الجمهورية العربية السورية

جامعة حماه

(كلية التمريض)

السنة : الثالثة

المادة: أخلاقيات المهنة

المقرر كامل

د: حياه علواني

العام الدراسي (٢٠١٧/٢٠١٨)

السعر (٢٥٠) ل.س

مخاضرات مادة

أخلاقيات وآداب مهنة التمريض

سنة ثالثة

إعداد

الدكتور بسام مختار

رقم البحث	عنوان البحث	رقم الصفحة
١	مقدمة عامة في أخلاقيات المهنة	٢
٢	أخلاقيات التمريض تجاه المريض	٩
٣	أخلاقيات التمريض تجاه الكادر الطبي	١٤
٤	أخلاقيات التمريض والسر الطبي	١٨
٥	قوانين وتشريعات خاصة بمهنة التمريض	٢٢
٦	أخلاقيات التمريض والبحث العلمي	٢٨
٧	أخلاقيات طبية في مواضيع خاصة	٣٥
	أ زراعة الأعضاء	٣٥
	ب التلقيح الصناعي	٣٨
	ج الإعقام	٣٩
	د الاجهاض	٤٠
	هـ القتل الرحيم	٤١

مقدمة عامة في أخلاقيات التمريض

أولاً نظرة عامة في مهنة التمريض :

⇦ التمريض وحسب تعريف منظمة الصحة هو (علم وفن يهتم بالفرد ككل – جسماً وعقلاً وروحا ويعمل على تقدم وحفظ الفرد روحياً وعقلياً وجسمانياً ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضاً ، ويمتد الاهتمام بالفرد المريض الى أسرته ومجتمعه ويشتمل على العناية بالبيئة التي يعيش بها وتقديم التثقيف الصحي عن طريق الإرشاد والقدوة الحسنة) .

⇦ التمريض يمثل دوراً أساسياً في كل التنظيمات الإدارية والوظيفية داخل المستشفيات، فحين نقول الفريق الطبي في مستشفى ما فنحن نقصد الأطباء والتمريض والفنيين المساعدين، فالتمريض عنصر مهم من عناصر أي فريق طبي .

⇦ إن الحاجة إلى التمريض مهمة جداً . ومهنة التمريض تحترم حياة الإنسان وكرامته وحقوقه فإذا كان التشخيص يعتمد على فحوصات وتحاليل فخير من ينفذها ويوضح أهميتها للمريض هو طاقم التمريض ، وإذا كان العلاج هو دواء وتعليمات فإن خير من يفهم ويشرح هذا الدواء وهذه التعليمات هو طاقم التمريض، وإذا كانت الصحة هي نمط حياة فخير من يحرص عليها هو طاقم التمريض .

ثانياً القواعد العامة للأخلاقيات :

⇦ وهي تؤكد على :

أ - القيام بعمل صالح وتعزيزه

ب - قدرة الانسان على التحكم بالنفس والارادة

ج - التعامل مع الأخرين بالعدل والمساواة والمعاملة الصحيحة

د - احترام حقوق الأخرين وكرامتهم

⇦ تنبثق لائحة سلوكيات المهنة من ثلاثة قيم تشكل إطاراً لممارسة مهنة التمريض وهي :

١- المسؤولية .

٢- الكرامة .

٣- الخصوصية وسرية المعلومات .

ثالثاً الأهداف العامة للتمريض :

أهم الأهداف العامة للتمريض :

١- توفير الرعاية الصحية .

٢- الحماية من حدوث الأمراض .

٣- المحافظة على الصحة .

٤- التخفيف من معاناة المرضى .

⇦ رعاية المرضى هي الواجب الرئيسي لهيئة التمريض ، لكنه لا يقتصر على ذلك بل يتجاوز ذلك إلى تقديم التثقيف الصحي ليشمل أفراد أسرة المريض ويتخطى ذلك إلى كافة أفراد المجتمع، فدور التمريض لم يعد دوراً يقتصر على الأدوية وتناولها والتعليمات الطبية وتطبيقها بل أصبح يهتم بنشر المعلومة الطبية وتثقيف المجتمع والملاحظ عدم وجود الاهتمام الكافي من أجهزة الإعلام ووسائله المختلفة بمهنة التمريض، وإلقاء الضوء عليها لتقريب المسافات بين جهاز التمريض والمجتمع .

⇦ مع أن دور التمريض في ثقافة ووعي المريض والمجتمع يتجلى وضوحاً منذ لحظة استقبال المريض والعناية به والحرص على سلامته وتنفيذ كل التوصيات الطبية ومتابعة تحاليله وفحوصاته لخلق سجل مرضي متكامل ومن خلال التواصل مع المريض ومناقشته في كافة النواحي وتوضيح كل ما قد يشكل عائقاً في سبيل استفادته من العلاج، وبالتالي حصول الشفاء التام .

إن أخلاقيات الممرض/ الممرضة عند استقبال المراجع تنعكس إيجابا أو سلباً على المراجع حسب حسن أو سوء المعاملة الناتجة عن تلك الأخلاقيات التي يتصف بها الممرض أو الممرضة. وتولد عنده صورة سلبية او ايجابية عن المصلحة الطبية وعن الطاقم الطبي على العموم .

⇦ بجانب المسؤوليات والواجبات المهنية للتمريض هناك واجبات ومسئوليات أخرى لا تقل أهمية عن الواجبات المهنية ألا وهى الواجبات الأدبية والسلوكية ولمهنة التمريض آداب خاصة تحكم وتنظم العمل بها وعلى طلاب التمريض أن يفهموا ويقدروا قواعد ومبادئ الآداب والسلوكيات فور انتسابهم لمهنة التمريض وأن يدربوا أنفسهم على ممارسة واحترام تلك المبادئ سواء في حياتهم الخاصة أو العامة .

رابعاً تعاريف :

١ – المساءلة : تحمل الشخص مسؤوليه قرارته الشخصية والتي لا يمكن تفويضها.

٢- المسؤولية : الواجبات التي يجب أن يقوم بها الممرض عند تفويض بعض المسؤوليات للآخرين حيث يبقى متحملا للمسؤولية عن عملهم.

٣- المعضلة الادبية : حالة أو مشكلة تتطلب حلها أدبيا

٤- الأخلاقيات : المعايير للاشخاص أو الجماعات للممارسة ضمن هذه القواعد الأدبية والسلوكية .

٥- التمريض : مهنة أساسية مستقلة تشارك المهن الصحية الأخرى في تقديم الرعاية التمريضية للفرد والعائلة والمجتمع من جميع الفئات العمرية .

٦- الممرض : الشخص الحاصل على ترخيص لمزاولة مهنة التمريض حسب القوانين والأنظمة المعمول بها

٧- القابلة : الشخص الحاصل على ترخيص لمزاولة القبالة حسب القوانين والأنظمة المعمول بها

٨- ولي الأمر : الشخص المسؤول في المال والنفس ومن له الولاية للقيام بالتصرفات القانونيه عن الشخص المسؤول عنه.

٩- الرعاية التمريضية : هي المهام المتميزة التي يؤديها الممرض لتلبية احتياجات المستفيد الشاملة (الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية والعاطفية) باستخدام الدلائل العلمية والتقنية و التي من شأنها أن تساعد على إدامة الصحة أو الشفاء من المرض .

١٠- المعايير المهنية : هي أسس ومبادئ الرعاية التمريضية المعتمدة حسب الأنظمة والتعليمات الموضوعة.

١١- المشورة : اتصال هادف باتجاهين يساعد فيها الممرض المستفيد على اتخاذ قرار يتعلق بحالته الصحية مستنداً إلى القواعد العملية السليمة ، بحيث يقدم الإرشادات والنصيحة لمساعدته على حل المشكلة .

خامساً دور الممرض في المواقع المختلفة

أولاً : التمريض والمهنة :

١- يوفر رعاية للأشخاص مبنيه على الاحترام لحقوق الانسان وقيمه وعاداته ومعتقداته . وهو ملتزم أمام متلقي العلاج ومسائل ويتحمل المسؤولية عن أعماله .

٢- يوفر تعليم مستمر في المسائل المهنية والأخلاقية .

٣- يوفر المعلومات الكافية لمتلقي الرعاية للتوقيع على التفويض بإجراء مداخلات علاجية أو جراحيه وهو يعلم المخاطر المترتبة .

٤- يستخدم التوثيق وإدارة المعرفة ويعمل على ضمان السرية .

المراجع والمراجعين

٥- يوفر ويراقب السلامة البيئية والعامة في العمل ويعمل على المحافظة على حقوق المراجع أو المريض .

ثانياً : التمريض وفريق العمل :

١- يدعم التوعية في المسؤوليات الخاصة بالمهنة أو المسؤوليات المتداخلة مع المهن الأخرى ليمنع الأزمات ما بين الفريق الصحي ويتعاون معهم .

٢- يطور أنظمه للعمل التي تدعم الأخلاقيات العامة والقيم والسلوك للعاملين من التمريض والمهن الأخرى .

٣- يطور آليات من أجل الحفاظ على الفرد والعائلة والمجتمع لمنع تعريض متلقي الرعاية للأخطار من التمريض والفريق الصحي .

ثالثاً : دور التمريض في المؤسسات المهنية والتنظيمية :

١- يطور سياسات ويتبنى المواقف أو الأدلة التي تدعم حقوق الانسان والمعايير الأخلاقية .

٢- يعمل على ان يكون الممرضون في لجان المراجعة الأخلاقية .

٣- يضع في دليل أخلاقيات المهنة آليات التعامل مع المعلومات والوثائق بسرية .

٤- يتبنى السلامة البيئية والصحية .

٥- يوفر أماكن وفرص للتعليم المستمر عن طريق الاطلاع على المجلات العلمية وحضور المؤتمرات وغيرها .

٦- يعزز النمط الصحي للممرض ويفاوض من أجل بيئة صحية له .

٧- يتبنى المواقف من أجل تعزيز المساواة والعدل في العمل اجتماعياً واقتصادياً .

٨- يحفز التعاون مع الفريق الصحي .

٩- يقوم بعمل حملات توعيه للمسائل الأخلاقية للمهنة وباقي المهن .

رابعاً : دور التمريض في التعليم والأبحاث :

١- يوفر فرص للتعليم مدى الحياة والكفايات اثناء الممارسة .

٢- يعمل الأبحاث وينشرها والتي تدل على أن التطوير المهني يرتبط ارتباطا وثيقا بالممارسة .

٣- يبين أهميه الصحة الشخصية وعلاقته بالقيم.

٤- يوفر فرص تعلم عن كيفية وضع المعايير للممارسة والبحث والتعليم والإدارة .

٥- يعمل ويوزع ويستخدم الأبحاث من أجل النهوض بمهنة التمريض .

٦- يهيئ الطلبة لأهمية الانضمام للمؤسسات المهنية والتنظيمية .

٧- يعمل على توعية المهن الأخرى بأخلاقيات مهنة التمريض .

٨- يبني في الطلبة الحاجة من أجل الحفاظ على الفرد والعائلة والمجتمع لمنع تعريض متلقي الرعاية للأخطار من التمريض والفريق الصحي.

سادساً حقوق عناصر التمريض :

١- ممارسة مهنة التمريض وفق معايير الممارسة المهنة المعمول بها في مجلس التمريض .

٢- إبداء الرأي في المعايير المرسومة لممارسة مهنة التمريض .

٣- المعاملة بكرامة واحترام من قبل الفريق الصحي .

٤- بيئة آمنة، تتوفر فيها جميع شروط السلامة العامة .

٥- الحصول على امتيازات خدمات وظيفية شاملة .

٦- تمثيل التمريض في اللجان المتخصصة لرسم السياسات التمريضية والصحية .

٧- معرفة طبيعة الأمراض لجميع المرضى الذين تقدم لهم الرعاية التمريضية .

٨- الحماية من التعرض لأية تحرشات جنسية .

٩- التعبير للمسؤولين عن رفضه القيام بأية إجراءات يجدها تتنافى مع مبادئه .

١٠- الحصول على خدمات استشارية سرية .

١١- الانتماء للمجالس والجمعيات المهنية .

١٢- رفض أي إجراء يتنافى مع مبادئ المهنة .

١٣- مناقشة أي أمر يتعلق بالمهنة بشكل خاص، وفي الرعاية الصحية بشكل عام، في مختلف المجالس واللجان.

١٤- الحصول على أجور تتناسب مع مستوى التعليم والخبرة والمهارة .

١٥- التعليم المستمر وتطوير المهارات .

١٦- الاطلاع الكامل على أية قضية ترفع ضده ، ضمن الفترة التي تقدم بها الشكوى .

سابعاً حقوق المريض :

وقبل أن نبدأ رحلة البحث في أخلاقيات ومهنة التمريض لابد أن نقف لنعرف حقوق المريض على الفريق الطبي بشكل عام وعناصر التمريض بشكل خاص

١- من حق المريض الحصول على الاهتمام والاحترام والعناية الصحية الكريمة .

٢- من حق المريض الحصول على العلاج كإنسان دون النظر لعرقه أو جنسه أو دينه لأنها أولاً " مهمة إنسانية "..

٣- من حق المريض أو أحد أقربائه (في حالات عدم إدراك المريض) معرفة وفهم أي معلومات عن تشخيص المرض وتطوراته من الأخصائي في الفريق الصحي .

٤- من حق المريض معرفة أي معلومات متعلقة بأي إجراء يعمل له من عنصر التمريض أو الطبيب أو بقية أفراد الفريق الصحي .

٥- من حق المريض معرفة مدة العلاج وفترة العلاج بالمستشفى .

٦- من حق المريض معرفة هوية وكفاءة وأسماء الأشخاص المسؤولين عن تقديم العناية الصحية له .

٧- من حق المريض رفض أي متابعة أو إشراف من الأشخاص الذين لا ينتمون للفريق الصحي بشكل مباشر .

٨- من حق المريض رفض العلاج أو خطة العناية الصحية واتخاذ أي قرار يتعلق بخطة العناية الصحية خلال فترة العلاج ، ولكن يجب أن يعرف المريض عواقب أو نتيجة هذا الرفض أو القرار الذي اتخذه

٩- في حالة رفض المريض العلاج فإنه مؤهل للحصول على عناية صحية أخرى تناسبه أو يتم نقله إلى مستشفى آخر (حسب طلبه) .

١٠- من حق المريض أن يتم المحافظة على خصوصياته وأسراره من قبل الفريق الصحي او العاملين بالمرفق الصحي وأن تكون جميع السجلات المتعلقة بالعناية الصحية له سرية ، وأن يتم حفظها بمنتهى السرية .

١١- من حق المريض المحافظة على خصوصيته وذلك أثناء المقابلة والفحص والعلاج .

١٢- من حق المريض حرية الاتصال ومقابلة الأشخاص الذين يختارهم أثناء تواجده بالمستشفى .

١٣- من حق المريض أن تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة به وبمرضه وذلك حتى بعدما يحول الملف الى أي قسم آخر لمراجعة المعلومات وتسجيلها .

١٤- من حق المريض مراجعة السجلات الخاصة به وأن يحصل على شرح لهذه المعلومات .

١٥- من حق المريض أن تلبي المستشفى جميع احتياجاته الصحية وأن تكون العناية والخدمات المقدمة له في حدود الإمكان .

١٦- من حق المريض الموافقة او رفض المشاركة في البحوث والدراسات المقترحة لحالته .

١٧- من حق المريض التنسيق واستمرار العناية به حتى بعد خروجه من المستشفى .

١٨- من حق المريض معرفة سياسات وإجراءات المستشفى المتعلقة بالعناية الصحية .

١٩- من حق المريض معرفة المصادر المتوفرة لحل أي مشكلة أو نزاع يؤثر سلباً على العناية به .

٢٠- من حق المريض أن يعين من ينوب عنه في اتخاذ القرار المناسب الخاص بالعناية به عندما يكون غير قادر على اتخاذ قراره بنفسه .

٢١- من حق المريض الإلمام بجميع حقوقه الخاص بالعناية الصحية.

ثامناً قسَم التمريض :

وقسم التمريض يتمثل بشكل إجمالي أخلاقيات وآداب مهنة التمريض .

نص القَسَم

- أن أراقب الله في مهنتي .
- أن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال وأبذل كل ما في وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق .
- أن أحفظ للناس كرامتهم وأستر عوراتهم وأكتم سرهم .
- أن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله ؛ باذلة رعايتي التمريضية (للقريب والبعيد) (للصالح والخاطئ) (والصديق والعدو)
- أن أثابر على طلب العلم وأسخره لنفع الإنسانية .
- أن أوقر من علمني وأعلم من يصغرني وأكون / أختاً أو أخاً / لكل / زميلة أو زميل / في المهنة
- أن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي ، والله على ما أقول شهيد .

أخلاقيات التمريض تجاه المريض

أولاً الأسس العامة لمهنة التمريض :

اهتمت المنظمات التابعة لمهنة التمريض وعلى رأسها المجلس الدولي للممرضات بوضع أسس دولية لمهنة التمريض تتلخص في النقاط الآتية :

١- العدل والمساواة في التعامل مع المرضى : على الممرضة تقديم خدمات الرعاية التمريضية مع التركيز على آدمية الأشخاص وعدم التفرقة بينهم من النواحي الاجتماعية أو الاقتصادية أو الدينية أو لون بشرتهم وجنسياتهم وطبيعة حالتهم الصحية .

٢- المحافظة على أسرار المرضى : على الممرضة أن تحفظ أسرار مرضاها ولا تفش المعلومات الخاصة بهم لأي شخص مهما كان إلا بناء على طلب المريض نفسه أو موافقته على ذلك ، أو إذا اقتضى القانون ذلك ، أما المعلومات الخاصة بحالة المريض الصحية ومدى استجابته للعلاج فلابد أن تدون في تذكرة العلاج وأن تبلغها إذا لزم الأمر للمسؤولين عن علاجه .

٣- المحافظة على سلامة المرضى : على الممرضة الحفاظ على كيان مرضاها من حدوث ما يخدش سلامتهم نتيجة لأعمال غير أخلاقية أو غير قانونية من قبل بعض أعضاء الفريق الصحي أو غيرهم وعليها يقع عبء التبليغ الفوري إلى الجهات المختصة عند حدوث أي من هذه الأفعال.

٤- تحمّل مسؤولية أعمالها : على الممرضة المسؤولية التامة عن جميع الأعمال التي تقوم بها سواء للمرضى أو ذويهم أو للمؤسسة التي تعمل بها.

٥- المواظبة على التعلّم : على الممرضة أن ترفع مستواها وكفاءتها العلمية في تطبيق الرعاية التمريضية وذلك بالإطلاع المستمر على ما هو جديد وحضور برامج التعليم المستمر.

٦- احترام القوانين و تعليمات المهنة : على الممرضة الابتعاد عن أي عمل يخالف تعاليم المهنة أو يعاقب عليه القانون وأن تقوم بالأعمال التي تناسب مستواها العلمي و قدراتها وإمكانياتها وعليها أن تستشير رؤسائها في العمل إذا واجهت بعض الأعمال التي هي خارج حدود قدراتها الذاتية.

٧- المشاركة في النشاطات العلمية : على الممرضة أن تشارك في جميع الأنشطة التي تساهم في الارتقاء بمستوى مهنة التمريض مثل قيامها أو اشتراكها في الأبحاث العلمية المتعلقة بالرعاية الصحية .

٨- المشاركة فى تحسين الخدمات التمريضية : على الممرضة أن تشارك في الأنشطة الخاصة برفع وتحسين مستوى الأداء للخدمات التمريضية مثل الإختيار الأمثل للمتقدمات للعمل بالمهنة حيث يكون الاختيار على أساس المستوى العلمي والمهارات والخلق الحسن .

٩- المشاركة فى تحسين الواقع التمريضى : على الممرضة المساهمة في تحسين أوضاع المشتغلين بالمهنة وتحسين ظروف ومناخ العمل الذي يساعد، وبالتالي على زيادة الكفاءة الإنتاجية للممرضات

١٠- التعاون لتحسين واقع المجتمع الصحى : على الممرضة أن تتعاون مع المواطنين والذين يعملون في المجال الصحي لتنمية جهدهم وسد حاجات المجتمع الصحية .

١١- عدم القيام بأعمال مضرّة للصحة : على الممرضة ألا تستغل وظيفتها للإعلان أو لرواج بعض المنتجات التي قد تكون ضارة بالصحة .

ولاستخلاص أكبر فائدة من القواعد السالفة الذكر والتي وضعها المجلس الدولي للممرضات يمكن القول بأن على الممرضة التزامات ومسؤوليات أدبية وسلوكية تجاه المرضى وذويهم وتجاه نفسها ومهنتها وتجاه المجتمع.

ثانياً صفات عنصر التمريض الناجح :

يجب على الممرضة أن تتحلى بأجمل الصفات التي تؤهلها للقيام بمهمتها على أحسن وجه :

١- سلامة العقل والجسم التي تسمح لها القيام بكامل واجباتها التمريضية .

٢- ناضجة في تفكيرها وتصرفاتها .

٣- لديها المعلومات الأساسية للمهنة وكذلك المعلومات العامة .

٤- لديها المهارات الخاصة بمهنة التمريض .

٥- لديها القدرة على اكتساب ثقة الأخرين وتعليم الغير .

٦- قدوة فى نظافتها وحسن مظهرها .

٧- قوية الملاحظة وذكية .

٨- حنونة ولكنها حازمة .

٩- يقظة الضمير ومتعاونة .

ثالثاً مسؤولية الممرضة تجاه مرضاها :

التمريض مهنة مقدسة وعلى الممرضة مسؤوليات كبرى تجاه مرضاها تفرضها القوانين الوضعية والأخلاقية وضمير المهنة وتختلف حسب مكان عمل الممرضة وللتسهيل سوف نستخدم النموذج الخاص بممرضة المستشفى .

من أهم واجبات الممرضة الرئيسية :

١- أن تضع في اعتبارها أن شفاء المريض والمحافظة على صحته هو هدفها الأول دون النظر إلى اية اعتبارات أخرى مثل الدين. اللون. الجنس. أو السياسة .

٢- أن تكون موضع الثقة التي وضعها فيها المرضى وذويهم ومن أجل ذلك فإن على الممرضة الإخلاص الكامل وتسخير كل معرفتها وعلمها لخدمة المريض وعليها مسؤولية بذل أقصى جهدها في سبيل شفاء المريض.

٣- احترام المريض في حسن الاستماع لشكوى المريض و فهم معاناته . و تجنب التعالي على المريض أو النظرة الدونية له أو الاستهزاء به أو السخرية منه مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي متدنياً .

٤- على الكادر الصحي أن لا يمتنع عن العناية بالمريض أو إسعاف مصاب مالم تكن حالته خارجة عن اختصاصه. وعليه في هذه الحالة أن يجري له الإسعافات اللازمة ثم يوجهه إلى أقرب مؤسسة صحية .

٤- الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم .

٥- الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى شخص اخر كفء .

٦- لا تصف ولا تعطي علاجاً طبياً بدون أوامر الطبيب إلا في حالات الطوارئ مع تبليغ الطبيب فوراً

٧- تلتزم بتنفيذ أوامر الطبيب بذكاء وطاعة وترفض المساهمة في أي أعمال غير أخلاقية .

٨- احترام استقلالية المريض لا يجوز العناية بالمريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً و يتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب ، أو إذا كان مرضه معدياً أو مهدداً للصحة أو السلامة العامة . و يتحقق رضاء المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل الأهلية وفقا للقانون ، وبموافقة أحد أقربائه من الدرجة الأولى و حتى الدرجة الثالثة في

حالة كونه قاصراً أو فاقداً الوعي أو فاقداً أيّ شرط من شروط الأهلية ، و تكون الموافقة كتابية في العمليات الجراحية و كذلك في العلاج و الفحوصات التي قد تنجم عن أي منها آثار جانبية .

٩- يجب على الممرضة إشراك مرضاها فيما يختص بعلاجهم وبرعايتهم فيجب أن تراعى رأى المريض في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بعلاجه مثل موافقته على إجراء العمليات الجراحية وبعض الفحوص الطبية وكذلك مراعاة موافقتهم عند أجراء بحوث عملية تتعلق بهم .

١٠- ويجب على الممرضة أن تكون لطيفة طيبه القلب في معاملتها للمرضى وينبغي دائما أن تتصرف بحكمة وبدقة تجاه مرضاها وأن تكون رحيمة مشاركة لهم إذا ما استدعى هذا بعض الظروف الخاصة إذ أن من شأن الممرضة أن تخلق جواً من الثقة والراحة وسوف يؤدى ذلك بالطبع إلى التوصل للغاية المرجوة من الرعاية التمريضية .

١١- وقد لا تستطيع الممرضة أن تحقق الشفاء للمريض ولكن يجب عليها في كل الأوقات أن تعطي مرضاها الأمل وتخفف عنهم آلامهم سواء كانت جسمانية أو نفسية .

١٢- أن لا يرغم المريض على علاج معين دون موافقته و عليه أن يقدم البدائل التي يقبلها المريض . على الكادر الصحي في حالة رفض المريض الرعاية ان يشرح له الآثار المترتبة على عدم قبوله و التطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق و عدم مبالغة ، كما عليه أن يسجل إقرار المريض وفي حالة رفضه يوقع الكادر الصحي او الطبيب و هيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي حتى يخلي الكادر الصحي مسئوليته . على الكادر الصحي أن لا يرغم المريض على التوقيع على بيانات في الملف الطبي دون رضاه .

١٣- ويجب على الممرضة أن تحتفظ بالسرية المطلقة لكل ما تعرفه عن المريض احتراماً للثقة الموضوعة فيها.

١٤- تبصير المريض بطبيعة مرضه تثقيف المريض عن مرضه خصوصاً و عن صحته عموماً ، وكيفية حفظه لصحته و وقايته من الأمراض بالطرق المناسبة و الفعالة و من أهمها التثقيف المباشر وجها لوجه أو استخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توفرت له .

١٥- تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية و أسبابها و مضاعفاتها و فائدة الإجراءات التشخيصية و العلاجية ، و تعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب واضح .

١٦- على الممرضة أن تحذر الوقوع في علاقات عاطفية مع مرضاها وعليها أن تتحكم في مشاعرها وإذا لم تستطع ذلك أو في حالة ما إذا أصبح المريض نفسه متعلقاً بها عاطفياً فان واجبها يقتضى في هذه الحالتين أن تطلب من رئيسها في العمل ترك هذا المريض لرعاية ممرضة أخرى .

١٧- يجب على الممرضة أن تلتزم باتباع الأسلوب المناسب للتخاطب مع المرضى وأسرهم وعليها أن تصغي إلى مرضاها وإلى شكاواهم ولا تشعرهم بأنها مشغولة أو مرهقة في العمل كما عليها الإجابة على كل تساؤل من قبل المريض وإذا لم تعرف الإجابة خارجة عن حدودها وإمكانياتها عليها إرشاد المريض الى الشخص المناسب للاجابة على تساؤلاتهم .

أخلاقيات التمريض تجاه الكادر التمريضي

سيتم البحث في خمس محاور :

١- مسؤولية عنصر التمريض تجاه نفسه .

٢- مسؤولية عنصر التمريض نحو مهنته .

٣- مسؤولية عنصر التمريض نحو زملائه في العمل .

٤- مسؤولية عنصر التمريض نحو مكان عمله .

٥- مسؤولية عنصر التمريض نحو المجتمع .

أولاً : مسؤولية عنصر التمريض تجاه نفسه

١- التقدير الذاتي لشخصه وإحساسه بأهمية العمل الذي يقوم به.

٢- يجب على عنصر التمريض الاهتمام بمظهره وصحته واتباع الأسس السليمة لوقاية نفسه من الأمراض .

٣- يجب على عنصر التمريض الالتزام بقوانين الدولة ولوائحها وكذلك لوائح تنظيم مزاولة مهنة التمريض وآدابها وذلك لحماية نفسه وحماية مرضاه من أي فعل يتعارض مع قواعد وشرف المهنة.

٤- العمل بشكل دائم على تحسين مستواها العلمي الذي يجب أن يكون جزء من البرنامج اليومي لعنصر التمريض وهناك بعض الطرق والوسائل التي تساعد الممرضة على الارتقاء بمستواها العلمي منها :

أ - حضور الندوات والمؤتمرات العلمية والحلقات الدراسية المتخصصة في العلوم الطبية والتمريضية .

ب - استكمال الدراسة للحصول على أعلى الدرجات المتاحة في مهنة التمريض مثل الدبلوم التخصصي الماجستير، الدكتوراه إذا كان ذلك ممكناً .

ج - الاطلاع المستمر على كل ما هو جديد في العلوم الطبية عامة وعلوم التمريض خاصة .

ثانياً : مسؤولية عنصر التمريض نحو مهنته

- يجب أن يشارك كل عنصر تمريضي في رفع مستوى المهنة وذلك بالتسلح بالعلم والأخلاق الفاضلة والعمل على تحسين الأوضاع المالية والاجتماعية للعاملين بمهنة التمريض كما يجب على عنصر التمريض أن يعلم أن السمعة الحسنة للمهنة تعتمد أساساً على سمعة المشتغلين بها وعليا أن يبدأ بنفسه إيمانا منه بهذا المبدأ فيجب أن يكون مثلاً حياً في مظهره وسلوكه وأخلاقه وعلاقته مع الآخرين على النحو التالي :

١- الاهتمام بمظهره الشخصي ونظافته وهندامه والتزامه بلبس الزي الرسمي أثناء عمله .

٢- الابتعاد عن أي فعل يثير حوله الشبهات وأن يكون حسن السير والسلوك في حياته العامة و الخاصة

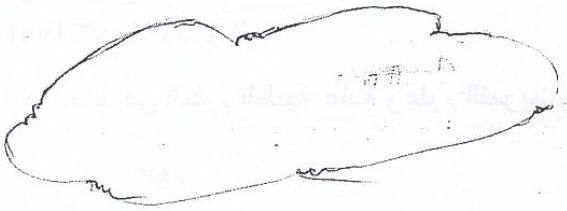
٣- أن يكون مقتنعاً تماماً بمهنة التمريض وأن يضع نصب عينيه أن العمل الذي يقوم به عمل إنساني له كرامته واحترامه و وقاره .

٤- المشاركة في الارتقاء بمستوى المهنة العلمي بالمشاركة في الأبحاث العلمية المتعلقة بالرعاية الصحية عامة والرعاية التمريضية خاصة والعمل على نقل العلم والمعرفة والخبرة إلى الفئات الأدنى من هيئة التمريض وإلى طلاب التمريض .

٥- المشاركة في الارتقاء بمستوى العاملين في المهنة من الناحية المالية والاقتصادية والاجتماعية من خلال المشاركة الفعّالة في اجتماعات منظمات التمريض .

٦- العمل على تحسين مستوى أداء الخدمات التمريضية بالجهة التي يعمل بها و ذلك من خلال المساعدة في اختيار أفضل المتقدمين للعمل وأن يكون الاختيار على أساس المستوى العلمي والعملي والأخلاقي لعنصر التمريض .

٧- العمل على توفير المناخ السليم للعمل سواء في المستشفيات أو المؤسسات الصحية الأخرى .



ثالثاً : مسؤولية عنصر التمريض نحو زملائه في العمل

١- يجب أن يعامل عنصر التمريض زملائه وزميلاته في العمل كما يحب أن يعاملوه ويجب عليه أن يحافظ على العلاقات الطيبة معهم .

٢- يجب على عنصر التمريض أن يتجنب الحديث بسوء عن زملائه وعليه أيضاً أن يتجنب أي تعليق أو ملاحظة من شأنه الانتقاص من مهارة أو رأى أي زميل أو زميلة في العمل أمام الآخرين ، والاستعداد الكامل لتعليم الزملاء الأحدث منه تخرجاً وعدم حجب عنهم أي معرفة .

٣- التعاون الصادق مع أفراد الفريق الصحي والعاملين في المؤسسات الصحية مع أن حصيلة هذا التعاون تؤدى إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية للمواطنين .

٤- عدم التدخل في شؤون غيره من الزملاء .

٥- إعطاء التقارير الكاملة الصادقة عن حاله المرضى .

رابعاً : مسؤولية عنصر التمريض نحو المؤسسة التي يعمل بها

① احترام قوانين وقواعد ولوائح العمل بالمؤسسة وتنفيذ ما يختص بها.

② احترام جميع العاملين بالمؤسسة .

③ التعاون مع رؤسائه ومرؤوسيه في العمل.

④ احترام مواعيد العمل والحرص عليها.

⑤ ارتداء الزي الرسمي أثناء العمل.

⑥ حسن استعمال أدوات وأجهزة ومرافق المؤسسة والحفاظ عليها من أي تلف واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو صيانتها والاقتصاد في استعمال أدوات العمل والاعتراف بالأخطاء وتبليغها إلى من يهمه الأمر وهذا يوحي للرؤساء لاحترامه ووضح الثقة وإصلاح الخطاء مبكراً قبل حدوث أي مشاكل أخرى أو لمضاعفات.

خامساً : مسؤولية عنصر التمريض نحو المجتمع

- أن يكون مواطن صالح يحترم تقاليد وعادات المجتمع .
- على عنصر التمريض معرفة واحترام الأنظمة الصحية للدولة .
- أن يكون على دراية كافية بقوانين وتشريعات الدولة .
- التعاون مع الفريق الصحي والمشتغلين بالمهنة لرفع المستوى الصحي للأفراد وسد حاجات المجتمع الصحية وذلك من خلال مشاركته في الجهود المنظمة والمشروعات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية.
- عدم الاشتراك في فعل يمس شرف وكرامة المواطنين و يخدش سلامتهم وعليه التبليغ الفوري للجهات المعنية عند حدوث هذه الأفعال من قبل أي فرد في المجتمع.

أخلاقيات التمريض في السر الطبي

١- تعريف :

⇦ السر الطبي هو كل معلومة اطّلع عليها عناصر الفريق الطبي حول أحوال المريض الصحية والاجتماعية أو ما قد يراه أو يفهمه من المريض خلال الاتصال المهني به .

⇦ لا يجوز لأي من عناصر الفريق الطبي إفشاء معلومات حصل عليها أثناء العلاقة المهنية بدون رضاء المريض إلا في الأحوال التي يتطلبها القانون .

⇦ لا يُشترط في السر الطبي ان ينبّه المريض عناصر الفريق الطبي للحفاظ عليه .

٢- عناصر إفشاء السر الطبي :

أ- إفشاء السر الطبي .

ب- الحصول على المعلومة من خلال الممارسة المهنية .

ج- وقوع ضرر مادي أو معنوي لصاحب العلاقة نتيجة إفشاء السر .

٣- المعلومات التي يجب كتمها :

أ- اسم المرض .

ب- التصريح بما يشير إلى المرض من دواء أو غلاج .

ج- التصريح باسم المستشفى الذي قد يشير إلى المرض .

د - التصريح باسم الطبيب الذي أحيل إليه أو اختصاصه .

هـ - كتمان مستوى حياة المريض وأسرارها .

٤- حالات جواز إفشاء السر الطبي :

٤ / ١ – للمريض نفسه بما يتعلق بمرضه أو مستقبله .

٤ / ٢ – لولي أمر المريض فيما يتعلق بمريض قاصر أ و غير مدرك .

٤ / ٣ – لذوي المريض إذا عُرف أن لهذا الإفشاء فائدة في المعالجة وحالة المريض لا تساعده على إدراك ذلك .

٤ / ٤ – أثناء خبرة طبية قضائية أو طبابة شرعية .

٤ / ٥ – لأغراض علمية و للبحوث الطبية بدون ذكر الأسماء أو الصور التي تدل على المريض .

٤ / ٦ – يمكن أثناء خبرة طبية ذكر سوابق المريض المرضية إذا تم الحصول على طلب خطي من القضاء يسمح له بذلك .

٤ / ٧ – إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر .

٤ / ٨ – إذا صدر قرار قضائي بإفشائه .

٤ / ٩ – إذا كان الغرض من الإفشاء منع وقوع جريمة ، وفي هذه الحالة يكون الإفشاء للسلطات الرسمية المختصة بذلك فقط .

٤ / ١٠ – إذا كان إفشاء السر لدفع ضرر عن الزوج أو الزوجة ، على أن يتم الإبلاغ في حضورهما معاً وليس لأحدهما دون الآخر .

٤ / ١١ – إذا كان الغرض من الإفشاء دفاع الطبيب عن نفسه أمام القضاء **وبناء** على طلبها وحسب ما تقتضيه الحاجة .

٤ / ١٢ - إذا كان الغرض من الإفشاء منع تفشّي مرض معد يضر بأفراد المجتمع ، وفي هذه الحالة يكون الإفشاء للسلطات الصحية المختصة فقط .

٤ / ١٣ – في حال الأمراض المهنية .

٥- حالات خاصة في إفشاء السر الطبي :

٥ / ١- الإخبار عن الأمراض السارية :

وهي ثلاث فئات :

أ - الفئة الأولى : أمراض سارية واجب الإبلاغ عنها هاتفياً أو برقياً خلال / ٢٤ ساعة / مثل : (الكوليرا . الطاعون ....) .

ب - الفئة الثانية : يجب الإبلاغ عنها خطياً مثل : (التهاب السحايا ، الحمى التيفية ، الحمى المالطية ، شلل الأطفال ، التهاب الكبد الفيروسي ، السل ، داء الكلب ، الجذام ، الحصبة الألمانية ، السعال الديكي ، الكزاز ، البلهارسيا ، اللايشمانيا ، الإيدز) .

ج – الفئة الثالثة : أمراض واجب الإبلاغ عنها اختياري مثل : (الزحار ، الانفلونزا ، التراخوما ، الجمرة الخبيثة ، التهاب الدماغ الحاد ، الحمى القرمزية ، الأمراض المنتقلة بالجنس إذا لم يواظب المريض على المعالجة) .

٥ / ٢ - في حال الولادات والوفيات :

- الإخبار عن الولادات خلال / ١٥ يوم في المحافظات ، و ٣٠ يوم لخارج المحافظات / .
- نفس الشيء للإخبار عن الوفيات .
- في شهادة الوفاة لا يُذكر اسم المرض أو طبيعته إذا كان في ذلك إفشاء لسر طبي .

٥ / ٣ - في حال الجرائم الواقعة على أمن الدولة ، وفي الجنايات والجنح :

- جرائم القتل .
- الإيذاء .
- الإجهاض .

٥ / ٤ – افشاء السر لذوي المريض :

١ - في حالات المرضى الذين لهم فائدة بالمعالجة عند إعلام ذويهم .

ب - في حالات المرضى الذين لا تساعدهم حالتهم على ادراك فائدتهم في المعالجة .

ج - في حالات المرضى النفسيين .

د - بعض المهن التي تحتاج لانتباه مثل : / سائقي وسائل النقل المختلفة ، المشرفين على أجهزة ضخمة / لأن إصابتهم تتسبب بحوادث .

٦- السر الطبي والمرضى القصّر :

- قد يطلب المريض القاصر عدم لإبلاغ أهله بحالته الصحية وتلقيه العلاج وفي هذه الحالة :
  - ١ - التعرف على سبب هذه الرغبة .
  - ب - تشجيعه على إشراك الأهل .
  - ٢ - تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه .

٧- ملاحظة هامة :

- يجب إخطار المريض والحصول على موافقته الكتابية و المستنيرة والمبنية على شرح لذلك الأمر قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى مثل : " الباحثين ، شركات الأدوية ، مؤسسات جمع البيانات .

٨- السر الطبي والتأمين :

- يجوز لأي عنصر في الفريق الطبي مناقشة حالة المريض وتشخيصه وعلاجه وتوقعات تطور الحالة مع محامي المريض شريطة موافقة المريض أو ولي أمره (في حال عدم قدرة المريض لظروفه الصحية اتخاذ القرارات) .
- يجوز لأي عنصر في الفريق الطبي الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين بشروط :

أ- موافقة مكتوبة من المريض أو من يمثله قانونياً .

ب- أن يقتصر الكشف على المعلومات المتعلقة بالبند التأميني .

ج- أن يتم التوضيح للمريض ما يترتب على كشف هذه المعلومات قبل الكشف عنها .

٨- السر الطبي و المعلوماتية :

١- على جميع أفراد الفريق الطبي بذل كل جهد للمحافظة على سرية جميع التقارير الطبية بما في ذلك التقارير التي يتم تخزينها في ذاكرة أجهزة الحاسب .

٢- لا يجوز أن يتم إدخال البيانات الطبية إلا من طرف أشخاص مخولين بذلك .

٣- يراعى في حال إضافة معلومات جديدة تحديد : تاريخ وتوقيت هذه الإضافة كما يُراعى تسجيل اسم من قام بهذه الإضافة .

٤- يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه بوجود نظام تخزين للبيانات الصحية على الحاسوب في المنشأة الصحية قبل أن يتم إرسال هذه المعلومات للتخزين والحفظ .

٥- يجب تحديد مسبقاً تحديد الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول لهذه المعلومات ، وحسب حساسية بيانات المريض يُراعى اتخاذ الاحتياطات الأمنية التي تمنع تسرب هذه المعلومات .

٦- يجب تزويد الأجهزة الحاسوبية بأنظمة حفظ واسترجاع المعلومات لتجنب ضياعها .

٧- إذا تم إلغاء أحد الملفات يجب إعطاء الطبيب المعالج صورة مطبوعة عنه قبل الإلغاء .

قوانين وتشريعات مهنة التمريض

أولاً : قوانين ممارسة مهنة التمريض :

لا توجد في الجمهورية العربية السورية حتى تاريخه قانون خاص بممارسة المهنة التمريضية إنما تندرج تلك القوانين تحت بنود المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠م. الخاص بمزاولة المهن الطبية بشكل عام ، ومن المواد المهمة في هذا القانون :

١- المادة ٢ :

التي تتضمن عدم جواز مزاولة مهنة القبالة او التمريض او المساعدة الفنية إلا إذا كان حائزا على الشهادة الخاصة بالمهنة التي يزاولها وأن يكون مسجلاً لدى وزارة الصحة و حاصلاً على ترخيص منها بمزاولة المهنة بصورة دائمة أو مؤقتة

٢- المادة ٣ :

التي تحدد شروط التسجيل لدى وزارة الصحة وهي :

أ- أن يكون كل من القابلة و الممرض و الممرضة و المساعد الفني حائزاً على الشهادات المشار اليها في التعريف الخاص به ، و يشترط اذا كانت شهادته غير سورية أن تعادل مع الشهادات السورية من قبل لجان تعادل الشهادات لدى وزارة الصحة و ان يجتاز في هذه الحال فحصاً اجمالياً (كولوكيوم) أمام لجنة خاصة ، و تحدد شروطي الفحص الاجمالي و رسومه و مواد الفحص و مواعيده بقرار تنظيمي .

ب- أن يقدم لوزارة الصحة طلباً مرفقاً بالوثائق الآتية :

١- الشهادة الأصلية أو مصدقة رسمية عنها مع ترجمة رسمية لها اذا كانت محررة بلغة أجنبية .

٢- صورتين عن الشهادة أو المصدقة بالحجم الطبيعي .

٣- صورتين شخصيتين .

٤- سجل عدلي يثبت أنه غير محكوم بما يمنع من مزاولة المهنة .

٥- صورة عن قيد النفوس .

٦- شهادة اللياقة الطبية .

٣- المادة ٤ :

التي تتضمن شروط منح الترخيص المؤقت حسب التالي :

٣- القابلات أو الممرضين أو الممرضات أو المساعدين الفنيين لممارسة المهنة في الوظائف الحكومية لأداء ما عليهم من إلتزامات بخدمة الدولة لقاء دراستهم على نفقتها .

٤- المادة ٧ :

التي تتضمن شروط منح الترخيص الدائم حسب التالي :

يعطى الترخيص الدائم لمن تتوفر فيه الشروط التالية :

١- أن يكون عربياً سورياً .

٢- أن يكون مسجلاً لدى وزارة الصحة .

٣- أن يكون مسجلاً لدى النقابة المختصة .

٤- أن يكون الطبيب أو طبيب الأسنان او الصيدلي قد أمضى خدمة الريف أو أعفي منها .

٥- أن يكون كل من القابلة او الممرض أو الممرضة أو المساعد الفني الملتزم بخدمة الدولة قد انهى التزامه تجاهها .

٦- أن يدفع رسماً للترخيص قدره (١٠٠) مائة ليرة سورية .

٥- المادة ٨ :

اذا أصيب أحد من ذوي المهن الطبية بمرض أو علة فقد بسببهما لياقته الطبية بمزاولة المهنة كلياً أو جزئياً يلغى ترخيصه أو تحدد الأعمال التي يجوز له مزاولتها حسب لياقته الطبية بقرار من وزير الصحة ، و يجوز لوزير الصحة تعديل قراره بناء على اقتراح لجنة اللياقة الطبية وفقاً لتطور حالته الصحية .

٦- المادة ٤٦ :

التي تتضمن واجبات ممارسة المهنة حسب التالي :

آ- على ذوي المهن التقيد بالواجبات الآتية :

١- المحافظة على أسرار المهنة ضمن حدود القانون .

٢- التقيد بما تلزم به القوانين و الأنظمة و البلاغات النافذة .

٣- الاخبار عن الأمراض السارية وفقاً للقوانين النافذة .

٤- كتابة الوصفات بالحبر و بخط مقروء .

٧- المادة ٤٧ :

التي تتضمن المحظورات في الممارسة الطبية ونذكر منها :

أ- بيع الأدوية للمرضى الا في حالات الاسعاف العاجل ، أما في القرى و النواحي التي لا توجد فيها صيدلية فيجوز بيع الأدوية بعد الحصول على اذن بذلك من وزارة الصحة ، و لا يجوز مطلقاً بيع النماذج الطبية في أي حال .

ب- مزاولة مهنة أخرى بنفسه باستثناء التدريس و الوظائف العامة في الدولة .

ج- الأشتراك مع صيدلية أو صاحب مستودع أدوية و في تجارته .

د- الدعاية لترويج بعض الأدوية لقاء نفع خاص أو توجيه المريض لشراء العلاج من صيدلية معينة .

هـ- مزاولة مهنة أخرى بنفسه .

و- انتقاد الطبيب محرّر الوصفة امام الغير .

٨- المادة ٤٨ :

التي تتضمن العقوبات وتنص على التالي :

اذا ظهر بأن تسجيل أحد ذوي السهن أو تسجيل اختصاصه أو ترخيصه تم بالاستناد الى وثائق مزورة يغلق مكان عمله بقرار من وزير الصحة ينفذ بواسطة النيابة العامة فوراً و تقام دعوى الحق العام بجرم التزوير و يستمر مفعول هذا الاغلاق ريثما يصدر القضاء حكمه في القضية و لا يحق لصاحب العلاقة مطالبة وزارة الصحة بأي تعويض مهما كان الحكم

٩- المادة ٥١ :

كل من ارتكب المخالفة المبينة في الفقرة (ب) من المادة (٤٧) / وهي الإجهاض الجنائي / يسحب ترخيصه و يمنع من مزاولة المهنة بأية صفة كانت لمدة لا تقل عن سنة واحدة بقرار من وزير الصحة ينفذ فوراً بواسطة النيابة العامة و ذلك مع عدم الاخلال بأحكام قانون العقوبات ، و في حال تكرار المخالفة يجوز بالإضافة الى التدبير المنوط به في هذه المادة و بعد ثبوت المخالفة بحقه قضائياً سحب شهادته الطبية و اسقاط جميع الحقوق الممنوحة له بموجبها و ذلك بمرسوم عادي يتخذ بناء على اقتراح وزير الصحة .

١٠- المادة ٥٢ :

مع عدم الاخلال بأحكام العقوبات المفروضة على المخالفين لقانون خدمة الريف يعاقب بالغرامة من ١٠٠٠-٥٠٠ ليرة سورية و لكنه مارس عمله قبل حصوله على رخصة قانونية بمزاولتها ، و

يجوز لوزير الصحة أن يغلق محل عمله بقرار منه فوراً بواسطة النيابة العامة حتى حصوله على الترخيص اللازم.

١١- المادة ٥٣ :

كل مخالفة أخرى لأحكام هذا المرسوم التشريعي تعتبر مخالفة مسلكية يعود أمر النظر فيها الى مجلس تأديب النقابة المختصة في حال وجوده و الا فيحال المخالف الى القضاء و يعاقب بغرامة من ١٠٠٠-٢٠٠٠ ليرة سورية و بمنعه من مزاولة المهنة مدة لا تتجاوز السنة أو بإحدى هاتين العقوبتين .

١٢- المادة ٥٤ :

كل من أساء لسمعة المهنة بتكرار مخالفة أحكام هذا المرسوم التشريعي و عوقب بسببها من الجهات المختصة أكثر من مرتين جاز بمرسوم يصدر بناء على اقتراح وزير الصحة و بعد الاستئناس برأي المحافظ المختص و النقابة المختصة في حال وجودها و مدير صحة المحافظة التي يعمل فيها سحب ترخيصه و منعه من مزاولة المهنة لمدة أقصاها ثلاث سنوات .

أولاً : تفصيل ممارسات خاطئة في مهنة التمريض :

بالإضافة إلى مسؤوليات عنصر التمريض المهنية والأدبية والسلوكية يجب عليه أن يلم بالقوانين والإجراءات القانونية التي تقابله عند قيامه أو اشتراكه في عمل يحرمه القانون مثل: الاجهاض وتداول الأدوية المخدرة في غير الحالات التي يسمح بها القانون أو ارتكابه خطأ ناتج عن عدم التقدير السليم للموقف أو عدم الدراية الكافية والمعرفة السليمة (الخطأ المهني) أو ارتكابه خطأ ناتج عن الإهمال أو التقصير في واجباته.

⇦ و فيما يلي عرض هذه النوعيات ببعض التفاصيل :

١- الأعمال غير القانونية :

أ- الإجهاض غير القانوني في حاله عدم وجود سبب طبي يهدد حياة الأم كما في حاله الحمل الغير شرعي ، وسيتم بحثه في فصل لاحق بالتفصيل .

ب- تداول وإعطاء الأدوية المخدرة بدون وصفة طبية صحيحة مع الالتزام بالنوعيات والمقادير المنصوص عليها في الوصفة.

ج- قيام عنصر التمريض بأعمال خارجة عن النطاق المهني المرخص لها بمزاولته مثل التشخيص الطبي والتخدير وإجراءات العمليات الجراحية .

د- الجرائم الأخرى كالسرقة والتزوير والتربح (استخدام الوظيفة لتحقيق مكاسب مادية غير قانونية) والقتل .

٢- الخطأ المهني :

ويشمل الأخطاء التي يرتكبها عنصر التمريض من غير قصد أو إهمال أي بسبب عدم الدراية الكافية أو عدم التقدير الصحيح للموقف أو الأعمال التي يسمح قانون المهنة بها إلا أن المؤسسة التي تعمل بها تمنعها من ذلك وتوكل مسئولياتها إلى مؤهلات أخرى .

٣- الاهمال :

والإهمال يعني التقصير في أداء الواجبات والمهام المسندة إليها في التوقيت المناسب وبالطريقة السليمة مثل :

٣ / ١ : ترك بعض فوط العمليات داخل جسم المريض بعد إجراء عملية جراحية نتيجة للتقصير أو الخطأ في العد السليم للفوط قبل وبعد العملية . وهو إهمال جسيم يتساوى مع القتل الخطأ .

٣ / ٢ : ترك أوعية الماء الساخن على جلد المريض وبالأخص المرضى المسنين والأطفال والغير واعين أو المرضى الذين يعانون من أمراض متصلة بالأعصاب وينتج عن ذلك حروق لجسم المريض .

٣ / ٣ : إعطاء بعض العلاجات مستعملين محاليل ساخنة مع إهمالها قياس درجة حرارة المحلول قبل تنفيذ العلاج مما يتسبب بحروق لجسم المريض .

٣ / ٤ : ترك آلات أو أدوات ساخنة في متناول يد المريض وبالأخص الأطفال والغير واعين مما يسبب حروق لجسم المريض .

٣ / ٥ : عدم وضع جوانب للسرير بالنسبة للمرضى الغير واعين أو في حالات تسمم الحمل أو الأطفال أو المسنين أو الذين يعانون من أمراض عصبية نفسية مما يسبب وقوع المريض من على السرير وحدوث بعض الأضرار .

٣ / ٦ : الخطأ في إعطاء الأدوية سواء في نوع الدواء أو كميته أو نوعيته أو إعطائه لمريض آخر مما ينتج عنه أضرار جسيمة قد تؤدى بحياة المريض.

٣ / ٧ : استعمال أجهزة وأدوات غير صالحة للاستعمال أو تالفة بها خلل فني يعرفه عنصر التمريض مثل استخدام أدوات غير معقمة في العمليات الجراحية أو غيار الجروح أو استخدام اسطوانة أكسجين بها تلف معروف مما يتسبب في ضرر المرضى.

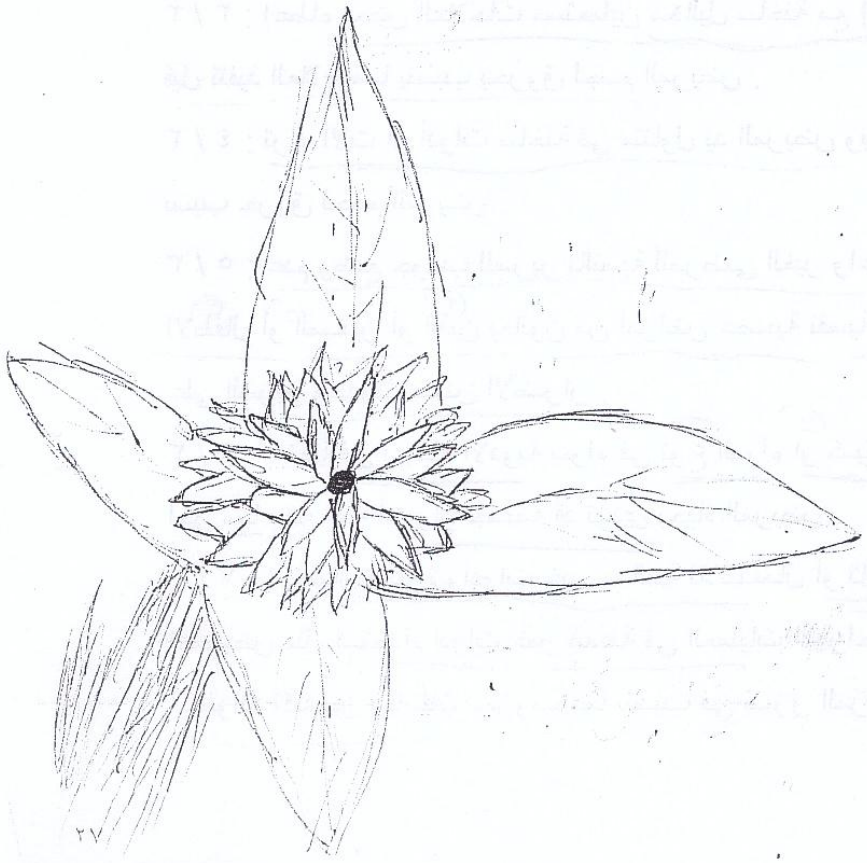
٣ / ٨ : ترك بعض المرضى بدون رقابة مثل المرضى بعد العمليات أو ترك طفل على منضدة الكشف وذهابها لعمل شيء آخر مما يتسبب في وقوع الطفل وإلحاق الأذى والضرر به.

٣ / ٩ : فقد وتلف الممتلكات الشخصية للمريض.

٣ / ١٠ : هروب المريض من المستشفى و بالأخص الذين يعانون أمراضا نفسية وعقلية ، ويسببون ضررا للغير أو لأنفسهم.

٣ / ١١ : عدم التبليغ الفوري عن حاله المريض حيث يؤدى التأخير في التبليغ لأي أعراض غير مستحبة إلى الضرر الجسيم للمريض .

٣ / ١٢ : استعمال أدوية منتهية المفعول .



أخلاقيات التمريض في البحث العلمي

❁ الرؤية : أن تسهم الأبحاث العلمية الصحية في التنمية البشرية والمعرفية وتحسين نوعية الحياة والرعاية الصحية الشاملة للحفاظ على كرامة الإنسان .

❁ الرسالة : أن يتم مراعاة القواعد الأخلاقية في عمليات البحث العلمي وأن يكون ذلك نمط الحياة وأسلوب التفكير لاتخاذ قرارات صائبة تعمل على تحقيق الأهداف المرجوة من إجراء البحوث الصحية مع إيلاء مفهوم تطوير النظم الصحية ونوعية الرعاية الصحية جانباً من الأهمية وخصوصا تحقيق رضا المستفيد وتقدم الخدمة مع حماية الافراد والمجتمع من المخاطر المحتملة لمراحل إجراء البحوث والعمل على الوصول لأقصى درجة من الفوائد وأقل درجة من الهدر في ظل المبادئ والأخلاقيات السامية .

أخلاقيات البحث العلمي :

أولاً التعريف : هو جهد علمي منهجي يبذل للتوصل إلى حقيقة علمية تسخر لمصلحة البشر ، وتحقيق أرقى مستويات الأداء العلمي مع الالتزام بالجوانب الأخلاقية في جميع مراحل إجراء البحوث مع المحافظة على القيم التي تحفظ للإنسان حقوقه وتصون كرامته .

ثانياً أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي :

١- أن يسهم في إثراء المعرفة الصحية .

٢- أن يكون له إثر إيجابي ملموس على مستوى تحسين الرعاية الصحية أوحل مشكلات الصحة .

٣- أن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض أو المجتمع .

٤- أن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق و ألا تكون الغاية النبيلة مبررة لوسيلة غير أخلاقية .

٥- أن لا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيشه فيه ..

ثالثاً ضوابط وشروط إجراء البحوث :

❁ فيما يخص فريق البحث :

١- أن يكون الباحث مؤهلا وعلى درجة عالية من الكفاءة والتخصص للقيام بالبحث الصحي .

٢- أن يكون الباحث على معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث المراد إجراؤه .

٣- أن يلتزم الباحث بالأسس العلمية والمنهجية في كافة مراحل البحث العلمي .

٤- أن يحترم الباحث حقوق الخاضعين للبحث وان لا يهدر كرامتهم وان يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم .

٥- أن لا يستغل حاجة الخاضعين للبحث أو المجتمع المالية أو الأدبية لإجراء البحث .

٦- أن يكون الباحث قد تأكد من إمكان إجراء البحث لكافة مراحله بعد أن يتم تجربته على الحيوان فيما يخص البحوث السريرية .

٧- أن تتوفر لدى الباحث دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث .

٨- أن يتعهد فريق البحث بتقديم المعلومات المناسبة الكاملة عن طبيعة البحث وغايته والفوائد المرجوة والمخاطر المتوقعة إلى الجهات الرسمية والمبحوثين .

٩- أن يلتزم فريق البحث بكافة الأخلاقيات المهنية مثل الأمانة والصدق والشفافية والعدل .

١٠- أن يلتزم فريق البحث في حفظ حق المساهمين في البحوث في حقهم الأدبي عند نشر البحوث أو حقهم المادي عند الاتفاق على مقابل مادي لإسهاماتهم .

١١- أن يلتزم الباحث بالمحافظة على سلامة الأفراد الذين يستعان بهم بالبحث (الخاضعين للبحث) وتأمين راحتهم وأمنهم وسلامتهم البدنية والنفسية وخصوصياتهم في كافة مراحل إجراء البحث .

❋ فيما يخص المؤسسة الصحية :

١- أن يتوفر لدى المؤسسة الصحية جهاز بحث رقابي يتحقق من التزام الباحثين بشروط إجراء البحث ويعتمد مراحله ، ويراجع البحث من الناحية العلمية والأخلاقية .

٢- أن تلتزم المؤسسة بضمان حقوق المرضى بتوفير الرعاية الصحية حتى بعد انتهاء البحث .

٣- أن تتأكد المؤسسة الصحية من عدم وجود أعباء مالية على الخاضعين للبحث .

٤- أن تضمن توفير البيئة المناسبة لإجراء البحوث بكفاءة وفعالية . أن تتأكد من سلامة مصادر التمويل وابتعادها عن مواطن الشبهات .

٥- أن تلتزم المؤسسة بالمحافظة على سرية وأمن المعلومات .

❋ فيما يخص نوعية البحث :

أن تحقق أهداف البحث تطوير وسائل الرعاية المختلفة العلمي ، وأن ينبني على البحث فائدة تطبيقية للفرد أو المجتمع وليس فقط لمجرد إشباع الفضول العلمي الأكاديمي .

❁ فيما يخص الشخص الخاضع للبحث :

١- أن يكون كامل الأهلية في حالة تعذر ذلك يتم إجراء البحث بعد أخذ الموافقة والإذن من ولي الأمر .

٢- أن يكون الشخص الخاضع للبحث على اطلاع تام بنوعية البحث ومراحله المختلفة وغاياته .

٣- أن يطلع على المنافع المتوقعة والأخطار المحتملة أو أي أعراض جانبية .

٤- أن يبلغ بأن له الحرية الكاملة في المشاركة في البحث ، كما يحق له الانسحاب في أي وقت شاء دون إبداء الأسباب ودون أن يؤثر ذلك على حقوقه الكاملة في الرعاية الطبية

٥- أن لا يكون الدافع الأساسي للخضوع للبحث هو تحقيق كسب مادي .

❁ فيما يخص الجهة الرقابية :

١- أن تتحقق الجهة الرقابية من أن الباحثين والمؤسسة الصحية ملتزمون بكافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الإسلامية والاجتماعية والمدنية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الصحية .

٢- أن تتأكد الجهة الرقابية من أن جهة التمويل أو الدعم المادي ليس لها أي تدخل في نتائج البحث أو أسلوب تنفيذه .

٣- أن تراعي هذه الجهة ضمان حقوق الخاضعين للبحث والمحافظة على كرامتهم وخصوصياتهم .

٤- أن تتحقق من أن مشروع البحث قد استوفى جميع متطلبات البحث العلمية والأخلاقية ويتضمن ذلك إجازة البحث من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية .

٥- أن تتأكد من أن مخرجات البحث ليس لها عواقب وخيمة على الفرد أو الأمة أو الدين وان نتائجه ذات مردود إيجابي يقيناً .

رابعاً شروط الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة :

- أن تشتمل ورقة الإقرار على كافة العناصر الأساسية التالية :
  - ❖ اسم البحث .
  - ❖ أهداف البحث .
  - ❖ طبيعة البحث .
  - ❖ الطرق البحثية التي ستستخدم في البحث .
  - ❖ الفوائد المتوقعة منه والمخاطر المحتمل حدوثها ومدى إمكان تأثيرها على الخاضعين .

٦ ⇦ أن تكون كافة فقرات الإقرار مطبوعة بصورة واضحة ومفهومة .

٧ ⇦ أن يلتزم الباحث بتعريف الخاضعين للدراسة على كافة جوانب ومحتويات هذا الإقرار بطريقة ملائمة والتأكد من استيعابهم ما ورد فيه قبل الإقرار والتوقيع والموافقة الكتابية .

٨ ⇦ أن يضمن في هذا الإقرار للخاضعين للبحث حق الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه في أي مرحلة من مراحل البحث .

٩ ⇦ إذا كان الخاضع للبحث قاصرا أو معاقا أو ناقصا للأهلية فإنه يلزم الحصول على الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم عليه ويشترط أن ينص في الإقرار أن البحث خاص بحالته المرضية.

١٠ ⇦ لا يجوز مطلقا أن يتم أخذ الإقرار الخطي عن طريق القوة أو الضغط أو الإكراه المادي أو المعنوي أو استغلال الحاجة إلى المال أو التداوي .

خامساً شروط إجراء البحوث على القصر :

١ ⇦ لا يتم إجراء البحوث الصحية على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية في حالة إمكان إجرائها على الأصحاء .

٢ ⇦ يتم إجراء البحوث على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية بعد الحصول على الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة من الوصي الرسمي أو القيم .

٣ ⇦ ويشترط أن يكون البحث خاصا بحالته المرضية أو الصحية .

٤ ⇦ يجب أن تكون طبيعة البحث السريري الذي يخضع له القصر أو المعاقون أو ناقصو الأهلية تحتم الاستعانة بهم وان إجراء البحث هذا خاص بحالتهم مع عدم إلحاق الضرر بهم .

٥ ⇦ عند ضرورة إجراء البحث على القصر أو المعاقين أو فاقدي الأهلية يتم اطلاع القيم أو الوصي على أبعاد البحث وأهمية ومضاعفاته وجميع جوانب البحث .

سادساً شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات :

تنطبق عليهم كافة شروط إجراء البحوث التي ذكرت من قبل إضافة إلى :

١ ⇦ يجب التأكيد على اطلاع الزوجين على طبيعة البحث ومكونات ومضاعفاته المحتملة على الأم والجنين مع أخذ الموافقة الخطية المبنية على المعرفة من الزوجين .

٢ ⇦ أن لا يحتمل هذا البحث وجود مضاعفات على الجنين أو المولود يؤدي إلى حدوث تشوهات أو أي إعاقات أو عدم نمو أو وفاته حسب الحقائق العلمية الموثقة .

٣ ⇦ يتم إجراء البحوث على الحوامل في حالة وجود فائدة مرجوة أو حاصلة بصحة الام أو الجنين .

- لا يجوز إطلاقا اجراء البحوث على حوامل أو مرضعات في حالة إمكان إجرائها على غيرهن .

سابعاً شروط إجراء البحوث على المقيدة حريتهم (المساجين ، الأسرى و المحوزين) :

- على فريق البحث أن يتوخى تحقق وتوافر المبادئ الإنسانية بما فيها حقوق الإنسان التي تتفق ومبادئ الانسانية عند إجراء البحوث على هذه الفئة من المجتمع .
- أن يتم توفير كافة الرعاية الصحية لهم في أثناء إجراء البحوث وبعدها شأنهم شأن عامة أفراد المجتمع
- يحظر على فريق البحث القيام بطريقة ايجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال .
- يحظر على فريق البحث استخدام المعلومات والمعطيات المتوفرة لديه للمساعدة على استجواب هذه الفئة على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم أو المشاركة في أي إجراء يساعد على قيد حريتهم .
- يحظر على فريق البحث المساعدة بأي معلومات تهدر الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة .
- عند إجراء البحث على هذه الفئة يجب الحصول على الموافقة والإقرار الكتابي المبني على المعرفة وعدم تعريضهم للضغط المعنوي أو المادي أو الجسدي أو النفسي أو استغلال وضعهم في تنفيذ البحث مع ضرورة وجود شاهد إثبات (من غير الجهة المقيدة للحرية) عند اخذ الموافقة .
- عند إجراء البحث يجب أن يتم اطلاع الجهة الرقابية البحثية وأخذ الموافقة منها للقيام بالبحث .

ثامناً شروط إجراء البحوث على المجتمعات الفقيرة :

* عدم استغلال حالة الفقر أو الوضع الاجتماعي للفئات المحرومة أو استمالتهم بأي من أنواع المغريات المادية أو المعنوية لإجراء البحوث .
* يلتزم فريق البحث بأخذ التعهد المطلوب من الجهة المسئولة للبحث بأن توفر الرعاية الصحية الذي تتم تجربته على هذه الفئة إلى نهاية برنامج العلاج دون مقابل .

تاسعاً شروط إجراء البحوث على الأجنة :

الأصل في بحوث الأجنة الحظر مع مراعاة ما يلي :

- تحظر كافة البحوث والتجارب العلمية التي تتيح العبث بنظام المكونات الدقيقة للفطرة الإنسانية .

٣ ◈ يحظر على فريق البحث إجراء تجارب للأدوية والتقنيات على الأجنة قبل إقرارها من الجهة الرقابية والجهات المختصة .

٢ ◈ تحريم إجراء أي نوع من الأبحاث على الأجنة داخل الأرحام .

٤ ◈ تحريم إجراء البحوث على الأجنة في حالة إمكان حدوث خلط للأنساب أو احتمال تعرضها لمخاطر أو مضاعفات .

عاشراً ضوابط تمويل البحوث :

١ ✓ أن لا يكون قبول الدعم مشروطاً بما يتنافى مع شروط وضوابط البحث العلمي .

٣ ✓ أن يجرى البحث بطريقة علمية ومنهجية صحيحة وأن لا يكون للجهة الداعمة أيا كانت أي تدخل في نتائج البحث أو طريقة إجرائه .

٢ ✓ الابتعاد عن المواطن التي يخشى فيها أن تكون مصادر التمويل محل شبهة أو غير قانونية .

٣ ✓ يجب أن لا تتأثر انسيابية عمل البحث ومراحله بالتمويل المالي أو الهدايا المقدمة من الجهة الداعمة

٤ ✓ يجب أن لا تتعرض الدولة أو أي من مؤسساتها لضغوط من جهة التمويل الخارجي .

أحد عشر متى يتم إيقاف البحث :

١ ☒ إذا تبين في أي مرحلة من مراحل إجراء البحث أن مقاصد البحث وأهدافه لا تتحقق .

٣ ☒ إذا تبين أن المخاطر المحتملة أو العواقب والصعوبات المتوقعة من البحث تفوق الفوائد .

٢ ☒ إذا تبين أن إجراء البحث يعرض خصوصية وسرية النتائج والحفاظ عليها وسلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية للمخاطر وانتهاك تلك الحقوق .

٤ ☒ يوقف البحث في حالة أن تنطوي عليه شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأي صورة .

اثنا عشر شروط التوثيق والنشر والإعلام :

١ تقع المسئوليات الأخلاقية لتوفير ونشر نتائج البحوث على عاتق فريق البحث والمؤسسة التابع لها .

٣ عند النشر يجب أن يتم التحقق من توافر المعايير العالمية المعترف بها الخاصة بالتوثيق والنشر .

٢ لا يجوز إطلاقا الإساءة لسمعة أي من الخاضعين للبحث أو المؤسسة عند نشر وتوثيق نتائج البحث مع المحافظة على الجوانب السرية .

ثلاث عشر تضارب المصالح :

١ يتعين على كافة المراكز البحثية وضع القواعد والأدلة الإرشادية الواضحة لدرء تضارب المصالح

- يجب العمل على تجنب الصراعات عند إجراء البحوث ضمانا ً للموضوعية والشفافية والعدل والمحافظة على نزاهة فريق البحث والمؤسسة .
- يجب على فريق البحث عدم التصرف في الموارد المالية والإمكانات المتوفرة لإجراء البحوث إلا فيما خصص له من بنود الميزانية واوجه الصرف .
- أن تكون مكافأة الباحثين مقررة مسبقا ً ومتفق عليها و على أسلوب صرفها واستحقاقها مع إيضاح الجهة الممولة لهذه المكافأة . حفاظا على نزاهة ومرضوعية النتائج .
- ينبغي استبعاد الأشخاص الذين لهم صلات بالجهات المانحة أو الداعمة أو الممولة من المشاركة في البحث .
- يتعين على المراكز الطبية أن تشكل لجان مراجعة لدراسة الحالات المتعلقة بالروابط المالية مع المؤسسات التجارية .
- يحظر أن يعهد بتحكيم البحث إلى من له مصلحه أو علاقة بالشركة أو الجهة الممولة للبحث .

أخلاقيات التمريض تجاه قضايا طبية خاصة

القضية الأولى : نقل وزرع الأعضاء :

١- تمهيد :

- يقصد بذلك استقطاع عضو أو مجموعة من الأنسجة السليمة من جسم إنسان متبرع حي أو من جثته تحقيقاً لمصلحة علاجية وزرعها في جسم إنسان آخر مريض لتقوم مقام العضو أو الأنسجة المصابة في جسمه .
- الانسان الذي يتم الاستقطاع منه يُسمى معطياً .
- المريض الذي يتم زرع العضو المستقطع فيه يُسمى متلقياً .
- لم يُكتب لزراعة الأعضاء النجاح الحقيقي إلا في أواخر القرن العشرين ، حيث تطورت العلوم الطبية بشكل كبير وأدى ذلك إلى توفر الأدوية التي تمنع الجسم من رفض العضو المزروع .
- أصبح الآن بالإمكان نقل العديد من الأعضاء والأنسجة مثل : / الجلد ، العضلات ، العظام ، الكلى ، الرئتين ، القلب ، الكبد ، القرنية ، البنكرياس .... / .
- إنّ أخذ عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم إنسان مضطر إليه لإنقاذ حياته أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية هو عمل جائز لا يتنافى مع الكرامة الانسانية بالنسبة للمعطي كما أنّ فيه مصلحة كبيرة وإعانة للمتلقي .
- فهو عمل مشروع وحميد متى توافرت فيه الشروط المطلوبة .

٢- شروط التبرع :

١ ← إذا كان الاستقطاع من شخص حي فيُشترط إذن المعطي ، وموافقة الجهات المختصة .

٢ ← إذا كان المعطي جثة فلابد من التأكد من حدوث الموت أو الموت الدماغي بقرار لجنتين طبيتين .

٣ ← أن لا يكون الاستقطاع مقابل فائدة أو تعويض مادي ، فالجسد البشري وأعضاؤه ليست معروضات في محلات تجارية .

٤ ← لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخص يُحتمل تبرعه بأعضائه :

٣ * المشاركة بشكل مباشر في استقطاع تلك الأعضاء منه .

٥ * المشاركة في إجراءات زرع تلك الأعضاء .

٦ * أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يتلقوا هذه الأعضاء .

٣- واجب الفريق الطبي :

١ ← تبصير المعطي الحي قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء بالعواقب والمخاطر التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل .

٢ ← الالتزام بضمان الرعاية الطبية الكاملة للمعطي بما يكفل عدم الإضرار به نتيجة هذا النقل .

٣ ← يحظر زرع الخصية أو المبيض ، لأن في هذا اختلاط في الأنساب .

٤- قوائم الانتظار والفساد :

نتيجة لتحول المريض في عصر العولمة إلى زبون أو عميل فقد أصبحت بعض الهيئات الطبية تعلن استعدادها لدفع مكافآت مادية لمن يُعطي أعضاء من جسمه الحي أو حتى من جثته عند مماته ، خصوصاً إذا علمنا أن زرع الأعضاء مطلوب بشدة من قبل مرضى محتاجين لهذه الأعضاء ، ففي بريطانيا في عام ٢٠٠٠ كان هناك أكثر من ٥٠٠٠ مريض على قائمة الانتظار لنقل الأعضاء ، وكذلك أظهرت الاحصائيات البريطانية وفاة أكثر من ١٠٠٠ مريض وهم ينتظرون عملية نقل الأعضاء وذلك بين عامي ١٩٩٥ و ١٩٩٩ .

٥- تجارة الأعضاء :

١ ♦ أدى الطلب الشديد على زراعة الأعضاء إلى بروز ممارسات غير أخلاقية ، حيث تحولت زراعة الأعضاء البشرية إلى مسألة تجارية بحتة ، حيث أصبح جسم الإنسان سلعة تُباع وتُشرى ، وتعرضت أعضاؤه للعبث والسرقة بطرق ملتوية ولأغراض دنيئة .

٢ ← ♦ انتشرت ظاهرة تجارة الأعضاء بشكل كبير وخاصة في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان ، حيث يتجمع أعداد كبيرة من الفقراء لعرض أعضاؤهم للبيع على سماسرة لديهم قوائم بالأغنياء المحتاجين لزرع أعضاء .

♦ لكن الأمر تطور لأكثر من ذلك فقد وصل التدني الأخلاقي الطبي و الإنساني إلى حدود تدبير قتل أشخاص للحصول على أعضائهم ومن ثم بيعها .

♦ وفي بعض الدول انتشرت جرائم خطف الأطفال كي يتم بيع أعضائهم .

٦- شروط نقل الأعضاء :

١- يجوز نقل عضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه بشرط أن يكون النفع المتوقع من هذه العملية أكبر من الضرر المترتب عليها .

٢- يجوز نقل عضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر بالشروط التالية :

أ- موافقة المتبرع .

ب- أن لا يكون العضو المنقول تتوقف عليه الحياة (كالقلب من إنسان حي إلى آخر) .

ج- أن لا يتسبب نقل العضو من المتبرع بضرر يؤثر على حياته .

د- أن يكون النقل لتعويض عضو أساسي مفقود ، وليس لأسباب تجميلية فقط .

٣- تجوز الاستفادة من جزء من العضو المستأصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر (كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لسبب مرضي) .

٤- يحرم نقل عضو من إنسان حي يُعطّل زواله وظيفة أساسية في الحياة ، وإن لم تتوقف سلامة الحياة عليه (كنقل قرنية العينين معاً) .

٥- يجوز نقل عضو من إنسان ميت إلى إنسان حي بالشروط التالية :

أ- تتوقف حياته على ذلك العضو .

ب- تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك .

ج- يُشترط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته .

٦- أن لا يتم الحصول على العضو عن طريق البيع .

٧- لا يجوز نقل الغدد التناسلية (الخصية والمبيض) قطعاً لما يسبب ذلك في اختلاط الأنساب .

٨- يجوز نقل الأعضاء التناسلية غير الناقلة للصفات الوراثية (مثل : الرحم).

- انتشرت ظاهرة تجارة الأعضاء بشكل كبير وخاصة في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان ، حيث يتجمع أعداد كبيرة من الفقراء لمرض أعضاؤهم للبيع على سماسرة لديهم قوائم بالأغنياء المحتاجين لزرع أعضاء .
- لكن الأمر تطور لأكثر من ذلك فقد وصل التدني الأخلاقي الطبي و الإنساني إلى حدود تدبير قتل أشخاص للحصول على أعضائهم ومن ثم بيعها .
- وفي بعض الدول انتشرت جرائم خطف الأطفال كي يتم بيع أعضائهم .

القضية الثانية التلقيح الصناعي :

١- تمهيد :

⇦ تم استخدام التلقيح الصناعي لأول مرة في روسيا في العقد الأول من القرن العشرين وتمت التجارب الأولى على الحيوانات .

⇦ بدأت التجارب على النساء عام ١٩٦٥ في أوربا وبشكل سري ، ونجحت محاولة الحمل في عام ١٩٧٦ ولكن تم الحمل في قناة فالوب مما استدعى التداخل الجراحي لإخراج الجنين واستئصال القناة .

⇦ هناك من يعتبر تقنية طفل الانبوب خطأ ومنافي للأخلاق الطبية بسبب :

أ – طفل الانبوب غير طبيعي .

ب- يُؤذي مؤسسة الزواج .

ج- يُؤذي المرأة .

⇦ تطور علم التلقيح الصناعي بشكل كبير حتى وصل إلى :

أ- مصدر الحيوانات المنوية التي تُخصّب بها البويضة قد لا تكون مأخوذة من الزوج .

ب- مصدر البويضات من غير الزوجة .

ج- استئجار رحم امرأة غريبة ليتم زرع البويضة المخصّبة فيه .

د- استحداث بنوك خاصة للأجنة المجمدة .

٢- بنوك الأجنة المجمدة :

أ- أتاحت وسائل التقنية الحديثة إمكانية :

١ ♦ الاحتفاظ بالحيوانات المنوية للرجل .

٢ ♦ الاحتفاظ بالبويضات المأخوذة من المرأة .

٣ ♦ الاحتفاظ بالأجنة في مراحلها المبكرة في ثلاجات خاصة .

ب- أتاحت هذه التقنيات :

١ ♦ تظل قدرة الرجل على الانجاب مستمرة حتى لو كان مريضاً أو حتى بعد وفاته .

٢ ♦ تستطيع المرأة أن تسحب من رصيد زوجها لتحمل عدة مرات عن طريق التلقيح الصناعي .

٣ ♦ يمكن استعمال بويضات المرأة للتبرع بها أو بيعها .

ج- تشكلت نوعين من الحسابات في بنوك الأجنة المجمدة :

١ ⇐ حساب خاص يفتحها العميل الذي يرغب في حفظ حيواناته المنوية أو البويضات أو حتى أجنة مجمدة خاصة به لاستعمالها في المستقبل .

٢ ⇐ حساب مفتوح يضم حيوانات منوية أو بويضات من أشخاص مختلفين بقصد بيعها مقابل مبالغ مالية ، وأصبحت هذه التجارة تحقق أرباحاً خيالية .

٢- نظرة قانونية على التلقيح الصناعي :

أ- إذا كانت النطفة والبويضة المستعملان في عملية التلقيح من نفس الزوجين وتم زرع الجنين في رحم الزوجة فلا مانع شرعي أو قانوني في ذلك .

ب- لا يجوز استعمال الحيوانات المنوية أو البويضات المجمدة بعد وفاة الزوج أو الزوجة لحدوث مشاكل قانونية كبيرة في توزيع الميراث .

ج- لا يجوز بأي حال استئجار الأرحام لزرع أجنة فيها .

د- لا يجوز أبداً إجراء التخصيب للحيوانات المنوية والبويضات من أشخاص مختلفين لا تربطهم علاقة شرعية نظراً لما يسبب ذلك من اختلاط في الأنساب .

القضية الثالثة الإعقام :

١- للمرأة :

هو محظور أخلاقياً وطبياً إلا لسبب طبي تقرره لجنة طبية ثلاثية .

١ ⇦ سواء كان باستئصال المبيضين أو تخريبهما .

٢ ⇦ أو استئصال الرحم .

٣ ⇦ أو ربط البوقين الرحميين .

٤ ⇦ أو التأثير على الهرمونات الأنثوية .

١- للرجل :

هو محظور أخلاقياً وطبياً إلا لسبب طبي تقرره لجنة طبية ثلاثية .

١ ⇦ سواء كان باستئصال الخصيتين أو تخريبهما .

٢ ⇦ أو تدمير النطاف .

٣ ⇦ أو ربط الحبلين المنويين .

٤ ⇦ أو التأثير على الهرمونات الذكورية .

القضية الرابعة الإجهاض الجنائي :

١- تمهيد :

- أدى انتشار العلاقات غير الشرعية الواسع في كافة أنحاء العالم إلى حدوث موجة عارمة من الحمل غير المرغوب فيه مما جعل المرأة تفكر بالتخلص من محصول الحمل بموافقة القانون أو بدونه .
- والمعركة ماتزال على أشدها في مختلف أرجاء العالم ما بين مؤيد للإجهاض ومحارب له .
- تذكر الاحصائيات الرسمية أرقاماً مرعبة عن حالات الإجهاض التي تُجرى سنوياً خارج إطار القانون ، فطبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية هناك أكثر من سبعين مليون حالة إجهاض سنوياً .

٢- الاجهاض الجنائي :

- بما أنّ الاجهاض غير قانوني فهو غالباً ما يُجرى بأيدي أشخاص غير مؤهلين وباستخدام وسائل بدائية أو مواد سامة ، وخصوصاً في البلدان النامية حيث يؤدي الإجهاض إلى مضاعفات خطيرة / كالموت أو العقم الدائم .. / .
- ١- يُسمح بالإجهاض إذا وجد سبب طبي عند الأم يبيح ذلك ويصدر القرار من لجنة طبية خاصة .
- أما الإجهاض لأسباب أخرى فهو جنائي سواء كان ذلك :
  - ج x لسبب اجتماعي / كعلاقة غير شرعية .. /.
  - د x لسبب اقتصادي / كفقر الزوجين .. /.
  - ﻫ x أو أي سبب آخر .

٣- توصيات :

- ١- لا يجب على كافة العاملين بالمهن الطبية إجابة طلب الناس على إجراء الإجهاض بغير استطباب.
- ٢- الاجهاض الجنائي بالإضافة لكونه جريمة إزهاق لروح بشرية بغير حق فهو يُسهل ويُشجع على إشاعة العلاقات غير الشرعية بين البشر وهذا فساد كبير .
- ٣- على كافة العاملين بالمهن الطبية ألا ينصحوا أو يشيروا أو يشاركوا بعملية إجهاض ما لم يكن هناك استطباب بقرار من لجنة طبية تبيح ذلك .