صحة مريضه اعتبارة الاول بدون تمييز

الجمعية الطبية العالمية في لندن 1949 ←



Scanned by CamScanner

المواثيق الدولية الخاصة بالإخلاق 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 للتغييرات 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 الطبية ملزمة لكافة المعنيين بالطب والخدمات الصحية في كافة انحاء المعمورة .

(1) يعتبر بيان جنيفا الصادر عام ١٩٤٨ (اعيدت صياغته في عامي ١٩٦٨ وعام ١٩٨٣ . انظر ملحق – ٣) نسخة مُحدثة من قسم أبقراط ويؤكد على اهمية ان يُسخرُ 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 .

(2) وثبتت الجمعية الطبية العالمية في لندن عام ١٩٤٩ تعليمات دواية للسلوك المهني أُعيد تنقيحها عامي ١٩٦٨ و ١٩٨٣ تم فيها التاكيد على ضرورة الالتزام ببيان جنيفا وان لا تتاثر 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

Scanned by CamScanner

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

(٣) 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 تُستحصل قبل اجراء اي بحث . اما بيان لشبونه الصادر عام ١٩٨١ . فيتعلق بحقوق المريض وتشمل حقه في اختيار الطبيب بشكل حر وحقه في ان يحصل 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 وفق محددات طبية واجتماعية يتم الاتفاق عليها (ملحق ٥) .

(٦) وأما 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 يعطى 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 يشترك الطبيب النفساني في اعطاء علاجات نفسية في غياب الامراض العقلية وان يتم الحفاظ على سرية المعلومات السريرية الخاصة بهولاء المرضى وان تُعطى هذه المعلومات فقط في حالة موافقة المريض او نويه او ان يتم افشاء هذه المعلومات لمصلحة المريض نفسه .

Scanned by CamScanner

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 .

-٧-

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 ممارسته 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) . تُعرف العلاقة الاجتماعية من وجهة نظر علم الاجتماع بانها علاقة بين شخصين او اكثر في مواقع اجتماعية معينة

Scanned by CamScanner

(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 ياتي . (مميزات العلاقة قيمتها ، تقاليدها ، ومفاهيمها)

(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 عملي 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 وذويه 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

Scanned by CamScanner

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

(٢) (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 - cooperative) 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 باتباعه . اما النمط الثالث فهو المسمى بالمشاركة المتبادلة (mutual participation) وهنا يكون دور المريض اكثر ايجابية من الانماط الاخرى ويتوقع ان يكون لهم الدور الاكبر في رعاية انفسهم كما هي الحالة من الاصابة بالامراض المزمنة كداء السكر وارتفاع ضغط الدم او عند الاصابة بالامراض النفسية العصابيّه .

(٤) (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 الذي يواجه الطبيب يتعلق بطبيعة ممارسة مهنة الطب وهو الغموض الذي يحيط بطبيعة المرض الذي يشكو منه مريضه وكيفية علاجه . ان تقدم الطب قد كشف

Scanned by CamScanner

الكثير عن طبيعة الامراض وطرق علاجها الا ان هذا 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 ذويه او في اتخاذ موقف اخلاقي تجاه الطرق الجديدة من الاخصاب والعقام وفي كيفية اخبار شريك مريض اكتشف انه مصاب بمرض جنسي (الايدز مثلاً) ... وهكذا .

. 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 يطلع 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 لان 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 بشكل منطقي عقلاني بعيداً عن الاطار المهني المجرد .

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

Scanned by CamScanner

العلاج الذي يمكن ان يؤدي الى الشفاء وعن الخدمات الاجتماعية والاثار الجانبية الناتجة عن استخدام ذلك العلاج وعن احتمالات الشفاء او الاستكمال ان الموافقة الواعية تعني ان المريض يكون في حالة وعاء لاتخاذ قرار بالموافقة على اي علاج او تداخل طبي يقترحه الطبيب بعد ان يكون قد حصل على تلك المعلومات .

٧-٢ الجوانب النفسية للعلاقة بين الطبيب والمريض .

ليست الغاية ان نستعرض 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 لويه . تنتاب المريض قبل واثناء مقابلة الطبيب مشاعر وانفعالات نفسية مختلفة ومتضاربة بسبب الحالة المرضية نفسها وبسبب المرض 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 وتنعكس هذه المشاعر والتأكيد على الطريقة التي سيتعامل بها مع طبيبه وربما تكون العلاقة اكثر تعقيداً من وجهة نظر نفسية اذا ما علمنا ان الكثير من المشاعر والانفعالات المكبوتة في اللاشعور قد تطفي على السطح اثناء المرض وربما يعيها المريض وبشكل لا شعوري على علاقته مع طبيبه . فاربما يكبت الشخص الشعور بعدم الامان او فقدان الطمأنينة نتيجة لحرمانه عند الطفولة مثلاً من عطف احد او كلا الابوين او قد يكبت 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 الام التي

Scanned by CamScanner

افتقدها عند الطفولة فيسلك في علاقته مع الطبيب سلوكاً يعتقد انه سيضمن له رضى الطبيب عنه كالمحاباة والمدح وحتى الغواية من قبل بعض المريضات تجاه اطبائهن 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 حد 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 تطمح الى جلب انتباه الاخرين من خلال الحركات والاساليب المسرحية وغالباً ما يكون هؤلاء مرضى من الصعب ارضائهم 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 لابدّ ان نذكر إنّ 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 وهنالك اسلوب المحاباة

Scanned by CamScanner

(placation) الذي قد يلجأ اليه بعض المرضى 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 الطبية التي اشرنا اليها في فصل سابق . وللقارىء الكريم الذي يرغب في مزيد من التفاصيل مراجعة المصادر المثبتة باللغة الانكليزية في نهاية الكتاب خصوصاً المصادر [٩ . ١٠ . ١١] .

Scanned by CamScanner

-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 كبيرة الى السلوك المهني ان يقطع كل علاقة مهنية معه . وان لا يوضح 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 الاختصاص .

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

Scanned by CamScanner

والتي تضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار وان تعطي الاسبقية الاولى في تحديد العلاقة بين الطبيب وزملائه لفعل الخير للمريض وعدم الاضرار به واحترام استقلاليته 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 .

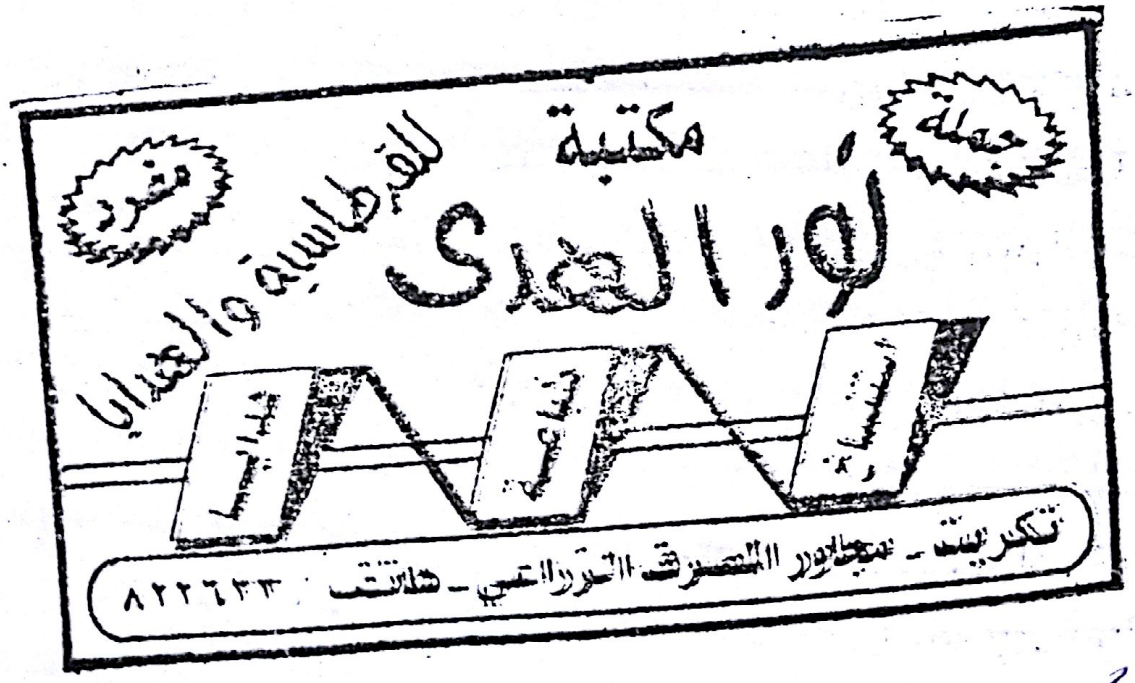
(٢) الاداب والتقاليد التي يكتسبها الطبيب نتيجة دراسته الطب وممارسة المهنة . وهذه تشكل ايضاً اساساً مهماً من الاسس الاخلاقية التي ترسم علاقة الاطباء ببعضهم . تعتبر مرحلة التعليم الطبي نوعاً من التنشئة الاجتماعية الثانوية (secondary socialisation) التي يمر بها طالب الطب والتي يكتسب اثناءها قيماً واتجاهات وممارسات تنعكس على سلوكه 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 غرس بذور السلوك المتعلق بعلاقة الطبيب بمرضاه وزملائه ومجتمعه .

(٣) الصفات الشخصية للطبيب . تؤثر الشخصية الاساسية للطبيب والتي تكونت نتيجة للعوامل الوراثية (١) ونتيجة للتنشئة الاجتماعية الاولية (٢) (Primary socialisation) 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

Scanned by CamScanner

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 تُمليه 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 .



Scanned by CamScanner

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 بوعد 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 . وأكدَ الاسلام على اهمية التداوي والتَطَبُبَ فعن النبي محمد (ص) قوله «تداووا عبادَ الله فان الله تعالى لم يضع داءً الا وضع له دواء» .

«ان الله عزَّ وجلَ لم ينزل داءً الا انزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله» «المؤمن

Scanned by CamScanner

قوي 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 أخذ يحذر مما يدعوه علماء الاجتماع بتطبيب المجتمع (medicalisation of society) فالقضاء يحتكم الى الرأي الطبي مثلاً لغرض الحكم على افعال 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 خير 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 .

Scanned by CamScanner

-١٠-

Physicians liability المسؤولية الطبية

يطلق مصطلح المسؤولية الطبية على كافة الالتزامات التي يتوقع ان يقوم بها الطبيب بحكم ممارسته لمهنة الطب والتي يجعل الطبيب عند الاخلال بها مسائلاً مسائلة مدنية او جزائية او كلاهما وحسب ما تحدده الحالة . ويقصد بالمسائلة المدنية 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 وينجاح 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 يتطلب موافقة معرفة شفهياً او تحريرياً كما يحدث

Scanned by CamScanner

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

٤- ان يكونَ القصد من فحص المريض او اعطائه العلاج هو شفاؤه والتخفيف من الامه 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 أو 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 طبيعة 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

Scanned by CamScanner

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

(٢) مسؤولية الطبيب تقع في التزامه باللجوء الى الوسائل والطرق العلمية 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 فان 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 فان 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 نوبه 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

Scanned by CamScanner

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

٥ يعتبر الطبيب مسؤولاً عن متابعة ما يستجد في حقل عمله او اختصاصه سواء 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

كنا قد ذكرنا آنفاً ان هناك نوعين من المسؤولية الطبية (المدنية والجزائية) . اما المسؤولية المدنية فيقصد بها حق المريض او ذويه في اقامة الدعوى على الطبيب في حال ثبوت تقصيره 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 الطبية بين الناس واصبح الكثير منهم على علم بوسائل التشخيص والعلاج وقد نتج عن ذلك ان كثيراً ما اسيء فهم حق المريض بالمطالبة بالتعويض لانه وكما استعرضنا سابقاً فان 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

Scanned by CamScanner

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 مسءولاً 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 .

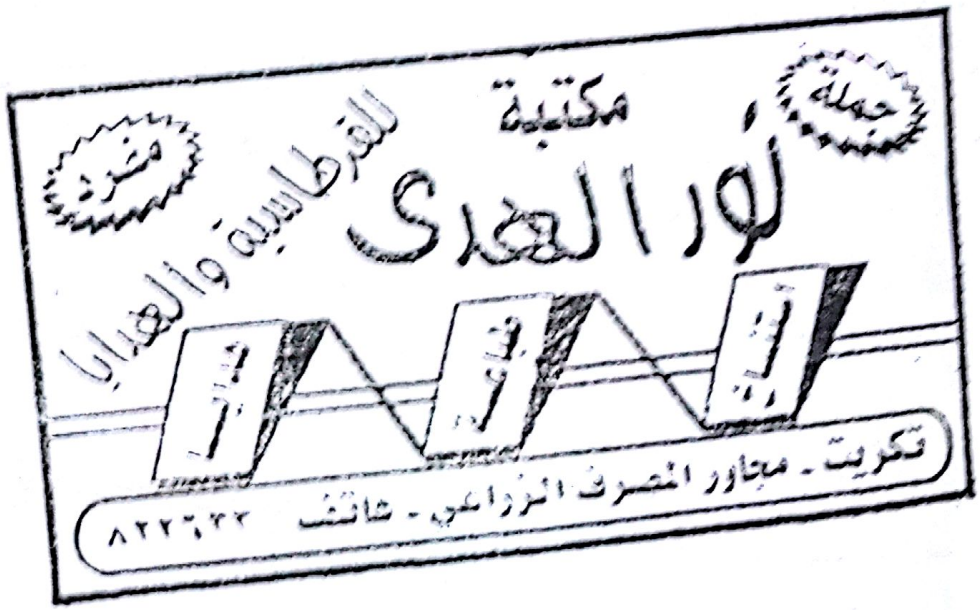
ومن الحالات التي تستدعي قيام المسؤولية الجزائية استعمال الادوات الطبية غير المعقمة عندما تؤدي الى مضاعفات كتلوث الجرح او التسمم او في حالة اجراء عملية جراحية من قبل الطبيب وهو في حالة السكر او وصف دواء لا يتفق مع الاراء والاصول العلمية السائدة اذا ادى استعمال ذلك الدواء الى اضرار جسدية او نفسية او في 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 انّ 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 ان 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

Scanned by CamScanner

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

(٢) ان قيام المسؤولية الطبية عامل من عوامل ضبط ممارسة المهنة والتي تجعل الاطباء اكثر التزاماً بقواعد ممارسة مهنة الطب ضماناً لمصلحة مرضاهم ولعدم التفريط في حقوقهم .



Scanned by CamScanner

الباب الثاني

علم
الأخلاق الطبية الخاص

Scanned by CamScanner

- 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 فانّ الجراح ملزم اخلاقياً بفهم الجوانب النفسية والاجتماعية للعلاقة بينه وبين المريض وربما بدرجة اكبر من غيره من الاطباء . إنّ على

Scanned by CamScanner

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 كأستئصال 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 .

Scanned by CamScanner

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 جزء ولو بسيط 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 ويكون 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 شهادات الاختصاص .

Scanned by CamScanner

والطبيب الجراح مسئول 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 مسئول عن تهيئة المريض لاجراء العملية الجراحية اعتماداً على طبيعة تلك العملية ومتطلباتها عن طريق اجراء الفحوصات المختبرية والتشخيصية وتصحيح الحالة التغذوية ورفع نسبة الهيموغلوبين في الدم 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 كفوء والتي تعطي افضل النتائج بناءاً على خبرته ودرايته ، واذا رغب في تطبيق طريقة اخرى معتمدة علمياً فانه لا يوجد مانع اخلاقي في حال كونه قد تدرب عليها واتقنها مسبقاً ، بخلاف ذلك فانّ عليه ان يجريها تحت اشراف جراح مشهودٌ 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 مسئول 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 مسئول مسئولية مشتركة مع المخدر عن ضمان حصول المريض على التخدير الذي يتحمله ويتفق مع حالته الصحية وهو مسئول 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 معرّفاً في حصول هذه الموافقة فعادة ما يترك اختيار المخدر وطبيعة التخدير الى الجراح نفسه او الى الكادر الطبي والتمريضي

Scanned by CamScanner

التعرف على العلاج وبالتالي فانه لاصحة إنتصل الجراح عن مسؤوليته في حال حدوث مضاعفات واختلاطات نتيجة التقدير واذلك ينبغي ان يكون هناك تنسيق وتشاور واضح بينه وبين الطبيب قبل واثناء اجراء العملية الجراحية .

Scanned by CamScanner

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 ويضمنها 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 وتاثير التيار الديني في بناء ذلك النظام . ولعل الاطباء انفسهم يحتكمون 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

Scanned by CamScanner

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 الإسقاطي

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 الجسمية 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

Scanned by CamScanner

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 .

Scanned by CamScanner

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 .

Contraception العقام

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) .

Scanned by CamScanner

كمـــا يشمل العقام استعمال اقراص منع الحمل او اللوالب 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 للااخلاقية 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 الدموية 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 .

الانجـــاب

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

Scanned by CamScanner

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 لغرض 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 وبناءه القيمي .

والتلقيح الاصطناعي قد يكون داخل الرحم عن طريق زرق المادة المنوية في عنق الرحم او قد يكون خارجياً (In vitro fertilisation) او ما يعرف بطفل الانابيب (test tube babies) حيث يتم تلقيح البويضة البشرية بالحيامن البشرية في المختبر وينقل الجنين (او البويضة الملقحة) 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 هذا التقنية باستعمال .

١. الحيامن والبويضات من الزوج والزوجة ثم تعاد البويضة الملقحة الى رحم الزوجة
٢. حيامن او بويضات غريبة (اليست من الزوج او الزوجة) ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم الزوجة .

Scanned by CamScanner

او (٢) 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 جزء 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 جدل حول اخلاقية التجريب على البويضة المخصبة ما بين مؤيد ومعارض لها وقد تصدرت اجان مختلفة لدراسة موضوع التلقيح الاصطناعي وعلم الاجنة نذكر منها على سبيل المثال لجنة وارنوك (warnock) عام ١٩٨٥ واجان 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 تستند مبرراتها من منطلقات اجتماعية وقانونية اكثر منها علمية حيث ان علم الاجنة لم يبت في مسألة متى تبدأ الحياة بعد الاخصاب وان هناك ما يشير الى ان التميز الوراثي الناتج عن ازدواج العوامل الجينية الذكرية والانثوية (والذي يكتمل بعد ٧٢ ساعة من الاخصاب) لا يعني بالضرورة ابتداء الحياة فالجزء المشيمي من البويضة المخصبة يحتوي 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.

Scanned by CamScanner

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 الملقحة 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 الحيمن 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 تحمل كل انثى وما تغيض الأرحام وما تزداد وكل شيء عنده بمقدار»

وقوله :

«ان الله عنده علم الساعة وينزل الغيث ويعلم ما في الأرحام» .

وقوله عزوجل

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

صدق الله العظيم

Scanned by CamScanner

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 .

١٢-١- 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 الاجراءات 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 تسنّ القوانين والتشريعات لضمان تنفيذ برامج

Scanned by CamScanner

التلقيحات او اعطاء السلطات الصحية الحق في عزل المرضى المصابين ببعض الامراض الانتقالية او حتى حجزهم لفترات محددة ويمكن ان تشمل اجراءات العزل ايضاً الملامسين للمرضى المصابين . ويعتبر هذه الاجراءات مناقضة لمبدأ اساسي من مبادىء علم الاخلاق الطبية وهو الحفاظ على استقلالية المريض خصوصاً وان الشخص المعني ليس مريضاً ويعزو 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 اللقاح الحصبة (Subacute sclerosing panencephlitis) كما ان البعض يرفض اعطاء التلقيحات لاطفال لاسباب تتعلق بمعتقدات دينية او شخصية . الا انه ليس من الصعب تبرير مثل تلك الاجراءات اخلاقياً حيث ان هناك مبدأ يعتمده ليس فقط العاملين 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 .

١٢-٢ الجوانب الاخلاقية في المسوحات الصحية والوبائية

تعتبر المسوحات الصحية الوبائية احدى الوسائل المهمة المعتمدة في الصحة العامة والتي تهدف الى دراسة توزيع الامراض ونسب حدوثها وانتشارها والى الكشف مسبباتها وعوامل الخطورة (risk factors) . فنتائج مثل هذه الدراسات تساعد على التخطيط الخدمات الصحية وعلى تنفيذها وتقييم فاعليتها وكفاءتها في السيطرة على تلك الامراض وبما يضمن الارتقاء بالصحة وتعزيزها . إلا ان من الالتزامات الاخلاقية التي يجب ان يراعيها الفريق الصحي هو ان تستحصل الموافقة الواعية للمرشحين للتوقيع شمولهم بهذه المسوحات الصحية كما أن من حق هؤلاء الاشخاص ان يطلعوا بنتائجها فيما اذا كانت تتعلق بالكشف اصابتهم بامراض معينة او كونهم من ضمن الحالات

Scanned by CamScanner

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 يكتفي 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 الاجراءات 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 باتباع 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 .

Scanned by CamScanner

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 حصة 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 .

Scanned by CamScanner

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 يحث الاعلان المشار اليه كل بلد على اعادة دراسة ميزانيته الوطنية والمشاريع النمائية وذلك للتأكد من اعطاء اولية 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

Scanned by CamScanner

تتاح للطفل بوجه خاص فرصة الاستماع اليه في اي اجراءات علاجية او وقائية تمسه .
واعلنت الوثيقة الحق للطفل في حرية التعبير وحرية طلب جميع المعلومات وعن ضمنها تلك التي تتعلق بصحته ومرضه دون اي اعتبار سواءً بالقول او الكتابة او الطباعة او الفن او باي وسيلة يختارها الطفل ، كما اوصت الوثيقة بان تحترم حقوق وواجبات الوالدين (او الاوصياء القانونيين) في توجيه الطفل في ممارسة حقه بطريقة تنسجم مع قدراته المتطورة ، يجب ان يبذل المعنيون بصحة الطفل قصارى جهدهم لتنفيذ المبدأ القاضي بتحميل 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 ابانت الوثيقة اهتماماً خاصاً بالاطفال المعاقين جسدياً او نفسياً وبوجوب تمتعهم بحياة كاملة وكريمة وفي ظروف 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 موجهة وبشكل رئيس الى المسؤولين عن السياسة الصحية والاجتماعية في البلدان كافة فانه ليس من الصعب ان تترجم المبادىء التي تضمنها 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 ،

Scanned by CamScanner

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 لاولويات 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 وعي واستيعاب تام لكافة الاجراءات الوقائية والعلاجية المقدمة وبما يكفل تحقيق مبدأ الاستقلالية .

Scanned by CamScanner