|  |
| --- |
|  |
| أخلاقيات الطبمبادئ الأخلاق الطبية |
|  |
|  |
|  |
|  |

**اعداد**

**د. رنا عاصم عبد الكريم / مدرس**

**ماجستير علم الامراض**

**مبادئ الأخلاق الطبية**

هناك أربعة مبادئ يجب ان يلتزم بها ممارس مهنة الطب سواءً على مستوى تقديم الخدمات الصحية أو التخطيط لها وتلك المبادئ هي:

المبدأ الاول :فعل الخير للمريض

المبدأ الثاني : عدم الاضرار بالمريض

المبدأ الثالث: أحترام استقلالية المريض

المبدأ الرابع : العدل في كل جوانب ممارسة المهنة

**المبدأ الاول: فعل الخير ”ماأمكن“ للمريض**

ان هذا المبدأ لا يكون مطلقاً والمحددات له هي المبادئ الاخرى فلايمكن للطبيب ان يفعل مايعتبره لصالح المريض اذا كان هذا العمل يتعارض مع استقلالية المريض وضد إرادته. مثلا, لايمكن أجراء تدخل جراحي دون موافقة المريض وفي مثل هذه الحالات فان على الطبيب ان يتفهم ما يريده المريض وأن يبذل قصارى جهده من اجل أن يشرح له وبكل صبر وروية حالته ولماذا يكون من مصلحته أن يقبل بما يريده الطبيب.

 كما يجب ان لا يتعارض مبدأ فعل الخير للمريض مع المبدأ الأخلاقي الثاني من مبادئ ممارسة المهنة (عدم الإضرار) ومثال ذلك الكثير من التداخلات العلاجية تؤدي إلى ظهور بعض الآثار الجانبية أو المضاعفات وإن كان لابد من ظهور بعض المضاعفات أو الآثار الجانبية فإن من حق المريض أو ذويه أن يكونوا على بينة من طبيعتها واحتمالات حدوثها.

**المبدأ الثاني : عدم الاضرار بالمريض**

إذا لم تستطع ان تعمل خيراً للمريض فعلى الاقل لا تضره ( مثلااحتمالية ظهور بعض المضاعفات او الاثار الجانبية نتيجة تداخلات علاجية أو وقائية).فيجب على الطبيب أن يكون قادراً على ان يوازن بين مصلحة المريض التي يمكن ان تتحقق مقارنةً بالمضار التي يمكن ان تحدث و أن يكون المريض على بينة بذلك وان يُشرَك في اتخاذ القرار اللازم بالموافقة على اجراء التداخل الطبي او عدمه.

**المبدأ الثالث : احترام استقلالية المريض**

الاستقلالية هي قدرة الشخص على أن يفكر ويقرر ويتصرف بشكل حر وبدون اي ارغام أو عرقلة. الاستقلالية تشمل استقلالية الفكر واستقلالية الادارة واستقلالية الفعل .احترام استقلالية المريض هو أحد المبادئ الاساسية في علم الاخلاق الطبية ولايمكن ان يحاد عنها بأي حال من الاحوال.

وينضوي تحت مبدءا استقلالية المريض ما يلي:

1 ) الحصول على رضى المريض او ذويه قبل اتخاذ أي قرار أو تداخل طبي(علاجيا كان أم وقائيا) وذلك بعد أن يكون هو أو ذويه على بينة بكل الحقائق والملابسات التي تتعلق بالمرض والعلاج وهو ما يعرف بالموافقة الواعية (informed consent). تلعب خبرة الطبيب ودرايته دورا مهما بحيث لا يحدث تكوين صورة مشوشة وغير واضحة تجعل المريض غير قادر على اتخاذ القرار المناسب بالموافقة أو عدمها.

2 ) قول الحقيقة للمريض او ذويه. بشكل عام يمكن القول أن من حق المريض وضمن مبدأ احترام استقلاليته ان يُخبر بكل الحقائق التي تتعلق بمرضه.(لا يمكن ان يكون هذا مطلقا وذلك لعدم الإضرار به ولضمان مصلحته).

**حجب المعلومات الخاصة بالمرض قد يحصل لعدة أسباب منها:**

* المرض المميت الذي يتجنب فيه الطبيب اخبار المريض بحقيقة مرضه فيلجأ الى اخبار أقرب المقربين اليه.
* ان الحالة النفسية للمريض قد تتأثر بقول الحقيقة الكاملة مما يؤثر سلباً على مطاوعته والتزامه بالعلاج واحتمالية التحسن والشفاء فهناك بعض المرضى وبشكل شعوري أولا شعوري لا يريدون أن يعرفوا الحقيقة المتعلقة بمرضهم.
* ان الطبيب غير متأكد من التشخيص او من احتمالات تطور المرض.
* لا يمكن ضمان عدم اساءة فهم ما يقال من قبل المريض أو ذويه وخصوصا فيما يتعلق ببعض المصطلحات الطبية التي قد تعني للمريض شيئا مختلفا تماما عما يفهمه الطبيب.

3 ) عدم افشاء سر المريض : يعتبر الحفاظ على أسرار المرضى وعدم افشائها مبدأً اساسياً في ممارسة الطب وتم التأكيد على هذا في قسم أبقراط وفي معظم المواثيق والإعلانات الدولية الخاصة بالأخلاق الطبية والسلوك المهني وهذا ايضاً غير مطلق حيث ان افشاء السر الطبي له مبرراته كالابلاغ عن الامراض الانتقالية وفي الوقائع الطبية العدلية مثلا.

**المبدأ الرابع : العدل**

على مستوى الممارسة اليومية لمهنة الطب يجب ان يمتلك الطبيب المهارة الخاصة بتوزيع وقته والمهارات التي يمتلكها بعدالة بين المرضى.

**المواثيق الخاصة بالاخلاق الطبية**

**قسم أبقراط**

يعتبر اول وثيقة تضمنت العلاقة بين الطبيب والمريض, فقد التزم الاطباء منذ ان تبلورت مهنة الطب بعهد يقطعونه على انفسهم وسموا ذلك بالقسم الطبي و يؤكد مؤرخوا العلم ان ابقراط,الملقب بأبي الطب واول مدون لكتب الطب,هو واضع نص القسم المشهور باسمه وابقراط (460-377 ق م) طبيب يوناني يعتبر من اهم اطباء عصره حيث اعتمد المنهج العلمي في ملاحظة الحالات المرضية فوصف الكثير من الامراض والعدوى مثل السل الرئوي والصرع عند الاطفال وله الفضل في تقدم الطب وتخليصه من السحر والاساطير والطقوس التي لاتنفع المريض في شئ ويتضمن نص القسم الذي وضعه ما يلي:

(أقسم بالطبيب أبولو وأسكليبيوس وهيجيا وبانكيا وجميع الأرباب والربات وأشهدهم، بأني سوف أنفذ قدر قدرتي واجتهادي هذا القسم وهذا العهد. وأن أجـعل ذلك الذي علَّمني هذا الفن في منزلة أبويّ، وأن أعيش حياتي مشاركًا إياه، وإذا صار في حاجة إلى المال أن أعطيه نصيبًا من مالي، وأن أنظر بعين الاعتبار إلى ذريته تمامًا كنظرتي إلى إخواني وأن أعلمهم هذا الفن ـ إذا رغبوا في تعلمه ـ دون مقابل، وأتعهد أن أعطي نصيبًا من التعاليم الأخلاقية والتعليمات الشفهية وجميع أساليب التعليم الأخرى لأبنائي ولأبناء الذي علَّمني وللتلاميذ الذين قبلوا بالعهد وأخذوا على أنفسهم القسم طبقًا لقانون الطب، وليس لأي أحد آخر.
ولن أعطي عقارًا مميتًا لأي إنسان إذا سألني إياه، ولن أعطي اقتراحًا بهذا الشأن. وكذلك لن أعطي لامرأة دواءً مجهض وسوف أحافظ على حياتي وفني بطهارتي وتقواي. ولن أستخدم الموس حتى مع الذين يعانون من الحصوات داخل أجسامهم. وسوف أتراجع لمصلحة الرجال المشتغلين بهذا العمل. وأيا كانت البيوت التي قد أزورها، فإنني سأدخل لنفع المريض، على أن أظل بعيدًا عن جميع أعمال الظلم المتعمَّد، وجميع الإساءات وبخاصة العلاقات الجنسية سواء مع الإناث أو مع الذكور أحرارًا كانوا أو عبيدًا.
وسوف أظل حريصًا على منع نفسي عن الكلام في الأمور المخجلة، التي قد أراها أو أسمعها أثناء فترة المعالجة وحتى بعيدًا عن المعالجة فيما يتعلق بحياة الناس، والتي لايجوز لأحد أن ينشرها. فإذا ما وفيت بهذا القسم ولم أحِدْ عنه، يحق لي حينئذ أن أهنأ بالحياة وبالفن الذي شَرُفت بالاشتهار به بين جميع الناس في جميع الأوقات؛ وإذا ما خالفت القسم وأقسمت كاذبًا، فيجب أن يكون عكس هذا نصيبي و جزائي).

 **ملخص قسم أبقراط**

* احترام ورعاية المعلم.
* احترام المريض والحرص على مصلحته
* العفة والأمانة
* أداء المهنة بأخلاق عالية
* المحافظة على السر

وقد اتخذت الجمعية الطبية العالمية وصايا ابقراط قسما ملزما لكل اطباء العالم, و جرى العرف على ان يؤدي الطبيب المتخرج حديثا وقبل مزاولته مهنة الطب قسم مزاولة المهنة امام عميد كلية الطب او رئيس الجامعة او نقيب الاطباء حسب النظام المعمول به في كل بلد.

**قسم الأطباء المعمول به في كليات الطب العراقية**

 **أقسم بالله العظيم....**

 **وبمقدساتي....**

**أن أكون وفيا لمن علمني هذه المهنة...**

**عطوفا على المرضى ....**

 **مؤثرا مصلحتهم....**

**وأن لا أفشي سرا لمريض..**

 **ولا أعطي دواءا بقصد الأضرار...**

**وأن أكون حسن السيرة مع زملائي...**

**مخلصا لأمتي ووطني.... والله على ما أقول شهيد**

**أعلان جنيف**: 1948 نسخة محدثة من قسم أبقراط . أعيدت صياغته في عامي 1968 و 1984.

ثبتت **الجمعية الطبية العالمية** في لندن عام 1949 تعليمات السلوك المهني واعيد تنقيحها في 1968 و1983 .

**بيان هلسنكي** صدر في عام 1964 وضع الاسس الاخلاقية لأجراء البحوث الطبية (البحوث الطبية الاساسية والسريرية التي تجرى على الانسان). تم مراجعة هذه الوثيقة في الاعوام 1975, 1983, 1989.

**بيان لشبونة** في عام 1981 يتعلق بحق المريض في اختيار الطبيب بشكل حر وحقه في أن يحصل على الرعاية اللازمة , وقبول أو رفض أي علاج بعد حصوله على المعلومات اللازمة عن ذلك العلاج وأن يتم حفظ سره وحقه في أن يموت بكرامة.

**بيان أوسلو** فيما يتعلق بالإجهاض صدر عام 1970 ونقح عام 1983 يحرم فيه الاجهاض إلا كأجراء علاجي وفق محددات طبية واجتماعية ودينية يتم الاتفاق عليها.

**بيان هاواي** 1971 والمنقح في 1983 حدد الاسس الاخلاقية لمعالجة الامراض النفسية.

**بيان فينيسيا** صدر في عام 1983 يتعلق بالأسس الاخلاقية الخاصة بمعالجة المرضى المصابين بأمراض مميتة.

 عدد من الاعلانات تصدر سنويا من **الجمعية الطبية العالمية** فيما يتعلق بالأسس الاخلاقية لكثير من القضايا كاستعمال الحاسوب والطب الرياضي والتلوث والرعاية الصحية في الارياف وفي النزاعات ألعسكرية.

**المحاور التي ركزت عليها جميع الوثائق**

* الاهتمام بالمهنة بصورة عامة ومن ثم التخصصات الفرعية لها.
* التأكيد على استخدام المعرفة الطبية المتخصصة والموقع المهني المتميز لمهنة الطب لمساعدة الناس وليس لإلحاق الأذى بهم.
* الاستعانة بالمعرفة المتخصصة المتقدمة ما أمكن.
* تأطير المواقف والقرارات التي تتخذ بصدد أي قضية أو حالة بإطار معرف ومأمون قدر المعرفة المتاحة والبيئة المحيطة بذلك.
* التعامل بعناية ودقة مع التقنيات الحديثة عند تطبيقها في مجالات الصحة والمرض والحياة

**الأسس الأخلاقية للعلاقة بين الطبيب والمريض**

ان للعلاقة بين الطبيب والمريض أبعادا وجوانب نفسية واجتماعية يجب فهمها واستيعابها من قبل الطبيب ومن الصعوبة أن يقوم الطبيب بتطبيق المبادئ الأربعة للأخلاق الطبية ( فعل الخير ، عدم الإضرار ، العدل ، الاستقلالية ) بجدية وقناعة في ممارسته اليومية ما لم يصبح فهمه للجانب الاجتماعي والنفسي للعلاقة بينه وبين المريض اتجاها في تفكيره وتطبيقا في ممارسته.

**الجوانب الاجتماعية للعلاقة بين الطبيب والمريض**

أن العلاقة بين الطبيب والمريض تمثل علاقة بين شخصين أو جانبين:

**الجانب الاول هو الطبيب** الذي ينتمي الى مجموعة مهنية لها قيمتها وتقاليدها ومفاهيمها عن المرض والصحة والناتجة عن دراسة نظرية وتدريب سريري وخبرة متراكمة نتيجة ممارسة المهنة.

**الجانب الثاني هو المريض** والذي ينتمي الى ما يسمى بالعوام {lay persons} فيما يتعلق بمفاهيمهم واتجاهاتهم ازاء المرض والصحة وبغض النظر عن مستوياتهم الثقافية.

 من الضروري أن يدرك الطبيب حقيقة أن لدى المرضى مفاهيم قد تختلف اختلافا جوهريا عن الاطباء وخصوصا فيما يتعلق بأسباب المرض والعلاج المتوقع اعطاءه والمضاعفات التي من الممكن أن تنجم عنه وان عدم استيعاب هذه الحقيقة قد يكون احد اسباب فشل هذه العلاقة.

 يتوقع المريض أن دور الطبيب لاينحصر فقط في كونه شخصا ذا علم ودراسة ومهارة بل يتوقع منه أن يكون قادرا على تقديم الدعم المعنوي والنفسي له ولذويه إضافة إلى تشخيص المرض وتقديم العلاج وان يكون متعاطفا ورحيما ورؤوفا وان يكون متفانيا وان يبدي اهتماما منقطع النظير من أجل مرضاه وهذا مهم جدا في تقييم المريض لكفاءة الطبيب الذي يلبي حاجاته النفسية والعاطفية .

 في بعض الحالات يجابه كل من الطبيب والمريض درجة معينة من الغموض وعدم الوضوح فيما يخص المرض وأعراضه فالطبيب لازال يواجه غموضا في كيفية التعامل مع المرضى المصابين بأمراض مميتة أو كيفية اخبارشريك المريض او ذويه اذا أكتشف أنه مصاب بمرض جنسي أو اتخاذ موقف أخلاقي تجاه الطرق الجديدة في الإخصاب والعقام. للطبيب صلاحية للحصول على معلومات خاصة عن حياة المريض او ان يطلع على أجزاء جسمه أو أن يقوم بإجراء فحوصات سريريه تعتبر فيما لو حصلت خارج نطاق هذه العلاقة مشينة ومهينة وغير اخلاقية أو حتى جرمية.

 ان موافقة المريض لأن يعطي معلومات خاصة جدا عن حياته أو أن يسمح للطبيب بالإطلاع على أجزاء خاصة من جسمه لا يمكن ان تكون تلقائية (الخلفية الثقافية للمريض والاجتماعية والدينية والصدمات النفسية تلعب دورها) وعندما يقرر المريض مراجعة الطبيب فإنه يكون ضمنا قد أعطى موافقته الواعية في للعلاقة بينه وبين الطبيب . إلا ان هذه الموافقة لا تعني ان الموافقة قد حصلت على طبيعة العلاج أو التداخل الجراحي اللازم وعلى الطبيب أن يقدم شرحا وافيا عن طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض وطبيعة العلاج الذي قد يؤدي الى الشفاء والآثار الجانبية والمضاعفات التي قد تحصل. ان الموافقة الواعية للمريض تعني ضمنا انه في موقف يؤهله لاتخاذ قرار الموافقة على العلاج أو التدخل الطبي.

**الجوانب النفسية للعلاقة بين الطبيب والمريض**

تنتاب المريض قبل وأثناء مقابلة الطبيب مشاعر وانفعالات نفسية مختلفة ومتضاربة من قلق,إحباط, وغضب بسبب حالته المرضية وربما بسبب عدم الحصول على العلاج الشافي من قبل أطباء آخرين**.** كثير من المشاعر والانفعالات المكبوتة قد تطفو على السطح أثناء المرض وتنعكس على علاقة المريض مع الطبيب وفي اكثر الأحيان يطمح المريض أن يجد في طبيبه الأب العطوف والرحيم حيث يجب ان يدرك الطبيب تلك المشاعر وأسبابها.ان عدم أدراك الطبيب للأساس النفسي لتلك التصرفات سوف يؤدي الى فشل تلك العلاقة وانتهائها.

**نمط شخصية المريض النفسية**

* الشخصية الأتكالية كثيرة المطالب
* الشخصية المرتبة والمنظمة
* الشخصية الدرامية الانفعالية
* الشخصية المتحفظة كثيرة التشكي: هذا النوع يشكل تحديا لأطبائهم لصعوبة كسب ثقتهم ومن السهولة أن يلجئوا الى الشكوى من اطبائهم أو حتى مقاضاتهم قانونيا. إن نجاح أو فشل العلاقة بين الطبيب والمريض قد يعود الى أساليب الاتصال السلبية بينهما وضرورة ان يكون الطبيب على بينة منها كي يستطيع تجاوزها وان يتعامل معها بما يضمن صالح المريض وشفاؤه و**هناك عدة أساليب سلبية يجب الانتباه لها منها:**
* اسلوب اللوم والتقريع
* أسلوب المحاباة الذي يتبعه بعض المرضى يجب الانتباه له
* عرض الحقائق والمعلومات امام المريض بشكل مجرد

 **المبادئ الاخلاقية في ممارسة الجراحة**

العمليات الجراحية تهدف الى انقاذ حياة الانسان او التقليل من الامه ومعاناته وهي تتطلب من الطبيب اكتساب مهارات يدوية اضافة الى المهارات التشخيصية التي تتطلبها الاختصاصات الاخرى وربما يكون ممارس الجراحة اكثر قربا من غيره من الاطباء في التعامل مع الحالات بين الحياة والموت بشكل مباشر. بالاضافة الى المبادئ الاخلاقية الاربعة (فعل الخيرللمريض, عدم الاضرار به, احترام استقلاليته والعدل في ممارسة مهنته) التي يكون الجراح ملزما بها , هناك ابعاد اخلاقية املتها خصوصية الجراحة وتتعلق بالعلاقة بين الجراح والمريض, فعلى الجراح ان يستوعب طبيعة الانفعالات النفسية (مشاعر الغضب,الكابة.....الخ)التي تسبق او تعقب اجراء العملية الجراحية والتي تؤثر على استجابة المريض فسلجيا ونفسيا.

 تبدأ الكابة قبل اجراء العملية الجراحية وتكون اوضح بعد اجرائها ولفترة تطول او تقصر اعتماداعلى طبيعة شخصية المريض وطريقة تعامل الكادر الطبي والتمريضي معه وعلى رأسهم الجراح, ومما يزيد الامور تعقيدا ان الجراح قد لايجد الوقت الكافي للتحدث الى المريض قبل اجراء العملية والذي يمكن ان يؤدي الى مد جسور الثقة بينهما وفهم حالة المريض النفسية وايصال المعلومات الازمة عن طبيعة المرض وطبيعة العملية الجراحية والمضاعفات المحتملة للتداخل الجراحي. كما أن على الجراح عدم التردد في استشارة طبيب الامراض النفسية بخصوص المريض اذا كان يشكو من اضطرابات نفسية بسبب حالته المرضية او بسبب عوامل شخصية .

**مسؤولية الجراح الطبية**

مسؤولية الجراح هي مسؤولية عناية وليست شفاء اذاما ثبت انه استعان بكافة الوسائل العلمية المعتمدة في التشخيص والعلاج وتشمل:

* لايسمح للطبيب بممارسة الجراحة بدون اشراف الا بعد ان يجاز رسميا ويشهد له بالكفاءة والخبرة والقدرة على ممارسة الجراحة والقيام بالعمليات الجراحية بشكل مستقل, ويكون مصدر الاجازة والشهادة جهة علمية او اكاديمية معترف بها تتولى تحديد البرامج العلمية وطرق الاشراف عليها ثم تقوم بالاختبارات الازمة لضمان كون الطبيب قد اتم متطلبات التدريب في الجراحة وقد اصبح مؤهلا لنيل شهادة الاختصاص.
* الحصول على الموافقة الخطية للمريض او ذويه قبل اجراء اي تداخل جراحي.
* تهيئة المريض لاجراء العملية الجراحية اعتمادا على طبيعة العملية ومتطلباتها (اجراء الفحوصات الطبية والشعاعية واعطاء العقاقير الازمة) اضافة الى تهيئة المريض نفسيا.
* الجراح ملزم اخلاقيا باجراء العملية بالطريقة التي تدرب عليها واتقنها بشكل كفئ والتي تعطي افضل النتائج بناءا على دراسته وخبرته.
* اذا رغب الجراح بتطبيق طريقة اخرى معتمدة عالميا فانه لايوجد مانع اخلاقي في حال كونه قد تدرب عليها واتقنها مسبقا وبخلافه يجب ان يجريها تحت اشراف جراح مشهود له بكفاءته باجراء تلك العملية.
* غير مسموح للجراح اخلاقيا في تطبيق طريقة جديدة وتطويرها في حال كونها تحت التجربة الا اذا اجريت ضمن مركز من مراكز البحوث العلمية وتجرى ضمن الاسس المعمول بها في اجراء البحوث العلمية على المرضى.
* الجراح مسؤول عن اي خطأ فني (تكنيكي) يحدث اثناء العملية والذي قد يؤدي اثناء او بعد انتهاء العملية الى اختلاطات او مضاعفات تؤثر على النتيجة المتوقعة (ترك الاجسام الغريبة, عدم عقد الشريان بشكل محكم ...الخ).
* الجراح مسؤول مسؤولية مشتركة مع المخدر عن ضمان حصول المريض على التخدير الذي يتحمله ويتفق مع حالته الصحية ومتابعة تأثير التخدير اثناء اجراء العملية او بعدها.

**الأسس الأخلاقية في ممارسة الإجهاض**

الإجهاض والعقم والإخصاب هي أكثر المواضيع المثيرة للجدل بين الأوساط الطبية والاجتماعية والقانونية, وذلك لان هذه الممارسات لا تتعلق بالشخص أو المريض لكن تتعلق بوظيفة أساسية أودعها الله في الكائنات الحية بضمنها الإنسان إلا وهي التناسل.

**الإجهاض (الإسقاط)**

 إنهاء او انتهاء الحمل قبل إكمال الجنين الأسبوع الرابع والعشرين من فترة الحمل, وقد يكون:

* تلقائيا: لأسباب مرضية
* مفتعلا (مقصودا): الإسقاط المقصود قد يكون لأسباب علاجية آو يكون جرميا

**الإسقاط الجرمي**

 لا يوجد مبادئ أخلاقية للإسقاط الجرمي وهذا متفق عليه من قبل الجميع أي أن الإسقاط الجرمي جريمة يعاقب عليها القانون مرتكبها سواء كان طبيبا أو غيره ويحاسب عليها شرعا. ذلك لان الاسقاط الجرمي يؤدي إلى قتل نفس وهو الجنين وذلك يتعارض مع المبدأين الأخلاقيين الأول (فعل الخير) والثانيً (عدم الأضرار).

**الإسقاط العلاجي**

 وهو عملية إنهاء الحمل حفاظا على صحة الأم الجسدية أو النفسية أو كليهما , وفي بعض الأحيان يجرى الإسقاط في حالة ثبوت إصابة الجنين بتشوهات خلقية جسيمة.

 **ان المنطلق الأخلاقي للإسقاط العلاجي تم إيضاحه في إعلان أوسلو حول الإسقاط العلاجي والصادر من الجمعية الطبية العالمية في 1970 , حيث اقر:**

 1 ) بضرورة التزام الطبيب باحترام الحياة البشرية ابتداء من الاخصاب.

 2 ) وان القرار باستمرار الحمل او عدمه في حال تعارضه مع صحة الأم يعتمد على المواقف الاجتماعية والشخصية من الطفل غير المولود ويجب احترامها في كل الاحوال.

 3) وانه ليس من واجب الطبيب إن يحدد تلك المواقف او الاتجاهات ويبقى واجبه الرئيسي في حماية المرضى وتأمين حقوقهم في المجتمع.

 4) ففي حالة سماح التشريعات او القوانين في مجتمع ما بإجراء الإسقاط فانه يجب أن يجرى حسب التعليمات التالية:

1. **يسمح بإجراء الإجهاض فقط لأغراض علاجية.**
2. **يجب أن يوقع قرار إنهاء الحمل تحريريا من قبل اثنين من الأطباء على الأقل مشهودا لهما بكفاءتهما المهنية.**
3. **يجب أن تجرى عملية الإجهاض من قبل طبيب مشهود له بالكفاءة وفي داخل مؤسسة صحية معترف بها .**

5) في حالة كون معتقدات الطبيب (مبادئه وقناعته الشخصية) لا تسمح بالتوصية أو بأجراء الإجهاض فان من حقه أن ينسحب عن تقديم الرعاية الطبية بعد أن يضمن استمرار تقديمها من قبل طبيب آخر.

**بالرغم من ذلك لا تزال هناك إشكالات عند التطبيق:**

فما هي بداية الحمل؟ هل هي الفترة التي تلي الإخصاب مباشرة أو بعد فترة لاحقة؟

 ما هي الحالات التي تستدعي أن تنضوي تحت مظلة الدواعي العلاجية للإجهاض؟

 هل يمكن أن تدرج مبررات حفظ صحة الأم النفسية تحت مظلة الإسقاط العلاجي باعتبار المفهوم الشامل للصحة وهو تكامل الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد وليس فقط وجود عاهة او مرض ؟

**المبادئ الأخلاقية في البحوث الحياتية الطبية**

يعرف البحث العلمي بأنه جهد علمي منهجي هدفه التوصل الى حقيقة علمية لمصلحة البشر, أو التعمق في معرفة اي موضوع لغرض التوصل الى الحقيقة, بهدف اكتشافها وعرضها باسلوب منظم لاغناء المعرفة, أو هو محاولة لايجاد علاقة جديدة بين شيئين أو هو وسيلة لايجاد حلول للمشكلات المختلفة عن طريق التحري والاستقصاء الدقيق لكافة المظاهر والمتغيرات والادلة التي ترتبط بالبحث المطلوب اجرائه.

البحوث الطبية نوعان:

1. البحوث الاساسية
2. البحوث التطبيقية

**البحوث الاساسية**

تسهم في اغناء المعرفة فيما يخص الجوانب المختلفة في الصحة والحياة كالمتغيرات الفسلجية والنسيجية والكيميائية والحياتية دون ان يكون لها اي جدوى او منفعة للمرضى بشكل مباشر (يستفاد منها على المدى البعيد) .

 **البحوث التطبيقية**

تهدف الى اكتشاف وتطوير طرق علاجية او تشخيصية او وقائية للمرضى اوللاشخاص الأصحاء وبشكل مباشر، قد يكون المستفيدون هم المرضى أو الاشخاص الذين أجريت عليهم التجارب ومن ثم ينتفع منها الباقين في وقت لاحق. يهدف إجراء هذه البحوث إلى تحقيق الخير ودفع الضرر وهو عمل أخلاقي لا يتنافى وآداب ممارسة مهنة الطب وأخلاقياتها

**صفات الباحث ومساعديه:**

1. الأمانة العلمية: عدم اخذ افكار الغير وانسابها له اي يجب ذكر المصدر الذي تقتبس منه الفكرة.
2. عدم ادراج اسماء لاشخاص لم يشتركوا في اجراء البحث او اهمال ذكر اشخاص او جهات ساهمت في اجراء البحث.
3. الالتزام بذكر الحقيقة اي دقة العمل وعرض النتائج كما ظهرت وتجنب تحويرها.
4. الصبر العلمي وتقبل النقد.
5. الابتعاد عن الانانية وتقديم العون للاخرين وعدم عرقلة عملهم.
6. اتباع الموضوعية والجدية وعدم التعصب بالرأي وتقبل اراء الاخرين والاستفادة من خبراتهم.

**الإرشادات العالمية لأخلاقيات البحوث على** **الأشخاص**

 **وثيقة نوريمبرغ** (1948) والتي حددت الأسس التي يجب الالتزام بها عند إجراء التجارب على المرضى.

وفي عام 1964 أصدر **مجلس المنظمات العالمية للعلوم الطبية ( إعلان هلسنكي )** الذي أصبح نبراساً لأخلاقيات المهنة الطبية والبحث العلمي على الإنسان على صعيد العالم وحدد المضمون الانساني واخلاقيات البحوث في المجالات الطبية ثم تبع ذلك تعديلات على الوثيقة في الاعوام 1975, 1983, 1989, 2004,2000, 2008 واخرها في عام 2013.

 أن الالتزام بهذه الارشادات من قبل الباحثين يشكل الضمانة الرئيسية لأخلاقية هذه البحوث وتطمين المواطنين والمسؤولين من أن هذه البحوث تسهم في تقدم الطب والارتقاء بالصحة وهي مضبوطة بإجراءات تكفل عدم الاضرار أو الحاق الاذى بالأشخاص المشمولين بها. تؤكد وثيقة هلسنكي على أهم اولويات وواجب الطبيب وهو **الحرص على حماية صحة ورفاه وحقوق المريض الذي يخضع للبحث العلمي فيضع الطبيب كل خبرته ومعرفته الطبية لمنفعة مريضه اولا واخيرا (الانسان هو الهدف ثم تطوير العلوم الطبية) كما يجب الحفاظ على كرامة المريض وخصوصيته وسرية المعلومات وكذلك الحفاظ على الجانب القانوني اي موافقة المريض الخطية-او موافقة الشخص الوصي عليه- عند اجراء البحث, كما لايجب السماح لطبيب غير مؤهل علميا او خلقيا ان يشارك في البحوث (لابد من موافقة رؤسائه ويكون تحت اشرافهم) مع ايقاف اي بحث يثبت انه يضر بالمريض.**

**إعلان هلسنكي حول اجراء البحوث السريرية** **وغير السريرية**

**أولا: المبادئ الأساسية**

1. يجب أن ينسجم البحث مع المبادئ الأخلاقية و العلمية التي تبرر إجراء البحوث وان يكون قائما على تجارب مختبريه (على الحيوانات) أو على حقائق علمية ثابتة.
2. يجب أن يجرى من قبل أشخاص مؤهلين علميا وتحت إشراف طبي.
3. لا يمكن إجرائه ما لم يكن النفع المتحقق منه مضاهيا للخطر الذي يلم بالمريض نتيجة المرض المصاب به.
4. يجب أن يسبق البحث تقييم دقيق للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المرضى قياسا للمنافع التي يمكن أن تحقق لهم أو لغيرهم.
5. يجب توخي أقصى درجات الحذر عند إجراء بحث سريري يمكن أن يؤثر على شخصية المريض بسبب العقار المستخدم أو طبيعة التجربة.

 **ثانيا: البحوث السريرية المقرونة بالرعاية الطبية**

1. للطبيب الحرية الكاملة في استخدام علاج جديد اذا كان ذلك العلاج واستنادا الى قناعته يمكن ان يعطي أملا بإنقاذ الحياة او إعادة الصحة او تقليل المعاناة.
2. يجب استحصال الموافقة الواعية الحرة للمريض بعد تقديم كل ما يلزم من معلومات وفي حالة عدم القدرة على ذلك بسبب شرعي او سبب يتعلق بمرض عضوي او نفسي فيمكن الحصول على الموافقة من الوصي الشرعي.
3. يستطيع الطبيب ان يجمع بين البحث ألسريري والرعاية المهنية لغرض الحصول على معلومات طبية جديدة فقط عندما يكون البحث السريري مبررا بحكم الفائدة العلاجية المتوقعة للمريض.

 **ثالثا: البحوث السريرية غير العلاجية**

1. من واجب الطبيب أن يبقى مسؤولا عن الحفاظ على حياة وصحة المريض الذي يجرى عليه البحث.
2. يجب شرح طبيعة وهدف ودرجة الخطورة المتوقعة للمريض من قبل الطبيب**.**
3. في حالة إجراء هذا النوع من البحوث يجب:
4. استحصال الموافقة الواعية للأشخاص تحريريا.
5. يتمتع الشخص المشارك في هذه البحوث بحال ذهنية وبدنية وشرعية تسمح له بممارسة الاختيار.
6. تبقى المسؤولية في عنق الباحث ولا يتحملها الشخص بعد الموافقة**.**
7. في حالة المشاركة في البحوث:
8. يجب أن يحترم الباحث حق الشخص في الحفاظ على تكامل شخصيته خصوصا إذا كان يعتمد على الباحث نفسه.
9. يحق للشخص أو وصيه القانوني أن ينسحب في أي مرحلة ووقت من إجراء البحث في حال ظهور ما يثبت ضرر للمريض أو الشخص.

**أهم الإرشادات التي أعتمدها مؤتمر المنظمات الطبية العلمية فيما يخص البحوث الطبية الحياتية عام 1992**:

**أولا: الموافقة الواعية للأشخاص**

 يجب الحصول على الموافقة الواعية للأشخاص (موافقة الوصي القانوني أو الجهة المخولة شرعا بالوصاية) الذين يشملهم البحث وتحصل الموافقة الواعية بعد أن يتم أعطاء كافة المعلومات عن البحث وطبيعة الإجراءات والمخاطر التي يمكن أن تنجم والمنافع التي يتوخاها الباحثون مع احتفاظ الشخص بحقه في الانسحاب في أي وقت يشاء وان تستحصل الموافقة بشكل تحريري ويمكن تجديدها حسب طبيعة ومستجدات البحث.

**ثانيا: البحوث على الأطفال**

ينبغي إلا تجرى هذه البحوث على الاطفال في حال إمكانية إجراءها على الكبار, وفي حالة إجراءها يجب مراعاة ما يلي :

1. أن تجرى لاغناء المعرفة فيما يخص احتياجات الاطفال وتطوير الخدمات المقدمة لهم.
2. ينبغي الحصول على موافقة الأطفال (حسب درجة نضجهم) او موافقة ذويهم أو أوصيائهم.
3. أن لا تشكل اي خطورة على الطفل وان تكون درجة الخطورة قليلة جدا مقارنة بالنفع المتحقق من إجراء البحث.

**ثالثا: البحوث على المصابين بالتخلف العقلي او الاضطراب السلوكي**

ينبغي إلا تجرى على هذه الفئة في حال إمكانية إجراءها على الأشخاص الطبيعيين والحصول على نفس النتائج, وفي حالة إجراءها يجب مراعاة ما يلي:

1. أن تجرى لاغناء المعرفة بالاحتياجات الصحية لهذه الفئة من المواطنين وتطوير الخدمات المقدمة لهم.
2. ينبغي قدر الإمكان الحصول على موافقة الأشخاص المعنيين (حسب إمكاناتهم العقلية والذهنية) او موافقة أوصيائهم القانونين.
3. أن تكون درجة الخطورة قليلة جدا مقارنة بالنفع المتحقق من إجراء البحث.

**رابعا: البحوث الوبائية**

 ليس من المطلوب الحصول على الموافقة الواعية للأشخاص في حالة:

1. اعتماد البحث على السجلات والوثائق الصحية والسكانية.
2. تحليل النتائج وعرضها لا يشير إلى ما يمكن التعريف بهم.

 في حالة إجراء البحوث المسحية التي تتطلب الحصول على المعلومات بشكل مباشر من المواطنين فانه من الضروري إستحصال موافقتهم على الاستبيان لغرض الحصول على المعلومات المطلوبة. غالبا ما تجرى هذه البحوث بعد إستحصال الموافقات من جهات رسمية وضمن تعليمات تصدرها هذه الجهات (كدائرة الصحة أو دوائر الإحصاء) وفي كل الأحوال يجب أن تبقى المعلومات التي تم أستحصالها سرية وضمان عدم إساءة أستخدامها.

**خامسا: اختيار الحوامل والمرضعات في البحوث**

ينبغي قدر الإمكان عدم إشراك هذه الفئة في أي بحوث غير سريريه إلا إذا كانت هذه البحوث لا تشكل خطرا على الأم أو الجنين، وأن تهدف إلى الحصول على معلومات جديدة عن الحمل والرضاعة. يجب عدم إشراك هذه الفئة في أي تجارب سريريه باستثناء كون هذه التجارب تهدف إلى حماية الأم والطفل والارتقاء بصحتهما.

**سادسا: سرية المعلومات**

يجب الحفاظ على سرية المعلومات ومن الضروري تامين درجة عالية من كتمانها.

**سابعا: مراجعة المشاريع البحثية**

ينبغي تشكيل لجان لمراجعة المشاريع البحثية لضمان التزامها بالإرشادات وبالأسس الأخلاقية التي تضمن سلامة المشاركين في البحوث وحقوقهم.

**ضوابط وشروط اجراء البحوث**

**أولا: فيما يخص فريق البحث:**

1. ان يكون الباحث مؤهلا وعلى درجة عالية من الكفاءة والتخصص للقيام بالبحث الطبي وعلى معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث.
2. ان تتوفر لدى الباحث دراسة وافية عن الاعباء والمخاطر التي يمكن ان يتعرض لها المريض المشارك في البحث ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث.
3. ان لايستغل الباحث حاجة الخاضعين للبحث المالية او الادبية لاجراء البحث**.**
4. ان يحترم الباحث حقوق وكرامة وخصوصية الخاضعين للبحث ويتعامل معهم بطريقة انسانية.
5. ان يتعهد فريق البحث بتقديم المعلومات الكاملة عن طبيعة البحث واهدافه والفائدة المرجوة منه الى الجهات الرسمية والمشرفين على الباحث او الباحثين.
6. ان يلتزم الباحث بالحفاظ على السلامة البدنية والنفسية للمريض المشارك في البحث وأحترام ارادته عند رغبته في الانسحاب من المشاركة في البحث في اي وقت يشاء.
7. ان يلتزم فريق البحث في حفظ الحق الادبي للمشاركين في البحث عند نشر نتائج البحث.
8. الحفاظ على سرية المعلومات وعدم ذكر اسم المرضى المشاركين عند عرض نتائج البحث.

**ثانيا: فيما يخص المؤسسة الصحية**

1. ان يتوفر لدى المؤسسة الصحية جهاز بحث رقابي يتحقق من التزام الباحثين بشروط اجراء البحث.
2. ان تلتزم المؤسسة بضمان حقوق المرض بتوفير الرعاية الصحية حتى بعد انتهاء اجراء البحث.
3. ان تتأكد المؤسسة الصحية من عدم وجود اعباء مالية على المرضى الخاضعين للبحث.
4. ان تلتزم المؤسسة الصحية بالحفاظ على سرية المعلومات.

**المبادئ الاخلاقية في الطب النفسي**

على طبيب الامراض النفسية ان يلتزم بنفس الأسس والمبادئ الخاصة بالأخلاق الطبية عند علاج المرض المصابين بالأمراض العصابية والذهانية واضطرابات الشخصية وهذه المبادئ هي:

1. فعل كل ما هو خير للمريض
2. عدم الاضرار به
3. احترام استقلاليته
4. العدل في ممارسة المهنة

 في حالة عدم قدرة المريض على تمييز ما هو بصالحه فأنه من الضروري أن يبذل الطبيب جهده بالتعاون مع ذوي المريض في سبيل تحقيق الشفاء وتقديم الرعاية التي تضمن كرامة المريض وحقوقه. وعلى الطبيب أن يضمن كافة الاجراءات القانونية قبل تطبيق أي من الطرق العلاجية القسرية كالحجز أو استعمال الرجة الكهربائية او أعطاء العقاقير المضادة للذهان كما ان بوسع الطبيب المختص ان يقوم بمعالجة المصابين بامراض عقلية حتى مع استعمال القوة المناسبة وفي الحد الادنى في الحالات التي تحتاج الى مثل هذا الاجراء وبحضور الطبيب شخصياً.

**المبادئ الاخلاقية في طب المجتمع (الصحة العامة)**

 تهدف الصحة العامة الى الارتقاء بصحة المجموع من السكان والوقاية من الامراض والسيطرة على الامراض المعدية والسارية (الانتقالية) (communicable diseases) قبل انتشارها بين اعداد كبيرة من الناس (اي حدوث الاوبئة) ولهذا فان كل الجوانب المتعلقة بممارسة الصحة العامة يجب تكون ذات اساس اخلاقي.

 **برامج السيطرة على الأمراض الانتقالية** **(الرصد الوبائي)**

 تعتبر السيطرة على الأمراض الانتقالية(الرصد الوبائي)إحدى المهمات التقليدية والرئيسية والتي حققت الصحة العامة فيها نجاحا على مر تاريخ, وكثيرا ما يقترن اسم الصحة العامة أو الطب الوقائي بتلك المهمة و يعرف الرصد الوبائي بأنه عملية جمع المعلومات لغرض اتخاذ أجراء أو عمل معين. وبشكل عام يتكون الرصد الوبائي من فعاليات أساسية تتمثل بجمع المعلومات وتحليلها وتفسير تلك المعلومات ونشرها إلى أصحاب العلاقة والمعنيين بهذا الشأن. وكلما كان نظام الرصد الوبائي رصينا وفعالا بتوخي دقة المعلومة واتخاذ الأجراء الصحيح كلما كانت النتائج للسيطرة والحد من انتشار الأمراض الأنتقالية فعالة ومثمرة في تقليل نسب الاصابة والوفيات بتلك الأمراض.

**اهداف الرصد الوبائي**

* تقليل العبء الصحي والاقتصادي الذي يتحمله الشخص من جراء الإصابة بالأمراض الأنتقالية
* تقليل نسب المراضة بالأمراض الأنتقالية
* تقليل نسب الوفيات بالأمراض الأنتقالية
* التوقع بحصول الفاشيات ((outbreaks والاكتشاف المبكر لها واتخاذ التدابير اللازمة للسيطرة عليها
* تحديد مجاميع الأختطار(احتمال اصابتها اكثر من المجاميع الاخرى) (risk groups)
* تحديد مسار الأمراض
* تحديد موسم الأمراض
* تقييم فعاليات السيطرة على الأمراض

**المبادئ الاخلاقية المتبعة في برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية**

1. قيام الطبيب بالابلاغ عن اي مرض انتقالي الى الجهات الصحية المعنية في حالة تشخيصه للمرض ويشمل ذلك :
2. الاخبار او الابلاغ الفوري (خلال 24 ساعة من التشخيص) بالنسبة للامراض شديدة العدوى مثل اشتباه بحالة حمى نزفية, كوليرا,الانفلونزا الوبائية ,الخناق ,السعال الديكي و داء الكلب......الخ.
3. الاخبار او الابلاغ الاسبوعي (اسبوعيا) مثل الجمرة الخبيثة,الكزاز والاسهال الحاد.
4. الاخبار او الابلاغ الشهري (شهريا) مثل حمي التايفوئيد, التهاب الكبد الفايروسي بانواعه والجدري المائي.
5. للسلطات الصحية الحق في عزل المرضى المصابين ببعض الأمراض الانتقالية أو حتى حجرهم لفترات محدودة وتشمل في كثير من الأحيان **الملامسين** ((contacts للمرضى أيضا.
6. اتخاذ الاجراءات الوقائية للملامسين مثل اعطاء ادوية معينة والتلقيح الجماعي (mass immunization)
7. التلقيحات الضرورية ضمن الجدول التلقيحي الروتيني للاطفال دون سن الخامسة .
8. اعتماد كافة وسائل الاعلام السمعية والمرئية ومواقع التواصل الاجتماعي لغرض التثقيف الصحي حول الامراض الانتقالية وطرق الوقاية منها مثل مرض الكوليرا للحد من انتشار الاوبئة ولغرض رفع الوعي الصحي للمجتمع.

 **العمل الطبي الخاص**

 **مبادى عامة**

 يشمل هذا التعبير عمل الاطباء في العيادات الخاصة والمستشفيات الاهلية والعيادات الاستشارية النفسية التي تقدم العلاج الطبي والتقويم النفسي والعيادات المتخصصة بالعلاج الطبيعي والتاهيل الطبي اضافة الى العيادات التي تقدم الخدمات التشخيصية المساعدة مثل الاشعه والفحص بالامواج فوق الصوتية والمختبرات وما قد يستحدث مستقبلاً في هذا المجال بعد الحصول على موافقة النقابة ويلتزم الاطباء العاملون في المجالات اعلاه بما ورد في حقل خصائص المهنة والمسؤولية الطبية . يجب ان لا يمتلك الطبيب كمبدأ عام سوى عيادة واحدة ولا تسمح النقابة له بثانية الا لمصلحة المرضى ( عند عدم وجود اختصاصي مماثل في المنطقة) على ان لاتزيد عن عيادة ملحقة اخرى.

**اداب العمل الطبي الخاص**

تتضمن اداب العمل الطبي الخاص بما يلي :-

1. لايجوز منح اجازة ممارسة المهنة في العيادة كممارس عام الا بعد اكمال متطلبات الاقامة الدورية ( على الاقل سنتين في فرع الممارسة )
2. لايجوز الجمع بين الاقامة في المستشفى والعمل في العيادة الخاصة .
3. يجب ان يدرج في اللافتات الخارجية للعيادة اسم الطبيب ودرجة الاختصاص والشهادات العلمية الرئيسة التي حصل عليها والمعترف بها من النقابة والبلد المانح للشهادة ولا تدرج في اللافتة نوع الخدمات التي يقوم بها الطبيب في عيادته ولا العبارات المبهمة كالتدريب في المستشفيات أو من الجامعة الفلانية او الالقاب التدريسية. .
4. عدم الاكتفاء بكتابة طبيب اختصاصي بل يجب ذكر الاختصاص العام والدقيق ان وجد.
5. لا يجوز كتابة اختصاصي الا بعد حصوله على موافقة النقابة او الجهات المختصة الاخرى ( اي ان الحصول على الشهادة لا يعتبر وحده كافياً لهذا الغرض).
6. على الطبيب الممارس ان يدرج الفرع الذي يحق له ان يمارسه وحسب القواعد المتبعة ودون ذكر تفاصيل اخرى عن ممارسته.
7. لا يجوز تعداد او ذكر انواع الاجهزة الموجودة في العيادة على اللافتات الخارجية ، ويمكن ذلك في مكان مناسب داخل العيادة وباحجام صغيرة لا تزيد على 20×30سم.
8. لايجوز اجراء اي فحص مختبري او شعاعي او باي جهاز طبي اخر مالم يكن ظرورياً ولا يؤثر سلبياً على المريض على ان تؤخذ موافقته على ذلك وفي حالة استخدام جهاز تشخيص من قبل الطبيب المعالج ليساعده في التشخيص فلا يتقاضى عليه اتعابه .
9. اما الاجهزة التي تتطلب تدريباً خاصا وشروطا معينة لنصبها ( كاجهزة الاشعة وفحوص وظائف القلب والتنفس واجهزة المختبرات الخاصة وما شابه ذلك فتحتاج الى موافقة خاصة بعد اجراء الكشف واقتناع الجهات المختصة باهلية الطبيب للقيام باستعمالها .
10. الوصفات الطبية :- ينطبق ما جاء في محتويات اللافتة في الوصفات الطبية بالاضافة الى تاريخ التسجيل في النقابة وعنوان العيادة ورقم الهاتف ويفضل ايضاً ذكر مواعيد الدوام .
11. الاسكان : يجب ان تكون العيادة واسعة الى درجة مقبولة وعملية وان تتوفر فيها وسائل الراحة والتدفئة والتبريد وغرفة خاصة للانتظار والمرافق الصحية النظيفة والتهوية اللازمة, ان نظافة العيادة ومظهرها اللائق يعطي صورة اكثر اشراقا للطبيب ولمهنة الطب.
12. من الضروري ان تتوفر في كل غرفة للفحص اللوازم الاساسية كمنضدة الفحص والة الضغط والمحرار والسماعة وما يستعمله الطبيب في فحصه العام والخاص لمريضه حسب اختصاصه .
13. لايجوز للطبيب فحص أكثر من 6 مرضى خلال الساعة الواحدة حفاظاً على دقة الفحص والتشخيص والعلاج بإعطاء المريض وقتاً كافياً . وتقوم النقابة بإيجاد السبل الكفيلة بمتابعة ذلك كما يجب أعطاء الوقت الكافي للمريض لبيان شكواه وتاريخ مرضه ولتوجيه اسئلة الطبيب له بعد ذلك ثم لفحصه بصورة منفصلة ودقيقة حسب حالته المرضية دون تسرع في الفحص وفي اعطاء القرار .
14. بعد انتهاء الفحص يتوجب على الطبيب اخبار المريض وذويه برايه في حالته المرضية بالاسلوب المناسب.
15. في حالة الحاجة الى فحوص تشخيصية مساعدة للوصول الى التشخيص يخبر المريض بذلك على ان يحرص الطبيب على حصر الفحوص الى اقل حد يتطلبه وصوله الى التشخيص وان يتجنب ادراج الفحوص الكثيرة بصورة روتينية وعليه ان يتذكر دائمأً ما سيكلف مريضه من اعباء مالية.
16. اذا رفض المريض اجراء الفحوص المساعدة الضرورية يمكن للطبيب ان يقدم العلاج الوقتي بعد ايضاح ذلك للمريض واحالته الى احد المراكز الصحية التي تقوم بالعلاج مجاناً .
17. عند طلب المريض نفسه ان تجري عليه فحوصات عامة فلا مانع من اجابة رغبته الا اذا كان هناك مانع طبي من اجراء بعض تلك الفحوص .
18. الطبيب غير مسؤول من المضاعفات الجانبية للادوية التي قد تنفع عند بعض المرضى اذا كان استخدام العلاج مبنيا على اسس علمية صحيحة وفي حالة كون بعض المضاعفات كثيرة الشيوع لبعض الادوية فعلى الطبيب اخبار المريض مسبقا عن احتمال حدوثها وعن الاجراء الذي يجب ان يتبع عند حدوث ذلك .
19. لا يجوز لاطباء الاشعة والمختبرات والفحوص المساعدة الاخرى اخبار المريض عن نتائج الفحوص او شرح ذلك انما يترك ذلك للطبيب المعالج وبذلك يتجنب ادخال القلق في نفس المريض او امكان زعزعة ثقة المريض بطبيبه كما لا يجوز للاطباء المذكورين انفاً توجيه المريض الى طبيب ولكن يحق لهم نصح المريض اذا جاء اليهم مباشرة وتوجيهه الى ما من يمكن ان يعالجه اذا طلب هو ( اي المريض) ذلك .
20. ان النتائج المختبرية و الشعاعية والفحوص الاخرى تعتبر من الامور السرية لايجوز اعطائها الا للمريض شخصياً او من يخوله وفي ظرف مغلق . وهذه الفحوص هي ملك المريض وليس لطبيبه الحق في الاحتفاظ بها .

**توثيق العمل الطبي**

1. من الضروري ان ينظم الطبيب في عمله الخاص سجلاً لمرضاه يدون فيه التشخيص ووسائله والعلاج وطبيعته وبعض الملاحظات الاخرى فهذا السجل خير دليل على دقة الطبيب وشعوره بالمسؤولية المهنية . وبالامكان الاستعانة بالوسائل الحديثة كالحاسوب مثلاً. ان الاحتفاظ بمثل هذا السجل واضحاً نظيفاً يعد خير وثيقة يرجع اليها في التأكد مما قام به من عمل وما اجراه من تصرفات في ممارسته المهنية وكثيراً ما يكون منقذاً له في المواقف الحرجة .
2. تنظم المستشفيات الرسمية والخاصة سجلات خاصة بها لنفس الاسباب الواردة اعلاه .
3. يكون السجل الخاص بالطبيب ملكاً له ولايجوز اطلاع المريض او ذويه عليه ولا اي جهة اخرى الا لسبب قانوني .
4. على الطبيب الذي يعمل في المستشفيات الالتزام بتوثيق العمل الطبي الذي يقوم به والفحص السريري ونتائج الفحوص المختبرية وتفاصيل الاجراءات الجراحية للمريض في السجل الخاص لكل مريض ( طبلة الرقود), والذي يعتبر مرجعا للطبيب وضمانا لحقوق كل من الطبيب و المريض.

**اجتذاب المرضى**

 يُعد اجتذاب الطبيب للمرضى بصورة مباشرة او غير مباشرة اساءة للسلوك المهني كما هو الحال في استعمال وسطاء او نشر مقالات في الجرائد والمجلات غير المهنية او بنشر لافتات دعائية او استعمال وسائل اعلام اخرى غير المهنية تتضمن دعاية لشخصه او الايحاء الى مثل هذه الوسائل بالتنويه عن مهارته الفنية او بتوزيع نشرات او بطاقات او الكتابة على لافتات العيادة ما يشير الى ذلك .