

القسم الثانی

آداب المهنة تجاه الأفراد والمجتمع

- علاقة الطبيب مع المرضى والأصحاء.
- علاقة الطبيب بزملاء المهنة والمسئولية المهنية.
- علاقة الطبيب مع الفئات الصحية الأخرى، والمسئولية المهنية.
- مرض أفراد المهنة الطبية والصحية.

أولاً: علاقة الطبيب مع المرضى والأصحاء

مقدمة:

تعتبر مهنة الطب من أسمى المهن وأكثرها قدسية؛ فالطبيب كممارس يقدم الخدمة الطبية مباشرة إلى المريض، ويكون التزامه الأول هو تقديم الخدمة إلى مريضه في أعلى مستوى علمي لها، وفي أفضل صورة ممكنة، دون اعتبار لفروق الدين أو العرق أو الجنسية أو الوضع الاجتماعي الاقتصادي. وهو إذ يلزم نفسه بهذا التجرد، إنما يقر بأن ولاءه الأول هو الولاء للمهنة، ولأشد قيمها جذرية، وهي حفظ الصحة وتخفيف آلام الإنسان من حيث هو إنسان.

والطبيب من حيث هو عالم في المعمل، ومعلم في قاعة الدرس يكون التزامه الأول بالسعى إلى اكتشاف الحقيقة ونشر العلم بها بين تلاميذه وأقرانه، وفي سعيه هذا يقتضيه منهج البحث والنشر العلمي أحياناً أن يلتزم بأنواع ودرجات من الصرامة.. تختلف قليلاً أو كثيراً عما يلتزم به كممارس أمام مرضاه، ولا حرج عليه في ذلك؛ لأن لكل مجال أولوياته القيمة.

والطبيب من حيث هو خبير يستعان به في بعض مواقف القضاء يكون واجبه الأول هو بذل أقصى درجات التعاون مع السلطة القضائية لتحقيق العدالة، وكثيراً ما يتعارض ذلك مع ولاءه لأحد مرضاه. وفي هذا الصدد يلزم الطبيب أن يحسم الموقف في صالح العدالة.

والطبيب في علاقاته الجماهيرية المباشرة (كأن يكون مشاركاً في إحدى ندوات التوعية الصحية)، أو غير المباشرة (كأن يكون متحدثاً عبر إحدى وسائل الإعلام، أو مستشاراً طبيياً لأحد مرافق الدولة) يلزمه أن يكون ولاؤه الأول لنشر الوعي السليم بأمور الصحة، بأبسط صورة ممكنة وأكثرها حياداً بين مغريات الانحياز المتعددة، اللهم إلا الانحياز لما هو مقتنع بصوابه ومجدواه.

خلاصة القول: أن الطبيب يقوم بأدوار مهنية متعددة، وهو مطالب دائماً بأن يؤدي كل دور من هذه الأدوار على أعلى مستوى من الكفاءة وفي أفضل صورة ممكنة. وتقتضى الأدوار المختلفة ولإتباع مختلفه، وقد يبدو أن هذه الولاءات المتعددة تعرض الطبيب لصراعات مختلفة، غير أن الطريق إلى تجنب هذه الصراعات إنما يكون بمزيد من وعى الطبيب بأن لكل دور أولوياته القيمية، وأن عليه الالتزام بهذه الأولويات، بحيث يعطى الصدارة للقيمة العليا التى يقتضيتها الدور؛ لأن المعيار الأساسى من وراء هذه الأدوار جميعاً هو بقاء الصورة العامة للمهنة مدعاة للثقة والاحترام فى المجتمع.

إجراءات مقابلة المريض بالعيادة الخارجية والمستشفى والعيادات الخاصة وأماكن العمل:

يعتبر المريض أمانة فى عنق الفريق الصحى؛ فهو يلجأ إليهم للمشورة والعلاج لاستعادة صحته وعافيته. من هذا المنطلق تكون له قيمة مطلقة، أى غير مشروطة، ولا بد أن يوضع فى دائرة الاهتمام إن لم يكن فى مركزها. ويجب تقديم كافة سبل الراحة والطمأنينة إليه.

لذلك.. يجب أن تحرص الهيئات والمؤسسات والمستشفيات والعيادات العامة والخاصة على راحة المترددين عليها أثناء الانتظار وأثناء مقابلتهم للأطباء أو معاونيهم. وفى مثل هذه المواقف.. فإن هيئة التمريض والسكرتارية الطبية والفئات المساعدة للأطباء مسئولون عن الالتزام بالنظم التى تليق براحة مرضاهم.

ولما كانت العيادات الخارجية فى المستشفيات (أو فى أماكن العمل كالشركات أو المؤسسات) والعيادات الخاصة تكتظ أحياناً بالمرضى، فإن الأمر يتطلب اتباع نظام يتناسب مع هذه الأعداد ونوع المرض خاصة إذا كان منهم من تستدعى حالته رعاية خاصة حتى يحين ميعاد مقابلة الطبيب .

وفى الوقت نفسه، تقتضى تقاليد المهنة إعطاء المرضى خصوصيتهم عند مقابلتهم والحوار معهم وأثناء فحصهم. ومن ثم، فلا بد وأن تكون قاعات الفحص (الكشف) معدة بحيث تضمن مثل هذه الخصوصية دون العدوان على أسرار المرضى أو إحراجهم، إذا استدعى الأمر المشورة أو مناقشة مسائل لها خصوصيتها. كذلك من الواجب الالتزام - كلما أمكن ذلك - بترتيب المرضى فى الفحص عند الطبيب؛

حيث إن تخطى ذلك قد يسبب الإساءة له أو لغيره ، ولا يجوز الخروج على هذه القاعدة إلا إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك.

وعند مقابلة المريض فى العيادات الخارجية (أو العيادات الخاصة) لابد من الالتزام بحسن التخاطب وما يتبع ذلك من احترام كامل للمريض ومخاطبته بما هو لائق دون الإساءة لمشاعره، وهذا هو أساس الاحترام. كذلك يجب أن تكون المقابلة بوجه هادئ ودود، حتى ولو كان الطبيب مرهقا (على قدر المستطاع) وأن تكون المخاطبة باسم المريض مباشرة؛ لأن هذا من شأنه أن يضمن الثقة وحسن التواصل، فالاحترام المقرون بالتعاطف هما جزء أساسى فى تقديم الخدمة الصحية كما أنه مكمل للاستجابة للعلاج.

إجراءات مقابلة المريض فى أقسام الحوادث والرعاية الحرجة :

مما لا شك فيه، أن أقسام استقبال الحوادث والطوارئ والرعاية الحرجة تعتبر من الأقسام التى تستدعى الاهتمام الطبى والنفسى بالمريض ومصاحبيه من أهله أو أصدقائه المقربين؛ فالأمور فيها تسير بإيقاع سريع، وقد تتزاحم الحالات فى وقت قصير، وهو ما يزيد العبء على الأطباء وسائر أعضاء الفريق الطبى.

لذا .. وجب أن يتسم فريق العمل من أطباء ومساعدين وهيئة التمريض بسلوك يتميز بالفتنة والحكمة مع سرعة الأداء وحسن اللقاء. وأن يتبع نظاما مهنيا متفقا عليه (يحسن أن يكون مكتوبا)، وأن يقدر الأطباء وهيئة التمريض والمساعدون الحالة النفسية والمشاعر، التى تضيفها الظروف الطارئة؛ خاصة إذا كانت هناك إصابات جماعية كما فى حالات الكوارث وما إليها.

هذا، ولابد أن ندرك أن إجراءات تسجيل البيانات يجب أن تتم بشكل كامل ودقيق لما قد يتبع ذلك من مساءلات قانونية. ويجب أن يقوم بذلك مساعد الطبيب أو الطبيب نفسه إذا اقتضى الأمر، دون الإخلال بما قد يتطلبه الموقف من الأولوية لإسعاف المريض ورعايته. وفى حالة عدم إمكان أخذ إقرار من المريض لغياب وعيه أو لجسامة إصابته .. فمن الممكن أن ينوب عنه أحد أقاربه أو أصدقائه الموثوق بهم.

إن حسن استقبال المصاب أو المريض ومن معه من مصاحبين جزء مهم ومكمل للعناية الصحية بالمريض وعلاجه. وهذا يحتم على الطبيب أن يتسم بالحكمة وضبط النفس ما أمكن، وفي الوقت ذاته لا بد وأن يكون الطبيب على كفاءة مهنية عالية؛ حتى يستطيع كسب ثقة المريض ومصاحبيه وكذلك كسب ثقة المساعدين، مع التنبه إلى حثهم على رعاية مريضهم بأقصى جهد ممكن. وبذلك يعمل الفريق الطبي بكل طاقاته على إسعاف المريض والحفاظ على حياته والبعد عن أية مضاعفات قد تحدث من الإصابة نفسها أو من خطأ في نقل المريض أو في علاجه.

وعند استقرار حالة المصاب (أو المريض) يمكن نقله إلى مكان هادئ، أو تحويله إلى القسم المختص بإتمام علاجه.

أما في حالات الإصابات الجماعية.. فقد اتفق على أن يتم إنقاذ المرضى وعلاجهم حسب أولويات محددة وضعت ضوابطها بحكمة (تتماشى مع القواعد الأخلاقية وحقوق الإنسان) حتى لا يتعرض الطبيب للمساءلة القانونية أو يشعر بتأنيب الضمير. مثال ذلك في حالات الكوارث الطبيعية أو الحوادث الجماعية تعطى الأولوية للحفاظ على حياة المصابين ذوى الإصابات الخطيرة، بأمل إنقاذ حياتهم بأقل غُرم ممكن، أما الحالات الميئوس منها فتأتى في المرتبة الثانية، وهو ما قد يحدث نوعاً من تأنيب الضمير لمقدمى الخدمة. لذلك.. فمن الأمور الأخلاقية الإنسانية في مثل هذه الأماكن أن توفر الإدارات الصحية للمستشفيات الأماكن المناسبة لاستقبال مثل هذه الحوادث الجماعية أو إصابات الكوارث الطبيعية، وتوفير العدد الكافي من الأطباء وهيئة التمريض والمساعدين المدربين تدريباً جيداً للقيام بذلك عند استدعائهم في مثل هذه الظروف (الطارئة).

ولذلك.. تعتبر هذه المسئولية الإدارية من قبل الإدارات الصحية بالمحافظات ومن قبل إدارات المستشفيات جزءاً مهماً من النواحي الإدارية السلوكية الملتزمة بأخلاقيات المهنة، ويعتبر أى قصور في هذا الأمر مخالفاً بأخلاقيات المهنة.

وكلما كان هناك نظام محدد ومتفق عليه ويطبق فعلاً، سارت الأمور في أقسام الطوارئ بهدوء وحكمة وكفاءة مهنية عالية دون أى اضطراب.

كذلك.. يعتبر من أهم ما تسعى إليه النظم توصيف عمل كل فرد من الفريق لكي يلتزم به ، وفي الوقت نفسه تشكل لكل فريق قيادة مدربة ملتزمة تماماً بالسلوك والقيم المهنية ، التي يقتضيها العمل في مثل هذه المواقف. ولا بد من حسن اختيار من يتولى إدارة مثل هذه المواقع ، ويعتبر هذا أمراً ضرورياً لحسن الأداء وإنقاذ حياة المصابين. وفي مثل هذه الحالات التي تسمى بالحالات الحرجة والطوارئ ، يكون من الواجب أن يطلع أهل المريض أو مصاحبوه على حقيقة حالته دون تهويل أو تهوين ، حتى يدركوا تماماً الحالة الصحية لمريضهم. وأن يداوم الطبيب أو مساعدوه على إطلاع الأهل أو الأصدقاء على هذه الحالة في فترات زمنية ، يجددها الموقف والظروف المحيطة بالعمل في المستشفى.

ومن واجبات الطبيب أن يكتب تقريراً وافياً دقيقاً عن كل حالة ، يستقبلها في وحدة الطوارئ أو الوحدات الحرجة ؛ حتى تكون مستنداً دقيقاً يرجع إليه إذا اقتضى الأمر.

الزيارات المنزلية:

تعتبر الزيارات المنزلية جزءاً مهماً في تقديم الخدمات الصحية خاصة في الحالات الحرجة ، التي لا يتمكن فيها المريض من الذهاب إلى المستشفى أو العيادة أو في حالات العجز ، حيث يكون من الأفضل نفسياً (كما هو الحال بالنسبة للمسنين) أن يعالج المريض بين أهله وأسرته في حالة بعض الأمراض المزمنة ، التي تحتاج إلى العلاج لفترات طويلة دون احتياج لرعاية صحية متقدمة ، وهنا يعتبر طبيب العائلة من أنسب الأطباء الذين يقومون بهذه الزيارات.

هنا لا بد وأن يتلقى الطبيب دعوة من أهل المريض أو من المريض نفسه لزيارته ، أو أن يكون هناك موعد سبق الاتفاق عليه . ولا يجوز للطبيب أن يتطوع بزيارة مريض دون اتفاق سابق. كما أن من الواجب على الطبيب عند استقباله مكاملة تليفونية لزيارة مريض بمنزله أن يتحقق من شخصية من خاطبه تليفونيا ، حتى لا يضع نفسه في موقف حرج.

وفي الزيارات المنزلية ، لا بد للطبيب من أن يلتزم ببعض القواعد السلوكية التي يحسن اتباعها لتحميمه من الإخلال بالأعراف والقيم المهنية والاجتماعية ، فعلى

الطبيب ألا يرفع الكلفة الاجتماعية بينه وبين المريض أو أسرته أثناء تلك الزيارات المنزلية، وعليه ألا يتمادى فى إطالة مدة زيارته دون دواعٍ طبية تحتم ذلك، وألا يتطرق لحديث لا شأن له بحالة المريض، وأن تقتصر الزيارة على المهام الطبية التى استدعى من أجلها. وفى بعض الحالات الخاصة التى قد يشعر الطبيب ببعض الحرج إزاءها يلزمه أن يصطحب معه مساعداً له (أو ممرضة أو زميلة).

وفيما يتعلق بأتعاب الطبيب، يجب عليه ألا يغالى فى تحديد قيمتها خاصة إذا استشعر الطبيب الظروف الطارئة، التى من أجلها استدعى لزيارة منزلية حيث إن الأسرة قد لا تكون على استعداد لتحمل هذه التكاليف الطارئة، وقد يرجئها إذا توسم أن الإرجاء أفضل.

المعايير الأخلاقية فى الاختيار من قوائم الانتظار:

كثيراً ما يتعرض الطبيب أثناء أدائه الخدمة الطبية لاتخاذ قرار يختار بمقتضاه المريض (الذى سيتلقى هذه الخدمة) من قائمة انتظار، تضم عدداً من المرضى طالبى العلاج. ومع التسليم المبدئى بأن من حق جميع المرضى المسجلين على قائمة الانتظار أن يتلقوا العلاج المطلوب حال احتياجهم إليه وهذا ما يمليه صميم الرسالة الإنسانية للخدمة الطبية.. ومع ذلك .. فإن زيادة الطلب عن العرض فى كثير من التخصصات الطبية حقيقة اجتماعية / تاريخية لا يجوز الجهل بها أو تجاهلها، ومن ثم وجب على الطبيب المسئول أن يعد العدة لمواجهة هذا الموقف بالصورة اللائقة بأخلاقيات المهنة.

ويوجد هنا وجه شبه واضح بين مواجهة الطبيب هذا الموقف ومواجهة مواقف اتخاذ قرار إكلينيكي أو صياغة حكم إكلينيكي.. ففى هذه المواقف جميعاً يواجه الطبيب مجموعة من العوامل، ويكون عليه أن يفاضل بينها بإعطائها أوزاناً مختلفة.. بحيث يستطيع أن يكون فى نهاية الأمر بروفياً معيناً، يصوغ على أساسه حكم التشخيص بوجود زملة (مجموعة متلازمة) Syndrome بعينها من الأعراض والعلامات. هكذا يصل الطبيب إلى صياغة حكمه الإكلينيكي، وهكذا يجب أن يصل إلى صياغة قراره فى اختيار أحد المرضى، من بين عديد مسجلين على قائمة

الانتظار. ولا بد من الاعتراف بأن الأمر في حالة الاختيار من قوائم الانتظار بالغ التعقيد، إذ تدخل فيه عوامل اجتماعية متعددة مثل أسبقية التسجيل على القائمة ومفاهيم العدالة والنزاهة... إلخ، إلا أن جميع العوامل (رغم أهميتها) لا يجوز أن تلغى ضرورة الاحتكام أحيانا إلى معيار شدة الحاجة الطبية ومدى إلحاحها، بل وإلى معايير أخرى طبية قد تكون أدق من ذلك بكثير. وفي نهاية الأمر.. فإن الحكمة تقتضى بأن يتوافر لقرار الاختيار الذى يتخذ عدة شروط منها: أن يؤخذ فى الاعتبار العوامل الاجتماعية المصاحبة (كتلك التى أشرنا إليها)، والعوامل المهنية الطبية، مع إعطاء كل منها الوزن أو الترجيح الذى يستحقه. وكلما توفر شرط الشفافية كشرط عام يحيط بهذه المنظومة مجتمعة.. كان ذلك أكثر صوناً للصورة الاجتماعية اللائقة بالمهنة.

التزام الطبيب برغبات المريض:

قد يواجه الطبيب مواقف دقيقة عند تقديمه المشورة والعلاج لمرضاه، وقد يكون ذلك برفض المريض نوعاً من العلاج، وإبداء الرغبة فى استخدام علاج آخر أو إجراء عملية جراحية معينة قد تخالف رأى الطبيب أو الجراح. فى مثل هذه المواقف من الواجب على الطبيب أو الجراح أن يوضح لمريضه حالته الصحية، والخلفية العلمية لها وسبل علاجها، وأن يطلعها على ما يترتب من مشاكل فى حالة رفضه هذا النوع من العلاج، أو الإصرار على علاج آخر أو إجراء عملية جراحية بعينها، وأن يقدم له بدائل إذا كانت متاحة لمثل هذه الحالات.

وهنا، لا يجوز للطبيب أن يرغب مريضه على علاج معين دون موافقته، ولكن يلزمه أن يقدم له البدائل التى قد يقبلها المريض. أما إذا استشعر الطبيب الخطر على صحة مريضه.. فهنا لا بد من إشراك من هم مقربون من المريض كأحد أقربائه أو أصدقائه المصاحبين له فى الزيارة الطبية، وقد يشرك معه أعضاء الفريق الصحى لأخذ المشورة. أما فى حالات إنقاذ حياة المريض فهنا تحتم التقاليد والأعراف الطبية اتخاذ كافة السبل لتقديم العلاج، حتى ولو لم يوافق المريض أو أهله على ذلك.

وهناك حالات خاصة لا بد وأن يدبر الطبيب لها عناية خاصة، كأن يطلب المريض أدوية معينة مثال ذلك: المنشطات أو المسكنات أو مضادات القلق. ففى هذه

الأحوال لا بد وأن يتخذ الطبيب موقفاً حازماً تجاه هؤلاء الأفراد؛ حتى لا يساهم بدوره (دون علمه) في زيادة اعتمادهم أو إدمانهم لهذه الأدوية. وفي الوقت نفسه نجد أن هناك بعض المواقف الصعبة، مثال ذلك في بعض حالات مرضى السرطان؛ فقد يرى الطبيب أن ما يصفه من دواء قد يعطى المريض فرصة مناسبة للسيطرة على المرض ولكنها ليست مؤكدة الجدوى، وهنا نجد أن بعض المرضى قد يرفضون مثل هذا العلاج لإدراكهم أنه سيتحمل عبء الآثار الجانبية، التي تنتج عن مثل هذه الأدوية. وفي نهاية الأمر قد لا يستجيب المرض لهذا العلاج، وفي مثل هذه المواقف يكون من واجب الطبيب كما سبق ذكره أن يشرح للمريض وأهله كل التفاصيل، وتوقعات نتائج العلاج الإيجابية والسلبية، ويترك للمريض اتخاذ القرار، وهنا لا بد من احترام رأى المريض احتراماً كاملاً دون إرغام.

بقي موقف صعب آخر وهو حل يستوجب إرغام المريض عند رفضه علاجاً معيناً، تحتمه الظروف الصحية للمجتمع، مثال ذلك: مريض بمرض وبائي قد يسبب عدم علاجه انتشار المرض في المجتمع، أو بين ذويه أو مخالطيه، فهنا لا بد وأن نرجح المصلحة العامة في مواجهة الرغبة الخاصة؛ حيث إن رغبة المريض قد تضرب بالمجتمع، ومن ثم لا بد من اتخاذ كافة الوسائل لإقناع المريض بالعلاج.

ومن جهة أخرى، قد يرفض مواطن تطعيمه هو نفسه أو تطعيم أبنائه ضد وباء يهدد المجتمع، في مثل هذه المواقف لا بد من أن تتخذ كافة الوسائل لإقناع المواطن بإجراء التطعيم، وفي الوقت نفسه يجب احترام تحفظه إذا كان لهذا اللقاح أو التطعيم أى أثر ضار ولو كان باحتمالات متناهية في الصغر. وفي حالات أخرى نجد أن المريض يطلب من طبيبه علاجاً خاصاً أو إجراء عملية معينة، هنا لا بد من الاستماع جيداً لرغبة المريض ووضع كافة السبل لتحقيقها إلا إذا كان من شأنها أن تسبب ضرراً للمريض، فإذا لم يوافق الطبيب عليها.. فإنه غير ملتزم بالاستجابة لطلب المريض وهنا يجب على الطبيب إعطاء البدائل الممكنة لمريضه وما يتخذه الأطباء عادة من إجراءات في مثل هذه المواقف، فإذا أصر المريض على رأيه، وجب على الطبيب إقناع مريضه بأخذ رأى طبيب آخر يختاره المريض أو أهله.

مما لا شك فيه، أن الطبيب المعالج على كافة مستويات الخدمة الصحية قد يجد نفسه ملزماً بأن يحول المريض إلى زميل في المهنة الطبية إذا استلزمت حالة المريض

ذلك ، وعندما لا تتوافر الإمكانيات الطبية المتاحة أو الخبرة اللازمة لتقديم تلك الخدمة لهذا المريض ، مثال ذلك : إجراء عملية جراحية أو طلباً لتشخيص مرض غير واضح ، أو لأن حالة المريض متقدمة أو لوجود مرض يستلزم العرض على أخصائي فى الطب النفسى أو الأمراض العصبية أو العيون أو الأنف والأذن والحنجرة أو الأمراض الجلدية ، وما إلى ذلك من تخصصات تتعدى خبرة الطبيب المعالج. فى مثل هذه الحالات.. لا بد أن تستدعى حالة المريض التحويل إلى جهة أخرى أو طبيب آخر، كما لا بد وأن يراعى الطبيب حسن اختيار الزميل المحول إليه المريض دون إرهاب مادي أو معنوي له أو لأهله ، كلما أمكن ذلك. ولا يجوز أن يعود هذا التحويل بمنفعة مادية أو معنوية على الطبيب المحول ؛ حيث يعتبر ذلك مخالفاً بالأعراف والتقاليد وأخلاقيات المهنة الطبية.

وهنا يجب على الطبيب (المحول) المعالج أن يشرح لمريضه أو أهله الأسباب التي استدعت تحويله ، وأن يكون هذا الشرح وافياً وأميناً. وقد يستلزم الأمر فى بعض الحالات كتابة المريض لإقرار بموافقة على التحويل ، حتى لا يتهم الطبيب بالتقصير. وعلى الطبيب المحول (المعالج) أن يعطى مريضه المحول إلى جهة أخرى أو طبيب آخر تقريراً كاملاً عن حالته الصحية ، ويرفق به جميع نتائج الفحوص المختلفة التي تمت ، وأن يكون هذا التقرير دقيقاً ووافياً ومؤرخاً. والأفضل ، قبل تحويل المريض أن يباشر الطبيب المحول (المعالج) الاتصال بالجهة أو الزميل المحول إليه ؛ ليحدد الميعاد المناسب ليتسنى للمريض التحويل دون إرهاب أو مشقة.

وفى الوقت نفسه من الواجب على الطبيب المحول إليه المريض الاتصال بالطبيب المعالج (المحول) لإطلاعه على رأيه فى حالة مريضه ، وأن يذكر الإجراءات التي يود اتباعها. وفى نهاية علاجه لا بد وأن يرسل تقريراً مفصلاً لزميله الذى حول إليه المريض ليتسنى له متابعة مريضه.

وفى حالة تحويل المريض إلى أحد المستشفيات ، لا بد من الاتصال بالمستشفى ؛ للتأكد من إمكانية استقبال المريض دون تأخير أو تقصير فى الحالات الحرجة ، التي تستلزم سرعة إتمام العلاج أو التشخيص الدقيق.

أما فى حالات الأمراض المعدية (مثال ذلك: بعض أنواع الحميات أو الإيدز التى تستلزم عزل المريض عن المجتمع).. فإن الطبيب ملزم باتباع القوانين الصحية المنظمة لذلك. وهنا يكون على الطبيب أن يشرح أهمية ذلك للمريض وأهله بصفة خاصة؛ ليحد من القلق أو الاضطراب الذى قد يسود العائلة. وإذا كان الطبيب المعالج "طبيباً للأسرة"، أو كان المريض أحد مرضاه المترددين عليه فى الوحدة الصحية أو عيادته الخاصة. ربما يكون من المناسب أن يزوره فى مستشفى الحميات أو المكان المحول إليه.

وهناك شق آخر خاص بتحويل المرضى، عندما يستدعى الأمر إجراء فحوص طبية أو معملية، وهنا لابد وأن يلتزم الطبيب بعدة أساسيات، منها: أن يحول المريضه إلى الجهة ذات الكفاءة العالية دون تحيُّز للعلاقات الشخصية بينه وبين العاملين فى هذه الجهة، وألا يعود عليه أى مميزات مادية أو معنوية من جراء هذا التحويل. وعليه أن يتأكد من ملاءمة التكلفة الإجمالية لهذه الخدمة فى حدود قدرات المريض، وبذلك يقصر الفحوص على الضرورية منها فقط للوصول إلى التشخيص أو متابعة المريض بأقل تكلفة ممكنة. كما أنه من الضروري أن يرفق الطبيب المعالج مع طلب الفحوص تقريراً مناسباً، يرشد الجهة المحول إليها المريض إلى اتخاذ الخطوات السليمة والمناسبة لخدمة المريض.

وفى واقع الأمر، كلما ارتفعت مستويات الخدمات الصحية من خلال الالتزام بسلوكيات وآداب المهنة، نجد أن هناك قدراً مناسباً من العلاقات الاجتماعية، التى تتسم بالثقة والاحترام المتبادل والمقدرة على تقديم الخدمة الصحية للمواطن بأقل التكاليف دون إرهاق مادي أو نفسى (أفضل صورة من العلاج دون تمييز أو تقصير) وتتكون بذلك صلات بين الأطباء بعضهم البعض فى تخصصهم وفى التخصصات المختلفة، بالإضافة إلى العاملين فى الخدمات الصحية المساعدة، تعمل بنظم متناسقة منضبطة يرتاح إليها كل من مقدمى الخدمة والمتفعين بها.

الأتعاب:

عند رعاية السيدات خاصة الحوامل، من اللائق أن تكون أتعاب رعاية المريض - قبل الولادة وبعدها أو بعد العمليات الجراحية ضمن الأتعاب العادية للكشف بحيث

لا يتقاضى الطبيب عن هذه الاستشارات أتعاباً إضافية؛ فهذا فى حد ذاته يشجع المريض على الحضور للمتابعة؛ حيث إن ذلك يدخل فى صميم العلاج.

الهدايا : قبولها أو رفضها:

يتعرض بعض المرضى، فى علاقتهم بالطبيب، لعدد من المشاعر تتراوح بين الاحترام لمظاهر الالتزام التى أبدتها الطبيب أثناء علاجهم، والامتنان العميق لما تحقق لهم من شفاء بفضل العلاج المقرون بالثابرة وإنسانية المعاملة، وللتعبير عن هذه المشاعر الطيبة يتقدم هؤلاء المرضى إلى الطبيب ببعض الهدايا. ومع التسليم بأن مثل هذا الموقف مفعم بالمشاعر الإنسانية الكريمة من جانب المريض، فإن على الطبيب التزاماً أخلاقياً بأن ينظر فى طبيعة الهدية، فإذا كانت ذات قيمة أقرب إلى الرمزية قبلها، وكلما بعدت عن الرمز وجب الامتناع عن قبولها، لأنها بما لها من قيمة مادية ثمينة تشبه أن تكون أجراً إضافياً، لا يحق قبوله مادام الطبيب قد حصل على أتعاب العلاج المتفق عليها أصلاً.

التعامل مع الفئات المختلفة وسنى العمر المختلفة:

المبادئ العامة:

هناك مبادئ عامة تساعد الطبيب (وهىئة التمريض) فى كسب ثقة مرضاه خاصة من الصغار وكبار السن، وكذلك من ذوى المستويات الثقافية المختلفة وذوى الاحتياجات الخاصة كالمرضى النفسيين.

الأطفال:

الوجه الباسم - والصوت الخفيض - وتوزيع الخطاب بين الطفل وعضو الأسرة المصاحب له - وتشثيت انتباه الطفل بسؤاله عن بعض ملابسه أو لعبه؛ (هذا فى حالة الطفل فى سن خمس سنوات فأقل، ويخفف الالتزام بهذه الشروط، كلما كان الطفل أكبر من سن الخامسة).

المراهقون:

أهم ما يميزهم (وخاصة من كانوا تحت سن 16 سنة) الارتباك (وخاصة البنات)، وهو ما ينعكس فى سلوكياتهم وفى أسلوبهم فى التخاطب؛ ومن ثم

يحتاج الطبيب إلى قدر كبير من سعة الصدر. ومن السهل كسب ثقتهم إذا خوطبوا بما يشبه الندية في حالة الذكور، وبما يشبه نغمة الأبوة (أو الأخ الأكبر) في حالة الإناث.

كبار السن:

هؤلاء يعانون أساساً من البطء في عملية "معالجة المعلومات" والضعف النسبي في الذاكرة قصيرة المدى، ومن ثم، فإن أهم ما يحتاجون إليه في التخاطب البطء عن المستوى العادي مع التكرار من حين لآخر، وتزداد الحاجة إلى هذا النوع من المراعاة، كلما تجاوز سن المريض الخامسة والستين.

الأفراد من ذوى المستويات الثقافية المنخفضة:

مع انخفاض المستوى التعليمي (والثقافي)، يزداد الاحتياج إلى التخاطب بالعيانية Concrete] حيث الابتعاد عن المجردا، كما يزداد ميل الشخص إلى البطء في إصدار الكلام وفي تلقيه. وبوجه عام كلما انخفض المستوى التعليمي (والثقافي)، انخفض ما يعرف باسم "مستوى الإثارة العصبية" Level of arousal مع ما يتبع ذلك من مظاهر سلوكية.

المرضى النفسيون:

من أهم الصفات التي تميزهم: القلق، وغالباً ما يكون مصحوباً بقدر من الاكتئاب، ومن ثم فربما كان أهم ما يحتاجون إليه عند التخاطب معهم أن يكون الطبيب متحلياً أساساً بدرجة ملحوظة من الاسترخاء النفسى mental relaxation .. بحيث يصبح موقف اللقاء مع الطبيب موحياً في جملته بالطمأنينة والهدوء، وهي صفات لا تتعارض مع احتياج الطبيب لأن يكون حاسماً في توجيهاته وفي طلباته، وأن ينحصر معظم اهتمامه في إنجاز عمله المحدد في مدى زمني معقول.

المعوقون:

فيما عدا الإعاقة العقلية.. فإن أسوأ ما يسيء إلى المعوقين هو إظهار الشفقة أو العطف عليهم. ومن ثم، فإن أفضل توجه في مخاطبتهم هو أن يركز الطبيب اهتمامه

فى شكواهم، التى تتناول ما يقع فى نطاق تخصصه من أعراض وعلامات. ولا يعنى ذلك لامبالاة أو جموداً عاطفياً، ولكن يعنى الحرص على الاحتفاظ بالموضوعية فى إطار من التوجه الإنسانى أساساً.

المبادئ الأساسية التى يلزم الاسترشاد بها فى حالة تقديم الخدمة الطبية للصغار:

- 1 - ينبغى إطلاع الأطفال والصغار عموماً على حقيقة الرعاية والعلاج المقدم لهم.
- 2 - ويجب أن تؤخذ وجهات نظرهم فى الاعتبار دائماً.
- 3 - ويجب التسليم بأن من حق الصغار أن يشاركوا فى اتخاذ القرارات الخاصة بعلاجهم، بما يتناسب وما يتوافر لديهم من فهم وذكاء.
- 4 - ومع التسليم بكل ذلك، فمن الواجب تشجيع الصغار وحثهم على الوصول إلى قراراتهم، من خلال التشاور مع من يحيطون بهم وخاصة الوالدين.
- 5 - فى حالات الكشف على الأطفال الإناث يجب احترام خجلهن.

الموافقة على تلقى العلاج:

تم الاعتراف فى بريطانيا منذ أوئل السبعينيات بأهلية من يبلغون سن السادسة عشرة، لأن يقرروا هم بأنفسهم الموافقة على علاجهم جراحياً أو طبياً وفيما يتعلق بطب الأسنان. وحتى فى حالة التطوع إرادياً للعلاج النفسى فى المستشفيات الخاصة، وبذلك أصبح من حق الصغير فى بريطانيا بدءاً من سن 16 سنة أن تصدر الموافقة عنه شخصياً، دون الإحالة إلى الوالدين.

وقد لقى هذا التوجه مزيداً من الدعم هناك، بصدر قانون الطفل The Children Act 1989، الذى أكد حق الصغار فى أن يرفضوا العلاج البدنى أو النفسى، وأن يرفضوا محاولات التقدير التشخيصى.

تقدير الأهلية:

مفهوم الأهلية مفهوم قانونى أساساً، ومع ذلك فهناك دائماً ما يستدعى تقدير هذه الأهلية طبيياً أو سيكياترياً. وفى هذا الصدد يمكن القول بأنه لا يوجد تعريف صحيح على إطلاقه لهذا المفهوم، ولكن التحديد السليم يجب أن يكون تحديداً موقفياً. ومن ثم فقد يكون الشخص مؤهلاً لاتخاذ القرار السليم فى موقف ما،

ويكون هو نفسه عاجزاً عن اتخاذ مثل هذا القرار فى موقف آخر.

وما نراه فى هذا الشأن هو أن اتخاذ القرار السليم، إنما يقام على أساس ثلاثة عناصر : الكفاءة، وتوافر المعلومات، وحرية الإرادة. وبنظرة أكثر تفصيلاً يمكن القول بأن مستلزمات اتخاذ القرار السليم، تتمثل فى المكونات الآتية:

1 - القدرة على أن يفهم الشخص أنه بصدد اختيار، وأن كل اختيار تترتب عليه نتائج.

2 - والرغبة فى التقدم باختيار ما (حتى ولو اختار الشخص أن ينيب عنه شخصاً آخر لأداء الاختيار).

3 - فهم طبيعة الإجراء المقترح والهدف منه.

4 - فهم مخاطر الإجراء المقترح، وما قد يترتب عليه من آثار جانبية.

5 - فهم بدائل الإجراء المقترح، والمخاطر التى قد تترتب على البدائل، والنتائج التى تترتب على رفض العلاج.

6 - عدم التعرض للضغوط.

وفيما يلى ناقش كذلك مستلزمات الرفض السليم.

وقد يتصور البعض أن متطلبات الرفض هى بالضبط عكس المستلزمات السابقة، لكن هذا غير صحيح؛ فالمجتمع يفترض أن العلاج إنما يقترح لأنه ينطوى على مصلحة المريض. ومن الناحية الأخلاقية والقانونية.. فإن موافقة الشخص تعتبر سليمة (أخلاقياً وقانونياً)، إذا ما توافر له فهم العملية العلاجية وما تنطوى عليه فى خطوطها العامة فحسب. ولكن عندما ندقق النظر نجد أنه لكى يمارس الشخص حقه فى الرفض، يجب أن يقدم لنا ما يشهد بأن فهمه يتناسب مع خطورة القرار الذى سيتخذه. وكلما زادت خطورة النتائج التى قد تترتب على الرفض استلزم ذلك مستوى أعلى من الأهلية. ومن ثم فحيثما تعارض قرار الصغير مع الرأى الطبى ومع المسئولين عن الصغير (الوالدان مثلاً)، فللقانون أن يتدخل ولكن كملاذ أخير. وقد حكم فى بعض القضايا فعلاً بإسقاط قرار الصغير بألا يتلقى علاجاً لمرضه العقلى؛ وبأن يتلقى هذا العلاج مرغماً.

وحتى فيما يتعلق بقرارات الوالدين.. فمن الممكن إسقاطها من الحساب، وتقديم

العلاج بناء على الرأى الطبى ، بناء على خطورة القرار والنتائج المترتبة عليه. فقد يرفض الوالدان علاجاً معيناً لأسباب لا علاقة لها بالاعتبارات الطبية، ورغم ذلك يكون فى هذا العلاج إنقاذ حياة الطفل (حسب الرأى الطبى السائد) وتكون هذه المواقف فى العادة بالغة التعقيد، ولذلك يكون من المستحسن دائماً وجود الوساطة النزهاء بين الطرفين. ويحسن بوجه عام أن يتم التدخل لتغيير قرار الصغير ، أو قرار المسؤولين عنه (الوالدين مثلاً) بقدر ملحوظ من التدرج والتمهل لأن الاحتمال قائم دائماً أن يغير الصغير أو المسؤولون عنه رأيهم بعد قليل. ومع ذلك.. فقد يواجه الطبيب مواقف لا تشمل البطء فى اتخاذ القرار، عندئذ يجب على الطبيب أن يتقدم لحمل مسؤوليته فى أن يبلور لنفسه حكماً إكلينيكياً، وأن يتخذ القرار المناسب بناءً على ذلك وينفذ ما استقر عليه قراره.

سرية المعلومات للصغار:

لابد من رعاية واجب الاحتفاظ بسرية المعلومات بالنسبة للصغار تماماً، كما هو الحال بالنسبة للكبار.. هذه هى القاعدة العامة. ومع ذلك، هناك استثناءات من تطبيق هذه القاعدة:

فإن استقر فى ضمير الطبيب أن الصغير واقع تحت استغلال أو قهر أو ابتزاز، وأنه لذلك يطلب هذه السرية .. فمن واجب الطبيب أن يحاول بثشى الطرق إقناع الصغير، بضرورة التغاضى قليلاً عن شرط السرية والإفشاء ببعض المعلومات لمن بإمكانه أن يتدخل لحماية الصغير من استمرار الضغوط عليه، فإذا كانت سلامة المريض تقتضى ضرورة الإسراع فى اتخاذ القرار، يكون من واجب الطبيب أن يخبر الصغير بأنه لابد من التنازل عن شرط السرية.

وفى جميع الأحوال لابد أن يكون موقف الطبيب معلناً للمريض الصغير.

إجراءات مقابلة الإناث:

فى حالات استقبال الإناث، يجب أن تجهز قاعة الكشف بحيث يتاح فيها نوع من الخصوصية؛ حيث إن المريضة قد تكون بصحبة أشخاص من الأفضل عدم مشاهدتهم المريضة أثناء إجراء الكشف عليها. كذلك.. لابد وأن يعد السرير بحيث يتيح للمريضة أن تستخدم غطاءً لبعض أجزاء جسمها عند الكشف عليها، حتى لا يخدش الكشف حياءها.

ومن الواجب عند مقابلة الطبيب للمريضة اتباع بعض القواعد التي ترفع الحرج عنه وتقلل من احتمالات المساءلة القانونية في بعض الأحيان. من هذه القواعد: أن يوجد شخص ثالث مثل الممرضة أو شخص قريب من الأقرباء الإناث مثل الأخت أو الأم، شريطة أن يكون موضع قبول من المريضة. وعند مخاطبة المريضة يجب عدم رفع الكلفة أثناء التخاطب، فيكون الاستماع إليها ومناداتها باللقب المتفق عليه اجتماعياً (حسب التقاليد والأعراف المتبعة في البيئة الاجتماعية التي تمارس فيها المهنة)؛ فمثلاً يكون الخطاب بلقب السيدة أو مدام فلان (اسم الزوج) أو باسم ابنها أو ابنتها (مثال أم فلان أو فلانة)، وهذا ما يتبع في الأقاليم والأحياء الشعبية بالمدن الكبيرة، أو باستخدام اللقب المهني (الأستاذة فلانة - المهندسة فلانة... إلخ).

ومن واجب الطبيب أن يحسن التواصل مع مريضاته.. فيحسن الاستماع إليهن ويحترم مشاعرهن تجاه المرض، وأن يصارحنهم بمريضهن بقدر معقول من اللطف؛ حيث إن هناك من يفضلن عدم ذكر الحقيقة كاملة بالنسبة لمريضهن (خاصة الأمراض الخطيرة). (تقول بعض المريضات: " ياريت كان خبّي علىّ وسابني لحد مأموت"). وفي الحالات الخطيرة لا بد من أن يخبر الطبيب الزوج أو أحد الأقرباء أو إحدى القريبات، شريطة أن يكون هؤلاء موضع ثقة المريض.

هناك بعض المواقف التي تستدعي من الطبيب مراعاة مشاعر مريضته، فإذا حضرت المريضة بمفردها.. فمن الواجب أن يكون الأمر خصوصياً، فإذا اتصل الأب أو الزوج أو الأخ أو الأم أو أحد الأقرباء للسؤال والاستفسار عن حالة المريضة.. فمن الواجب على الطبيب عدم الإفصاح عن نوع المرض، وأن يكون عدم الإفصاح بطريقة لائقة تقديراً للموقف وتقديراً للسرية الواجب الالتزام بها تجاه مريضته.

وفي حالات عدم الإنجاب:

إذا حضرت المريضة بصحبة زوجها، ووجد الطبيب سبباً في الزوجة قد يكون هو العائق عن الإنجاب.. هنا لا بد من تقدير الموقف، فإذا كان الزوجان على وفاق.. فلا بد من تبسيط الأمور وإعطاء المشورة مباشرة. أما في حالات التوتر بين الزوجين، فالأمر يختلف ويحتاج إلى إعطاء الأمل، وهذا يحتاج إلى لباقة من الطبيب وحسن عرضه الأمور. خاصة أن الأمل في الإنجاب بعد التقدم في التكنولوجيا

الحيوية أصبح يزيد عن 15.10% من حالات عدم الإنجاب. وعلى الطبيب أن يحسن اختيار المركز المتخصص فى هذا الفرع الحديث، حتى يتيح لهما فرصة أفضل، ولا يقدم على ذلك إذا لم يكن المركز مدرباً ومجهزاً تجهيزاً كاملاً مثل هذه التكنولوجيات.

مسئولية الطبيب إزاء المريض المزمن المتألم :

من المسؤوليات الأساسية للطبيب إزاء مريضه المزمن: تخفيف آلامه (بالدرجة الأولى)، والارتقاء بمستوى نوعية الحياة Quality of life؛ فدون تخفيف آلام المريض لا يستطيع الطبيب أن يتواصل مع مريضه، وكذلك لا يستطيع الأهل التواصل مع مريضهم وتحمله. والآلام فى مثل هذه الحالات تكون حسية ونفسية، وقد تكون الآلام النفسية أشد وطأة من الحسية، ولو أنهما متعلقان ببعضهما البعض؛ لذلك فالطبيب مطالب بتخفيف هذه الآلام ومساندة مريضه نفسياً؛ خاصة وأنه حدث تقدم كبير فى السيطرة على الآلام وإزالتها بواسطة الأدوية الحديثة والوسائل الطبية المتقدمة. كما أن التقدم فى استحداث أدوية تعالج الحالات النفسية من توتر واكتئاب وما إليهما، أصبحت متاحة لمساندة المرضى فى مثل هذه الظروف. إن من أهم مقومات نجاح الطبيب المعالج أن يستطيع تخفيف العبء النفسى والجسدى لمريضه؛ حتى يتيح له مستوى لائقاً من الحياة المتبقية له بحيث تنتهى حياته فى هدوء وبأقل الآلام.

وهنا، نجد أن قدرة الطبيب خاصة طبيب العائلة على التواصل مع مرضاه الزمنيين أمر ضرورى لتحقيق رسالته الإنسانية والمهنية، فلا بد وأن يضى مشاعر التعاطف (الغير مبالغ فيه) نحو مريضه وأسرته، وفى كثير من الأحيان تتطلع أسرة المريض (والمريض نفسه) إلى أن تقرأ فى وجه الطبيب علامات التفاؤل والأمل.

على أنه من الواجب على الطبيب ألا يجلب الحقيقة عن أهل المريض، وعليه أن يكون رحيماً عند سرد حقائق الأمور؛ حيث إن مشاعر الأهل دائماً ما تنعكس على حالة مريضهم، وعلى الطبيب أن يقدر ذلك حسب المستوى الثقافى والاجتماعى والأعراف السائدة.

طبيب السجن والمرضى المسجونون فى الأسر:

مما لا شك فيه، أن المريض المسجون لا يعتبر حراً طليقاً كغيره من المرضى، ولا

يتمتع بكامل حرته كما يتمتع بها الآخرون، إلا أنه فى حالة مرضه يتمتع بكافة حقوقه وحرته تجاه مشكلته الصحية، ولا يرغب على أخذ دواء أو علاج أو إجراء عملية، دون موافقة صريحة منه، ودون رضاه رضاً تاماً، ولا بد من احترام حقوقه ورغباته دون أى ضغط أو تهديد. فى الوقت نفسه لا يجوز إرغامه على كتابة إقرار طبي بأى نوع من التهديد أو الضغط، ويجب أن تكون كتابته للإقرار بكامل إرادته وسابق معرفته تماماً بكل خطوات الإجراء الطبي أو العلاج، وأن تتاح له المشورة إذا طلب ذلك، وهنا تبرز مشكلة إمكانية استدعاء طبيب آخر يطلبه السجن ويحدد اسمه، وهذا قد لا يكون سارياً فى بعض الظروف أو الأماكن.

خلاصة القول: أنه من النواحي الأخلاقية ومن ناحية القيم المهنية فى مزاوله الطب يجب أن تراعى حقوق ورغبات المريض أينما كان فى السجن أو المعتقل أو الأسر.

المريض فى حالته الأخيرة:

من المواقف الصعبة التى يتعرض لها الطبيب رعايته للمريض فى مراحل المرض الأخيرة خاصة إذا علم المريض بحالته الميؤس منها. وهنا قد يتعرض الطبيب لمشاعر مختلطة Mixed feeling، فهو يعلم تماماً بما قد يعاينه المريض من آلام جسمانية (حسية) ونفسية؛ خاصة إذا كانت علاقة الطبيب بمريضه مستمرة لزمان طويل، مثال ذلك طبيب العائلة أو بعض التخصصات الأخرى. وفى الوقت نفسه يدرك الطبيب قصوره المهني إزاء إنقاذ هذا المريض، ويدرك أن الموت حق على كل حى (فهى سنة الله فى خلقه). وهنا يحاول الطبيب أن يخفف من آلام مريضه بكافة السبل وفى نفس الوقت يظل يسعى قدر إمكانه للحفاظ على حياته. فى هذا الوقت لابد للطبيب من أن يكون مسانداً للأسرة وأن يحاول ما استطاع تخفيف العبء النفسى عليهم بفترات قد تطول أو تقصر. وأن يحاول ما استطاع أن يكون قريباً من مريضه حتى آخر فترة فى حياته وأن يتحمل العبء النفسى المصاحب لمثل هذا الموقف.

هناك بعض المشاكل التى قد تحدث فى مثل هذه الحالات؛ لأن المريض المشرف على الموت ربما يود أن يدرك المقربون منه قرب موته، وقد يحدث فى أحيان أخرى ضغوط من أهل المريض، عندما يدركون عدم جدوى العلاج وما قد يترتب على ذلك من عبء اقتصادى عليهم، طمعاً فى ميراثه أو لضعف الموارد المادية للأسرة،

وقد يكون ذلك ضد رغبة المريض. فى مثل هذه الأحوال، لابد وأن يتخذ الطبيب قراره فى ظل هذه الظروف، ولابد له من إعطاء مريضه أفضل حل، واضعاً فى الاعتبار بالمقام الأول رغبة المريض.

هناك نوع آخر من المواقف التى تتطلب الحفاظ على أسرار المريض؛ لأن بعض المرضى المشرفين على الموت قد ييؤحون ببعض من أسرارهم للطبيب فقط دون سواه من أفراد الأسرة، وما على الطبيب إلا أن يحافظ على هذه الأسرار مادامت لا تضر بأحد من العائلة أو بالمجتمع.

ومن الواجب على الطبيب أن يداوم على السؤال عن مريضه، وأن يستمر على زيارته، وأن يظل قريباً منه حتى اللحظات الأخيرة فى حياته.

سرية المعلومات:

يعتبر موضوع سرية المعلومات واحداً من القيم الرئيسية لمزاولة مهنة الطب. وقد أمكن لهذا المبدأ أن يبقى على امتداد أحقاب طويلة؛ لأنه لكى يستطيع الطبيب أن يقدم خدماته المهنية للمريض يجب على المريض أن يكون صادقاً مع طبيبه، وفى المقابل يكون من واجب الطبيب مراعاة سرية ما يحصل عليه من معلومات، من خلال هذه العلاقة.

ومع أن مسألة السرية تبدو واضحة.. فإنها تثير عدة مشكلات، من ذلك مثلاً: لمن نسمح بالاطلاع على ملفات المستشفى (أو العيادة)؟ ولمن نفصح عن التشخيص؟ كيف يمكن ضمان السرية بينما تتعدد الجهات المشاركة باسم المهنة الصحية فى المعلومات المجمعة حول المرضى المشتركين بين هذه الجهات المختلفة؟ وكيف يمكن التصرف إزاء معلومات تمس الصالح المجتمعى (معلومات عن أمراض معدية مثلاً، أو عن سلوك إجرامى، أو عن أشكال خطيرة من الجنون)؟ لهذه الاعتبارات لا يجوز النظر إلى مفهوم السرية هنا، وعلى ضوء واقع الممارسة الطبية، لا يجوز النظر إليه على أنه يعنى السرية المطلقة (أى تحت كل الظروف ورغم كل الاعتبارات)، ولذلك أصبح واجباً أن نجعل مرضانا على دراية بالتعقيدات المحيطة بهذا الموضوع؛ إذ إن التظاهر بالتمسك التام بهذه السرية يضيف رذيلة النفاق إلى جريمة الإفشاء.

وجدير بنا أن نذكر هنا بضع حقائق تدعم القول بأن السرية فى مجالنا هذا لا يمكن أن تكون مطلقة. من ذلك: أن معظم القوانين فى العالم أصبحت تحتم الإبلاغ عن حالات الأمراض المعدية، ثم إن مشاركة الزملاء فيما لدينا من معلومات تعتبر من بين شروط الممارسة الطبية، التى بدونها قد يتعذر تحقيق الشفاء، ومعظم المرضى يفترضون ذلك ضمناً إن لم يكن صراحة، وكذلك تزويد شركات التأمين بالمعلومات التى تحوز قبول المرضى صراحة أو ضمناً.

ومع ذلك، فبالإضافة إلى هذه الاعتبارات، يمكن أن تواجه الطبيب مواقف يتعرض فيها لصراع بين عدة ولاءات: الولاء لسرية المعلومات من ناحية وحقوق المجتمع من ناحية أخرى، أو الولاء لحق طرف ثالث مهدد بأذى محقق (مثل ذلك أن تنطوى أسرار المريض التى باح بها لطبيبه على تهديد بإيقاع الأذى بشخص ما)، أو لحق المريض نفسه أن يلقى الحماية من أفعال تعتبر تداعيات لمرضه (كأن يضمّر مريض سيكياترى النية على الانتحار).

ويستحق النظر بوجه خاص فى هذا الصدد موضوع التهديد، الذى قد يتعرض له طرف ثالث: فهناك المريض الذى يرفض أن يكشف عن مرضه إلى زوجته، حتى ولو كان المرض من أمراض الجهاز التناسلى المعدية، وهناك المريض الذى يرفض أن يكتب وصيته، وهناك المريض الذى يهدد بقتل شخص ما.

ورغم الاختلافات بين هذه الفئات الثلاث من المرضى .. ففى جميع الأحوال لا بد للطبيب من أن يصل إلى حكم أو قرار إكلينيكى، قرار ينطوى على تحديد الخطورة التى ينطوى عليها توجه المريض، وهذا هو الموضوع الجوهرى. وفى نهاية المطاف، لا بد للطبيب من أن يختار بين بديلين، فإما أن يقف فى صف المريض (بدعوى الحفاظ على السرية)، أو يقف إلى جانب المجتمع (بدعوى الصالح العام)، وكلا البديلين يمكن أن تكون له عواقب سيئة، ولكن يجب أنه يكون واضحاً أن الاختبار فى حقيقته يتجه إلى أهون الشرين. وبوجه عام.. فإن مثل هذه القرارات تتفاوت سلامتها من حالة إلى أخرى، وهى تعتمد غالباً على تحليل متبصر بالمحاسن والمساوئ، التى ينطوى عليها كل من البديلين موضع الاختيار.

التزام الطبيب فى عيادته الخاصة أو مستشفى، أثناء تغييبه للسفر أو فى أثناء إجازته أو العطلات الرسمية:

قد يضطر الطبيب إلى التغييب عن مقابلة مرضاه لسفره أو أثناء إجازته أو لأسباب

أخرى. فى مثل هذه الأحوال ، من المتفق عليه أن يعلن الطبيب لمرضاه ، سواء عن طريق إعلان مكتوب يعلق خارج عيادته أم إبلاغهم مسبقاً بذلك. ويحدد فيه تاريخ بداية توقفه وميعاد عودته للعمل ، وهذا يعتبر مطلباً أساسياً لا بد من الالتزام به تقديراً واحتراماً لمرضاه.

وفى مثل هذه الأحوال ، قد يجد الطبيب أنه من الواجب أن يترك اسم وعنوان أحد زملائه أو اسم أكثر من زميل ، بعد الاتفاق معهم على تقديم الخدمات الطبية لمرضاه أثناء تغييه ، على أن يكون ذلك اختيارياً للمرضى ، دون إرغامهم على ذلك. والأفضل (الواجب) فى الحالات التى قد تستدعى متابعة طويلة أو دائمة أن يعطى الطبيب مريضه بياناً بحالته الصحية ؛ ليتمكن زميله من متابعة المريض بخلفية علمية سليمة.

أما فى العطلات الرسمية - خاصة الأعياد - فرمما كان من الواجب أن يتفق الأطباء فيما بينهم على مستوى المنطقة السكنية أو الحى أو المدينة الصغيرة أو القرية على تطوع بعضهم بالحضور فى مواعيد ، يتفق عليها أثناء تلك العطلات ؛ بحيث تعطى الفرصة للمواطنين لأخذ المشورة الطبية فى مثل هذه الظروف ؛ خاصة إذا كانت هناك حالات صحية طارئة. هذا فى حد ذاته يضمن على المواطنين الشعور بالأمان والثقة فى مقدمى الخدمات الصحية.

ويجب الإعلان عن ذلك بين المواطنين (ربما فى الصيدليات المناوبة أو فى أماكن عامة مخصصة للإعلان فى المنطقة السكنية). هذا بطبيعة الحال ، بالإضافة إلى استقبال المرضى والطوارئ فى المستشفيات والمراكز الطبية والحكومية والأهلية.

حقوق المريض:

للمواطن عند مرضه كل الحق فى أن يعرف كل المعلومات الخاصة بمرضه ، وأن يعرف ذلك بطريقة يستطيع فهمها.

وفيما يلى بعض النقاط المهمة فى هذا الصدد:

- أن تقدم له الرعاية الصحية بكل الاحترام والتعاطف.
- أن يشترك فى اتخاذ قرار علاجه ، وأن يدرك المنفعة والضرر المتوقعين من العلاج وبدائله إن وجدت.

- أن يحافظ على خصوصيته وسرية معلوماته.
- أن توضع فى الاعتبار قيمه ومعتقداته دون المساس بها.
- أن تحترم أية آراء طبية أخرى تقدم، إذا كانت تمس حالته الصحية.
- أن يتسع الصدر لطلباته ورأيه فيما يخصه، أو ما قد يبوح به من مشاكل تواجهه.

وبذلك تكون هناك مشاركة كاملة بين مقدمى الخدمة الطبية والمرضى.

ثانياً: علاقة الطبيب بزملائه المهنة، والفريق الصحى، والمسئولية المهنية :

فى الوقت الحاضر الذى أصبح فيه تكامل التخصصات عنصراً مهماً فى كفاءة تقديم الخدمات الطبية، أصبح الطبيب لا يستطيع أن يؤدى رسالته تجاه مرضاه وتجاه المجتمع بكفاءة واقتدار، إلا من خلال عمله مع زملائه فى تخصصه أو فى تخصصات أخرى قريبة. من ذلك مثلاً الزملاء من المهن المرتبطة بمهنة الطب كهيئة التمريض والصيدلة والأخصائيين النفسيين وأخصائى العلاج الطبيعى والأخصائيين الاجتماعيين والفنيين الإداريين إلخ.

وحتى يتم تكامل عمل الفريق، لابد وأن يسود الاحترام المتبادل والتعاون بين أفراد هذا الفريق بما يحقق تجميع الجهود والتنسيق لما فيه صالح المريض والارتفاع بمستوى الخدمات الصحية. كما أن إتقان تقديم الخدمات الصحية لا يتم إلا فى مناخ يسوده التفاهم والاحترام والمساندة المتبادلة بين أفراد الفريق.

تعامل الطبيب مع زملائه الأطباء:

على الطبيب أن يؤكد صلة التعاون ورباط الزمالة، وأن يساند زملاء تخصصه بحصيلة العلم والخبرة، لما فى ذلك من تعاون لصالح المريض.

ومن خلال الالتزام بتقاليد وآداب المهنة، يجب أن يراعى الأطباء سلوكيات التعامل فيما بينهم على النحو الآتى :

- لا يجوز للطبيب أن يسعى لكى يحل محل زميل له، أو يزاحمه فى أى عمل مهنى.
- كما لا يجوز له انتقاد زملائه أو الإقلال من قدرهم، ولا يجوز للطبيب فحص أو

علاج مريض يعالجه زميل له فى مستشفى، إلا إذا استدعاه ذلك الطبيب المعالج وإدارة المستشفى.

- إذا حل محل زميل له فى عيادته، لا يجوز له استغلال الوضع لصالحه الشخصى.
- لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أى من زملائه، إلا من يشارك معه فى العلاج فعلاً، كما لا يجوز له أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأية صورة من الصور، ولا يجوز للطبيب أن يتقاضى أتعاباً عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده ومن يعولهم (عدا التكلفة الفعلية مثل الأشعة والتحليل.. إلخ).

- وعلى الطبيب تسوية أى خلاف يقع بينه وبين أحد زملائه بالطرق الودية، فإذا لم يسوِّ الخلاف على هذا الوجه، أبلغا الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختص.
- لا يجوز للطبيب أن يحاول الاستفادة من عقد مقارنات شخصية قد تكون ضارة بالزملاء، ولا يجوز أن يقلل من شأن خدمات المهنيين الآخرين، ومع ذلك فلا يجوز لهذه القاعدة أن تمنع من كشف أوجه القصور أو السلوك غير الأخلاقى.
- يجب على الطبيب أن يحتفظ بعلاقاته المهنية على مستوى مهنى واضح، وألا يتورط فى بعض الصغائر التى لا تليق به أو بالمهنة. وعلى سبيل التوضيح، يجب أن توضع اختلافات وجهات النظر المهنية موضع المناقشة الصريحة والموضوعية، وألا يسمح بتدهورها إلى مستوى التناؤذ الشخصى. ومن الطبيعى أن العلاقات بين الأعضاء فى أية مهنة قد تتعرض لتأثير بعض الصغائر كالمشاحنات وتعارض بعض المطالب غير المشروعة، وهو ما لا يليق بأعضاء المهنة. وقد تنشأ عن ذلك مواقف يضطر الطبيب فى مواجهتها إلى الاختيار بين بديلين، فإما أن يراعى مقتضيات الانسجام المهنى، أو أن يقف فى صف مصلحة المريض والمجتمع، وفى هذه الحالة ينبغى الاحتكام إلى المبادئ الآتية:

المبدأ الأول: يجب التنبه دائماً إلى أن العلاقات المهنية تنطوى على عدد من الولاءات أو الالتزامات، فى مقدمتها: الالتزام أمام المجتمع، وإزاء المريض، ومؤسسة العمل، والمشرف أو الرئيس، والزملاء. فإذا واجه الأخصائى صراعاً فى محيطه، فيجب أن ينصرف همه الأول إلى مصلحة المريض التى قد تكون عنصراً فى هذا الصراع، ثم بعد ذلك يكون اهتمامه بما يخص زملاء المهنة.

وإعمالاً لهذا المبدأ يجب أن يكون واضحاً أنه إذا وقع صراع بين الالتزام إزاء زملاء من ناحية، أو الالتزامات نحو المريض أو نحو المعايير الأخلاقية من ناحية أخرى .. فينبغي الإبقاء على جميع محاولات فضّ هذا الصراع داخل مجموعة الزملاء القريبين جداً من دائرة هذا الصراع. ويحسن دائماً الابتعاد عن دعوة السلطات الأعلى إلى التدخل.

المبدأ الثاني: لا يجوز للطبيب أن يحاول تحقيق مغنم شخصية، عن طريق عقد مقارنات يكون من شأنها الإضرار بالزملاء، ولا يجوز تصور أن هذا المبدأ يمنع من تقييم أعمال الزملاء إذا كان هذا التقييم يخدم مصلحة المؤسسة أو المريض، ولا يجوز أن يحول دون الكشف عن مظاهر التقصير أو عن مظاهر الخروج على أخلاقيات المهنة.

في العلاقات بين الكبار والصغار من أبناء المهنة:

مقدمة :

في كثير من مجالات ممارسة المهنة يجد الطبيب نفسه مطالباً بالتعامل مع زملاء أكبر أو أصغر منه في السن، أو في المرتبة الوظيفية، أو في الأقدمية المهنية. وتقتضى مثل هذه المواقف مراعاة اعتبارات أخلاقية مرهفة، ويمكن أن يؤدي تجاهلها أو التقليل من شأنها إلى استثارة توترات غير صحية بين الطبيب وزملائه، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى التقليل من كفاءة تقديم الخدمة. وانطلاقاً من هذه النهاية غير المقبولة، يصبح لزاماً على الأطباء أن يكونوا دائماً على المستوى اللائق من الوعي بهذه الاعتبارات، والالتزام بما توجهه من سلوكيات.

وفيما يلي نذكر بعض المبادئ العامة للاسترشاد بها في هذا الصدد:

علاقات التفاعل بين الأجيال:

يندرج الموضوع الذي نحن بصدده ضمن إطار أوسع منه كثيراً، وهو إطار التفاعل بين الأجيال بوجه عام. والمبدأ الأساسي في هذا الصدد، هو أن الأسلوب الذي يدار به هذا التفاعل (فيما ينطوي عليه من تواصل وتكامل أحياناً، وصراع أحياناً أخرى) داخل أي ميدان من ميادين العمل، بل وفي أي مجال من مجالات التعايش، يترتب عليه نتائج بالغة الأهمية، سواء من حيث حجم الفائدة أم وزن

الضرر الذى يمكن أن يقع فى هذا الميدان أو ذاك. لذلك نجد أنه ما من مهنة أو حرفة، إلا وقد اهتمت - بصورة صريحة أو ضمنية - بصيانة هذا التفاعل لضمان الإبقاء على تناسب معقول بين شقيه: التواصل والصراع. وتلك حقيقة يكشف عنها تاريخ تنظيم النقابات والطوائف المهنية والحرفية، كما أنه ما من مجال من مجالات التعايش، إلا ونجدته ينطوى على دلائل هذا الاهتمام، وهو ما تفصح عنه مضامين المنظومات الأخلاقية المكتوبة أحياناً (ما ورد فى بعض النصوص الدينية) وغير المكتوبة غالباً) وهو ما تشير إليه الأعراف السائدة داخل أية مجموعة بشرية مترابطة). ومن وجهة النظر هذه يعتبر ميدان المهنة الطيبة من أهم الميادين التى تحتاج بطبيعتها إلى دوام العناية بحسن إدارة التفاعل بين أجيال القائمين عليها.

العوامل الحاكمة للتواصل والصراع بين الأجيال:

تشير دروس التاريخ والعبرة التى نستخلصها من هذه الدروس إلى أنه لا يمكن النظر إلى الصراع بين الأجيال على أنه يؤدي إلى الشرور دائماً، كما لا يمكن النظر إلى الشرور دائماً، أو إلى التواصل والوثام بين الأجيال باعتباره كان مجلبة للخير دوماً، ففى كثير من الأحيان كان الصراع هو الطريق إلى التحسين والتحديث والتقدم، كما أن المغالاة فى الدعوة إلى التواصل والوثام بين الأجيال كانت طريقاً ملتوباً لتكريس الاتباعية والجمود والتخلف. ومن هنا كانت الحاجة ماسة إلى ضرورة الوعى المتميز والعناية الشديدة بحسن إدارة التفاعل (بشقيه: التواصل والصراع) بين الأجيال، فبقدر حاجة الجيل الناشئ إلى التزود بخلاصة خبرة الكبار.. يجب تأكيد قيمة التواصل بين الجيلين، على أن يكون واضحاً لأبناء الجيل الناشئ أن الاستيعاب أو التعلم الناضج مما تعلمه الكبار واختزنوه فى رصيد خبراتهم وذاكرتهم هو الخطوة الأولى، التى لا غنى لهم عنها وهم فى الطريق إلى التحديث والتقدم والابتكار. فتراكم المعرفة والخبرة أساس ضرورى لتقدم العلم والارتقاء بالخدمات التطبيقية لإنجازاته. وبقدر وعى جيل الكبار بالحاجة المتجددة والمتنامية إلى مزيد من التجويد والتقدم فى جميع عناصر الخدمة التى يقدمونها .. يكون من أوجب واجباتهم تقبل قيمة التنافس بين جيلهم والجيل الأصغر، وهو التنافس الذى يكشف عن نفسه فى بعض أشكال الصراع أحياناً، على أن يكون واضحاً للكبار أن الرعاية الناضجة

لجيل الصغار تقتضى إتاحة الفرصة أمامهم لاستكشاف طموحاتهم الأكاديمية والمهنية، بل وتستوجب تدريبهم على التنمية الصحية لهذه الطموحات، والسعى إلى الإنجاز الأمثل لغاياتها، وهو ما يتطلب فى معظم الأحوال تجاوز المستوى الذى سبق للكبار أن حققوه.

شروط لضمان سلامة إدارة التفاعل :

ثمة شروط لا بد من توافرها لضمان حسن إدارة التفاعل بين الأجيال ؛ بحيث ترتفع احتمالات الحصول على نتائج الإيجابية إلى حدها الأمثل، بينما تنخفض احتمالات النتائج المعاكسة ما أمكن . ومع ذلك، فينبغى التنبه دائما إلى أن هذه الشروط، وإن لم تكن كافية بذاتها..فإنها ضرورية، ولا يمكن الاستغناء عنها فى موضوع حسن إدارة التفاعل بين الأجيال داخل مجال العمل الطبى.

ويأتى فى مقدمة هذه الشروط ما يتعلق بالنظم المتبعة وأسلوب العمل فى المؤسسات التى يعمل بها أو ينتمى إليها الأطباء. والقاعدة الأساسية فى هذا الصدد هى أنه كلما تحورت هذه النظم والأساليب من أسر الجمود البيروقراطى، كان ذلك أدهى إلى حسن إدارة الصراع بكثير من الفكر والتخطيط الرشيد، رغم بقايا توترات ربما انقضت وتلاشت بعد قليل بفعل غلبة المناخ الصحى على بيئة التفاعل التى نحن بصدددها.

وقد شهدنا فى السنوات الأخيرة قدراً لا بأس به من التشريعات الجامعية والتشريعات المنظمة للعمل فى مراكز البحوث وفى المستشفيات العامة، مهدت السبيل إلى القضاء على قدر كبير من التجمد، الذى كان يكتنف أساليب الترقى وطرق توزيع المسئوليات، ولا شك أنها أدت إلى إرضاء أقدار متزايدة من الطموحات المهنية المشروعة للأجيال التالية. ومع ذلك فلا يمكن القول بأن تطوير التشريعات المنظمة للعمل فى المؤسسات (سواء الكليات الجامعية أم مراكز البحوث أم المستشفيات والعيادات العامة) كافٍ بذاته لتحرير التفاعلات بين أجيال العاملين فى تلك المؤسسات من جميع العناصر المعاكسة، فلا يزال هناك مجال كبير لعناصر قد تسهم فى تسيير دفة التفاعل سلباً أو إيجاباً، وهى عناصر لا يطالها القانون، مهما روعى فى صياغته من توجهات إلى الدقة والشمول، ومن ثم تصبح هذه العناصر

موضوع اهتمام أخلاقيات المهنة.. فالعطاء متوقع من الكبار نحو الصغار فى محيط المهنة، والعطاء فى هذا السياق واجب لابد من التزام الكبار به، وهو المقام المشترك بين التدريس والتدريب والإشراف... إلخ.

ولكن العطاء يمكن أن يتم بدرجات وبكيفية لا آخر لها، والسبيل الأوحد إلى أن يتم بصورته المثلى هو أن يشعر الكبار بأن عملهم وخبرتهم موضع الاحترام والتوقير عند الصغار، وأن الصغار يسلكون فى مواقف العلم والتدريب سلوكاً ينم بصدق عن اهتمام (لا مجرد الانطلاق مع حالة من انفلات التطلعات) بالنفوق والتجويد، ويبدون من السلوكيات ما يعبر بوضوح عن هذه المشاعر، وأنهم بالإضافة إلى ذلك يشعرون فعلا بالعرفان والامتنان نحو معلمهم ومربيهم.

ومع أن حسن التلقى، وإجادة الاستيعاب واجب يحاسب عليه الصغار (من خلال الامتحانات وضوابط الترقيات... إلخ)، فذلك لا يعفى الكبار من واجب تربوى فى المقام الأول، وهو تقديم المادة العلمية والتدريبية إلى تلاميذ الأمس، وقد أصبحوا زملاء اليوم، فى صورة وبأسلوب يجعلها محببة إلى نفوسهم، ويشجعهم على الاستزادة منها. ولا يمكن لهذه العملية أن تتم إلا فى ظل علاقة يشعر فيها الصغار بأن نموهم موضوع اهتمام حقيقى من أساتذتهم ومربيهم، وأن هذا الاهتمام تغلفه مشاعر أقرب إلى التعاطف وإلى الأبوة الروحية، مع اعتراف ضمنى بحق هؤلاء الصغار فى الاعتراف لهم نظرياً وعملياً ووجدانياً بأنهم بدورهم يكبرون، ومن حقهم أن يتلقوا من أساتذتهم ومربيهم ما يؤمن لهم الاقتراب عملياً وشعورياً من الممارسة الفعلية للزمالة.

وجدير بالذكر فى هذا الصدد أن هذا التوجه من جانب الكبار يستلزم بالإضافة إلى تنازلات مقدّمة للصغار، (جنباً إلى جنب مع النضج الوجدانى) .. يستلزم التدرج لكثير من التنازلات الطوعية فى كثير من المجالات، بحيث يرى الصغار أنفسهم، وهم يتحولون شيئاً فشيئاً إلى خلفاء للكبار فى أعمالهم وفى مكائهم، ويرى الكبار أنفسهم على أنهم الأصل وهؤلاء الزملاء - الذين كانوا بالأمس صغاراً - هم الامتداد الطبيعى لإنجازاتهم، وأنهم جديرون بمواصلة السير فى السبيل إلى تحقيق مزيد من توجهاتهم.

ثالثاً: علاقة الطبيب مع الفئات الصحية الأخرى والمسئولية المهنية :

علاقة الطبيب بهيئة التمريض:

تعتبر هيئة التمريض ركناً أساسياً في عملية التطبيب ؛ لأنها تؤدي أدواراً مهمة في جميع مراحل تقديم الخدمة الطبية ، بدءاً من مرحلة فحص المريض بهدف الوصول إلى التشخيص السليم ، ومروراً بكثير من مراحل التدخل العلاجي الفعال ، وانتهاء بكثير من مراحل المتابعة ، بهدف التأكد من تحقيق أفضل مستويات التحسن الممكنة على الطريق إلى الشفاء.

ومن الجلى مادام الأمر كذلك أن تكون هناك حاجة ماسة إلى توجيه قدر له وزن من عناية المهنة إلى النظر في تنظيم العلاقة بين الطبيب من ناحية وأفراد مهنة التمريض من ناحية أخرى ، والسعى بهذه العلاقة إلى الانتظام في أفضل شكل ممكن يضمن تقديم الحد الأمثل من الخدمة المطلوبة للمريض ، في أية مرحلة من مراحل التدخل الطبي.

إن المبدأ العام الذى ينبغى الاحتكام إليه فى هذا الصدد أن تنتهج هذه العلاقة طريقاً وسطاً بين متضمنات الحفاظ على القدر الأمثل من الشروط الواجب توافرها ، لضمان انتقال التعليمات الطبية بأوضح وأدق صورة ممكنة من الطبيب إلى القائمين بالتمريض ، هذا من ناحية ، وضرورة الإبقاء - من ناحية أخرى - على مناخ مفعم بالتوجه الإنسانى يسود العلاقة بين الطرفين ؛ لضمان انسياب خطوات تقديم الخدمة إلى المريض ، مما يخفف من وطأة عناصر المشقة عن جميع أطراف المنظومة العلاجية على حد سواء.

إن عناية الطبيب بضرورة تنفيذ توجيهاته الطبية تنفيذاً دقيقاً فى المواصفات والتوقيت أمر بالغ الأهمية ، ولا بد من مساندته لأن حياة المريض (وتمائله للشفاء) تكون متوقفة أحياناً على مستوى هذا التنفيذ. غير أن هذه العناية لا تقتضى بالضرورة أن يتمسك الطبيب بسلوكيات التعالى المهني نحو القائمين على التمريض. كما أن مراعاته توفير العناصر الإنسانية لهذه العلاقة ، لا يستتبع بالضرورة أن يسلك بما يمكن تسميته بسلوكيات التدنى المهني ، فكلا النوعين من السلوكيات: التعالى والتدنى ، من شأنه - فى حقيقة الأمر - أن يقلص فرص تقديم الخدمة فى مستواها

الأمثل: النوع الأول بما يشيعه فى مواقف العمل من تواترات مرهقة ومربكة، وقد تتفاقم فتصبح معطلة. والنوع الثانى بما يغرى به من انزلاق نحو التسبب، الذى يفقد الطبيب المسئول قدرته على النقد البناء والتصحيح اللازم من حين لآخر.

وقد تكون الظروف التاريخية فى مجتمعنا مسئولة - إلى حد كبير - عن أوضاع اجتماعية واقتصادية بعينها (غير مهنية) ، أحاطت بمهنة التمريض والقائمين عليها، إلا أن واجب المسئولين عن قيادة المنظومة الطبية أثناء ممارستها أدوارها يقتضيهم تنحية هذه الأمور جانباً والتركيز على تحقيق التكامل ما أمكن بين المهنتين: مهنة التطبيب ومهنة التمريض. ولا يعنى ذلك إغفال الأوضاع المشار إليها بعيداً عن اهتمام المهنة، ولكن يعنى إزاحتها بعيداً عن التأثير بأى شكل معاكس على كفاءة العمل، وباسم هذا التوجيه نفسه يتخلق واجب لابد من العمل على الوفاء به، ولكنه واجب على المدى الطويل، تأخذ المهنة الطبية - بمقتضاه - على عاتقها مسئولية العمل الحثيث على الارتقاء بظروف مهنة التمريض إلى ما هى جديرة به على المستويات الاقتصادية والتعليمية.

علاقة الطبيب بالصيدلى:

يعتبر الصيدلى من أهم أعضاء الفريق الصحى حيث يتكامل عمله نحو المريض مع الأطباء وهيئة التمريض والفنيين، فهو الوسيط بين الطبيب والمريض؛ حيث إنه يقوم بإعداد وإعطاء الدواء خاصة فى الصيدليات والعيادات الخارجية بالمستشفيات. وفى كثير من الأحوال يتجه إليه المريض مباشرة لأخذ المشورة فى بعض المشاكل الصحية الشائعة، وفى حالات الإسعافات السريعة.. لذلك يعتبر الصيدلى عضواً أساسياً فى تقديم الخدمات الصحية.

والتعاون الوثيق بين الطبيب والصيدلى يعتبر جزءاً مكملاً لعمل الطبيب؛ حيث تعتبر التذكرة الطبية رسالة موجهة من الطبيب إلى زميله الصيدلى، يطلب فيها إعداد الدواء وإرشاد المريض أو من ينوب عنه إلى طريق استخدام الدواء، ومدة العلاج.. لذلك وجب على الطبيب أن يراعى أن تكون التذكرة الطبية وافية المعلومات، وأن يلتزم بالقواعد العلمية عند كتابتها بدءاً من الكتابة بالخط المقروء وكتابة اسم المريض

وتحديد الأدوية وجرعاتها وطريقة الاستخدام بدقة، ومدة العلاج، كما أن كتابة تاريخ تحرير التذكرة الطبية جزء مهم لا بد من الالتزام به.

وفى الوقت نفسه، فإن من بين المهام الأساسية للصيدلى مراجعة ما وصف من دواء، ومخاطبة الطبيب بطريقة مباشرة تليفونياً أو من خلال رسالة مكتوبة، وليس عن طريق شخص ثالث عند أى استفسار أو مراجعة لما كتب فى التذكرة الطبية. وتعتبر هذه المراجعة مع ما هو موصوف فى الدساتير الدوائية أو مصادر المعلومات الأخرى، ذات جوانب إيجابية عديدة فى تقديم الخدمة الصحية على الوجه المتكامل اللائق.

وهنا، لا بد وأن يتبع الصيدلى اللياقة الكاملة فى السلوك المهنى الرفيع عند إبداء ملاحظاته؛ حيث إن الطبيب قد يكون له رأى خاص فى مثل هذه الأحوال، كذلك.. فإن المناقشة لا بد وأن تتسم بالموضوعية وإعطاء المريض أكبر قدر من الاستفادة من العلاج.

وفى مقابل ذلك، يجب على الطبيب أن يتحلى بالموضوعية والمصارحة فى مثل هذه المناقشات. ولا يعتبر رأى الصيدلى تعديلاً لما وصفه بل هو مكمل لما يريده الطبيب من تقديم أكبر قدر ممكن من الرعاية الصحية للمريض والمجتمع؛ فالطبيب والصيدلى يدركان أن خبرة وعلم كل منهما يتكاملان لإعطاء المريض القدر الأكبر من الرعاية الصحية. هذا وقد حرصت كثير من المستشفيات على إشراك الصيادلة فى الندوات الأسبوعية أو اللقاءات الدورية التى تديرها الأقسام أو الوحدات الإكلينيكية. وفى مثل هذه اللقاءات العلمية تتناول الخبرات ويُستزاد من المعرفة ومن تحديث العلاج، ويستزيد الصيادلة من المعلومات الإكلينيكية، وفى الوقت نفسه يتمكن الطبيب من التعرف على مزيد من الجوانب الصيدلية لما وصفه من دواء.

إذا كانت العلاقة بين الطبيب والصيدلى تتجه دائماً لما فيه مصلحة المريض، وتتسم بالاحترام والثقة المتبادلة لتكون رمزاً من رموز التميز فى تقديم الخدمات الصحية للمواطن.. لذلك فإن من الواجب النأى عن أية شائبة قد تشوب هذه العلاقة التى تؤكد القيم السليمة.

علاقة الطبيب مع شركات الأدوية ومندوبيها:

عما لاشك فيه أن التقدم العلمى المذهل فى البحث العلمى والصناعة الدوائية كان له أكبر الأثر فى الارتقاء بالخدمات الصحية وبتقديم أفضل المعلومات لأفراد المهنة الطبية خاصة الأطباء والصيدالة. وجدير بالذكر أن كثيراً من التقدم الطبى الملموس حالياً إنما ينبع أساساً من التعاون الوثيق بين الصناعة الدوائية والمستشفيات والأطباء. وهنا يتبين أن هذه العلاقة لا بد أن تتم على الوجه الأكمل، وأن تلتزم دائماً بأخلاقيات المهنة وقيمتها.

ويعتبر تبادل المعلومات وإنشاء قنوات اتصال لتبادل الخبرات والمعلومات أساس التقدم المهنى الذى نعيشه الآن، وهو ما أدى إلى إيجاد أدوية أكثر فاعلية وأكثر أماناً.. فهناك موثيق عالمية حددت من قبل هذه العلاقات خاصة عند تبادل الخبرة وفى فاعلية الدواء، من خلال البحوث الإكلينيكية الدوائية على المرضى والأصحاء، (انظر المعايير الأخلاقية المنظمة للبحوث الإكلينيكية). فى الوقت نفسه، نجد أنه فى الممارسات اليومية هناك قنوات دائمة للاتصال بين الشركات الدوائية والأطباء من خلال مندوبى الدعاية (مندوبى الأقسام العلمية) حيث يقوم مندوبو الشركات الدوائية (المندوب العلمى) بزيارة الأطباء من خلال المنسوب بآرائه وملاحظاته عن هذه المستحضرات. وحيث إن التقدم العلمى والثقة لا بد وأن يكونا من خلال معلومات كاملة صادقة دون مداراة أو مغالاة، لذلك، فقد حرصت كبرى شركات الدواء على تقديم أكبر قدر من المعلومات فى صورة مبسطة. وإذا ما قارنت مستحضراتها بمثيلاتها أو ببعض البدائل.. فإنها تلتزم بالمواثيق الأخلاقية المنظمة لمهنة الصيدلة.

ولما كان حسن استقبال الزائرين واجباً على كل مضيف، فمن حق مندوبى شركات الدواء أن يلقوا استقبالا حسناً؛ فحتى إذا كان الطبيب مشغولاً أو مرهقاً فالبشاشة وحسن الاستماع والالتزام بتقاليد الحوار توفر الاحترام والثقة المتبادلين. أما إذا كان بعض الأطباء لا يجدون متسعاً من الوقت لمقابلة كل مندوب.. خاصة إذا كان فى قاعة الانتظار عديد من المرضى.. فمن المستحسن تحديد مواعيد ثابتة لمقابلة المندوبين، أو أن يخصص أحد المساعدين من الأطباء لمقابلة المندوبين ومناقشتهم إذا استدعى الأمر ذلك.

ومن الأمور الشائعة أن يطلب الطبيب فى بعض الأحيان عينات من الأدوية لتجربتها أو لإعطائها لغير القادرين على شرائها، وهذا أسلوب متعارف عليه فى المهنة الطبية فى عديد من الدول، فى مثل هذه الأحوال.. لا يجوز أن تزيد هذه الطلبات أكثر من الحدود اللائقة، وفى الوقت نفسه لا يجوز أن تعود بعائد مادي على الطبيب بأى شكل من الأشكال.

الثقة المتبادلة بين أعضاء الفريق الصحى:

حيث إن الفريق الصحى يتكون من أطباء وصيادلة وهيئة تمريض وفنيين مساعدين وغيرهم من الإداريين .. فلا بد وأن يتم العمل فى هذا الفريق، من خلال الاحترام المتبادل والثقة بين أعضاء الفريق فى التخصصات المختلفة أو داخل التخصص الواحد، وأن يتم التواصل بين الأقران والزملاء من المستويات الإدارية المختلفة بدرجة من التفهم والاحترام، وأن يدرك كل فرد من الفريق دوره وحدود عمله دون تقصير أو مبالغة، ويتطلب ذلك عدة عوامل؛ نذكر منها ما يأتى :

- الاحترام المتبادل بين الزملاء من المستويات الفنية والإدارية المختلفة.
 - حسن التواصل وما يتبع ذلك من حسن الاستماع والمخاطبة والحوار عموماً.
 - تبادل الخبرات .
 - الانتماء الجماعى.
 - الشعور بالأمان والحماية؛ ليطماسك النسيج الاجتماعى للفريق الصحى.
- وكلما كانت هناك قواعد واضحة للعمل بها بين أفراد الفريق فى ظل نظام متفق عليه ومعلن لجميع العاملين بالفريق.. اتسم المجموع بالكفاءة والسلوك السليم.

التخاطب بين الزملاء ومع الرؤساء والمرؤوسين:

يعتبر التخاطب من أهم عناصر التواصل، ولا بد أن يخضع لمعايير تؤكد كافة المحاور السابق ذكرها لرعاية القدر المناسب من الثقة والاحترام بين الزملاء. ويختلف أسلوب التخاطب أثناء العمل باختلاف نوع العمل وطبيعة المناخ الفكرى للمجموعة.

إلا أن هناك سمات عامة لا بد من تأكيدها، وهى :

- أن يتسم التخاطب بالاحترام والموضوعية بين أطرافه، وأن تقل الضوضاء بقدر المستطاع.

- وأن تُختار الألفاظ والكلمات والتعبيرات والنبرات حسب ما يستلزمه العمل من قدسية واحترام؛ حيث تعتبر مهنة الطب من المهن ذات المكانة العالية في المجتمع؛ لأنها تتفاعل مع مشاعر وأحاسيس لها قيمتها بين أفراد المجتمع.
- ولا ننسى الحفاظ على نظرة أفراد المجتمع بفئاته المختلفة إلى الفريق الصحي، وما تنطوى عليه من ثقة وتبجيل.
- من غير المستحب مناداته أحد الزملاء أو المرؤوسين بصوت عال أو مخاطبته بنغمة حادة حتى في الحالات الحرجة، وأن يكون العتاب - إذا استدعى الأمر - في أضيق الحدود، دون إحراج متعمد لأحد من الزملاء أو المرؤوسين.
- قد تتطلب بعض المواقف إضفاء قليل من البهجة أو المرح بين الجماعة، وهنا لا بد وأن تلتزم اللياقة في أساليب المرح سواء كانت لفظية (المزاح) أو سلوكية. وهنا لا بد وألا يخلط المزاح والمرح بالجدية في بعض المواقف الحرجة التي لا تتحمل مثل هذا المزاح، خاصة في حضور بعض المواطنين من خارج الفريق الصحي، سواء من أهل المريض أو من أصدقائه أو غيرهم، فللمكان كما ذكرنا من قبل قدسيته واحترامه.

التأنيب بصدد الخطأ :

إذا لزم تأنيب أحد أفراد الفريق الصحي، سواء على المستوى المهني نفسه أم من الفئات الصحية المساعدة، فلا بد وأن يتم ذلك بهدوء وخصوصية؛ فيتم على أفراد دون مواجهة علنية، قد تؤثر على العلاقات الإنسانية بين أعضاء الفريق. أما إذا كان هناك موقف يضطر فيه الطبيب إلى المواجهة العلنية مع من أخطأ، مثال ذلك: خطأ أو تقصير جسيم قد يؤدي إلى ضرر للمريض أو للنظام.. فهنا لا بد من المواجهة المباشرة بطريقة مناسبة، دون جرح لمشاعر المخطئ، ومع إعطائه الفرصة لتصحيح خطئه.

إن مثل هذا الأسلوب من شأنه أن يضمن على الفريق الصحي الثقة والاحترام والسلوك المتوازن المناسب لتقديم الخدمة الصحية، بمستوى لائق للمرضى والأصحاء.

رابعاً: مرض أفراد المهنة الطبية وعائلاتهم:

من التقاليد المتعارف عليها فى المهنة ألا يتقاضى الطبيب أتعاباً عند تقديمه الخدمة الطبية لزملائه الأطباء وأعضاء الفريق الصحى ومن يعولونهم (الوالدين، أو الزوجة والأبناء)، وهنا يجب على الطبيب أن يلتزم بهذه التقاليد وبالحفاظ عليها؛ حيث إنها نظام من نظم التكافل الاجتماعى داخل المهنة الطبية.

إلا أنه فى الوقت الحالى كثرت نظم التأمين الصحى والتكافل الاجتماعى بين المواطنين سواء فى النقابات أم الهيئات أم الاتحادات المهنية، ونجد أنه من خلال بعض هذه النظم لا يتحمل الزميل فى المهنة الطبية هو وأسرته أية نفقات عند زيارته للطبيب المعالج. وفى مثل هذه الحالات ليس على الطبيب حرج من اتخاذ الإجراءات الواجب اتباعها لتحصيل أتعابه، من خلال هذا النظام التعاونى؛ حيث إن الهيئة المنظمة هى التى ستتحمل النفقات وليس الزميل.

أما الزميل من خارج أفراد المهنة الطبية، مثال ذلك: زميل فى العمل أو المؤسسة التى يعمل بها الطبيب.. فهنا يترك للطبيب تقدير هذه العلاقة وظروفها الإنسانية، وقد يجد الطبيب أنه من اللائق أن يتغاضى عن أخذ أتعابه، وهذا أمر متروك له على أية حال.

المريض أو المواطن الذى يستنجد بالطبيب:

فى كثير من المواقف قد يلجأ المواطن أو المريض للطبيب فى عيادته، أو فى مكان إقامته مستنجداً يطلب المشورة أو الإسعاف.

فهل يطلب الطبيب أتعابه فى مثل هذه المواقف؟ خاصة إذا استشعر الطبيب الظروف الاجتماعية أو الاقتصادية أو الظروف المفاجئة لهذا المواطن؟

هنا نجد أنه من اللائق - وإن لم يكن واجباً - ألا يتقاضى الطبيب أتعابه بعد تقديمه الخدمة مباشرة، بل قد يؤجلها لميعاد آخر أو زيارة لاحقة، وقد يرى إعفاء المريض تماماً من تحمل أية أعباء مالية، وهذا أمر متروك تماماً للطبيب والظروف المحيطة بالموقف. فى مثل هذا الموقف قد يفوق العائد المعنوى والأدبى العائد المادى، وربما يرتد ذلك بالفائدة على الطبيب أو المؤسسة، التى يزاول الطبيب عمله من خلالها.

خامساً: السلوك عند مواجهة أخطاء جسيمة من قبل أحد الزملاء:

مما لاشك فيه أن الممارسة المثلى للطب تصبو إلى تحقيق أكبر عائد صحى للمرضى والأصحاء على السواء، كما تضع المرضى والأصحاء فى مركز الاهتمام، وفى الوقت نفسه تتسع دائرة الاهتمام لتشمل الأسرة والمجتمع حيث إن الفرد جزء متكامل مع أسرته، والمجتمع يتأثر به ويؤثر فيه، والطبيب يقدم خدماته الصحية ويرفع أى ضرر قد يتعرض له الفرد.

وهنا يتساءل المرء: ماذا لو حدث الضرر أو الخطأ من قبل أحد مقدمى الخدمة الصحية؟ وما حدود الطبيب عند مواجهة خطأ جسيم نتج من قبل أحد الزملاء الأطباء، أو من أحد أفراد المهنة الطبية أو هيئة التمريض، أو أى من مقدمى الخدمات الصحية؟ من الطبيعى أن يقدر الطبيب أولاً الخطأ دون مبالغة أو تحيز، ويحاول أن يتعرف الظروف المحيطة التى قد تكون مسببة لهذا الخطأ كأن يكون نتيجة قصور فى الإمكانيات المتاحة، أو نتيجة قصور فى النظم الإدارية ينتج عنه إهمال للمرضى. إن ممارسة الطب تضع الطبيب أحياناً فى موقف حرج؛ حيث إنه قد يقدم على اتخاذ قرارات لها مخاطرها؛ لإنقاذ المريض أو لإعطائه أكبر قدر ممكن من احتمالات نجاح العلاج.

وفى نهاية الأمر، إذا كان الطبيب على بينة من تقصير زميله غير المتعمد؛ مما نتج عنه خطأ جسيم.. فهنا لا بد له أن ينفرد مع زميله ويصارحه بالموقف، ويحاول ما استطاع أن يصحح هذا الخطأ إن أمكن ذلك، وأن يشركه فى اتخاذ الخطوات الأخرى الواجب اتباعها لتدارك هذا الموقف الصعب. وقد يشرك من هم أكبر خبرة أو أعلى وظيفة لتدارك هذا الخطأ، وتفادى تكراره.

هنا تأتي أهمية اللقاءات الأسبوعية التى تتبع فى كثير من المستشفيات لمناقشة الحالات الصعبة، وتحديد أسباب عدم استجابة المريض أو أسباب وفاته.. إن مثل هذه اللقاءات لها قيمتها وأهميتها من النواحي المهنية والأخلاقية والإدارية.

أما إذا كان الإهمال متكرراً أو الخطأ نتيجة قصور فى السلوك المهنى السليم، هنا يجب على الطبيب نصح زميله أولاً، ثم إبلاغ المستوى الإدارى والفنى الأعلى دون توسيع لدائرة الإبلاغ. وهنا يجب على الطبيب أن يلتزم بالقنوات الإدارية والفنية

المتدرجة؛ بحيث لا يتخطى المستويات الإدارية المتفق عليها؛ لتفادي إحراج أى مسئول فى المستويات المختلفة.

ومن الخطأ الشائع إبلاغ الإعلام أو الجهات الإدارية خارج نطاق مكان العمل المباشر، والتطوع بالإفتاء بآراء قد لا تكون مدركة تماماً لحدود المشكلة.

وفى حالة ما إذا كان الخطأ الجسيم قد صدر من قبل زميل أقدم فى الممارسة الطبية أو من رئيس .. فالأمر يتطلب بعض اللباقة والحنكة (الدبلوماسية) عند المواجهة، وهنا من الأفضل إشراك واحد من زملاء الرئيس أو أقرانه عند المصارحة، ووضع المبررات التى قد تساعد على تحديد أسباب حدوث الخطأ دون تجريح أو انتقاد حاد لكفاءة أو قدرة الزميل، على أن يتم ذلك فى نطاق ضيق دون إثارة أو إعلان فى محيط العمل.

إن مثل هذا السلوك يحافظ على الكيان الاجتماعى للفريق الصحى . ويضفى المناخ الصحى على العمل، وفى الوقت نفسه يحافظ على حقوق المرضى ويعطيهم أكبر قدر ممكن من الرعاية الصحية، ويحميهم كلما أمكن ذلك من مخاطر أداء المهنة. أما فى حالات الأخطاء الناجمة عن سلوكيات الطبيب غير السوية.. فيجب مخاطبة الجهات الأعلى إدارياً أو فنياً لاتخاذ الخطوات المناسبة.

المخاطر التى قد تنتج عن مرض الطبيب بمرض معد ينتقل لمرضاه (مثل: مرض الإيدز أو التهاب الكبدى الوبائى ب وج وغيرهما):

فى هذه الحالات، لابد من لفت نظر الزميل إلى مدى احتمال انتقال العدوى إلى مرضاه وأثر ذلك على المجتمع. وفى حالة عدم استجابة الزميل للنصيحة.. فلا بد للطبيب من إبلاغ رؤسائه، فإذا أصر الزميل على مزاولة المهنة دون اعتبار لنصيحة الرؤساء، يمكن اتخاذ كافة الإجراءات الرسمية لمنع الزميل المريض من مزاولة العمل، ويمكن فى الوقت نفسه تقديم جميع الضمانات الاجتماعية والمالية، التى تحافظ على المستوى الاجتماعى والمالى لهذا الزميل أو أسرته.

الطبيب والعلاقة بين مصلحة المريض وحدود إمكانيات الجهات المقدمة للخدمة:

فى الوقت الحالى، أصبحت تكاليف الخدمة الصحية محلياً وعالمياً باهظة؛ بحيث لا يستطيع المواطن أن يتحملها، خاصة مع ارتفاع تكلفة الفحص والعلاج، لذلك اتجهت شركات التأمين ونظم التكافل الاجتماعى (وهذا نظام تعاونى تقوم به

المؤسسات والهيئات والنقابات والاتحادات وغيرها من تجمعات أهلية) إلى تحمل تكلفة العلاج كلياً أو جزئياً للمشاركين فيها. ومن الطبيعي أن نجد مثل هذه النظم تخضع لقواعد نظم مالية محكمة لتغطية النفقات دون الإخلال بالالتزامات. لذلك، ففى كثير من الأحوال.. نجد أن هناك ضوابط إدارية، لابد أن يلتزم بها الطبيب عند وصفه الدواء أو عند طلب بعض الفحوص، من خلال قوائم محددة متفق عليها تحدها الإدارة الطبية المشرفة على هذه النظم الصحية.

وحيث إن لكل مستوى من مستويات تقديم الخدمة (الممارس العام أو طبيب الأسرة، والأخصائى، والاستشارى، وطبيب الطوارئ) ضوابط، لابد من الالتزام بها.. فإن ذلك يضمن للمريض المشترك فى مثل هذا النظام حقه فى رعاية مناسبة. وقد عملت بعض النظم على أن يترك للاستشارى أو لطبيب الطوارئ المتخصص حرية وصف العلاج وإعطائه لمريض من خارج هذه القوائم تقديراً لظروف المرضى (دون أى تقصير أو أية مبالغة)، وهذا فى حد ذاته يكفل ضمان الالتزام بأخلاقيات المهنة وتقاليدها.

ويجب ألا يجلب المريض عن مقابلة الاستشارى إذا استلزمت حالته الصحية ذلك، فعلى الطبيب الممارس أو طبيب الأسرة تحويل مريضه إلى المستوى الأعلى وهو الأخصائى، وهذا بدوره إلى المستوى الثالث (الاستشارى)، دون تأخير أو ماطلة حتى لا يخل ذلك بصحة المريض.

هذا .. وقد حرصت بعض الهيئات على كتابة بروتوكولات محددة للعلاج لكل مستوى من مستويات تقديم الخدمة الصحية يحددها الأطباء مع الإدارات الصحية، ويسود الالتزام بها. وهنا نجد أن حرص الطبيب على تنمية كفاءته المهنية والعلمية مسألة واجبة فى جميع المستويات .. فهى جزء أساسى من سلوك الطبيب (وأخلاقيات المهنة)، فهو يحافظ على صحة مرضاه دون تقصير أو مغالاة.

الأطباء الذين يعملون فى مجال الطب التقليدى وطب الأعشاب:

من المعروف أن هناك أنواعاً مختلفة من الطب التقليدى وطب الأعشاب، كما أنه يتاح فى الدول المتقدمة لمن يريد التوجه للعلاج بمثل هذه الممارسات الطبية، شريطة أن يتم العلاج فى أحد المراكز المعتمدة أو عند ذوى الخبرة فى هذا المجال. فى الوقت نفسه تتخذ كافة الإجراءات لمنع الدخلاء من ممارسة مثل هذا النوع من العلاج. وفى

حالة حدوث أخطاء مهنية من مقدمى الخدمة فى هذه المجالات .. فالأمر يخضع للأسلوب نفسه المتبع عند الإبلاغ عن خطأ فى هذه المجالات.. فالأمر يخضع للأسلوب نفسه المتبع عند الإبلاغ عن خطأ وقع من زميل .

فى مثل هذه المواقف .. يجب أن توضع نظم لإعلام الأطباء بالأساليب المختلفة لممارسة الطب التقليدى وطب الأعشاب، وفى الوقت نفسه، يطلب من الأطباء ممن سبق له تقديم هذا النوع من العلاج أو الخدمات تقديم خبرتهم (المبنية على العلم والممارسة) للزملاء. وفى الوقت نفسه تناقش هذه الأساليب العلاجية مع الأخصائيين والاستشاريين فى فروع الطب الحديث؛ حتى لا تتسع الفجوة بين المدرستين الطبيتين: (الحديثة والتقليدية) دون تورط فى أى خلل اجتماعى بين أبناء المهنة، وأن تحدد (على قدر الإمكان) دواعى تطبيق هذه الممارسة الصحية للأفراد الأصحاء والمرضى.

وقد ترى المؤسسات الصحية أو بعض المراكز الصحية وضع حد لهذه الممارسات؛ إذا اتضح لها عدم جديتها أو عدم التزامها بالأصول العلمية والمهنية فى هذا المجال، على ألا يتخذ مثل هذا القرار إلا بعد مناقشته مناقشة عامة، وبعد دعوة خبراء من العلماء أو من كبار الأطباء فى هذا المجال؛ لأن هناك موجة ثقافية تنتشر فى أنحاء العالم حالياً تنادى بالعودة إلى الطبيعة، وقد نتج عن ذلك استحداث نظم جديدة للعلاج، وفى الوقت نفسه إحياء نظم قديمة كانت تستخدم حتى القرن الماضى.

أما فيما يتعلق بالتجارب الإكلينيكية فى مجال الطب العشبي.. فهنا لا يجوز أن يسمح لأى طبيب بالقيام بتجارب إكلينيكية على عشب أو على علاج تقليدى على المرضى أو الأصحاء، دون الرجوع إلى الجهات المعنية لاستخراج تصريح يطبق على هذه التجارب، دون إخلال بتقاليد المهنة وأخلاقياتها.