واقع التمريض في سوريا

وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية يعتبر التمريض عملاً تؤديه الممرضة لمساعدة الفرد - مريضاً أو سليماً - للقيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته أو استعادة صحته في حالة المرض أو (الموت بسلام وأمان)، أما نشرة جمعية الصحة الدولية فتعرّف التمريض على أنه علم وفن يهتم بالفرد ككل - جسماً وعقلاً وروحاً - يعمل على تقدم وحفظ الفرد روحياً وعقلياً وجسمانياً ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضاً. ولكن لتقوم الممرضة بهذا العمل بأفضل ما يمكن لابد من توفر أساس من العلوم الطبية والاجتماعية للتعامل مع الأفراد أو المعوقين كما تتعامل مع الأطفال حديثي الولادة والأطفال والشباب وكبار السن، فهل يملك الكادر التمريضي العامل في مشافينا ومراكزنا الصحية - العامة والخاصة - التأهيل العلمي والفني اللازم للقيام بهذه المهمة العظيمة

ما هي المشاكل التي تواجه مهنة التمريض في سوريا:

1. النظرة السلبية من المجتمع لمهنة التمريض وانها مهنة من الدرجة الثانية وذات سمعة سيئة
2. لا يوجد توصيف وظيفي لمختلف مستويات التمريض
3. عدم وجود ممرضات قياديات
4. عدم توافر الاستقلالية في اتخاذ القرار وتنظيم اللوائح والقوانين التي تخص التمريض
5. فقدان الرضى الوظيفي بسبب ضغط العمل دون توافر الاحترام الكافي
6. قلة دخل الممرض
7. عدم وجود علاقات أو اتصالات كافية مع المنظمات والجمعيات الدولية للتمريض
8. ضعف تأثير نقابة التمريض وعدم فعاليتها
9. عدم وجود قواعد خاصة بسلوكيات الممرضة وآداب مهنة التمريض
10. عدم وجود معايير لممارسة مهنة التمريض
11. نقص عدد الممرضات الخريجات من الجامعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

12. عدم اجراء دورات تدريبية للممرضات
13. المدربات غير مؤهلات للتدريب والتدريس
14. قلة عدد أعضاء الهيئة التدريسية الأكاديميين في التمريض
15. وجود فجوة بين التدريس النظري للتمريض والجانب العملي
16. عدم وجود معايير لاختيار وقبول الطلاب وخاصة الرغبة بدراسة التمريض وليس المجموع
17. قلة الأبحاث في التمريض
18. عدم توافر المكان المناسب للتدريب
19. ضعف المناهج التمريضية وعدم وجود كتب ومؤلفات ومراجع في التمريض
20. ضعف وسائل وامكانيات التعليم (مختبرات، مكتبات...).

ومع التزايد المستمر في الطلب على الخدمات التمريضية لابد من تأمين الإمداد المناسب من المؤهلين في مجال التمريض والاهتمام بنوعية الخريجين من مختلف البرامج التعليمية التمريضية. ولا يحدث ذلك إلا من خلال إدماج أنماط وفئات التعليم الأساسي للتمريض في برنامج معياري واحد مدته أربع سنوات يلي التعليم الثانوي. وذلك من أجل إعداد ممرضين مهنيين في مستوى البكالوريوس. وهنا لابد من فترة انتقالية تتراوح مابين 10-15 سنة يتم خلالها تخريج الممرضين على مستويين – ممرضين مهنيين يتم تأهيلهم من خلال برنامج دراسي في مستوى البكالوريوس مدته أربع سنوات، وممرضين مهنيين يتم تأهيلهم من خلال برنامج دراسي مدته ثلاث سنوات والتجسير بينهما للحصول في نهاية الأمر على مستوى واحد فقط من التعليم التمريضي.

ومن هنا يأتي دور التعليم العالي حيث يلعب

بدأ تعليم التمريض في سوريا منذ الخمسينات من القرن الماضي وكان البرنامج آنذاك يؤهل الخريج للعمل في التمريض بعد إتمام التعليم التمريضي لمدة ثلاث سنوات بعد المرحلة الإعدادية. وقد تم إيقاف العمل بهذا البرنامج منذ العام 1999 ليصبح القبول بموجب الثانوية العامة فقط.

يوجد حاليا في الجمهورية العربية السورية 17 مدرسة تقدم برنامج دبلوم التمريض، 14 مدرسة منها تابعة لوزارة الصحة و3 مدارس تابعة لوزارة التعليم العالي: مدرسة التمريض/جامعة دمشق، مدرسة التمريض/جامعة حلب، مدرسة التمريض/جامعة تشرين. كما يوجد برنامجي بكالوريوس مفتتحين: كلية التمريض /جامعة تشرين والتي افتتحت منذ العام 1994-1995 وكلية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التمريض جامعة حلب والت افتتحت للعام 2007-2008، كما أحدث برنامج بكالوريوس في جامعة الفرات 2008 وآخر في جامعة البعث.

كما تم مؤخرا افتتاح 3 برامج تخصصية في التمريض لمدة عام بعد الدبلوم والبكالوريوس في مجال تمريض الحالات الحرجة، تمريض الأطفال، وتمريض صحة المجتمع بين وزارة الصحة والتعاون الايطالي في مدرسة داريا (البرنامج الايطالي لدعم التنمية الصحية)، وسيفتتح هذا العام برنامج تخصصي في نفس التخصصات في كل من دير الزور والقرداحة ودمشق ودرعا بدعم من التعاون الاسباني.

يواجه تعليم التمريض في سوريا تحديات عدة تتعلق بالكادر التدريسي ومستوى المناهج المتقدمة وعدم وجود نظام اعتماد برامج التمريض وتوجد حاليا خطوات حثيثة نحو تطوير الخدمات التمريضية بالتعاون مع عدة جهات تعليمية ودولية، لذلك فان وضع خطة وطنية استراتيجية للتمريض تعزز هذه الخطوات وتحدد الأهداف الاستراتيجية لمستقبل التمريض من المهمات الرئيسة التي تم تبنيها من قبل المسؤولين ومن قبل القيادات التمريضية في سوريا.فوقد أقامت وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم العالي وجهات أخرى ورشة عمل لوضع هذه استراتيجية وطنية للتمريض وورشة أخرى لدراسة مشروع إحداث مجلس أعلى للتمريض ينظم المهنة ويضع معاييرها في سوريا، كما أقامت وزارة التعليم العالي بالتعاون مع وزارة الصحة ورشة عمل حول تعليم التمريض في سوريا.

ومن خلال هذه الورشات تم تحليل الوضع الراهن للتمريض واستنباط عوامل القوة والضعف والفرص والتحديات التي تواجه التمريض في سوريا نوجزها فيما يلي:

أولا: عوامل القوة:

1. وجود توجه والتزام سياسي على مستوى الدولة ووزارة الصحة ووزارة التعليم العالي لدعم قطاع التمريض
2. وجود ادارة مركزية للتمريض في وزارة الصحة وفروع لها في المحافظات
3. وجود نظام للرعاية الصحية الأولية كأولوية من أولويات وزارة الصحة
4. دعم المنظمات والهيئات الدولية والمانحة
5. وجود مدارس للتمريض على مستوى المحافظات

www.manaraa.com

6. تحديث منهاج التمريض في مدارس التمريض بوزارة الصحة
7. تحديث منهاج التمريض في كلية التمريض بجامعة تشرين وفق المعايير العالمية
8. وجود حماس مهني لرفع مستوى المهنة على الصعيد التعليمي والخدمي
9. توفر فرص عمل مؤكدة
10. زيادة الإقبال على الالتحاق بالتمريض
11. وجود برامج التمريض التخصصية
12. بدء برامج الجودة في الخدمات التمريضية والتعليم العالي
13. وجود أربع كليات تمريض في القطر (تشرين، حلب، الفرات، البعث)
14. تطوير معايير القبول
15. تنامي الوعي العام لدى المواطن لنوعية الخدمات
16. مشروع إحداث مجلس تمريضي لمزاولة المهنة
17. عدم اقتصار التمريض على الإناث فقط
18. البدء ببرنامج التجسير في التمريض في كلية التمريض جامعة تشرين لتأهيل الكوادر التمريضية من حملة الدبلوم في التمريض للحصول على درجة الاجازة

ثانيا: عوامل الضعف

1. نقص في عدد مدرسي التمريض المؤهلين
2. قلة فرص التأهيل العالي لكوادر التمريض
3. عدم وجود ضوابط موحدة لتعليم التمريض
4. الاعتماد على الأطباء في تعليم التمريض
5. قصور في المدارس فيما يخص المستلزمات والوسائل التعليمية ومختبرات المهارات التمريضية والمباني بما يتلاءم مع أهداف البرامج التعليمية
6. قصور في البيئة التدريبية العملية (السريرية)
7. ضعف اللغة الانكليزية
8. عدم التقيد بالمنهاج الوطني من قبل جميع المدارس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. فجوة بين تعليم التمريض وخدمات التمريض

مقترحات لتطوير وتعزيز مؤسسات تعليم التمريض الأساسي والتخصصي:

1. صياغة سياسة تعليم التمريض عن طريق بناء قاعدة معلومات حول برامج تعليم التمريض في الجمهورية العربية السورية،وتحديث شروط وضوابط القبول في الكليات والمعاهد. ووضع برامج تدريبية لتطوير أعضاء هيئة التدريس على الأساليب الحديثة في التعليم بما في ذلك تكنولوجيا التعليم، ووضع خطة للارتقاء بمستوى الخريجين باستحداث برامج التجسير
2. اجراء دراسة ميدانية لجميع المباني الدراسية ومختبرات التدريب والمكتبات لحصرها وتحديد الاحتياجات

توفير الفرص لكوادر التمريض للتخصص والالتحاق ببرامج الماجستير والدكتوراه

www.manaraa.com

ملحق 1: النساء اللواتي عملن في التمريض في العصر الاسلامي:

نستعرض هنا نماذج مشرفة من بعض النساء المسلمات اللواتي شاركن في تطبيب الجرحى أثناء الغزوات الإسلامية حيث كن بمثابة الممرضات في عصرنا الحالي وهذا مما يثبت أن التمريض له تاريخ طويل في العصر الإسلامي منذ عهد الرسول صلى الله عليه وسلم وفيما يلي استعراض لأبرز الأسماء في هذا المجال:

- § أم المؤمنين السيدة عائشة رضي الله عنها وقد خرجت في غزوة أحد مع الرسول وشاركت في غزوات أخرى، وقامت بتمريض الرسول حين اشتد به المرض.

- § أم أيمن (حاضنة الرسول) هاجرت الهجرتين، وشهدت غزوة أحد وكانت تسقى الجرحى وتداويهم وقد استشهد زوجها في إحدى المعارك.

- § أم سليم (والدة أنس ابن مالك) شاركت في غزوات أحد وخيبر وحنين وكانت ترافق السيدة عائشة في غزوة أحد وكانتا تنقلان المياه وتسقيان عساكر المسلمين وتداويان الجرحى.

- § رفيدة الأنصارية، أو كعيبه الأنصارية قيل في بعض الكتب أنهما أختان، وفى بعض الأخرى أنها شخص واحد لها اسمان، بايعتا الرسول بعد الهجرة واشتركتا في الخندق وخيبر وكانت رفيدة أو كعيبه أول سيدة تعمل في نظام أشبه ما يكون بنظام المستشفيات في وقتنا هذا حيث اتخذت خيمة في مسجد الرسول في يثرب (المدينة المنورة) مكانا يأوي إليه والمرضى وكونت فريقا من الممرضات المتطوعات قسمتهن إلى مجموعات لرعاية المرضى نهارا وليلا ولم يكن عمل رفيدة مقتصرا في الحروب فقط بل عملت أيضا في وقت السلم تعاون وتواسى كل محتاج.

- § أم سلمه رضي الله عنها زوج الرسول صلى الله عليه وسلم، هاجرت الهجرتين واشتركت في غزوات الحديبية وخيبر وحنين وكانت تسقى الماء وتداوى الجرحى.

- § أميمه بنت قيس الغفاريه أسلمت وبايعت الرسول بعد الهجرة وكانت في غزوة خيبر تداوى الجرحى وتعين المسلمين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- § أم زياد الأشجعية شاركت في غزوتي خيبر وحنين وكانت تسقى وتداوى الجرحى وتناول السهام للمحاربين.

- § أم حبيبه الأنصارية "نسيبه بنت الحارث" قيل أنها اشتركت مع الرسول صلى الله عليه وسلم في سبع غزوات منها خيبر، وكانت تداوى الجرحى وتعد الطعام وتقوم على رعاية المرضى

ملحق2: المنظمات التمريضية nursing organizations

تشكلت مع تقدم وتطور التمريض أعداد متزايدة من المنظمات المعنية بالتمريض التي بدورها تعمل على المستوى المحلي، الوطني والدولي. المنظمات التي تضم أغلب ممرضي أمريكا الشمالية هي(الجمعية الأمريكية للتمريض ANA، جمعية التمريض الكندية، المجمع الوطني للتمريض، المجلس الدولي للتمريض، وجمعية طلبة التمريض الوطنية). أيضا" ترافق تزايد أعداد الجمعيات التمريضية مع وجود تنظيمات تخصصية تمريضية مثل أكاديمية التمريض الباطني الجراحي، الجمعية الأمريكية لممرضي التخدير، الجمعية الأمريكية للممرضين السود. إن المشاركة في أنشطة وفعاليات جمعيات ومنظمات التمريض تعزز تنامي حس المشاركة لدى الأفراد وتساعد الممرضين بشكل متعاون للتأثير على السياسات التي تنظم ممارسة التمريض. وهي تعمل على:

- إشراك الممرضين في تحسين صحة المجتمع عن طريق تبادل المعلومات
- توفير كافة الوسائل التي تمكن الممرضين من:

1. وضع معايير العناية التمريضية وشعار لآداب التمريض
2. التعاون في تحسين الحالة الاجتماعية والاقتصادية وكذلك ظروف العمل للممرضين في أنحاء العالم
3. تنشط عملية تطوير الأبحاث والنظريات العلمية

الجمعية الأمريكية للتمريض :American nurses Association ANA

هي جمعية وطنية اتحادية للتمريض في الولايات المتحدة تشكلت عام 1896 ككلية تجمع مصغرة للممرضين في الولايات المتحدة وكندا وفي عام 1911 تغير الاسم وأصبح جمعية التمريض الأمريكية. التي كانت عام 1899عضو مشارك في المجلس الدولي للتمريض مع المنظمات الموجودة في بريطانيا وألمانيا. الغاية من وجود هذه الجمعية وضع معايير عالية المستوى لممارسة مهنة التمريض والعمل على إحداث التقدم التعليمي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمهني للممرضات، بذلك يمكن أن يحصل المريض على رعاية تمريضية أفضل. في عام 1982 أصبحت هذه الجمعية اتحاد فدرالي لكل جمعيات التمريض الأمريكية. تتم مشاركة أو عضوية الممرض في هذه الجمعية من خلال الانضمام إلى جمعيات التمريض الخاصة بولاية كل منهم. أيضا" المجلة التمريضية الرسمية الصادرة عن ANA هي المجلة الأمريكية للتمريض American journal of nursing وجريدتها الرسمية هي جريدة الممرض الأمريكي American nurse

الجمعية الكندية للتمريض Canadian Nurse Association CAN

هي جمعية وطنية للتمريض في كندا لا ينضم إليها الممرضون بشكل مستقل، بل يجب أن يدفعوا أولا رسم اشتراك من اجل العضوية إلى مجالس تمريضية ضمن المقاطعات. طورت هذه الجمعية معايير وأخلاقيات تمريضية وقدمت دعم لجميع الجمعيات التمريضية المحلية ضمن المقاطعات. تقوم هذه الجمعية بإجراء امتحانات ترخيص المزاولة وتقدم دعم مالي للأبحاث، ومنح للممرضين الكنديين. المجلة الرسمية ل CAN هي مجلة الممرض الكندي the Canadian Nurse وتصدر شهريا".

المجمع الوطني للتمريض National League for Nursing NLN

تشكل عام 1952 وهو عبارة عن تنظيم يشمل الأفراد والوكالات، هده تطوير وصياغة وتحسين الخدمات التمريضية والتعليم التمريضي. يمكن للأشخاص غير الممرضين والذين لديهم اهتمام بالخدمات التمريضية مثل مدراء المشافي أن يصبحوا أعضاء في هذا المجمع. وتضم هيئته أعضاء غير ممرضين، مستشارين، وممرضين من جميع مستويات الممارسة التمريضية مما يجعل هيئته مميزة وفريدة. يقوم المجمع بإجراء ورشات عمل وتعليم مستمر ومحاضرات لكل أعضاءه. لمدارس التمريض يقدم خدمات امتحانية تتضمن امتحانات ما قبل القبول الجامعي، امتحانات التقويم خلال برامج الدراسة. كما يجري المجمع مسح سنوي يوزعه علة الممرضين المسجلين حديثا" ويخدم هذا المسح كمرجع رئيسي للمعلومات البحثية حول تعليم التمريض في الولايات المتحدة. إن الوكالة الوطنية للاعتمادية التمريضية جزء مستقل ضمن هذا المجمع تقدم اعتمادية لبرامج تطوير التمريض. المجلة الرسمية الصادرة عن المجمع هي Nursing and Health Care perspectives.

المجلس الدولي للتمريض: International Council of nurses

تأسس عام 1899 من قبل ممرضين من أمريكا، بريطانيا، كندا بالإضافة لدول أخرى. هو اتحاد من منظمات وجمعيات تمريضية مثل ANAو CAN، يقدم الفرصة للأعضاء المشاركين للعمل من اجل تمثيل التمريض حول العالم كما يساهم في تقدم مهنة التمريض ويؤثر على السياسات الصحية. القيم الخمسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المركزية لهذا المجلس هي: القيادة المثالية، المرونة، الشمولية، التشاركية، والإنجاز. المجلة الرسمية له International Review

جمعية طلاب التمريض الوطنية National Student Nurse's Association

وهي جمعية للطلاب المسجلين في مدارس التمريض في الولايات المتحدة والطلاب هم الذين يقومون بتمويل وادارة هذه الجمعيات فيما عدا الموظفين الذين يعملون في المركز الرئيسي ومن مهامها التأثير علىالتعليم وممارسة التمريض والعناية الصحية.

منظمة الصحة العالمية WHO:

وأما المنظمة الأهم ذات العلاقة المهنية فهي منظمة الصحة العالمية وهي احدى وكالات هيئة الأمم المتحدة المتخصصة مقرها مدينة جنيف تشكلت في السابع من نيسان 1948 ويحتفل العالم في 4/7 من كل عام بيوم الصحة العالمي. تهدف المنظمة لرفع المستوى الصحي في العالم وإتاحة أعلى مستوى من الصحة للجميع. وتنظر المنظمة للصحة على أنها حق من حقوق كل إنسان دون تمييز وأن حسن صحة الإنسان (التعافي) هي عامل هام في المحافظة على السلام العالمي. كما أن منظمة الصحة تبدي اهتماما خاصا بصحة الأم والطفل وتهتم بتعميم التوعية الصحية وإرشاد الجميع في الأمور الصحية وتقر بمسؤولية الحكومات نحو المواطنين في الرعاية الصحية ومقاومة الأمراض. وأهم أعمال المنظمة:

1. تساعد الحكومات في تنظيم إداراتها الصحية
2. تقدم للحكومات مساعدات فنية وإسعافات في حالات الطوارئ
3. تعمل على مقاومة الأمراض السارية والمعدية ومقاومة الحوادث الطارئة ومنع حدوثها
4. تصنيف الأدوية
5. تأليف واعتماد مراجع موحدة للمصطلحات العلمية الصحية
6. تأسيس مكتبات طبية علمية ونشر الكتب والمجلات والنشرات والدوريات الصحية
7. تشجيع البحث العلمي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (3): مراحل بنر في الخبرة التمريضية
Benner's stages of nursing expertise

مراحل بنر في الخبرة التمريضية Benner's stages of nursing expertise
المرحلة I: مبتدئ novice لا تجربة (طالب تمريض)، العمل والتطبيق محدود، غير مرن، محكوم بقواعد وتنظيمات أكثر من التجربة **المرحلة II: مبتدئ متقدم advanced beginner** يظهر مستوى عمل وانجاز مقبول، يميز مفاهيم الواقع، وضع في تجارب ومواقف حقيقية كافية لجعله قادرا" على إعطاء أحكام صحيحة حولها (محاكمة منطقية للأمور). **المرحلة III: مؤهل أو مختص competent** لديه خبرة 2-3 سنوات، يظهر قدرات تنظيمية وتخطيطية، يميز العوامل والمفاهيم الهامة من غير الهامة في الرعاية، قادر على تنسيق وإدارة المتطلبات الصعبة من الرعاية. **المرحلة IV: ماهر أو كفؤ proficient** لديه 3-5 سنوات خبرة، يدرك الأمور والأوضاع بمفهوم شمولي أكثر منه مجزأ. يستخدم المبادئ في تعامله مع الأوضاع. لديه فهم كلي وشامل للمريض، يمتلك قدرة على اتخاذ القرار. يركز على الأهداف طويلة- الأمد. **المرحلة V: الخبير expert** انجازه للأمور سلس، مرن، وكفؤ. لا تحتاج قواعد وضوابط، أو إرشادات أو مبادئ للوصول إلى فهم الأوضاع والحالات بالتالي لاتخاذ الفعل المناسب. يظهر قدرة تحليلية خلاقة وماهرة بشكل كبير في أي أوضاع طارئة او جديدة. يميل لاتخاذ فعل معين صحيح ومناسب للمواقف.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق 2: الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

الباب الأول: أخلاق الطبيب

المادة 1

على الطبيب أن يكون مخلصاً في عمله، متحلياً بمكارم الأخلاق، معترفاً بالجميل لمعلميه ومدربيه، وأن لا يكتم علماً، ولا يتجاهل جهد الآخرين، كما أن عليه أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه ومظهره العام، وأن يتجنب كل ما من شأنه أن يُخل باحترام المهنة داخل مكان العمل وخارجه.

الباب الثاني: واجبات الطبيب نحو التمريض

المادة 2

على الطبيب أن يحسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهم معاناته وأن يُحسن معاملته ويرفق به أثناء الفحص. ولا يجوز له أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي. وأياً كان انتماؤه الديني أو العرقي وعليه أن يحترم وجهة نظر المريض، ولا سيما في الأمور التي تتعلق به شخصياً، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب.

المادة 3

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وأن لا يفرق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو بسبب مشاعره الشخصية تجاههم، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيتهم أو لونهم.

المادة 4

على الطبيب أن يتقي الله في مرضاه، وأن يحترم عقيدة المريض ودينه وعاداته أثناء عملية الفحص والتشخيص والعلاج، أن يحرص على عدم ارتكاب أيّ مخالفات شرعية، مثل الخلوة بشخص من الجنس الآخر، أو الكشف على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبوجود شخص ثالث، وبعد استئذان المريض.

المادة 5

على الطبيب أن يحرص على إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية. وعليه أن يبني كل إجراءاته التشخيصية والعلاجية على ما أفضل ما يمكن من البيّنات، وأن يمتنع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة، أو غير متعارف عليها، أو غير معترف بها علمياً. كما أن عليه أن يقتصر في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 6

على الطبيب أن يحرص على تحرّي الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج، بأسلوب إنساني ولائق ومبسّط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

المادة 7

على الطبيب أن لا يتردد في إحالة المريض إلى طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعالية، إذا استدعت حالة المريض ذلك، أو إلى طبيب آخر يرغب المريض في استشارته. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة إذا كان ذلك في مصلحة المريض. وعليه أن يتيح المعلومات المدوّنة بسجله الطبي والتي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض، عند إحالته إلى طبيب آخر، وأن يزوده بالتقرير الطبي الوافي عن حالته المرضية.

المادة 8

يجوز للطبيب أو أهله دعوة طبيب كفء آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد موافقة الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب المعالج أن لا يستمر في علاج الحالة – دون إبداء الأسباب – إذا أصرّ المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله.

المادة 9

لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة، ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حددها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه. ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه.

المادة 10

على الطبيب أن يستمر في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تنتفي الحاجة إليه، أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

المادة 11

على الطبيب أن يستمر في تقديم الرعاية الطبية المناسبة، للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة، ومواساتهم وفتح باب الأمل أمامهم حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 12

على الطبيب أن يعمل على تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل وقائية وعلاجية مادية ونفسية، وعليه إشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته، كما أن عليه أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض والتخفيف عنه.

المادة 13

على الطبيب أن يعمل على تثقيف المريض حول مرضه خصوصاً، وحول صحته عموماً، وحول كيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، وذلك بالتثقيف المباشر وجهاً لوجه، أو باستخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توافرت له.

المادة 14

لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، إلا في الحالات التي تتطلب تدخلا طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه معدياً، أو مهدداً للصحة العمومية، أو كان يشكل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة كتابية مستنيرة مبنية على المعرفة في العمليات والتدخلات الجراحية.

المادة 15

الطبيب مؤتمن على تحرّي البرامج العلاجية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض. وفي حالة طلب المريض لبرنامج علاجي غير ذي جدوى، فعلى الطبيب أن يقنعه بعدم جدواه.

المادة 16

مع مراعاة ما ورد في المادة 4 على الطبيب أن يحرص على ما يلي عند فحص المريض:

(أ) تسجيل الحالة الصحية للمريض، والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص أو العلاج.

(ب) التزام الدقة والإتقان في الفحص الطبي والتشخيص وتخصيص الوقت الضروري لذلك.

(ج) وصف العلاج كتابة وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده الطبيب للعلاج، وإلى الآثار الجانبية الهامة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

(د) رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي، والمبادرة إلى معالجتها متى أمكن ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 17

على الطبيب أن يحرص على توافر الشروط الآتية لإجراء العمليات الجراحية:

(أ) أن يكون الطبيب الذي يُجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها، بحسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ونوعية العملية الجراحية.

(ب) أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

(ج) أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية والشعاعية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض، والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

(د) أن يلتزم الجراح المسؤول عن المريض الجراحي بإجراء العملية الجراحية اللازمة له. ويجوز أن يساعده أحد الأطباء المقيمين بالمستشفى أو غيرهم من الجراحين، ولو بدون موافقة المريض. كما يجوز للجراح أن يفوّض مساعده بأداء جوانب معينة من العملية شريطة أن يتم ذلك تحت إشراف الجراح ومساعدته.

المادة 18

على الطبيب تبصير المريض بحالته الصحية والبدائل المتاحة للعلاج إذا كان المريض مدركاً، ولا يجوز للطبيب إرغام المريض على معالجة معينة. كما لا يجوز له أن يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

المادة 19

على الطبيب في حالة رفض المريض العلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تعاطيه للعلاج، والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة، كما أن عليه أن يسجل إقرار المريض، وفي حالة رفضه يوقـّع الطبيب وأحد أفراد هيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي، حتى يُخلي الطبيب مسؤوليته.

المادة 20

في حالة تحويل المريض إلى أي من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يلي:

(أ) أن تقدم هذه المنشأة خدمات متميزة لا تقل عن غيرها من حيث نوعيتها أو جودتها؛

(ب) أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لعدم توافر الإمكانات العلاجية لحالة المريض، وأن لا يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب.

وفي جميع الأحوال على الطبيب أن يحرص على إعطاء المريض حرية الاختيار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 21

لا يجوز تخريج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج، إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية، ويُثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

المادة 22

لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض، ولو بناءً على طلبه أو طلب وليّه أو وصيّه، حتى ولو كان السبب وجود تشوّه شديد، أو مرض مستعص ميؤوس من شفائه، أو آلام شديدة مبرحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي المريض بالصبر، ويذكّره بأجر الصابرين.

المادة 23

على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.

المادة 24

على الطبيب إبلاغ مريضه مسبقاً بسفره أو بغيابه لفترة معينة، وبالتصرف الذي يستطيع إتباعه في حالة غيابه. وفي جميع الأحوال يجب توافر الطبيب المناسب في حال غياب الطبيب المعالج، بما يضمن استمرار تقديم العلاج للمريض.

المادة 25

إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

(أ) أن يستجيب لطلب الاستشارة إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج حتى لو لم تتبين له مسوّغات ذلك، وعلى الطبيب المستشار أن يبلغ نتيجة فحصه إلى الطبيب المعالج لا إلى المريض؛

(ب) أن يقوم بطمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطّلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج؛

(ج) أن يتوخى الحذر من أي كلمة أو إيحاءه قد يُفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الحط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج؛

(د) إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه، فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الإطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج؛

(هـ) إذا كان المريض عازماً على الاستغناء عن الطبيب الأول فيجب التأكد من إعلام الطبيب الأول بذلك؛

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(و) يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في نفس التخصص أو غيره، بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.

المادة 26

على الطبيب المكلّف بالرعاية الطبية للأشخاص المقيّدة حريتهم أن يلتزم بما يلي:

(أ) أن يوّفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوى المتاحين للأشخاص غير المقيدة حريتهم؛

(ب) أن لا يقوم بطريقة إيجابية أو سلبية، بأية أفعال تمثل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، أو تمثل تواطؤاً أو تحريضاً على هذه الأفعال، أو سكوتاً عليها؛

(ج) أن لا يقوم باستخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب الأشخاص المقيدة حرياتهم على نحو يضر بالحالة الصحية الجسمية أو النفسية لهم، أو المشاركة في أي إجراء لتقييدهم؛

(د) أن يقيم بإبلاغ السلطات المعنية إذا لاحظ أن الشخص المقيدة حريته قد تعرّض أو يتعرض لتعذيب أو سوء معاملة.

المادة 27

يعمل الأطباء الذي يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد على تبصيرهم بطبيعة الإجراء أو التدخل الطبي، كل وفقاً لقدراته.

المادة 28

على الطبيب عند معالجته لطفل أن يكون مدافعاً عن مصلحته إذا قدّر أن حالته الصحية لم يتم استيعابها من قبل أهله أو أقاربه، أو لم يقوموا بواجبهم نحوه.

المادة 29

على الطبيب التعامل مع المريض الذي يتعاطى إحدى مواد الإدمان بحرص وجدية، وعليه تحري أفضل السبل لعلاجه، سواء في المؤسسات المخصصة لذلك، أو في عيادته الخاصة إذا توافرت لديه إمكانات العلاج. ويلتزم في ذلك بالقوانين النافذة.

الباب الثالث: السر الطبي

المادة 30

لا يجوز للطبيب أن يفضي سراً وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان مريضاً قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد اطّلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنص عليه التشريعات الوطنية:

(أ) إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطياً أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع؛

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(ب) إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر، أو صدر قرار بإفشائه من جهة قضائية؛

(ج) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط؛

(د) إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معاً، وليس لأحدهما دون الآخر؛

(هـ) إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناءً على طلبها بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع؛

(و) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض يضر بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

المادة 31

على الطبيب عندما يطلب منه المرضى القصر تلقي العلاج سراً دون إخبار أولياء أمورهم، أن يعمل على التعرف على سبب رغبة المريض في عدم إطلاع أهله على حالته، وأن يشجعه على إشراك الأهل، وأن يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه.

المادة 32

من حق الطبيب أن يعالج المرضى القصّر، ومن حقه أن يُحجم عن التصريح بأي معلومات قد تؤدي إلى إلحاق ضرر بالقاصر، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك.

المادة 33

على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته المستنيرة المبنية على المعرفة، كتابة، قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل الباحثين، أو شركات الأدوية، أو مؤسسات جمع البيانات.

المادة 34

من حق المريض أن يحصل على تقرير تفصيلي بحالته الصحية من الطبيب المعالج ومن واقع معاينته الشخصية. ولا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبياً أو يدلي بشهادة في موضوع بعيد عن تخصصه، أو بشكل مخالف للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

المادة 35

يجوز للطبيب مناقشة حالة المريض والتشخيص والعلاج والتوقعات الخاصة بتطور الحالة مع محامي المريض، شريطة موافقة المريض أو ولي أمره على ذلك.

www.manaraa.com

المادة 36

يجوز للطبيب الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين، شريطة موافقة المريض أو من يمثله قانونياً على ذلك كتابة، وعلى أن يقتصر الكشف على المعلومات المتعلقة بالبند التأميني فقط. وعلى الطبيب أن يقوم بتبصير المريض بما يترتب على كشفها قبل أن يقوم بذلك.

المادة 37

على الطبيب وسائر العاملين في المجال الصحي بذل كل جهد ممكن للمحافظة على سرية جميع التقارير الطبية، بما في ذلك التقارير التي تخزن في ذاكرة أجهزة الحاسوب. ولا يجوز أن يتم إدخال المعلومات إلى سجل الحاسوب إلا من قبل الأشخاص المخولين بذلك وحدهم. ويراعى تحديد تاريخ وتوقيت أي إضافة لمعلومات جديدة، كما يراعى تسجيل اسم من قام بالتعديل أو الإضافة.

المادة 38

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه بوجود نظام تخزين البيانات على الحاسوب بالمنشأة الصحية، على أن يكون ذلك قبل أن يقوم الطبيب المعالج بإرسال المعلومات لقسم الحاسوب الذي يتولى تخزينها. كما ينبغي أن تحدد مسبقاً جميع الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات. ويعد التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمراً ضرورياً للحصول على موافقته.

وتبعاً لمدة حساسية بيانات المريض، يراعى اتخاذ الاحتياطات الأمنية التي تمنع تسرب المعلومات أو وصول أفراد آخرين إليها.

المادة 39

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه من قبل توزيع أية تقارير تشتمل على بيانات خاصة به. كما يجب الحصول على موافقة المريض، وإخطار الطبيب المعالج، قبل إرسال أي بيانات أو معلومات خاصة بالمريض إلى أفراد أو منظمات خارج نطاق مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث لا يصرّح بإفشاء مثل هذه البيانات لأية جهة دون موافقة المريض.

المادة 40

يقتصر التصريح بأي بيانات طبية سرية على الأفراد والهيئات التي ستتناولها بكتمان شديد، حسب الأنظمة واللوائح النافذة. كما يقتصر إرسال المعلومات الطبية السرية على الوفاء بالغرض الذي تحدد عند طلبها، وتكون محددة بالإطار الزمني لهذا الغرض. ويجب إخطار جميع تلك الهيئات والأفراد أن إفشاء تلك البيانات لهم لا يعني السماح بتمريرها لجهات أخرى، أو استخدامها في أغراض غير التي حُددت عند طلبها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 41

يجب تزويد الأجهزة الحاسوبية بأنظمة حفظ واسترجاع المعلومات، لتجنب ضياعها حال حدوث خلل في البرامج أو عطل في مخدم الحاسوب server. وإذا تم إلغاء أحد الملفات فيجب إعطاء صورة مطبوعة منها للطبيب المعالج أولاً.

المادة 42

يجوز محو المعلومات المخزنة على الحاسوب أو التخلص منها، حال التأكد من حيازة الطبيب لصورة لها (مطبوعة أو مختزنة على حاسوب أو على اسطوانة). وعند محو الملفات يجب أن يقوم قسم الحاسوب بإخطار الطبيب كتابياً بإتمام عملية المحو، ويحق للمريض طلب محو بعض المعلومات الخاصة به في إطار القوانين النافذة.

المادة 43

يجب اتخاذ كافة التدابير الصارمة التي تمنع الوصول إلى قاعدة البيانات، بما في ذلك وضع النظم الرقابية اللازمة لاكتشاف محاولات النفاذ إلى قاعدة البيانات من جانب أي فرد أو جهة ليس لهم الحق في ذلك.

الباب الرابع: واجبات الطبيب تجاه المجتمع

المادة 44

على الطبيب أن يكون عضواً حيوياً في المجتمع، يتفاعل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره، وأن يوظف كل طاقاته وإمكانياته لخدمة المجتمع في المجال الصحي، وأن يكون عمله دائماً ابتغاء مرضاة الله، وأن لا ينخرط في أية ممارسات أو سلوكيات غير أخلاقية أو تضر بالمجتمع.

المادة 45

على الطبيب أن يساعد المجتمع في التعامل مع عناصر تعزيز الصحة والوقاية من المرض وحماية البيئة الطبيعية والاجتماعية، وأن يكون على مستوى المسؤولية في قيامه بالتوعية والتثقيف الصحي للمجتمع.

المادة 46

على الطبيب أن يجتهد في استخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

المادة 47

على الطبيب أن يحرص على المحافظة على الموارد الصحية، البشرية منها والمادية، وعلى استخدامها بالطريقة المثلى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 48

على الطبيب، ولا سيما إذا كان في موقع المسؤولية، أن يشارك بفاعلية وإيجابية في سن الأنظمة، ورسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية.

المادة 49

على الطبيب في حالات الأمراض السارية أن يلتزم بإتباع التنظيمات الصحية الموضوعة لذلك، بما في ذلك الإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصة واتخاذ ما يلزم من إجراءات.

الباب الخامس: القضايا الاجتماعية

استثمار الموارد الصحية

المادة 50

على الأطباء توظيف ما لديهم من خبرات مهنية للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفل حماية مصلحة المريض وبما يضمن تحقيق مبدأ العدالة والمساواة.

المادة 51

يجب أن تستند عملية اتخاذ قرارات توزيع الموارد الصحية المحدودة على معايير طبية وأخلاقية، ترتبط بما تستدعيه الحالة الصحية للمريض. وتتضمن هذه المعايير: مدى الاحتياج لهذه الموارد، ومدة العلاج، واحتمال وقوع الوفاة، وفي بعض الحالات حجم الموارد اللازمة لنجاح العلاج.

المادة 52

يجب أن يتمسك الطبيب بدوره كراع للمريض مهمته حماية مصلحته، باذلاً الجهد في الدفاع عن المريض في احتياجه للعلاج.

المادة 53

يحق للمرضى الذي يُحرمون من الحصول على بعض الموارد الصحية أن يطلعوا على سبب ذلك. فسياسات التحكم في الموارد الصحية النادرة التي تتبناها بعض المؤسسات يجب أن تكون معلومة للجميع. كذلك ينبغي أن تخضع مثل هذه السياسات لمراجعة الجهات الرقابية من وقت إلى آخر.

المادة 54

لا يجوز للطبيب أن يتخذ قراراته المتعلقة بإدخال المريض إلى المستشفى أو القيام بأي إجراءات تشخيصية أو علاجية بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 55

يتعين على الأطباء أن يصفوا الأدوية والأدوات والتجهيزات الطبية وغيرها من أشكال العلاج المعتمدة، استناداً إلى الاعتبارات الطبية واحتياجات المرضى فقط، وليس تحت أي نوع من الضغوط. ولا يجوز للطبيب أن يقبل عروضاً من طرف آخر.

المادة 56

يجدر بكل طبيب أن يعمل على اقتراح السياسات التي ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

المادة 57

عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية والعلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم من الرعاية الصحية، يلتزم الأطباء بمراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية:

(أ) مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي؛

(ب) احتمال استفادة المريض من العلاج؛

(ج) مدة هذه الاستفادة؛

(د) تكلفة العلاج؛

(هـ) عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.

مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية

المادة 58

من حق المصاب بعدوى من مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن يمكّن من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى، وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذا من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

المادة 59

على الطبيب توعية المصاب بعدوى الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، بكيفية الحفاظ على حالته من مزيد من التدهور، وكف العدوى عن الآخرين.

المادة 60

على الطبيب الذي يعلم أنه إيجابي المصل لمرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن لا ينخرط في أي نشاط من شأنه المجازفة الواضحة بنقل المرض إلى الآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 61

مع مراعاة أحكام الفقرة (د) من المادة 28، على الطبيب إبلاغ أحد الزوجين في حالة إصابة الزوج الآخر بالإيدز أو غيره من الأمراض السارية، حسب الأنظمة المتّبعة.

تيسير الموت أو قتل المرحمة

المادة 62

لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددها الشرع والقانون، وهذه جميعاً خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة، ولا سيما في الحالات الآتية مما يُعرف بقتل المرحمة؛

(أ) القتل العمد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته؛

(ب) الانتحار بمساعدة الطبيب؛

(ج) القتل العمد للولدان المولودين بعاهات خلقية قد تهدد حياتهم أو لا تهددها.

المادة 63

لا تندرج الحالات التالية (على سبيل المثال) في مسمّى قتل المرحمة:

(أ) وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي؛

(ب) صرف النظر عن الشروع في معالجة يُقطع بعدم جدواها؛

(ج) تكثيف العلاج القوي لدفع ألم شديد، رغم العلم بأن مثل هذا العلاج قد يُنهي حياة المرض.

الإجهاض

المادة 64

لا يجوز للطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك دواع طبية تهدد صحة الأم وحياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، على أن يتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أخصائيين، يكون بينهم أخصائي ملم بنوعية المرض الذي أوصي من أجله بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد تقرير يوضحون فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم فيها لو استمر الحمل. وفي حالة التوصية بضرورة الإجهاض يوضّح ذلك للمريضة وزوجها أو وليها، ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نقل الأعضاء

المادة 65

عملية نقل الأعضاء من متبرع حي أو من جثة ميت، من أهم وسائل إحياء النفس التي يتجلى فيها تواد أفراد المجتمع وتراحمهم وتعاطفهم، على أن تُراعى فيها الضوابط الأخلاقية.

المادة 66

لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخص يحتمل تبرّعه بأعضائه، أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يتلقوا هذه الأعضاء.

المادة 67

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء وفقاً للتشريعات الناظمة لذلك، أن يقوم بتبصير المنقول منه بالعواقب والمخاطر التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل، وعليه أن يحصل منه على الإقرار الكتابي الذي يفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

المادة 68

لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حي قاصر لزرعه في شخص آخر. وقد تستثنى من ذلك الأنسجة المتجددة إذا نصت على ذلك القوانين الوطنية النافذة.

المادة 69

لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه محلاً لمعاملات تجارية، ويحظر الاتجار في الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايات أو الجينات البشرية. كما يُحظر الإعلان عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرها لقاء ثمن يُدفع أو يُطلب. ولا يجوز للطبيب بأي حال من الأحوال المشاركة في أي من هذه الأعمال. كما يُحظر على الأطباء وسائر المهنيين الصحيين القيام بعمليات لنقل الأعضاء أو المشاركة فيها، إذا وُجد رجح لديهم أن الأعضاء المطلوب نقلها كانت محلاً لمعاملات تجارية.

المادة 70

على الطبيب القائم بإجراء عملية نقل الأعضاء أن يضمن توفير الرعاية الطبية الكاملة للشخص المنقول منه، بما يكفل عدم الإضرار به نتيجة هذا النقل بأي شكل من الأشكال.

المادة 71

يُحظر على الأطباء زرع الخصية أو المبيض.

www.manaraa.com

حالات العنف:

المادة 72

للطبيب إبلاغ السلطات المعنية عن حالات العنف التي يطلع عليها بحكم عمله، ولا سيما إذا كان المريض قاصراً، أو امرأة، أو شخصاً عاجزاً عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن أو بسبب المرض الجسمي أو النفسي، إذا قدّر أن ذلك سيمنع مزيداً من العنف الجسمي أو النفسي.

الباب السادس: الإعلان والإعلام

المادة 73

يقصد بالإعلان والإعلام أن يقوم الطبيب، مباشرة أو بالواسطة، باستخدام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، المتعارف عليها (كالجرائد والمجلات والإذاعة المرئية والمسموعة والبريد العادي والالكتروني) وغير ذلك من وسائل الإعلان لبث معلومات غايتها التعريف بالطبيب واختصاصه وخبرته.

المادة 74

يجوز أن يشمل الإعلان على الشهادات والتخصصات التي حصل عليها الطبيب، وعلى تاريخه المهني وخبراته السابقة وما إلى ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة.

المادة 75

لا يجوز أن يشتمل الإعلان أو الإعلام على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقي، أو تزييف الحقائق، أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون فيه ما يُخل بالآداب العامة.

المادة 76

لا يجوز للطبيب أن يدّعي نفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ليس مؤهلاً لها وليس مرخصاً له بمزاولتها.

المادة 77

لا يجوز للطبيب أن يستغل جهل المرضى بالمعلومات الطبية، فيضللهم بادّعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض. ويجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحط من قدراتهم بأي شكل كان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 78

على الطبيب أن يضيف إلى اسمه مؤهلاته وعنوانه وطريقة الاتصال به في أي دليل طبي محلي أو وطني أو في غير ذلك من المطبوعات المشابهة. ويجوز للأطباء والاختصاصين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى عن الخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

المادة 79

مع أن من الواجب تشجيع التوسع في استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية في التثقيف الصحي والتوعية الصحية، فإن من الضروري اتخاذ جميع الاحتياطات التي تكفل عدم إساءة استعمال هذه الوسائل في الدعاية للطبيب بشكل ينافي ضوابط الإعلان الأنفة الذكر.

المادة 80

على الأطباء الذين يعملون في منشآت صحية أو عيادات متخصصة، تجنب الدعاية للخدمات التي تقدمها الجهات التي يعملون بها أثناء الحديث في وسائل الإعلام أو كتابة المقالات أو ما إلى ذلك.

الباب السابع: واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها

المادة 81

على الطبيب أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها، وأن يساهم مساهمة فاعلة في تطوير أدائها والارتقاء بها.

المادة 82

على الطبيب أن يكون ملتزماً بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات النافذة فيها.

المادة 83

على الطبيب أن يحافظ على ممتلكات المؤسسة وأن يستخدمها الاستخدام الأمثل الرشيد.

الباب الثامن: العلاقات مع الزملاء

المادة 84

على الطبيب أن يحرص على حُسن التصرف مع زملائه، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء وأن يتجنب نقدهم المباشر أمام المرضى، وأن يبذل جهده في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب، وعليه أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخس أحداً حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساوي في التقييم بين المجتهد والمقصّر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 85

إذا اعتقد الطبيب أن التدخل الطبي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي حصول ضرر للمريض من قبله، فعليه إبداء رأيه للزميل أو الرئيس مشافهة. وفي حالة عدم الاتفاق يُرفع الأمر كتابة إلى الجهة المختصة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

المادة 86

لا ينبغي للطبيب أن يتقاضى أجراً مقابل علاج زميل له.

المادة 87

لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير شريفة في أي عمل متعلق بالمهنة.

المادة 88

على الطبيب تسوية أيّ خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية، فإن لم يُسو الخلاف، يبلغ الأمر إلى الجهة المختصة للفصل فيه.

المادة 89

إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه أن لا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي، كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته، وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

المادة 90

إذا دُعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر تعذرت دعوته، فعليه أن يترك إتمام المعالجة لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه بما اتخذت من إجراءات، ما لم يرَ المريض أو أهله استمراره في المعالجة.

المادة 91

لا يجوز للطبيب أن يفرض على أي من زملائه أجراً إلا إذا اشترك معه في الاستشارة أو العلاج بالفعل.

المادة 92

على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدّر دورهم في علاج المريض أو العناية به، وأن يتجنب نقدهم أمام المرضى، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء بما يخدم مصلحة المرضى، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم والتأكد من التزامهم بأخلاقيات المهنة.

المادة 93

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

(أ) أن يحترمهم ويوقرهم وأن يبدي ملاحظاته لهم بطريقة لائقة؛

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(ب) أن يقوم بإصدار تعليماته العلاجية كتابة، وبصورة واضحة، وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن ذلك؛

(ج) أن يستمع إلى ملاحظاتهم ونقدهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية وبدون تعال؛

(د) أن يساعد ويساهم في تقدمهم العلمي والمهني.

الباب التاسع: حقوق الطبيب

المادة 94

من حق الطبيب أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، ووضع النظم التي تكفل ضمان جودة المؤسسات الصحية وأدائها وفقاً للمعايير العالمية المتعارف عليها.

المادة 95

من حق الطبيب أن تتاح له فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر، وذلك من خلال المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية ودورات صقل المعلومات والمهارات وغيرها. وعليه أن يحرص على متابعة أحداث التطورات المهنية في مجال تخصصه، وأن يتوانى عن التفاعل معها.

المادة 96

من حق الطبيب أن يُعامل بما يستحقه من احترام وتقدير، وأن توفر له جميع الحقوق المدنية التي يتمتع بها غيره من الأشخاص الطبيعيين، وأن لا يُوقف عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون، وأن تصان كرامته أثناء أي إجراء تحقيقي أو قضائي، وأن توّفر له الحماية القانونية وحق الدفاع عن نفسه في حالة ارتكابه لأي خرق لأحكام القانون.

المادة 97

الطبيب مسؤول تجاه المريض عن بذل العناية اللازمة وليس مسؤولاً عن تحقيق الشفاء.

المادة 98

في حالة أداء الطبيب عمله مقابل أجر مباشر يجوز الاتفاق بينه وبين المريض على ربط استحقاق المقابل بحصول البرء.

المادة 99

لا يجوز إكراه الطبيب مادياً أو معنوياً أو إجباره على أداء عمل أو الامتناع عن عمل يتعلق بممارسة مهنته إلا في حدود القانون. ولا يجوز إرغامه على الشهادة بما يخالف ضميره.

المادة 100

للطبيب أن يقوم بإحالة المريض من أجل التشخيص أو العلاج إلى طبيب آخر أو إلى منشأة صحية أخرى وفقاً للوائح الناظمة لهذا التحويل مع مراعاة ما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(أ) أن يكون الطبيب الذي سيحال إليه المريض يملك خبرة يستفيد منها المريض.
(ب) أن يدلي، كتابة أو مشافهة، إلى الطبيب الذي يحيل إليه بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج.
(ج) أن لا يكون إحالة المريض بسبب التيقن من عدم شفائه أو لأسباب مالية.

المادة 101

من حق الطبيب على أفراد الهيئات الصحية المساعدة في تنفيذ توجيهاته ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وأن يلتزموا بحدود المهنة في مجال تخصصهم دون تجاوز.

الباب العاشر: واجبات الطبيب تجاه مهنته

المادة 102

على الطبيب أن يحافظ على شرف مهنته، ويلتزم بمعايير مزاولتها ويعمل على الارتقاء بها، وأن يساهم بصورة فعالة في تطويرها علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعليم والتدريب المستمر.

المادة 103

على الطبيب في تعامله مع المريض، أن يتجنب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وأن لا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس، أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكسب المادي بطرق غير مشروعة. كما أن عليه أن يتجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

المادة 104

على الطبيب أن يُدلي بشهادته أمام السلطات المختصة كلما طلب منه ذلك. وعليه أن يقوم بتحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة وفقاً للنظم المعمول بها.

المادة 105

على الطبيب المصاب بمرض من الأمراض السارية communicable، أن يتوقف عن مزاولة أي نشاط من شأنه المجازفة بنقل المرض إلى مرضاه أو زملائه أو غيرهم، وعليه في هذه الحالة أن يستشير السلطة المختصة بالمنشأة الصحية لتحديد المهام التي يقوم بها.

المادة 106

على الطبيب أن لا يحيل المريض إلى معالج بالطب التكاملي ما لم يكن هذا المعالج حاصلاً على ترخيص لممارسة المهنة من السلطة الصحية المختصة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادة 107

على الطبيب أن يكون نموذجاً في المحافظة على صحته وكل سلوكياته وأن يتخذ جميع الاحتياطات اللازمة لحماية نفسه من جميع الأخطار المحتملة أثناء ممارسته للمهنة.

المادة 108

لا يجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال التالية:

(أ) الاستعانة بالوسطاء أو الوسائل غير المشروعة في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر؛

(ب) السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية على أي صورة من الصور؛

(ج) طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان، نظير التعهد أو القيام بوصف أدوات أو أجهزة معينة للمرضى، أو نظير إرسالهم إلى منشأة صحية أو مصحة علاجية أو دار للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو المعينات الطبية، أو أن يعمل وسيطاً بأجر لطبيب آخر أو منشأة صحية بأي صورة من الصور.

(د) القيام بإجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية، سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة؛

(هـ) القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات المحترفة لهذا النوع من الاستشارات؛

(و) القيام ببيع أي أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته – أو أثناء ممارسته للمهنة – بغرض الاتجار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع:

1. **الدكتور محمد علي البار. تاريخ الطب الإسلامي. السعودية**
2. تاريخ الطب والتمريض متاح على الموقع الاكتروني
http://www.tabebak.com/Egyptian_Nurse/HISTORY1.htm
3. Taylor C C، Lillis C، LeMone P. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. 5th Edition**.** Lippincott Williams & Wilkins; 2007
4. Kozier B،. Fundamentals of Nursing: Concept، Process، and Practice. 7 th ed;.Pearson;2004.
5. HeIn EC. Nursing Issues in the 21st Century Perspectives from the Literature Softbound.. Lippincott Williams & Wilkins; 2007
6. Ellis J R. Nursing in Today's World> 9th Edition. **Lippincott** Williams & Wilkins; 2007
7. Thede L Q. Informatics and Nursing: Opportunities & Challenges. 2nd Edition **.**Lippincott Williams & Wilkins; 2007
8. Ellis J R، Hartley C L. Nursing in Today's World: Trends، Issues & Management. 8th Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Standards for nursing practice (effective january 1،2004)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com