

جمعية الطبّ العالميّة

كتاب الأخلاقيّات الطبيّة

كل حقوق هذا الكتاب محفوظة , و لا يجوز استخراج أكثر من عشر نسخ منه
بشرط أن لا يكون ذلك للاستعمال الشخصي و ليس لغاية تجارية مع وجوب
ذكر المرجع الأصلي للكتاب

و استعمال أى طريقة سواء بالنسخ أو التوزيع لهذا الكتاب أو تخزين معلوماته يخضع
لمطلب كتابي مسبق يوجه لجمعية الطب العالمية بالعنوان الآتي

B.P.63.01212. Ferney Voltaire. Cedex (France) ; adresse electronique :
Wma. Net.telecopi '33) 45040059 37

هذا الكتاب نشرية أصدرتها الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية و هو لا يعبر
عن نظرية الجمعية و هو من تحرير جون ويليامز مدير قسم الأخلاقيات بالجمعية

John Williams.

Couverture et conception de la mise en page : Tuuli auren,inspirit
internationaladvertising (Belgique)

قام بترجمة هذا الكتاب إلى اللغة العربية :
الدكتور محمد الصالح بن عمار, أستاذ جامعي استشفائي بكلية الطب بتونس.
وقام بمراجعته السيد عبد السلام بن عمار.

Ce livre a été traduit par le Docteur **Mohamed Salah BEN AMMAR**
Professeur à l'université de médecine de Tunis, et révisé par Monsieur
Abdessalem BEN AMMAR

This book has been translated by Doctor **Mohamed Salah BEN AMMAR**,
Professor at the medical University of Tunis, and revised by Mr. **Abdessalem**
BEN AMMAR

Esta libro fue traducido por el Doctor **Mohamed Salah BEN AMMAR**,
Profesor de la Universidad de Medicina de Tunès y revisado por el Sr.
Abdessalem BEN AMMAR

فهرس

تقديم الشكر مقدمة التعريف بالكتاب

ما هى الأخلاقيات الطبية ؟
ما الفائدة من دراسة الأخلاقيات الطبية ؟
الأخلاقيات الطبية , الاحتراف الطبى , الحقوق البشرية و القانون
خلاصة

الباب الأول : أهم خصائص الأخلاقيات الطبية أهدافها :

خاصيات الطب :
خاصيات الأخلاقيات الطبية :
من له الأهلية للتعريف بما هو أخلاقى ؟
هل أن الأخلاقيات الطبية قابلة للتغيير ؟
هل أن مقاييس الأخلاقيات الطبية تتغير حسب البلدان ؟
دور جمعية الطب العالمية
كيف تتخذ الجمعية قرارها فى وصف ما هو يتعلق بالأخلاقيات الطبية
كيف يميز الأفراد بين ما هو أخلاقى ؟
الخاتمة

الباب الثانى : أطباء و مرضى الأهداف المنشودة

دراسة حالات
ما هى خصوصية العلاقات التى تربط الطبيب بالمرضى ؟
اعلام المريض و طلب موافقته
اتخاذ القرار فى حالة قصور المريض عن ذلك
السريّة
أسئلة تتعلق ببداية الحياة
أسئلة تتعلق بنهاية الحياة
العودة لدراسة حالات

الباب الثالث : الأطباء و المجتمع أهداف دراسة الموضوع

دراسة حالات
ما هى خصوصية علاقة الطبيب بالمجتمع ؟
الأمانة
توفير الوسائل
الصحة العمومية
الصحة العالمية
العودة الى دراسة حالات

الباب الرابع : أطباء و زملاء أهداف هذا الباب دراسة حالات

التحدّيات التي تواجه السلطة الطبيّة
علاقات الأطباء الزملاء بالمدرسين والطلبة
الإشارة إلى بعض السلوكيات الخطيرة و المخالفة للأخلاقيات
العلاقة ببقية أعوان الصحة
النعاون
فض الخلافات
عودة إلى دراسة حالات

الباب الخامس : الأخلاقيات والبحث الطبّي

الأهداف من دراسة هذا الباب
دراسة حالات
أهمية البحث الطبّي
البحث في صلب الممارسات الطبيّة
لوازم أخلاقيات الطبّ
موافقة هيئة الأخلاقيات
القيمة العلميّة
القيمة الاجتماعيّة
الأخطار والفوائد
السريّة
الأدوار المتضاربة
الصدق عند الاعلام بنتائج التحاليل
الوشاية
حالات لم يتمّ البت فيها
عودة إلى دراسة حالات

الباب السادس : الخلاصة

مسؤوليات الأطباء و امتيازاتهم
مسؤولية الطبيب نحو نفسه
ما هو مستقبل الأخلاقيات الطبيّة ؟

ملحق ÷ أ ÷ معجم ألفاظ
كتابة حر و فه بحر و ف جيّدة

ملحق ÷ ب ÷
يذكر المراجع الوثائق للأخلاقيات الطبيّة بالإنترنت

ملحق ÷ ج ÷ جمعية الطبّ العالميّة
قرار إدراج تدريس مادة الأخلاقيات الطبيّة و مادة حقوق الإنسان في
برامج التعليم بمعاهد الطبّ في كل بلدان العالم

الجامعة الدوليّة لتدريس الطبّ
قرار يضبط المقاييس العالميّة لتحسين مستوى التعليم الأساسي لمادة الطبّ

ملحق ÷ د ÷ دعم تعليم الأخلاقيات بمعاهد تدريس الطبّ

ملحق ÷ ه ÷ دراسة حالات أخرى

تقديم الشكر

يسعد و حدة الأ خلا قيات با لجمعية أن تتقدّم بجزيل الشكر الى كل من ساهم
بتقديم ملاحظاته المهمة و المتعمّقة بعد اطلاعه على اللبنة الأولى من هذا الكتاب,
الأستاذ شارل بيكر , المعهد الافريقى للدراسات بالسنگال

الأستاذ سولى بن عطار من جامعة الكاب من أفرىقيا الجنوبية

الأستاذ كنانث بويد من جامعة ايدنبورغ

الد, أنات براونك جامعة أديلايد , أستراليا

الد , روبرت كار لصون , من جتمع أيدنبورق,

السيد ساف فلوس من الجمعية العالمية للطبّ جنيف سويسرا
M.Sev Fluss. Genève Suisse

الأستاذ, أوجينوس جيلناس, من ليتوانيا

الد, فرنسوا هيرش, فرنسا

الد, قنس بوبى كبور=جامعة واشنطن

الأستاذ, نوالا كنى , جامعة هالفاكس, الكندا

الأستاذ شيريل كوكس ماكفرسون , جامعة سان جورج, غرناطة

السيدة, مراك مولير , هانوفر, ألمانيا

الأستاذ فيرنك أوبر فران أكادمية العلوم بودابست, المجر,

السيدة عاطف رحمان , خيبر, بشاور بكستان
السيد محمد سويلم من كلية بنها الطبّ - مصر - و طلبته العشرة الذين تعرّفوا
على العبارات غير المألوفة لمن كانت اللغة الانجليزية ليست لغته الأم.

وحدة الأخلاقيات للجمعية تتمتع بمساعدة غير محدودة تتمثل فى منحة تعليم من جونسون و جونسون

توطئة

الدكتور ديلون هيو مان
الكاتب العام
لجمعية الطب العالمية

من الصعب التصوّر انه لا يوجد الى حدّ الآن فى مهنة الطبّ , برنامج دولي لتلقين أسس الأخلاقيات الطبيّة , وقد مرّت أكثر من ألفى سنة على نشر أعمال مؤسسي الأخلاقيات الطبيّة ومن بينهم أبوقراط , وسحاول هذا الكاتب وهو الأول من نوعه سدّ هذا الفراغ , ومن دواعي سعادتي تقديمه للدورة الواحدة والخمسين لجمعية الطبّ العالمية التي يتلاقى فيها الأطباء من كلّ دول العالم نيابة عن جمعياتهم وقد تمخض عن هذا الملتقى ما يلي -

> تدعو جمعية الطبّ العالمية وتلح على معاهد تدريس الطبّ فى كلّ أرجاء العالم اقحام مادتي الأخلاقيات الطبيّة وحقوق الانسان ضمن المواد الاجباريّة فى برامج تدريسها * وعملا بهذه التوصية انبعث برنامج تدريس أسس الأخلاقيات الطبيّة لكّل الأطباء و طلبة الطبّ من طرف الجمعية دون أن تكون هذه التوصية رسميّة , فهذا الكتاب نتيجة تدبّر شمولي واستشارة واسعة تمّ الشروع فيها وتنسيقها من طرف الوحدة الأخلاقيّة للجمعية غايتها الوحيدة من وراء ذلك جعل هذه النشريّة مرجعا للأطباء و طلبة الطبّ فى كامل أرجاء العالم ,

إنّ موضوع العناية الطبيّة يثير حاليّا عدّة اشكالات مردّها السلوكيات الأخلاقيّة وقصد هذا الكتاب تقوية ودعم التعمّق فى كلّ ما يعتنى بممارسة الطبّ وأخلاقيّاته ومدّ المعنيين عند الاقتضاء بأدوات تسمح بايجاد الحلول المناسبة لهذه الاشكالات , ليست الغاية منه التمييز بين المصيب والمخطئ بل تحسيس ضمير الطبيب الذى يعتمد على القرار السليم والأخلاقي , لذلك فإنّ هذا الكتاب يطرح للدرس عدّة حالات ترمى لتعميق التفكير فى السلوكيات الأخلاقيّة , فرادى فى خلوة المكتب أو عند النقاش الجماعى ,

و بوصفنا أطباء ولأننا ندرك ما تمتاز به علاقة الطبيب بالمريض , وهى علاقة فريدة من نوعها يسودها جوّ أخلاقي وأمان من شأنها التمكين من احالة المعلومات العلميّة واتخاذ وسائل المعالجة , والقضايا المطروحة هنا بتمحور حول مختلف أنواع العلاقات التي تعترض الأطباء , ولكن علاقة طبيب=مريض ستكون دوما رحاها , والجدير بالذكر ان هذه العلاقة تحمّلت أخيرا ضغوطا مردّها بالخصوص تقشّف الميزانيّة اضافة الى ممّا يجعل هذا الكتاب يشير الى ضرورة دعم هذه العلاقات بتأطير علاقة طبيب=مريض مرشدا أخلاقي .

ولنتّم فى كلمة أخيرة أنه لا بدّ من الإشارة الى أن المريض هو محور كلّ نقاش يتعلّق بالأخلاقيات الطبيّة وأنّ معظم الجمعيات الطبيّة تقرّ ضمن لوائحها الأساسيّة أنّ الطبيب عليه أن يعتبر قراره باسداء أى علاج ينفع المريض , ولن يبلغ هذا الكتاب هدفه الا اذا سعى الطلبة والأطباء على الاستجابة لكّل التحديات التي تعترضنا فى عملنا يوميّا واتخاذ قاعدة سلوكيّة أخلاقيّة تضع مصلحة المريض فوق كلّ اعتبار .

المقدمة

ما هي الأخلاقيات الطبية ؟

- الحالات الأتى ذكرها مثالا و هي قد تحدث في أى بلد
1. **الدكتور = أ** جراح قدير و ذو خبرة أتم حصّة عمله الليلية وامستعدّ للخروج, اذ بامرأة تتقدّم للمستشفى صحبة ابنائها, اذ ليس فيه من يرعاهم و يبدو أن المريضة تشكون زيفا بالرحم يسبّب لها ألما **Hémorragie vaginale** مفرطة, و بعد فحصها يتبيّن للدكتور أ, إن سبب ذلك يعود الى امّا عمليّة اجهاض محدثة او اجهاض مفتعل فيسرع بتوسيع و اجراف رحم المريضة و يطلب من الممرضة استجوابها حول امكانيّاتها الماديّة للبقاء بالمستشفى حتى تتجاوز فترة الخطر, و يحلّ الدكتور = ب = لتعويضه فيذهب الد, = دون مخاطبة المريضة.
 2. **الدكتورة = ج** = تشعر أن لا حول لها عند مباشرة المرضى الوافدين عليها والذين قد استشاروا أطباء آخرين في نفس المرض , و تعتبر أنّ هذا التصرف فيه تمييز للموارد الصحيّة
اضافة الى كونه أنه لا يجدى نفعاً للمريض . فتقرّر اشعار المرضى بذلك و ترفض مواصلة العناية بهم اذا ما واصلوا استشارة اطباء آخرين في نفس المرض. كما أنّها تفكر في الاتصال بجمعيّتها الوطنيّة للطبّ حتّى تحثّ الحكومة على تفادي مثل هذا التمييز
 3. **الدكتور = ع** = اختصاصي في التّبينج و قد تمّ تعيينه مؤخرا بالمستشفى المحلي حيث الفت نظره سلوك الجراح الأوّل داخل قاعة العمليات , و هو يستعمل تقنيّات تجاوزها الزمن من شأنها اطالة مدّة العمليّة و احدثت آلام بعدها و كذلك اطالة مدّة الاستشفاء بالاضافة الى أنّ الجراح يسمح لنفسه التّفوّه بالفاظ مستهجنة مدّة العمليّة و هو ما من شأنه ابعاد الممرضات من حوله فالد. = ع = متردد بين انتقاد الجراح مباشرة رغم حداثة الحاقه بالمستشفى و بين اشعار سلط الاشراف و على كل حال فإنّه لا يمكنه التماذي في السكوت على هذا الوضع.
 4. **الدكتورة = ق** = طبيبة بالريف, اتصلت بها مؤسسة تعنى بالأبحاث الطبيّة و طلبت منها المشاركة في اختبار دواء جديد خاص بنوع من الالتهاب

Essai clinique sur un nouveau médicament anti-inflammatoire non stéroïdien (NSAID) dans l'ostéoartrite

وعرضت عليها مبلغا ماليًا عن كلّ مريض تخضعه لهذه التجربة. و ممثّل المنظمة يؤكّد للدكتورة أنّ له جميع التراخيص للقيام بهذه التجربة من طرف كلّ السلط بما فيها هيئة الأخلاقيات . فالدكتورة التي لم يسبق لها القيام بمثل هذه الدراسات تستحسن العرض خصوصا أنّه مرفوق بكسب مالي فتوافق دون الاهتمام العميق بالجوانب الأخلاقية. و نلاحظ أنّ كلّ حالة من الحالات المعروضة أعلاه تثير مراجعة لمقاييس الأخلاق الطبيّة لما لها من علاقة بسلوك الطبيب و قراره لا بالنسبة الى قضايا علميّة أو تقنيّة مثل معالجة مرض السكر أو تعويض شرائين القلب بل لأنّ علاقتها تضع الطبيب أمام مسؤوليّة أخلاقيّة من جهة و تعنى بحقوق الانسان من جهة أخرى و مثل هذه القضايا كثيرا ما تعترض الأطباء في عملهم اليومي مثلما تعترضهم القضايا ذات الصبغة التقنيّة او العلميّة. و في الممارسة اليوميّة و بصرف النظر عن الزمان أو المكان , توجد قضايا يسهل حلّها مثل جبر كسر أو خياطة جرح اذ مثل هذه الحالات لا تمثّل عرا قيل لمعالجتها, لكنّ في المقابل قد تثار شكوك و اختلافات هامة في وسائل معالجة بعض الأمراض حتّى المعروف منها مثل السلّ او ضغط و فقر الدّم فبالنسبة الى الاجابة عن تحديات مشاكل الأخلاقيات الطبيّة الاجابة سهلة عن بعضها خصوصا ان وجود اجماع على معالجتها – مثلا التماس الطبيب موافقة المريض قبل اخذاعه لتجربة ما- بينما يكون الأمر أصعب ان لم يكن اجماع في الامر وان كلّ الحلول المعروضة بها منقوصة -مثل تحديد المصاريف الصحيّة . اذ لنا أن نتساءل عمّا هو بالضبط محتوى الاخلاقيات الطبيّة و كيف يمكنها مساعدة الأطباء على مجابهة ما يعترضهم من اشكال في مثل هذه القضايا و ابسط تعريف الأخلاقيات الطبيّة يمكن تحديده بالرجوع الى قواعد الاخلاق عموما- وهي امعان النظر في القضية المطروحة والرجوع لما سبق من قرار أخلاقي في الماضي والحاضر. الأخلاقيات تقدّر بقيمة القرار المتخذ انطلاقا من سلوك انساني , والمفهوم اللغوي للأخلاقيات يشمل أوصافا مثل = حقوق – مسؤوليات- خصال حميدة- و يشمل أيضا نعتا مثل- حسن- سيّء- حقيقي –غالط-عادل- جائر. و بالرجوع الى هذا التعريف يتّضح أنّ الأخلاقيات الطبيّة أساسها معرفة الشئ بينما الأخلاق المجردة هي معرفة طريقة المباشرة للأمور و الوثائق القصير الذي يربط بين المعنيين يكون في الاهتمام بالأخلاقيات لأيجاد قواعد موضوعيّة تمكّن من اتخاذ قرارا ما و اختيار طريقة عمل دون أخرى . تهتمّ الأخلاقيات بكلّ جوانب السلوك البشري و باخذ القرار ممّا يجعلها ميدانا متسعا جدا ذا فروع كثيرة ذات أقسام متعدّدة . والمحور الأساسي لهذا الكتاب هو دراسة الأخلاقيات الطبيّة , يعنى جانب الأخلاقيات المتعلّق بالعمل الطبّي. الأخلاقيات الطبيّة لها علاقة وثيقة بالأخلاق

و لكنها ليست شبيهتها , فبينما الأخلاقيات الطبية البيولوجية *
 تعنى أساسا كل القضايا المتعلقة بالمواضيع الأخلاقية التي لها صلة بالعلوم البيولوجية بصيغة أعم. والفرق بين البيوتيك
 و الأخلاقيات الطبية ان الأولى لا تتطلب الاعتراف ببعض القيم التقليدية التي لها أساسا الأخلاق الطبية كما سنرى في
 الباب الثاني.
 و باعتبارها مادة تدرس بالجامعة فإن الأخلاقيات الطبية خلقت مفردات لغوية خاصة بها و قد تم استعارة البعض منها
 من الفلسفة , و لكن قراءة هذا الكتاب لا تتطلب معرفة بالفلسفة و قد اوردنا في آخر الكتاب معجم المفردات اللغوية
 الواردة بالنص و المسجلة باحرف صغيرة.
 ان تدريس الأخلاقيات للطلبة يمكنهم من التعرف على الأوضاع الشائكة و يمكن الاجابة عنها
 اعتمادا على قواعد موضوعية.

لماذا ندرس الاخلاقيات الطبية ؟

- ما دام الطبيب يحسن عمله الطبى و له تجربة و خبرة فمعرفة للأخلاقيات الطبية غير نافعة.
 -ان الأخلاقيات تلقن في صلب العائلة و ليس في مدارس الطب.
 -الأخلاقيات الطبية تكتسب بالاطلاع و متابعة ما يقوم به الأطباء ذوو الخبرة و لا تلقن بالكتب أو بدروس علمية.
 -الأخلاقيات الطبية هامة و لكن برامج التدريس مفعمة بالمواد بمدارس الطب
 ولم يبق مجال لتدريسها.
 هذا جزء من التعلات الواردة للحط من أهمية هذه المادة ضمن مدارس الطب و هذه الأسباب و ان كانت موضوعية
 لحد ما لا تمنع من اننا نلاحظ عبر مختلف دول العالم شعور مدارس الطب يتزايد وكذلك اقتناعهم بضرورة تدريس
 الأخلاقيات الطبية و الجامعة العالمية لتدريس الطب – انظر الملحق 3- ستقتنع بأهمية تلقين الأخلاقيات ضمن التكوين
 الطبى فالأخلاقيات جزء هام عند ممارسة الطب و المبادئ الأخلاقية مثلها مثل احترام الانسان , فموافقة المريض
 الواعية , و السرية كلها قيم أساسية في العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض و لكن تطبيق هذه القواعد قد يحدث مشاكل
 احيانا خصوصا عندما يحدث خلافا بين الأطباء و المرضى أو بعض أفراد العائلة أو بعض أعوان الصحة آخرين,
 فيتمسك كل بنظرية عن أحسن طريقة للعلاج.
 و تعليم الأخلاقيات يساعد الطلبة على معرفة القضايا و يلقيهم طرق الاستجابة لها انطلاقا من تطبيق قواعد عقلانية.
 فهذه المادة لها دور هام في علاقة الطبيب بالمجتمع و علاقته بزملائه و في الاهداء لأحسن الطرق لتطبيقاته الطبية
 كذلك.

الأخلاقيات الطبية ، الاحتراف في ممارسة الطب ، حقوق الانسان والقانون

الأخلاقيات جزء متين من الطب و ذلك منذ بروز الطبيب اليوناني أبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد، و يعتبر هذا
 الطبيب مبتكرا لمفهوم الأخلاق الطبية. و ممارسة الطب عن طريق الاحتراف يعود تاريخه الى أبوقراط اذ كان الأطباء
 يؤدون القسم علانية في الالتزام بجعل مصالح مرضاهم فوق كل اعتبار = راجع الباب الثالث= و هذه الرابطة المتينة
 للأخلاقيات بالاحتراف ستبدو جلية و انت تطلع على هذا الكتاب.
 لقد تأثرت الأخلاقيات الطبية في المدة الأخيرة بتطور مفهوم حقوق البشر بما أننا نعيش عالما متعدد المفاهيم و الثقافات
 ، من شأن أن يجعل التقاليد الأخلاقية متعددة و متخالفة فيمكن والحالة تلك ان نعتبر الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق
 البشر قاعدة لأخلاقيات طبية متبئات عبر كل حدود قومية و ثقافية . بالإضافة الى ان الأطباء كثيرا ما تعترضهم مشاكل
 ناتجة عن الاعتداء على حقوق الناس مثل التهجير أو التعذيب، و مازال الأطباء منشغلين بوضعية المعالجة، هل انها
 حق لكل البشر ؟ ومن هم الأشخاص الذين لهم الحق في المعالجة الصحية ؟
 سيعتنى هذا الكتاب كل اعتناء بالقضايا الراجعة لحقوق الانسان اذ انها تهتم بالممارسات الطبية.
 والأخلاقيات الطبية لها ارتباط متين بالحقوق، اذ يوجد بعدة بلدات قوانين تضبط الطريقة التي يجب اتباعها في القضايا
 الراجعة للأخلاقيات الطبية عند معالجة المرضى أو عند القيام بابحاث علمية، صف الى ذلك انه يوجد بكل قطر سلطة
 دورها تسليم رخص المباشرة و لها المؤهلات لتسليط العقوبات على الأطباء الذين لا يحترمون قواعد الاخلاقيات الطبية
 ، فكثيرا ما تكون مقاييس الأخلاقيات أصعب من مقاييس التشريعات و على كل فإن القوانين تختلف من دولة الى أخرى
 بينما الأخلاقيات تتجاوز الحدود الترابية و لهذا السبب سيكون العنصر الأساسى المطروح بهذا الكتاب دراسة
 الأخلاقيات و ليس القانون.

خلاصة

الطبّ علم و فنّ في آن واحد
فالعلم يهتمّ بكلّ ما يمكن ملاحظته و تقديره بحيث يمكن لكلّ طبيب مقتدر الاهتداء الى
علامات المرض و معالجته ولكنّ الطب العلمي له حدوده و خصوصا بالنسبة الى الانسان
بصفته بشر له حقوق و مسؤوليات.
و فنّ الطبّ يفترض تطبيق القواعد العلميّة و التكنولوجيّة للمرضى والعائلات
و المجموعات, اذ هم اساسا غير مطلعين على و ظائف الابدان و لذا نظرا لهذه المعطيات
يمكننا الاهتداء لهذه الفوارق والشعور أنّ الفنّ و العلوم الانسانيّة والعلوم الاجتماعيّة كلّ
منها لها دور اساسي الى جانب الأخلاقيّات كما انّ الأخلاقيّات تثري بما تدرّه عليها بقيّة
الموادّ من معلومات فانّ عرض مسرحيّة يصوّر مشكلا طبيا مثلا و يحثّ على التفكير في
الأخلاقيّات أكثر من وصف بسيط لحالة مريض.
هذا الكتاب ماهوّ الا مقدّمة لأسس الأخلاقيّات الطبيّة في قضاياها الأساسيّة و هو يحاول
قبل كلّ شيء ابراز ضرورة مواصلة البحث على الأخلاقيّات في ميدان الطبّ و خصوصا
على طريقة
معالجة المشاكل الأخلاقيّة التي تعترضنا عند ممارسته المهنة.

الباب الأول

أهم خصوصيات مادة الأخلاقيات الطبية

هدفها

دراسة هذا الباب تمكن من معرفة ما يلي
شرح أهمية دور الأخلاقيات الطبية بالنسبة للطبيب
الاستفادة من أهم مراجع الأخلاقيات الطبية
معرفة مختلف الطرق التي تساعد على أخذ قرار يتماشى و الأخلاقيات الطبية.

ما هي أصلية مادة الطب ؟

صفة الطبيب معنى خاص في كل زمان و في كل مكان. فالطبيب هو الشخص الذي نتصل به لمساعدتنا في أهم احتياجاتنا لمعالجة اوجاعنا و آلامنا، حتى نسترجع صحتنا من أجل ذلك يسمح للطبيب بالوصول الى مختلف اعضاء بدننا بما فيها العورة ، و ذلك اعتقادا منا ان الطبيب يقوم بذلك لفائدة المريض و مصلحته.
و الملاحظ ان وضع الطبيب يختلف حسب مختلف البلدان و لربما حتى مختلف المدن في البلد الواحد و يبدو عامة ان هذا المفهوم يميل الى التدهور اذ يرى عدد من الأطباء ان الاحترام المحيط بهم تدهور مقارنة بما كان عليه سابقا. و في بعض البلدان تم سحب مراقبة سياسة المعالجة الطبية من يد الأطباء لفائدة اداريين أو متصرفين مما أحدث عراقيل في نظر الأطباء اذ صاروا يعتبرونهم عراقيل لتطوير السياسة الصحية اكثر من كونهم شركاء. و حتى فيما يخص المرضى أنفسهم فقد يمثلون دون قيد و لا شرط لأوامر الطبيب فأصبحوا يطلبون توضيحات من الطبيب عما اذا كانت تعليماته لا تتماشى مع غيرها لدى أطباء آخرين عن المرض نفسه أو ما اطلعوا عليه من الأنترنات ، بالإضافة الى ان بعض الأعمال الطبية التي كان الطبيب يمارسها وحده أصبحت اليوم في متناول التقنيين من الممرضين و أعوان الصحة . و لكن و رغم هذه التغييرات فإن مهنة الطب ما تزال المهنة التي يقدرها المرضى و هم في حاجة اليها. فهي ما انفكت تجذب اليها عددا كبيرا من طلبة بارعين مجتهدين و مخلصين و للاستجابة الى ما ينتظره منهم المرضى و الطلبة يتعين على الأطباء معرفة القيم الخاصة بعلم الطب و ابرازها و من بينها الرحمة و الاستقلالية ، اذ هي الأساس للأخلاقيات الطبية اضافة الى احترام حقوق الانسان.

ما هي خاصية الأخلاقيات الطبية ؟

لم يكن الشعور بالشفقة و الكفاءة و الاستقلالية من مميزات الطب دون غيره من المهن و لكن يرجى من الطبيب أن يرفع قيمة هذه الخصال الى مستوى يكون فيه قوة لعدة مهن أخرى.
فالشفقة هي فهم الآخرين و ادراك مدى اوجاعهم ، و هذه الصفة ضرورية في ممارسة الطب ثم معرفة مشاكل المرضى و معالجتهم كما يتعين على الطبيب التفطن الى العوارض الخفية للمريض ليتمكن من معالجتها ، و سوف يستجيب المرضى تلقائيا لتعليماته اذا أحسوا ان الطبيب مدرك لمشاكلهم و أنه بقدر ما يهتم بعلاج الجسم فهو يراعي الجانب الانساني.
و أما أهلية الطبيب فيجب أن يكون مستواها ثابتا و ان لا تكون النتائج المنجزة عنها و خيمة أو قد ينجر عنها الموت أحيانا. الأطباء يتلقون تعليمات يستمر عدة سنوات حتى يتلقون الخبرة اللازمة و مع ذلك فإن تطور المعلومات الطبية يجعلهم لا ينفكون عن زيادة البحث استجابة للتحديات و لا ينحصر الأمر في ابقاء المعلومات و المقدرة الطبية في مستوى رفيع فالأهم منه الحفاظ على المستوى و المقدرة و السلوك الأخلاقي اذ ينجر عن التغييرات المشار اليها تغييرات تتعلق بالممارسة الطبية و محيطها الاجتماعي و السياسي.

استقلالية الطبيب - تكمن في اعتبار القيمة الأساسية للطب و تغييراته على مدى السنين-
تمتع الأطباء في السنوات الأخيرة باستقلالية تامة عند معالجتهم مرضاهم و تمتعوا كذلك بكامل الحرية لتحديد معايير تعلمهم الطب و تطبيق وسائل العلاج التي يرونها صالحة ولكن هذين الطريقتين ستضع حدا لها الحكومات أو السلطة الساهرة على رقابة الممارسات الطبية في عدة بلدان.
و مع ذلك واصل الأطباء عملهم في مواجهة هذه التحديات للحفاظ على استقلالية ليتهم الاستشفائية و المهنية بقدر الامكان ، و تم الاعتراف عالميا في الحين نفسه باستقلالية المريض اذ هو الذي يأخذ أي قرار يخصه بنفسه ، و سوف نذكر ضمن الكتاب أمثلة من الاشكايات التي انجرت عن استقلالية الطبيب مع احترام استقلالية المريض.

و اضافة الى تعلق الأخلاقيات الطبية بالقيم المذكورة فهي تفرق بين الأخلاقيات في مفهومها العام الذي يشمل كل فرد و الأخلاقيات الخاصة كتلك التي اوردها تصريح جنيف.

إن أداء اليمين أو القوانين الصادرة في الموضوع تعني امرا واحدا رغم انها تصدر عن بلدان مختلفة . فأساسها واحد و هو الالتزام بأن الطبيب سيعطى الأولوية لمصلحة المريض دون أي تمييز عنصري أو ديني أو تمييز له علاقة بحقوق الانسان و الطبيب سيحافظ على سرية كل ما يتعلق بالمريض و بكل المعلومات التي سيتحصل عليها في هذا المضمار و كذلك ما تطلبه و ضعية المريض من وسائل معالجته.

تصريح جنيف لجمعية الطب العالمية

قبل قبوله كعضو بالمهنة الطبية يلتزم المترشح بما يلي و على النحو التالي
ألتزم رسميا بتسخير حياتي لخدمة البشرية

و بتقديم كل مظاهر الاحترام و الاعتراف بالجميل لأساتذتي و هم أهل لذلك
سأقوم بمهنتي بكل اخلاص و ضمير
سأضع صحة مريضى فوق كل اعتبار
سأحترم الاسرار التي يتم اشعارى بها حتى بعد وفاة المريض
سأحافظ , بكل ما أوتيت من جهد على شرف مهنة الطب و تقاليدھا
سأعتبر زملائي اخوة و أخوات
لن أسمح أن تدخل بيني و بين واجبي نحو مريضى , اعتبارات منشؤها السن أو المرض أو العجز
و كذلك الدين أو الأصل العرقى أو الجنس و كذلك الجنسية و الاتجاه السياسى أو الميل الجنسى
و الوضع الاجتماعى
سأقوم بمهنتي بكامل الاحترام للحياة البشرية
لن أستعمل معلوماتي الطبية ضد قوانين الانسانية و ان كنت مهددا
و ها انى ألتزم رسميا , و بكامل الحرية و أقسم به على شرفى.

من يقرر ما ينتمى للأخلاقيات ؟

مفهوم الأخلاقيات يشمل عدة معان . ولا زال الخلاف قائما لمعرفة صوابه من خطئه.
و حتى في صورة الاتفاق على المفهوم يبقى الخلاف قائما لاختلاف الأسباب الباعثة لهذا الاتفاق
و تعتبر عديد المجموعات هذه الخلافات طبيعية لأن كل واحد له حرية التصرف بشرط احترام حقوق غيره. و مدلول
الأخلاقيات لا زال معمولاً به في المجتمعات المحافظة و هي تتمتع بموافقة واسعة مدعومة في كثير من الأحيان من
السلط بقوانين تنوحي سلوكا دون آخر و تلعب ثقافة هذه
المجتمعات و عقائدها الدينية دورا أساسيا في سلوكياتها الأخلاقية , فالاجابة عن السؤال المطروح لمعرفة ما هو
مرجع الأخلاقيات بصفة عامة مازالت مختلفة حسب المجتمعات و ربما وجدنا
مفاهيم مختلفة داخل المجتمع الواحد.
فالمجتمعات الليبرالية تسمح لأفرادها بالتصرف بكامل الحرية اذ تراهم اهلا لاتخاذ القرار و اهلا لمعرفة ما هو
صائب. و يجوز النظر في ما كان هذا الاختيار قد اتخذ تحت عدّة تأثيرات عائلية أو دينية , أو حتّى من وسائل الاعلام.و
خلافاً لما سبق فإنّ المجتمعات المحافظة تتأثر بالوسط العائلي. والديني و باتباع الزعماء السياسيين. فكلّ تلك العوامل
تتغلّب على اختيارات الأفراد الشخصية و رغم هذه الفوارق فإنّ البشر اتفقوا لا محالة على بعض القواعد الأساسية
للأخلاقيات مثل حقوق الانسان الواردة بالاعلان العالمي لحقوق الانسان و الواردة في ميثاق الأمم المتحدة و في عدّة
وثائق أخرى معترف بها رسميا.
و بالنسبة الى الأخلاقيات الطبية فإنّ أهمّ حقّ للانسان هو حقّه في الحياة. و حقّه في عدم التمييز و عدم
الخشوع للتعذيب او لمعاملة قاسية تنال من كرامة البشر و كذلك الحقّ في حرية التعبير و الرأي مع الحقّ في الانتفاع
من المصالح العمومية و حقّ الانتفاع بالعلاج الصحى.
و الى أمد غير بعيد كانت آراء الأطباء تختلف في معرفة من يقرّر الأخلاقيات الطبية .

و بمرور الزمن أخذت مهنة الطبّ ترسم مقاييسها الخاصّة لضبط سلوكيّات اعضائها و ذلك في قالب قوانين أو اعلانات , و فيما يخصّ نشاطها الدولي فإنّ جمعية الطب العالمية أعدت توصيات في خصوص السلوك الأخلاقي و أوصت الأطباء بتوخّي سلوك صالح لكلّ زمان و مكان. و في عدد الدول تتولّى الجمعيات الطبيّة مسؤولية اعداد ضوابط الأخلاقيّات الطبيّة. و يكون لهذه الضوابط حكم القانون في الدول ان كان تشريع العمل الطبّي يسمح بذلك مع العلم ان الحرية لأعضاء المهنة في استنباط قوانينها الأخلاقيّة الخاصّة بها لم تكن ملزمة على الاطلاق و لنسق بعض الأمثلة يخضع الأطباء اخضاعا مطلقا للتشريع العامّة المعمول بها في بلد مباشرتهم و قد اتخذت احيانا اجراءات تأديبيّة ضدّهم عند مخالفتهم لتلك التشريع. تأثرت بعض المنظمات الطبيّة بالتعليمات الدينيّة التي تفرض على أعضائها التزامات اضافيّة على ما هو مطلوب من بقية الأعضاء يوجد ببعض البلدان ضمن الجمعيات الساهرة على ضبط القواعد الأخلاقيّة المطلوبة و السهر على تطبيقها عددا لا بأس به من الأعضاء غير الأطباء .

و التوجيهات التي تتقدّم بها الجمعيات الطبيّة تكتسب طابعاً عاماً و هي لا تعالج المشاكل الخاصّة التي يتعرّض لها الأطباء عند ممارسة نشاطهم. و غالبا يرجع الى الأطباء أنفسهم اتخاذ القرار الصائب في نظرهم. ولكن قد يريح ضميرهم معرفة رأي زملائهم في مثل تلك الحالات و قوانين الأخلاقيّات الطبيّة

تنير للطبيب السلوكيّات المتفق عليها بصفة عامّة اذ من الأهميّة الا يحيد عنها الأطباء الا لأسباب قاهرة.

هل الأخلاقيّات الطبيّة قابلة للتغيير ؟

بعض الوجوه من الأخلاقيّات الطبيّة قد تغيّرت بالفعل بمرّ السنين. و منذ زمن غير بعيد كان من واجبات الطبيب المباشر و من حقه اختيار طرق معالجة المرضى دون طلب موافقتهم لكن منذ اعلان حقوق المريض سنة 1995 تغيّر هذا المفهوم فنجد في الاعلان_العلاقة بين الأطباء والمرضى و المجتمع بصفة عامّة أ دخلت عليها تغييرات هامة فينما يتعيّن على الطبيب مواصلة مهنته بكل ضمير و لمصلحة المريض يجب عليه أن يأخذ بعين الاعتبار ضمان حرية المريض في الاختيار.

فعدّة أفراد يرون اليوم ان التصرف في صحتهم من مشمولاتهم و ينحصر دور الطبيب في ارشادهم و نصحتهم. و هذه النظريّة ترى أن للفرد اختيار وسائل علاجه و ان لم تعمم الى حدّ الآن الا انها حاضرة في الأذهان و تدلّ قطعاً على تطوّر علاقة الطبيب بالمرضى و من شأن ذلك طبعاً ادخال تغييرات على واجبات الأطباء الأخلاقيّة.

و الى زمن غير بعيد كان الأطباء يرون ان مسؤولياتهم هي تجاه ضمايرهم و زملائهم على ان المتدينين منهم يرون ان مسؤولياتهم تجاه ربهم. الا أنّ هذه المسؤولية أصبحت أمام مرضاهم أيضاً و أطراف أخرى كادارات الصحة و المؤسسات المعهود لها تسليم رخص المباشرة و اتخاذ قوانين تنظيميّة و تجاه المحاكم احيانا و هذه المسؤوليات التي تبدو متغيّرة قد ينجّر عن تطبيقها نزاعات - انظر الباب الثالث.

و قد تطوّرت الأخلاقيّات الطبيّة ايضا في عدّة سلوكيّات. فالاجهاض الذي كانت تمنعه قوانين الأخلاقيّات اصبح مقبولا مع احترام بعض الشروط التي فرضتها المهنة في بعض بلدان . و بينما كان الأطباء لا همّ لهم الا صحّة مرضاهم أصبحوا اليوم مطالبين برعاية الميزانيات الماليّة للوسائل الصحيّة.

بالاضافة الى أنّ تطوّر التكنولوجيا و العلوم الطبيّة أحدث أيضاً قضايا أخلاقيّة جديدة لا تستطيع الأخلاقيّات الطبيّة التقليديّة فضّها مثل الانجاب بمساعدة طبيّة , علم الوراثة , و المعلوماتيّة للمعطيات الصحيّة و اطالة عمر الانسان. كلّ ذلك يتطلب مشاركة الأطباء اذ يمكنهم حسب استعمالهم لها امّا افادة المريض او الاضرار به , و لذا يتعيّن على جمعيات الأطباء مدّهم بطرق تحليليّة لمختلف الحالات و عدم الاكتفاء باحالتهم على القوانين الأخلاقيّة المعهودة.

و بالرغم من هذه التطورات للأخلاقيّات الطبيّة , أتفق غالبا على عدم تغيير القيم الأساسية و قواعد الأخلاقيّات الطبيّة لما لها من حساسيّة نحو المرضى و لاعتقادهم انّ البشر في حاجة الى أطباء رحماء و مقتدرين و مستقلّين لمعالجتهم على احسن وجه.

هل تتغير قواعد الأخلاقيّات الطبيّة ؟

من المعلوم ان الأخلاقيّات الطبيّة يجب ان تتطوّر حسب تقدّم التقنيّات و تطوّر العلوم الطبيّة ونظرة المجتمع الى بعض القيم و لذلك تختلف الأخلاقيّات الطبيّة من بلد الى آخر. ففي موضوع تيسير الموت مثلاً توجد عدّة نظريّات ذات اهميّة بين مختلف الجمعيات القوميّة و يوجد من الأطباء منهم من يدينها و منهم من هو محايد.

بينما يجيزها غيرهم مع بعض الشروط كالجمعية الهولندية. وكذلك فيما يخص حق العناية الطبية فإن بعض الجمعيات ترى أنّ لكل فرد نفس الحقوق التي للأخر على قدم المساواة بين ما ترى بعض الجمعيات الأخرى خلاف ذلك. وبعض البلدان تبدي اهتماما كبيرا بتقدم التقنيات الطبية في حين ان بلدانا أخرى لا تعير أهمية لذلك لافتقارها الى هذه التكنولوجيا، وفي بعض البلدان يرى الأطباء ان حكومتهم لن تجبرهم على القيام باعمال منافية لمبادئ أخلاقيات الطب بينما سيجد زملائهم في دول

الأخرى صعوبات للحفاظ على القيم الأخلاقية الطبية كاحترام سر المريض رغم الحاح الشرطة او الجيش على الاطلاع على جروح المرضى الباعثة للشك. ولئن بدت هذه الفوارق هامة فمثيلاتها كثيرة. ويشترك الأطباء عبر العالم في عدة مفاهيم. فعند النقائهم بالجمعيات الطبية مثل جمعيتنا يتم الاتفاق بينهم على عدة مواضيع تهم الأخلاقيات و لو بعد طول نقاش. فالقيم الأساسية للطبيب كالثقة والمقدرة والاستقلالية وكذلك الخبرة هي الأسس المتينة في تحليل كل هذه القضايا والتوصل الى الحلول الأكثر نفعاً للمريض والمواطن والصحة العمومية.

دور الجمعية العالمية للأطباء

بما ان الجمعية العالمية للطب ترمى الى تمثيل كل الأطباء في العالم بصرف النظر عن جنسياتهم واختصاصهم فإن دورها يصبح اعداد المعايير العامة للأخلاقيات الطبية الصالحة في كامل انحاء العالم. ومنذ احداثها سنة 1947 و هي تسعى الى منع العودة الى سلوكيات مخالفة للأخلاقيات مثل تلك التي قام بها اطباء المانيا النازية او غيرهم في دول اخرى. و كان من أولى اهتمامات الجمعية ان جعلت يمين أبوقراط يمتاشي و الواقع مما أدى الى **تصريح جينيف** الذي تبنته الجلسة العامة الثانية سنة 1948. و ما انفك هذا التصريح يخضع للمراجعة الى سنة 2005. و كان الدور الثاني للجمعية اعداد قانون عالمي للأخلاقيات الطبية و قد تم تبنيه في الجلسة العامة الثالثة للجمعية سنة 1949 و تمت مراجعته في 1966 و كذلك سنة 1983 و ما يزال حالياً تحت مجهر المراجعة. واهتمت كذلك الجمعية بتنمية التعليمات الخاصة بتعاطي التجارب الطبية على البشر واستغرقت البحوث المذكورة نقاشاً طويلاً آخر و لم تقع الموافقة عليها الا سنة 1964 ضمن **تصريح هلسنكي** و هذا النص بقي محل مراجعات متعددة كانت اخرها سنة 2000. و بصرف النظر عن التصريحات القاعدية فالجمعية اتخذت موقفاً في أكثر من مائة قضية مردّها الى سلوكيات أخلاقية. و يوجد تحت الدرس حالياً عدة مواضيع أخلاقية واجتماعية بما في ذلك تعليم الطب ومسالك الرعاية. و في كل سنة تواصل الجمعية العامة للأطباء مراجعة النصوص الموجودة و تتخذ قرارات جديدة.

كيف تقرر الجمعية العالمية للأطباء ما يتعلق بالأخلاقيات ؟

يصعب الحصول على الاجماع المطلق عند طرح قضايا عالمية تخص مواضيع دولية شائكة حتى عندما تبد و المجموعة الملتزمة متضامنة نسبياً مثل مجموعة الأطباء، و تعرض الجمعية معايير اللوائح الأخلاقية محلّ النقاش في اجتماعاتها السنوية و تعتبر انه موافق عليها اذا ما تحصلت على 75 في المائة من مجموعة كل الأصوات و لبلوغ هذه النسبة من الاجماع يجدر اجراء نقاش واسع كما يجب عرض مختلف النظريات على لجنة الأخلاقيات أو حتى على مجموعة خاصة تكلف بتحرير النص الجديد و ربما عرضه للنقاش مرة أخرى، و قد يطول هذا الاجراء اذا كانت القضية شائكة أو حساسة. ولندكر من باب المثال مراجعة تصريح هلسنكي التي انطلقت سنة 1997 و لم تبرز للوجود الا في أكتوبر 2000 و مع ذلك فلم تستوف كل جوانبها اذ لم يتخذ فيها قراراً بعد و لا يزال الموضوع تحت الدرس من طرف هيئة الأخلاقيات الطبية و عدة لجان أخرى.

فالطريقة الناجعة ضرورية لكنها لا تضمن النتيجة المثلى. و الجمعية عند اتخاذ القرار فيما له علاقة بالأخلاقيات المهنية يعتبر قرارها امتداد لمعدات جرى بها العمل في مفهوم الأخلاقيات الطبية. فهي تراعى ما سبق من قرارات اتخذتها المنظمات القومية والدولية الأخرى من مواقف في الموضوع المعنى كما انها تأخذ برأى المختصين في ميدان الأخلاقيات المهنية. و في خصوص الموافقة الواعية فإن الجمعية تشاطر رأى الأغلبية. و في مواضيع أخرى مثل سرية المعلومات الطبية ذات الصبغة الشخصية كان الدفاع الكامل عن موقف الأطباء لازماً أمام رغبة الحكومات أو متصرفي الصحة والمؤسسات التجارية و ما يميز رؤية الجمعية لمفاهيم الأخلاقيات المهنية هو انها تعطي الأولوية للمريض، فالطبيب العامل بتصريح جينيف يلتزم بما يلي = سأضع صحة مريضى قبل كل شيء، كما يؤكد تصريح هلسنكي الذي يذكر بالخصوص ان البحث الطبى على الأشخاص لفائدة العلوم و المجتمع يجب ان يراعى راحة المريض فوق كل اعتبار

كيف يقرّر الخواص ما يتماشى والأخلاقيات الطبية ؟ بالنسبة للأطباء و طلبة الطبّ

لا تنحصر الأخلاقيات الطبية في اتباع توصيات المنظمة أو توصيات منظمات طبية أخرى إذ معظمها يخصّ الوضع العام و المفروض. ان لكل فرد أن يختار احترام تلك التوصيات أو عدم احترامها حسب الظرف الذي يعيشه اضاعاً الى أن الطبيب تعرض الى عدة حالات لها علاقة بالأخلاقيات المهنية دون ان تكون محلّ توصيات من طرف الجمعية الوطنية. فلا يبقى على الأفراد الا تحمّل مسؤولياتهم في اتخاذ قرارهم الشخصي والعمل به.

سلوكيات غير موضوعية

الامتثال = طريقة جرى بها العمل عند اتخاذ قرارات لها علاقة بالأخلاقيات المهنية خصوصاً لدى الأطفال والعاملين في المؤسسات كالجيش أو الشرطة أو لدى بعض المنظمات الدينية و كذلك لدى عدة شركات إذ تقتضى الأخلاق ان تتبع قوانين أو تعليمات من بيده القرار دون انتظار موافقتنا.

التقليد = وهو يشبه الامتثال حيث يعلّق الحكم على الشيء بقرار شخص آخر. يعنى ان يكون الآخر مثلاً يقتدى به و ربما كانت هذه الطريقة المعمول بها اكثر من غيرها لتلقين طلبة الطبّ الأخلاقيات المهنية و اما الأمثلة المقتدى بهم فهم من أبرز الاختصاصيين . و طريقة التلقين تتم عن طريق الملاحظة واستيعاب القيم المطروحة.

التحسّس والميل = وهى طريقة تعتمد على رؤية خاصة للقرار المتخذ أو لسلوك اخلاقى . إذ نحكم على صحة الشيء انطلاقاً من شعورنا بصحته أو استجابة لرغبتنا فيصبح الحكم بالخطأ على امر ما سببه الوحيد انه بدى لنا كذلك أو لأننا وجدنا فيه قمعا لرغبتنا. فميزان تقييم ما هو خطأ هو فى باطن كل واحد منا وهو يتفاوت بين فرد و آخر أو حتى لدى نفس الفرد حسب مرور الزمن.

الحدس = هو الشعور بما يجب القيام به فى ظرف معيّن . و هذه الصفة تشبه الميل لأنها غير موضوعية مع اختلافها مع الميل لأنها تكمن فى العقل و ليس فى الإرادة. و الحدس أقرب الى الرغبة من الامتثال أو التقليد أو التحسّس لأن مرجعه أكثر موضوعية رغم كونه ناتج عن تفكير بل هو اتخاذ قرار حينى لا يخضع لامعان نظر . وهذه الحاسة شأنها شأن التحسّس والميل و قد تفرق بين فرد و آخر كما انها قد تتطوّر لدى الفرد الواحد مع مرور الزمن.

التعود = طريقة ناجعة

لاخذ القرار الأخلاقى اذ هى لا تتطلب اعادة التدرّج فى أخذ القرار كلما طرحت قضية اخلاقية مشابهة لسابقتها . و لهذه الطريقة سلبيتها كالكذب مثلاً اما ايجابياتها فالتصريح بالحقيقة على سبيل امثال. كما ان القضايا قد تكون متشابهة و لكن غير شبيهة و هى تتطلب قرارات مخالفة لسابقتها. فالتعود له سلبياته دون شكّ.

سلوكيات موضوعية

بما ان الأخلاقيات المهنية هى دراسة للأخلاق العامة فهى تعطى الأولوية للسلوكيات الموضوعية عند اخذ القرار و تعتمد السلوكيات الموضوعية على أدب المهنة المنطقية و النظر لما هو أهم أخلاقيات الفضيلة.

اداب المهنة يهتمّ هذا السلوك بالبحث عن قواعد الأسس التى هى ركيزة القرارات الأخلاقية ولنضرب مثلاً بذكر المعاملة بالمساواة فيمكن أن يكون لهذا المفهوم اصول دينية = أى الايمان بان كلّ خلق الله متساوون أو أصول غير دينية باعتبار ان لكلّ البشر الجنية نفسها = و بعد الاتفاق على هذه القواعد يبقى لنا تطبيقها على الحالات المعينة و لكن بالرغم من هذا الوفاق ستبقى حالات تثير احيانا الخلافات كالتسائل هل انّ مبدا منع قتل البشر هو نفس المبدأ الذى يجيز الاجهاض أو تنفيذ الحكم بالاعدام ؟

المنطقية

المنطقية وهى تعتمد على أخذ القرار الخلقى انطلاقاً من تحليل عواقبه أو مما ينجرّ عنه من نتائج. فالعمل الصائب هو الذى تتولّد عنه أحسن النتائج. وبالطبع قد تختلف الآراء فى مفهوم النتيجة الطبية و من القوالب الأكثر اشعاعاً لهذه النظرية هى نظرية الفائدة إذ تعتبر النفع وحدة قياساً و تصف هذا المبدأ بأنه أنفع للسواد الأعظم من البشر و من بين المعايير الاخرى المعمول بها عند أخذ

القرار المتعلق بوسائل العلاج , معيار يضع في الاعتبار نسبة التكلفة و النجاعة مع تقييم وسائل مستوى العيش اى سنوات العيش المعدة له أ و سنوات العيش التى تم انقاضها من العوائق اى سنوات العيش المعدلة و أصحاب نظرية اعتبار النتائج يعيرون أهمية للمبادئ اذ يشق التعرف عليها والذى يهتم في الأمر هو النتيجة . و هذا التمشي يعرض هذه النظرية لعدة انتقادات اذ يرون انها اعتمدت قاعدة الغاية تبرر الوسيلة مما يؤدي الى قبول مبدأ التضحية بحقوق البشر مقابل بلوغ غايات أخرى.

اتباع ما هو أهم هذه النظرية تتخذ قواعد اخلاقيات المهنة كأساس لكل قرار اخلاقي , وهى تطبق هذا المبدأ على كل ما يوجد من حالات أو قضايا خاصة و لتقرير ما يجب القيام به اعتبار القواعد والنتائج التى ستجبر عن القرار . و كان لهذا الاتجاه حظ وافر في مناقشة الأخلاقيات المهنية , خصوصا بالولايات المتحدة.

واعتبرت أربع مبادئ وهى =احترام الاستقلالية , الافادة , مالا وذى الغير و الانصاف و اعتبرت هذه اهم عوامل لأخذ قرار مصيب للأخلاقيات في الممارسة الطبية , وانتقاء هذه المبادئ و بالأخص ما تعبره من أهمية للاستقلالية يرجع بنا الى ثقافة غربية غير شمولية لكل الثقافات , زيادة عن كون تلك المبادئ الأربعة تبدو غير موفقة في بعض الحالات , و لذا كان من المهم البحث عن معايير او طرق تسمح بايجاد حل لمثل الحالات المشار اليها.

أخلاقيات الفضيلة تعتنى بأخذ القرار من حيث السلوك اليومي أكثر من القرار نفسه. الفضيلة ضرب من حسن الأخلاق. والرحمة ضرب آخر من ضروب الفضيلة و كما سلف عرضه ان الشفقة أو الرحمة من أهم ما يتحلى به الطبيب.

و بالطبع فإن القرارات الصائبة لا يمكن أن تصدر الا من مثل هؤلاء الأطباء . والجدير بالذكر انه لم يتم التوصل الى حد الآن الى اجماع عالمي في خصوص ضبط الصفات المطلوبة اضافة للصفات الأربعة المذكورة أعلاه. ويرجع ذلك الى الفوارق الموجودة بين مختلف البشر على ان الجمع بين جوانب تلك الصفات الأربعة يكون احسن حلا لاتخاذ قرارات اخلاقية و موضوعية و الأهم هو الاطلاع على القوانين و المبادئ الأكثر تماشيا مع كل حالة في حد ذاتها والعمل بها , و يجدر ايضا النظر للنتائج المتوقعة ثم اختيار احدى الامكانيات الأخرى و تكون مراحل التدرج عند أخذ القرار كمايلي=

ضبط صفة النوعية الأخلاقية التى قد تحدثها مشكلة ما.

الاطلاع على المراجع المأثونة كقرارات و قوانين الأخلاقيات الصادرة عن الجمعيات الطبية و الزملاء المحترمين و كذلك الاطلاع على طريقة مباشرتهم لتلك القضايا.

درس امكانية و جود حلول أخرى

مناقشة الحل المعروض مع المعنيين بالأمر

أخذ القرار و معايلة المعنيين مع اعتبار حساسيتهم.

تقييم القرار المتخذ و الاستعداد لأخذ قرارا مغايرا في المستقبل.

الخاتمة

هذا الباب توطئة للباب اللاحق. و عندما تطرأ مشاكل خاصة تتعلق بالأخلاقيات الطبية يجدر الرجوع لما اعترض زملاء من قضايا متشابهة تغلبوا عليها بموجب حكمتهم و خبرتهم . و من مصلحتنا اليوم الاقتداء بهم. فجمعيتنا مثل عدة منظمات طبية اخرى واصلت العمل بهذه التقاليد وما انفكت تذكر بها. ولكن رغم مستوى و موافقة الأطباء على الحلول سيبقى اطباء آخرون لم ترضهم طريقة العمل المتبعة لحل مشكل ما. و كذلك فإن رأى الطبيب قد يكون مخالفا لما يراه المريض او المتصرف في الرعاية الطبية . فالذى يهم أكثر من كل شيء هو ان يتفهم الأطباء مختلف الآراء المعروضة لحل مشاكل الأخلاقيات المهنية و اخذ القرار يهتم أيضا كل من هو طرفا في الموضوع و انطلاقا من هذه الاعتبارات سيتمكنهم اخذ القرار و شرحه للآخرين.

الباب الثانى

الأطباء والمرضى

أهداف هذا الباب

دراسة هذا الباب تمكّنكم من =
الاعتناع ان كلّ المرضى لهم الحق في الاحترام و المعالجة على قدم المساواة.
التعريف بالطريقة المتبعة في القرار بالنسبة الى المرضى العاجزين عن اتخاذ القرار
شرح تعليل وجوبية الحفاظ على السرية لفائدة المريض و ما هي الظروف الاستثنائية والشرعية لتجاوز قاعدة السرية.
التعرف على أهم القضايا الأخلاقية في المهنة التي تعنى بداية الحياة و انتهائها.
تلخيص الحجج المدعّمة للموافقة من عدمها حول قضايا تيسير الموت أو المساعدة على الانتحار
و شرح الفوارق بين الاحجام عن مدّ أى وسيلة دوائية من شأنها اطالة الحياة و العلاج المخفف.

دراسة الحالة عدد 1

الدكتور = أ = جراح معتبر ذو خبرة يعمل بمستشفى محلى متوسط الأهمية , انهى حصته الليلية وهو يستعدّ للخروج , و اذا بامرأة تتقدّم صحبة ابنتها و تعلم الممرضة أنها راجعة الى بيتها للأعتناء بأبنائها الآخرين و تبقى ابنتها بالمستشفى. و عند فحص المريضة يتبيّن أنّ بها نزيف بالرحم. و يتبيّن للدكتور أ. بعد فحصها أنّ ذلك ناتج اما عن عملية اجهاض محدثة و اما عن عن اجهاض مفتعل فيسرع بالقيام بتوسيع و اجراف رحم المريضة و يكلف الممرضة باستجوابها ان كانت لها امكانيات مادية تسمح لها بالبقاء بالمستشفى حتى تتجاوز فترة الخطر, و يحلّ الدكتور ب. لتعويضه فيذهب د.أ. دون مخاطبة المريضة.

ماهى خاصيّة علاقة الطبيب بالمريض ؟

علاقة الطبيب بالمريض هي حجرة الزاوية في الممارسات الطبية أى للأخلاقيات الطبية . و قد سلف أن ذكرنا أنّ اعلان جينيف يطلب من الطبيب عند ممارسة عمله ان يعمل بالالتزام الذى يقول سوف أضع صحّة مريضى فوق كلّ اعتبار - و كما ينص قانون الأخلاقيات الطبية ان - الطبيب مطالب بمعاملة مرضاه بكل اخلاص و يلتزم بمدّهم بكل معلوماته العلمية التى تخصّهم.
و كما ذكرنا في الباب الأول فإنّ المفهوم التقليدى لعلاقة الطبيب بالمريض و مفهومه ان المريض يستسلم لقرارات الطبيب قد الغى منذ سنين لتعارضه مع القانون و مع الأخلاقيات المهنية.
و حبث أنّ عددا كبيرا من المرضى غير قادر على اخذ القرار فى خصوص عنايته الصحية فإنّ استقلالية المريض اصبحت غير مركزة , وهناك أيضا مظاهر اخرى لهذه العلاقة لا تقلّ اشكالية فيما يتعلّق بالزام الطبيب بالحفاظ عن السرّ المهني فكيف يكون ذلك و نحن فى عهد المعلوماتية فى خصوص المعطيات الطبية.
و سندرس فى هذا الباب سئة حالات بها اشكاليات فى الممارسة اليومية للطبّ و هي احترام المرضى و معاملتهم على قدم المساواة, و المخابرة و الموافقة لاخذ القرار للمرضى عند عجز المريض عن ذلك , كما يجدر للأطباء المباشرين التمسك بالسرية و سندرس في هذا الباب أيضا القضايا المتعلقة ببداية الحياة و نهايتها.

الاحترام والمساواة فى المعاملة

نظرية وجوب احترام كلّ البشر و معالجتهم على قدم المساواة حديثة نسبيا. وكان فى غالب المجتمعات نظرية عدم الاحترام و عدم المساواة بين الأفراد و هذا السلوك كان يعتبر طبيعيا فممارسة الاستعباد المعمول بها بالمستعمرات الأوروبية و بالولايات المتحدة لم ضع لها حدّا
الا فى القرن التاسع عشر ولازال معمولا بها فى بعض انحاء العالم. و وضع الحدّ للميز العنصرى ضدّ السكّان غير البيض هو أيضا بدوره احد ث عهدا ببلدان من افريقيا الجنوبية

و يمارس الميز العنصرى باعتبار السنّ , والمقدرة من عدمها على ممارسة الجنس . و لذا يبدو لنا واضحا انّ المطالبة بالمساواة فى المعاملة لكل شعوب العالم ما زالت تواجه اعتراضات شديدة. واهتدت البشرية تدريجيا الى تصوّر للمساواة حيث ظهرت هذه النظرية منذ القرن السابع والثامن عشر بالولايات المتحدة و برز عند ظهورها مذهبان متعارضان و قراءة جديدة للمسيحية و عقلانية معارضة للمسيحية. فالمذهب الأول أوحى بالثورة الأمريكية و باعلان حقوق الانسان بينما المذهب الثانى أوحى بالثورة الفرنسية و بالتغييرات السياسية التى تبعتها. و تحت تأثير هذين المذهبين تمركزت الديموقراطية و أخذت تنتشر بالعالم وهى تركز على المساواة السياسية بين كلّ الأفراد و ستلتحق بالركب المرأة بعد سنين و من هذا حقّ لكل فرد ابلاغ صوته فى اختيار حكامه.

شهد القرن العشرون تطورا ملحوظا لمفهوم حقوق الانسان و كانت من أولى اهتماماته منظمة الأمم المتحدة عند تأسيسها اصدار **الاعلان العالمى لحقوق الانسان** سنة 1948 الذى يقول فى فصله الأول – **كلّ البشر يولدون احرارا و متساوين فى الكرامة و الحقوق**-. و قد أصدرت عدّة منظمات اخرى قومية و عالمية عدّة تصريحات تخصّ مواطنى بلد أو دولة أو مجموعات معينة من البشر. مثل حقوق الطفل أو حقوق المريض أو حقوق المستهلك الخ – كما تكونت ايضا عدّة منظمات للسهر على التعريف بتلك القرارات و تطبيقها. و للأسف نلاحظ ان تلك الحقوق للبشر

و لسنوات قليلة مضت اختلفت نظريات مهنة الطبّ حول المساواة بين المرضى و حقوقهم. اذ يوقال اذ يطلب من الطبيب ألا يجيز عند مباشرة مرضاه اعتبارات السنّ او المرض او العجز او العقيدة او الأصل العرقى او الجنس او الانتماء السياسى أو الميل الجنسى أو الحالة الاجتماعية – يجب الا تتعارض كلّ هذه الاعتبارات و شعور الطبيب بواجبه نحو مريضه. =اعلان جينيف= و من جهة أخرى نرى الأطباء يطالبون بحقهم فى رفض معالجة مريض الا فى الحالات الضرورية.

و لنن وجدت أحيانا فى ببعض الأحيان أسباب شرعية لرفض الطبيب معالجة مريض مثل ازدحام جدول الأعمال او الشعور بعدم الأهلية او عدم الاختصاص يجعل الطبيب يمارس ميّزا ما دون الزامه بتبرير موقفه. ففى تلك الحالة يكون ضمير الطبيب هو الحكم وهو الواعز الوحيد لعدم خرق حقوق الانسان اذ لا مجال هنا للقوانين او العقوبات التأديبية.

و ان لا يعبر قرار الأطباء عن موقفه من معالجة مريض بنية النبل منه الا انّ ذلك لا يمنع الأطباء من احترام قواعد القرار فى نطاق معالجتهم و علاقتهم بمرضاهم. والصور المعروضة فى أول الفصل تظهر قطاعيا نوعية هذه الأشكالات. و كما ذكر فى الباب الأول فإنّ الشفقة هى من أهمّ القيم الأساسية فى الطبّ وهى ضرورية لربط احسن صلة فى العلاقات الأخلاقية المهنية. و انّ الشفقة تعتمد على احترام كرامة البشر و قيمه مع كونها لا تقف عند هذا الحدّ اذ تستجيب لحساسية المريض عند المرضى أو العجز والمريض الذى يشعر برأفة الطبيب نحوه يرتاح له و يتيقن انّ الطبيب سوف يبذل نحوه قصارى جهده و هذا الشعور يساعد على شفائه.

هذه الثقة التى هى ضرورية فى علاقة الطبيب بالمريض تقيد عادة فى الزام الطبيب بعدم التخلّى عن مريض تعهد يتمكنه من الرعاية الطبية. **القانون الدولى للأخلاقيات الطبية** للجمعية يذكر أنّ السبب الوحيد الجائز لوضع حدّ لعلاقة الطبيب بمريضه هو ان يعبر المريض عن رغبته فى استشارة زميل ذى اختصاصات اخرى- يجب على الطبيب معاملة مرضاه بكامل الاخلاص

و تمكينهم من كلّ الوسائل العلمية , و اذا لم تسعفه طاقته فى فحص مريضا او معالجته يجب عليه الاستئجار بزميل له الأهلية اللازمة.

على أنّه توجد عدّة اسباب أخرى تجعل الطبيب يرغب فى وضع حدّ لعلاقته بمريضه, منها التنقل الى مكان آخر أو انهاء العمل أو عدم قدرة المريض أو الامتناع عن دفع اجرة الطبيب او لاختلاف مزاج الطرفين أو رفض المريض اتباع نصائح الطبيب. كلّ هذه الأسباب بعضها شرعية والبعض الآخر مخالف لقوانين أخلاقيات المهنة.

و على الطبيب الذى يرغب فى اتخاذ قرار من هذا القبيل ان يراجع قوانين المهنة والمراجع المطابقة لتلك الحالات والطعن فى حقيّاتها . و يجب عليه ايضا ان يستعدّ لتبرير موقفه ازاء نفسه و ازاء مريضه و كذلك ازاء طرف

ثالث عند اللاقتضا ء. و اذا كان الموقف شرعيا فعلى الطبيب مساعدة المريض فى البحث عن طبيب يرى فيه الأهلية و ان لم يفعل ذلك فعليه أن يضع حدا للعلاج المتبع لفسح المجال للطبيب الآخر فى اتخاذ الوسيلة التى يراها ناجعة. و ان كانت المقاطعة مع المريض غير شرعية مثل اعتبار ميز عنصرى فعلى الطبيب اتخاذ التدابير الضرورية لفصل الموضوع. عدّة أطباء و خصوص منهم العاملين بالقطاع العمومى لا يفرزون المرضى القادمين اليهم قصد المعالجة و بعض المرضى العنيفون ممّا يجعل سلامة الطبيب غير مؤمنة بينما البعض الآخر ذو سلوك غير لائق. فهل تخلى أولئك المرضى عن حقهم فى الاحترام و المساواة فى المعالجة أم على الطبيب فى تلك الحالة أن يبذل جهدا مكثفا قد يكون بطوليا للمحافظة على علاقة ترضى اخلاقيات المهنة ؟ و على الأطباء حين تعرّضهم لمثل أولئك المرضى ايجاد معادلة بين مسؤولياتهم نحو أنفسهم و نحو موظفيهم من جهة و تمكين المريض من الراحة . يجب على الأطباء ايجاد طريقة لمعالجة المرضى

و للاستجابة للأتزامين و عند استحالة بلوغ هذا الهدف على الأطباء اتخاذ تدابير تضمن تمكين المريض من العلاج.

تبدو تحدياً لمبدأ الاحترام ان معالجة المرضى المصابين بمرض خُمّجى و لكن كثيراً ما والمساواة في المعالجة . والملفت للنظر خصوصاً هو VIH/SIDA اذ هو ليس مرضاً خطيراً جداً يتسبب في أضرار اجتماعية . على أنه توجد عدة اصابات خطيرة أخرى يكون البعض منها أقرب لعدوى اعوان الصحة من الجرثومة المذكورة . و في تلك الحالات يخشى الأطباء استعمال طرق العلاج المتعمقة لما فيها من امكانيات العدوى لكن لا يوجد في قانون الأخلاقيات الطبية أى احتراز على المرضى المصابين بمرض خُمّجى الطبيب يكون ملزماً بمعالجتهم.

و موقف الجمعية فيما يتعلق بمسؤولية الأطباء المهنية في علاج المرضى المصابين بالسيّدَا عُبِرَ عنه بما يلي= للمرضى المصابين يداء فقد العناية المكتسبة الحق في الرعاية الطبية الملائمة بشفقة و تقدير لكرامته الانسانية . و ليس للطبيب الحق اخلاقياً في ان يرفض العناية بمرضى أصيب بداء هو في اطار عمل الطبيب المتأثر عليه حالياً لا لسبب الا لأن اصابة المريض ايجابية من حق الشخص المصاب بالسيّدَا ان يعالج بالوسيلة المناسبة و الطبيب الذي ليست له الأهلية لمعالجة مرضى السيّدَا و لا الجهاز الضروري يجب عليه ان يحيل أو لانك المرضى الى أطباء و مصالح مجهزين بما يجب علاجهم و على الطبيب او الطبيبة العناية بالمريض في أحسن الظروف الى ان يتم نقله الى مصلحة أخرى.=

وقد تتولد عن خصوصية علاقة الطبيب بالمريض جاذبية جنسية فالقاعدة الأساسية للأخلاقيات الطبية تنصّ على عدم الاستجابة لها . و قسم أبوقراط يحتوى على الوعد = بأن كلّ بيت أدعى اليه للمعالجة سوف لن أدخلها الا لمصلحة المريض و سوف امتنع....

و في السنوات الأخيرة أكدت عدة جمعيات مهنية على منع العلاقة الجنسية بين الطبيب و المريض و أسباب هذا المنع هي نفس الأسباب المعمول بها من زمن أبوقراط . فطبع المريض هش و له الثقة التامة أنّ طبيبه سيبدل معه قصارى جهده مما يجعله لا يمتنع عن مرادة الطبيب خوفاً من عدم تلقيه العلاج الضروري . ضف الى ذلك أنّ اقحام الطبيب في مثل هذه الدوامة قد يثير ميلاً عاطفياً قد ينجّر عنه تأثيراً سلبياً على موضوعية حكم الطبيب في طرق العلاج الملائم. و سلبية هذه المشاعر هي نفس ما يخشى الطبيب عند معالجة افراد عائلته و هو أمر انتهى عليه عدة قوانين الأخلاقيات المهنية . غير أنّ تطبيق هذه التوصيات مثل توصيات أخرى لقوانين أخلاقيات المهنة نافذة حسب الظروف اذ قد يضطر الأطباء العاملون بأماكن نائية الى مدّ أفراد عائلتهم بالعلاج خصوصاً في الحالات الأكيدة.

الاتصال و الموافقة

موافقة المريض الرشيدة هي من أهمّ دعائم الأخلاقيات الطبية، فحق المريض في أخذ القرار المتعلق بما يناسب وسائل علاجه أكدته كلّ السلط القانونية و الأخلاقية و اعلان الجمعية في خصوص حقوق المريض تأكد على أنّ = للمريض الحق في أخذ القرار الخاص به بكامل الحرية . و على الطبيب اعلامه بنتائج هذا القرار. كلّ راشد عاقل له الحق في الموافقة أو رفض ما يعرض عليه من وسائل تشخيص علاج المرض. كما أنّ له اخذ القرار . يجب أن يعرف أسباب الفحص أو العلاج و أثارها و كذلك نتائج رفضه ان قرّر الرفض.

و من أهمّ العقبات التي تعترض علاقة الطبيب بالمريض اختلاف اللغة او التقاليد الثقافية. فان لم يكن الطبيب يتكلم نفس اللغة و المريض يجب الاستجداء بمترجم. ومن سوء الحظ اننا لا نجد أحيانا المترجم الكفاء فيضطرّ الطبيب الى البحث عن هو قادر على القيام بهذه المهمة.... والتقاليد الثقافية تحدث مشاكل تعوق تبادل المعلومات بين الطبيب والمريض. حيث أنّ اختلاف التفسير لنوع المرض و سببه تجعل كلا يفسّر الأمر حسب تكوينه الثقافي و يجعل المريض لا يفهم قرار الطبيب و لا اختياره لطريقة المعالجة. على الطبيب ان يبذل قصارى جهده لاختيار مدى وعي المريض بالمشاكل الصحية و علاجها حتى يتمكن من استيعاب التصائح الضرورية.

و حين يتوصّل الطبيب الى ابلاغ المريض معلومة تشخيص مرضه واختيار طريقة المعالجة التي يراها يجوز للمريض حين ذلك اتخاذ قرار واعياً لما هو مقترح عليه. و يكون المريض على دراية بما هو معروض عليه فيتخذ قراره بالقبول أو بالرفض عن دراية . و للمريض الواعي الحق في رفض طريقة علاج و ان أدى به ذلك الى العجز أو الموت . و دليل الموافقة يكون جهرًا أو تضمينًا = غير ملفوظ = فالموافقة العلانية تكون بالكتابة او بالتصريح الشفوي. و يقال أنّ الموافقة ضمنية عندما يعبر المريض بسلوكه و تصرّفه على خضوعه لما تقرّر له من طريقة علاج . والمثل هنا هو افتراض مريض يمدّ يده لحقنها . و يحذّر أن تكون الموافقة صراحة عندما يكون العلاج به شيء من الخطورة و هناك حالتان يمكن تجاوز موافقة المريض.

. الحالة التى يستسلم فيها المريض و يحيل أمر أخذ القرار للطبيب أو لطرف ثالث. فنظرا لتشعب حالته أو ثقته المطلقة فى طبيبه يمكن أن يقول له = أفعل ما تراه صالحا= و فى هذه الحالة يجب على الطبيب ألا يتسرع فى الاستجابة , بل يجدر به ان يرشد المريض حول مختلف الطرق الممكنة و المحتملة للمعالجة و يشجع مريضه على أخذ القرار بنفسه . وان تمسك المريض فى تفويض أخذ القرار للطبيب فليكن مع احترام احسن وسيلة لمصلحة المريض.

فى الصورة التى يكون فيها افشاء المعلومات مضرا بالمريض يمكن للطبيب ان يطبق القاعدة بالمفهوم التقليدى اى استخدام = امتياز الطبيب المهنى للعلاج.

حيث يسمح للأطباء عدم اعطاء المعلومات الطبيّة ان كان من شأنها النيل من وضعيّة المريض البدنيّة او النفسيّة او العاطفيّة مما يؤدّى بالمريض الى الانتحار فى حالة علمه انه بلغ الطور النهائى من حياته. ولكن هذا الامتياز الموكل للطبيب يفتح الباب لتجاوزات خطيرة اخرى و على الأطباء عدم استعمالها الا فى الحالات الخاصة جدا. القاعدة هى ان كلّ مريض له الأهلية لمجابهة ما يحدث و سيبقى للأطباء حق الاحتفاظ بالمعلومات فى الحالات التى يرون فيها الصمت أفضل.

و يرى بعضهم انّ الزام الطبيب باعلام مريضه بحالته الصحيّة لا ينطبق فى حالة وصف مرض بلغ الطور النهائى. و يرون انّ افشاء المعلومات قد يؤدّى بالمريض الى حالة يأس تجعله يعيش بقية حياته يائسا لا آمال له. و كثيرا ما يطلب افراد عائلة المريض من الطبيب عدم البوح باقتراب موته . لذا من المهمّ تحسيس الأطباء بالجوانب الشخصية و الحضريّة التى تحوم حول ابلاغ الخبر السيء و خصوصا خبر موت سيحدث عن قريب. على انّ فكرة حق المريض فى الاختيار الواعى صارت محل اتفاق واسع.

و من أهم واجبات الطبيب مساعدة المريض على المطالبة بحقه . و بينما انتشرت نظرية الاتجاه الذى يرى انّ وسائل العلاج مائة استهلاك و يرى المرضى مستهلكين قد نرى بعض المرضى او عائلاتهم يطلبون من الطبيب الجوء الى وسائل صحيّة غير ملائمة و يكون ذلك انطلاقا من وصف مادة مضادة للجراثيم الى مرض فيروسي حتى يصل الى طلب العلاج المكثف لمريض فارق الحياة او طلب أدوية او القيام بعمليات جراحية لم تثبت نجاعتها بعد. و بعض المرضى يطالبون بما يعتبرونه =حقهم= من خدمات طبيّة مفيدة لهم حسب رأيهم و كثيرا ما يجاملهم من بعض الأطباء عن غير اقتناع . و هذا الاشكال مقلق خصوصا عند ضيق الموارد و عند اليقين أنّ القيام بهذه الوسائل فى العلاج تكون = تافهة و غير مجدية=بينما هناك مرضى آخرون فى حاجة لتلك الوسائل. و كلمتا = تافهة و غير مجدية=يجدر فهمها كما يلى . ففى بعض الحالات يرى الطبيب انّ تلك الوسيلة العلاجية تافهة او لا تجدى نفعا للمريض اما لفقدان الأمل فى براء المريض أو فى تحسين حالته. و فى بعض الحالات الأخرى لا يجوز وصف علاج ما الا بالنظر الى ما ينجر عنه من نفع و فائدة للمريض و مراعاة راحته بصفة عامّة. والقاعدة العامة ان المريض يشارك فى النقاش الذى يدور لتبيان تافهة تلك المعالجة. و فى حالات استثنائية جدا قد لا يستجيب النقاش لمصلحة المريض.

مبدأ الموافقة الواعية يفترض حق المريض فى الاختيار بين عدّة عروض يطرحها الطبيب عليه. والطبيب غير ملزم بتمكين المريض من دواء لا ينفعه و هذا الأمر احدث جدلا طويلا من حيث الأخلاق المهنية و من حيث الجانب القانونى و حتى من جانب سياسة الصحة العمومية.

و فى انتظار احداث اجهزة تأمين صحيّ من طرف الحكومات او المنظمات المهنية , على الطبيب ان يقرّر وحده قبول أو رفض ما هو مطلوب منه من توحى سبل علاج غير مجدية. وان اعتقاد ان الأمر المطلوب يغلب ضرره على نفعه فعليه ان يرفض الطلب. و على كلّ الطبيب له ان يشعر بحريّة فى رفض علاج قد يكون غير نافع وان كان غير مضرّ مع عدم اهمال استعمال علاج الغفل.

اتخاذ القرار نيابة عن مريض عاجز

هناك عدّة مرضى ليست لهم الأهلية لأخذ القرار الخاص بهم. مثل الأطفال , والمرضى المصابين بأعراض عقلية أو عصبية والمرضى فى حالة اغماء أو الغير واعين. و اذا فلا بد ان يكون لهم ممثل شرعى و قد يكون فى هذه الصورة الطبيب او طرف ثالث. و مع ذلك فإنّ تعيين الممثل الشرعى الكفاء واختيار المعيار المجيز لأخذ القرار نيابة عن المريض العاجز يثير عدّة مشاكل. والطبيب لما كان له سلطة شبه أبوية على المرضى قد يجوز له ان يكون الممثل الشرعى للمريض فى ميدان معالجته. و من الجائز للطبيب ان يطلب رأى أسرة المريض فى نوع العلاج

و لكن يبقى القرار الأخير بيده. و فقد الأطباء بعدة بلدان هذه السلطة اذ أصبح من حق المريض تعيين ممثل يأخذ القرار نيابة عنه فى صورة العجز. وبعض الدول أصبحت تخصص الممثلين الشرعيين بالتدرج = وهم الزوج أو الزوجة, الابن الراشد, الأخوة او الأخوات= و تنصّ الجمعية على واجب الطبيب كما يلى=

ان كان المريض غير واع أو غير قادر عن التصريح بآرائه يجوز للممثل الشرعي اعطاء موافقته بقدر ما يسمح به القانون و عند غياب الممثل الشرعي و في صورة تأكد المداخلة الطبية تعتبر موافقة المريض ضمنية الا اذا صرح المريض جهاراً بما يفيد رفضه للمداخلة الطبية اعتماداً على قراره في المنع.

و تحدث مشاكل عندما يتدخل عدة أقارب للمريض يدعى كل منهم أنه النائب الشرعي للمريض و لم يكن بينهم اتفاق على نوع العلاج و لكن الطبيب يرى ان قرارهم مناف لمصلحة المريض .

و في الحالة الأولى يمكن للطبيب ان يلعب دور وسيط و اذا تمادى الخلاف فعليه ان يفكر في حلول أخرى مثل اعطاء صلوحيّة الاختيار لكبير العائلة أو اللجوء الى التصويت و اذا نشب الخلاف بين ممثل العائلة الشرعي و الطبيب , فإن إعلان حقوق المريض توصي بما يلي = اذا ما رفض ممثل المريض الشرعي او الشخص المعتمد من طرفه , طريقة العلاج التي يقترحها الطبيب و التي يراها الأنجع لمعالجة المريض يجوز عند ذلك للطبيب ان يقترح في القرار لدى مؤسسة شرعية او لدى كل سلطة ذات نظر= و ما ذكر من اجراء فيما سبق يجرى به العمل سواء مع ممثل المريض او حتى مع المريض نفسه. على الأطباء اعطاء كل المعلومات لممثل المريض او للمريض نفسه لتمكينه من اتخاذ القرار. معنى ذلك انه مطالب باستعمال لغة مبسطة لشرح و تشخيص المرض و دلالة و شرح نوعية العلاج المتماشية معه. كما يجب عليه تأييد او تصحيح ما قد تحصل لدى مخاطبه من معلومات سواء كان مصدرها مجالات او طبيب آخر او الانترنت. و الطبيب مطالب أيضا بالتأكد من أن المريض واع بالا خيارات المعروضة عليه مع معرفة ايجابيات و سلبيات كل منها وله أن يجيب على اسئلة المرضى و تفسير اسباب الاختيار

و في خصوص المريض القاصر يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار رغبة المريض ان كان واعيا. و هذه الرغبة يكوم مشار اليها سلفا او تعلن عنها من الممثل الشرعي اما للطبيب أو للاطار الفنى المباشر للمريض. و ان لم تكن اختيارات المريض معروفة في خصوص طرق علاجه يجب الأخذ بعين الاعتبار.

=أ= التشخيص للمريض =ب= القيم الأخلاقية =ج= الارشادات المتحصل عليها من أقارب المريض و التي نساعدنا على فهم مصلحته =د= اعتبار الجوانب الحضارية و الدينية التي من شأنها التأثير في أخذ القرار , و ان كانت الطريقة الموصوفة غير مرضية الى حد ما يستحسن اعطاء المريض التعليمات بكل وضوح حتى تسمح للممثل الشرعي عند الاقتضاء استخلاص ما كان يمكن للمريض ان يقرره في تلك الحالة.

و يصعب اتخاذ القرار خصوصا عند صغار السن و عند الأشخاص المصابين بنقص في مداركهم العقلية اثر مرض خطير . يمكن لشخص أن تكون له المقدرة على أخذ القرار بالنيابة الى أمور دون أخرى و قد تكون هذه القدرة غير مسترسلة , بحيث يكون المرء مدركا في أوقات من اليوم دون أخرى و هذا النوع من المرضى وان يعتبرون غير راشدين قانونا الا أنه يجدر مراعاة اعتبارهم ان كانت القرارات تخصهم . و إعلان حقوق المريض يتعرض صراحة لهذا المشكل فيقول – ان لم يبلغ المريض سن الرشد أو كان غير قادر عن التمييز , يجب الحصول على موافقة ممثله الشرعي ان سمح بذلك القانون و على كل يستحسن بقدر الامكان ان يشارك المريض في الاختيارات. و كثيرا ما يكون المرضى غير قادرين على أخذ قرار موضوعي في خصوص مختلف الاختيارات المعروضة عليهم لما لهم من تعكر مزاج و كدر ناتج عن مرضهم.

و في بعض الحالات يمكن للمريض رفض علاج ما بطريقة ما كقطع شريط الحقنة التي تغذيه عبر العرق. و يجدر في هذه الحالة اخذ اشارة الرفض بكامل الجدية و ان أدى ذلك الى فحص جديد قصد تصور العلاج.

والمريض المصابون باضطراب عصبي أو نفساني من شأنه التسبب في خطر لهم أو لغيرهم ويحدثون تساؤلات في أخلاق المهنة . فمن المهم السهر على حقوقهم البشرية و بالأخص حقهم في التمتع بالحرية و لكن قد يكون الاحتفاظ بهم او معالجتهم لازما لمنعهم من الاضرار بانفسهم أو بالغير. و يجدر هنا التفريق بين الاحتفاظ الوجوبي و العلاج الوجوبي, حيث يرى بعض المدافعين عن حقوق المرضى ان للمريض ان يرفض طريقة معالجته و ان أدى ذلك الى الاحتفاظ به فيما بعد ... و من بين الأسباب الشرعية لرفض علاج ما قد يكون التجربة المؤلمة لاتباع ذلك العلاج سابقا اذ يكون للمريض تجربة مؤلمة لاستعمال ذلك الدواء مثل ما تبقى أدوية العلاج النفساني من آثار مؤلمة. و الأطباء القابلون صفة الممثل الشرعي لمثل هؤلاء المرضى يجب عليهم التأكد انّ اولئك المرضى يمثلون خطرا حقيقيا على أنفسهم و على الآخرين. و يجب عليهم ايضا معرفة اختيارات المريض في طريقة علاجه وان أدى الأمر الى عدم استعمالها فيما بعد.

السرية

على الطبيب أن يحفظ ما يتحصل عليه من معلومات تخص مريضه فالسرية عرفت منذ عهد أبوقراط و هو حجر الزاوية للأخقيات الطبية حيث يذكر قسم أبوقراط = و كل ما أراه أو أسمعته حولي أنا مباشرة لمهنتي لن أتحدث به و سأعتبره سرا= هذا القسم مثل غيره لا يجيز أي استثناء.

و يوصي القانون الدولي للأخلاقيات الطبية للجمعية =

أنه يجب على الطبيب الحفاظ على سرية ما يعلمه من المريض حتى بعد موته= الا ان هناك قوانين أخرى ترفض نظرية السرية المطلقة و لذا وجب التوضيح في الظروف التي يجوز فيها تجاوز السر المهني. فهناك ثلاث مبادئ تشرف على القيمة الخاصة للسرية و هي الاستقلالية واحترام الغير والثقة. فأما الاستقلالية فهي مرتبطة بالسرية اذ ان المعلومات الخاصة هي ملك للمعنى بالأمر و يجب أن لا تتسرب للغير. دون رضا المريض. فاذ باح شخص بمعلومات شخصية لمريض او ممرض مثلا أو تبينت معلومات عند الفحص . يجب أن يبقى كل ذلك سرا الا اذا سمح المعنى بالأمر بافشائه. و أهمية السرية تكمن في وجوب احترام البشر واحترام سرهم وذلك وجه من وجوه الاحترام . والحياة الخاصة كثيرا ما تكون معرضة للنيل منها في الوسط الطبي فلا فائدة من اقحام عوامل اضافية عليها و يجب التمييز بكل دقة بين المعلومات الشخصية التي يرغب المريض في ابقائها سرا والتي لا يمانع اباحتها للغير. و أما الثقة فهي ضرورية بين الطبيب والمريض. اذ له الحق في الوثوق بمن يباشره حتى لا يبوح بسرّه . و هذه الثقة هي المعيار الضمني لسرية أخلاق المهنة و سجد القانون الذي يلزم اعوان الصحة باحترامها. ان لم يشعر المرضى بان سرهم في مأمن قد بمانعوا في اعطاء كل المعلومات الخاصة بهم للطبيب مما يجعله في حرج و يحد من طاقته الاستشفائية.

اعلان الجمعية حول حقوق المريض

تتلخص حقوق المريض في السرية كما يلي=

كل معلومة تمكن من تحديد هوية المريض و المتعلقة اما بحالته الصحية او بظروف مرضه او بتشخيص المرض او دلالاته , وكذا لك طريقة معالجته او كل معلومة تخص المريض شخصيا يجب ان تبقى سرا على الاطلاق و لو بعد موته. و بصفة خاصة يمكن لابناء المتوفى الاطلاع على معلومات قد تكون مفيدة لوقايتهم. لا يمكن بث المعلومات السرية الا بشرط وهو ترخيص المريض بذلك أو اذا سمح القانون بذلك ولا يمكن ان يباح بها و لو تحت عنوان = حب المعرفة= الا اذا باح المريض بذلك. يجب حماية كل المعلومات التي تمكن من تحديد الهوية , و هذه الحماية تكون قالب تخزين والمواد البشرية التي تمكن من تحديد الهوية يجب ايضا حمايتها و كما هو مذكور سابقا هناك استثناءات لقاعدة السرية , والبعض من هذه الاستثناءات تحدث احيانا اشكالات لها ارتباط بالاخلاقيات الطبية. عدم احترام السر المهني معروف لدى المؤسسات الصحية فعدد كبير من الأفراد مثل – الأطباء و الممرضين و تقنيي المخابر و الطلبة – كل أولئك في حاجة الى الاطلاع على الملف الصحي لتمكينهم من اعطاء العلاج الضروري و لمساعدة الطلبة على الممارسة الطبية . و في صورة عدم معرفة اللغة المستعملة من الاطار الصحي الذي يعالج المريض نضطر الى الاستجداد بمترجم لتيسير الحوار معه. و كذلك في صورة عدم مقدرة المريض على اتخاذ القرارات الطبية الخاصة به يجدر اطلاق احد الأقارب على المعلومات حتى يتكّن من اتخاذ القرار روية نيابة عن المريض. والجاري به العمل هو اطلاق الأقارب على سبب الموت من طرف الأطباء. ففي كل الحالات المذكورة أنفا هناك مبررات لعدم المحافظة على السرية و لكن يجب ان يبقى ذلك استثناء و الذين لهم الاطلاع على هذه المعطيات السرية يجب عليهم الشعور باهمية مصلحة المريض في عدم بث المعلومات أكثر مما يلزم. وبقدر الامكان يجدر اطلاق المرضى على هذه التجاوزات. و هناك سبب آخر يسمح بعدم احترام مبدأ السرية المهنية وهو احترام القانونية ففي بعض التشريعات هناك قوانين توجب الاعلام عن المصابين بأمراض خاصة أو عن أشخاص غير قادرين على السياقة أو عن أشخاص مشبوه فيهم لسوء معاملة الأطفال. و على الأطباء معرفة التشريعات القانونية الخاصة بالمرضى , ولأن بعض الالتزامات القانونية قد تتعارض مع مبدأ حقوق البشر المعتمد من طرف الأخلاقيات الطبية. لذا يجب على الأطباء النظر نظرة نقدية للواجب القانوني قبل خرق مبدأ السرية حتى يكونوا على قناعة من شرعيتها قبل تطبيقها و عندما يتيقن الأطباء من ضرورة الخضوع للقانون القاضي بافشاء سرية المعلومات الطبية الخاصة بمرضاها يستحسن أن يدور نقاش بينهم و بين مرضاهم عن جدوى ذلك و قبل كل مبادرة عمل مثلا المريض المتهم بسوء معاملة أطفاله , وجب على الطبيب دعوته الى الحضور الى مصلحة حماية الطفولة للحديث معه بحضور المسؤول أو عن افراد ان سمح طبيبه بذلك و يكون ذلك توطئة لما سيحدث فيما بعد, و ان استحال ذلك هذه المشاركة بين الطبيب والمريض و ان اعتقد الطبيب ان كل تأخير في اعلام ذوى النظر قد يحدث ضررا كبيرا للأطفال حينئذ له اعلام المصالح المختصة بحماية أطفال حالا و اعلام المريض فيما بعد.

و بصرف النظر عن هذه الحالات التي يجوز فيها عدم احترام السرية قد يستوجب على الأطباء اشعار أطراف أخرى غير المريض بمعلومات خوفا عليهم من تعرضهم الى مضرّة قد تصيبهم من طرف المريض. و هناك حالتان لذلك وهى ان يعلم المريض طبيب الأمراض العقلية بنية اللا اعتداء على غيره و الا فى صورة تيقن الطبيب ان مريضه مصاب بالسيدا و انه سوف يواصل العلاقات الجنسية مع الزوج أو الرفيق دون وقاية . و عدم احترام السرية ان لم يكن ملزما قانونا فله لا محالة تعليل فى الحالات الآتية -ان كان الضرر محدقا أو خطيرا لا رجعة فيه بعد حدوثه و لا وقاية منه-فهنا صار من الخطر احترام السرية اذ أصبح افشاؤها أقلّ ضررا من الاعلام عنها، و ان خالج الطبيب شك فعليه الاستعانة بخبير.

و بعد قناعة الطبيب بضرورة افشاء السرّ دون الحاجة لرخصة يبقى عليه الاجابة عن سؤالين ، و هما اى معلومات سييوح بها و لمن؟ غالبا لا يباح الا بالمعلومات التي من شأنها حماية المعنيين بالأمر و يجب اتخاذ تدابير لاقناع المريض بأن افشاء سرّه لا يجلب ضررا . كما للطبيب اشعار المريض انّ قاعدة السرية يجوز عدم احترامها فى مثل تلك الحالات و ذلك لوقايته الشخصية و وقاية غيره عند الاقتضاء... و يستحسن السعى لتشريك المريض عندما يكون مريضا بالسيدا فانّ اعلام الزوج او قرين المعنى بالأمر جنسيا لا يعتبر مخالفا للأخلاق المهنية خصوصا ان كان المريض مصرّا على عدم اعلام مجانسه بذلك. .. وبثّ المعلومة لمن ذكر لا يكون الا فى الحالات التالية اما خوفا من تعرض المجانس لخطر العدوى بالفيروس و ليس له أى وسيلة لمعرفة الخطر المعرض له والمريض يرفض اعلام جنيسه ، أو اذا رفض =المريض اقتراح طبيبه لتمكينه من الاعلام عوضا عنه ، و على الطبيب .اعلام المريض انه قرّر اعطاء المعلومة لجنيسه عوضا عنه مساعدة الطبيب لمجرم او لمشكوك فيه او محكوم عليه يحدث اشكاليات خاصة فيما يتعلق بالسرية، ورغم كون الطبيب له حرية تصرف محدودة فى هذه الحالة الا انه عليه بذل قصارى جهده لمعاملة أولئك المرضى كما يعامل المرضى العاديين و يضمن لهم بالخصوص السرية مع عدم اشعار السلط السجنية بوضع المريض الصحى الا برخصة منه.

تساؤلات حول بدء الحياة

تتعرض الأخلاقيات الطبية الى عدة اسئلة هامة تخصّ بدء الحياة، ولا مجال فى هذا الكتاب الى دراستها بالتفصيل و لم يكن من المفيد تقديم قائمة فيها نذكر علاقتها بالأخلاقيات الطبية و دراسة هذا الجانب منها. و تمت دراسة كلّ الاشكاليات مما ذكر بعمق من طرف الجمعيات الطبية والاختصاصيين فى اخلاقيات المهنة و كذلك المؤسسات الاستشارية لدى الحكومات و صدرت فى شأنها عدّة تراتيب منها=

الوقاية من الحمل-

حق المرأة فى تنظيم انجابها الأطفال صار أمرا معترفا به دوليا و بالأخصّ حقها فى الوقاية من حمل لا ترغبه. كل ذلك لا يمنع الأطباء من معالجة اشكالات محرّجة لتمكينهم من اتخاذ طرق الوقاية من الحمل والاجابة عن أحسن طريقة للوقاية من الحمل.

الإنجاب بمساعدة طبيب-

هناك عدّة أزواج أو افراد لا يمكنهم الانجاب بطرق طبيعية و هناك عدّة تقنيات للمساعدة الطبية على الانجاب بواسطة التلقيح الاصناعى ، والتلقيح عبر الأنبوب ، و تحويل المضغة ، وكذلك استعمال طريقة الأمومية بالتعويض أو الأمّ المستوعبة هى أيضا طريقة . و لكن كلّ هذه الطرق لها مخلفات.

تتبع المعالم الوراثية قبل الولادة

يوجد الآن عدّة وسائل اختيار قبل الولادة لمعرفة ما يصيب المضغة أو الجنين من عاهة غير عادية أو لمعرفة جنس الجنين ان كان ذكرا أو انثى و يجب على الأطباء اختيار الوقت المناسب لاقتراح مثل هذه الفحوص و كذلك الطريقة المناسبة لشرح نتائجها.

الاجهاض

هذه المسألة من أكبر محاور الخلاف من حيث الأخلاقيات الطبية سواء بين بعض الأطباء أو بين الأطباء والسلطة. إعلان الجمعية في خصوص الاجهاض الطبى يعترف بتباين النظريات والعقائد و يقرّ لكلّ ان يتصرّف حسب عقيدته و **Avortement thérapeutique** الجنين المشكوك في بقاءه على قيد الحياة هناك مواليد جدد مشكوك في بقائهم على قيد الحياة أما لولادة مبكرة أو لتشوّه تركيبية خلقهم. و يكون الخيار صعبا في هذه الحالة بين محاولة المدّ في حياة الجنين و الاحجام عن كلّ محاولة ممّا ينجرّ عنه موت الجنين.

المسائل الخاصة بالبحث العلمى

وهى تهتمّ أمّا انتاج عدّة مضغّات أو استعمال مضغّة زائدة و لا رغبة فيها للأنجا

Embryons surnuméraires

الحصول على المقاصد طبيّة ، و اجراء تجارب تقنيّة للولادة بمساعدة طبيب أو تجارب على المضغّة نفسها

Cellules- souches

مسائل لها علاقة بنهاية الحياة

المسائل التى تهتمّ بنهاية الحياة تنطلق من محاولة التمديد في حياة اناس على ابواب الموت باستعمال تقنيّات عاليّة المستوى و تجريبيّة كزرع عضو حيوان و تصل الى انتهاء الحياة قبل اوانها بتوخّي طريقة انتهاء الحياة المعتمد أو الانتحار بمساعدة طبيب . و بين هذين الأمرين تطرأ تساؤلات كثيرة خاصّة بوضع أو سحب طريقة من شأنها التمديد في الحياة أو انائها بالنسبة الى المرضى البالغين الطور النهائى من الحياة . و مشكلة انتهاء الحياة المعتمد و كذلك مشكلة الانتحار بمساعدة طبيّة جديرة بالعناية

الانتهاء المعتمد للحياة

يعنى القيام عن علم بعمل من شأنه انتهاء حياة شخص آخر . و هذه العملية لها الخاصيّات الآتية= ان يكون المعنى بالأمر شخصا راشدا مطلعا و مصابا بمرض لا يرجى شفاؤه و يطلب شخصا وضع حدّ لحياته وان يكون لمن يستجيب لرغبته دراية بوضع المريض و رغبته في الموت فيقوم بالانجاز و فى قلبه رافة و ليس له أى نفع ماذى من وراء ذلك.

المساعدة على الانتحار

تكون بمدّ المعنى بالأمر عنوة و عن اطلاع بمعلومات أو وسائل من شأنها مساعدته على اى انتحار. أى انتهاء الحياة المتعمّد و الانتحار. و كلّ من الطريقتين متساوية من الناحية الاخلاقية و ان كانت بعض الدوائر القضائية تفرّق بينهما والتوسّل لإنهاء الحياة المتعمّد أو المساعدة الطبية على الانتحار يصدر عن مريض يشعر ألا طاقة له فى تحمّل آلام يتوجّع منها و أنّه بخير الموت على العيش فى تلك الحالة. صف الى ذلك أنّ المرضى يرون أنّ لهم الحق فى الموت ، ان كان هذا خيارهم و يرون كذلك ان من حقهم طلب المساعدة على ذلك. ممّا يجعل الطبيب أحقّ بتمكينهم بالوسائل اللازمة للموت لمعرفة الطبيّة للعقاقير الملائمة لضمان الموت دون ألم. و من الطبيعى ان يتردّد الأطباء قبل الاستجابة الى هذه المطالب لأنّها غير قانونيّة لحياة انسان وهى فى أغلب البلدان محجّرة من طرف القوانين الأخلاقية الطبيّة. و لقد كان هذا المنع ضمن قسم أبوقراط و أكد عليه صراحة اعلان حقوق الجمعية حول انتهاء الحياة المتعمّد. فيقول-

انهاء حياة المريض المتعمّد يعنى وضع حدّ لحياة مريض وهو أمر مخالف للأخلاقيات الطبيّة . ولكنّ هذا لا يمنع الطبيب من احترام رغبة المريض اذا ما رغب فى ابقاء اطوار الموت تجرى دون تدخّل فى الطور النهائى وهو موته. و لا يعنى رفض الأطباء القيام بالموت المتعمّد أو المساعدة على انتحار المريض، أنّ الأطباء عاجزون عن طرق أخرى للأعتناء بمريض بلغ مرضه الخطير درجة متقدّمة و لا ينفع فيه بعدها أى دواء استشفائى فالوسائل المسكنة من شأنها تخفيف حدّة الأوجاع و جدوى منها. و كما ذكر أنفا فى باب افشاء السرّ و الموافقة ، فإنّ للمريض حق رفض طريقة معالجته ما ولو أدّى ذلك الى موته. بين البشر تباين فى الموقف أمام الموت، فالبعض يرغب فى حياته مهما كانت الآمه و أوجاعه بينما الآخر سيرفض كلّ وسائل العلاج وان كانت بسيطة رغبة فى الموت. و على الطبيب احترام قرار المريض بعد اعلامه بكلّ امكانيّات العلاج و نسبة نجاحها.

واتخاذ القرارات بأخر أطوار الحياة يشكل اوضاعا متشعبة بالنسبة الى المريض القاصر. فان كان المريض عبّر سلفا عن رغبته بطريقة واضحة يكون الاجراء أيسر و ان كانت التوصيات غير واضحة يكون العمل بها حسب المناسبة و حالة المريض. وان لم يوص المريض بأى شىء فى هذا المضمار يصبح ممثله صاحب القرار و عليه ان يراعى مصلحة المريض قبل كل شىء.

عودة الى دراسة حالة. فى ضوء تحليل العلاقة طبيب/ مريض التى درسناها فى أوّل هذا الباب فان سلوك الطبيب = يكون محلّ عدّة انتقادات من أوجه مختلفة.

أولا لم يتصل بالمريضة و لا بأمرها للتعرف على أسباب ما أصابها و عدم اشعارها بالأمكانيات العلاجية التى تلزمها و امكانية بقائها بالمستشفى الى حدّ نهائية علاجها .

ثانيا الموافقة = فهو لم يطلب من المريضة موافقة واعية لوسيلة العلاج .

ثالثا الشفقة = فهو لم يبرهن اشفاقه على المريضة رغم أنّه أوفى بما عليه من عمل جراحى بمقدرة كاملة اثر لينة كاملة من العمل و لكن ذلك لا يبرّر عدم احترامه لمبادئ الأخلاقيات الطبية.

الباب الثالث

الأطباء والمجتمع

أهداف هذا الباب

بعد دراسة هذا الباب سنتمكن من=

معرفة الفرق بين واجبات الطبيب نحو مريضه و واجباته نحو المجتمع و تفسير اسباب ذلك.
التعرف على القضايا الخاصة بالأخلاقيات المهنية بسبب ضيق الموارد الصحية الممنوحة و التمكن من معالجتها.
الأهتمام الى دور الطبيب في تطوير الصحة العالمية.

دراسة الحالة عدد 2

الدكتورة ب- تشعر بحرج ازاء مرضى يزورونها بعد استشارة طبيب آخر في نفس المرض. و ترى أن في هذا التصرف تديرا للرصيد الصحي زيادة على أنه غير مفيد للمريض. فتقرر اعلام المرضى من هذا النوع أنها لن ترضى معالجتهم مستقبلا ان تبادوا في سلوكهم ذلك أى استشارة عدة أطباء في نفس المرض ، كما انها تنوى اعلام جمعيتها الوطنية للطب للضغط على الحكومة قصد اتخاذ تدابير تحول دون هذا التبذير للموارد الصحية.

ما هي خاصية العلاقة التي تربط بين الطبيب بالمريض ؟

الطب مهنة. ولفظ مهنة له معنيان مختلفان رغم تقاربهما. أولا خاصية المهنة الأخلاص لراحة الآخر و مستوى عال من الأخلاق، و مجموعة معلومات و مقدرة و تمسك متين بالاستقلالية. ثانيا يعنى هذا اللفظ كذلك مهنة كل الأشخاص الممارسين للمهنة الطبية و الأطباء بصفة عامة.

والامتحان الطبى لا ينحصر فى علاقة الطبيب بالمريض كما ذكر فى الباب الأول، و لا فى علاقته بالزملاء أو غيرهم من العاملين فى الميدان الصحى و ستحىن دراسته فى الباب الرابع. فالامتحان يقم العلاقة فى المجتمع أيضا. و هذه العلاقة قد تأخذ قالباً = عقد اجتماعى = يمنح بموجبه المجتمع الطبيب امتيازات تخص المهنة و توفر له عدة خدمات و امكانيات هامة لتنظيمها و مقابل ذلك تقبل المهنة استعمال هذه الامتيازات لتستغلها لمصلحة الآخرين فقط و مراعاة مصلحتهم قبل كل اعتبار

فقد صار الطب اليوم نشاطا اجتماعيا أكثر من كونه نشاطا تدفعه المصلحة الشخصية و يدخل الطب فى تنظيمية تشمل المال العمومى و المال الخاص، كما انه يعتمد على البحث الطبى و على تطوير الامكانيات الخاصة والعامة التي تستجيب لمعلومات و طرق معالجة . والطب فى حاجة الى عدة أنظمة صحية لاستعمالها لغايات متعددة. و هو يعالج الأمراض ذات الأصل الاجتماعى بقدر معالجته الأمراض البيولوجية.

والمفهوم التقليدى للأخلاق الطبية حسب نظرية أبوقراط لا يشمل الا قلة من التوصيات المتعلقة بعلاقة الطبيب بالمجتمع . و لسد هذا الفراغ أخذت الأخلاقيات الطبية الحالية تدرس المشاكل المتأثرة من علاقة =طبيب /مريض= و توصى باتخاذ معايير و طرق تسمح بالاجابة عن هذه المشاكل.

و الرجوع الى الوجه الاجتماعى للطب من شأنه أن يثير السؤال التالى **ما معنى المجتمع؟** فى هذا الكتاب و فى كلمة مجتمع اشارة الى مجموعة ، أو الى دولة أو الى حكومة. الحكومات تجسم مصالح المجتمع ، و لكنها كثيرا ما تخل بالقيام بواجباتها. و حتى ان قامت بهذا الواجب فانها تتصرف لفائدة المجتمع دون الشعور أنها تمثل المجتمع فى حد ذاته و كأنها طرف ثالث.

للأطباء علاقات متنوعة مع المجتمع و ذلك لأن للمجتمع و محيطه عوامل هامة تخص صحة المرضى. و لمهنة الطب و للأطباء دور هام فى الصحة العامة، و تعليم الطب و حماية المجتمع ، و اعداد التشاريح الصحية و كذلك السعى الى سعادة المجموعات . و الأطباء مطالبون أيضا بأداء شهادات فى قضايا عدلية. و قد ذكر فى **اعلان حقوق المريض الصادر عن الجمعية** أنه ان عمد تشريع أو قرار حكومى أو مؤسسة خاصة الى حرمان المرضى من حقوقهم ، يتعين على الأطباء البحث عن الوسائل الملائمة لحماية هذه الحقوق . و للأطباء دور هام أيضا فى تقييد الموارد الصحية ان كانت غير متوفرة بالقدر الكافى ممايجز للأطباء التقييد فى وسائل العلاج و يجعلهم يحجرون على المرضى الدخول الى مصالح معينة. و بالطبع فإن القيام بكل هذه الأنشطة يحدث حزازات أخلاقية خصوصا ان تضاربت مصالح المجتمع و مصلحة المريض.

تعدد مرجعية النظر

للأطباء أحيانا واجبات و مسؤوليات نحو مرضاهم و نحو طرف ثالث فى آن واحد. و تكون أحيانا هذه المسؤوليات غير متمشية مع بعضها مما يجعل الطبيب فى وضعية تسمى وضعية ازدواجية السلطة.

و من بين الطرف الثالث المشار اليه تكون أحيانا الحكومة أو المشغلون، مثل المستشفيات والمصالح الصحية و شركات التأمين و المصالح العسكرية و مصالح الشرطة و المصالح السجنية و حتى أفراد العائلة. و فى هذه الحالة و حتى ان كان القانون الدولى للأخلاقيات الطبية الصادر عن الجمعية يذكر انه يجب على الطبيب كامل الاخلاص نحو مرضاه يكون من الجائز للأطباء فى حالات خاصة النظر لمصالح الآخرين قبل مصلحة المريض. الاشكالية الأخلاقية المطروحة هنا هى متى و كيف يمكن حماية المريض من الضغوط الخارجية ؟ و توجد حالات ازدواج أخرى تجعل الطبيب فى وضعية تستوجب تقد يم مصالح المجتمع على مصلحة المريض و وضعيات يجدر فيها حماية المريض من الضغوط الخارجية. و يوجد بين الحالتين مجال واسع يتطلب طاقة هامة من التمييز.

ف نجد مثلا تعليمات فى الاعلام الوجوبى عن المرضى المصابين ببعض الأمراض المعينة و عن الأشخاص الغير القادرين عن السباقة أو عن أشخاص يشك فى سوء معاملتهم للأطفال . ففى مثل هذه الحالات على الأطباء الاستجابة لطلبات السلط دون تردد و لكن من المهم أيضا اعلام المرضى بالأمر.

و من ناحية أخرى هناك مطالب أو تعليمات صادرة عن الشرطة أو الجيش للمشاركة فى أعمال لا تحترم الحقوق الأساسية للانسان مثل التعذيب ففى اللانحة الخاصة بمسؤولية الأطباء عن الاعلام عن أعمال تعذيب قاسية أو منافية للانسانية و مذلة توصى الجمعية الأطباء عند شعورهم بذلك تحمّل المسؤولية و اتخاذ موقف أمام هذه الحالات ، اذ يجب عليهم المحافظة عن استقلاليتهم المهنية لمعرفة مصلحة المريض واحترام مبادئ الأخلاقيات المتعلقة بالسرية بقدر الامكان و يجب على الطبيب اعلام المريض بكل تجاوز اضطره للقيام به مع شرح الأسباب. و على الأطباء اعلام السلط ذات النظر بكل تدخل غير شرعى عند معالجتهم المرضى خصوصا ان كان لهذا التدخل مساس بالحقوق الأساسية.

و ان لم تحرك تلك السلط ساكنا يجدر أن يكون ذاك الالتزام مساندة للجمعية الطبية القومية التابعة للجمعية العالمية للأطباء أو منظمة تعنى بحقوق الانسان.

و الى جانب هذه الوضعيات نجد سلوكيات يجرى بها العمل لانجاز بعض البرامج الصحية التى من شأن تنفيذها تحديد الحرية الاستثنائية للطبيب فى اختيار طرق معالجة المريض واستعمال هذه الطرق احتمال وقوع مضرّة للمريض. و على كل يتعين فى هذه الصورة على الأطباء التروى قبل المشاركة فى هذه البرامج. وان لم يكن لهم الخيار فى الأمر لعدم وجود برامج أخرى فعلى الأطباء حماية مصالح المرضى الى أقصى حد بالاستعانة بالجمعيات الطبية.

و هناك أوضاع خاصة تتولد عن تعدد مرجعية النظر و يمتد مفعول هذه التعددية من ظروف يجدر فيها تبجيل مصلحة المجتمع الى ظروف أخرى يتعين فيها اعطاء الأولوية لمصلحة المريض. و بين الحالتين مجال واسع لاختيار يتطلب طاقة تمييز ثابتة للاهتمام الى الاختيار السليم.

فمؤسسات صناعة الأدوية و صنّاع الأجهزة الطبية و كذلك عدد من مؤسسات تجارية أخرى يقدمون للأطباء هدايا و منافع أخرى تبدأ من اهداء تذاكر سفر مجانية مع الإقامة بالنزل بعنوان المشاركة فى دورات تكوينية و تصل الى حد تمويل مفرط لأبحاث علمية = راجع الباب الخامس = و سخاء هذه المؤسسات له غاية واحدة الا وهى حثّ الطبيب على وصف أو استعمال أدوية المؤسسة فى حين يمكن ايجاد أدوية احسن منها و لا تتقبل مصاريف العلاج. وقد أصدرت الجمعية فى الموقف الخاص بالعلاقة بين الأطباء و المؤسسات التجارية سنة 2004 توصيات للأطباء المعنيين بهذه القضايا

و كذلك الى عدة جمعيات طبية قومية و أعطت رأيها، المبدى الأصلي لهذه التوصيات. اذ أنه على الأطباء فى حالة تضارب مصالحهم و مصالح المريض، يجب تقديم مصالح المريض.

المدّ بوسائل العمل

نجد فى كلّ دول العالم بما فيها الدول الثرية بونا شاسعا ما انفكّ يتزايد بين توقعات كلفة المصاريف الصحية التى تعرضها المصالح الصحية و بين ما يمكن منحه لها. و هذا البون يفرض ضرورة تحديد الامكانيات الممنوحة مهما كانت تعلتها. و التحكم فى وسائل العلاج الصحى = أو منح وسائل الصحة = كما ذكر تستجيب لثلاث درجات فى الدرجة الأعلى = مأكرو = تقرّر الحكومات ما تمنحه من ميزانية للصحة و مصاريف الحفاظ عليها و يدخل ضمنها كلّ التكاليف المتوقعة كدفع معاليم التأمين الصحى و دفع ما ورد بالميزانية من أجر للأطباء و المرضى و بقية عملة الميدان الصحى و مصاريف تجهيز و تسيير المستشفيات

و معاهد البحث ، و تكوين مهنين فى الصحة، و كذلك دفع ما يترتب من مصاريف خاصة بأمراض معينة كالسيديا.

فى الدرجة الموالية = مازو = من المؤسسات يعنى المستشفيات و مراكز توزيع وسائل الصحة

و بالخصوص الأطباء ، فإنّ السلط هي التي تقرّر توزيع ما لديها من امكانات و هي التي تحدّد المصالح التي ستمنح تلك الامكانات و المبالغ التي ستمنح للأعوان و التجهيز و الحماية و الاستغلال و الصيانة و أشغال التوسيع الخ...

و في الدرجة الثالثة =ميكرو= يقرّر المهتمّون بالصحة و خصوصا منهم الأطباء ما يجدر و صفه للمريض ، و هل يجدر عرضه على زميل آخر أو قبوله بالمستشفى ، أو اختيار دواء دون غيره و الملاحظ أنّ الأطباء نصيبهم 80 بالمائة من جملة مصاريف الصحة و ذلك رغم تنظيم وسائل العلاج... و بقي للأطباء حرية كبيرة في اختيار الوسائل العلاجية لفائدة مرضاهم.

و الاختيارات المقررة بكلّ درجة من الدرجات الثلاثة تعتمد على عوامل أخلاقية هامة اذ تعتمد أساسا على قيم لها مردودات هامة على صحة الأفراد و المجتمعات . و رغم أنّ الأطباء معنيون في كلّ درجة من الدرجات الثلاثة فإنّ الدرجة الثالثة في الذكر هي التي تعنيهم أكثر لأهمية دورهم فيها. و لذا سنهتمّ فيما يلي بهذه الدرجة. كانت التقاليد ترى أنّ الطبيب يتصرّف وحده دون الالتفات للآخرين. و أهمّ قيمه الأخلاقية الشفقة و الكفاءة و الاستقلالية كافية في حدّ ذاتها للاستجابة لحاجيات مرضاهم، و هذه النظرة الفردية للاخلاقيات الطبية تجاوزت النظرية التي عوّضت قرار المريض بأبوة الطبيب حيث أصبحت ارادة المريض هي المرجع الوحيد لاختيار ما يرتضيه من وسيلة علاج. و في زمن أخير وجد عامل هام آخر وهو الانصاف عند أخذ القرار الطبيّ يعني ذلك نظرة اجتماعية أقرب اذ يدخل في الاعتبار توزيع الامكانيات على كلّ المرضى. و في هذه الصورة تصبح مسؤولية الأطباء تتعدى مرضاهم لتشمل بقية المرضى. و هذا المفهوم الجديد لدور الطبيب في توزيع امدادات الصحة ذكرت بمجموع شرائع الأخلاقيات لدى عدة جمعيات طبية قومية و كذلك باعلان الجمعية الخاص بحقوق المريض. عندما تستوجب الظروف انتقاء مرضى لتمكينهم من علاج لا يمكن سحبه على الكلّ ، فمن حق المرضى ان يجرى هذا الانتقاء بطريقة عادلة و على أساس مقاييس طبية دون أى تمييز.

و من امكانيات الأطباء عند توزيع الامدادات تحاشي استعمال و سائل باهضة الكلفة و غير مجدية و ان كان هو الحلّ المرضي على طلبها فالاستعمال المفرط للدواء المضادّ للجراثيم في غير محله يعتبر من الاسراف و يكون أحيانا مضرا بالمرضى

Essais cliniques randomisés و عند اجراء تجارب استشفائية أخرى تبين أنها غير نافعة لما أعدت و توجد عدة وسائل تمكن من معرفة النافع من المضرّ. و حتى يتمّ الاقتصاد في الموارد من جهة و نفع المريض من جهة أخرى يجدر بالأطباء التعرف على هذه التوصيات. و المسؤولية الموكولة الى عدة أطباء في مجال توزيع الأدوية و الخدمات بين عدة مرضى بانصاف في صورة امكانيات محدودة = مثل الاعتناء بمصلحة اسعافه مثلا أو منح آخر سريرا شاغرا بالمصلحة أو منح أعضاء لغرسها أو التمكين من اختيارات طبية حديثة الاستعمال و كذلك منح أدوية باهظة التكلفة. فالأطباء الذين يراقبون هذه الموارد دورهم وصفها لمرضى سينتفعون منها و هم أحوج من غيرهم لها.

و يضطرّ الأطباء في حالة تشريكهم في اعداد برامج للسياسة الصحية العامة الى اتخاذ قرارات تنال مصلحة مرضاهم. و لكن هذه العوارض لا تحدث الا بالمستشفيات أو بالمؤسسات الصحية حيث يكون فيها للطبيب منصبا عال أو يكون الطبيب فيها عضوا في لجنة مكلفة باعداد الاختيارات الصحية .

و بينما نرى عددا و افرا من أطباء يرغبون في التفرّغ للاعتناء بمرضاهم نرى أطباء آخرين يتهافون على المسؤولية لتبجيل مرضاهم على آخرين أحوج أحيانا من مرضاهم الى المساعدة.

و أمام هذه الاشكالات ، يتعيّن على الأطباء اضافة الى السهر على التوازن بين مبادئ الرأفة و الانصاف و يبدو اختيار الانصاف أسلم لهم. و هناك عدة اختيارات ممكنة في تصوّر الأمر ، نذكر منها بالخصوص = الاختيار التحرّري - و هو يرى أنّ الامدادات توزع حسب قانون طلبات السوق يعني أنّ اختيار الفرد يتمشى و قدرته و استعدادة لدفع التكاليف المترتبة و تبقى المساعدة الاجتماعية مخصصة للمعوزين. اختيار النفع = يتوزّع حسب مفهوم هذا الاختيار الامداد بصورة تضمن النفع للأغلبية. اختيار المساواة = يرى أنّ كلّ الامدادات توزّع حسب الاحتياجات فقط.

اختيار الاصلاح = و يرى ان توزيع كل الامدادات يجب أن يتمّ بطريقة تضمن تفضيل المحتاجين. و كما ذكر نشاهد تخطى الأطباء شيئا فشيئا على النظرة الفردية التقليدية والتي كانت تفضّل الاختيار التحرّري لفائدة النظرة الاجتماعية. و لنن كان الاختيار في أغلب الأحوال منبذاً، الا أنّه لا يمنع الخبراء من عدم الاتفاق على فرز

اختيار من الاختيارات الثلاثة الأخرى و يكون أفضلها هو التحرّري و من الواضح أنّ كلّ اختيار له نتائج مختلفة عند تطبيقه مثل ضرورة توجيه مريض لزميل أو ادخاله المستشفى و اختيار دواء بالرجوع الى اسمه أو اختيار دواء تقليدي، أو انتقاء من سينتفع بزرع عضو على آخر. و من المتأكد أنّ اختيار النفع هو الأصعب تنفيذا عند الأطباء لانه يتطلب جمع معطيات عديدة لنتائج غير قطعية على أساس تدخلات طبية مختلفة في عمليات غير مقتصرة على مرضاهم بل

تطال بقية المرضى. فالانتقاء بين الخيارين - ان أقحمنا الاختيار التحرّري سيكون رهينا أخلاقيات الطبيب الشخصية و المحيط الاجتماعي و السياسي الذي يعمل فيه. و بعض الدول كالولايات المتحدة تبجل الاختيار التحرّري ، بينما تبجل دول أخرى كالسويد مثلا اختيار طريقة الانصاف و هي معروفة باتباع سياسة المساواة. و هناك صنف آخر من الدول

كافريقيا الجنوبية بصدد اختبار الاختيار الاصلاحى. و كثير من المصممين فى البرامج الصحية ينصحون باتباع الاختيار الاصلاحى .

و بالرغم من الفوارق الموجودة بين مختلف الاختيارات فان مفاهيم العدالة تتعايش مع بقاء المفاهيم سواء كانت اثنين أو أكثر على مستوى نظم الصحة العمومية و فى هذه البلدان، للأطباء ان يختاروا طريقة عملهم سواء فى القطاع الخاص أو فى القطاع العام كل حسب نظرته الشخصية .

و مهما كان دور الأطباء فى توزيع الامكانيات الصحية فهم مسؤولون عن المطالبة بازديادها. ان تبين انها لا تفي بالحاجة. و لذا وجب على الأطباء التكاتف ضمن جمعياتهم المهنية حتى يتمكنوا من اقناع أصحاب القرار سواء أكانوا حكومات أو غير ذلك بالاستجابة لطلباتهم فى بلادهم أو فى العالم كله.

الصحة العمومية

طب القرن العشرين أبرز انشاقا يؤسف له بين ما يسمى الصحة العمومية و وسائل العلاج الأخرى كالعلاج الخاص. و يؤسف لهذا الوضع. لأن المهور كما وصفنا أنفا مجموعة أفراد و من حق كل منهم الانتفاع بوسائل الحماية وتطوير الصحة العمومية مهمته توفير الصحة للجميع.

والخط و الغموض فى المفاهيم فى ميدان الصحة سببه اعطاء لفظ الصحة العامة مفهوما العمومية التى يمولها القطاع العام. يعنى وسائل علاجية تمولها مؤسسة قومية مالية، أو نظام قومى و جوبى مما يجعل هذه الطريقة مقابلة لوسائل التى يمولها القطاع الخاص. أى وسائل علاجية داخلية ضمن نظام خاص ممول من طرف تأمين على الصحة و ليس فى متناول العموم.

و لفظ =صحة عمومية= فى هذا الكتاب يرجع فى آن واحد الى صحة العموم و الاختصاص الطبى الذى يعتنى بصحة المجموعة و ليس صحة الفرد . و فى هذا الإطار فان الاحتياج هام لاختصاصيين قصد الدفاع و المطالبة بتوفير الامكانيات الصحية و للمشاركة فى حملات من شأنها حماية الناس من الأمراض المعدية قواعد علمية تهتم بعلم الأوبئة و من مخاطر أخرى. و ممارسة الصحة العمومية أو طب المجموعة تعتمد على دراسة الأوبئة

التى هى دراسة توزيع عوامل الصحة و المرض لدى المجموعة السكانية. و بالفعل يوجد أطباء يمارسون دورات تكوين مستمر قصد بلوغ رتبة أخصائيين فى علوم الأوبئة. و على العموم فكل الأطباء مطالبون بمعرفة العوامل الاجتماعية و البيئية المؤثرة على صحة مرضاهم. و ذكر فى اعلان الجمعية فى خصوص تطوير الصحة أن الأطباء والجمعيات المهنية الطبية لهم مسؤولية أخلاقية و مسؤولية مهنية فى السعى باستمرار الى مصلحة المريض و منح هذه المسؤولية التزاما و حماية للصحة العامة.

و سائل الصحة العمومية كحملات التلقيح ورد الفعل نحو الأوبئة هى عوامل صحة هامة بالنسبة الى الفرد، و لكن العوامل الاجتماعية كالكسب، و التموين و توفير العمل لها أيضا أهميتها عند الفرد. و من النادر أن يتمكن الأطباء من معالجة كل الأسباب الاجتماعية للمرض و لكن يمكنهم توجيه مرضاهم الى المصالح الاجتماعية ذات النظر كما يمكنهم المشاركة فى ارساء حلول ذات نفس طويل فى مختلف النشاطات لفائدة الصحة العامة بالتكوين و مراقبة العموم و اعلامهم بالمضّر صحيا و اجتماعيا كسوء المعاملة و العنف . و يمكن للأطباء أيضا السعى الى تحسين مردود وسائل الصحة العمومية.

و يحدث أن تتعارض مصلحة الصحة العمومية و مصلحة المريض مثل تلقيح ينجر منه الضرر و لكنه يمنع تسرب العدوى أو الحالة التى يجب فيها الاعلام بأمراض معدية أو فى صورة سوء معاملة الأطفال العجز أو الحيلولة دون القيام ببعض الأنشطة كالسياقة مما يجعل السائق خطرا على الآخرين. هذه أمثلة من ازدواجية مرجع النظر كما ذكر أنفا طرق معالجة هذه الحالات و ما ينجر عنها من اشكالات تتم بعد التعرض اليها با لبا ب الثانى فى فصل = السرية = و على كل حال يترتب على الأطباء ايجاد وسائل من شأنها ابعاد الضرر الذى يلحق المريض بمطالبة سلط الصحة العامة عند الاقتضاء. و فى صورة طلب اعلام عن حالة مثلا ، يجدر عند ذلك المحافظة على سرية شخصية المريض بقدر الامكان مع احترام الشروط القانونية.

كما يحدث أيضا و بشكل آخر نتيجة التضارب بين مصلحة المريض و مصلحة المجتمع عندما يطلب المريض من الطبيب مساعدته على الحصول على منافع لاحق له فيها مثل استرجاع مصاريف من مؤسسة تأمين أو الحصول على اجازة مرض. يجب على الأطباء ان طولب منهم ذلك ارشاد مرضاهم الى البحث عن وسائل لا تتال من قواعد الاخلاقيات و هو أفضل من تسليم المرضى شهادات لا مبرر لها.

الصحة العالمية

اتسع مفهوم الاعتراف بمسؤولية الطبيب نحو المجتمع خلال السنوات الأخيرة لتصبح مسؤولية نحو الصحة في العالم. و هذا الحمل يشمل الاشكالات و المسائل و اهتمامات الصحة التي تتعدى حدود الوطن والتي قد تتأثر بظروف أو تجارب دول أخرى لتتهدى الى الحل الأفضل ضمن القيام بأعمال تضامنية. الصحة العامة جزء من مشروع عالمي يشمل تبادل المعلومات والتجارة و السياسة والسياحة و كل النشاطات البشرية الأخرى.

و قاعدة هذه العولمة هي الاعتراف بأن مصالح الفرد و مصالح المجتمع صارت مرتبطة بعضها ببعض و يبدو ذلك جليا في ميدان الصحة ، كما وقع في انتشار مرض الزكام أو السارس و مراقبة هذه الأوبئة تتطلب نشاطا طويلا حيث يكفي أن يغفل طبيب عن تشخيص أو معالجة أمراض معدية في بلد حتى يكون للأمر عواقب وخيمة على مرضى آخرين بأوطان أخرى. فلهذه الأسباب اقتضت أخلاقيات الأطباء أن التزاماتهم تتجاوز حدود مرضاهم و تتجاوز حتى حدود مجموعاتهم و أوطانهم.

و علاوة على ذلك مكنت عولمة الصحة من الشعور بحقيقة الفوارق بالعالم. و رغم الحملات الواسعة للوقاية من موت الأطفال و الموت بصفة عامة بالبلدان الفقيرة و النتائج الإيجابية لمقاومة مرض الجذري و الأمل في التغلب على الإعاقة العضوية ، فرغم كل ذلك ما انفك اليوم الدخل الضعيف و من نتائج ذلك مرض السيدا الذي كان له أسوأ الضرر بالبلدان الفقيرة و ذلك لعدم تمكن تلك البلدان من الانتفاع من نفس النمو و الثروة الحاصلين في البلدان الثرية بالعالم خلال العشريتين الأخيرتين. و لكن كانت اسباب هذا الفقر سياسية و اقتصادية مما يعني أنها تتجاوز طاقة رقابة الأطباء و جمعياتهم فائلا لا يمنع ذلك الأطباء من معالجة الأمراض الناتجة عن هذا الفقر.

و بالفعل فإن الأطباء بالبلدان ذات الدخل الضعيف أو المحدود لا يملكون الا وسائل بسيطة لتمكين مرضاهم من علاج ناجع و تبقى على كل مشكلة توزيع تلك الامدادات بأكثر ما يمكن من العدالة. و حتى في البلدان ذات الدخل المتوسط أو المرتفع ، يوجد مرضى أضرت بهم العولمة مباشرة كالأجانب ببلد ما مثلاً، اذ لاحق لهم في التغطية الاجتماعية التي يتمتع بها مواطني بلد اقامتهم.

و من خصائص العولمة كذلك هجرة مهنيي الصحة بما فيهم الأطباء ، و تكاثر عدد الأطباء القادمين من بلدان في طريق النمو الى بلدان مصنعة أفاد في أن واحد الأطباء و الدول المضيفة ولكن ذلك أقل نفعاً للبلدان المصدرة . و أكدت الجمعية بالتوصيات الأخلاقية عند الانتداب الدولي للأطباء أنه لا يجوز التعرض لأطباء راغبين في الخروج من بلدهم للعمل بدول أخرى. الا أن الجمعية تطلب من كل الدول بذل قصارى جهدها لتكوين عدد من الأطباء يستجيب لاحتياجاتها حتى لا تعول على هجرة الأطباء.

و لأطباء الدول المصنعة تقاليد قديمة في نقل معلوماتهم و تجاربهم للدول النامية و نقل المعلومات له عدة أوجه و يتجسم مثلا في مسائل طبية تقوم بها منظمات كالصليب الأحمر ، أو الهلال الأحمر ، و أطباء بدون حدود، و كذلك بتنظيم حملات قصيرة الأمد تعنى بأمراض مثل سدّ عدسة العين أو شق النكو كذلك زيارة أعضاء كلية الطب و دراسة مشاريع تهم البحث الطبّي على مدى قصير أو طويل، أو الامداد بأدوية أو أجهزة طبية . كل هذه البرامج أمثلة للجوانب الإيجابية للعولمة و تشارك في بعث معادلة نسبية لا محالة لتحرك أطباء الدول الفقيرة نحو الدول الأثرى منها.

عودة الى دراسة حالة

تبعا للتحليل المعروض بهذا الباب لعلاقة الطبيب بالمجتمع ، نجد أن الدكتور ج... كانت على حق لما اهتمت بأثر سلوك المريض على المجتمع. و لكن كانت الاستشارة الطبية الأخرى خارجة عن النظام الصحي التي تعمل به الدكتور ج... الا ان لها مردود مالى على المجتمع . و لكن المريض يأخذ الوقت الذي من المفروض أن يخصص لمرضى آخرين. و يجب في مثل تلك الحالات ان يتوخى الأطباء الحذر لأن كثيرا ما نجد مرضى غير قادرين على أخذ القرار الملائم لاسباب مختلفة و قد يحتاجون الى ارشادات طبية أكثر لادراك درجة من الوعي النافع لهم . فالدكتور ج... على صواب عند اتصالها بجمعيتها الطبية محاولة منها ايجاد حلا اجتماعيا ما دامت الاشكالية تتجاوزها و تتجاوز مريضها الى بقية المرضى و الأطباء عموما.

الباب الرابع

علاقة الأطباء بالزملاء

أهداف دراسة هذا الباب

بعد دراسة هذا الباب سيمكنكم مايلي
تحديد السلوك المطلوب في معاملة الأطباء بعضهم البعض.
تبرئة الأعلام عن سلوك زملاء يعتبر تصرفهم منافيا للأخلاقيات الطبية.
وصف مبادئ الأخلاقيات الخاصة بالتعاون مع الآخرين لمعالجة المرضى.
شرح طرق حل النزاعات بين الأطباء و أخصائيين آخرين في مجال الصحة

درس الحالة الثالثة

سمى مؤخرا الدكتور ك... الاختصاصي في التبنج بمستشفى محلي ، و قد ارتاب من سلوك الطبيب الجراح الأول العامل هناك اذ يتوخى تقنيات قديمة من شأنها اطالة مدة العملية كما انها تحدث أوجاعا بعد العملية و تطيل مدة العلاج. و بالاضافة الى ذلك فان الجراح يعتمد الى ملاحظات رخيصة تتعلق بالمرضى مما يجرج الممرضات . والدكتور ك... باعتباره أحدث عضو في المجموعة بقي مترددا في موقفه ، أ يبادر الجراح مباشرة أو يعلم الجهات المختصة بسلوكه و على كل يرى من الضروري اعلام المعنى بالأمر لتحسين الوضع.

تحديات للسلطة الطبية

ينتمي الأطباء لمهنة لها تقاليدها الراسخة توجب احترام التسلسل سواء داخل الجهاز الطبّي أو خارجه. فمن داخل الجهاز نجد ثلاثة أنماط من التسلسل يرتبط بعضها ببعض . فالنمط الأول يفرّق بين مختلف الاختصاصات اذ يوجد تفاوتاً بين اختصاص و آخر باعتبار أهمية الاختصاص . و النمط الثاني يشمل نفس الاختصاص الا أنه يشمل جامعيين لهم وزن أهم من الآخرين العاملين بالقطاع الخاص أو القطاع العام. و النمط الثالث يهتم العناية الطبية بمرضى مصابين بأمراض خاصة مما يجعل المعنيين بهم في سلم التسلسل قبل الأطباء الآخرين و ان كانوا ذوو مقدرة و خبرة. و يصبح لهؤلاء دور المستشارين الا اذا تحول المريض لمصلحتهم. و على كل وان تجاوزنا منطق التسلسل نجد الأطباء على رأس الهرم قبل الممرضات أو مهنيي الصحة الآخرين. و سيدرس هذا الباب مشاكل أخلاقيات المهنة التي ستعرضنا سواء من داخل النظام أو خارجه. اذ نجد بعض القضايا التي تهمّ الأتجاهين الداخلي والخارجي بينما هناك مشاكل أخرى لا تخصّ الا اتجاها واحدا . فأعظم المشاكل حديثة نسبيا ، اذ هي وليدة التطورات الحديثة للطبّ و وسائل العلاج. و لذا وجب علينا وصف هذه التطورات اذ بها تحديات هامة تعترض الطبيب عند ممارسة مهنته . فالتطور السريع للعلوم الطبية و معرفة تطبيقاتها الاستشفائية زاد دور الأطباء تعقدا فصار الأطباء غير قادرين على معرفة كل الأمراض و لا وسائل علاجها ، ممّا جعلهم في حاجة الى مساعدة اخصائيين و مهنيين في الصحة من ذوي الكفاءة مثل الممرضات ، والصيادلة، و تقنيي المخابر ، و مرشدين اجتماعيين، الخ... كما انه يتعين كذلك على الأطباء معرفة الطريق الموصل للطاقت المعنوية التي تتطلبها صحة المريض. و كما سبق ذكرنا بالباب الثاني فان النظرة الأبوية في ممارسة الطبّ قد انقرضت بموجب ما للمريض من حقّ في أخذ القرار و عوّضت السلطة الأبوية للطبيب المباشر بالشراكة في أخذ القرار. نفس التطور لحق أيضا علاقة الأطباء بالأخصائيين في الصحة. اذ أصبح أكثرهم يرفض تعليمات الطبيب ان لم تكن معللة . و لربما اعتبروا أنفسهم مسؤولين مباشرة على أخلاقيات مادة اختصاصهم ازاء المرضى عند عدم اقتناعهم بتعليمات الطبيب. والحال ان نموذج التسلسل في السلطة لم يكن يسمح قبل ذلك بمناقشة مسؤولية الطبيب الذي كان يقرّر دون منازع . فنظام الشراكة يحدث أحيانا خلافات حول اختيار العلاج المناسب للمريض. و تلك التطورات تنال من قاعدة المعاملة بين الأطباء و زملائهم ، أو حتّى مع مهنيين آخرين في ميدان الصحة . و سيسعى هذا الباب للتعرف على بعض الاشكالات التي قد تنجم عن هذه العلاقات و تمنع امكانيات الاجابة عليها.

العلاقة مع الأطباء زملاء والأساتذة والطلبة.

يتعين على الأطباء معاملة بعضهم لبعض معاملة أفراد الأسرة الواحدة لا كغرباء ولا حتى كأصدقاء، فاعلان جنيف لجمعية الأطباء ينصّ على مايلي= سأعتبر زملائي أخوة لي وأخوات على أنّ فهم هذا الالتزام يتغيّر مكانا وزمانا. فالقاعدة تقول مثلا -دفع أجر مقابل عمل- باعتبار الأجر هو المورد الوحيد للطبيب فمن اللائق مهنيّا أن لا يدفع الطبيب مقابلاً لزميله نظيرة علاجه غير أنّ هذه القاعدة لم يعد معمولاً بها في بلدان يقوم نظامها على استرداد المعاليم الصحيّة. و الى جانب التوصية بمعاملة الزملاء باحترام والمشاركة معهم بغاية توفير أقصى فرص المعالجة، فإن القانون الدولي للأخلاقيات الطبيّة يحتفظ على حالتين في علاقة الزملاء. الأولى اعطاء أو قبول امتيازات من شأنها تمكين زميل من حريف، والثانية الاستحواد على حريف زميل والالتزام الثالث وهو الاعلام عن عدم كفاءة أو عن سلوك يتنافى و أخلاقيات المهنة عند زميل وسيتمّ النظر في هذا الالتزام فيما بعد.

تلتزم تقاليد الأخلاقيات الطبيّة كما وصفها أبوقراط الطبيب باحترام أساتذته احتراماً خاصاً، و اعلان جنيف يذكر= سأقدم لأساتذتي ما هو جدير بهم من احترام واعتراف بالجميل-. وبالرغم من كون تدريس الطبّ أصبح تبادل معلومات بين الأساتذة و طلابهم ولم يعد كما هو الشأن في اتجاه واحد، فإنّ للأطباء الاختيار في بذل مجهود، اذ هم لا يتقاضون أي مقابل لهذا النشاط مما يجعل الطلبة مدينين بالمعروف لأساتذتهم، اذ لولا سهرهم على تكوينهم الطبّي لأصبح التكوين رهين المجهود الفردي دون أي مرجع علمي

و على الأساتذة معاملة طلابهم باحترام و أن يكونوا المثل المقنن به في علاقاتهم بالمرضى = وبالبرنامج الخفي= المزعوم المتعلق بتعليم الطبيب كل قواعد السلوك المثالي للأطباء، سيخلف أثراً أعمق من برنامج خاص بالأخلاقيات الطبيّة، و في صورة تناقض بين واجبات الأخلاقيات المهنيّة و سلوك الأساتذة، فلا غرابة أن يعتدّ الطلبة بنموذج أساتذتهم.

و على الأساتذة عدم الالتماس من طلابهم المشاركة في ممارسات طبيّة منافية للأخلاق بشكل. و قد ذكرت المجلات الطبيّة أمثلة من ذلك السلوك قام بها طلبة في الطبّ، اذ يعمدون الى الالتماس من مريض موافقته على طريقة يرونها ناجعة لمعالجته في حالات تستوجب تدخّل اختصاصي مهني و يقوم الطلبة حتّى باجراء فحوص حوضيّة على مرضى مبنّجين أو على موتى منذ فترة قليلة. و ذلك دون ترخيص. و نظرا لعدم تكافؤ السلط بين الأساتذة والطلبة فانه قد ينجرّ عن ذلك اشمئزاز الطلبة و مناقشتهم أو حتى رفض التعليمات ولذا وجب على الأساتذة السهر على تحاشي استقزاز الطلبة بالقيام بأعمال منافية للأخلاقيات، ونجد الآن بمدارس الطبّ ممثلين عن الفصول أو جمعيات للطلبة دورها لفت النظر الى ما يخالف الأخلاقيات في التعليم الطبّي. و على الطلبة المعنيين بمجال الأخلاقيات ضمن البرامج التعليميّة الوصول الى هياكل تسمح لهم بمناقشة هذه المشاكل دون أن يعتبر ذلك وشاية. و لهم الحق كذلك في طلب المساعدة لدراسة أعمق. والمنظر من طلبة الطبّ توحى درجة عالية من السلوك الأخلاقي في المهنة باعتبارهم أطباء المستقبل، اذ من المهمّ ان يكون التعامل بينهم تعامل زملاء وان لا يخلوا بمدّ يد المساعدة عند الحاجة، و كذلك اسداء النصح بعضهم لبعض لمن كانت سلوكياته تتنافى والمهنة، كما يجب على الطلبة أيضا المشاركة في البرامج والقيام بالواجبات الجماعيّة و كذلك المشاركة في الامتحانات و دورات الاستمرار.

الاعلام عن تصرفات خطيرة أو منافية للأخلاقيات المهنيّة.

تفتخر مهنة الطبّ بقدرتها على تنظيم المهنة من الداخل. و مقابل الامتيازات التي يمنحها المجتمع والثقة التي يمنحها المرضي لهذا السلوك، أقرّت مهنة الطبّ معايير دقيقة للسلوك و كذلك نظاما تأديبيا يسمح بالبحث في صور سوء السلوك و عند الاقتضاء يجيز معاقبة المدينين.

و لكن طريقة تنظيم المهنة من الداخل بدا اخفاقها مما استوجب اتخاذ قرارات من شأنها تحميل المهنة مسؤولياتها و من بين هذه القرارات تكليف اطار من غير أعضاء المهنة بمصالح المراقبة. و مع ذلك فإنّ أهمّ متطلبات تنظيم المهنة يجب أن تكون من داخل الجهاز ويتمثل في المساندة الغير المشروطة لقواعد التنظيم و ابراز الارادة الثابتة بملاحقة السلوكيات الخطيرة و المناقبة لأخلاقيات المهنة.

فقوانين المهنة توجب اشعار المعنيين بالأمر بعدم الكفاءة، أو بالأخطاء أو سوء سلوك الزملاء.

فالقانون العالمي للأخلاقيات الطبيّة الصادر عن الجمعية ينصّ أنّ الطبيب سيتعهّد بالاعلام عن الزملاء الذين يظهرون عدم كفاءتهم أو عدم مقدرة أو الذين ينتحلون وسائل غشّ أو خداع، ولكن تطبيق ذلك غير سهل. اذ يروم أحيانا الطبيب الليل من سمعة زميل لاسباب شخصيّة حقيرة كالغيرة أو ردّ فعل للاهانة. و من جهة أخرى قد يتردد الطبيب في الوشاية بزميل لاسباب صداقة أو تعاطف اذ يقول في قرارة نفسه كان من الممكن أن أكون أنا في وضعه. و نتائج هذه الوشائيات ضارة بالواشي و لربما تولدت عنها نية اداء الموشى به أو لبعض الزملاء الآخرين.

و لكن رغم هذه السلبات، فإنّ الاعلام عن النقائص واجب مهني. لأنّ للأطباء واجب عليهم حماية سمعة المهنة اضافة الى أن لا سواهم له دراية بالكفاءات أو الغلط أو سوء السلوك. الا أن الاعلام عن زميل للسلط التأديبيّة لا يجوز عادة الا

فى آخر مرحلة و بعد استيفاء كل الطرق الأخرى دون الحصول على نتيجة و أول مرحلة فى الاتصال بالزميل تتمثل فى اشعاره بأن سلوكه يعتبر خطرا أو منافيا لأخلاقيات المهنة . فان كانت النتيجة ايجابية فلا فائدة فى تجاوز هذا القرار و ان كانت سلبية فيتعين اشعار الادارة لتأخذ قرارها وان لم تفعل يكون من الضرورى اذا اللجوء الى آخر حل وهو اشعار السلط التأديبية.

العلاقة بعناصر أخرى يعملون بميدان الصحة.

الباب الثانى الذى تعرض للعلاقة مع المرضى ذكر أهمية الاحترام و المساواة فى علاقة الطبيب بالمريض و تنطبق نفس القيم المذكورة على علاقة الأطباء بزملائهم. بالنظر خصوصا الى منع الميز بالسن أو نوع المرض أو العجز أو العقيدة أو العرق أو الجنس أو الجنسية أو الانتماء السبابى أو الميل الجنى أو كل وضع اجتماعى آخر=تصريح جينيف= ينطبق على كل الأشخاص الذين لهم علاقة بأطباء فى نطاق معالجتهم للمرضى أو فى نطاق أى عمل مهنى آخر. والاحترام هو الذى له وجه ايجابى و فعال فى هذه العلاقة . و فيما يخص بقية المعتنين بالصحة كالأطباء والمرضى والملحقين الآخرين فإن تقييم مقدرة هذه العناصر تتفاوت من حيث التربية و التكوين الا أن بينهم قاسما مشتركا وهو الانسانية و السهر نفسه على المريض. و ظروف الفصل بين علاقة الطبيب بالمريض تنطبق على العلاقة بعون الصحة كما ذكر أنفعا. و من حيث فصلها يمكن أيضا انهاء علاقة بعون صحة لنفس العوامل التى ذكرت بالنسبة لعلاقة الطبيب بالمريض. و قد يكون مرد ذلك قلة الثقة فى مقدرته أو فى نزاهته أو لعدم الاتفاق . والمقدرة على تمييز هذه الأسباب من بين اسباب أخرى أقل أهمية و هى تتطلب احساسا خاصا بالأخلاقيات.

التعاون.

الطب مهنة خاصيتها الفردية الى أقصى حد و فى الآن نفسه اعضاؤها متضامنون لاقصى حد و فيها أيضا روح تضامن و ثقة و نجد أطباء يشعرون بالملكية ازاء مرضاهم و يذكرون بصدق أن العلاقة طبيب-مريض هى أحسن و سيلة لمعرفة المريض ، وانطلاقا من هذه المعرفة يمكن تمكين المريض بأحسن طرق العلاج الذى تتمثل فيه هذه الخصا نص الوقاية. و كما ذكر أنفا للطب مركبات واختصاصات تتطلب تعاونا و ثقا بين عناصر تختلف اختصاصاتها و لكنها متكاملة. والحساسية الموجودة بين مركب الفردية و التعاون موضوع سيبقى عالقا فى الأخلاقيات الطبية. وانتهيار سلطة أبوة الطبيب أدت الى انهاء مركب الملكية الذى كان يتحلى بها الأطباء بالنسبة لمرضاهم. و حق المريض فى المطالبة برأى طبيب ثانى ان أضفنا اليه تدخل مساعدين صحيين آخرين من شأنهم الاستجابة الى حاجيات المعنى بالأمر، فكل ذلك نال من سلطة الطبيب المفردة. و فى اعلان الجمعية الخاص بحقوق المريض نجد ما يلى= يجب على الطبيب المشاركة فى تنسيق الوصفات الطبية بالاستشارة مع بقية كل من يشارك فى الاعتناء بالمريض= الا أنه يجب الا يستغل الأطباء فرصة هذا التعاون للاستيلاء على أجر الآخرين و تقاسمه. و جدير بالذكر أن هذا التحفظ الخاص بملكية الزبون تقابله ضمانات لأعطاء الأولية فى العلاقة طبيب-مريض . و فى حالة مريض يعالجه عدة أطباء و هو الحال بالمستشفيات يجب ان يكون تنسيق الأعمال حكرا على طبيب واحد حتى يتمكن من افادة المريض بتطورات المرض و من مساعدته عند الاقتضاء على أخذ القرار. و لأن علاقة الأطباء فيما بينهم مضبوطة بقرارات يقبلها الجميع فالعلاقات بين الأطباء و بقية مهنيي الصحة بقيت محل تغييرات مستمرة و لازال الخلاف قائما حول الدور المنوط بكل واحد.

و كما سبق ذكره فإن الممرضات و الصيادلة و غيرهم ممن يباشر المريض يرى نفسه أجدر من الطبيب للأعتناء بالمريض فيما يخص ميدانه و يطالب بمعاملة مثل معاملة الطبيب باعتبار مسؤوليته كما يرى أنه يجب أن تكون علاقته مباشرة مع المريض دون وساطة الطبيب. و عدد كبير من الأطباء يرون من ناحية أخرى أنه من الضرورى أن يوجد مسؤولا واحدا على المريض وان اعتنت به مجموعة حتى ينسق بين أفرادها ، و يبدو أن الأطباء أولى بهذا الدور نظرا الى تكوينهم و تجاربهم.

و لنن تعرض بعض الأطباء الى النيل من سلطتهم التقليدية المطلقة فمن الطبيعى أن يتطور دور الطبيب استجابة لطلب المرضى و مطالبة أعوان الصحة الآخرين نظرا لمشاركتهم فى القرار .

و يجدر بالأطباء شرح أسباب توصياتهم لاقناع المرضى و الآخرين بقدرتهم. كما يجب على الأطباء اضافة الى مقدرتهم المهنية ان يكونوا قادرين على حل المشاكل الطارئة بين مختلف الأطراف المشاركة فى علاج المريض. و لجوء المريض الى مداوين تقليديين أو دجالين يشكل تحديا لكل مجهود يسعى الى فائدتهم. و هذا النوع من تعاطى المداواة بالوسائل التقليدية تكاثر عددهم و صار قبلة المرضى و محل استشارة الى حد كبير لدى الشعوب بافريقيا و آسيا و تزايد عددهم أيضا بأروبا و أمريكا. و يرى البعض خطئا أن

طريقتي العلاج العلمي والتقليدي تتكاملان في حين اتّهما متضاربتين ، و لكن نظرا الى بعض النتائج المريحة للمريض والمتأنيّة من وسلسل الطبّ التقليدي فعلى الأطباء دراسة امكانيّة التعاون مع الأطباء التقليديين. و طريقة هذاالتعاون قد تتغيّر حسب البلدان و الأفراد، و على كلّ يجب أن تكون راحة المريض هي الهدف المنشود أولا.

حلّ النزاعات الطارئة.

هناك عدّة ألوان من النزاعات بين الأطباء والمتعهّدين الآخرين في مجال الصّحة =مثلا بما يمتّ الى الاجراءات الاداريّة او صرف المستحقّات ولكن الذي يهمّنا هنا هو باب النزاعات التي لها علاقة بطرق علاج المريض والحلّ المثالي هو أن تكون القرارات الخاصّة بصحّة المريض نتيجة توافق بين المريض والأطباء وكلّ من يساهم في العلاج. الا أنّ التردّد واختلاف الآراء قد يكونا سببا في خلافات حول الغاية المنشودة من وراء العلاج او الوسائل المؤدّيّة الى بلوغ هذه الغاية. فتحديد الموارد الصحيّة والاجراءات الاداريّة قد تعرقل البلوغ الى اتفاق.

يجب حلّ الخلافات بين مختلف الأطراف المباشرة للمريض حول طريقة العلاج أو الوسائل الناجعة بعد نقاش موضوعي يبدى فيه كلّ طرف نظريّته بكلّ موضوعيّة، و وينزع خلافهم مع الحرص على النيل من صفو العلاقة بالمريض. و اما الخلافات القائمة بين متعهّدي الصّحة و المتصرفين فيما يخصّ الامدادات يجب أن تحلّ داخل المصلحة أو المؤسسة و ان لا يقع الخوض فيها بحضور المريض.

و نظرا للطابع الأخلاقي لهذين النوعين من الخلافات يكون من المستحسن عند الامكان التماس نصائح لجنة أو اختصاصي في الأخلاق المهنيّة الاستشفائيّة.

والتوجيهات الأتنيّة قد تساعد على حلّ مثل هذه النزاعات.

- يتمّ حلّ النزاعات بطريقة غير رسميّة ان أمكن يعني بطريقة التفاوض المباشر ربين المتنازعين ولايقع اللجوء الى الطرق الرسميّة الا اذا عجزت الطريقة الاولى عن ايجاد الحلّ.
- يتعيّن على كلّ الأطراف أن تبد رأيها وان تدرس تلك الآراء بعناية خاصّة.
- الاختيار الواعي للمريض أو ممثله في خصوص العلاج سيكون في مقدّمة كلّ حلّ يوضع للدرس ان كان لمصلحة المريض.
- ان كان الخلاف يتعلق بالاختيارات المقترحة لعلاج المريض ، يجدر توسيع رقعة الاختيارات و ليس حصرها.
- وان كان الخيار المتفق عليه غير ممكن لعدم توفر الامدادات يجب اعلام المريض بذلك.
- ان لم نتوصّل رغم كلّ الجهود المعقولة الى اتفاق فعلى الموكل له قانونا أن يتخذ قراره و يكون نافذا حين ذاك،
- وان حدث التباسا أو احتجاجا حول شرعيّة هذه الشخصيّة وجب اللجوء الى تحكيم حكما لفض الأمر وان رفض متعهّدو الصّحة قبول ما جاء بقرار التحكيم الواجب تطبيقه وذلك بسبب نظرتهم المهنيّة أو لأسباب أخلاقيّة شخصيّة ، يمكنهم وضع حدّ للمشاركة في أخذ القرار بعد التنبّث من أنّ المريض لن يناله ضرر أو اهمال.

عودة الى درس حالة

الدكتور ك... على حقّ عندما احتار في سلوك الجراح الأول بقاعة العمليات. ليس لآئه يضع صحّة المريض في خطر فحسب بل لآئه لا يحترم المريض ولا زملائه. فعلى الدكتور... ان يلتزم بأخلاقيّات المهنة برفض هذا السلوك و عليه أيضا اتخاذ موقفا. أول مرحلة أن لا يشجّع ضمنا الجراح بالضحك مثلا عند مزاحه. و ان قدّر ولفت نظر زميله، كاف لوضع حدّا لسلوكه فما عليه الا أن يباشره في الموضوع و الا فعليه أن يتّصل مباشرة بالسلط العليا للمستشفى . و ان رفضت تلك السلط الاستجابة فلم يبق له الا الاتصال بالجهاز المسؤول الذي يمنح رخص مباشرة الطبّ ليتمّ البحث في الموضوع.

الباب الخامس

الأخلاقيات والبحث الطبّي

أهداف هذا الباب

بعد دراستكم لهذا الباب سيمكنكم من -

التعرّف على أهمّ قواعد الأخلاقيات في البحث الطبّي.

معرفة تركيز توازن بين البحث والعلاج الاستشفائي.

الاستجابة لمتطلبات لجان الأخلاقيات.

دراسة الحالة الرابعة

اتصلت بالدكتورة ...وهي طبيبة طبّ عامّ في قرية ، اتصلت بها منظمة بحث طبّي تعمل بالتعاقد لتشريكيها في تجربة استعمال لدواء جديد يعالج نوعا من الالتهاب.

Anti-inflammatoire non stéroïdien (NSAID) dans l'ostéoarthrite/

و عرضت على الطبيبة مبلغا ماليا مقابل كلّ مريض تجرى عليه دراسة الدواء المعروض. و أكد ممثّل المنظمة صاحبة العرض أنّ الدراسة المقترحة تحصلت على كلّ الرخص اللازمة بما فيها رخصة لجنة الأخلاقيات . فالدكتور - ر- التي لم يسبق لها المشاركة في مثل هذه الدراسات تقبلت العرض بارتياح خصوصا و أنّ فيه مكسبا ماليا. و قبلت العرض دون مزيد الاسترشاد عن الجوانب العلمية و الأخلاقية للدراسة المعروضة عليها.

أهمية البحث الطبّي

الطب ليس علما صحيحا بمفهوم علم الفيزيا أو علم الحسابات. فهو يخضع لعدّة مبادئ عامة مجموعها مقبول . و لكن كلّ مريض يختلف عن الآخر و يجوز أن تكون طريقة العلاج التي تماشى مع أغلبية المجموعة تكون غير نافعة مع أخرى و ان تمثّل أقلية. و لذا لنا أن نتساءل هل أن الطبّ مبني على التجارب ؟ و حتّى وسائل العلاج المعترف بها عموما يجب أخضاعها للرقابة و يجب تقييمها حتّى يتمّ التعرف على مفعولها بالنسبة لمرضى معيّنين، و حتّى على كلّ المرضى بصفة عامّة. هذه وظيفة من وظائف البحث الطبّي.

و هناك وظيفة أخرى معروفة أكثر و هي اعداد وسائل علاج جديدة خاصة منها الأدوية والتقنيّات الجراحية . و قد تمّ تقدّم ملحوظ في هذا الميدان خلال الخمسين سنة الأخيرة، و بلغ عدد الأبحاث الطبية نسبة لم يسبق لها مثيل. و لكن بقيت عدّة أسئلة تهمّ توظيف الجسم البشري و أسباب الأمراض -المعروفة والحديثة- و كذلك معرفة احسن وسائل معالجتها و لم نجد الى يومنا هذا جوابا عن هذه الأسئلة، و ما عدى الوسائل المبدولة لمعرفة و طائف الأبدان.

Physiologie humaine

يدرس البحث الطبّي عناصر أخرى للصحة بالأخصّ عناصر نموذجية الأمراض

Typologie des maladies (épidémiologie)

مثل علم الأوبئة، كما يدرس البحث الطبّي تنظيم و تمويل و توزيع العلاج و أبحاثا تهمّ أيضا نظم الصحة و جوا نبتها الاجتماعية و الثقافية من الناحية الاجتماعية و من حيث التركيبة الطبية

Sociologie et anthropologie médicale

و كذلك الحقوق لمعرفة الطبّ الشرعي و أخلاق المهنة لمعرفة الأخلاقيات الطبية. و أهمية كل هذه الأبحاث تزيدها تزيّة لدى منظمات التمويل اذ أصبح الكثير منها يعرض تبنّي برامج في البحث الطبّي و ليس الفيزيولوجي.

البحث على ما تحتوى عليه الممارسة الطبية من مردود

يستعمل كلّ الأطباء نتائج البحث العلمي في ممارستهم الاستشفائية . و يجب عليهم للحفاظ على المستوى الذي يوفّره البحث اتباع سواء برامج التكوين المستمر أو برامج تشييطية و بالاطلاع كذلك على مجالات مهنية و تبادل المعلومات مع الزملاء. و عدم مشاركة الأطباء في الأبحاث الطبية لا يعفيهم من معرفة التحاليل و من تطبيق نتائجها على مرضاهم. فمعرفة أبسط طرق البحث عن الأقل ضرورية لممارسة طبيّة جادّة. و أحسن طريقة لتلقّي هذه المعرفة هي المشاركة في برنامج دراسة سواء ان كنت طالبا في الطبّ أو في نطاق التكوين المستمر. طريقة البحث المعمول بها عند الأطباء هي التجارب الاستشفائية، و كلّ دواء يخضع قبل تزيّته لمجموعة من تجارب، الغاية منها اختبار مدى سلامته و نجاعته و أول إجراء يبدأ بدراسات في المخبر ثمّ عن طريق تجارب على الحيوانات. و ان كانت النتيجة ايجابية يتواصل البحث الاستشفائي في المراحل الأربعة الآتية=

المرحلة الأولى تجرى فيها التجارب على عدد صغير من متطوعين ذوى صحّة جيّدة ، يدفع لهم مبلغا ماليا جزاء على مشاركتهم. و هذه المرحلة تمكّن من ضبط مقادير الدواء الكافية لاحتداث ردّ فعل فى الجسم البشرى و كذلك معرفة طريقة استيعاب الدواء و مفعوله ان كانت به آثار تسمّم أو تضررّ.

المرحلة الثانية تجرى على مجموعة مصابة بمرض يفترض علاجه بالدواء المختبر، و غايتها حصر التفاعلات الايجابية و المفاعلات الثانوية الناتجة عن استعماله.

المرحلة الثالثة و هى مرحلة التجربة الاستشفائية التى يعطى فيها الدواء لعدد كبير من المرضى

و تقع مقارنة مفعوله بمفعول دواء آخر ان وجد و الا فمقارنته بدواء العقل .

المرحلة الرابعة تأتى بعد تركيّة الدواء و ترويجه بالسوق اذ يتمّ خلال السنوات الأولى مراقبة للدواء ان كانت له مفاعلات ثانوية لم تنتظن اليها خلال المراحل السابقة بالاضافة الى أنّ المؤسسات الصيدلانية مهتمة عادة بوصف الأطباء لهذا الدواء و مدى تقبّل المرضى له.

و خلال الندوات الأخيرة أخذ عدد هذه التجارب يتزايد بسرعة مما أوجب البحث و انتداب عدد وافر من المرضى استجابة للحاجيات الاحصائية. والمسؤولون على هذه الدراسات سواء كانوا أطباء أو مؤسسة صيدلانية اصبح عملهم اليوم رهين الأطباء الآخرين العاملين غالبا ببلدان أخرى و ذلك لانتداب مرضى تجرى عليهم الدراسة.

و لئن كانت هذه الأبحاث تمثل تجربة هامة للأطباء الا أنّ خلفياتها تثير اشكاليات أهمّ يجدر معرفتها لتحاشيها. أولا إنّ دور الطبيب فى العلاقة طبيب / مريض مختلفة عن دور الباحث اذ تصبح فى تلك الحالة علاقة باحث/و عنصر بحث والطبيب والباحث هما نفس الشخص. اذ مسؤولية الطبيب الأولى هى صحّة مريضه وراحته بينما اهتمام الباحث موجّه الى المعلومات التى يسعى الى الحصول عليها سواء أفادت صحّة عنصر البحث أو لا، و قد يتولد تضارب بين هذين الدورين. و فى هذه الصورة يجب اعطاء الأوليّة للطبيب قبل الباحث. و سنورد فيما يلى بكلّ وضوح ما يترتب على هذا الأمر عند التطبيق.

والخلط بين الدورين يؤول الى اشكالية انتهت الى تضارب المصالح. فالبحث الطبى عبارة عن مؤسسة لها امكانيات مالية وافرة و رؤوس أموال تمكّنها من مجازات الأطباء بسخاء مقابل مشاركتهم.

و المجازات تكون اما بدفع مبالغ مالية لانتداب عناصر يجرى عليهم البحث أو بتوفير مساعدات عينية كالتمكن من أجهزة تدبير المعلومات او بالاستدعاء لحضور محاضرات للنقاش عن نتائج الأبحاث أو لذكر أسماء المساعدين عند الاعلان عن النتائج. واهتمام الطبيب بالحصول على هذه الامتيازات يتضارب أحيانا مع قاعدة تمكين المريض من الدواء الأنفع له. و هذا الخيار قد يتضارب أيضا و حق المريض فى المعلومات الضرورية لاتخاذ قراره الرشيد فى الرضاء بالمشاركة فى البحث من عدمه.

و يمكن لا محالة تجاوز هذه الاشكالات ، فالقيم الأخلاقيات الطبية التى يمتثلها الطبيب / الشفقة والمقدرة والاستقلالية/ تنطبق أيضا على الباحث اذا فلامجال للاختلاف بين دور الطبيب والباحث.

و مادام الأطباء واعين لقواعد الأخلاقيات الطبية فلا مانع من مشاركتهم فى الأبحاث الطبية فهى جانب من نشاطهم الاستشفائى.

متطلبات الأخلاقيات الطبية

خلافا لما كان عليه الوضع سابقا، لقد تمّ الآن تركيز قواعد أساسية للأخلاقيات... فى القرن التاسع عشر والقرن العشرين عمد مشاهير الباحثين الى اجراء تجارب على مرضى دون التماس موافقتهم و حتى دون الالتفات الى مصلحتهم و لم تمنع التوصيات فى خصوص اخلاقيات البحث أطباء ألمانيا النازية من اجراء أبحاث نالت من حقوق الانسان الأساسية. و تمّ بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية محاكمة بعض الأطباء و حكمت عليهم محكمة نورنبرغ بالمانيا. و حيثيات هذه الأحكام معروفة تحت عنوان **قانون نورنبرغ** و قد ساعدت أيضا فى تركيز وثائق الأخلاقيات فى البحث الطبى العصرى.

و من بين القواعد الأساسية العشرة لهذا القانون نذكر طلب الموافقة التطوعية للمريض عند اخضاعه للبحث. أحدثت جمعية الطب العالمية سنة 1947، أى فى نفس السنة التى أحدث فيها **قانون نورنبرغ** . و أمّا مؤسسو الجمعية فقد كانوا شاعرين بما وقع من تجاوز للأخلاقيات الطبية قبل الحرب العالمية الثانية

و خلالها ممّا جعلهم يسرعون فى ارساء ضمانات لحماية الأطباء والأخلاقيات الطبية. و سنة 1954 عمدت جمعية الطب العالمية اثر سنوات من دراسة الموضوع الى اتخاذ عدة قرارات عنوانها **مبادئ للأشخاص القابلين الخضوع للبحث والتجارب**. و تمت مراجعة هذه الوثيقة بعد عشر سنوات

و صدرت بعنوان **بيان هلسنكي** سنة 1964، كما تمت مراجعة النصّ عدة مرات فى سنوات 1966، 1983، 1975، 2000 و هذا القرار هوّ موجز لأخلاقيات البحث الطبى و هناك عدة وثائق أخرى ذات تفاصيل أكثر حول الأخلاقيات

بصفة عامة و تمّ ادراجها فى السنوات الأخيرة و هى مثل **التوجهات الأخلاقية الدولية فى البحث الطبى البيولوجى الذى يجرى على عناصر بشرية** وهو صادر عن المجلس الدولى لمنظمات العلوم الطبية التى صدرت سنة 1993 ثم وقعت مراجعتها سنة 2002

و هناك وثائق أخرى تهتمّ مواضيع أكثر اختصاصا مثل أخلاقيات البحث الخاصّ بوسائل الصحة في البلدان السائرة في طريق النموّ الصادرة عن مجلس نوكيلد.

Conseil Nuffield sur la bioéthique, publié en 2002 au Royaume Uni/

و رغم الفوارق بين كلّ الوثائق المذكورة سواء من حيث الغاية أو الاطناب أو المصدر ، فالقاسم المشترك بينها يبقى الاتفاق الى حدّ بعيد على القواعد الأساسية لأخلاقيات البحث و قد أدرجت هذه المبادئ ضمن قوانين أو قرارات عدّة دول أو منظمات دولية بما في ذلك التصوص الخاصة بتزكية الأدوية والصور الطبية. و سنعرض موجزا عن هذه المبادئ التي أخذ معظمها من قانون حقوق الانسان.

موافقة لجنة الأخلاقيات

تنصّ الفقرة 13 و 14 من اعلان حقوق الانسان على أنّ كلّ مشروع بحث طبيّ يجري على بشر يجب عرضه للنظر و الموافقة مسبقا على لجنة أخلاقية مستقلة. و للحصول على هذه الموافقة يتعيّن على الباحثين توضيح الهدف من المشروع والطرق المتوقعة استعمالها و شرح طريقة انتداب العناصر التي ستجرى عليهم التجارب ، و طريقة الحصول على موافقتهم و حماية حياتهم الخاصة ، و كذلك يجب شرح مصادر تمويل المشروع و عند الاقتضاء ذكر ما قد يحدث من تضارب مصالح. و يمكن للجنة الأخلاقية قبول المشروع على ما هو عليه كما يمكنها ادخال بعض التغييرات قبل انجازه كما يمكن أيضا رفض المشروع برمته . و سيعهد لعدّة لجان مراقبة سير انجاز المشاريع والسهر على تنفيذ الشروط و ان لزم الأمر يمكن ايقاف تنفيذ مشروع بصدد الانجاز اذا لوحظ أنه تسبّب في احداث عواقب خطيرة و مضرّة. انّ الأسباب التي تجعل موافقة لجنة الأخلاقيات ضرورية هي عدم اطلاع الباحثين او العناصر المجري عليهم البحث على المعلومات الكافية و عدم توحّي الباحثين نظرة موضوعية لتحديد صلاحية مشروع من الناحية العلمية و الأخلاقية. و لذا وجب على الباحث اقناع لجنة منصفة و ذات اختصاص بأنّ المشروع مفيد و أنّ لهم المقدرة اللازمة على انجازه و انه سوف لا يضر بقدر الامكان بمشاريع أخرى قد تعرض على اللجنة للدرس. و من الاشكالات التي لم يقع حلّها الى حدّ الآن ما يخصّ لجان الأخلاقيات لمعرفة من يكون صاحب القرار في مشروع متفرّع على عدّة مراكز و لجان؟ هل يتطلب موافقة كل مراكز اللجان أو الموافقة بالنسبة لكل لجنة أو يكفي بموافقة لجنة واحدة ؟ و ان كانت المراكز ببلدان مختلفة فإنّ البلد المعنى بالأمر يطالب ببحث الموضوع للموافقة عليه.

القيمة العلمية

الفصل 11 من قانون حقوق الانسان يؤكد أنّ البحث الطبيّ المجري على آدميين يستوجب ضرورة تفسير لزمومه علميا و هذه التوصية غايتها تجنّب المشاريع التي لا أمل في نجاحها والتي تبدو غير ذات فائدة تذكر حتى في صورة نجاحها. و عندما يطلب من المريض المشاركة في بحث ، يجب تنبيهه الى ما قد ينجرّ عن البحث من أضرار و ان كان توقعها بعيدا و ما يمكن الحصول عليه من معلومات علمية هامة. و لضمان القيمة العلمية للدراسة، يوصى الفصل 11 من حقوق الانسان بتركيز الدراسة على معرفة متعمّقة للوثائق الموجودة والتجربة الحاصلة و عند الاقتضاء بالنتيجة الحاصلة على حيوان مما ينبىء بنجاعة التدخل على البشر. و كلّ الأبحاث المجرات على الحيوان يجب ملاءمتها مع التعليمات الأخلاقية التي توصى بتحديد استعمال الحيوانات و السعي عموما على عدم تعذيبها أكثر من الحاجة. والفصل 15 يوصى أيضا بأنّ الدراسات التي تعنى بالأشخاص لا يمكن أن يقوم بها الا المؤهلون علميا للقيام بها و يجب على لجنة الأخلاقيات السهر على الامتثال الى كلّ هذه الشروط قبل موافقتها.

القيمة الاجتماعية

من أهمّ الخصائص المتنازع فيها هي ما فائدة البحث الطبيّ و تأثيره على المجتمع و الى أيّ حدّ ؟ من المعلوم أنّ تطوّر المعلومات المتوفرة الى حدّ الآن تكفي المؤونة بالقدر الذي لا يضطرنا الى زيادة البحث. و لكن النظرة الى الامكانيات الطبية المتوفرة في ميدان البحث جعلتنا لا نكتفي بهذا القدر ، و أصبحت القيمة الاجتماعية معيارا هاما لتقييم مدى صحة ذلك .
الفصلان 18 و 19 يؤكّدان بكلّ وضوح على أهمية القيمة الاجتماعية عند تقييم مشاريع البحث. و يجب أن تتغلّب الأهمية العلمية و الاجتماعية عند اجراء البحوث على كلّ جانب آخر. اضافة الى أنّ الشعوب المجري عليها البحث يجب ان تتمتع بالأولوية في الانتفاع من نتائج تلك البحوث نظرا الى ما تحمّلته من مخاطر و أتعاب و لكن نجد عكس ذلك فبعد ضبط الأدوية، موضوع البحث، نجد مرضى في بلدان أخرى يتمتّعون بها .

و يصعب التعريف بالقيمة الاجتماعية في البحث العلمي و شرحها و لكن لا يجوز التغافل عنها . فيجب على الباحث و لجان الأخلاقيات التأكد من أن المرضى لم يقع اخضاعهم لتجارب ليس لها مردود ذو غاية أو غير نافعة. اذ يؤدي الأمر الى تبيذير امكانيات و موارد صحية و النيل من سمعة البحث الطبى مع انه اهم عنصر في ميدان الصحة و لراحة الانسان.

المخاطر والمنافع

بعد ان تم ارساء القيم الاجتماعية والعلمية للبحث الطبى ، بقى على الباحث اقامة الحجة على أن الأخطار التى قد تتعرض لها العناصر المجرى عليها البحث ليست من المفرطة و هي فى نطاق الجائز بالنظر الى الاستفادة المتوقعة و التى قد لا ينتفع منها المجرى عليهم التجارب. و هناك مجازفة بنتيجة غير مرغوب فيها . و لهذا الاحتمال مركبان . الأول أن الضرر الحاصل له طاقة من درجة قوية الى درجة ضعيفة. والثانى خطورة الضرر تمتد من ضعيفة جدًا تكاد لا تذكر الى احتمال تسببها فى سقوط مستمر و ربما الموت. فان كان الخطر ضعيفا جدا يكاد لا يذكر فلا اشكال لمواصلة بحث له وزنه و أما اذا كان الخطر المتوقع ذا بال فالأمر لا يقبل الا اذا كان هو الملجأ الأخير لمرضى بلغوا آخر طور من حياتهم . و بين الاحتمالين يتدخل الفصل 17 لحقوق الانسان فيطلب من الباحثين تقييم احتمال الأخطار والتأكد من انه يمكن التصرف فيها. وان كان الخطر المتوقع مجهولا تماما ، على الباحث وضع حد لدراسته الى ان تتوفر لديه معلومات ثابتة كتحاليل مخبر مثلا أو نتيجة اجراء تجارب على حيوانات.

الموافقة الواعية

القاعدة الأولى لقانون نورنبرغ تذكر حرفيا =موافقة الانسان للتطوع لازمة قطعيا = و الفصل الشارح لذلك موجود بالملحق الذى يوصى بأن يكون للمعنى معرفة بالأمر =معرفة و وعي كافيان =بعناصر المشكل حتى يأخذ قراره عن روية و على أساس معرفة واطلاع= و يطنب قانون حقوق الانسان فى موضوع الموافقة الواعية، والفصل 22 منه يؤكد أن المعنى بالأمر يجب أن يكون مطلعاً على ما سيجرى عليه حتى يتمكن من أخذ قرار المشاركة عن بصيرة. والفصل 23 يحذر من الضغوط التى قد يتعرض لها أشخاص للمشاركة فى دراسة ما لأن اختيارهم غير تطوعى والفصلان 26 و 24 يتعرضان للحالات التى يكون فيها المعنى بالأمر عاجزا عن اعطاء رأيه – كالأطفال القصر أو المرضى غير الواعين أو القصر عقليا- فيمكن لا محالة اخضاع هؤلاء الى بحث طبى و لكن فى حدود مضبوطة. و اعلان حقوق الانسان مثله مثل وثائق أخرى تهتم أخلاقيات البحث تؤكد على اقامة الحجة على الموافقة مثل اعداد وصفة ممضاة من المعنى بالأمر= الفصل 23= و هناك عدة لجان أخلاقية تطالب الباحث بتقديم التقارير الموافقة للبحث المجرى . و تكون هذه التقارير مطولة و مفصلة جدا ببعض البلدان مما يضيع الغاية المنشودة من اعطاء معلومات للمجرى عليه البحث و فى خصوص البحث ذاته. و على كل فالأمر لا ينتهى بامضاء الموافقة اذ من المتوقع شرح الأمر و موضوع المشاركة للمتطوع ثم يجب اشعاره بحرية التراجع فى موافقته فى أى وقت ولو بعد الشروع فى التجربة، دون الخشية من تضرر الباحث و دون أن يحرمه التراجع من العلاج المعهود له.

السرية

الأشخاص الخاضعون لتجارب طبية يتمتعون بنفس السرية المعهودة لبقية المرضى فيما يخص المعلومات الصحية الخاصة بهم. الا ان البحث الطبى ليس كالمعالجة الاستشفائية اذ من الضرورى تزويد أناسا آخرين بمعلومات تهتم المجرى عليه البحث و قد يكون المنتفعون بهذه المعلومات أحيانا كل المجموعة العلمية و حتى الجمهور. و لحماية المنتفعين يجب على الباحث التأكد من الموافقة التى تشمل أيضا استعمال المعلومات الصحية الشخصية غاية البحث و معنى هذا هو ان يكون المجرى عليه البحث موافقا على كل استعمال لنتائج البحث الطبى الخاص به. والقاعدة العامة تقتضى عدم ذكر شخصية المعنى بالأمر عند نقل المعلومات و كذلك الحفاظ على الوثائق و احوالها بالأمان. و اعلام الجمعية فى خصوص الاعتبارات الأخلاقية لقواعد المعلومات تقدم بعدة توصيات فى الأمر. لا داعى فى الواقع الى الاعلان التفصيلي بنتائج الدراسات و لكن و لسوء الحظ تكاثرت فى الفترة الأخيرة سلوكيات غير شريفة فى هذا الميدان فسرقة المعلومات و فيرقة المعطيات و النشر فى نسختين و غيرها من أعمال غير لائقة أحدثت اشكاليات عدة. و هذه السلوكيات وان كانت تنفع الباحث فى وقتها الا انها تضر به فيما بعد عند التفتن اليها كما

انها قد تحدث ضررا للمرضى بتناولهم علاجا غير مناسب أعطى لهم على أساس نتائج تقارير غير صحيحة أو مدلسة كما ان هذا السلوك يضر ببقية البحاثة اذ يتسبب لهم في ضياع وقت هام و تبذير امكانيات لمواصلة الدراسة.

اعلام ذوي النظر

حتى نحمل البحوث من كل اختراق للمبادئ الأخلاقية ، يتعين على كل من بلغه مساس بهذه الأخلاقيات اعلام السلط ذات النظر. ولكن وبالأسف ها التحريض على الاعلام غير مستصاغ من طرف البعض و لا معمول به اذ ينقلب الأمر على الوشاة فلا يسمع اعلامهم و ربما ينالهم عقاب و ابعاد. الا أن هذا الموقف أخذ يتطور منذ ان اعتنى المتفقدون و البحاثة العلميون بالموضوع واعتبروا انه من الضروري التعرف على الأبحاث التي لا تتماشى و مبادئ الأخلاقيات و معاقبتها و أصبحوا يقدرون دور من يعلمون بذلك.

ومن الصعب جدا على شبان ملحقين بمجموعة بحث كطلبة في الطب مثلا رد الفعل على ما يبدو مخالفا للأخلاقيات اذ يشعرون أن مستوى مؤهلاتهم غير كاف للحكم على أعمال قاموا بها بحاثون ذو خبرة و يخشون أيضا العقاب اذا ما صرحوا بما يرون، و لكن يمكنهم عن الأقل رفض المشاركة في تلك السلوكيات المخالفة للأخلاقيات خلافا واضحا في نظرهم، و المشاركة أيضا في الكذب على المعرضين للأبحاث الطبية أو فبركة معطيات. يجب على هؤلاء الطلبة ان شاهدوا مثل هذه التصرفات ، اعلام السلط ذات النظر بأى طريقة ولو أدى الأمر الى توجيه رسالة مجهولة المصدر.

قضايا لم يقع حلها

لأخلاقيات البحث الطبى عدة أوجه و ليست كلها محل اجماع، اذ العلوم الطبية واصلت تقدمها في عدة ميادين مثل العلوم الوراثة و علوم الأعصاب ، و زرع الأعضاء

Transplantation d'organes neurosciences génétique

و نلاحظ بقاء عدة تساؤلات حول قبول أو رفض طرق و وسائل العلاج التي لم يتم فيها البت الى يومنا ، اضافة الى أن بعض المواضيع كاستعمال دواء العقل في تجربة استشفائية و مواصلة علاج عناصر التجارب مازالت محل أخذ و رد. فبالعالم 10 بالمائة من البحث الطبى فقط مسخر لمشاكل صحية بالنسبة ل90 في المائة من كامل سكان العالم و هذا اشكال أخلاقي لم يتم حله بعد. فبالمناطق المفتقرة الى الموارد كثيرا ما نجد مشاكلنا ناشئة عن أخلاقيات مردّها الى مفهوم الأخلاقيات و مفهوم المجموعة التي يعملون فيها و كل هذه الأمور تتطلب زيادة الفحص والمشقة حتى يتم التوصل الى وفاق عام.

و رغم كل هذه المشاكل يبقى البحث الطبى نشاطا هاما و ثريا لطلبة الطب و مواضيع ابحاثهم ، والمفروض في الواقع هو ان يقبل الأطباء و الطلبة استعمالهم كأداة لاجراء الابحاث مما يجعلهم يقدرون الجانب الآخر من العلاقة =بحاث/أدات بحث.

عودة الى دراسة حالة

كان على الدكتور ر... عدم قبول العرض بهذه السرعة ، اذ يجدر بها في أول الأمر زيادة الاسترشاد حول المشروع والتأكد من ملائمة لقوانين أخلاقية البحث ، و كان عليها بالخصوص ان تطلب الاطلاع على الهيئيات المعروضة على لجنة الأخلاقيات عند طلب الموافقة و الملاحظات التي قد تكون أبدتها اللجنة. وكان عليها ألا تشارك الا في الأبحاث التي لها علاقة بميدان عملها و التأكد من قيمتها العلمية والاجتماعية ، وان لم يكن لها ثقة في مقدرتها على تقييم دراسة يجدر بها أخذ رأى زملائها العاملين بمناطق أهم من منطققتها. و عليها أيضا ان تتأكد انها تعمل لمصلحة مرضاها و انها لا تقحم في البحث الا المرضى الذين يمكن تعويض أدويتهم بعلاج تجريبي أو دواء عقل دون الضرر بهم. كما يتعين أن يكون للدكتورة ر... المقدرة على شرح مختلف الامكانيات العلاجية الممكنة لمرضاها حتى يكون رأيهم مبنيا عن روية في خصوص مشاركتهم من عدمها. و عليها ألا تقحم عددا معينا في مرضى =عناصر بحث في بحثها حتى لا تضطر الى اجبار مرضى آخرين على قبول العرض بينما التجربة المقترحة في غير مصلحتهم، و يجب عليها مراقبة المردود السلبي غير المنتظر لدى المرضى الخاضعين للدراسة حتى تكون مؤهلة لاتخاذ القرارات بسرعة عند الاقتضاء

و أخير عليها ان تعلم مرضاها الخاضعين للتجربة بكل نتائج الدراسة حال اتصالهم بها.

مسؤوليات الأطباء و امتيازات

اعتنى هذا الكتاب بالخصوص بواجبات الطبيب ومسؤولياته التي هي لبنة الأخلاقيات الطبية و لكن الطبيب كسائر البشر له حقوق أيضا والأخلاقيات الطبية قد تكون أغفلت أمرا خاصا إذ لم تأخذ بعين الاعتبار كيفية معاملة الآخرين للطبيب سواء أكانوا مرضاه أو جمعيات زملائهم. و هذه النظرية أخذت تتزايد و تأخذ أهمية في حين نرى الأطباء في عدة بلدان في حرج عند مباشرة اعمالهم في وصف العلاج أو في العلاقة الاعلامية التي هي بالمرصاد لابلست و ذلك لضيق الامكانيات أو الا دارة عامة أو خاصة هفوة مهنية أو كل عمل مخالف لأخلاقيات المهنة أو التشكيك في سلطتهم و مقدرتهم ازاء مرضاهم أو بقية زملائهم. اهتمت الأخلاقيات الطبية سابقا بحقوق الطبيب و واجباته. والقوانين السابقة للأخلاقيات كالفانون الصادر سنة 1947 عن الجمعية الطبية الأمريكية احتوى فصولا تذكر واجبات المريض و واجبات الطبيب ازاء المهنة. الا أن غالب تلك المفاهيم تجاوزتها الأيام مثل - طاعة المريض لوصفات الطبيب . و يجب على الطبيب الا يسمح بملاحظات قد تلهيه عن اعتناؤه بفحص المريض...بينما تذكر فصول أخرى وهي نافذة الى اليوم مثل- للجمهور أن يقدر بكل حذق خاصيات الأطباء و عليه تشجيعهم والسماح لهم بكسب الامكانيات الضرورية لتلقي العلوم الطبية، و قد اختارت الجمعية حذف هذه القوانين بدل مراجعتها. و خلال السنوات الأخيرة ،تبنت جمعية الطب العالمية عدة مواقف تهم حقوق الطبيب و مسؤولية الآخرين، خصوصا الحكومات ، و ذلك للحفاظ على حقوق الأطباء.

الاعلان عن حرية الطبيب في المشاركة في الاجتماعات الطبية 1984 يذكر انه يجب الا تعرقل مشاركة الأطباء في اجتماعات الجمعية واجتماعات طبية أخرى مهما كان مكان انعقادها

الاعلان عن استقلالية الطب و حرية المهنة 1986 - يؤكد أن للأطباء الحرية المهنية في معالجة مرضاهم دون أي تدخل. ان للأطباء الحرية المهنية في التمثيل والدفاع عما يلزم مرضاهم و ذلك ضد كل من يرفض أن يحدد الامدادات الصحية للمرضى أو الجرحى.

الموقف من المسؤولية المهنية في خاصية العلاج 1995 - تذكر أن الحكم على قيمة عمل أو سلوك مهني لطبيب عليه أن يأخذ بعين الاعتبار رأى زملائه ، إذ أن تكوينهم و تجربتهم تمكّنهم من ادراك تركيبة المشاكل الطبية المطروحة- و هذا النص نفسه يدين- اجراءات النظر في قضايا احتجاج أو تغريم مرضى ان لم تكن مبنية على تقرير عادل من طرف زملائه للحكم على مدى اهمال الطبيب .

الاعلان الخاص بمساندة الأطباء الرافضين المشاركة أو تأييد استعمال التعذيب أو كل ما يعتبر معاملات قاسية ، غير انسانية و مذلة 1997 يلزم الجمعية بالتأييد و الحماية كما انه يدعو الجمعيات الطبية و أعضائها الى مساندة و حماية الأطباء الذين يرفضون المشاركة في أعمال غير انسانية والناشطين لفائدة العناية بالضعفاء و كذلك العاملين لحماية حق احترام القواعد الخلقية النبيلة و خاصة احترام السر المهني.

الموقف من التعليمات الخلقية عند الانتخاب الدولي للأطباء 2003 هذه الوثيقة تدعو كل بلد الى بذل جهده لبقاء أطبائه في مهنتهم و بلدانهم و ذلك بمدّهم بالدعم اللازم لبلوغ غايتهم الشخصية و المهنية مع مراعاة امكانيات حاجيات البلد، كما تدعو الوثيقة الى أن الأطباء العاملين ببلد غير بلدهم يجب معاملتهم على قدم المساواة مع الأطباء اصلي البلد. كتمكينهم من نفس الوظيفة المهنية و منحهم نفس الرواتب مقابل عمل متساو. فبالنظر الى ما سبق من حيث التهديدات و التحذيرات نشعر بوجود الدفاع عن هذه القيم. ومن المهم تذكير الأطباء بالامتيازات المنتفحين بها و في عديد من البلدان نلاحظ أن الأبحاث تبرز باستمرار وأن الأطباء يشكلون مجموعات مهنية تتمتع بكل الاعتبار والثقة كما انهم يتقاضون عادة رواتب تفوق المعدل بل أحيانا تتجاوزه بكثير في عدة دول. فلهم الاستقلالية الاستشفائية وان لم تعد بقدر ماكانت عليه سابقا، وكثير من الأطباء يجازفون في ميدان الاستكشاف وذلك لاكتساب معلومات جديدة و للمشاركة في الابحاث. والملاحظ انهم يقومون بخدمات لا تحصى لفائدة المريض و بالأخص منهم المرضى عاجزون والمحتاجون . و مهنة الطب أكثر عطاء من غيرها فطاقات النفع من حيث ما يوفّره الأطباء من علاج للألم والورم ، و مداواة المرضى و مساعدة المحتضرين كل ذلك يوجب احترامهم من طرف الآخرين وهو ثمن قليل بالمقارنة مع كل ما يقدمونه الأطباء من خدمات.

مسؤولية الأطباء ازاء أنفسهم

المسؤوليات الأخلاقية للأطباء مرتبة حسب أهمّ المنتفعين بها وهم المرضى، والمجتمع، والزملاء وغيرهم من ممتهني الصحة وكثيرا ما يسهو الأطباء عن أنّ لهم مسؤولية نحو أنفسهم وعائلاتهم. ففي عدّة مناطق من العالم، تتطلب المهنة من الطبيب التفرّغ لممارسة الطبّ دون اعتبار لصحته وراحته. وأسابيع العمل ذات الستّ والثمانين ساعة ليست بالقليلة أو الأجازات تعتبر من الترف. ويبدى عدّة أطباء رضاءا عن هذه الظروف للعمل الا أنّ الأمر له انعكاسات سلبية على ذويهم. وهناك أطباء آخرون يتألّمون من هذا الوضع الذي تكون له أحيانا نتيجة الملل اليومي أو الأكتار من تناول المنشطات أو حتّى الانتحار أحيانا. وهذا الوضع يشكّل خطرا على المرضى، إذ الأرهاق عامل هام قد تتولّد عنه أحداث وعواقب غير مرضية.

و قد أخذت عدّة بلدان بعين الاعتبار ضرورة تأمين سلامة المريض بتوفير طريقة عيش سليمة للطبيب فانجرّ عن ذلك التخفيض في ساعات العمل للأطباء والمتربّصين وأصبحت الآن بعض مؤسسات تعليم الطبّ تساعد الطبيبات على إيقاف برامجهنّ التكوينية لأسباب عائلية ومع أنّ مثل هذه الإجراءات من شأنها مساعدة الطبيب على المحافظة على صحته وعلى بحبوحة العيش، يبقى لامحالة العلاج الأوّل بيد الطبيب نفسه إذ علاوة على المخاطر الصحية المعهودة والتي عليهم تحاشيها كالتدخين والافراط في استعمال المنشطات، والأرهاق يتعيّن على الأطباء أيضا السهر على حماية صحتهم

و عليهم طلب المساعدة من زملائهم المؤهلين لمعالجة مشاكلهم الشخصية إذ قد ينجرّ من عدم الاعتناء بها ضرر لمرضاهم والمجتمع وزملائهم.

مستقبل الأخلاقيات الطبية

لقد اعتنى هذا الكتاب بصفة خاصّة بما بلغته الآن الأخلاقيات الطبية، مع العودة عدّة مرّات الى الماضي. ولكنّ الحاضر ما زال مستمرا ومن الضروري التفكير في المستقبل من الآن والا نكون ارتضينا بالتخلف عن المسيرة... مستقبل الأخلاقيات الطبية رهين الى حدّ كبير بمستقبل الطبّ. وبالعشرية الأولى من القرن الحادى والعشرين نرى أنّ الطبّ يتطور بسرعة كبيرة وان كان من الصعب التكهّن بما سيؤول اليه تطبيقه عندما تنتهى دراسة الطلبة الذين هم اليوم بالسنة الأولى، نرى من المستحيل التكهّن بالتغيرات الأخرى التي قد تحصل قبل وصولهم الى التقاعد... وليس من الضروري أن يكون المستقبل أحسن من الحاضر نظرا لعدم استقرار السياسة والاقتصاد العام وتلوّث المحيط، وانتشار مرض السيدا وأوبئة أخرى كذلك لم نتعرّف عليها بعد. و حتّى ان كان لنا رجاء في تطوّر الطبّ سوف تعمّ كل البلدان وان الأشكاليات الأخلاقية ستكون نفس الأشكاليات التي هي محلّ دراسة بالبلدان الغنيّة، فمن الممكن أيضا أن يكون الأمر مخالفا لهذا التكهّن – كان تتعقّن وضعيّة البلدان الثريّة الى درجة يصبح فيها الأطباء يجابهون أوبئة أمراض استوائية. أو أن تحدث أزمة خطيرة في توفير الأدوية. ومادام المستقبل مجهولا يجب أن تكون الأخلاقيات الطبية تتماشى والوضع وان تتفتح للتغييرات كما عاهدناها الى الآن. وعلى كلّ لنا ان ننمّي لها البقاء على قواعدها الأساسية وبالخصوص على قيم الشفقة والمقدرة والاستقلالية وكذلك الحرص على على حماية حقوق الانسان الأساسية وتعلّقها بالمهنة مهما كانت التغيرات التي يسجلها التقدّم العلمى أو العوامل الاجتماعية، او السياسية أو الاقتصادية التي تقدّم للطبّ وسيبقى المرضى في حاجة حسب المكان الى العلاج والمواد والأعتناء بصحتهم وقد قدّموا الأطباء دوما هذه الخدمات وشاركوا أيضا ضمن ميادين أخرى في تطوير الصحة والوقاية من الأمراض وتسيير النظم الصحية. وان حدث تغيير في الموازنة بين كلّ هذه الأنشطة فلنا أن نرى ان الأطباء سيواصلون القيام بدور هامّ في كلّ ميدان من هذه الميادين حيث أنّ كلّ ميدان به عدّة اشكالات أخلاقية وأنّ على الأطباء مواصلة اطلاعهم على تطوّر الأخلاقيات الطبية بقدر مواصلة اطلاعهم على ميادين أخرى من الطبّ.

و ينتهى هذا الكتاب عند هذا الحدّ ولكن هذه النهاية بالنسبة الى القارىء ما هي الا مرحلة انغماس في الأخلاقيات الطبية طول حياته، ونكرّر العبارات التي أوردناها في المقدّمة وهي أنّ هذا الكتاب ليس الا مدخلا لقواعد الأخلاقيات الطبية و اشكالياتها الأساسية وقد حاول تبیین ضرورة التفكير في الساحة الأخلاقية للطبّ وبالأخصّ طريقة معالجة الأشكاليات الطبية عندما تحدث خلال مباشرة العمل.

الملحق = أ

معجم ألفاظ

توفير لوازم الصحة

رؤيا لما يترتب على التنفيل بالوسائل الصحية التي تقرر منحها الحكومات أو المؤسسات أو شركات التأمين مع اعتبار ما يترتب عنها من توفير أدوية ، واختصاصيين و أماكن مخصصة للعلاج كالمستشفيات أو المصحات أو حتى بمنازل المعنيين بالأمر.

Bioéthique/ éthique médicale/ البيوأتيك و الأخلاقيات البيو الطبية.

لفظان لهما نفس المعنى و مفهوم يدلّ على القضايا الأخلاقية المتعلقة بالطبّ والعلاج و بالعلوم البيولوجية كذلك و البيوأتيك لها أربعة فروع ، الأخلاقيات الاستشفائية و قد تمتّ دراستها في الباب الثاني و أخلاقيات البحث و هي التي تدرس وسائل حماية البشر في نطاق الأبحاث و قد تمّ درسها بالباب الخامس و الأخلاقيات المهنية و هي التي تعتنى بواجبات ومسؤوليات الاختصاصات المطلوبة من الأطباء و غيرهم ممن يعتنى بالصحة و أخلاقيات الاعلام العمومية و هي تدرس شرح النصوص و الأحكام والترتيبات الخاصة بميدان البيوأتيك.

توصيات مسبقة هي توصيات كتابية تشير الى طريقة العلاج التي يرغبها المريض أو التي يرفضها. و اذا كان المعنى بالأمر غير واضح و غير قادر على اتخاذ قرار يكون ها التصريح عبارة عن اختيار مسبق. و يجوز أيض تعيين شخص ينوب المريض و يعتبر المفوض. على أنّ بعض البلدان لها تشاريع في خصوص التوصيات المسبقة.

Avortement provoqué

اجهاض مفتعل

Conséquentialisme

المنطقية

La déontologie

آداب المهنة

Dilatation et curretage

توسيع و جرف الرحم

Epidémiologie

علم الأوبئة

Euthanasie

تيسير الموت

Examen pulvien

فحوص حوضية

Fausse couche

اجهاض مفتعل

La génétique

علم الوراثة

Hémorragie vaginale

سيلان بالرحم

Maladie infectieuse

مرض خمجي

Méthode invasive

طريقة علاج معمقة

Palais fendu

شقّ الحنك

Physiologie humaine

وظائف الأجسام

Placebo

دواء الغفل

Privilège thérapeutique

امتياز الطبيب في طريقة العلاج

Procréation médicalement assistée

الملحق = ب = و ثائق تتعلق بالأخلاقيات الطبيّة عبر الإنترنت عموميّات

- كتيّب الجمعية الطبيّة العالميّة و به كلّ نصوص اعلانات الجمعية برمتها.
www.wma.net/f/policy/handbook.htm
مقرّ الوحدة الأخلاقيّة لجمعية الطبّ العالميّة بالإنترنت وهو
www.wma.net/f/index.htm
و به الأقسام الاتيّة وهي تتماشى والتطوّرات الجديدة كلّ شهر.
قضيّة الشهر
la question du mois
نشاط الجمعية في ميدان الأخلاقيات
les activités éthiques de l'AMM
بيانات الجمعية في الأخلاقيات بما فيها النصوص التي بطور الاعداد أو المراجعة
Les textes éthiques de l'AMM, y compris les textes en cours d'élaboration et de revision/
اعلان هلسنكي، تاريخه و وضعه الحالي
La déclaration d'Helsinki, son histoire et son statut actuel
التوثيق للأخلاقيات بالجمعية
La documentation éthique de l'A.M.M.
المنظمات الأخلاقيّة الطبيّة بما في ذلك قوانين الأخلاقيات
Les organisations d'éthique y compris leurs codes d'éthique
الاعلان عن المحاضرات
Les annonces de conférence
تدريس الأخلاقيات
L'enseignement de l'éthique médicale
الأخلاقيات الطبيّة و حقوق الانسان
L'éthique médicale et les droits humains
الأخلاقيات الطبيّة والامتحان الطبّي
L'éthique et le professionnalisme médical
الميثاق الأخلاقي لكليات الطبيّة
Charte de l'éthique des facultés de médecine(CIDMEF)
www.usherbrook.ca/medecine/charte_pédagogie_médicale.pdf
المجلس الاستشاري الوطني للأخلاقيات في علوم الحياة الصحيّة
Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE)
France. www.ccne-ethique.nsf
المعهد الوطني للصحة و البحث بفرنسا
Intitut National de la santé et de recherche médicale(INSERM) France
<http://infodoc.inserm.fr/éthique/ethique.nsf>
مواضيع تهتمّ بدء الحياة
الاستنساخ البشري
Le clonage humain –www.who.int/ethics/topics/cloning/en
الحمل بمساعدة
La procréation assistée :www.who.int/reproductive-health/infertility/report_content.htm
مواضيع تهتمّ نهاية الحياة
وثائق
Documentation www.nih.gov/sigs/bioethics/endoflife/html
تكوين أطباء على العلاج في آخر مرحلة من الحياة

La formation des médecins aux soins en fin de vie
www.ama-assn.org/ama/pub/category/29.10.html

العلاج المسكن

Les soins palliatifs-www.whospicecare.com/ethics.htm

نقاش حول تيسير الموت

Le débat sur l'euthanasie www.euthanasia.com/

HIV/SIDA مرض السيدا
و ثائق

Documentation –www.wits.ac.za.

الأمم المتحدة و قضية السيدا

ONU.SIDA-www.unaids.org/en/in+focus/hiv/aids+human+rights/unaid+activities+hr.asp

العلاقة بالمؤسسات التجارية
وثائق بيداغوجية

Documentation pédagogique. www.ama-assn.org/ama/pub/category/5689.html

وثائق

Documentation www.nofreelunch.org/

البحوث باستعمال آدميين
توجيهات و وثائق

www.who.int/ethics/research/en-www.ftsr.ulaval.ca/ethiques/

مدرسة الصحة العمومية بهلفارد، قضايا خلقية تتعلق بالبحث الطبي عالمياً

L'ecole de santé publique de Harvard : questions éthiques relatives à la recherche médicale internationale-www.hsph.harvard.edu/bioethics/

الملحق = ح =

جمعية الطب العالمية

لائحة جمعية الطب العالمية في خصوص ادراج الأخلاقيات الطبية و حقوق الانسان ضمن برامج معاهد الطب بالعالم كله.

تمت الموافقة عليها بالجلسة الطبية العالمية عدد 51 بتل أبيب في أكتوبر 1999 اعتمادا على الحثيات الآتية=

1. نظرا الى أنّ الأخلاقيات و حقوق الانسان هما جزء ضمنى للعمل و الثقافة لمهنة الطب.
 2. نظرا الى أنّ الأخلاقيات و حقوق الانسان جزء ضمنى للتاريخ ومن أسس و مرامي جمعية العالمية.
- قررت جمعية الطب العالمية دعوة معاهد الطب بالعالم ملحة على ادراج الأخلاقيات الطبية و حقوق الانسان في برامجها التعليمية الاجبارية.

الجامعة العالمية لتعليم الطب

المعايير العالمية لتحسين مستوى التعليم الاساسي لمادة الطب

(www.sund.ku.dk/wfme/)

من المفروض أن كلّ معاهد الطب تحترم هذه المعايير، الواردة بالمراجع الأخلاقية الآتية

1.4 الغاية البيداغوجية

يتعين على مدرسة الطب تحديد أهدافها بما في ذلك المعرفة واستيعاب الأخلاقيات الطبية، مما يجعل شهادتها تبرز طاقة مواصلة التكوين و مقدرة عناصرها على القيام بدورهم المستقبلي بصفتهم أطباء

4.4 برنامج التعليم للأخلاقيات الطبية

على مدرسة الطب ضبط الأخلاقيات الطبية و ادراجها في برنامج تعليمها مما يساعد على امتلاك المؤهلات اللازمة لتبادل الاتصال و اتخاذ القرارات الاستشفائية و احترام الأخلاقيات،

4.5 برنامج التعليم = التكوين في العلوم الاستشفائية

المؤهلات الاستشفائية تشمل استجواب و فحص المريض، والقيام بالأبحاث الاستشفائية والتصرف في حالة درجة الاستعجال و تبادل المعلومات، والمشاركة في معالجة المريض تفرض تملك خبرة كافية

و طاقة فى العمل ضمن فريق و مهنيين آخرين للصحة,

4,6 البحوث

التفاعل الموجود بين البحث والتعليم يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار فى برامج التعليم و يجب أن يكون له دوره فى محتوى التعليم, و يجب أيضا ان يساعد هذا التفاعل على مجهودات البحث والتطوير,

الملحق = د = دعم تدريس الأخلاقيات الطبية بمعاهد الطب,

هناك معاهد طبية لا تدرّس الا القليل من الأخلاقيات الطبية بينما هناك معاهد أخرى أعدت برامج مدعمة فى هذه المادة , مع العلم ان هذه البرامج نفسها قابلة للتحسين, و هذه طريقة تفيد كل من يرغب فى دعم تعليم الأخلاقيات بمعهد و يمكن استغلال هذه الطريقة من طرف طلبة الطب و عناصر من الكلية,

1, التعرف على هياكل المؤسسة

العميد

لجنة البرامج

مجلس الكلية

الأعضاء ذو النفوذ فى الكلية

2, البحث عن دعم الآخرين

طلبة

كلية

متصرفون أساسيون

جمعية قومية للطب

مؤسسة قومية للتراتب الصحية

3, تقديم حجج ثابتة

قرار الجمعية فى ادراج الأخلاقيات و حقوق الانسان فى برامج معاهد الطب فى العالم.

المعايير العالمية لجامعات تعليم الطب فى خصوص تحسين مستوى التعليم الأساسى للطب

ميثاق الأخلاقيات فى كليات الطب

أمثلة معاهد أخرى للطب

لوازم أخلاقيات البحوث

اعتراضات مسبقة = مثل ثقل البرامج=

4, المشاركة

تقديم اقتراحات فى خصوص هيكلة و موارد الطلبة من جهة والكلية من جهة أخرى

الرجوع الى الوثائق الخاصة بتعليم الأخلاقيات الطبية عبر موقع الأنترنت

www.wma.net/f/ethicsunit/education.htm

ربط علاقات بالبرامج الأخرى للأخلاقيات بالجمعية الخ,,,

5, المحافظة على الاستمرارية

النصح بتنصيب لجنة قارة للأخلاقيات الطبية

انتداب طلبة اصغر سنا

انتداب عدد اضافى من المدرسين,

انتداب مدرسين جدد او متصرفين

الملحق = ه = دراسة لحالات أخرى

نصائح تخص استعمال وقاية حمل لقاصرة

عمر- سارة - خمس عشرة سنة ، وهي تقطن ببلدة تكاثرت فيها الاعتداءات الجنسية ، فتأتى سارة لمصحتك راغبة فى وصف واقيات للحمل يمكنها شربها حتى لا يصيبها حمل اذا ما كانت ضحية اعتداء جنسى اذ مثل هذه الاعتداء ان وقع عليها سينهى دراستها و يجعلها تبحث عن زوج
قد يصعب العثور عليه و تذكر سارة انها ترغب اخفاء تعاطيها الوقايات عن ابويها حتى لا يشكوا انها تنوى ربط علاقة جنسية مع صديق... انك تشك في تعالت سارة من ناحية و لكن تستحسن قرارها فى الوقاية من الحمل ، فتشير عليها بالعودة للمصحة لصحبة ابويها للنقاش فى الموضوع.
و بعد ثلاثة ايام تتقدم سارة وحدها و تذكر انها حاولت مبادرة والديها فى الأمر و لكنهما رفضا .
فماذا سيكون موقفك امام هذا الوضع ؟

مولود قبل الأجل

ولد - ماكس- بعد 23 أسبوعا من الحمل به. وهو الآن تحت رعاية الأكسجين لأن حالة نموه لم تكتمل بعد، اضافة الى انه مصاب ب...فى الدماغ لأن شرايينه لم تكتمل بعد والمتوقع انه ان بقى حيا الأسابيع الخمس القادمة سيكون معوقا ذهنيا و بدنيا. و حالة ماكس تعقنت بحدوث التهاب فى الأمعاء و يمكن التخلص من الجزء المتعفن بعملية جراحية تنقذ حياته و تحميه خلال المدة القصيرة الباقية له عيشها . الابوان يرفضان الموافقة على هذه العملية ليقبا ابنهما من مشاق العملية و يريان أن حالته سوف لن تتحسن ، و أنت تشاطر رأى الطبيب المباشر الذى يرى اجراء العملية
و لكنك تتساءل كيف تكون مجابهة الوالدين الراضين العملية.

VIH العدوى بالجرثومة

السيد =س= متزوج و له ولدان بالمدرسة وهو يعالج بمصحتك بسبب نوع خاص من التهاب رنوى كثيرا ما يقارنونه بالسيدا , نتائج تحاليل المخبر للدم أثبتت انه ايجابي والسيد=س= يرى أنه هو وحده من عليه اعلام زوجته بما أصابه أولا ، فى الوقت الذى يراه مناسبا . و تذكر له ان اعلام زوجته سينفذ حياتها اذ يمكن حمايتها من العدوى بالاضافة الى انه يتحتم والحالة تلك أن يجرى عليها اختبار للدم و ان تبين انها ايجابية يمكنها تناول أدوية للحد من انتشار المرض و انقاذ حياتها.
و بعد مضى ستة أسابيع يعود السيد=س= الى المصحة للقيام بمتابعة فحصه و يجيب عن أسئلتك قائلا انه لم يعلم زوجته بعد و انه لا يرغب ايضا ان تعلم الزوجة اذ له ميلا جنسيا الى الذكور فتقطع علاقته بها و من هنا ستنهار العائلة. و لكنه يؤكد ان علاقته الجنسية مع زوجته كانت بدون أى مخاطرة , و هنا تشاطر الطبيب المباشر فى التسؤل ان كان يجدر اعلام زوجة السيد=س= بما أصابه رغم معارضته حتى تحمى نفسها و تبدأ عند الاقتضاء فى المعالجة.

معالجة سجين

فى نطاق التزاماتك المهنية يتعين عليك كل اسبوع الذهاب يوما لزيارة السجن القريب منك. و بالأمس باشرت سجينا بوجهه و جسمه جروح عديدة. و باستجوابه عن أسباب جروحه يذكر ان أعوانا من موظفى السجون أعنفوه لرفضه الأجابة عن أسئلتهم.و لنن كانت هذه أول حالة تعترضك فلقد بلغك مشاهدة مثلها من طرف زملاء . و تعتقد أنه من الضروري القيام بأمر ما و لكن السجين لا يسمح لك بأعلام عن الأمر خوفا من ردة فعل السلط السجنية.
اضافة الى انك لست على يقين من ان السجين قال الحقيقة. الحارس الذى رافقك ذكر ان السجين تخاصم بالأمس مع سجين آخر ، فعلاقتك طيبة مع الموظفين بالسجن و تخشى ان تتسبب للسجين فى ضرر اذ يكون قد قام باتهامات فى سوء المعاملة لمساجين دون اقامة حجة على ذلك.
فما سيكون موقفك حينئذ ؟

قرار يتعلق بنهاية الحياة

امراة عجوز فى الثمانين نقلت من مصحة الى المستشفى الذى تعمل فيه لمعالجتها من التهاب رنوى، المرأة عليلة و يبدو عليها اشارات خفية فى عدم سلامتها العقلية فتمتكن من معالجة الالتهاب و قبل خروجها من المستشفى للالتحاق بالمصحة يصيبها نفض يتسبب لها فى شلل من الجهة اليمنى و تصبح غير قادرة على تناول الطعام وحدها فوضع لها

أنبوب و لكن يبدو أنه أفلقها و حاولت التخلص منه بيدها اليسرى ثارت مرات فوضع لها عنان ، و من ناحية أخرى فهي غير قادرة على التعبير عن رغباتها و لم نتمكن من العثور على أبنائها أو أقارب آخرين لمساعدتنا على اتخاذ قرار ، و بعد بضعة أيام يتبين أن حالتها لا يمكن أن تتحسن و أن الحل الوحيد لانتهاء أوجاعها هو وضعها تحت مسكن أو سحب أنبوب التغذية حتى تموت ، ماذا تفعل في مثل هذه الحالة ؟

جمع دراسة حالات

درس حالات الموافقة الواعية من منبر درس الأخلاقيات للونسكو

Etude de cas de consentement éclairé ; par la chaire de bioéthique de l'UNESCO
<http://research.haifa.ac.il/medlaw/>

درس حالات من شبكة الأخلاقيات الأستشفائية للملكة المتحدة

Etude de cas du reseau d'éthique clinique (Royaume Uni)
www.ethics-network.org.uk/cases/archive/htm

قضايا أخلاقية تهم البحث الطبى العالمى ، صادر عن مدرسة الصحة العمومية بهارفارد.

Questions éthiques relatives à la recherche médicale internationale édité par l'école de santé publique de Harvard www.hsps.harvard.edu/bioethics/

كتيب للمبادئ الخلقية و حقوق الانسان لممتهى الصحة , درس حالات,

Manuel de principes éthiques et de droits humains pour les professionnels de santé (Commenwalt Medical Trust, 3 parties, Etudes de cas.) www.commat.org/