

سِر المهنة الطبية

الدكتور يوسف الكيالاني
رئيس وحدة الأمراض الباطنية
بمستشفى الصباح

يطلع الطبيب بحكم عمله وعلاقته بمرضاه على الكثير من خصوصيات المرضى وتكشف أمامه الكثير من القضايا والأمور والمعلومات التي يجب أن تبقى سرية وطمى الكتمان، يستوى في ذلك المعلومات التي حصل عليها الطبيب مباشرة أو التي وصلت إليه بصورة غير مباشرة، كل ذلك حفاظاً على الثقة التامة التي يهبها إياه المريض الذي يأتي إليه طائعاً طلباً للعلاج أو يتصل به بحكم عمله الطبى على أي صورة من الصور. فالثقة هي أقوى رباط يربط كلا من الطبيب ومريضه الذين يقوم بينهما عقد ضمنى يشترط فيه المحافظة على الأسرار.. فإذا أفشيت الأسرار في غير ما أبيع فيه إفشاؤها ذهبت الثقة وبذلك تنهار علاقة هي ألزم ما يجب أن تكون عليه علاقات أفراد المجتمع ببعضهم إذا ما أريد لذلك المجتمع صحة الأجسام وسلامة الأخلاق.

إن أهم أشكال العلائق بين الطبيب ومريضه هي العلاقة العلاجية وهي

أكثر أشكال العلاقات بينها شيوعاً وفي هذا الشكل من العلاقة يأتي المريض بمحض إرادته واختياره لطبيب معين بقصد العلاج فاتحاً له قلبه ومفضياً له بكل ما يحتاج في نفسه من لواعج وفي جسمه من آلام طلباً للصحة والعافية والعلاج مما ألم به من أمراض. و يقوم الطبيب بالإجراءات العلاجية اللازمة.. كما يعتبر مسؤولاً مسؤولية تامة عن جميع ما يترتب على هذه الإجراءات من نتائج. في الماضي كان المريض يختار طبيباً معيناً ولكن حرية الاختيار الآن قد خضعت لبعض القيود مع تطور الزمن إذ أصبح المريض يرضى أحياناً بالطبيب الذي تنتدبه وزارة الصحة أو غيرها من الهيئات المسؤولة عن علاجه.. إن تقييد حرية الاختيار لا يعني بالضرورة زوال التعاقد الضمني بين كل من المريض والطبيب المعالج.. لافرق في ذلك أن كان الطبيب في عيادته الخاصة.. أو في المستشفى العام.. أو موظفاً في هيئة مسؤولة عن تقديم العلاج للمواطنين أو لقطاع معين منهم.

إن التطور قد جلب معه شكلين آخرين من أشكال علاقة الطبيب بالمريض.. ففي الشكل الثاني يكون الطبيب خبيراً منتدباً من هيئة أو جهة رسمية أو أهلية لتقديم تقرير طبي عن حالة المريض لطرف آخر.. كما هو الأمر في حالات التأمين على الحياة.. أو في حالة أن يكون الطبيب موظفاً في شركة يقوم بفحوص دورية على المرضى.. أو أن يكون طبيب شرطة يفحص الموقوفين أو السجناء ليقدم تقريراً للجهات المسؤولة عن مدى قدرتهم على الأدلاء بشهادة أو الوقوف أمام هيئة القضاء ولا يحق له في جميع هذه الحالات أن يفضي بسرطبي اطلاع عليه (كأن يكون عند السجن مرضاً شائناً مثلاً) ما لم يكن له علاقة بطبيعة التقرير الذي يكتبه أو المهمة الموكول إليه القيام بها. إن السجن مثلاً يمكن أن يرفض كشف الطبيب عليه وحيث أنه لا يحق للطبيب أن يكشف على أي إنسان دون رضاه فإن الطبيب يجب أن يرفض طلب سلطات الشرطة بالكشف على المريض (الرافض للكشف) ما لم يكن مكلفاً بالقيام بذلك الكشف على ذلك المريض بأمر قضائي.

إن الشكل الثالث من أشكال العلاقة بين الطبيب والمريض يقوم في حالات البحث العلمى الطبى.. حيث يكون الطبيب إما منفرداً وإما مع فريق بحث يقوم بإجراء استقصاء أو دراسة علمية عن حالة طبية معينة لها نتائج من المتوقع أن تعود على المجتمع بالخير.. مثل إجراء الاستبيانات الخاصة بمحالات إدمان الخمر والعقاقير أو التدخين.. أو تتعلق باستكشاف الآثار الضارة لأدوية حديثة الاكتشاف وذلك قبل تعميم استعمالها ولتبصير المرضى والأطباء ببعض عواقبها واختلاطاتها. إنَّ البحث العلمى سمة من سمات المجتمعات المتقدمة التى تلاقى الدعم المادى والتشجيع وفيها الخير العميم للمجتمع والإنسانية عامة.. ولكن في بريطانيا مثلاً لايجوز القيام ببحث علمى قبل أخذ موافقة «رئيس اللجنة المركزية للبحث العلمى التابع للجمعية الطبية البريطانية».. كما وأنه لايجوز نشر نتائج هذه الأبحاث إلا بأخذ موافقته.. ولا يحق للطبيب الباحث معرفة هوية المرضى المشمولين بالبحث إلا بإقرار رضا مسبق منهم بذلك بعد موافقة طبيبهم المعالج، هذا إذا كان ذلك ضرورياً للسير في إجراءات البحث.

إنَّ الطبيب المعالج يمكن أن ينتدب لفحص أحد مرضاه مكلفاً من جهة ثالثة مثل شركة التأمين.. كما يمكن أن يشمل أحد المرضى الذين يعالجون عنده في أبحاثه العلمية.. إنَّ دوره كطبيب معالج يختلف عن دوره كخبير أو باحث ويجب أن يُفَسَّر هذا الأمر للمريض بكل وضوح حيث ان المريض حر في حالات البحث العلمى أو الكشف لغرض التأمين على الحياة أن يخفي عن الطبيب بعض الحقائق التى تتعلق بصحته.. بينما يجب أن يوضح له بأن إخفاء الحقائق ولو خجلاً عندما يذهب للطبيب بقصد العلاج يقف حائلاً دون الوصول للتشخيص الصحيح وتقديم العلاج الناجع.

إن قدسية أسرار المهنة الطبية قديمة قدم التاريخ ففي قسم أبقرات (٤٧٠ - ٣٦٠ ق.م) منذ خمسة وعشرين قرناً كان يأخذ الأستاذ على طالب الطب موثقاً وميميناً

يقول فيه «أقسم بالإله.. ألا أفشي مايجب أن يبقى سراً بالنسبة لما أرى وأسمع من الناس، سواء ذلك مايتصل بمهنتي ومايخرج عنها» وقد جاء في «ميثاق جنيف» لعام ١٩٤٨ والمعدل سنة ١٩٦٨ في القسم الطبي مايلى «إننى سوف أحترم الأسرار التى أوتمن عليها، وحتى بعد وفاة المريض» لما يلحقه ذلك من ضرر بعائلة المريض وسمعة ذويه حتى بعد وفاته. ولايوجد قسم أو ميثاق طبي يخلو من وجوب المحافظة على هذه السرية لقد جاء في الحديث الشريف «آية المنافق ثلاث، إذا حدث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا أوتمن خان». ويقول المثل العربي الشائع «كل سر جاوز الأثنين شاع» كما يقول مثل آخر «إذا ضاق صدرك بسرك فصدر غيرك به أضيق».

وبينا يتفق الأطباء والمشرعون وعلماء الاخلاق على ضرورة المحافظة على سرية المهنة.. إلا أنهم يختلفون حول: ماهي الأسرار التى يمكن ان تداع كما يختلفون على كيفية إذاعتها وإلى أي حد تداع، ويمكن القول إنه يحق للطبيب أن يفشي الأسرار الطبية في أربعة ظروف وذلك حفاظاً على مصلحة المجتمع، أو مصلحة أحد الأفراد، أو مصلحة المريض نفسه، أو مصلحة الطبيب أو المهنة الطبية. فسائق الطائرة أو القاطرة المصاب بنوبات صرع متكرره يهدد حياة أفراد المجتمع لو علم الطبيب بحالته الطبية ولم يبلغ بذلك السلطات المسؤلة لتفادي الأمر. وأنه غنى عن القول أن الأطباء يجب أن يبلغوا عن حالات الأمراض السارية والوافدة حفاظاً على سلامة المجتمع. وإذا كان هناك ضرر سيلحق بشخص آخر فيحق له إفشاء السر لذلك الشخص المعين. فالمرضى المصاب بمرض جنسي شائن لو عزم على الزواج قبل اتمام العلاج يعرض زوجه للعدوى.. وينطبق نفس الأمر على الشخص المصاب بمرض وراثي ربما يعرض أبنائه (أي أفراد مجتمعه) لانتقال هذا الداء الوراثي لهم.. إن مصلحة الزوج والمجتمع في هذه الحالة تعتبر أقوى من ضرورة المحافظة على السر الطبي للفرد المصاب بالداء الوراثي أو الداء المعدي.

ويحق للطبيب أن يفشي السر للأهل او السلطات المسؤولة إذا عزم مريض مختل عقلياً أو مضطرب نفسياً على الانتحار عزمًا صادقاً.. كما يحق له حفاظاً على سلامة نفسه أن يبلغ السلطات المحولة أمر المريض الذي يطلب منه تحت التهديد والقوة إجراء إجهاض أو عملية تغيير ملامح وجهه لأي سبب كان.

لقد حددت «الجمعية الطبية البريطانية» في كتابها عن «آداب المهنة الطبية» سنة ١٩٨٠ الظروف التي يجوز فيها للطبيب إفشاء السر بما يلي:

- ١ — بعد اقرار موافقة من المريض .
- ٢ — إذا لم يكن مرغوباً فيه لأسباب طبية اخذ إقرار موافقة من المريض .
- ٣ — نزولاً على ضرورات اجتماعية، مثل التبليغ عن الأمراض المعدية .
- ٤ — لأغراض البحث العلمي الذي يقوم عليه «رئيس اللجنة المركزية للبحث العلمي» في «الجمعية الطبية البريطانية» .
- ٥ — إذا كانت الأسرار الطبية ضرورية للسيرة في قضية قضائية .

ومع أن بريطانيا عضوفي «السوق الأوروبية المشتركة» أي يحق لأطبائها ممارسة المهنة في دول السوق والعكس بالعكس.. إلا أن القوانين في دول السوق تختلف فيما يتعلق بأسرار المهنة، ففي بلجيكا مثلاً لا يجوز إفشاء السر الطبي قانونياً بأي شكل كان حتى ولو سمح المريض نفسه للطبيب بذلك بإقرار موافقة موقع .

إن أفراد «الهيئات الطبية المساعدة» يتشركون مع الطبيب في الاطلاع على أسرار المريض وهم ملزمون بالمحافظة عليها كالطبيب خاصة أفراد الهيئة التمريرية المسجلون في بريطانيا في «مجلس التمرير العام» الذي يأخذ على أفراد موثقاً بعدم إفشاء الأسرار . كما وأن «مجلس المهن الطبية المساعدة» يأخذ نفس الاحتياطات على الأفراد المنتسبين إليه.. وعلى كل فيجب على الطبيب أن لا يطلع أي فرد من أفراد الهيئات الطبية المساعدة على أي سر طبي خارج عن

نطاق مساعدة كل منهم له في علاج المريض أي يجب على الطبيب أن يتقيد بإفشاء مايلزم للعلاج وعدم التطرق لما لايلزم (شأنه في ذلك شأن الطبيب الذي يكتب تقريراً طبياً عن مريض لجهة ثالثة) ويجب على الطبيب أن يكون واثقاً ممن يفضي إليهم بهذه الأسرار والمعلومات الطبية.

أما السجلات والملفات الطبية فيجب أن تحفظ بهدف الاستفادة منها مستقبلاً في التدبير العلاجي للمريض.. ولايحق إفشاء ما فيها من معلومات لجهات غير طبية.. وإذا رغب طبيب يعالج مريضاً معيناً حالياً بالاستفادة من سجلاته الطبية السابقة فإنه يستطيع الحصول عليها من الطبيب المعالج السابق بعد موافقة المريض إن أمكن.. أو من المستشفى الذي كان يعمل فيه الطبيب المعالج السابق وفي هذه الحالة ينتدب المستشفى طبيباً آخر لمراجعة الملفات السابقة وتلخيص ما فيها من معلومات وإرسالها للطبيب المعالج الجديد أو للجهة الرسمية المعنية بواسطة طبيبها، ولايحق مثلاً لطبيب معين في شركة أن يفضي بالأسرار الطبية للشركة التي يعمل بها ويأخذ راتبه منها بخصوص أحد الموظفين ولايجوز أن يكتب في تقريره طبيعة المرض دون موافقة المريض.

ان من واجبه فقط أن يتقيد بذكر مايلي:

١- التاريخ المتوقع لعودة الموظف للعمل إن أمكن تحديد ذلك .

٢- درجة العجز المحتمل للمريض في ذلك الوقت.

٣- مدة العجز.

أما إذا لاحظ طبيب المؤسسة أو الشركة مثلاً تعرض قطاع من المستخدمين لخطر تسمم مهني صناعي كما تظهر بعض التحليلات كما هو الأمر في بعض الصناعات الكيماوية أو في حالة صناعة الطاقة الذرية ففي هذه الحالة يجب عليه أن يخبر السلطات المسؤولة أو الجهات المعنية لتلافي هذه الأخطار.

إن نظام حفظ السجلات الطبية يجب أن يضمن المحافظة على سرية ما فيها من معلومات وبحق للطبيب أن يرفض حفظ ملفات مرضاه إذا لم يتأكد من أنها موجودة في كنف نظام تخزين أمين.. ويجب على موظفي قسم السجلات التقيد بأصول المحافظة على الأسرار الطبية. إن الهدف الأوحد لجميع الملفات الطبية هو الاستفادة منها في علاج المريض.. وليس لها أي هدف سواه. ان «الحاسب الآلي» يعد إنجازاً عظيماً في هذا المجال ولكن اشتراك كل من دوائر الشرطة والداخلية والشئون الاجتماعية في تخزين المعلومات المتعلقة بشخص ما في سجل مركزي موحد.. يجب أن يقابلها أخذ الحيلة والضمان بأن لا يتمكن مثلاً ضابط الشرطة من معرفة ما إذا كان الشخص المعني مصاباً بالصرع أو بدء معد أو وراثي.. لذلك يجب استعمال «الرموز» و«الأرقام» بدلاً من الأسماء ويجب أن يقتصر على كل من يورد المعلومات للسجل المركزي لشخص ما بأن لا يطلع على أسرارها الطبية. لقد شغل هذا الأمر بال «الجمعية الطبية البريطانية» كثيراً وقد عاجلته في العديد من اجتماعاتها السنوية واتخذت بذلك القرارات التالية:

سنة ١٩٥٥ قرر الاجتماع السنوي أن تبادل المعلومات الطبية المطولة يجب أن تقوم بين الأطباء فقط ، كما أنها تستنكر بشدة الاتجاه المتزايد لتبادل التفصيلات الطبية مع غير الأطباء. كما أوصت ثانياً بأن تعار الملفات الطبية للطبيب المستخدم في الدوائر الحكومية التي تطلبها بناء على إقرار قبول خطي من المريض أو من ينوب عنه.

سنة ١٩٦٨: وافق الاجتماع على المبدأ القائل بأن على الأطباء (ممارسين عامين واخصائيين) بأن لا يتقيدوا بإرسال تقارير طبية مطلوبة من موظفي السلطات المحلية ما لم تُطلب هذه التقارير عن طريق طبيب الصحة العامة (طبيب المجتمع حالياً).

سنة ١٩٦٩: قرر الاجتماع بأن تعامل جميع المعلومات الطبية بسرية تامة بين الطبيب والمريض ويمكن فقط إفشاؤها لموظفي المهن الطبية المساعدة الذين لهم علاقة مباشرة مع الطبيب المعالج.

وختاماً يمكن القول بأن مسؤولية الطبيب الأولى هي أمام ربه وضميره ويمكنه إن لم يقتنع بأمر القضاء الوضعي أن يرفض إفشاء المعلومات السرية متحماً بنتيجة ذلك العقوبة القضائية لعدم الانصياع لأوامر المحكمة.. إن موقفه في هذه الحالة يكون مخالفاً للقانون ولكنه على أي حال لا يتعارض مع آداب المهنة الطبية.. وهو قبل كل شيء امتثال لعقيدته ووحى ضميره وتعبير عن إرادته التي لا غبار عليها.

مصادر البحث العربية

الدكتور راجي عباس التكريتي : السلوك المهني للأطباء سنة ١٩٧٠، مطبعة
العاني : بغداد

مصادر البحث الانجليزية

- 1) B.M.A : The Handbook of Medical Ethics 1980
B.M.A. publications.
- 2) B.P. Bliss and A.G. Johnson :
Aims and Motives in Clinical Medicine, Pitman Medical First edition
1975.
- 3) Browne and Fleming:- The Doctor-Patient Relationship churchill
Livingstone, 2nd edition, 1976.
4. A.V. Campbell: Moral Dilemmas in Medicine Churchill, Livingston,
Second editions, 1975.
- 5) Computers and confidentiality in Medicine, World Medical
Association conference report.
BMJ, 1973, 2, 290-293.
- 6) Confidentiality: Tape recorded discussion. BMJ 1973, 1, 700-705
- 7) A.S. Duncan, G.R. Dunstan, R.B. Welbourn Dictionary of Medical
Ethics.
Darton, Longman, and Todd. 1977.

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

تصدر عن جامعة الكويت

رئيس التحرير
الدكتور عبد الله الغنيم

صدر العدد الأول في كانون ثاني (يناير) ١٩٧٥

تصل أعدادها الى أيدي نحو ١٢٥,٠٠٠ قارئ

يحتوي كل عدد على حوال ٢٥٠ صفحة من القطع الكبير تشتمل على :-

- مجموعة من الأبحاث تعالج الشؤون المختلفة للمنطقة بأقلام عدد من كبار الكتاب المتخصصين في هذه الشؤون .
- عدد من المراجعات لطائفة من أهم الكتب التي تبحث في المناحي المختلفة للمنطقة .
- أبواب ثابتة : تقارير - وثائق - يوميات - بيبلوجرافيا .
- ملخصات للأبحاث باللغة الانجليزية .

نمن العدد : ٤٠٠ فلس كويتي او ما يعادلها في الخارج .

الاشتراكات : للأفراد سنويا ديناران كويتيان في الكويت ، ١٥ دولارا أمريكيا في الخارج (بالبريد الجوي) .

للشركات والمؤسسات والدوائر الرسمية : ١٢ ديناراً كويتياً في الكويت ، ٤٠ دولاراً أمريكياً

في الخارج (بالبريد الجوي) .

مشورات المجلة :

تصدر المجلة أيضا دراسات مستقلة متعلقة بشؤون المنطقة صدر منها

- ١- كتاب التكامل الاقتصادي في الخليج العربي (د . محمد هشام خواجكية) . ١٩٧٩ .
 - ٢- كتاب آفاق التنمية الصناعية في دول الخليج العربي (د . عبد الله أبو عياش) . ١٩٧٩ .
 - ٣- كتاب حقوق الطفل في دولة الكويت (د . بدرية العوضي) . ١٩٧٩ .
 - ٤- كتاب الاحصاءات الاقتصادية في المملكة العربية السعودية (بدوي خليل) . ١٩٨٠ .
 - ٥- دور جريدة قناة الجزيرة في أحداث عام ١٩٤٨ بصنعاء (سلطان ناجي) . ١٩٨٠ .
- سلسلة وثائق الخليج والجزيرة العربية لعام صدر منها :
- الكتاب الأول - وثائق الخليج والجزيرة العربية لعام ١٩٧٧ . ١٩٧٩ .
- المسئول : جامعة الكويت - كلية الآداب والتربية - الشويخ - دولة الكويت .
- ص . ب : ١٧٠٧٣ - الخالدية
- الهاتف : ٨١٦٨٠٧ - ٨١٦٧٩٩ - ٨١٦٨٢٤

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير .