الفصل الرابع
مسؤولية الطبيب المهنية

«إن الطبيب الجيد يعالج المرض، ولكن الطبيب المتمكن يعالج الإنسان المريض».

السير وليام أوزلر

نتطرق في هذا الفصل والذي يليه إلى المسؤولية المهنية والمجتمعية للطبيب؛ لأن مفهوم المهنية يجسد العلاقة بين مهنة الطب والمجتمع، وهي أساس الثقة بين المريض والطبيب. وكثيرًا ما يُسمع الأطباء وغيرهم يتحدثون عن (المهنية) أو (الممارسة المهنية) (professionalism)، ويكثرون الحديث في هذا، فما المقصود بالمهنية في الطب؟ وما هو تعريفها؟

حين يوصف أحدٌ بأنه يؤدي عمله بمهنية فإن ذلك يعني أنه ملتزم ومتمكن وحسن التدريب، فالذي يمارس بمهنية يعد خبيرًا يمتلك قدرًا كافيًا من العلم يوجهه لخدمة الناس. سيجد من يبحث في مصطلح (المهنية في الطب) معاني وتعريفات متعددة، ولعلنا نبدأ من المعنى اللغوي لكلمة المهنية، فهي تشير إلى احتراف مهنة ما؛ ولذا يطلق بعض الناس على المهنية مرادف الاحترافية،

وبالرجوع إلى لسان العرب لابن منظور وجدت أكثر من معنى للمفردة، فماذا يقول ابن منظور عن المهنية والمهنيين؟[13]

يقول ابن منظور إن المهنية: «هي الحذق بالخدمة والعمل ونحوه، ومهنهم يمهنهم؛ أي خدمهم، والماهن: العبد». ويقول الأصمعي: «المَهنة (بفتح الميم): هي الخدمة، وأَمَةٌ حسنةُ المَهنة؛ أي الحلب (بفتح الميم)، ويقال: (خرقاء لا تحسن المهنة)؛ أي لا تحسن الخدمة، وامتهنت الشيء: ابتذلته، ويقال: (هو في مهنة أهله)؛ أي خدمتهم». يقول ابن منظور: «قال أبو زيد العتريفي: «إذا عجز الرجل قلنا هو يطلغ المهنة، قال: والطلغان أن يعيا الرجل ثم يعمل على الإعياء»». ولعمري فإن هذا المعنى اللغوي للمهنية كما أورده ابن منظور يمثل عمق ما نرمي إليه من تعريف المهنية، وهو خدمة الناس بالحذق، كما سنرى.

وقبل أن نتعمق في المقصود بمصطلح المهنية ونخوض في ما قال به أهل الاختصاص الآخرون نقول: إن المهنية يجب أن تعني للطبيب ـ ولا سيما في منطقتنا وتراثنا ـ اتباع أو التزام الأصول في كل ما يتعلق بالممارسة الطبية، سواء أكان ذلك تجويد الأداء أو الصلة مع المريض والمجتمع والزملاء، وأساس هذا التجويد الإتقان في أعمال الطبيب كلها. فالمهنية عندي تعني الإتقان، وإن شئت (الإحسان)، الذي ينفذ إلى خلاصة معنى المهنية كما جاء في الحديث على لسان سيدنا جبريل عليه السلام: «أن تعبد الله كأنك تراه، فإن لم تكن تراه فإنه يراك». والمقصود هنا - كما يقول أهل العلم ـ العمل أيًّا كان جنسه، فإن مراقبة الله في العمل، لا سيّما العمل الطبي، تجعل الطبيب يتعامل مع الله - سبحانه وتعالى - وليس فقط مع المريض أو المراجع أو المجتمع، ولا شك في أن ذلك أكبر حافز يجعل الطبيب - بل العاملين كلهم - يتقنون ما

يقومون به من عمل، فالنظر هنا إلى ثواب الله - عزّ وجل - أو عقابه عند التعامل مع الآخرين، وليس إلى العائد المادي والمعنوي أو الخوف من الوقوع تحت طائلة المساءلة المهنية والقانونية الدنيوية. ولا شك في أن الإحسان بمعنى الإتقان يقع في عمق دائرة المعتقد، فالدائرة الخارجية هي الإسلام، وداخلها الإيمان، وداخل الإيمان الإحسان، وهي درجة رفيعة على صاحب العقيدة السعي إلى تحقيقها، وقد جاء الهدي بذلك صريحًا في الحديث النبوي الشريف: «إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه»*. وخلاصة القول هنا إن على الطبيب، إذا أراد أن يؤدي عمله بمهنية، أن يتعامل أولًا مع الله، ثم ثانيًا مع الناس؛ أي أن يقدم العلاقة الرأسية على العلاقة الأفقية، وتقديم العلاقة الرأسية يضمن لنا علاقة أفقية أخلاقية مع الناس؛ لأن العلاقة الأفقية الأخلاقية مبنية على العدل والإنسانية، فالمشتغلون بذواتهم ومصالحهم ربما لا تعجبهم هذه العلاقة، ونشير هنا إلى من يحيلون مهنة الطب النبيلة في عصرنا إلى تجارة. ولعل الجنيد ـ شيخ الصوفية وأحد أئمة المسلمين ـ ذهب إلى هذا المعنى حين قال: «ظللت أعامل الله ثلاثين عامًا وظن الناس أني أعاملهم»؛ أي منهم من يرضى على الشيخ ومنهم من يحنق عليه، كلٌّ حسب مصلحته وأهوائه، وقبوله أو عدم قبوله الحق والعدل، ولعل إشارته إلى (ثلاثين عامًا) إشارة إلى الفترة التي تصوف فيها.

تعددت في عصرنا الحاضر تعريفات المهنية في الطب، ورغم أن المفردة ترد في مناهج أغلب كليات الطب، إلا أنه يصعب تفسيرها بتعريف محدد؛

* أخرجه أبو يعلى (رقم4386) وحسنه الألباني في صحيح الجامع (رقم1880).

ذلك أنها تحمل دلالات عديدة ومعاني ضمنية، ولكن الذي لا شك فيه أن مهنة الطب - وهي مسعى أخلاقي نبيل - تتطلب: التمكن، والنزاهة، والمثل الأخلاقية العليا. فحين يترك المرضى عيادة الطبيب لا يتذكرون أو يذكرون ما قام به من فحص جيد فحسب، بل يذكرون أكثر أنه كان حميميًّا في تعامله معهم، أو أنه كان ينصت باهتمام؛ ولذا يدخل ذلك كله في تعريف المهنية.

يتصف المهني بنكران الذات والاهتمام بكل ما يتعلق بمهنته، كما يسعى إلى نشر ثقافة المهنية وأخلاقياتها. وثمة إجادات (كفاءات) ست يجب أن يتقنها المهني: التمكن في العلم النظري، والقدرة على حل المشكلات، والقدرة على ترجمة العلم النظري إلى ممارسة، والقدرة على امتلاك المعرفة وإنتاجها، والحماسة والالتزام لمن يخدمهم، والحرص على التعلم المستمر في مجال مهنته.

قام مشروع المهنية الأمريكي على متطلبات عشرة[14]:

1. التمكن.
2. الأمانة مع المرضى والآخرين.
3. الحفاظ على سرية معلومات المريض.
4. العلاقة الممتدة مع المرضى.
5. تحسين جودة الخدمة الصحية.
6. السعي إلى جعل الخدمة الصحية متاحة بعدالة للجميع.
7. التوزيع العادل للموارد الصحية المحدودة.
8. المعرفة العلمية.

9. إدارة تضارب المصالح.
10. أداء المسؤوليات المهنية.

ويقع في عمق المهنية: الإيثار، والمحاسبية، والتميز، وأداء الواجب، والشرف، وتكامل الشخصية، والالتزام بالتعلم مدى الحياة. ويناقض المهنية: سوء استخدام السلطة، والتمييز، وإفشاء الأسرار، والتعنت، والطمع، وتضارب المصالح، وعدم التركيز.

في كلمة بليغة للسير وليام أوزلر يقول[15]: «إن الطبيب الجيد يعالج المرض، ولكن الطبيب المتمكن يعالج الإنسان المريض»، ولعل النص الإنجليزي أبلغ، ونورده هنا لكي يفيد منه من يريد ذلك:

(The Good Physician Treats The Disease, The Great Physician Treats The Patient Who Has The Disease.)

ويؤكد المعنى الذي ذهب إليه السير وليام أوزلر ما ورد على لسان مجموعة عمل المهنية في الطب، والمنبثقة من الكلية الملكية للأطباء في بريطانيا؛ إذ تؤكد هذه المجموعة على أن المهنية في الطب تدور معانيها حول الطبيب المتمكن، وأن القيم التي يحتضنها الطبيب هي التي تشكل توقعات المرضى منه[16]. وتعرف هذه المجموعة المهنية في الطب بأنها منظومة القيم والسلوك والعلاقات التي تحكم ثقة الناس في الأطباء.

وتذهب مجموعة الكلية الملكية البريطانية للأطباء إلى أن الوضع المهني للطبيب قد يتغير بتغير القيم والسلوك والعلاقات بين الطبيب والناس، وهذا ما

يحتاج منا إلى استطراد؛ لأنه من أسباب انحسار المهنية في الطب في زماننا هذا، وهناك اتفاق بين المهتمين بموضوع المهنية في الطب على أن الأوضاع السياسية والثقافية المرتبطة بالصحة قد تعيق الممارسة المهنية للطب؛ ولذا فإن ظروف الممارسة تشكل مستقبل المهنية، وكذلك سلوك الإداريين الذين هم في عداد أعضاء الفريق الصحي.

وتؤكد هذه المجموعة ما ذهبنا إليه في الفصل الأول من الكتاب، وهو أن ممارسة الطب تحتاج إلى قدرات عالية في تقدير الأشياء، وهو ذات المعنى الذي فصلنا فيه من تسمية الطبيب بالحكيم؛ لأن عمل الطبيب يستدعي الحكمة بجانب المقدرات التقنية الأخرى. ويحدد المجلس الطبي البريطاني (GMC) واجبات الطبيب، وأن ممارسته تلبي المعايير المتوقعة منه في مجالات أربعة [17]:

1. على الطبيب أن يجعل رعاية المريض همه الأول، وأن يقدم مستوى عاليًا من الرعاية، ويكون ذلك بالمحافظة على تجديد المعلومات المهنية وتحديث المهارات، وأن يعرف حدود عمله وتمكنه.
2. السلامة والجودة، وتعني أن يتصرف الطبيب بفورية إذا رأى أن سلامة مريضه أو كرامته مهددة، وأن يحمي صحة مرضاه وعامة الناس ويعززها.
3. الشراكة والعمل كفريق.
4. معاملة المرضى معاملة جيدة، واحترام كرامتهم وحقوقهم في السرية، والعمل بشراكة معهم بإعطائهم المعلومات التي يريدونها.

5. أن يعين مرضاه على العناية بأنفسهم.
6. المحافظة على ثقة المرضى، بأن يكون أمينًا وشفافًا، ويتصرف بنزاهة، ولا يمارس التمييز بين مرضاه وزملائه، وأن لا يسيء إلى ثقة الناس به وبمهنته.

انحسار المهنية في الطب

أدت التطورات السلبية في الأعوام الأخيرة إلى وضع موثوقية المهنية في الطب على المحك، فهناك تزايد مستمر في أعداد الشكاوى والمطالبات بسبب سوء الممارسة الطبية في بعض البلاد الغربية، وفي مقابل هذا تزايدت الضغوط على الأطباء. وقد أوضحت دراسة أن نحو (60%) من الأطباء يعانون أعراض متلازمة احتراق الذات (Burnout Syndrome)، وتتمثل هذه الأعراض في: الإرهاق النفسي، وعدم الشعور بأداء المهمات على الوجه الأكمل. ووُصف عمل الأطباء (بالممارسة الدفاعية للطب) (Defensive medicine)، وعلى إثر ذلك ازداد عدم رضا المرضى والمجتمع عن الطب والأطباء، وكثرت الأخطاء الطبية التي يرى بعض الناس أنها انعكاس لخلل العلاقة بين المريض والطبيب[18].

وقد ازداد قلق الأطباء القادة على ما يمكن أن يوصف بتآكل المهنية في الطب؛ وذلك بسبب التغييرات السلبية في أنظمة المهنة والظروف الاقتصادية والتقنية الطبية، فقد أثر ذلك كله سلبًا في تمكن الطبيب وتوقعات مرضاه، وسبب الكثير من تضارب المصالح[19]. يقول البروفيسور آرنولد ريليمان من

جامعة هارفارد: «إن الذي غير الطب في أمريكا ومن ثم في غيرها من بلدان العالم المتقدم هو المادة أو السعي لجلب المال»[20]، ويستطرد: «لقد تدفق المال في صناعة الطب، وأحالها جزءًا من لعبة الاقتصاديات؛ وهذا ما أثر في تقديم الرعاية الصحية». ونحن نشهد كيف أن النزاع بين السياسيين في خطة الرئيس أوباما الصحية - ساعة كتابة هذه السطور - أدى إلى إغلاق الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة، ولا يزال النقاش محتدمًا حتى كتابة هذه السطور. ولا شك في أن وراء ذلك كله مصالح بعض الفئات، وليس بالضرورة الحرص على جودة الخدمة ومهنيتها أو وصولها لمن يحتاجونها، «لقد صار هناك إجماع على أن التغييرات الحالية والنظام الصحي القائم يشكلان أكبر تهديد للمهنية في الطب» كما يقول البروفيسور رتشارد كروز- أستاذ الجراحة في جامعة ماقيل، في مونتريال بكندا، ويمضي هذا البروفيسور قائلًا: «إن سلوكنا الآن لم يعد مهنيًّا بالقدر الذي كان عليه قبل خمسين عامًا مضت»[21].

ويرى بعض الباحثين أن العلاقة غير الراشدة بين الطب والصناعات الطبية والدوائية أدت إلى ممارسات غير مقبولة، مثل التعود على كتابة وصفات غير مبررة، أو فحوصات مخبرية غير ضرورية، وكذلك التدخل الجراحي غير الضروري، علاوة على دور أجهزة الإعلام التي تقصدت المهنة[22].

ويعزو المرجع نفسه أسباب تراجع المهنية في الطب إلى تضارب المصالح الشخصية والسلوك غير المهني لمن يفترض أن يكونوا القدوة، وإلى غياب الإجماع على تعريف شامل للمهنية، وغياب آليات قياسها وتقييمها، وأخيرًا عدم توفر البيئة الملائمة التي تدعم المهنية في المؤسسات.

مع هذه التحديات، وفي مثل هذه البيئة، لا بد للأطباء - فرادى وجماعات - من تأكيد التزامهم المهنية في عملهم، والحرص على مصلحة مرضاهم ومراجعيهم والمجتمع ككل، وقد دفعت هذه التحديات والتراجعات نفرًا صالحًا من الأطباء العلماء إلى أن يضعوا تصورًا أسموه (مشروع المهنية في الطب) (Medical Professionalism Project)، ونتج عن هذا المشروع ما سمي (ميثاق المهنية في الطب)، وذلك في أواخر العام 1999م[23]، ويهدف هذا الميثاق إلى تعزيز أجندة عالمية للمهنية في الطب وتشجيعها، وقد نشر هذا الميثاق أول مرة وفي وقت واحد في: مجلة (الحوليات الطبية)(Annals of Medicine) الأمريكية، ومجلة (اللّانست) (The Lancet) البريطانية. ويمثل هذا الميثاق جهد سنوات للقادة في مؤسسة البورد الأمريكي في الطب الباطني (ABIM) والمؤسسات المقابلة لها في أوروبا.

يدعم الميثاق جهود الأطباء لضمان التزام الأنظمة الصحية بمن فيها من الأطباء لمصلحة المريض ولمبادئ العدالة الاجتماعية، وقد حرص واضعو الميثاق على أن يكون ملائمًا للثقافات والأنظمة السياسية جميعها. ولفائدة القارئ نستعرض - بإيجاز - أهم المبادئ في هذا الميثاق:

1. مراعاة مصلحة المريض، والانقطاع لخدمته، والحرص على علاقة حميمية بين الطبيب والمريض، على أن لا تؤثر قوى السوق والضغوط الاجتماعية والإدارية في هذا المبدأ.

2. استقلالية وحرية المريض الذي يجب أن يحظى باحترام الطبيب. وعلى الطبيب أن يسعى إلى تزويد المريض بالمعلومات التي تمكنه من اتخاذ القرارات الصائبة، والتي لا تتعارض مع الممارسة الأخلاقية.
3. العدالة الاجتماعية التي يجب أن تدعمها وتعززها المهنة عند تقديم الخدمات الصحية ومواردها. وعلى الأطباء العمل بجدية لإزالة التمييز في تقديم الخدمات، سواء أكان ذلك بسبب العرق، أو الجنس، أو الحالة الاقتصادية، أو المعتقد، أو أي سبب آخر.
4. الالتزام بالمهنية والتمكن، وذلك عن طريق: التعلم المستمر، وتجويد الممارسة السريرية، والعمل كفريق لتقديم خدمة متميزة.
5. الالتزام بالأمانة مع المريض، وتمليكه المعلومات الضرورية قبل طلب موافقته على أي إجراء طبي ليتخذ القرارات المناسبة لعلاجه، وإذا أدى علاج المريض أو الخطأ الطبي إلى حدوث الأذى له فيجب إخباره بذلك؛ حتى لا تفقد ثقته، مع السعي إلى تقصي أسباب الخطأ؛ لكيلا يتكرر.
6. الالتزام بسرية المريض الذي يشكل ضمانة ثقة المريض في الطبيب. تزداد أهمية هذا المبدأ مع ازدياد انتشار استخدام الأنظمة الإلكترونية لجمع المعلومات عن المريض.
7. التزام تحسين جودة الخدمة بصورة مستمرة، ولا يتأتى ذلك بتجويد الممارسة السريرية فحسب، ولكن بالعمل مع الآخرين؛ لتقليل الأخطاء الطبية، وضمان سلامة المريض، والاستخدام الراشد للموارد الصحية.

8. التزام تحسين الحصول على الرعاية الصحية؛ لأن المهنية الطبية تتطلب إزالة الحواجز والعقبات كلها التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية لمن يحتاجونها. وعلى الأطباء دعم ذلك بالتعليم والقوانين والتمييز الإيجابي للضعفاء. إن التزام العدالة في تقديم الخدمة يستدعي تعزيز الصحة العامة والطب الوقائي دون النظر إلى المصلحة الشخصية للطبيب.
9. الحفاظ على الثقة بتجنب تضارب المصالح بين الأطباء أنفسهم، أو بينهم وبين المنظمات التي يعملون بها، وتوخي الحرص عند التعامل مع الصناعات الطبية والدوائية وشركات التأمين؛ وعلى الأطباء كشف أي تضارب مصالح للجمهور في أثناء ممارستهم واجباتهم ولا سيما حين إجراء البحوث ونشرها، أو حين وضع بروتوكولات العلاج، أو حينما يقومون بمهمات تحرير المجلات العلمية.
10. الالتزام بالمسؤوليات المهنية مثل: تكثيف الخدمة للمرضى، والمشاركة في تقييم ممارسة المهنة وتنظيمها، والتصدي للمخالفات للحفاظ على المستوى المهني، وقبول التقييم الخارجي المحايد.

لاحظت من خلال تصفحي للأدبيات الغربية للمهنية في الطب أن التركيز فيها على المريض؛ فتجد من يقول إن شعار المهنية في الطب يجب أن يكون (المريض أولًا)، وربما لاحظ القارئ أن جل ما استشهدنا به من الكتابات في الصفحات السابقة يتعلق (بالمريض)، كأن المسؤولية المهنية تتمحور حول المريض فقط. ورغم قناعتنا الكاملة بأهمية المريض في منظومة المهنية، إلا

أننا نرى - لا سيما في بلادنا - أن المسؤولية المهنية في الطب يجب أن تولي بنفس القدر الاهتمام بصحة الأصحاء، وتقديم حفظ الصحة على معالجة المرض، كما ورد في تحديد الأولين لهدف الطب (حفظ الصحة إذا كانت موجودة، وردها إذا كانت مفقودة). دعونا ندعو إلى ثقافة جديدة للمهنية في الطب هي (ثقافة العافية Wellness)، وهي مفهوم أشمل من (الصحة) التي تعني بالنسبة إلى كثيرين مجرد غياب المرض. وسنأتي على تفصيل دعوتنا هذه إلى ثقافة العافية في فصل لاحق من الكتاب.

إن مفهوم المسؤولية المهنية في الطب وأبعادها أكبر من أن نجمله أو نفصله في باب أو فصل من كتاب بهذا الحجم، ولكن ربما يحسن أن نختم هذا الفصل بتوجيه القارئ الطبيب إلى كيفية اكتساب الممارسة المهنية، ونقول: إن التدريس النظري للمهنية أمر صعب ومعقد، وكذلك تقييمها، ويرى بعض الباحثين أن التدريس النظري للمهنية قد فشل؛ لأن طلبة الطب يتعلمون من قدواتهم وأساتذتهم عن طريق المنهج الخفي، وقد وضحت دراسة أن الطلبة يبدؤون دراسة الطب وهم مشبعون بالقيم والمثل العليا، ولكن - وبمرور الوقت - تتبخر عندهم هذه القيم، وهذا مؤشر على أن قيم المهنية تكتسب من القدوات ولا تتعلم نظريًّا[24]. ومهما يكن من شيء؛ فعلى الطبيب أن يعلم أن نجومه الخمس لا تكتمل حتى يكتسب المهنية في ممارسته، بل إن عليه نشر قيم المهنية بين زملائه، وأن يكون التزامه بها مستدامًا.

وتجدر الإشارة هنا إلى الأوضاع المتردية للأطباء في بعض بلدان العالم العربي، لا سيما من ناحية العائد المالي والمستحقات الأخرى ووضعهم في

الدولة والمجتمع. لقد أصبح الأطباء من الفئات الفقيرة في عدد من البلدان، ولا شك في أن ذلك يوثر سلبًا في مهنيتهم، بل إن فيه تفريطًا من الأنظمة الحاكمة، فراتب الطبيب – مثلًا – في عدد من البلدان لا يتجاوز المئة دولار أو المئتين، وقد نتج عن هذا الأمر واقع معقد تجسد في هجرة جماعية للأطباء، وما يكتنف ذلك من جوانب أخلاقية في الحقوق والواجبات.