القسم الثانى

فى الثقافة الطبية والأخلاقيات

(سى).. فيروس الرعب لدى المصريين

مضاعفات الفيروس سى لا تحدث إلا فى ٢٪ من المرضى

بهدوء شديد وبعيدا عن حالة الإثارة والبلبلة التى صاحبت مرض الفيروس سى، والتى حاول البعض تسويق المشكلة على أنها كارثة قومية، وكأن الفيروس سى لم يُخلق إلا من أجل المصريين فقط، مما نتج عنه حالة من الهلع والهم فى البيت المصرى بلغت مداها إلى حد انتشار الخزعبلات والدجل لعلاج الفيروس سى بأى شكل حتى ولو كان الحمام أو لبن الجمال وهو مالم يحدث فى أى مرض سابق.. فقد خرجت نتائج دراسات مصرية تجرى بالتعاون مع جامعات أمريكية لتؤكد أن الصورة المرعبة التى تم نقلها إلى المرضى مبالغ فيها بدرجة كبيرة، لأسباب كثيرة منها أن مضاعفات الفيروس سى كالتليف وأورام الكبد تحدث فى نسبة ٢% من المصابين بالفيروس وليس مجرد من لديهم أجسام مضادة له، وأن ٢٠-٣٠% من

المرضى قد يحدث لهم دهون أو ارتفاعات بسيطة فى الأنزيمات لكنهم فى الغالب يعيشون حياتهم بصورة طبيعية، وأن زيادة نسبة المضاعفات مرتبطة بعوامل أخرى كثيرة تحدث فى نسبة قليلة جدا من المرضى..

كما كشفت الدراسات أن المرضى المصريين لديهم فروقات جوهرية لصالحهم بالمقارنة مع المرضى فى الخارج، منها سواء فى حدوث التليف أو الالتهاب المزمن أو فى وجود الطفرات الجينية التى تساعد على زيادة حدوث الأورام بين حاملى الفيروس، كما أن أبحاث التصنيف الجينى لفيروس سى بين المرضى المصريين أثبتت أن نسبة ٩٥-١٠٠ % من المرضى مصابين بالنوع ٤، واتضح من البحث الجديد فى مصر أن النوع ٤ يضم ٥ سلالات على الأقل، أكثرها "٤ أيه" والتى تمثل أكثر من ٩٠% من الحالات وثبت أن هذا النوع هو أقل سلالات النوع ٤ خطورة..

فقد أثبتت الدراسات الميدانية الحديثة التى أُجريت فى جامعة أسيوط وفى دول عديدة أخرى أن مضاعفات الفيروس سى تحدث فى نسبة قليلة من المرضى، وقد نوقشت هذه الدراسات أمام المؤتمر السنوى السابع الذى ينظمه سنويا قسم

طب المناطق الحارة والجهاز الهضمى بكلية الطب جامعة أسيوط وحلقة مناقشة بالاشتراك مع جامعة فيربيرج بألمانيا، حيث أشار الدكتور أحمد مدحت نصر رئيس قسم الجهاز الهضمى بطب أسيوط إلى أن الدراسات الميدانية التى أُجريت بطب أسيوط على مدى ٨ سنوات أكدت أن هناك الكثير من المرضى يمكنهم التخلص من فيروس سى تلقائيا أو باستخدام أدوية غير مكلفة، كما أن مضاعفات الإصابة بالفيروس سى مثل التليف أو أورام الكبد لا تتعدى ٢%.

الفيروسات الكبدية والبلهارسيا

فقد أُجريت عدة مشاريع بحثية كبرى فى السنوات العشر الأخيرة بين كلية الطب جامعة أسيوط وجامعة ميريلاند عن الفيروسات الكبدية والبلهارسيا، منها دراسة ميدانية عن مدى الإصابة بالفيروس سى وأسباب انتشاره ومحاولة منع الإصابة به، وجدت أن نسبة الإصابة ٩% فى عينة كبيرة من الأشخاص عددها ٦٠١٢ شخص، حيث بلغ عدد المصابين بالفيروس ٥٢٣ باستخدام اختبار "بى سى آر" والأجسام المضادة معا، وتزيد نسبة الإصابة فى الأشخاص فوق الثلاثين عاما، وقد شارك فى

هذه الدراسة العديد من الباحثين، وتم نشر نتائج هذه الدراسات فى المجلة الأمريكية لطب المناطق الحارة سنة ٢٠٠٠. وفى دراسة أخرى منشورة فى نفس المجلة سنة ٢٠٠٢ وُجد أنه من أهم أسباب انتشار الفيروس سى استخدام الحقن غير المعقمة لأكثر من فرد وعلاج البلهارسيا باستخدام الحقن واستخدام أدوات ملوثة فى الولادة والطهارة، وقد وجد أن نسبة المصابين بمضاعفات الفيروس الكبدى سى بعد حوالى ٨ سنوات من المتابعة مثل حدوث تليف وأورام الكبد هى نسبة قليلة جدا لاتتعدى ٢% وسوف يتم متابعة هؤلاء المرضى لفترات أخرى لمعرفة التطور المرضى لمرضى الفيروس سى ومدى حدوث المضاعفات.

دراسات أجنبية

وهناك دراسات عديدة أجريت فى أمريكا وألمانيا والنمسا واليابان وإيطاليا، وتؤكد نتائج الدراسات فى جامعة أسيوط أن ما يثبت أن الصورة المرعبة للفيروس سى التى أثرت على نواحى كثيرة من حياة المرضى هى صورة مبالغ فيها، وأن الغالبية العظمى من مرضى الفيروس سى لا تحدث لهم

مضاعفات ويجب على المرضى التحفظ والبعد عن استخدام وسائل العلاج التى ليس لها أساس علمى مثل العلاج بالحمام وبول الإبل ولبن النوق وغير ذلك. وقد أجريت الدراسة الألمانية فى عدة مراكز طبية على ٩١٧ مريضا بالفيروس سى وتم متابعة المرضى لمدة ٢٠ سنة، وقد وجد أن نسبة الإصابة بالتليف قليلة جدا ولاتتعدى ١%، ولم تحدث مضاعفات فى أكثر من نصف المرضى بينما حدثت التهابات بسيطة فى الكبد لحوالى ٤٠% من المرضى والتهابات متوسطة أو شديدة فى بعض المرضى، وتم نشر هذه الدراسة فى مجلة الكبد العالمية سنة ٢٠٠٢، وفى دراسة مماثلة أجريت فى أيرلندا ونشرت فى نفس المجلة تم متابعة ٧١٠ مريضا بفيروس سى لمدة ١٧ عاما وجد أن التليف قد حدث فى نسبة لا تتعدى ٢%.

وقد تم نشر دراسة إيطالية حديثة جدا نشرت فى مجلة الكبد هى الأولى من نوعها من حيث طول فترة المتابعة التى استمرت ٣٥ عاما، حيث تم متابعة ٣١ شخصا أصيبوا بالفيروس سى فى طفولتهم نتيجة نقل دم ملوث إليهم وتم فحص هؤلاء المرضى بعد ٣٥ سنة، وعلى الرغم من إصابة هؤلاء المرضى بالفيروس الكبدى (Ib) الذى يعتبر من أشرس الأنواع،

إلا أن ٨٧% من هؤلاء المرضى كانوا طبيعيين أو كانت هناك ارتفاعات بسيطة فى أنزيمات الكبد أو التهابات بسيطة ولم يحدث تليف فى أى حالة، وكانت هناك التهابات شديدة فى ثلاثة مرضى فقط، وخلصت الدراسة إلى أن الإصابة بالفيروس سى غالبا ما يسلك طريقا حميدا بدون مضاعفات خاصة إذا كانت العدوى فى سن صغيرة.

التخلص من الفيروس

وقال الدكتور أحمد مدحت نصر أنه من المثير للاهتمام والاطمئنان أنه يمكن لبعض المرضى المصابين بفيروس سى أن يتخلصوا منه تلقائيا عن طريق جهاز المناعة، حيث تشير النتائج الأولية فى الدراسة التى تجرى حاليا بكلية الطب جامعة أسيوط عن تقييم مبدئى لدور عقار السليمارين فى مرضى الفيروس سى، وجد أن ١٠% من المرضى الذين تناولوا فيتامينات عادية على هيئة (بلاسيبو) قد تخلصوا من الفيروس بينما تخلص من الفيروس ٧% من الذين تناولوا الدواء. وقد أشارت دراسة أجريت فى النمسا واليابان أن مرضى الفيروس سى سواء الحاد أو المزمن يمكن أن يتخلصوا من الفيروس

تلقائيا وأن حدوث مضاعفات يكون فى نسبة قليلة جدا من المرضى وبصورة بطيئة جدا قد تطول إلى ٣٠ أو ٤٠ سنة.

وقد لوحظ أن هناك نسبة كبيرة من مرضى الفيروس سى تكون وظائف الكبد خاصة الأنزيمات طبيعية وأن هذه النسبة لا تحتاج إلى علاج بل إلى مجرد متابعة فقط، وأيد هذه النتائج الدكتور بلوم أستاذ ورئيس قسم الجهاز الهضمى والكبد فى جامعة فرايبورج فى حلقة نقاشية أجريت فى جامعة أسيوط وأن هؤلاء المرضى يمكنهم العيش بصورة طبيعية تماما.

أسباب المضاعفات

والسؤال المهم هو لماذا تحدث المضاعفات فى بعض المرضى ولاتحدث فى البعض الآخر؟

يرد الدكتور أحمد مدحت نصر بأن السبب غير معروف حتى الآن بشكل واضح، ولكن يحدث ذلك فى الغالب نتيجة استعداد وراثى أو الإصابة المشتركة بفيروس بى والبلهارسيا وفيروس سى والتدخين وشرب الخمور والسمنة وتدهن الكبد. وتشير الدراسات أيضا إلى أن نسبة انتقال الفيروس سى عن طريق العلاقات الزوجية السوية ومن الأم إلى جنينها هى نسبة

قليلة جدا مما يقلل الخوف من انتقال العدوى بين الزوجين، وهى لاتتجاوز فى مصر نسبة ٢% من الأم لوليدها، وهى نسبة أقل بكثير من المعدلات الغربية، حيث تبلغ هذه النسبة فى الدول الغربية ٥%، وذلك وفق الدراسات الحديثة التى أجراها المعهد القومى للكبد فى عام ٢٠٠٧.

وتحمل الدراسات الحديثة المزيد من الأمل لمرضى الفيروس سى مثل محاولة تطوير أنواع جديدة فعالة من مضادات الفيروسات وأدوية لوقف تليف الكبد وكذلك محاولة إيجاد طعم للفيروس سى أسوة بالتطعيمات ضد الفيروسات أ و ب حتى تتم الوقاية من المرض.. كل هذه الأشياء تدعو إلى تغيير الصورة المرعبة للفيروس سى وتدعو المرضى إلى عدم الرعب والهلع من هذا المرض، وهذا لا يمنع أو ينفى من أن هناك نسبة قليلة تحتاج للعلاج والمتابعة. وفى النهاية دعت الدراسات التى أُجريت بجامعة أسيوط إلى عمل المزيد من الدراسات عن الفيروس الكبدى سى ونقل الصورة الحقيقية غير المبالغ فيها عن هذا المرض للمرضى والمجتمع مع المزيد من التوعية الصحية للحد من انتقاله.

فروقات لصالح المريض المصرى

ويقول الدكتور محمد عبدالحميد مدير معمل أبحاث أمراض الكبد بالمعهد القومى للكبد والأمراض المتوطنة والأستاذ المساعد بطب المنيا، إن إجمالى نسبة الأجسام المضادة لحاملى الفيروس سى بمصر حوالى ١٢% حسب إحصاءات وزارة الصحة والسكان، أما من يحمل الفيروس ذاته فلا يتعدى ٥٥ – ٦٥% منهم، وهذه النسبة تمثل إحدى الفروقات المهمة لصالح المرضى المصريين مقارنة بالمرضى فى الخارج الذين تصل نسبة حامل الفيروس بينهم إلى ٧٥ – ٨٥% من بين حاملى الأجسام المضادة.

ومن الاختلافات الأخرى لصالح المريض المصرى أن ارتفاع أنزيمات الكبد لحاملى الفيروس لا يتعدى ٢٠ – ٣٠% منهم، بينما هذه النسبة أعلى بكثير فى الخارج. كما أن ٨٠% من المرضى فى الخارج يدخلون مرحلة الالتهاب المزمن، فى حين أن هذه النسبة لا تتعدى ٥٠% فى مصر. والنسبة الباقية تتخلص تلقائيا من الفيروس سواء أثناء الفترة الحادة أو بعد ذلك بقليل. أما بالنسبة لحدوث تليف الكبد فإن النسبة بالخارج تزيد

عن ٤٠-٦٠% بينما لا تتجاوز ١٠% بين المرضى المصريين ويتم ذلك على سنوات طويلة تزيد عن مداها فى الخارج، مع وجود عوامل أخرى سنأتى على ذكرها لاحقا.

ولكن لماذا هذا الاختلاف؟

يرد الدكتور محمد عبد الحميد أن هناك بعض الاختلافات فى البيئة المحيطة والعادات، كما أن وجود نسبة عالية من المصابين فى المجتمع سلاح ذو حدين، فرغم من أن وجودهم يمثل خطورة فى نقل العدوى للآخرين، إلا أن تعرض الأشخاص حولهم للإصابة بكميات قليلة من الفيروس على فترات متباعدة يجعلهم أكثر مناعة، أما الخطورة الحقيقية فتأتى من التعرض للفيروس بكمية كبيرة دفعة واحدة مثل حالات نقل الدم الملوث أو الجراحات التى لا تراعى أصول التعقيم. وقد لوحظ أن العد الكمى للفيروسات بين المرضى المصريين أقل بكثير من المرضى بالخارج وهذا يعمل على التقليل من انتشار المرض خاصة من الأم الحامل للجنين، أما عن السلوكيات أو العادات فإن شرب الكحوليات يساعد على حدوث التليف بسرعة أكبر وهذا غير موجود بمصر بحكم التعاليم الدينية للإسلام.

التعامل مع الإصابة

ولكن كيف نتعامل مع المشكلة؟

يوضح الدكتور عبد الحميد أولا بالنسبة للمصابين فعلا واكتشفوا الإصابة بالفيروس سى (الأجسام المضادة فقط) فيكفيهم المتابعة بالكشف على أنزيمات الكبد، فإذا ارتفعت فيتم عمل (بى سى آر) كيفى فقط وليس كمى، فإذا تأكدنا من وجود الفيروس بجانب الارتفاع فى أنزيمات الكبد فإن هذا الشخص بحاجة للعلاج وعليه أن يتعامل مع الطبيب المختص لتحديد العلاج المناسب، لكن العلاج الحالى مرتفع التكاليف وله أعراض جانبية، ويفضل لمن كبده قادر على التعامل مع الفيروس أن يتريث فى اللجوء للعلاج فربما حملت له الأيام المقبلة علاجا أحدث أقل تكلفة وتنخفض آثاره الجانبية.

أورام الكبد وفيروس سى

وعن علاقة الإصابة بأورام الكبد فى وجود الفيروس سى، تم اختبار عدد من الجينات بين المرضى المصريين، هذه الجينات لها علاقة بحدوث الأورام إذا ما حدث بها طفرات

تمنعها من أداء وظيفتها، ولقد ثبت عدم وجود طفرات جينية فى المرضى المصريين أكثر من المعدلات العالمية مما يعنى عدم الخوف من زيادة معدل الأورام بين الحاملين للفيروس سى لأنه لو كانت هناك طفرات كثيرة لأدى ذلك إلى حدوث الأورام. كما أجريت أبحاث للتصنيف الجينى لفيروس سى بين المرضى المصريين وثبت أن نسبة ٩٥-١٠٠% من المرضى مصابين بالنوع ٤، واتضح من البحث الجديد فى مصر أن النوع ٤ يضم ٥ سلالات على الأقل، أكثرها "٤ أيه" والتى تمثل أكثر من ٩٠% من الحالات وثبت أن هذا النوع هو أقل سلالات النوع ٤ خطورة، ونسبة المضاعفات تتراوح بين ٣-١٠% مع وجود عوامل أخرى مثل البلهارسيا والكبد الدهنى والإصابة بفيروس كبدى آخر مثل بى ووجود أى أمراض أخرى مثل ارتفاع نسبة السميات فى الكبد أو التعرض لعوامل سمية من البيئة مثل المبيدات والبنزين، ويزداد الأمر خطورة فى حال تناول الكحوليات.

أما بالنسبة لانتقال الفيروس سى من الأمهات إلى الأجنة، فقد كشفت الدراسات المصرية أن النسبة تتراوح بين ٢-٣%

وتحدث فقط فى الأمهات اللاتى ترتفع لديهن نسبة الفيروس وليس مجرد وجود الأجسام المضادة فى الدم.

أما عن الأبحاث التى تجرى عالميا حول تطعيم خاص بالفيروس سى، فهى تجرى على التطعيم العلاجى والوقائى، ودخلت الأبحاث المرحلة الثانية من ٤ مراحل لابد من مرور البحث بها، ويعتمد العلاج على قطع دورة التكاثر للفيروس، لكن ذلك مازال قيد البحث ومن السابق لأوانه التنبؤ بالنتائج وإن كانت مُرضية حتى اليوم.

غياب الوعى الصحى

ويقول الدكتور محمد عدوى نافع الأستاذ المتفرغ بقسم طب المناطق الحارة والجهاز الهضمى بجامعة أسيوط أن مشكلتنا الحقيقية فى التعامل مع الأمراض المعدية هى فى نقص الوعى الصحى وإهمال جانب التثقيف الصحى، وفيما يخص الالتهاب الكبدى مهما كان نوعه فإنه مرض له مدى محدود والغالبية العظمى تشفى منه تماما مع استثناءات يلزم توضيحها، ولكن قبل ذلك يجب التأكيد على أن الوقاية مهمة جدا، خاصة وإن ذلك يلزم فقط اتباع الصحة العامة لتحاشى الإصابة عن

طريق الفم أو استبعاد أى وسيلة تؤدى إلى جرح الجلد أو الحقن أو نقل الدم غير الآمن. أما بخصوص فيروس سى فإننى أنصح الجميع بأن لا ينسوا أنه رغم انتشاره أكثر من غيره، إلا أنه ضعيف وأغلب الحالات المصابة لا تعانى منه، والذين يعانون منه كحالة مرضية قسمين، قسم خفيف الإصابة وهؤلاء يشكلون الغالبية الساحقة ولن تتأثر أو تضار أكبادهم لعشرات السنين إذا قدر له المعاناة، والقلة النادرة قد تكون إصابتها شديدة وحتى هؤلاء يسير المرض لسنوات طويلة ويلزم علاجهم للسيطرة على الحالة، ومن المهم جدا أن يعرف الناس أن عددا مهولا من المواطنين وهم أصحاء يجرون تحاليل الأجسام المضادة للفيروس وتكون إيجابية، وبسبب الإعلام واحتياجات المريض الملحة للسفر للخارج يقع فريسة لوهم كاذب ويستجيب لأفكار لا فائدة منها بسبب نقص التثقيف الصحى.

وأضاف الدكتور محمد عدوى نافع أن وجود الأجسام المضادة لا يعنى المرض وأنه يلزم عمل تحليل أولى للأنزيمات، وطالما ظلت طبيعية لمدة ٦ شهور متتالية فلا يجب على هذا الشخص أن يتمادى فى البحث فى المجهول، أما إذا كان غير محظوظ وارتفعت الأنزيمات إلى الحد الذى ينذر بأنه

مريض يستكمل الإجراءات اللازمة لذلك، ولا يستثنى منها شيء حتى لا يندفع نحو علاج مكلف جدا ليس فى طاقته وفاعليته محدودة وفى أحسن الأحوال احتمال نجاح العلاج أقل من ٥٠% بالإضافة لمضاعفات محتملة، وأكثر من ذلك الشعور بالإحباط لو كان من النسبة غير المستجيبة. وعودة للتثقيف أرجو أن يوجه المهتمين بالإعلام جهدهم لإفساح المجال لمن يعطى معلومات أولية للمريض حول كيفية مواجهة مرضه ويتعامل مع طبيب بدلا من أن يقوم بعرض معلومات تفصيلية محصلتها تخويف المرضى وقد تؤدى إلى استنتاجات خاطئة.

من يحتاج للعلاج

وتوضح الدكتورة نادية الأنصارى أستاذ الجهاز الهضمى والكبد بطب عين شمس أنه ينبغى أن يعرف مريض الفيروس سى أن العلاج أصبح متاحا عن ذى قبل، بعد أن كان الاعتقاد السائد لدى المرضى أن الفيروس ليس له من علاج، وقد أسهم ذلك فى مزيد من التوتر للمرضى بلغ حد التليف، لكن العلاج الحديث لأنه مكلف يستدعى اختيار المريض بعناية، وقد وُجد أن نسبة المرضى التى تحتاج للعلاج بالأنترفيرون لا تتجاوز

١٠% والنسبة الباقية لا تحتاج إليه، وتؤكد أن كل مريض لديه الفيروس وأنزيمات الكبد فى الحدود الطبيعية حتى مرة ونصف لا يحتاج علاج نهائيا، بل يجب فقط مراقبته شهريا بعمل وظائف كبد، فإذا لم ترتفع فلا يحتاج للعلاج، ويجرى عمل الوظائف كل شهرين لمدة سنة ثم مرة كل ٣ أشهر، وهناك مرضى مصريون يتم متابعتهم لمدة ١٠ سنوات ولم تحدث لديهم أى زيادة ويعيشون حياتهم بشكل طبيعى تماما، أما إذا تعدت الأنزيمات ضعف المعدل الطبيعى أو ٣ أضعاف فيحتاج المريض للعلاج تبعا لحالة الكبد. والعلاجات المتاحة هدفها مساعدة المريض فى رفع قدرة جهازه المناعى على مقاومة الفيروس، وتتحقق نتائج جيدة فى التغلب على الفيروس حين يكون لدى المريض قوة إرادة مع الأكل الجيد وممارسة الرياضة والتخلص من السمنة، لأن السمنة ترسب الدهون فى الكبد وبالتالى تمكن الفيروس من الكبد، وبالتالى فإن إنقاص الوزن يسهم فى خفض الأنزيمات.

عندما يخطئ الطبيب!

الحديث عن أخطاء الأطباء أمر يؤسف له لكن لاينبغى السكوت عليه، وهذا ليس تقليلا من شأن الطبيب المصرى الذى أثبت كفاءته فى كل مكان ذهب إليه فى العالم، بل لأن أخطاء الأطباء لا تقبل النفصر و الاستئناف، فقد تكلف المريض حياته أو تورثه عجزا يعانيه ما بقى من عمره، فكل شىء يقبله الناس حتى ولو على مضض أن ينجرف فى تيار العولمة إلا صحة الناس، التى على العكس ينبغى أن تتجه إلى مزيد من التشدد فى تطبيق معايير الجودة الشاملة، فما ذنب مريض ينسى الطبيب فى أحشائه "قوطة" الجراحة ولا يكتشف أمرها إلا بعد معاناة مع المغص والألم والأشعات؟! وهل يعقل أن طبيبًا كبيرًا يخطئ فى تشخيص ورم ويقول إنه "بواسير"؟! ثم ما ذنب سيدة تفقد حياتها بسبب خطأ أستاذ كبير يستأصل لها الكلية السليمة بدل المريضة؟!

وإذا كانت هذه أخطاء الكبار فما بالنا بأخطاء صغار الأطباء، ونقابة الأطباء يجب أن يكون لها شكل من أشكال الردع، وعليها أن تبحث عن آليات تتضمن إعادة تسجيل الأطباء كل عدة سنوات، للتأكد من أن معلوماتهم لم يعلُها الصدأ فى مهنة متجددة يوميا. والدعوة لتمثيل المجتمع فى لجان التحقيق فى أخطاء الأطباء اقتراح وجيه لنقيب الأطباء يجب تفعيله، ثم ما المانع فى تعميم تطبيق فكرة الصندوق الأسود فى غرفة العمليات رغم أنه يتم فى جراحات المناظير، ومع الوقت سيعتاد الطبيب عليه ولن يدخل غرفة العمليات بأيدى مرتعشة؟!

للتعقيب على هذه القضية، يقول الدكتور حمدى السيد نقيب الأطباء أننا لانخفى شيئا ونقر ونعترف أننا نمارس مهنة فى غاية الخطورة وأخطاؤها فى غاية الضرر فقد يفقد المريض حياته أو يصاب بالعجز طيلة حياته، لكنه يحمّل الدولة والمجتمع مسئولية أنه لا يأخذ بجدية كافية مسألة إعداد الطبيب للممارسة، فالمهنة دائمة التطور وتستعين كل يوم بمزيد من التكنولوجيا المعقدة وكل تكنولوجيا تضيف مخاطر جديدة للصحة، لكن الأطباء فى مصر لا يتخلفون عن تطبيق أى تكنولوجيا جديدة تظهر فى العالم، ومن عيوب المهنة أن الذين

يمارسونه بينهم قدر كبير من التنافس، فلدينا فى مصر أكثر من ٢٥٠ دورية علمية ويدخل مصر أكثر من ٤ آلاف دورية، ويسافر للخارج سنويا لحضور المؤتمرات ١٥ ألف طبيب ويقام فى مصر سنويا ٢٥٠ مؤتمر طبى بين محلى وإقليمى ودولى، ولدينا ٥٠ جمعية متخصصة، لكن المجتمع والدولة أغمضوا أعينهم عن مراقبة إعداد الطبيب والنتيجة أن كليات الطب تقبل سنويا ١٠ آلاف طالب ونحن لا نحتاج أكثر من ٢٠٠٠، والنتيجة تخريج أطباء غير مدربين ونطلقهم فى المجتمع لكى يكتبوا وصفات طبية غالبا تحتوى أدوية مضادة لبعضها، فالدولة بذلك تتآمر على صحة الناس.

ألف تحقيق فى ٤ سنوات

وأضاف نقيب الأطباء أن سجل الأخطاء الطبية فى أمريكا خلال ٢٠ عاما الماضية بلغ ٣٢٠ ألف قضية من ١٦٥ ألف طبيب، ونحن النقابة الوحيدة التى تقوم بواجبها التأديبى، فقد بلغت الشكاوى التى وردت للنقابة خلال السنوات الأربع الماضية ٢٢٠٠ شكوى أحيل ٩٩٠ شكوى منها إلى جهة الاختصاص والباقى ممارسات فى عيادات ومستوصفات، وقد

حققنا فى ألف حالة خلال ٤ سنوات وأُحيل للتحقيق والتأديب ٢٥٠ طبيب، وتم قصر التحقيق فى النقابة العامة فقط منعا للمجاملات، وتم شطب طبيبين وهناك حالات مُنعت من ممارسة المهنة لمدة تراوحت بين عامين و٤ شهور، والطبيب الذى ادعى أنه يعالج السرطان بالمياه الساخنة تم شطبه من جداول النقابة، لكن محكمة الاستئناف خففت الحكم إلى الوقف لمدة ٦ أشهر، ومع ذلك لسنا راضين لأننا نعتقد أنه يمكن تفادى الأخطاء إذا علمنا أولادنا ودربناهم جيدا، ونحن نحاول حاليا أن نعيد تسجيل الأطباء كل ٤ أو ٥ سنوات على أن يظهر الطبيب خلال هذه الفترة عدد المؤتمرات والدورات التدريبية التى حضرها، ونطلب إعادة القيد والتسجيل لكل الأطباء كل ٦ سنوات، وأخيرا اقترح أن يكون المجتمع ممثلا فى لجان التأديب والتحقيق داخل النقابات ومنها نقابة الأطباء، وأن تكون هناك لجنة دائمة يصدر بها قرار من رئيس الجمهورية بالتعيين لضمان الحيدة التامة والموضوعية الكاملة.

الزحمة عدو الرحمة!

ويرى الدكتور حازم عبد العظيم أستاذ ورئيس أقسام جراحة العظام بطب القاهرة أن علاج الخطاء المهنية يستدعى

وقفات متكررة مع سياسة تعليم الطلاب فى كليات الطب لأن "الزحمة عدو الرحمة" كما يقولون، ويقول إن علاقة الأطباء بالجهاز القضائى فى مصر لا تتم إلا عندما يقع الطبيب فى مشكلة.

عولمة الخدمات

ويقول الدكتور محمود المناوى أستاذ أمراض النساء والتوليد بطب القاهرة إن موضوع السلوكيات أصبح جزءًا أساسيًا من التعليم الطبى فى جامعات العالم ولا يتخرج طبيب فى الخارج ما لم يدرس سلوكيات المهنة والقوانين والقضايا المرتبطة بمجال تخصصه، وهذا أمر مهم جاد خاصة فى زمن العولمة الذى أصبحت فيه الجودة الشاملة أساس كل شىء، وما حدث فى ١١ سبتمبر فى الولايات المتحدة دفعت المريض فى الدول العربية للبحث عن بديل للطبيب الأمريكى أو الأجنبى، وكانت هذه فرصة ذهبية للطب فى مصر لاستقبال هؤلاء المرضى، ولكن ذلك لم يحدث لأنه يجب أن يسبقه التأكيد على تطبيق معايير الجودة الشاملة فى الخدمة الطبية فى مصر وأن

تكون هناك علاقة وثيقة بين الأطباء ورجال القانون للتوعية بالأخطاء التى قد تشوب ممارسة المهنة.

مضاعفات أم أخطاء

ويقول الدكتور عادل رمزى أستاذ الجراحة بطب القاهرة أن الفرق بين الأخطاء الطبية وبين المضاعفات هو اتخاذ القواعد الطبية اللازمة، والمضاعفات كثيرة ومسجلة فى كل كتب الطب، أما الخطاء فهى قليلة، وهناك مضاعفات عامة مثل المضاعفات الرئوية والتى تعد مسئولة عن ٢٥% من حالات الوفاة بعد العمليات، وجلطة القلب ٦%، وإذا لم يكن المريض يعانى من جلطة فى القلب تصل المضاعفات إلى ٦، %، وهناك أيضا المضاعفات المخية والمضاعفات الجنسية والنفسية كما يعقب عمليات القلب المفتوح حالة اكتئاب شديد.

وهناك مضاعفات موضعية ويكون للجراح نصيب منها، ففى الجروح النظيفة فى الأماكن الخالية من الميكروبات نسبة المضاعفات ٣%، وإذا المكان به ميكروبات ترتفع إلى ١٢% وإلى ١٦% إذا كان مكان الجرح به صديد، كذلك عامل السن له دور فى نسبة حدوث المضاعفات. وأيضا يختلف الوضع فى

حالة وجود أمراض أخرى مثل السكر والهبوط الكبدى، ومن مضاعفات الغدة النكفية أن يتضرر العصب الوجهى، وفى الغدة الدرقية قد يتأثر عصب الحنجرة الذى يمر خلفها وقد يفقد المريض النطق. أما الأخطاء الطبية، فحتى فى جامعة هارفارد الأمريكية هناك إحصاءات تقول بوفاة ١% من مرضى الجراحات نتيجة أخطاء الأطباء، أما الإهمال الطبى فهو فشل الطبيب فى عمل إجراءات للوصول بالمريض للسلامة بأقل المضاعفات، ومن صور الإهمال ترك شاش أو آلة داخل بطن المريض بدون سبب أو إصابته بالحرق بسبب استخدام آلة طبية بدون تدريب كاف، وقد ارتفعت نسبة الأخطاء الطبية فى بداية استخدام المناظير فى استئصال الحويصلة المرارية إلى ٥% فى حين أنها لا تزيد عن ٠,٥% فى الجراحة التقليدية، مثلما حدث مع ماكميلان رئيس وزراء بريطانيا الأسبق حيث تأثرت القناة المرارية العامة بسبب استئصال الحويصلة المرارية، وشاه إيران عندما احتاج عملية استئصال الطحال فى مصر أجراها له الدكتور دبيبت أكبر جراحى الأوعية الدموية فى العالم، لكنه توفى بسبب آثار الجراحة.

وأضاف أنه بدأ يظهر فى الخارج اليوم مفهوم الطب الدفاعى، وهو لاشك فى غير صالح المرضى، حيث بدأ كثير من الأطباء يحجمون عن إجراء الجراحات الكبيرة خوفا من المضاعفات وتجنبا للأخطاء الطبية التى قد تحدث.

مضاعفات الدواء

وللدواء أيضا مضاعفات كثيرة لابد أن تحدث حتى فى حدود الجرعات العادية، كما يقول الدكتور محسن سليم أستاذ علم الأدوية بطب القاهرة، فكل طبيب يعلم أن الأسبرين يزيد من حموضة المعدة والجرعات العادية والمؤثرة من الكورتيزون لابد أن تسبب أعراضا جانبية، وأدوية الشيزوفرينيا تسبب مرض باركنسون "الشلل الرعاش"، كذلك تناول مسكنات الألم فى عالم مليء بالألم لفترة طويلة قد تحول المريض إلى مدمن، فالطبيب هنا مسئول عن تحويل المرضى إلى مدمنين، ولكنه مضطر فى حالة مرضى السرطان إلى إعطاء مسكنات الألم، وكذلك يضطر الطبيب لإعطاء سيدة تعانى من قيء مستمر دواء يرفع هرمون البرولاكتين فى الدم فتصاب بعد ذلك بالعقم، ومخفضات ضغط الدم تضعف القدرة الجنسية، وكل

المستحضرات التى تحتوى هرمونات الأستروجين وتعطى للسيدات بعد انقطاع الطمث تفاجئ السيدات بالإصابة بسرطان الرحم والثدى، ولا يمكن تجاهل مسئولية الطبيب هنا والذى يفترض فيه أن يبلغ المريض مسبقا بالآثار الجانبية للدواء، ولكن إذا كتب الطبيب جرعة دوائية كبيرة لطفل كما حدث بالفعل تعد خطأ طبيًا يستدعى محاسبته، ولا يجب إعطاء المسكنات لمرضى الروماتيزم والفشل الكلوى والكبد، وهو ينصح كل مريض ألا يدفعه مريضه لارتكاب خطأ طبى.

مسئولية طبيب التخدير

وطبيب التخدير لاشك يتحمل العبء الأكبر داخل غرفة العمليات، وكم من مريض ذهب ضحية جرعة تخدير زائدة أو فقد الطبيب السيطرة على حالته داخل غرفة العمليات، لكن الدكتورة نادية الشرقاوى أستاذة التخدير بطب القاهرة راحت تعدد اختصاصات طبيب التخدير داخل غرفة العمليات وتنفى النظرة الخاطئة عن طبيب التخدير بأن دوره مجرد إعطاء المريض "حقنة المخدر" ويتفرغ بعد ذلك لشرب القهوة، وتؤكد التزام طبيب التخدير على طول الخط بآداب المهنة، من هنا

يبدو أن حالات الوفيات التى تذهب فى غرف العمليات يكون سببها المرضى أنفسهم!!

المريض المصرى متسامح!

الدكتور سعيد عبد العظيم أستاذ الأمراض النفسية بطب القاهرة حمّل المريض المصرى مسئولية أنه متسامح ومفرط فى حقوقه وأن العلاقة مع الطبيب قائمة على هذا التسامح، وهذا يعود لعدم وجود وعى بالحقوق التى يجب أن يلتزم بها الطرفين، لذا يعتمد الأطباء على أنه لن تكون هناك ملاحقة قانونية فى حالة الخطأ كما فى الخارج. والجانب النفسى مازال الأطباء يتجاهلونه، فهل نجلس مع المريض ونوضح له مضاعفات الدواء، خاصة أن بعض الأدوية النفسية تسبب رعشة أو زيادة فى الوزن كما تتأثر الناحية الجنسية نتيجة ارتفاع البرولاكتين فى الدم لدى الذكور والإناث مثل أدوية الاكتئاب، وكل علاجات الأمراض النفسية توصم بالإدمان وأصبح هناك ترويج لها على الساحة، لذا يجب على الطبيب أن يقلل جرعاتها تدريجيا حتى لا يحدث الاعتماد الإدمانى عليها.

ولكن هل الطبيب على طول الخط يدرك المضاعفات ويشرح لمرضاه ذلك أم لا يهتم؟

يبرر دور الطبيب بأن عليه أعباءً وهو يخطئ ويصيب ويعانى أيضا بسبب مشقة العمل، حتى وصل إلى التوصية بحق الأطباء فى الرعاية النفسية!

ولكن هل يمكن أن يكون الطبيب شرير؟

يرد الدكتور سعيد عبد العظيم أستاذ الطب النفسى بقصر العينى بأن ذلك ممكن فى مجال العلوم الطبية. وفى الطب النفسى بالذات المريض قد لا يعلم ولا يدرى شيئًا ويثق ثقة عمياء فى طبيبه، وهنا المسئولية مضاعفة على الطبيب بأن يحمى المريض من نفسه وألا يمتهنه نفسيا، وقد يساء استخدام سلاح الثقة العمياء إلى حد انتهاك المريض جنسيا، وهنا لابد من مراعاة آداب المهنة..

إهمال الأطباء

وتؤكد الدكتورة نادية قطب أستاذ الطب الشرعى بقصر العينى أنه إذا ثبت حدوث تقصير من الطبيب وأدى إلى

الإضرار بالمريض فقد حدث خطأ طبى، وحتى يتحمل الطبيب مسئوليته لابد من تحديد الضرر لمعرفة ما إذا كان الخطأ له علاقة مباشرة بالطبيب أم لا، والطبيب لابد أن يقدم حسن المعاملة فلا يستغل ثقة المريض ويتعامل بشكل غير أخلاقى أو علاقات غير شرعية أو يوهم المريض بعلاج غير سليم، وفى تحديد الخطأ يجب أن نعرف هل كان بسبب الإهمال، كأن يترك الطبيب المريض وهو ينزف فى حالة غيبوبة أو يعانى من كسر مضاعف أو صدمة عصبية ولم يقدم له العلاج، فهذا الإهمال قصور فى أداء الخدمة ويحاسب الطبيب على ذلك، وكذلك يحدث الخطأ عن طريق التهور أو عدم الدقة فى إعطاء العلاج، وفى الجراحة قد يكون التسرع فى إجراء عملية بتر لقدم دون أخرى، وكل هذه الأخطاء ليس فيها قصد جنائى فالطبيب هدفه خدمة المريض، لكن المخالفة فى الأداء! وهناك أحيانا يصدر سلوك غير أخلاقى ولاعلاقة له بالطب، والخلل هنا ليس فى الممارسة الطبية بل فى أخلاق الطبيب فى التعامل مع مريضه.

وأضافت أن الجراحة أهم ميادين الأخطاء والجراح لا يخلو من المسئولية إذا تعلل بأن الطبيب الذى يتابع المريض أشار عليه بالجراحة، ولا يحتج بأن العملية صعبة وأنه لا

يضمن الشفاء، وإذا كانت فوق مستواه فيجب ألا يتعرض لعملية لن يصل فيها إلى النتيجة المرجوة، وإذا حدث خطأ أثناء العملية ولم يعالجه الطبيب كأن يحدث قطع فى شريان ولم يعالجه الطبيب وجب مساءلته، لكن - على حد قولها - أن هناك حالات يعفى فيها الطبيب من المسئولية حتى فى حالة حدوث الخطأ، كالطبيب الذى يجرى عملية إجهاض تحت التهديد أو الذى يضطر لقتل الجنين لإنقاذ حياة الأم!!!

تستر النقابة!

ويصحح المستشار إسماعيل حمدى رئيس محكمة الجنايات وأمن الدولة العليا بالقاهرة الاعتقاد الخاطئ بأن خطأ الطبيب غير المقصود لا يستوجب العقاب الجنائى، موضحا أنه يستوجب العقوبة الجنائية بتهمة الإصابة أو القتل الخطأ، ويقول إنه حين يتحدث الأطباء عن الأخطاء لاينبغى أن ينصرف حديثهم كله إلى تبرير هذه الأخطاء، وهناك خطأ كبير هو تستر الأطباء على ما يقع من أخطاء من أطباء كبار، فعندما يثار موضوع معين ينحازون إلى جانب الطبيب. ويسوق مثالا على ذلك أستاذ المسالك الكبير الذى أجرى جراحة لاستئصال كلية

سليمة بدلا من المعطوبة، ورغم أن الطبيب أقر بخطئه حتى فى مجالسه الخاصة، لكن للأسف حين تشكلت لجنة تحقيق فى النقابة برروا خطأه، وتعللوا بأنه حتى يزيل الكلية المصابة لابد أن يفتح الكلية السليمة لكى يجرى لها عملية استكشاف..فهل يعقل هذا؟!

علاج مثالى للأخطاء

وأشار لبيب معوض المحامى إلى أن أخطاء الأطباء فى الولايات المتحدة مشكلة حادة جدا ولا تعالج بالتغطية التأمينية فقط، بل بطريقة أخرى حيث يجتمع الأطباء كل صباح فى المستشفيات لا لكى يتبادلوا التهانى على نجاح أعمالهم، إنما لكى يبرز كل منهم خطأ الأمس ويتحاورون كيف يعالجون الأخطاء ويتفادونها فى المستقبل، فهذه هى الجدية فى التعامل مع المشكلة وليس محاولة تبرير للخطأ. والخطأ الطبى فى مصر من الوجهة القانونية يعنى خروج الطبيب عن الأصول الفنية المستقرة المرعية، فإذا وقع فى الخطأ حوسب جنائيا ومدنيا، وقد يحاسب مدنيا مع آخر مدينا على سبيل التضامن، كما فى حالة الجراح الذى يعتبره فقه القانون هو المسيطر على

العملية الجراحية وبالتالى فإن طبيب التخدير مسئول جنائيا ويُسأل الجراح تضامنا مع طبيب التخدير فى المسائل المدنية أى فى التعويضات.

تدريس الأخلاقيات .. فريضة طبية!

تتكرر كثيرا هذه الأيام دعاوى يتقدم بها شباب مصريون إلى جهات التحقيق تكشف عن وقوعهم خديعة "نصب طبى" بانتزاع كلية أحدهم، بمزاعم متعددة منها إجراء فحوصات تمهيدا للسفر وأنه مطلوب على وجه السرعة إجراء جراحة حتى يكون الضحية "صاغ سليم" وهو لايدرى أنه ضحية توافق الأنسجة لمريض آخر فى أحر الشوق لكلية تضع حدا لمعاناته من الفشل الكلوى..

هذه المشكلة التى تتكرر فى مواقع بعينها وعلى يد أطباء مهنة الطب منهم براء؛ تكشف عن الانتهاكات التى قد ترتكب ضد أخلاقيات المهنة، وربما تتفاعل القضية وهو نادرا، بل قد يغلق الملف لأن الخلاف بين الطرفين تم بسبب "الثمن" لا بسبب "الخداع" الذى تعرض له مواطنان مصريان..

هذه المشكلة تثير دوما قضية أخلاقيات وسلوك مهنة نعتز بها جميعا ونؤكد على نصاعة ثوبها، ولكن لأن الخطأ فيها

يكلف حياة، يوضع أى خطأ أو ممارسة طبية خاطئة تحت المجهر، من هنا تأتى الدعوة التى أطلقها حشد من سدنة الطب فى مصر – فى لقاء دعا إليه قسم الطب الشرعى والسموم بجامعة القاهرة وجمعية رعاية الإصابات التى يرأسها الدكتور إبراهيم بدران وزير الصحة الأسبق – بتدريس الأخلاقيات الطبية بالجامعات المصرية بدءا من الفرقة الأولى وحتى البكالوريوس مع ضرورة الالتزام بها فى السلوك الطبى بشكل عام.

يقول الدكتور إبراهيم بدران –وزير الصحة الأسبق– إن موضوع الأخلاقيات الطبية من الموضوعات المهمة حيث إنها تحكم علاقة الطبيب مع زملائه ومع المرضى ومع الله –سبحانه وتعالى– حيث ينبغى تطبيق ومراعاة هذه الأخلاقيات فى جميع فروع الطب وتخصصاته لضمان حسن أداء وظيفة الرعاية الصحية للمريض على أكمل وجه، وتزايد التركيز على قضية الأخلاقيات الطبية وهى السلوكيات الحيوية والتى خرجت عن المألوف فى بعضها، عندما تقدم العالم وبدأ يتطرق إلى مجالات كانت ممنوعة من قبل لمرحلة اهتزت فيها الثوابت بفعل التقدم العلمى غير المحدود خوفا من الاعتداء على القيم الموروثة

والأعراف كما حدث فى مجالات تأجير الأرحام وبنوك البويضات والحيوانات المنوية والقتل الرحيم وغيرها، مما أدى إلى وضع أسس العلوم السلوكية الحافظة على سلامة المجتمع والحياة نفسها، خاصة وأن هذه المستحدثات العلمية ابتدعت ونمت فى الدول الغربية.

تطورات علمية مثيرة للجدل

وأشار الدكتور بدران إلى أن القرن الماضى شهد العديد من التطورات العلمية المثيرة للجدل ومنها استنساخ النعجة دوللى وتحديد مكونات الخلية الحيوية، واكتشاف الخلايا الجذعية، وفك شفرة الخلية، واكتشاف الجينوم البشرى.. هذه المنجزات العلمية بها ما ينفع الإنسان فى صحته ومرضه، لكن هناك مخاطر وأضرار قد تنجم إذا انطلقت البحوث دون ضوابط فتصبح خطرا على الحياة كلها، لذا اتسع مجال التدخلات السلوكية لتغطى مجالا واسعا من التطبيقات الطبية للبشر، ولأهمية منع الانفلات البحثى عقد ١٣ مؤتمرا دوليا فى محاولة للوصول إلى وضع برتوكولات محددة حول الأخلاقيات الطبية، تلك الأخلاقيات التى تتدخل ليس فى البحوث الطبية

الجديدة وتطبيقاتها، ولكن أيضا فى تحديد أوجه الإنفاق الصحى، وأهمية تحكيم الضمير فى هذا الإنفاق لتحقيق أعلى معدلات الاستفادة، والتدخلات التشريعية والقانونية الحاكمة للسلوكيات الحيوية.

كما أن التقدم العلمى أوجد نوعا آخر من المشكلات، وهو عدم تساوى البشر فى إمكانية استخدام التقنيات العلمية والطبية، ولكنها تكون مقتصرة فى أغلبها على فئة القادرين، وكذلك قضية ازدواج الولاء عند صنع القرار الطبى، فهل قرار الطبيب يخضع للقانون أم للإنسان؟ وتظهر هذه القضية بشدة عند أطباء السجون. كما تعددت قضايا الانضباط السلوكى فى مجالات الإخصاب المساعد وبداية الحياة والنهاية وإصابات جذع المخ وتعريف الموت والاستفادة من الأعضاء البشرية بعد الموت، وكذلك بحوث الخلايا الجذعية التى يمكن أن تحل محل زراعة الأعضاء، والمشكلة الخاصة بتداول الأعضاء وبنوك الأنسجة وما أوجدته من تجارة الأعضاء والعصابات الدولية التى توجد بين بعض الدول، حيث كشف أحد المؤتمرات الدولية عن عصابات دولية بين باكستان وتركيا تقوم باختطاف الأطفال وسرقة وبيع أعضائهم فى أسوأ تجارة عرفها التاريخ، وكذلك

التطبيقات العلمية والطبية المثيرة للجدل مثل استخدام الجينات الوراثية فى تحديد نوع الجنين، والحق فى إنهاء حياة المريض، وتأجير الأرحام.

تدريس الأخلاقيات

يقول الدكتور على جمال الدين أستاذ ورئيس قسم الطب الشرعى والسموم بجامعة القاهرة: إن الدعوة لتدريس مادة الأخلاقيات فى كل سنوات دراسة الطب وعدم الاقتصار على سنة دراسية واحدة هى البكالوريوس - كما هو متبع حاليا - تأتى فى إطار حرص قسم الطب الشرعى والسموم على القيام بدوره فى التوعية حول آداب وأخلاقيات المهنة والقواعد المنظمة لها، وينبغى أن تكون الدراسة فى هيئة جزيئات لا تقتصر فقط على الطب الشرعى، بل فى جميع التخصصات داخل كليات الطب وتعليمها للطلبة لتصبح جزءا من سلوكهم خلال حياتهم العملية من خلال تعريفهم بالقوانين والتشريعات المختلفة، ويمكن أن يقوم بهذا الدور أساتذة الطب الشرعى لأنهم حلقة الوصل بين الطب والقانون، بالإضافة للأخلاقيات الأخرى الخاصة بكل تخصص على حدة ويتم ترسيخها وتعليمها للطلبة لتصبح جزءا من سلوكهم الطبيعى، وذلك باستخدام طرق

متطورة فى التعليم تقوم على التدريب والتجربة والمعايشة لإكساب الطلبة هذه الأخلاقيات والسلوكيات وليس مجرد معلومات نظرية تنتهى مع نهاية الامتحانات، ومنها الأخلاقيات التى يجب أن يراعيها الطبيب فى أثناء الفحص الطبى للمريض وكيفية تعامل الطبيب مع مريضه وعدم إفشاء أسراره.

ولاشك أن وجود فجوة بين التقدم الطبى والتقدم فى مجال تطبيق الأخلاقيات الطبية يرجع إلى أن الاهتمام بالأخلاقيات والسلوكيات الحيوية يحدث فى شكل موجات متتابعة، حيث ينشط فى أوقات معينة مع إثارة المشكلات الحيوية ثم تهدأ ثم لا يلبث أن يعود إلى الظهور مرة أخرى مع إثارة مشكلة جديدة. وهناك العديد من اللوائح التى أصدرها وزير التعليم العالى والهدف منها تنظيم تدريس مادة الأخلاقيات خلال سنوات الدراسة، ونحن نحاول الآن تفعيل هذه اللوائح وأن يتم تطبيق نظام دراسة الأخلاقيات فى جميع سنوات الدراسة وفى جميع كليات الطب فى الجامعات المصرية.

أخطاء بالجملة

وترصد الدكتورة نادية قطب أستاذ الطب الشرعى والسموم بجامعة القاهرة العديد من الممارسات المخالفة

لأخلاقيات المهنة، ومنها انتقاد الزملاء والرؤساء، وإفشاء أسرار المرضى، وأخذ مقابل مادى لتحويل المرضى، وكتابة شهادات طبية مزورة، والإعلان عن الخدمات والأجهزة الطبية، والاشتغال بالتجارة، والعلاج بالخداع والوهم، واستغلال المرضى جنسيا. وترجع هذه المخالفات لعدة أسباب أهمها زيادة أعداد الطلاب وصعوبة نقل الخبرات إلى الطلبة وقلة الإمكانيات وسوء توزيع الخريجين وحدوث تنافس وتراكم للخريجين والأطباء فى المدن فى مقابل قلة الأطباء وندرة الإمكانيات فى الريف، فأخطاء أطباء المدن تأتى نتيجة الاهتمام بجمع المال، أما فى الريف فالأخطاء نتيجة لقلة الإمكانيات ونقص الكفاءة، كما توجد العديد من الأخطاء الطبية الأخرى مثل استئصال عضو سليم، وترك المريض بدون علاج وإهمال التعقيم.

انتهى كلام الدكتورة نادية قطب لكننا نضيف إلى ذلك أخطاءً أخرى فى ممارسة المهنة على يد بعض الأطباء، منها عدم المساواة بين المرضى فى طرق العلاج، وبمعنى آخر المريض الذى يجد من يدفع له فاتورة العلاج يحظى برعاية لا ينالها من ساقه قدره لتحمل فاتورة علاجه أو لأن الجهة التى

تتولى علاجه تفرض على الطبيب سقفا لاينبغى تجاوزه، فالمرض لايفرق بين ضحاياه، ومن الأخطاء الأخرى دفع بعض الأطباء كثيرًا من المرضى نحو علاجات باهظة الثمن ولكن نسبة نجاحها متواضعة، وربما أعلنت الشركات الأجنبية المنتجة لها أن الأجيال الأولى من هذه الأدوية نتائجها صفر كبير، وحمى الندوات والتى يطلق عليها مجازا "المؤتمرات" التى أدمنها البعض للترويج لأدوية بعينها حفاظا على ود شركات الدواء الأجنبية، وأيضا خضوع بعض المرضى لجراحات لاداعى لها، أو مركز طبى للغسيل الكلوى يستخدم مياها عادية للغسيل بدل المقطرة بل ويزور محررات رسمية بعلاج مرضى ويصرف مستحقات من وزارة الصحة لمرضى ماتوا منذ عامين، كما حدث فى محافظة الغربية، أو وجود مراكز طبية تمارس خداع المرضى بجراحات خاطئة للسمنة وتروج لإعلاناتها ليل نهار وتستطيع الإفلات من قرارات الإغلاق التى تصدرها بحقها وزارة الصحة، مما دفع دولة عربية هى الكويت إلى تحذير مواطنيها من إجراء عمليات السمنة فى مصر!!

اللجوء إلى القضاء

الدكتور سينوت حليم دوس أستاذ الهرمونات بالمركز القومى للبحوث يطرح أبعادًا أخرى للقضية، مشيرا إلى أن المواطن المصرى كان نادرا ما يلجأ إلى القضاء عند وفاة أحد ذويه نتيجة لخطأ طبى ما، ولصعوبة إثبات الخطأ بدون تشريح للجثة وعزوف أهالى المتوفى عن تقديم طلبات تشريح الموتى نتيجة لأخطاء طبية، ولكن مع التقدم الحالى فى إثبات الخطأ الطبى ووجود ممارسات خاطئة من الأطباء، ازدهرت قضايا التعويضات، وزاد الاهتمام بقضية الأخلاقيات الطبية، وأهمية وجود الرضا الضمنى بين الطبيب والمريض، قد تصل أحيانا إلى أن الطبيب يطلب من المريض التوقيع على عقود تسمى "عقود إذعان" بعدم إثبات مسئولية الطبيب، وقد استقرت محكمة النقض على بعض المبادئ مثل أن طبيب التخدير يُسأل قبل إجراء العملية الجراحية وفى أثنائها وبعدها، ويُسأل الجراح فى حالة تأخره عن إجراء العملية الجراحية فى وقتها، كما يُسأل الطبيب عن أخطاء معاونيه حتى غير المقصودة، وبالنسبة لطبيب التجميل فإن المسألة تتعلق برغبة المريض فى تحسين شكله ومدى موافقة النتيجة الطبية مع ما تم الاتفاق عليه قبل

إجراء العملية، ويُسأل الطبيب فى حالة نقل دم ملوث لمريضه، ومن المبادئ الأخرى المحافظة على أسرار المريض إلا فى حالات قليلة كالأمراض المعدية وتبلغ وزارة الصحة بها، وأكد أن التشديد أحيانا فى معاقبة الأطباء يجعل الطبيب يشعر بالخوف وعدم الجرأة فى علاج المريض هربا من المسئولية.

رسالة إلى مزارعى مصر

رغم كل صيحات الاعتراض التى تصاعدت وتيرتها فى الغرب وأوربا تحديدا ضد الأغذية الهندسة وراثيا، زف إلينا وزير الزراعة فى ٢٠ مارس بشرى مفادها أن مصر تعد حاليا قانونا للأمان الحيوى تتم مراجعته فى وزارة العدل تمهيدا لعرضه على مجلسى الشعب والشورى لإقراره لتنظيم "دخول وخروج" المحاصيل المعدلة وراثيا والتأكد من سلامتها وتطبيقها فى بلد المنشأ بهدف زيادة حجم الصادرات الزراعية المصرية للأسواق العالمية. وهنا نقول إن مشكلة رفض الصادرات المصرية هى فى استخدامها للمبيدات.. والعالم الذى ما زال يقاوم الأغذية الأمريكية المهندسة وراثياً ليس من المعقول أن يتنازل عن هذا العناد إذا وجد أن هذه الأغذية مصرية" ومما يثير علامات الدهشة والاستغراب أن هذا الكلام أعلنه الوزير فى كلمة ألقتها نيابة عنه الدكتورة هنية الأتربى رئيس مركز البحوث الزراعية فى ورشة عمل حضرها أعضاء اللجنة

القومية للأمان الحيوى والهيئة المصرية للمواصفات والجودة و"ممثلو السفارة الأمريكية". وقال الوزير إنه تم تشكيل فريق عمل متعاون من وزارات الزراعة والبيئة والصحة والعدل لنشر الوعى لدى المزارعين بأهمية هذا النوع من الزراعات.

وأكد الوزير ضرورة تطبيق الهندسة الوراثية فى الأراضى الجديدة لاستنباط سلالات جديدة بمواصفات عالية الجودة تتحمل درجات الحرارة العالية والجفاف بهدف إنتاج الغذاء الآمن صحياً - هكذا أكد الوزير فى كلمته - فمن أين أتت كل هذه الثقة الكاملة فى أن الأغذية المهندسة وراثياً آمنة صحياً؟! فحتى فى أمريكا نفسها أظهرت دراسة بجامعة كورنيل استمرار ارتفاع نسبة تشكك المواطن الأمريكى حول سلامة الأغذية المعدلة وراثياً بالرغم من وجود كميات منها فى أكثر من ثلثى المواد الغذائية المتداولة حالياً فى الأسواق الأمريكية.

ولأن الفلاح المصرى أصبح هو المعنى بالدرجة الأولى بهذه القضية فضلا عن كل مواطن مصرى، يهمنا أن نوضح أنه بعيداً عن عدم ظهور أى أثر أو مؤشر لفائدة الأغذية والنباتات المعدلة وراثيا فى إطعام الشعوب الجائعة التى ظلت فى صراعها الدائم مع الجوع بالرغم من طرح الأغذية المعدلة

وراثيا فى الأسواق العالمية منذ أكثر من ١٢ عاماً، وبعيداً عن استمرار المخاوف من أضرارها الصحية والبيئية، وبعيدا عن ضرب كل مفاهيم وقوانين حماية المستهلك بإصرار أمريكا على عدم إعلام المستهلك بنوعية الأغذية المعدلة وراثيا وعدم إظهار ذلك على بطاقة أى منتج غذائى يعرض للبيع فى الأسواق التجارية، فإن الفلاح المصرى من حقه أن يعرف أن من الجوانب الأخرى لإضرار المحاصيل المهندسة وراثياً ضرورة شراء تقاوى زراعتها كل عام من شركاتها المنتجة لها، وبالتالى تصبح من وسائل التحكم فى الزراعة، وهو ما يخالف النظام الزراعى الذى كان متبعا منذ فجر التاريخ، حيث كان المزارع يحتفظ من زراعاته ببعض بذور نباتاته ليقوم بزراعتها فى الموسم التالى، ولكن بمحاصيل الهندسة الوراثية لن تنمو بذورها المنتجة منها فى حقول المزارعين مما يضطرهم إلى شراء بذور الزراعة كل عام من شركات الهندسة الوراثية.

ونأمل أن تكون هذه النقاط الخطيرة واضحة تماماً لمزارعى مصر، وأيضاً لأعضاء مجلس الشعب -الذى يمثل

الفلاحون نسبة ٥٠% من تشكيلته- لأن هذه المخاطر تهدد مجتمع المزارعين فى مصر...

ولقد نبه عالم الوراثة الراحل الدكتور أحمد مستجير فى ٢١ نوفمبر ٢٠٠٥ بالأهرام إلى خطورة هذه النقطة التى وصفها بالتقنية الشيطانية قائلاً: بهذه التقنية الرهيبة ستصبح سنبلة القمح وكوز الذرة وقرن الفول ولوزة القطن وحبة الطماطم مجرد نعوش تحمل بذورا ميتة، وهذا الإنجاز العلمى العبقرى - يقصد المحاصيل المهندسة وراثياً - ينهى الحق الطبيعى الذى منحه الله للإنسان أن يزرع لإطعام نفسه والآخرين، ستدمر شركات البذور بهذه التقنية نظم الزراعة القديمة التى أتقنها فلاحو العالم الثالث، ستسلبهم حقهم التاريخى فى الاحتفاظ بالبذور كتقاوٍ، وتضعهم هم ودولهم تحت رحمة شركات البذور، بهذه التقنية سيصبح غذاء العالم مرهونا لدى بعض الشركات فإذا ما سقطت شركة البذور فلن يكون بيننا وبين المجاعة سوى موسم واحد لا أكثر! ولا حاجة إلى تعليق!!