الفصل الثالث
الطبيب وأخلاقيات المهنة

«إن التفوق العلمي قليل الجدوى إذا ما جرد من الأخلاق والقيم».

من محضر أول جلسة لمجلس كلية الخرطوم الجامعية، نوفمبر 1951م.

كثيرًا ما يتحدث الناس عن الطب والأطباء والعاملين في المجال الصحي على أنهم ملائكة رحمة ورسل إنسانية، ولا شك في أن هذا الوسم صحيح إذا التزم الأطباء بالخلق الطبي القويم، وكانوا مثالًا للنبل والإنسانية المرتبطة بالمهنة، ولكننا - ونحن في القرن الواحد والعشرين، قرن الحرية وحقوق الإنسان- نسمع عن أطباء استخدموا في عمليات التعذيب، وشاركوا في جرائم ضد الإنسانية، والأمثلة على ذلك ليست بالقليلة، فزعيم صرب البوسنة في حرب البوسنة كان طبيبًا، ويقال إن أطباء قاموا بعمليات التعذيب في سجن غوانتنامو بكوبا، ونسمع عن أطباء في المنظمات العالمية والخيرية يقدمون الأدوية منتهية الصلاحية لمرضاهم، وآخرون يدسون السلاح مع الدواء، وآخرون جواسيس يزرعون الفتنة في البلاد التي يعملون فيها بدعوى العمل الإنساني، إلى آخر هذه النماذج غير الجيدة.

وفي بعض البلاد تحولت المهنة الإنسانية النبيلة إلى ما يشبه التجارة، وأصبحت لدى بعضهم الآلة التي تضخ المال وتستثمر في أمراض الناس وأوجاعهم، وقد وصف البروفيسور المتنور ديك جيليف هذه الممارسة بأنها تحويل الطب إلى تجارة (Commercialization of Medicine)، ووصفها القس الكاثوليكي الشهير بنقده الممارسات غير الأخلاقية في الطب - إيفان إليش - بأنها تحويل الحياة إلى طب وتطبيب (Medicalization of life)، ويظهر أن عدم التزام الأخلاقيات ليس ممارسة مرتبطة بعصرنا؛ لأن الأطباء بشر في الأزمان والعصور كلها.

يحدثنا محقق كتاب **الحاوي في الطب** للرازي في ترجمته له عن سبب اتجاه الرازي إلى ميدان الطب أنه كان مهتمًّا بأحوال الفقراء وعلاجهم، وكان يمقت جشع الأطباء ومعاملتهم لمرضاهم؛ فاتجه إلى الطب[8]. وانتقد ابن كتبي (من أطباء بدايات عصر تخلف الحضارة العربية) في كتابه **ما لا يسع الطبيب جهله** بعض أطباء زمانه «الجهلاء الذين دأبهم ارتداء الملابس الفاخرة، وملازمة الأمراء والنبلاء، وحضور الولائم، وهم غافلون عن قوانين الصنعة، ويجهلون أحكامها، ولا يتابعون تطورها بالدرس والملاحظة والالتزام»[9].

ويقول الكاتب: «كان الرازي من أوائل الذين اندفعوا بشدة في احتقارالأطباء الذين يتخذون مهنتهم طريقًا لابتزاز أموال الناس بوسيلة غير شريفة، كما أنه حذر من الدجالين والمشعوذين؛ الذين يتظاهرون بصنعة الطب بغية اكتساب المال وهم لا يعرفون من الطب شيئًا، فيسيئون إلى المريض إساءة بالغة بدل شفائه». إن الأخلاقيات القويمة للطبيب تتطلب أن يهتم

بالفقراء والمساكين، وبالدعوة إلى سياسات صحية عادلة وخدمات تصل الذين يتعذر الوصول إليهم، وتعلم الذين يصعب تعليمهم، وتقيم وزنًا لمن لا وزن لهم؛ أعني الفقراء والمهمشين. ولا شك في أن النظام الصحي يعكس الأحوال والسياسات الاجتماعية والاقتصادية لأي دولة، فالصين - مثلًا - ابتكرت فئة الأطباء الحفاة في العام 1965م، وهم في الأصل عمال أو مزارعون بسطاء تلقوا تدريبًا محدودًا على تقديم بعض الخدمات الصحية والإسعافية في المناطق النائية، فأدى ذلك إلى وصول الخدمة الصحية إلى ثمانمئة مليون من سكان الريف (80% من سكان الصين). وقد أدى ذلك، مع تحسين الغذاء والمسكن والإصحاح البيئي والحالة الاجتماعية، إلى ما وصف بأنه تحسن دراماتيكي في الحالة الصحية لسكان الريف الصيني حسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية، ولكن حين تغيرت السياسات في الصين إلى اقتصاد السوق ومن شعار (خدمة الناس) (serve the people) إلى شعار (الغنى طريق المجد) (To be rich is Glorious) اندثر الطبيب الحافي، واندثرت معه عدالة الخدمات وشعار الصحة للجميع.

على كليات الطب في بلادنا أن تخرج الأطباء الحفاة، وأن تغرس القيم والمثل العليا لخدمة الناس لدى طلبتها لا التوقعات. ولا بد من أن تتغير الأجندة الخفية لدراسة الطب والتي لخصها طبيب في إحدى البلاد العربية في العينات الخمسة: عيادة، وعروسة، وعربية، وعزبة، وعمارة. وعلى كليات الطب أن تخصص وقتًا أطول لتدريس أخلاقيات المهنة وضوابطها. نريد من أطبائنا أن يتذكروا على الدوام ويستصحبوا القسم الذي أقسموه بعد تخرجهم؛ لأن ذلك

يشكل الضمانة القوية لالتزام أخلاقيات المهنة. ولفائدة القارئ الطبيب وغير الطبيب نورد نص قسم يمين شرف المهنة الذي يشكل المادة الأولى من ميثاق شرف المهنة والأخلاقيات الطبية المتفق عليه في المؤتمر العام لاتحاد الأطباء العرب في العام 2005م.

«أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي بالأمانة والصدق والشرف، وأن أحافظ على سر المهنة، وأن أحترم تقاليدها، وأن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في أطوارها كافة وتحت الظروف والأحوال كلها، باذلًا ما في وسعي لاستنقاذها من: الهلاك، والمرض، والألم، والقلق، وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم، وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلًا رعايتي للقريب والبعيد، وللصالح والطالح، وللصديق والعدو، وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الناس لا لضررهم، وأن أوقّر من علّمني، وأن أكون أخًا لكل زميل في المهنة»[10].

لقد احتوى ميثاق شرف المهنة والأخلاقيات الطبية مئة وخمسًا وثلاثين مادة؛ كلها تحض الطبيب على واجباته تجاه مهنته والمرضى والمجتمع، وكيفية التصرف في بعض ما يصادف الطبيب من إشكالات، وهي تبصر الطبيب بحقوقه وبالمحظورات، وحبذا لو أن كل طبيب جعل هذا المرجع في مكان ممارسته واطلع عليه من وقت لآخر. يمكن الحصول على هذا الميثاق بالكامل في الشبكة العنكبوتية باستخدام عنوان (الميثاق) ككلمة بحث. وفي البلاد المتقدمة يطّلع المرضى وعامة الناس على مثل هذه المواثيق؛ ليتعرفوا حقوقهم وحقوق الطبيب، وذلك كله يساعد الجميع على الالتزام بأخلاقيات المهنة.

ولعله من المناسب أن نسلط الضوء على بعض المبادئ العامة المتفق عليها عالميًّا، ففي الدول الغربية اليوم يعد الأمريكي بيوشامب (Beauchamp) واضع المبادئ الأخلاقية للسلوك الطبي بعد أبقراط، وقد تضمن مفهوم بيوشامب مبادئ أربعة هي[11]:

1. **ضمان احترام ذاتية المريض واستقلاليته (Patient autonomy)**: ويعني أن حق الاختيار والقرار يكون للمريض.
2. **الإحسان (Beneficience)**: ويعنى عمل ما فيه الخير للمريض.
3. **عدم الإضرار (Non – Malificience)**: ويعني منع القتل والبغي وتسبيب الألم أو الحرمان من السعادة.
4. العدل بين الناس والمرضى (Equity).

وإذا تأمل القارئ الكريم هذه المبادئ يجد أنها جمعت في آية واحدة من القرآن: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ وَإِيتَآيِٕ ذِي ٱلۡقُرۡبَىٰ وَيَنۡهَىٰ عَنِ ٱلۡفَحۡشَآءِ وَٱلۡمُنكَرِ وَٱلۡبَغۡيِۚ﴾ [النحل: 4].

يقول محقق كتاب **أخلاق الطبيب** للرازي أنه لم يغفل التأكيد على ضرورة الأخلاق، ويستطرد: «تأمل – مثلًا – الطبيب وقد تجرد من الأخلاق الكريمة، إنه يصبح سفاحًا للدماء فضاحًا للأعراض». ورد في محضر أول جلسة لمجلس كلية الخرطوم الجامعية في نوفمبر 1951: «إن التفوق العلمي قليل الجدوى إذا ما جرد من الأخلاق والقيم؛ ولذا وجب على الأساتذة أن يوجهوا عناية خاصة نحو الاهتمام بشخصية الطالب، وثقافته المستمدة من فهم صحيح لمسؤولياته،

في جو يسوده العلم والعمل والوعي الاجتماعي الصحيح». أما الرازي فيقول في **أخلاق الطبيب**: «واعلم أن التواضع في هذه الصناعة زينةٌ وجمال دون ضعة النفس، لكن يتواضع بحسن اللفظ وجيد الكلام ولينه وترك الفظاظة والغلظة على الناس، واعلم يا بني أن من المتطببين من يتكبر على الناس، لا سيما إذا اختصه ملكٌ أو رئيس. وقد قال الحكيم جالينوس: رأيت من المتطببين من إذا داخل الملوك فبسطوه تكبر على العامة، وحرمهم العلاج، وغلظ لهم القول، وبسر في وجوههم، فذلك المحروم المنقوص». وفي نهي الطبيب عن العُجب يقول: «ورأيت من المتطببين من إذا عالج مريضًا شديد المرض فبرأ على يديه دخله عند ذلك العُجب، وكان كلامه كلام الجبارين، فإذا كان كذلك فلا كان، ولا وفق ولا سدد»[12]. ما أصدق الرازي في ما قال! وإنا لنشهد أمثلة من الأطباء كما قال، ولكن تظل حكمته باقية وتوجيهه حكيمًا إلى يومنا هذا.

ولا يتسع المجال في هذا الكتاب لتناول ما يتعلق بأخلاقيات المهنة كله، ولكن الرسالة أن الطبيب المتميز هو الطبيب الذي يحرص على الالتزام الكامل بأخلاقيات المهنة، وإننا نتعلم هذه الأخلاقيات لكي نعرف كيف نتعامل مع الإنسان مريضًا وميتًا، وحتى عند التعامل مع الحيوانات المخبرية، ولكي نتجنب المساءلة أمام الله والمؤسسة التي نعمل بها وأمام الجهات القانونية، والأهم من ذلك كله لكي نقدم خدمة صحية ذات جودة عاليه تجسد الإتقان والإحسان وانتظار الثواب من الله.

الأخطاء الطبية

مما يدخل في باب أخلاقيات المهنة الأخطاء الطبية. تزهق هذه الأخطاء سنويًّا أرواحًا أكثر مما تزهق حوادث الطيران وما يسمى الهجمات الإرهابية والجرع الزائدة من الأدوية الخطرة، وتظل هذه الوفيات كابوسًا لا يفارق مرتكبيها. يقول أحد العاملين في مركز جونز هوبكنز الطبي: «إن الطبيب الممارس في أثناء فترة عمله إما أن يقع في خطأ يضر بالمريض، أو أنه يشارك في رعاية مريض تضرر من خطأ طبي».

بينت نتائج دراسة أجريت في العام 2009م أن ثلثي مقدمي الخدمة الطبية أصيبوا بالحزن العميق أو ضعف التركيز بعد إحداث الضرر لمريض، وأصيب أكثر من نصف المشاركين في الدراسة بالاكتئاب واضطرابات النوم، بل إن بعضهم فكر في الانتحار، وهناك من أزهق روحه بالفعل بسبب خطأ طبي أدى إلى وفاة مريضه. حين يقع كثير من الأطباء في الخطأ الطبي لا يدرون ما يفعلون، ولعل سبب ذلك خلو المناهج في كليات الطب من أي تدريب عن التعامل مع الأخطاء الطبية، وربما كان ذلك سببًا في عدم الاعتراف بالخطأ الذى قد يكلف الطبيب وظيفته.

ربما لا ترقى الأخطاء الطبية إلى مسألة ملحة في بلاد مثل أمريكا، ولكنها - بالقطع - ترقى إلى قضية كبيرة في بلادنا؛ ذلك أنه وبالرغم من كثرة هذه الأخطاء فالاتجاه السائد هو السكوت عنها، ولكن في السنوات الأخيرة كثف الإعلام حملاته - بحق وبغير حق - في تسليط الضوء على الأخطاء الطبية،

وربما تضخيمها واستغلال ما تحدثه من إثارة صحفية. وبالنظر إلى هذا فقد مضى زمن السكوت عن الأخطاء الطبية، وعلى الأطباء أخذ ذلك في الحسبان. في بلدٍ مثل الولايات المتحدة تختلف رؤية الجمهور عن رؤية الأطباء في التعامل مع الأخطاء، فمعظم الناس هناك يرون أن رفع التقارير عن الأخطاء الطبية وتسليط الضوء عليها في أجهزة الإعلام يساعد على خفضها أو الوقاية منها، ويرى الجمهور في الولايات المتحدة أنه يجب النظر إلى الأخطاء الطبية بوصفها نتيجة لفشل المؤسسات الصحية وليس فقط فشل الأفراد.

أكدت دراسات كثيرة على أهمية تدريب الأطباء على استراتجيات التعامل مع الأخطاء الطبية وآثارها على المرضى والأطباء، ويجب على القائمين على برامج تدريب الأطباء المقيمين إدراك الأهمية المهنية والشخصية للأخطاء الطبية لا سيما لدى الأطباء حديثي التجربة، وعلى هؤلاء تطوير مهارات التعامل مع الأخطاء، وذلك بتسهيل النقاش الصريح والشفاف لهذه الأخطاء والتعلم منها وعدم تكرارها.

عرّف نظام ممارسة المهن الصحية الخطأ الطبي بأنه ما ينتج عن إجراء طبي غير متعارف عليه ولا توجد له أسس علمية، مثل: تجربة دواء غير مرخص، أو عملية جراحية غير متعارف عليها، أو الإهمال سواءٌ من الطبيب أو من أعضاء الجهاز الفني أو الإداري، أو إهمال في الكشف على مريض. (مرجع) ومن أمثلة الخطأ الإداري النقص في الكوادر العاملة أو ضعف كفاءتها. ويمكن أيضًا أن تحدث الأخطاء الطبية نتيجة نقص في الأجهزة والمستلزمات الطبية المهمة أو خلل في صيانتها.

وهناك تعريفات أخرى للخطأ الطبي، منها: الخطأ المادي؛ وهو الخطأ الخارج عن مهنة الطب، فيقع فيه الطبيب وهو يزاول مهنته دون أن يتعلق بالمهنة. ومنها كذلك الإخلال بالقواعد العامة التي تحكم سلوك الأفراد، وأنه لا يخضع للخلافات الطبية ولا بالأصول العلاجية.

من أمثلة الخطأ الطبي المادي:

1. أن يجري الطبيب جراحة وهو في حالة سكر.
2. أن يترك الطبيب بعض الأدوات في جسم المريض.
3. أن يجري الطبيب العملية على العضو غير الصحيح.
4. ألا يحضر الطبيب بالرغم من استدعاء المستشفى إياه.
5. أن يحرر الطبيب وصفة طبية غير مقروءة.

وهناك الخطأ المهني (الفني)، وهو انحراف الطبيب عن الأصول التي تحكم المهنة، ويتعلق بمخالفة أصول المهنة وقواعدها. ومن أمثلة الخطأ المهني:

1. أن يصف الطبيب دواءً غير مناسب لحالة المريض.
2. أن يغفل الطبيب استدعاء طبيب مختص؛ لعدم تقديره خطورة حالة المريض.
3. عدم طلب الطبيب إلى المريض إجراء التحاليل اللازمة قبل إجراء العملية.
4. أن يطبق الطبيب وسيلة علاج جديدة لم يسبق تجربتها.

5. أن يجري الطبيب البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
6. أن يستعمل الطبيب أجهزة ليس له دراية كافية باستخدامها.
7. أن يقصر الطبيب في الرقابة والإشراف على مساعديه.

تعرف المادة (28) الخطأ الطبي في النظام السعودي بأنه: (كل خطأ مهني صدر عن الطبيب أو أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد اللجنة الطبية الشرعية مقدار التعويض). لا يسأل الطبيب عن أخطاء التشخيص إلا إذا كانت أخطاء جسيمة إذا اجتهد - وهو مؤهل للاجتهاد - وأخطأ في اجتهاده لتشابه الأعراض والعلامات، ولكنه يسأل إذا كان الخطأ لعدم استعمال الوسائل العلمية مثل الأشعة والفحوص المخبرية، أو ينطوي الخطأ على جهل مطبق بالعلوم الطبية. أما الخطأ في وصف العلاج فعلى الطبيب التزام مراعاة الأصول في وصفه العلاج. ويسأل الطبيب أيضًا إذا أعطى جرعة أكبر مما ينبغي للمريض أن يتناولها، أو إذا باشر الطبيب العلاج بإهمال أو لامبالاة، أو دون اتباع الأصول الطبية السليمة المتعارف عليها.

ينبغي الإشارة هنا إلى أن الخطأ الطبي - بأنواعه كلها - يحدث حتى في أكثر البلاد تقدمًا في مجال الطب. نشرت مجلة نيوإنجلاند الطبية في أول تسعينيات القرن الماضي دراسة عن حدوث الأخطاء الطبية عرفت بدراسة (هارفارد للممارسة الطبية)، أورد تفاصيلها الصافي إذ يقول: «حددت الدراسة نسبة الإصابات الطبية الناتجة عن الرعاية الطبية، والنسبة الناتجة عن الإهمال الطبي والرعاية الطبية المتدنية، إذ راجعت الدراسة (30) ألف حالة في (51) مستشفى في نيويورك في العام 1984م، واتضح أن نسبة الأفعال

الضارة كانت (3,7%) من جملة المرضى المنومين في المستشفى، وأن (27,6%) من النسبة المذكورة كانت نتيجة الإهمال، وأن (70,5%) من هذه النسبة نتجت عنها إعاقات مؤقتة، بينما (2,6%) إعاقات دائمة، و(13,6%) أدت إلى الوفاة». ويستطرد المصدر: «إن من بين مليونين وسبعمئة مريض – تقريبًا – أدخلوا مستشفيات نيويورك في عام (1984م) كان هناك نحو (97) ألف حالة خطأ طبي، من بينها (37) ألف حالة إهمال، وأن عدد الوفيات التي نتجت عن الإصابات الطبية فاقت كل أنواع الإصابات الأخرى مجتمعة» (مرجع الصافي ص415).

يحدث ذلك كله في بلد تعد فيها الرعاية الطبية – بما أتيح فيها من إمكانات – هي الأفضل بين الدول من ناحية الجودة والتقنيات، وأرجو ألا يقلل ما أوردناه عن مستشفيات نيويورك من تداعيات الأخطاء الطبية لدى أطبائنا، أو أن يصبح التفكير بعقلية (إذا كان هذا هو الحال في أكثر الدول تقدمًا فنحن معذورون فيما يحدث عندنا من أخطاء طبية)، فالطبيب في تلك البلاد يدفع تأمينًا ضخمًا لتجنب العقاب، وربما يقلل ذلك من شعوره بالذنب، ولكن الحال ليست هكذا لدى أطبائنا؛ فالخطأ – طبيًّا كان أم غيره – تتم المساءلة عنه في الدنيا والآخرة، لا سيما وأن ذوي المرضى – غالبًا – ما يُرجعون الأمر كله إلى القضاء والقدر.

من الأخطاء الطبية ما يكون نتيجة جهل أو إهمال، ومثل هذه الأخطاء تتطلب المحاسبة التي لا يكتفى فيها بالتوبيخ، بل تبذل فيها أنواع العقوبات كلها، ويجب أن يتم ذلك بعيدًا عن الإثارة الإعلامية وتأثيرها السلبي. ويجب

على الإعلام التحقق من المعلومات قبل نشر أخبار عن الأطباء، فنقد العاملين في المجال الصحي بغير حق فيه رجمٌ بالغيب، ويؤثر سلبًا في أداء الأطباء، بل يحدث أزمة ثقة بينهم وبين مرضاهم.

ينبغي للمؤسسات جميعها التي تقدم الخدمة الصحية إجراء مراجعة علمية للأخطاء الطبية التي يقع فيها منسوبوها، ونقاش أسبابها وطرق منعها، وتتحمل هذه المؤسسات بعضًا من المسؤولية عن هذه الأخطاء، فربما يكون الخطأ بسبب نقص في المعدات ووسائل التشخيص، أو في أنظمة المستشفى، أو في قلة تدريب العاملين. أما المؤسسات التعليمية فعلى القائمين عليها إدراج الأخطاء الطبية في مقرراتها، وإعطائها حيزًا، ليس فقط في مقرر أخلاقيات المهنة، بل في التدريب السريري وورش العمل، علمًا أن الأخطاء الطبية تضعف ثقة المرضى والمراجعين في المؤسسات الصحية؛ كما أثبتت الدراسات.