الفصل الثاني
رسالة الطب لدى الطبيب المتمكن

الرؤية والرسالة والهدف للطب قديمًا وحديثًا: (حفظ الصحة إذا كانت موجودة، وردها إذا كانت مفقودة).

كان للطب والأطباء على مر العصور وكدِّ الدهور مكانة رفيعة، فالإسلام - مثلًا- يعد تعلم الطب والعلوم الطبية فرض كفاية. يقول الإمام الشافعي رحمه الله: «لا أعلم بعد الحلال والحرام علمًا أنبل من الطب»، ويقول آخر: «تعلم الطب وعلومه فرض كفاية، وهو تحصيل ما لا بد للناس منه وما يُحتاج إليه في قوام أمر الدنيا كالحساب والهندسة»، ويقول النووي: «الحاصل أن المسلمين اتفقوا على أن الاشتغال بالعلم لوجه الله - تعالى - أفضل من الاشتغال بنوافل الصوم والصلاة والتسبيح ونحو ذلك من نوافل عبادات البدن». وعن مكانة العاملين في الحقل الصحي يؤكد الشافعي هذه المكانة بقوله: «إنما العلم علمان: علم الدين، وعلم الدنيا، فأما الذي هو علم الدين فهو الفقه، والعلم الذي للدنيا هو علم الطب، فلا تسكنن بلدًا ليس فيه عالم يفتيك في أمر دينك ولا من ينبئك عن أمر بدنك». ويقولون: «صنفان لا غنى للناس عنهما: العلماء لأديانهم، والأطباء لأبدانهم». ويقول الرازي في فضل الأطباء: إنه «قد اجتمع

للأطباء خمس خصال لم تجتمع لغيرهم، الأولى: اتفاق أهل الملل والأديان على تفضيل صناعتهم، والثانية: اعتراف الملوك والسوقة بشدة الحاجة إليهم؛ إذ هم المفزع والغياث حين لا ينفع عدةٌ ولا عشيرة، والثالثة: مجاهدة ما غاب عن أبصارهم، والرابعة: اهتمامهم الدائم بإدخال السرور والراحة على غيرهم، والخامسة: الاسم المشتق من أسماء الله «الحكيم»[2]. والذي يلفت النظر ويدعو إلى الإعجاب من هذه الخصال قوله: «اهتمامهم بإدخال السرور والراحة على غيرهم»، وفي هذا تذكرةٌ للطبيب بأهم واجباته.

لقد لخص أحد الأطباء الأقدمين رؤية الطب ورسالته وهدفه في بضع كلمات: (حفظ الصحة إذا كانت موجودة، وردّها إذا كانت مفقودة)، وليت أساتذة الطب وواضعي المناهج استصحبوا هذا التعريف الجامع المانع. تأمل، أيها القارئ الكريم، أن هؤلاء الأطباء العلماء جميعهم قدموا حفظ الصحة على معالجة المرض، فلا يقولن قائل: «أنا طبيب معالج وأترك أمر الوقاية للمختصين فيها»، هذا قول مردود؛ لأن خير من يقدم الوقاية هو من يقدم العلاج. والأرجح أن يُستمع لنصحه أكثر ممن يقول أنا أقدم الوقاية فحسب. فالجراح الذي يستأصل خراجًا من الكبد أو غيرها بسبب الأميبا هو أفضل من يشارك في برامج الوقاية من الزحار الأميبى (الدوسنتاريا)، وكذلك الجراح الذي يجد عنتًا في إزالة كيس الداء العداري (Hydatid Cyst)، فهذا عليه أن يخصص جزءًا من وقته لتعليم زملائه والمجتمع عن الوقاية من هذا المرض؛ لأنه أعلم الناس به. وكذلك طبيب الأطفال الذي يقضي وقتًا طويلًا وثمينًا في محاولة إنقاذ طفل مصاب بجفاف قاتل نتيجة الإسهال، عليه ألا

ينتظر مثل هذه الحالات المتأخرة بالمستشفى، بل يخرج في المجتمع والإعلام ليبصر الناس بفوائد محاليل الإرواء بالفم، تلك التي تمنع حالات الإسهال من التطور للخطورة التي تودي بحياة أكثر من مليون طفل في العالم بهذه المشكلة الصحية في كل عام. ولعل هذا ينطبق على أهل التخصصات العلاجية كلهم، ولقد دعونا دومًا إلى أن يقوم الطبيب المختص في مرض معين بواجب الوقاية منه، حتى وإن استدعى ذلك الخروج من أسوار المستشفى إلى المجتمع؛ لأنه أعلم بالمرض من غيره، ويُتوقع أن يُستمع له ويُعمَل بنصائحه بين الناس.

وربما يقول قائل: وماذا ستكون مهمة الطب الوقائي؟ والإجابة بسيطة، وهي أن أصحاب هذا التخصص هم من يدرسون أبيدميولوجيا الأمراض وانتشارها على مستوى المجتمع أو القطر أو حتى على المستوى العالمي، إنهم من يجرون الأبحاث لقياس حجم المشكلات الصحية ووضع خطط الوقاية منها على مستوى الدول، ولا مانع من أن يتعاون العاملون في التخصصات الطبية المختلفة مع المختصين في الوقاية ليتكامل الجهد. وقد عشت تجارب عديدة في أكثر من دولة دعونا فيها أهل التخصصات الدقيقة إلى الخروج معنا للمجتمع، فلم تكن الاستجابة كبيرة في البداية، ولكن بعد إقناعهم بأهمية الخروج كانوا أكثر سعادة وهم في الحقل؛ إذ تبين لهم أهمية البعد الوقائي للمرض. وأذكر أننا أقنعنا اثنين من اختصاصيي العيون بالخروج معنا للعمل الحقلي في إحدى المناطق النائية بجنوب شرق بنغلاديش، وشهدت كيف أن هذين الاختصاصيين كانا في غاية السعادة والحيوية وهما يقدمان النصح لمجموعة كبيرة من سكان القرى في تلك المنطقة، بل إن أحدهم قال لي بأنه

نادم على كل يوم قضاه داخل قسمه بالمستشفى الجامعي دون أن يفكر في ما يضيفه الخروج للمجتمع لتخصصه، بل لتدبيره ومعالجته مرضاه داخل المستشفى، وشهد هذان الاختصاصيان كيف كنا نقوم بتدابير الوقاية لمشكلة الإسهال لدى الأطفال في تلك الأصقاع النائية، وعند عودتهما أقنعا العديد من زملائهما في تخصص طب الأطفال بالخروج معنا في حملاتنا تلك. إن خروج الطبيب - أيًّا كان تخصصه - للمجتمع يجعله يدرك أهمية النظرة الشمولية للطب، هذه النظرة الشمولية مبنية على أن صحة الناس قضية اجتماعية سياسية وليست قضية تقنية؛ لأن جلّ متطلبات الصحة الأساسية تقع خارج القطاع الصحي. ينص ميثاق أتوا لتعزيز الصحة على أن متطلبات الصحة هي[3]:

1. الأمن والسلام (Peace)
2. المسكن (Shelter)
3. التعليم (Education)
4. الطعام (Food)
5. الدخل (Income)
6. التوازن الأحيائي، أو النظام البيئي المستقر (Stable eco-system)
7. الموارد المستدامة (Sustainable resources)
8. العدالة الاجتماعية (Social justice & equity)

إن هذه المتطلبات الأساسية تتطلب حلولًا اجتماعية سياسية، فماذا يعنى ذلك بالنسبة إلى الطبيب؟ هل يدير لها ظهره؟ أم أن له دورًا ومسؤولية تجاه

مجتمعه فيما يتعلق بهذه المتطلبات؟ سنعود للإجابة عن هذه الأسئلة وغيرها في فصل المسؤولية المجتمعية للطبيب.

ولعل القارئ الكريم يلحظ أن الخدمات الصحية لم تذكر في هذه المتطلبات الأساسية. لقد صدر عن برنامج الخدمات الصحية الوطني ببريطانيا (National Health Serices) والمشهور بتقرير كورت (Court Report) تقرير شهير أعده البروفيسور دونالد كورت - أستاذ طب الأطفال بجامعة نيوكاسل، وكان لي شرف أن أكون أحد تلاميذه، وقد أورد الدكتور كورت في تقريره أنه وطيلة المئة عام التي سبقت كتابة التقرير فإن الطب العلاجي ومؤسساته لم تساهم بأكثر من عشرة بالمئة في تحسين صحة المواطن البريطاني[4]، ومن هنا بدأ التمايز في إعادة دراسة منهجية التعليم الطبي الموجه لتقديم الخدمة، والبحث عن طبيعة الممارسة والهدف منها ورسالتها.

إن رسالة الطب تقتضي أن يكون الطبيب شاملًا، يؤدي - بقدر المستطاع - كل ما تتطلبه مهنته من أعمال، وقد أدرك الأولون مغزى شمولية الطب، وهذا ما أورده الطبري في كتاب المعالجات، ويقول أحد الكتاب: «إن الطابع الشمولي كان ركيزة علماء العصر الذهبي في نهضتهم، فكانوا يراعون المبدأ الشمولي في علاجهم المرضى؛ فيعالجون جسد المريض وعقله وروحه، وطوروا الطب ارتكازًا على المبدأ الشمولي حتى وصلوا به إلى المعالي»[5]. ومؤخرًا فطنت منظمة الصحة العالمية للمبدأ الشمولي في الطب والصحة، فعدلت تعريفها الشهير للصحة ليشتمل على أبعاد الصحة جميعها، فجاء التعريف أن الصحة (ليست مجرد الخلو من المرض، وإنما هي حالة التكامل الجسدي والنفسي

والعقلي والاجتماعي والروحي)[6]. وفي تعقيد النفس البشرية والحاجة إلى سبر أغوارها يلخص الشاعر الحكيم ذلك كله:

دواؤك فيــك وما تشعر ... وداؤك منـك ولا تبصـر

وتحسب أنك جرمٌ صغيرٌ ... وفيك انطوى العالم الأكبر

لكي يكون الطبيب شاملًا ـ مهما كان تخصصه الدقيق- فعليه أن يستوعب ويستصحب الأبعاد الكاملة لصحة الإنسان. وقد أحصى العلماء سبعة أبعاد[7]:

1. **البعد البدني** (Physical): ويعني مقدرة الإنسان على القيام بمهماته وأعماله اليومية، وعلى تحقيق اللياقة البدنية، والمحافظة على حالة تغذوية جيدة، والبعد عن المؤثرات العقلية؛ كالمخدرات والكحول والتبغ. وتعني في العموم ممارسة نمط حياة إيجابي.
2. **البعد الاجتماعي** (Social): ويعني القدرة على التفاعل الناجح مع الآخرين، وتكوين العلاقات الحميمة معهم، واحتمالهم، واحترام آرائهم ومعتقداتهم وإن كانت مختلفة عن آرائنا ومعتقداتنا .
3. **البعد العاطفي** (Emotional): ويعني المقدرة على تجاوز الضغوط والتعبير الصحيح عن العواطف، كما تعني الاعتراف والقبول بعواطف الآخرين والمقدرة على قبول محدودية الإنسان.
4. **البعد الروحي** (Spiritual): ويتضمن المعتقدات والسلوكات والقيم والأخلاقيات، وهذه كلها تعني الكثير للطبيب المتمكن عند تعامله مع المرضى بهذا البعد الذي يمكن أن يكون مفيدًا في تحمل المريض

وتقوية المناعة لديه، ويمكن للطبيب في مجتمعاتنا المسلمة أن يقرن أنواع المعالجات المختلفة مع المعالجة الروحية (ألا بذكر الله تطمئن القلوب).

5. **البعد المهني الوظيفي (Occupational)**: ويعني تحقيق التوازن بين العمل والترفيه، والاهتمام بالصحة والسلامة في مكان العمل.
6. **البعد الفكري (Intellectual) المرتبط بالصحة**: ويعني المقدرة على الحصول على المعلومات واستخدامها للتطوير الذاتي والأسري والوظيفي، والسعي الحثيث إلى تعلم ما يفيد في مواجهة التحديات الحياتية.
7. **البعد البيئي (Environmental)**: لبناء المقدرة على تقوية التدابير التي تعزز: مستوى المعيشة، ونوعية المسكن، والإصحاح، وتغيرات الطقس، وتلوث الهواء والماء والطعام.