((مهنة الطب))

ان المهنة وسيلة للعيش تساهم في بناء المجتمع وتطوره ، وكل مهنة ترتكز على شئ اساسي هو الضمير ثم على العلم والخبرة ومهنة الطب من اكثر المهن التي تحتاج الى وعي الضمير ، وذلك لأن الطبيب مؤتمن على ارواح واسرار واعراض الناس .

ولان صناعة الطب من اشرف الصنائع واربح البضائع ، ورد تفصيلها في الكتب الالهية والاوامر الشرعية حتى جعل علم الابدان قريناً لعلم الاديان .

ان مهنة الطب مهنة انسانية اخلاقية وعلمية تحتم على من يمارسها ان يحترم الشخصية الانسانية في جميع الظروف والاحوال حيث ان الاخلاق سبقت العلوم الطبية في تعريف خصائص الطب لاهميته.

لذا فان اداب مهنة الطب عندنا ترتكز على :-

1. التقاليد الاصيلة الموروثة .
2. التقاليد المنقولة عن اليونانية .
3. مبادئ الاديان وسماحتها .
4. الطب الحديث وما يتطلبه من اصول في اتباعه .

ان السلوك الطبي هو احد الاركان المهمة من اصول الطب والذي يتطلب اتباعه ، اذ انه عبارة عن روح الطبابة وجوهرها وكذلك المقياس الحساس الوحيد لكفاءة الجهاز الطبي في المجتمع .

ان السلوك الطبي لايقل اهمية عن العلوم الطبية واذا ما جردنا الطبيب من قيود السلوك الطبي لاصبح انسانا اليا يفحص ويعالج بعيدا عن الاداب والاصول ، لذا وجب تدريسه لطلبة الطب تطبيقا للاهداف التي جاء بها التعريف.

ان المخلصين من اطباء العالم يحاولون رفع المستوى الاخلاقي والعلمي للطبابة على حد سواء لذا فأن المجتمعات والنقابات الطبية ومنها العراق تحرص دائما على رفع مستوى السلوك الطبي والاهتمام به فهو الجسر الذي يعبر عليه الاطباء وصولا الى ثقة المجتمع بهم ، اذ من خلال هذه الثقة يضمن نجاح مهمته وبدونها تصبح الخدمات الطبية دون تأثير وبالتالي لاتصل الى اهدافها في محاربة المرض ورفع صحة المواطنين وكل النتائج المترتبة على ذلك.

اما خصائص المهنة الطبية كما اصدرها مجلس نقابة الاطباء في العراق : تعد الطبابة مهنة من نوع خاص لا شبيه لها بين المهن الاخرى – انها ممارسة فنية اخلاقية هدفها خدمة انسانية يستحق فيها الطبيب الثقة التي يودعها فيه مريضه والتي تستوجب احترام كرامته وتقديم اقصى العناية به بصرف النظر عن دينه او معتقده السياسي .

خصال الطبيب:

لقد وضع ابقراط اوصاف وميزات لممتهني الطب في وصيته نذكر منها : ينبغي ان يكون متناسق الاعضاء ، جيد الفهم ، حسن الحديث ، صحيح الرأي عند المشورة ، مالكا لنفسه عند الغضب ، ولايكون بليدا . وينبغي ان تكون ثيابه بيضاء نقية لينة ولايكون في مشيه مستعجلا لان ذلك دليل على الطيش ، ولامتباطئا لان ذلك يدل على فتور النفس .

الرازي (844- 926) الطبيب والعالم الكيمياوي صاحب كتاب (الحاوي) الذي يعتبر من اعظم الكتب في صناعة الطب ، اذ اختاره عضد الدولة فجعله ساعورا (متفقد المرضى) في البيمارستان (مستشفى) العضدي ، وكان ذكيا فطنا رؤوفا بالمرضى مجتهد في علاجهم وفي برئهم بكل وجه يقدر عليه . ومن جملة وصاياه لاحد اصحابه من الاطباء :

1. صيانة النفس عن الاشتغال باللهو والطرب .
2. المواظبة على تصفح الكتب .
3. لا يتكبر على الناس .
4. رفيقا بالناس كتوما لاسرارهم .
5. يعالج الفقراء كما يعالج الاغنياء .

كما وضعت خصال للاطباء من قبل الطبيب العربي ابو الحسن علي بن رضوان بن علي ابن جعفر ولد في الجيزة 376 هـ/ 986م وعاصر الدولة الفاطمية وكان رئيس اطباء مصر وتوفي سنة 460 هـ/1067 م وترك لنا مؤلفات كثيرة في الطب والصيدلة وغيرها ، ومن اهم مؤلفاته " النافع في كيفية تعليم صناعة الطب ".

وقد ذكر بان خصال الطبيب هي :

1- ان يكون تام الخلقة صحيح الاعضاء .
2- ان يكون حسن الملبس طيب الرائحة نظيفا .
3- ان يكون كتوما لاسرار المرضى لايبوح بشئ من امراضهم .
4- ان تكون رغبته في ابراء المرضى اكثر من رغبته في الاجر الذي يلتمسه .
5- ان يكون حريصا على التعلم .
6- ان يكون سليم القلب عفيف النظر لايخطر بباله شئ من امور النساء .
7- ان لايصف دواء قتالا ولا دواء يسقط الاجنة .
8- يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه .

ان مجلس نقابة الاطباء في العراق وضع خلاصة وصايا ابقراط والرازي وابن رضوان في اطار دقيق ومختصر يحتم على الطبيب عند اختياره لمهنته ان يكون : **مستقيما في عمله ، عارفا بفنه ، متواضعا في تصرفاته ، سريعا في تلبية طلب معونته دونما تذمر ويجب ان يكون مظهره وسلوكه وتصرفاته الاجتماعية متفقة وكرامة مهنته .**

الطبيب الجيد

ان من واجب الطبابة العناية بصحة الفرد والمجتمع ، وعملها يقتضي وجود طبقة من الاطباء الجيدين للقيام بالخدمة الصحية على الوجه الاكمل . ولاجل الحصول على مثل هؤلاء الاطباء يجب ان نحرص على اتباع النقاط المهمة التالية :-

1- التأكيد على التربية المدرسية والكشف عن ميول وهوايات واماني الطلبة وتقوية هذه الميول وتشجيعها بالوسائل التربوية .
2- واجب الاباء والامهات ان يحترموا ميول ابنائهم وان يغذوا قابلياتهم . فاذا كانت رغبة الابن دراسة الهندسة مثلا فلا يجوز الضغط عليه لدراسة الطب ويمنوه بمختلف المغريات . فنكون قد اوجدنا طبيبا لايرغب في الطب وبالتالي قد اسأنا الى الطبابة والى المجتمع ايضا .
3- عدم توجيه الشباب من قبل الابوين والاصدقاء للمصالح الذاتية مخالفين بذلك ميوله الاصلية اذ يخلق هذا التوجيه التردي في جيل الشباب .
4- التدريس الجيد والتدريب كمقيم في المستشفيات التعليمية
5- التمسك بقواعد واصول السلوك الطبي .

وعلى الطبيب الجيد ان **يتجنب** الاعمال الاتية :-

أ- الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجرا وبدون اجر .

ب- السماح بأستعمال اسمه في ترويج الادوية والعقاقير او مختلف انواع العلاج .

ت- اعارة اسمه لاغراض تجارية بأي شكل من الاشكال .

ث- توجيه مرضاه الى صيدلية معينة على اية صورة كان ذلك .

ج- طلب او قبول مكافأة او اجر من اي نوع كان نظير التعهد بوصف ادوية او اجهزة معينة للمرضى او ارسالهم الى مستشفى او مصح علاجي او دار للتمريض .

وان ما يجب ان يمتنع عنه الطبيب الجيد:

1- اعطاء تقارير طبية او شهادات غير مطابقة للواقع .

2- تحرير شهادة وفاة في الوقائع الجنائية والمشتبه بها في حالات عدم التوصل الى سبب الوفاة .

3- اللجوء الى الدجل والشعوذة في مزاولة مهنته .

4- ان يكون وسيطا لطبيب اخر

5- ممارسة مهنته في امكنة غير لائقة باستثناء الحالات الطارئة.

6- اخذ او اعطاء عمولة عند احالة المرضى .

7- مزاولة مهنة اخرى لاتتفق وكرامة مهنته .

الطبيب والانسانية

ان اول مايتبادر الى الذهن عند سماع كلمة طبيب هو معنى الانسانية والمعنى اعطى للطبيب او التصق به لاسباب عديدة اهمها :

1ـ قيام الاطباء بانقاذ المرضى والمصابين من براثن الموت وتخليصهم من الامهم واوجاعهم .

2ـ تحمل المريض في اسوأ احواله الجسمية والعقلية .

3ـ معالجة كل انسان بحاجة الى اسعافه حتى ولو كان عدوا .

4ـ اقدام الاطباء على العمل في وسط الامراض الانتقالية والمعدية .

5 ـ الربح المادي في الترتيب الاخير عند المعالجة .

6ـ تضحية الاطباء في سبيل العلم والتجارب العلمية في المختبرات .

اي ان الطبيب شخص نذر نفسه لخدمة الناس ولكي يصل الى هدفه قاسى سنوات من التعب والحرمان والجهد المتواصل اثناء الدراسة علاوة على مافي هذا العمل من جهد وارهاق اعصاب ، لذا فهو الجندي المجهول الصامت الهادئ الذي ضحى بكل وقته في سبيل مرضاه .

كما يتوجب عدم اتهام الاطباء بعدم الانسانية بسبب اشياء لاتتعلق بالانسانية كبعض الحوادث اليومية الصغيرة التي ترهق الطبيب وتربك اعماله مثلا : ـ

1 ـ اللجوء الى الطبيب للتعرف على بعض اسرار المرضى لغايات خاصة .

2 ـ الطلب من الطبيب تقارير طبية مغايرة للحقيقة .

3ـ مراجعة الطبيب واستدعائه في غير الحالات المستعجلة .

4 ـ الطبيب يواجه ضغطا شديدا من الموظفين للحصول على الاجازات المرضية لقضاء اشغال خاصة بهم بينما يمكن للموظفين الحصول على الاجازات الاعتيادية في مثل هذه الحالات .

5 ـ الطلب من الطبيب بعد الانتهاء من فحص المريض ان يفحص المرافقين له واقاربه للأستفادة من فرصة وجود الطبيب الفاحص .

اي ان الاطباء على اختلاف اختصاصاتهم اناس مسلوبوا الراحة وموجودون في دائرة ضيقة من العمل المتوتر وتبقى اعصابهم متحفزة نتيجة لتطور سير المرض في مرضاهم حيث لوحظ في

الاحصائيات العالمية ان الاطباء يصابون بالقرحة الهضمية والذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم اكثر من اصحاب المهن الاخرى .

ولاننكر بأنه يبدو بين الحين والاخر بوادر تدل على عدم الثقة بالاطباء والتفكك في سلوكهم او التذمر من معاملتهم ولا يظهر هذا الشك والتذمر بدون سبب مع ان هذه الاقاويل ايضا لاتخلو من المبالغات . وحمى التحامل على الاطباء فيها من التهويل ماهو الغالب حيث ان اقلية ضئيلة من الاطباء يسيئون الى مهنتهم كبقية المهن فيقعون تحت طائلة القوانين الدينية والاخلاقية والمدنية .

السلوك الطبي

ان السلوكية الطبية تعد حلقة اتصال بين الطبيب ومن حوله لذا يحتم على الاطباء ان يلتزموا بضوابط تقرر مدى نجاحهم في اداء مهنتهم وهذه الضوابط تشمل علاقة الاطباء بـ :-

1 ـ مرضاهم .
2 ـ زملائهم .
3 ـ القوانين المراعاة في البلد .
4 ـ العناصر الصحية المساعدة .
5 ـ عادات المجتمع وتقاليده .
6 ـ التعليم الطبي .

علاقة الطبيب بمرضاه :

ان علاقة الطبيب بالمريض علاقة انسانية وقانونية حتمت على الطبيب الاهتمام والعناية بالمريض مادام في حمى مرضه على ان لاتستند هذه العناية على جاه او سلطان او قربى او منفعة ، وسلوك الطبيب مع مرضاه دليل على اخلاقه وشخصيته .

ان العلاقة الانسانية والتعاطف مع المرضى هو احد المبادئ التي تقوم عليها الطبابة لذا يجب ان يكون الطبيب ملتزما تجاه مريضه بحيث يستحق الثقة التي اولاها له المريض .

لذلك يجب على الطبيب ان يحسن استقبال مرضاه والاستماع لشكواهم بجدية ويظهر لهم عطفه ويشاركهم الامهم وان يكون متفائلا محبا للحياة سهل المعشر مراعيا شعور واحاسيس مرضاه وهذه الصفات لها وقعها الكبير في مقاومة جسم المريض للمرض واختصار زمن شفائه ولاننسى **بأن الطبيب مسؤول عن العناية بالمريض وليس شفائه .**

كما يجب على الطبيب ان يعتبر المريض انسانا غير عادي بحيث لا يحق للطبيب الغضب من المريض لانه راجع غيره من الاطباء (حيث يحق للمريض اختيار الطبيب المعالج الا اذا كانت المعالجة في مستشفى رسمي) او رفض البقاء في المستشفى (اذ لا يحق للطبيب الحد من الحرية الشخصية للمريض)

ويجب الابتعاد عن كل ما من شأنه الاضرار بمصلحة المريض او الغضب والتقريع ، ولكن الواجب هو التوجيه والارشاد والتوعية الصحية كنصح الطبيب لمريضه بالبقاء في المستشفى لاكمال التحليلات المرضية ومعرفة النتائج واجراء العملية الجراحية على ضوئها .

ان العلاقة بين الطبيب والمريض هي نوع من الصداقة والمعاونة للتغلب على المرض وقديما عبر عنها الفيلسوف وطبيب الاسلام الشيخ ابن سينا ، عندما كان يخاطب مرضاه بقوله : انظر انا وانت والمرض ثلاثة فأذا عاونتني ووقفت بجانبي فنصبح اثنين والمرض وحده فنتغلب عليه ونقهره واما اذا وقفت مع المرض فعندئذ تصبحان اثنين واكون وحدي وتتغلبان علي ولا استطيع شفاؤك .

اما اهم النقاط التي ترتكز عليها علاقة الطبيب بالمريض فهي تتلخص بالتالي:

1 ـ قبول الطبيب القيام بالعناية بالمريض والتزامه ببذل الجهد في توفير احسن عناية طبية سواء تم ذلك شخصيا او بالاستعانة بالاختصاصيين كما ان للطبيب حق الخيار في تقديم خدماته لمن يريدها منه سواء لاسباب مهنية او اسباب شخصية الا في حالة الطوارئ او حالة الضرورة .

2 ـ قبول المريض لطبيب يعالجه معناه اقراره المبدئي بقبول العلاج الذي يصفه الطبيب . واذا كان العلاج جراحيا يجب توثيق هذا القبول كتابيا واذا رفض المريض العلاج يجب ان يثبت كتابيا ايضا الا في الاحوال الضرورية التي يحق فيها للطبيب التدخل لانقاذ المريض .

3 ـ على الطبيب ان يصارح المريض بعلته ان طلب المريض ذلك وعليه ان يختار التعبير المناسب اذا كان المريض في حالة نفسية وعقلية سليمة .

حيث ان للمريض الحق في معرفة حقيقة مرضه يستثنى من ذلك المرض المميت الذي **يتجنب فيه** الطبيب اخبار مريضه به مباشرة فيلجأ الى اخبار الاقرباء او المعيل له وليس من واجب الطبيب ان يشرح الكثير من حقيقة مرضه اذا لم يطلب المريض ذلك الا اذا كان المريض لايقدر خطورة مرضه .

4 ـ يجب ان لا يقوم الطبيب بخدماته تحت شروط يمليها عليه المريض فتكون سببا في عرقلة حرية تصرفه المهني وتؤثر في قراراته بحيث لا يجوز للمريض التدخل في تقرير الظروف المناسبة او صياغة تعابير الشهادة الطبية المعطاة للمريض .

5 ـ الطبيب هو صاحب الكلمة في ان مريضه توفي او لازال حيا . وفي حالة استحالة الحياة فان مما لاطائل وراؤه الاغراق في المحافظة على الميت بوسائل الانعاش لان المطلوب هو بقاء الحياة لا اطالة الموت .

6 ـ على الطبيب في حالة وجود المريض في وسط عائلي او اي وسط اخر ان يهتم بموضوع الوقاية بتقديم الارشادات الطبية ويضع المريض ومن حوله تجاه مسؤولياتهم .

7- ان العلاقة بين الطبيب ومريضه يجب ان تعتمد على ان تكون الاتعاب ضمن الاعراف والتقاليد والتعليمات المهنية المتفق عليها او الصادرة من جهات مسؤولة ، ويجب ان تكون في حدود امكانيات المريض ومتناسبة مع الخدمة الطبية المقدمة .

علاقة الصيدلي بالمرضى

لاجل ان يحافظ الصيدلي على شرف مهنته وحسن سمعتها ، ويرفع من شأنها يجب ان يكون عضوا عاملا يساهم في تطور مجتمعه عن طريق تنمية العلاقة الحسنة بينه وبين المريض حيث انه يشترك مع الطبيب في المحافظة على صحة الانسان .لذا توجب على الصيدلي اتباع مايلي :-

1ـ يمتنع الصيدلي عن محاولة تشخيص الامراض ووصف العلاجات لها فأن ذلك من اختصاص زملائه الاطباء .

2 ـ قراءة الوصفات الطبية بدقة وعدم تغيير الدواء الموصوف من قبل الاطباء دون الرجوع للطبيب المعالج.

3 ـ ان يبتعد الصيدلي عن النزعة المادية وان يكون الهدف من عمله انساني قبل كل شئ .

4 ـ الاهتمام بتركيب الادوية والاعتماد على الدساتير العالمية في تحضيرها وكيفية حفظها .

علاقة الاطباء بزملائهم

ان لكل مهنة في المجتمع سلوك مهني يختص بتلك المهنة ، فنرى التاجر يراعي تلك الاصول مع زملائه التجار وكذا المحامي والقاضي والمدرس وعليه فان اصول السلوك المهني للاطباء يجب ان يكون اقوى وارسخ وذلك لان التعامل هذا له علاقة وثيقة بارواح الناس .

فالطبيب اخ لكل طبيب وزميل في رسالة نبيلة وعمل مجيد ، والاطباء متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع بتنوع اختصاصاتهم الطبية ، يعمل فريق في الوقاية واخر في العلاج ويكون الطبيب للطبيب جمع واضافة وتعاون لصالح المريض .

ومن المفاهيم الواجب اتباعها بين الزملاء :-

1- لايجوز للطبيب ان يمتنع عن تلبية طلب زميل في علاجه ولايجوز ان يقبل عن ذلك اجرا .

2- للطبيب ان يستقبل في عيادته من يأتيه من المرضى بصرف النظر عن طبيبهم المعالج اذا لم يكن الغرض استشاريا ، ولكن اذا دعي طبيب لعيادة مريض وكان يعلم ان زميلا له يتولى علاجه وجب عليه اشراكه معه الا اذا رفض المريض او اهله ذلك .

3- اذا استدعى مريض طبيبا في حالة تغيب طبيبه المعالج يقوم الطبيب المستدعى بالعناية بالمريض طيلة مدة غياب زميله ، وينقطع عن معالجة المريض اثر عودة زميله مع اخباره بتطور المريض اثناء غيابه .

4 - اذا راى الطبيب ان من الاصوب ارسال مريضه الى طبيب اختصاصي ليستعين بمشورته في التشخيص او العلاج فهنا يقتضي على الطبيب المتخصص ان يفحص المريض ويبدي مشورته ثم يترك الامر الى الطبيب الاول ليكمل علاجه وليس من الذوق والاصول الاستمرار في علاجه .

5- اذا اشترك اكثر من طبيب في الاستشارة يحضر الطبيبان في نفس الوقت ويبدأ المعالج بشرح كل التفاصيل للطبيب المستشار ثم يتبادلان المشورة ويتفقان على التشخيص والعلاج .

6 - لايجوز للطبيب المعالج ان يرفض طلب المريض او طلب اهله دعوة طبيب اخر للاستشارة ويحق له ان ينسحب اذا كان ذلك بغير رغبته .

7 - من اصول المهنة ان يدافع الزميل عن زميله مما يسئ الى سمعته وينال من ممارسته المهنية

8- ان النقد العلمي النزيه لايتم امام المرضى بل في المؤتمرات الطبية والجمعيات والمجلات العلمية والنقابية .

9- يتوجب على الاطباء ان يتجنبوا اي تعليق او نقد لزملائهم امام المرضى فالنقد والتعليق قد يعني مجرد المنافسة المادية علاوة على انه يحمل غايات التصيد واكتساب المرضى ، وهذا النقد يولد الاشمئزاز عندهم ويزعزع الثقة بالاطباء جميعا ، اذ ان المريض شديد الحساسية لاي تعبير او لفظة تصدر من طبيب بخصوص طبيب اخر .

الطبيب الممارس العام والاختصاصي

الطبيب الممارس العام هوعماد الخدمات الطبية في كل مجتمع ، وكفاءة الطبيب للطبيب الممارس العلمية لاتعني مطلقا ان يكون قادرا على تشخيص ومعالجة كل الامراض ولكن يجب ان يكون مؤهلا لمعالجة الحالات المرضية الطارئة وتقديم الاسعافات الاولية الكافية لايصاله سالما الى اقرب مؤسسة صحية او مستشفى يتوفر فيها اختصاصيون ، لذا فأن مجتمعنا بحاجة الى الممارس والاختصاصي معا ولايمكن ان يستغني الواحد عن الاخر .

يقصد بالاختصاص حصول الطبيب على معرفة خاصة في موضوع مؤيدة بدرجة علمية ممنوحة من قبل مؤسسة صحية عالمية كانت ام محلية معترف بها ، ومضى على ممارسة الاختصاص مدة تحددها تعليمات صادرة من الجهة الطبية المسؤولة ولذلك فان مايغفره القانون للممارس العام ينعدم في العادة للطبيب الاختصاصي .

الطبيب الممارس هو حلقة اتصال بين المريض والطبيب الاختصاصي لانه على اتصال دائم مع مريضه ويعرف الظروف التي احاطت بسير المرض والفحوصات الطبية التي اجريت له ، مختبرية كانت ام شعاعية ضمن مايراه لازماً في التشخيص والتي تفيد الاختصاصي في التوصل الى حقيقة المرض ، فأذا وجد الطبيب الممارس العام صعوبة في التشخيص فعليه الاستعانة بالاختصاصي والا فهو مسؤول عن النتائج السيئة التي تترتب على تدخله غير المناسب الا في الحالات الطارئة والمستعجلة ، كما ان الطبيب الاختصاصي يجب ان يحيل المريض اذا كان مرضه خارج نطاق اختصاصه الى زميل له ضمن الاختصاص .

ان العلاقة بين الطبيب الممارس والاختصاصي تستند في معظمها على الذوق وتزداد وثوقا يوما بعد يوم نتيجة للتطور العلمي السريع والمستمر ، ولابد ان تكون هنالك مصاعب ومشاكل نتيجة لهذه العلاقة ومعظم هذه المشاكل حصيلة عدم التقيد بالواجبات الملقاة على عاتق كل منهما

لذا كان لابد من ميثاق ينظم هذه العلاقة ويضع لها القواعد ويوضح اسلوب التنفيذ على ان يلزم الاطباء في كيفية التعامل فيما بينهم في البلد الواحد والبلدان العربية و**من هذه القواعد :**

1- يقدم الطبيب الاختصاصي مشورته الى المريض عن طريق الطبيب الممارس الذي ارسله ليكمل علاجه .
2- على الطبيب الاختصاصي تجنب تعليق او نقد للطبيب الممارس امام المريض .
3- الرسائل المتبادلة بينهم يجب ان تتضمن من تعابير الرقة والمجاملة واحترام المقابل لانهما سواسية دون استعلاء .
4- لايجوز للطبيب الممارس ان يدير عيادة زميل له اختصاصي بصورة وقتية ولاي مدة كانت .

علاقة الطبيب بالعناصر الطبية المساعدة :

الطبيب في الزمن الحاضر لا يمكن ان يكون عنصرا منفردا في العلاج ولكنه عضو في فريق من المشتغلين بالتمريض والمختبرات والعلاج الطبيعي والاشعة والبحث الاجتماعي فعليه ان يؤكد صلة التعاون وارتباط الزمالة بهذه الفئات جميعا .

الطبيب الجيد لايمكنه لوحده ان يؤدي خدماته على الوجه الاكمل مالم تؤازره جميع امكانيات الاسرة الطبية التي تعمل معه .

كما ترتبط مهنة الطب بعلاقات مع عدد من المهن القريبة منها ، كمهنة الصيدلة وطب الاسنان التي يجب ان تسود فيها روابط التعاون والاحترام .

وتنص المادة (93) من الميثاق الاسلامي العالمي للاخلاقيات الطبية بأن :

على الطبيب في تعامله مع أفراد الهيئة الطبية المساعدة أن يلتزم بما يلي:

أ- أن يحترمهم ويوقرهم وأن يبدي ملاحظاته المهنية لهم بطريقة لائقة.

ب- أن يقوم بإصدار تعليماته العلاجية كتابةً ، وبصورة واضحة، وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن ذلك.

ج- أن يستمع الى ملاحظاتهم ونقدهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية وبدون تعالٍ

د- أن يساعد ويساهم في تقدُّمهم العلمي والمهني.

علاقة الطبيب بعادات وتقاليد المجتمع :

الطبيب عضو في المجتمع يتفاعل ويؤثر فيه ، وللطبيب على المجتمع حق الثقة الوطيدة والعيش الكريم والكرامة المصونة وعليه ان يكون اهلاً لهذه الحقوق .

ولكي يقوم الطبيب بدوره كاملا في تقديم الخدمات الطبية لابد ان يكون قادرا على تفهم طبيعة المجتمع ونظامه فالمحيط يؤثر على سلوك الطبيب في المجتمعات لذلك نجد اعلى مستوى لمهنة الطب في المجتمعات الراقية واوطأ مستوى في المجتمعات المتأخرة.

قال المرحوم الاستاذ الدكتور فخري الدباغ في كتابه (الاطباء والناس): (المجتمع تيار هائل والطبيب شئ في هذا التيار) ويعاني الاطباء من العوامل المؤثرة في سلوكية الناس عناءاً شديداً ... حيث ان كفاح الطبيب ضد الخرافة يوازي باهميته كفاحه ضد المرضى .

لذا فأن تثقيف المجتمع صحياً وزيادة عدد الاطباء يجعل من المحيط المجتمعي غير ملائم لمعيشة ادعياء الطب، حيث لوحظ بأن العلاقة وثيقة بين الجهل والدجالين الذين لا تنشط مواهبهم الا في المجتمعات المتأخرة ، وكما يلاحظ عدم تقيد المرضى بوصايا ونصائح اطبائهم التي تساعد على شفائهم فيأخذون باقوال ادعياء الطب التي لاتمت الى العلوم الطبية الحديثة بصلة في كل مجتمع وان هذه العناصر يدفعها الجهل الى تقويض صورة الطبيب في أعين الناس مما يؤثر على علاقة الطبيب بالمريض سلبياً ومن الخير للمريض ان يشيع على الطبيب الصورة المثالية ، الا اذا ثبت انه مدان فيما يتعلق بالسلوك الواجب او الاهمال الجسيم فلا دفاع عنه .

وبتطور المجتمع وتقدم العلوم الطبية ووجود كليات الطب في بلدنا وارتفاع مستوى كفاءة المؤسسات الصحية يمكن القضاء على كثير من هذه الظواهر .

المسؤولية الطبية

تتميز المسؤلية الطبية عن بقية المواضيع القانونية الاخرى بانها ليست وليدة تطور تدريجي فحسب بل تطور تقني ايضا وبان العلاقة التي تسود اطرافها تعتمد في الاساس على العلاقة الانسانية دون المادية.

ان مسلة حمورابي اولى الشرائع التي حددت المسؤولية والعقوبات المهنية منذ الفين وثلاثمائة سنة قبل الميلاد حيث احتوت على 282 مادة تحدد سلوك الناس في حياتهم منها احدى عشرة مادة تتعلق بالاطباء حيث تنص المادة 218 على انه : اذا عالج طبيب رجلا واجرى له عملية جراحية بمبضع برونز وسبب موت الرجل او انه اجرى عملية في عينه واتلف عينه فانه سوف تقطع يده .

كما ان الاسلام اقر مسؤولية من يدعي الطب ويمارس العلاج ، ففي الحديث الشريف (من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن) اي مطالب بما حدث من ضرر للمريض ، لذا لاينبغي ان يتصدى للطبابة الا الطبيب .

ان بعض فقهاء القانون نادوا بوجوب حماية الطب وعدم مسائلة الاطباء الا عن اخطائهم العمدية حتى يترك باب الاجتهاد مفتوحا امام الاطباء ، وبالتالي سيعود النفع على المرضى انفسهم ، بينما ذهب اتجاه اخر الى ان هذه النتيجة - تطور الطب - يمكن الوصول اليها اذا ماقصرنا مسائلة الاطباء عن اخطائهم العمدية والجسيمة فقط دون الاخطاء اليسيرة فيكون للاطباء ميدان واسع يستطيعون العمل من خلاله دون مسؤولية والا نضيق الخناق على الاطباء لان تحميلهم مسؤولية اي خطأ تافه او غير مقصود سوف يحد من نشاطاتهم وبالتالي يؤدي الى عرقلة اي تطور في المهنة الطبية .

لهذا يشترط في ابعاد المسؤولية في الوقت الحاضر عن الطبيب امور اساسية هي :

1 - ان يكون طبيبا مزاولاً لمهنته .

2 - رضى المريض بالعلاج فالطبيب غير مسؤول عن اخطائه وذلك لان المريض قد رضى مقدما على عمل الطبيب ..

3 - هنالك عناية يقصد منها الشفاء .

4 - عدم وقوع الخطأ الفاحش من الطبيب فالمريض عضو في المجتمع واي ضرر حل به يكون قد اضر بالمجتمع بشكل غير مباشرة.

5 - عدم مسؤولية الطبيب ترجع الى انعدام القصد الجنائي لديه.

والحقيقة في اعتبار الطبيب غير مسؤول قانونا تحت شروط معينة وهذه الشروط هي المبادئ الاساسية في الممارسة الطبية : ـ

أ ـ كل عمل طبي يجب ان يكون لمصلحة المريض و برضاه (حق يكتسب الصفة الشرعية).

ب ـ يجب ان يكون لكل عمل طبي ضرورة تبرره.

ج ـ ان يبذل الجهد و العناية بالمريض دون تجاوز الحدود المعروفة في الطب او حدود الاقتدار.

وقد اعتبرت محكمة النقض المصرية (59) في حكم لها في 22 /6 /1936 مسؤولية الاطباء بأنها **مسؤولية تقصيرية بعيدة كل البعد عن المسؤولية التعاقدية** و على ذلك فالطبيب لا يلزم بضمان سلامة المريض أو شفائه انما يلزم فقط بان يعنى به العناية الكافية و أن يبذل جهودا صادقة متفقة مع الاصول العلمية و لا يسأل الطبيب اذا ساءت حالة المريض اواصابه ضرر اثناء العلاج الا اذا قام الدليل على أن ما أصاب المريض كان بسبب تقصير من الطبيب في العناية او خطا في التشخيص او وصف العلاج.

ولذلك فيشترط لوقوع المسؤولية الجنائية لدى الطبيب مايشترط في جرائم الخطأ من اركان وهي :

1 ـ الخطأ

2 ـ الضرر

3 ـ العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

ان هذا الموضوع قد اثار جدلا طويلا بين الاطباء ورجال القانون اذ يقول الاطباء انهم يجب ان يكونوا بمنجاة من المسؤولية امام القانون لان لهم من ثقافتهم و تعليمهم و شهاداتهم رقيبا عليهم اضافة الى رقابة الرأي العام عليهم ، ويقولون ايضا ان مهنة الطب لاتصلح و لا تتقدم الا اذا منح الطبيب تفويضا مطلقا من امر المريض تفويضا لايحده الا ضميره ، و يقول رجال القانون ان الطبيب يجب ان يسأل عن اهماله.....

الا ان الرأي السائد اليوم في مصر والعراق هو ان الطبيب لايسأل الا عن خطأه الجسيم اي انه لا يسأل الا اذا :

- خرج خروجا معيبا عن القاعد الفنية العادية ،التي تدل على جهل او اهمال لايصح ان يصدر من الطبيب .
- لا يغتفر للطبيب و يعتبر مسؤولا في حالات الاهمال المفرط كاستعمال الات غير طبية او غير معقمة .
- الامتناع عن الاستمرار في معالجة المريض الذي تعهد بمعالجته .
- اجراء العملية وهو في حالة سكر .
- عدم اتخاذ الاحتياطات الاولية و اجراء الفحص الذي لابد منه من قبل اجراء العملية .
- وصف دواء لا يمكن ان يتفق مع الآراء و الاصول العلمية .

طبيعة المسؤولية الطبية

ان المسؤولية الطبية تجاه المريض هي مسؤولية المعرفة الطبية الجيدة مع العناية اللازمة وليست مسؤولية شفائه فالطبيب مسؤول عن نتائج تقصيره في الواجبات الاعتيادية (اهمال او جهل بالاشياء التي يجب ان يعرفها كل طبيب) .

اما شفاء المريض فلا يقع على عاتق الطبيب وحده لان الشفاء يتوقف على عوامل كثيرة لاتخضع دائما لسلطان الطبيب ، كمناعة الجسم ودرجة استهدافه للمرض وحالته من حيث الوراثة والمناعة واصابته بامراض اخرى ، وقصور العلوم الطبية التي قد تقف عاجزة عن علاج الكثير من الامراض وفي كثير من الحالات لايفعل الطبيب اكثر من تخفيف الام المريض .

اي ان الطبيب غير ملزم بتحقيق الشفاء للمريض ولكنه ملزم ببذل جهد صادق .

المسؤولية فى التشخيص

لامسؤولية في الخطأ بالتشخيص اذا ثبت استعانة الطبيب بالفحص الشعاعي والمختبري (الدموي ـ النسيجي ـ المرضي) وبجميع الوسائل الطبية الاصولية المتاحة . وبعبارة اخرى يجب على الطبيب اتباع احدث الاساليب في مجال العلوم الطبية والممكنة التي تكون ضرورية لتشخيص المرض الى جانب معرفة العلوم الاساسية في فنه ، لذا نجد ان الاتجاه السائد في القضاء الفرنسي يذهب الى ان الطبيب يكون مسؤولا عن خطئه في التشخيص اذا كان هذا الخطأ مخالفاً لمعلومات طبية اكيدة او كان ناشئاً عن جهل كامل في الامور الطبية .

يجب الاخذ بنظر الاعتبار ان بعض المسائل في العلوم الطبية لاتزال مثار خلاف بين المختصين من الاطباء ولا يعتبر خطأ الاخذ برأي دون الاخر ، كما انه قد تتشابه الاعراض المرضية وتحجب الحقيقة عن كثير من اهل الخبرة او يكون سبب الخطأ الضغط الزائد من المرضى .

المسؤولية فى العلاج

عندما يبدأ الطبيب في علاج مصاب او مريض يجب على الطبيب العناية التامة بمريضه فيعطيه من فنه وعمله وتجاربه وما اتفق من اراء في العلاج جميع ماتستوجبه حالة المريض ، اي ان الطبيب يجب ان يراعي عند تطبيقه العلاج المرحلة التي توصل اليها الفن الطبي فان هو حـاد عن هذا فهو مسؤول.

ولامسؤولية على الطبيب اذا اخفق في العلاج نتيجة نقص في العلوم الطبية او الاستناد على مرجع من المراجع المعول عليها طبيا ، لذا يجب ملاحظة النقاط المهمة التالية :

أ ـ يجب ان يكون العلاج على اساس التشخيص المقرر .

ب ـ يجب ان يعرف كل الحقائق عن العقار الذي يوصفه مع ابداء التوجيهات الضرورية للمريض اثناء وصفه للدواء وخاصة السامة منها .

و يكون الطبيب مسؤولا خلال معالجة المريض في الحالات التالية : ـ

1 ـ عن عدم حقن المصاب بمصل الكزاز في حالات الاصابة بالجروح المختلفة .
2 ـ عن الاضرار الاشعاعية والحقن خارج الوريد .
3 ـ عن نتائج المراقبة غير الكافية للمريض وعدم ايضاح مخاطر العملية قبل اجرائها .
4 ـ عن اهمال الطبيب في العمليات الجراحية او التأكد من فصيلة الدم وسرعة تخثره لان معظم العمليات الجراحية تتطلب نقل الدم للمريض .
5 ـ عن اهمال الاستشارة الضرورية في الوقت المناسب على ان لاتكون هاتفيا .
6 ـ عن اهمال التدخل في الوقت المناسب وارسال المريض الى المستشفى في الوقت اللازم .
7 ـ عن نتائج اهمال تعقيم الالات المستعملة ونسيان مواد غريبة داخل الجسم بعد العمليات .
8 ـ عن اخطاء المشتغلين معه من ممرضين ومضمدين ومقيمين ممن هم تحت اشرافه .

ومن قرارات مجلس الانضباط العام ـ يعاقب الطبيب بعقوبة الانذار اذا لم يهتم بمتابعة حالة المريض الراقد بالمستشفى والذي يحتاج الى الرعاية الطبية المتواصلة واخذ العلاج المناسب .

المسؤولية في الاخطاء الكتابية والوصفات

يكون الطبيب مسؤولا عن الخطأ في كتابة كلمة بدل اخرى او جرعة بدل جرعة اخرى . لذا يجب ان تكون الوصفات تامة وواضحة دون مفهوم ضمني او غموض وحاوية على شرح كيفية استعمال العلاج.

المسؤولية في مواصلة الاطلاع على ما يستجد في حقل عمله

يعتبر التخرج من الكلية الطبية نهاية البداية في الدراسة الطبية ولذلك فان الامانة العلمية تحتم على الطبيب مواصلة الدرس والاطلاع من خلال المشاركة في المجلات والكتب العلمية وحضور المحاضرات والمؤتمرات العلمية لكي يوفر لمريضه العناية المطلوبة والعلاج الملائم .
لان تخلف الطبيب عن سير التقدم العلمي واهماله لما يستجد في حقل مهنته يعتبر تهديداً لحياة المريض واساءة الى سمعة المهنة . **لذا فان الطبيب مسؤول عما يترتب عن نتائج جهله وعدم معرفته بما استجد في حقل مهنته واختصاصه .**

المسؤولية في وقائع الاضراب عن الطعام

وقائع الاضراب عن الطعام اشبه بوقائع الانتحار ومن واجب كل انسان الحيلولة دون اتمامها وهي من واجب الطبيب ايضا بقدر مايكون بوسعه ذلك ، وليس للطبيب حق تغذية المضرب عن الطعام بصورة قسرية قد تعرضه لخطر الموت فيكون مسؤولا عن ذلك .

المسؤولية والتجارب على المرضى

التجارب الطبية على المريض تجري خدمة لعلم الطب وبالتالي خدمة للانسانية بشرط ان يكون هدف الطبيب شفاء المريض باستعمال طرق وادوية طبية جيدة والقصد من اجرائها تحقيق غايات علمية .

وتعد التجارب على المرضى عملا جنائيا اذا :

1 ـ لم تجر في مراكز البحث العلمي .

2 ـ لم تتم لاغراض علمية بحتة .

3 ـ كانت خطرة على حياة الاشخاص ودون موافقتهم.

فقد نصت بعض قوانين الولايات المتحدة الامريكية على جواز اجراء التجارب الطبية على المحكوم عليه بالاعدام ، بحيث اذا لم يمت بسبب التجربة استبدلت عقوبة الاعدام بعقوبة مقيدة للحرية .

وبمثل هذا النص يمكن التوفيق بين الصالح العام وحقوق المحكوم عليه حيث سوف يفضل ان يموت في سبيل الانسانية على ان تنفذ فيه عقوبة الاعدام فورا ، بما في هذا العمل من فرصة له للبقاء على قيد الحياة .

العقم والتلقيح الاصطناعي

طرأت حديثا قضايا التلقيح الاصطناعي و حالات الانجاب الصناعي للاطفال ، وهي وسيلة لحماية العائلة التي هي بدون اولاد من ان يهدد استقرارها ، عن طريق مساعدة النساء في حالة وجود عوائق معينة عند الزوجين ويتم التلقيح الصناعي العلمي بعد فحص الزوج والزوجة ، واثبات امكان حصول الحمل ، وذلك بحقن مني الزوج المراق حديثا داخل عنق الرحم ، تمكينا للحويمنات المنوية من الوصول الى التجويف الرحمي وتلقيح البويضة . ففي هذه الحالة لايوجد مانع من اجرائها ، حيث يوجد مايبررها : وذلك لعدم تعارضها مع الدين او تناقضها اخلاقيا مع شرعية الطفل... ومن الارجح اجراء عملية حقن السائل المنوي بمعرفة ووجود الزوج دفعا للشك والريبة ، حتى يتأكد الزوج ان حيامنه هي التي استعملت في الحقن .

اما حقن حيامن شخص غير الزوج فقد بدأت بالانتشار ، واكثر انتشارا في الولايات المتحدة الامريكية ، حيث تزاول عملية التلقيح الصناعي في بعض الحالات المرضية او الاختلاف في المجموعات الدموية .

ويشترط ان يكون الشخص الواهب غير معروف لدى الزوجين ، علما بان اجراء العملية بغير موافقة الزوج قد تعتبر حجة للتفريق بين الزوجين .

اما هذه العملية بالنسبة لبلادنا فتعتبر مسؤولية طبية خطرة حتى اذا كانت بعلم الزوج ، ومن جانب السيدة تعتبر مسؤولية اخلاقية جسيمة يستوجب مؤاخذتها عليها حفاظا على نسل العائلة وتفاديا من اثبات وراثات لاطفال لايمتون بصلة الى ابائهم اضافة الى انها محرمة دينيا . وما ينطبق على التلقيح الاصطناعي ينطبق على الحمل خارج الرحم في الانابيب .

مسؤولية الطبيب حيال ما يسمى بموت الرحمة

(يقصد بذلك وقائع انهاء حياة المريض المصاب بالامراض المستعصية وغير القابلة للشفاء والمترافقة بالام مستديمة) ، حيث قد يلجأ الطبيب الى وضع حد للالام الشديدة المستديمة والمترافقة مع وقائع الامراض المستعصية وغير القابلة للشفاء بقتل المريض شفقة عليه ، ففي مثل هذه الحالات تعتبر **الحالة جنائية** مهما كانت الوسيلة من قبل الطبيب حتى اذا تم ذلك بطلب من المريض وبرضاه .

لان الدين لايقر القتل العمد وان طلب المريض ذلك لانه نوع من الانتحار . والانتحار محرم في الاسلام ، كما لاتقره الاديان الاخرى . ومن واجب الطبيب اعطاء الادوية المسكنة والمخفضة للالام من غير ان يكون لديه قصد بأنهاء حياته ، فمهما كانت دوافع الطبيب الانسانية فان اقدامه على مثل هذا العمل يكون عرضة لـ :

1 ـ احتمال الخطأ في التشخيص .

2 ـ احتمال التعرض لملاحقة الورثة .

مشكلة تشخيص الموت المبكر وزرع الاعضاء

من الصعب وضع تعريف محدد للموت ولكن اقرب المفاهيم هو ان الفقدان اللاعائد لخصائص الحياة يعني الوفاة - اي توقف الوظائف الحياتية النهائي .

اذا شمل فقدان الخصائص الحياتية كل الاعضاء في الجسم يسمى بالموت الجسماني او السريري ثم يعقب ذلك بفترات زمنية مختلفة تبعا لطبيعة النسيج فقدان الخصائص الحياتية للاجزاء الاساسية المكونة للاعضاء وهو ما يسمى بالموت الحجيري (الخلوي)... لذا يتحقق في المرحلة الاولى موت الاعضاء يلي ذلك مرحلة موت الخلايا .

ان هذه الدراسة تفيد في عملية زرع الاعضاء كالقرنية والكلية والقلب حيث يتوجب تحديد وقوع الموت الجسماني للشخص الذي يراد استعمال قلبه مثلا بحيث لايتجاوز ذلك نحو (30) دقيقة لما لذلك من اهمية خاصة في نجاح عملية زرع القلب عند الشخص الحي .

ولتحقيق اهداف زرع الاعضاء مثل القلب والكلية والرئة فلابد ان يكون العضو المريض مصابا بعطل وتلف عضال لايمكن السيطرة عليه بالوسائل الممكنة .

وتكمن اهمية التشخيص الصحيح لحدوث الوفاة الى :

1- منع دفن الشخص الحي بالخطأ وبالتالي التعرض للمسائلة القانونية

2- الاعلان الصحيح للوفاة يتوقف عليه البت دفن الشخص وشطبه من السجلات المدنية وتفيذ الوصية والارث ..... الخ

3- تحديد الزمن المناسب لاجراء عملية نقل الاعضاء المختلفة

لقد لجأ المهتمون بزراعة الاعضاء الى ربط تعريف الموت بتوقف الدماغ النهائي على اساس توقفه قبل القلب وسهولة تشخيصه المبكر باستعمال جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي حيث ان المعيار فيه ظهور المخطط بصورة مسطحة ولكن اتضح ان هذا المعيار ليس بالمعيار الصحيح كليا .

تعريف موت الدماغ - هو حالة فقدان اللاعائد للوعي المصحوب بالفقدان اللاعائد لقابلية التنفس التلقائي والانعدام التام للافعال الانعكاسية لعرق الدماغ .

تشخيص موت الدماغ - يعتمد على استيفاء الشروط التالية :

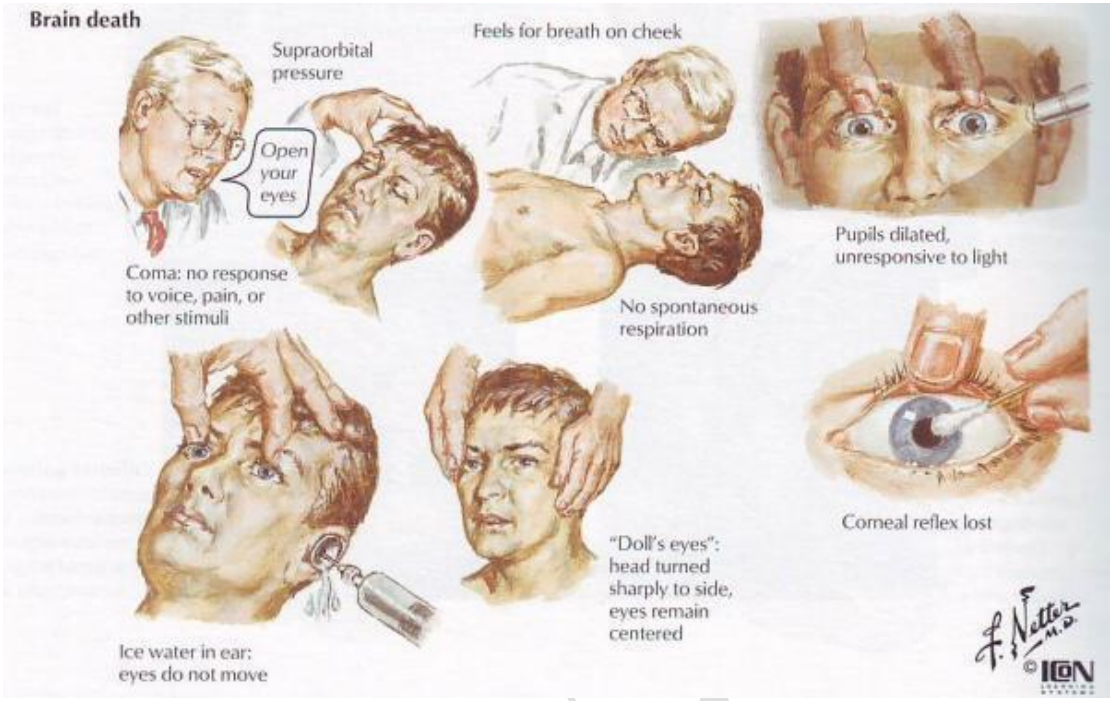
أ - الشروط الاولية :-

1 - فقدان الوعي التام اللاعائد ... ويشمل ذلك انعدام القابلية على فتح العين وفقدان الاستجابة الحركية لكافة المحفزات .

2 - اعتماد تنفس المريض على جهاز خاص على ان لايكون تحت تاثير اية عقاقير مثبطة للجهاز العصبي او الحركي .

3- ان يكون سبب الحالة المرضية مرض عضوي واضح ، وغير قابل للعلاج مثل الشدة على الرأس النزف داخل الدماغ والتهابات واورام الدماغ .

ان تعبير عضوي الوارد اعلاه يستبعد حالات التسمم والانخفاض الشديد في درجة حرارة الجسم والاضطرابات الهورمونية والايضية ، سواء كانت مسببات رئيسية او مساعدة ، وذلك يعتمد على الوسائل العلاجية اللازمة التي قد استخدمت لفترة كافية .



ب ـ الفحوص اللازمة لتشخيص موت الدماغ : ـ

تجرى هذه الفحوص على المريض الفاقد لوعيه الذي يعتمد على الجهاز الميكانيكي للتنفس على ان لا يكون تحت تاثير اية عقاقير مثبطة للجهاز العصبي او الحركي ولا تنتابه نوبات صرع او تشنجات عصبية مركزية .

اولا ـ فحوصات المنعكسات العصبية .

ثانيا ـ فحص انعدام التنفس .

ثالثا ـ للجنة الفحص الاستعانة باية فحوص اخرى مختبرية او فسلجية كهربائية او شعاعية اذا ارتأت ذلك ضروريا (او مناسبا)

حيث تقوم بتشخيص موت الدماغ لجنة تؤلف بامر ادارة المستشفى من ثلاثة اطباء اختصاصيين .

السر الطبي

ان كثيرا من المرضى يصابون بامراض يكتمونها عن اهاليهم ومعارفهم ويفشونها الى الطبيب .
لذا يجب على الطبيب كتمان ما يطلع عليه اثناء مزاولته مهنته من معلومات تصدر من المريض او يحصل عليها من الفحوصات السريرية والمختبرية او الشعاعية .

اذ ان من صلب مهنة الطبيب والتزاماته ان يحافظ على سرية المعلومات الخاصة لمرضاه وانه التزام مهني وادبي وقضائي للحفاظ على السرية كجزء من التعاقد الضمني بين الطبيب والمريض .

كما يجب ان يلتزم بكتمان السر ايضا من يعمل في المستشفيات او العيادات الخاصة من ممرضين وممرضات او اداريين لهم اتصال بالمرضى بحكم وظيفته ، وان تتخذ اجراءات مشددة ضد كل مذيع لهذه الاسرار حفاظا على قدسية اسرار المرضى . وكتمان هذه الاسرار والمحافظة عليها من المسائل التي توجبها الاخلاقية المهنية على الاطباء .

يقصد بكلمة السر .... مايشاهده الطبيب او يسمعه او يستنتجه اثناء ممارسته مهنته ، ويقصد بكلمة الافشاء .... اطلاع الغير عليه باي طريقة كانت ، (بالايماء او التصوير او الرمز او النشر في صحيفة او مجلة او لاي سلطة كانت) ولو كان الافشاء لشخص واحد او قريب للطبيب او لمريض ، فالطبيب الذي يفشي سرا لزوجته من اسرار مهنته يقع تحت طائلة العقاب .

<u>مبررات افشاء السر الطبي</u>

ان المبررات الطبية القانونية لافشاء السر الطبي مايلي :

1 ـ التبلغ عن الولادات والوفيات ـ على الطبيب ان يبلغ عن عدد الولادات والوفيات ويجب عدم دفن ميت الا بشهادة وفاة ، لذا من واجب الطبيب تحرير شهادة الوفاة على ان يتاكد من وقوع الموت ويحذر من وجود حالة الموت الظاهري قبل تحريرها ، كما يجب ان يكون الطبيب المحرر لهذه الشهادة من الاطباء المعالجين للمتوفي او الذين اشتركوا في تشخيص مرضه لفترة من الزمن غير بعيدة عن زمن وقت وقوع الموت.

اما الوقائع الجنائية او المشتبه بها التي تنتهي بالموت ..فعلى الطبيب ان يمتنع عن تحرير شهادة الوفاة ويخبر السلطات التحقيقية بذلك ، والتي يعود اليها التصرف بالوقعة .

2 ـ الامراض العقلية لغرض الحجز في المستشفى اذا كان هنالك احتمال اضرار قد يحدثها المريض بنفسه او بالمجتمع .

3 ـ الامراض الانتقالية (السارية) والمعدية ـ قد تكون الامراض معدية بشكل وبائي فيجب اخبار السلطات الصحية عنها كالهيضة (الكوليرا) ، وفي ادوار العدوى للامراض المعدية التناسلية على الطبيب منع المريض (المصدر) عن السباحة في المسابح العامة او استخدام مناشف غير مناشفه مع اتباع النصح والارشاد كي لا تصل العدوى الى الاخرين ، فاذا اصر المريض على اي عمل من شأنه نقل العدوى فعندئذ يحق للطبيب اخبار السلطات المختصة لاتخاذ التدابير اللازمة بحقه .

4 ـ الامراض المهنية لغرض الوقاية منها ـ وهي الامراض الناشئة اثناء مزاولة العمل في المصانع والمختبرات والمستشفيات وما يحصل للعمال والموظفين من حالات تسممية بالمعادن ومركباتها كالتعرض لغبار الكبريت او مركبات الرصاص مثلا والاصابة بمرض التدرن او الالتهابات الجلدية وفقر الدم للعاملين في المستشفيات المخصصة لذلك ومعاهد الاشعة .

5 ـ اصابات العمل ـ رغبة في التعرف على معالجة وتقدير العجز الناشئ عن الاصابات المختلفة في العمل وابداء الرأي فيها من قبل الطبيب في النقص والكفاءة الشخصية للعامل ، والعجز الذي ينشأ عن هذه الاصابات من فقد عضو او جزء منه او فقد منفعة كالشلل او تحدد حركة المفاصل كمفصل الركبة والمرفق مثلا .

6 ـ الوقائع الجنائية ـ يقع تحت طائلة العقاب من الاطباء كل من وجد ميتا او اصابة جسيمة اثناء القيام بالكشف عليه او اسعافه التي تشير الى جريمة او اشتباه بجريمة ولم يبلغ السلطات المختصة بذلك . ومن هذه الوقائع ... الموت المشتبه به ، الجروح ، الحروق ، الوقائع الاختناقية والتسممية والجرائم الجنسية والاجهاض الجنائي ـ قتل الوليد.

7 ـ في وقائع التأمين على الحياة (من قبل طبيب الشركة) ـ الطبيب الذي يعمل لحساب شركة التامين عليه ان يبلغ الشركة بكل امور المؤمن عليه نظراً لرضاه الضمني بأفشاء حالته الى الشركة صاحبة التأمين .

8 ـ في التقارير الطبية :

أ ـ تقارير فحص اللياقة العسكرية .

ب ـ تقارير صحة الطلاب في مدارسهم

ج ـ شهادة اللياقة الزوجية

د ـ الشهادات او التقارير الطبية التي تنظم بطلب من المرضى .

9 ـ في الوقائع العدلية ـ ان الطبيب الفاحص مسؤول شخصيا عن سرية ما يعالجه من وقائع وعليه ان لا يسمح لاي شخص بالاطلاع على ماشاهده او سمعه من الشخص المحال اليه للفحص اثناء اتصاله المهني به من امور خاصة بالوقعة باستثناء المحقق المسؤول عنها والذي ذو علاقة مباشرة بها والاطباء والخبراء المتخصصين الذين يستعان بهم لابداء الرأي .

10 ـ يجوز افشاء السر للمريض نفسه لما يتعلق بأمن مرضه ومستقبله او للوصي عليه اذا كان قاصرا.

11 - لاغراض علمية والبحوث دون دون ذكر الاسماء والصور المعرفة .

الشهادة في القضاء

الشهادة الطبية تتم بتقديم ادلة للقضاء وتكون على نوعين : ـ

1 ـ الشهادة الشفهية : ممكن ان تكون هذه الشهادة **مباشرة** تستند على الرؤية بالعين و**غير مباشرة** تستند على الاستنتاج من وقائع ثابتة حقيقية .

الشهادة الطبية **للطبيب** تظهر الحقيقة بالرؤية واما شهادة **الخبير** من الاطباء تتم باعطاء رأي يعتمد على الحقائق التي تلاحظ من قبله او من قبل الاخرين في المختبرات كالفاحص الكيمياوي او الخبير في طبع الاصابع مثلا .

2 ـ الشهادة الكتابية او الوثائقية ـ تتم بتزويد القضاء بتقرير طبي يوضح فيه الوجه الطبي للمسائل المطلوب توضيحها والتي تشمل : ـ

أ ـ التقرير الطبي الذي يعطي للمريض من قبل الطبيب الفاحص الذي يبين فيه تشخيص المرض والمعالجة وكل ما يتعلق بهذا المرض .

ب ـ التقرير الطبي عن مرض الجنون لسبب معين بطلب من القضاء كالمقدرة على الشهادة امام القضاة او التصرف باموالة المنقولة او غير المنقولة مثلا .

ج ـ التقرير الطبي عن الوفاة (شهادة الوفاة) .

د ـ التقرير الطبي العدلي الذي يعطى من قبل الطبيب الفاحص في القضايا العدلية كالاستبيان او التقرير العدلي الاولي او الدوري او التشريحي او التقارير التي تعطى حول قضايا الاجهاض الجنائي او الحالات التسممية وكل الوقائع العدلية التي تحتاج الى استبيانات .

وتعتبر الشهادة الشفهية امام القضاة اهم من الشهادة الكتابية لانها استجواب مباشر للشاهد ، كما ان الشهادة الكتابية قد يتطلب الامر استدعاء صاحبها ايضا الى القضاء لاجل الشهادة الشفهية للاستفسار او لتوضيح ما كتبه في شهادته

فاذا ما استدعى الطبيب للشهادة امام القضاة يجب اجراء دراسة تفصيلية حول القضية المطلوب الشهادة فيها قبل الذهاب الى القضاء وعليه ان يأخذ معه عند حضوره لدى القضاء كتاب الاستدعاء وجميع التقارير الطبية السريرية او التشريحية والتقارير المختبرية والشعاعية لمساعدته بالجواب على اي سؤال يوجه اليه على ان يتبع النقاط المهمة التالية اثناء الشهادة : ـ

1 ـ ان يذكر الحقيقة ولاشئ غير الحقيقة .

2 ـ ان يتكلم بوضوح وببطئ وبصوت مسموع .

3 ـ ان يكون الجواب على قدر السؤال دون الدخول بالتفاصيل الجانبية الغير المطلوبة .

4 ـ ان تكون اللغة التي يتكلم بها بسيطة بعيدة عن الالفاظ العلمية البحتة .

5 ـ ان يجيب دون انفعال خاصة عندما يثار من قبل محامي الدفاع بأسئلته .

قسم أبقراط

الحكيم ابقراط (460 - 370 ق. م.) ولد في جزيرة كوس وكان يلقب بأبي الطب . وضع نصوص وتعليمات لممتهني الطب تعبر عن رسالة الطبيب الانسانية حيث انها اصبحت فيما بعد قسما يقسم به طالب الطب بعدما ينتهي من دراسته الطبية بنجاح التزاما بالنظم السلوكية . والطبيب ليس بحاجة الى قانون حكومي او نظام نقابي ليسلك السلوك الصحيح بل ان قسم ابقراط وواجبه الانساني هو الوازع الحقيقي في تصرفاته .

لهذا اتخذت الجمعية الطبية العالمية في جنيف وصايا ابقراط قسما ملزما لكل اطباء العالم . وصيغة هذا القسم في العراق كما يلي :

قسم الاطباء

اقسم بالله العظيم وبمقدساتي
ان اكون وفيا لمن علمني هذه المهنة
عطوفا على المرضى
مؤثرا لمصلحتهم
وان لاافشي سرا لمريض
ولااعطي دواء بقصد الاضرار
وان اكون حسن السيرة مع زملائي
متفانيا في تحقيق امال امتي

اما قسم بقية الخريجيين كالاتي :

اقسم بالله العظيم
ان اكون وفيا لمن علمني
مخلصا في عملي ومهنتي
متفانيا في تحقيق امال امتي

وقد وقعت تأدية هذا القسم لاول مرة في صيغته هذه يوم 7 ايار 1983 .... وبذلك يتبين لنا اهمية مهنة الطب مقارنة ببقية المهن ..... هذا ولايزال قسم ابقراط يتلى عاما بعد عام في جميع كليات الطب في العالم في حفل تخرج الاطباء بحضور ابائهم واقاربهم ، ممزوجا بفرحة النجاح ليصبحوا اطباء عموميين لممارسة الطب .