دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تأملات في المظاهر التقنية والخلقية الناجمة عن تطور العلوم الطبية
المصدر:	الأكاديمية
الناشر:	أكاديمية المملكة المغربية
المؤلف الرئيسي:	بربيش، عبداللطيف
المجلد/العدد:	ع 8
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1991
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	157 - 169
رقم MD:	175670
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	IslamicInfo, AraBase, HumanIndex
مواضيع:	مهنة الطب، علوم الطب، التكنولوجيا، التشخيص، زراعة الاعضاء، الاخلاق المهنية، الاطباء، تأثيرات الأدوية، العقاقير، العلاج
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/175670

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تأملات في المظاهر التقنية والخلقية الناجمة عن تطور العلوم الطبية(*)

عبد اللطيف بربيش

شهدت العلوم الطبية في العقود المتأخرة تطورات سريعة لم يسبق لها مثيل.

ولئن كان الطب قديما، قدم الانسانية، فانه باستطاعتنا أن نميز، عبر تاريخه الطويل، بين فترتين رئيسيتين : إحداهما تمتد عبر آلاف من السنين، بينما تقتصر الفترة الثانية على قرنين من الزمان.

تمتد **الفترة الأولى** من عصر ما قبل التاريخ إلى نهاية القرن الثامن عشر الميلادي. وقد مرّ الطب خلال هذه الفترة، بمراحل متميزة، لها اتصال يكاد يكون مباشرا بالحضارات والثقافات المتوالية زمانا، ومكانا.

هكذا عرفت الانسانية الطب البابلي أو طب حضارة ما بين النهرين، ثم الطب الفرعوني أو طب الحضارة المصرية القديمة، ثم تبع ذلك الطب اليوناني أو طب الحضارة الاغريقية، ثم عرفنا الطب الروماني ــ الاغريقي، ثم جاء الطب الفارسي أو طب الحضارة العربية الاسلامية، ثم طب عَصْر النهضة، خلال القرنين الخامس عشر والسادس عشر، الذي تبعه طب القرنين السابع عشر والثامن عشر.

في هذه الفترة، تأسست القواعد الكبرى لمهنة الطب كعهد إيبوقراط، كما عرفت فيها أسماء عباقرة الأطباء، وبعض الاكتشافات الباهرة في عالم الطب.

وتعطي العلوم الطبية خلال هذه الفترة، انطباعا بأن مسيرة تطورها قد اعتراها شيء من البطء أو عدم الفاعلية. ولعل مما يزيد في تعميق هذا الانطباع، أن كثيرا من القواعد الطبية الخاصة بهذه الفترة غالبا ما كان منشأها متأسسا على عادات قديمة، أو معتقدات أو اعتبارات دينية لم يبق العمل جاريا بها في أيامنا هذه.

ويرجع تاريخ **الفترة الثانية** إلى بداية القرن التاسع عشر التي تمّ خلالها تطور

(*) ألقي هذا العرض ضمن أحاديث الخميس يوم 26 ربيع II 1411 الموافق 15 يونيو 1990.

العلوم الطبية في الغرب، على ايقاع متسارع للغاية. وبلغت المعارف الطبية في هذه الفترة حدّها الأقصى حيث تمّت خلالها اقامة القواعد الكبرى لعلم الطب الحديث.

ولقد حدث هذا التطور بسرعة كبيرة، وشمل العديد من القضايا حتى انه ليبدو من الصعب تحديد المراحل التي مر بها هذا التطور العظيم.

ولعل من المفيد أن يشار في هذا الصدد الى ظهور أنواع جديدة من التخصصات الطبية التي عرفت ازدهارا متميزا، واشعاعا مرموقا، يذكر من ذلك، التطور الذي شهده علم الجراثيم وما يرتبط به من تلقيح ووقاية، وعلم التشريح المرضي والطب التجريبي، وعلم الفيزيولوجيا المرضية، وكذلك علم ميكانيزمات الأمراض، وعلم الوراثة، وعلم الصناعة، دون أن ننسى التطور الذي عرفته العلوم الصيدلية وعلوم صناعة الأدوية بصفة عامة.

ومع نهاية الحرب العالمية الثانية، استفادت العلوم الطبية من التطور المحسوس الذي شهدته بقية العلوم الأخرى استفادة قصوى، ممّا نشأ عنه تقدم عظيم، هكذا، وبفضل ازدهار علوم الرياضيات، والاحصائيات، والمعلوميات وبعض العلوم البحتة الأخرى، كالبيوكيماء، والفيزياء النووية، شهدت العلوم الطبية تغيرات جمة، وتقدمت خلال هذه الفترة الزمنية تقدما لم تصل اليه طيلة الثلاثة آلاف سنة السابقة.

لقد تحقق هذا التقدم المدهش، بكيفية خاصة في ميداني البيولوجيا ومعرفة الانسان، وفي هذا الصدد يؤكد. ج. **هامبورجي**. «أن هذه الاكتشافات البيولوجية، هي بالنسبة للتعريف بعصرنا الحاضر، أكثر أهمية من غزو الفضاء».

وبحسب زميلنا السيد **جان بيرنارد** «فانها قد بلغت من الأهمية أن الانسان قد أصبح قادرا على تغيير الانسان».

لقد مكن تطور العلوم الطبية خلال النصف الثاني من القرن العشرين من بلوغ مطامح عالية كانت تعتبر سابقا، من قبيل الأحلام، أو من قبيل العلم الخيالي.

ويرجع الأصل في هذا التطور المدهش الى اكتشاف المجموعات النسيجية والى اكتشاف النظام المعروف بنظام «هـ.ل.أ/H.L.A.». وهو نظام تطابق الانسجة (ج. دوسي J. Dausset). يقوم هذا النظام على أن الأفراد ينقسمون، كما تنقسم الكريات الحمر، الى مجموعات، تمتلك خلاياها وانسجتها، خاصيات مناعة متماثلة، محمولة من قبل مضاداتها، وتتحدد هذه المضادات انطلاقا من الكريات البيض (Leucocytes).

ان جماع ذلك هو ما يشكل نظام «هـ.ل.أ/H.L.A.». وهي الأحرف الأولى

التي تتكون منها العبارة الانجليزية الدالة على هذا المعنى (مضادات الانسان الموجودة في الكريات البيض Humain Leucocyte Antigen).

ان التعرف بدقة على هذا النظام أمر أساسي لزرع الأعضاء في الشخص الآخذ والشخص المعطي، حتى يمكن للعضو المزروع أن ينسجم مع النسق النسيجي للمضادات، لتنجح عملية الزرع. ومنذ تمّ اكتشاف هذا النظام سنة 1954، فقد تمت بنجاح عدة عمليات لزرع الأعضاء.

ان الانجازات والاكتشافات التي تحققت في مجال تقدم العلوم الطبية لم تخل من مصاعب وأخطار أحاقت بالانسان والجنس البشري بصفة عامة.

ولعل بإمكان المرء أن يتنبأ بعمق المشاكل العلمية والخلقية التي يمكن أن تطرحها التغييرات الجذرية الحاصلة في هذه الميادين، وتترك آثارها على الأجيال، وعلى تطور الجنس البشري.

ولعله أيضا من حق كل أحد اليوم أن يتساءل بإلحاح وبكامل الجدية عن آفاق هذه التطورات وحدودها : ولقد سبق لـ «**هامبورجي**» منذ سنة 1972 أن وضع طائفة من هذه التساؤلات الملحة في مؤلف له يحمل عنوان : «**قوة وضعف**». وفي نفس الحقبة نشر ج. **برنارد** كتابين رائعين يحمل أولهما اسم : «**عظمة الطب، واغراءاته**»، والثاني اسم : «**الانسان قادر على تغيير الانسان**». وانعقدت سنة 1974 ندوة دولية في جامعة **السوربون بباريز** في موضوع : «**البيولوجيا ومستقبل الانسان**» كان من نتائجها تأسيس الحركة العالمية من أجل تحمل المسؤولية العلمية «M.U.R.S.» **يرأسها اليوم البروفسور** ج. **دوسي** مخترع نظام H.L.A.، والحاصل على جائزة نوبل للعلوم الطبية.

المظاهر التقنية لتطور العلوم الطبية

تهيمن على مسيرة العلوم الطبية التطورات الهائلة التي يعرفها التقدم الحاصل في المعارف والعلوم في عصرنا هذا. ذلك أن حجم المعطيات والمعلومات العلمية الضروري لعلاج الأمراض المختلفة في تصاعد مستمر، وتعجز المقدرة الانسانية والشخصية للأطباء على اكتسابها، وتمثلها، واستحضارها كاملة، في وقتنا الحاضر.

إن المعلومات النظرية التي يجب على طالب العلوم الطبية وعلى الأطباء أن يتقنوا معرفتها، من أجل ممارسة قويمة لمهنتهم، تتكاثر يوما عن يوم. كما أن برامج التكوين المعدة من أجلهم يتزايد حجمها بسرعة لا يتمكن القائمون عليها من ملاحظة ثقلها، وكبر حجمها.

إن ضرورة الاطلاع على هذه المعلومات لا يقتصر على الجانب النظري منها

وحسب، بل ان الجانب العملي يجعل الاحاطة علما بها أمرا أكثر أهمية وخطرا، اذ يتعلق الأمر بمرضى يمكن أن تسهم هذه المعطيات في علاج بعضهم، أو يمكن أن تكون سببا في وفاة آخرين منهم في حين كان بالامكان انقاذهم من الأخطار المحدقة بهم.

ويتعلق الامر، بناء على ذلك، بعدم كفاية المعلومات والمعارف الطبية، التي ينشأ عنها في كثير من الحالات القيام بتشخيص ناقص، أو خاطىء كلية، أو بوصف دواء غير ملائم لبعض الأعراض المرضية.

وغير خاف أن بعض الأمراض لا يمكن شفاؤها إلا بوصف طريقة للعلاج، بناء على تشخيص مصيب للمرض. وأكثر من هذا، فإن المريض قد ينجر إلى مرض آخر ناشيء عن الأدوية الموصوفة وصفا لم يكن ملائما لعلاج مرضه الأصلي Maladie (Latrogène الأمر الذي قد يسبب خطرا على حياة بعض المنهوكين من المرضى. والأمثلة على ذلك أكثر من أن يذكر بها في هذا المجال. فبعض الاحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أنه يوجد مريض واحد من بين كل ثلاثة يدخلون المستشفيات مصابا بأمراض ثانوية ناشئة عن تعاطي بعض العقاقير والأدوية.

وهكذا، يمكن أن نجد بعض المرضى ممن لا يزالون يعانون المرض أو «يُقْضى عليْهم فيموتون»، من جراء نقص بعض المعارف أو المعلومات الطبية لدى الطبيب المعالج، وأحيانا يمكن أن تتجمع لدى الطبيب كافة المعطيات المتعلقة بالأعراض المرضية اللازمة للقيام بتشخيص سليم للمرض، الا أنه لا يتمكن من أن يستغل هذه المعطيات، ذلك لأن ذاكرته «البشرية» لا تسعفه في الاحاطة بكافة المعلومات المتعلقة بهذا المرض ولا بالأدوية النافعة في العلاج.

كيف يمكن حل هذه القضايا الطارئة ؟ هناك حلول، يذكر من بينها :

أولا :

التقليل من حجم المعلومات المتطلبة، تخفيفا على ذاكرة الطبيب، وتسهيلا لمهمته. وبالامكان الوصول إلى هذا الحل عن طريق «التخصص» فلا تعطي للطبيب المتخصص الممارس الا بضعة فصول من العلوم الطبية التي يحتاج إلى معرفتها في اختصاصه. لكن ذلك لا يحل في واقع الأمر جوهر القضية، اذ أن المعلومات الخاصة بفرع من فروع الطب، سرعان ما تتكاثر، مما يضطرنا الى البحث عن حلول تخصصية داخل اطار كل تخصص.

والأمثلة على ذلك عديدة في أمراض الهضم والعيون والاسنان وغيرها.

ثـانيـا :

اللجوء الى استشارة عدة أطباء اختصاصيين. في الحالة المثلى فإن الطبيب المعالج يكون عنده من الخلق والجرأة ما يجعله يعترف بعجزه عن النظر في المرض المطروح، مما يدفعه الى استشارة بعض زملائه من المختصين. هنا توضع أمام المريض القضية المادية. وهنالك امكانية أخرى تقوم على استشارة مجموعة من الأطباء متعددي الاختصاصات، يعملون في مكان واحد يعرض المريض فيه عليهم، آنيا أو بالتتابع.

ثـالثـا :

الاستشارة الطبية بالهاتف. والمثل على ذلك تعطيه المراكز الصحية ضد التسمم، المبثوثة اليوم، في كثير من البلدان وخاصة في المدن الكبرى منها، حيث توجد مداومة يومية لمدة 24 ساعة مستمرة، لارشاد الأطباء الذين يحتاجون الى استشارة مّا، لمواجهة بعض حالات التسمم الطارئة، وكذلك لارشاد بعض المرضى الذين يصابون بمعقبات أو تسممات ناجمة عن تناول بعض الأدوية.

رابـعـا :

الرجوع إلى المؤلفات والدوريات والمنشورات العلمية الطبية لصقل المعلومات والحصول على تحيينها، وما جد في عالم الطب منها. الا أن ذلك لا يحل المشكل تماما وذلك :

أ – لغلاء أثمان هذه الوثائق من جهة

ب – لعدم وجود الوقت الكافي لدى الطبيب للاطلاع على محتوياتها.

ج – لصعوبة الاهتداء بسهولة الى المعلومات التي يحتاج اليها الطبيب في حالات معينة.

د – لصعوبات أخرى تتعلّق إمّا بمنهج البحث البيبليوغرافي الذي ليس في متناول كافة الناس، أو بفهم اللغات الأجنبية التي حررت بها هذه الوثائق العلمية.

خـامسـا :

استعمال الحاسوب (الكامبيوتر) الذي يتميز بمرونة برامجه وأجوبته الشبه آنية وبأقصى سرعة، مما جعل ادخاله في الميدان الطبي احدى الضرورات في كل البلدان الغنية منها أو الفقيرة على حد سواء.

فهو جهاز مهم جدا، سواء بالنسبة لخزن المعلومات والمعارف الطبية الضرورية، أو بالنسبة لتذكير الطبيب الممارس بما ينبغي له أن يتذكره، اضافة الى استعماله في مجال تسيير المستشفيات والملفات الطبية، والمخابر، والصيدليات، والعيادات الخاصة.

وينبغي لفت النظر الى أن الحاسوب لا يمكن أن يقوم مقام الطبيب. ذلك أن دوره الرئيسي كامن في مساعدة الطبيب على التذكر والتفكير، تماما كالكتاب أو المجلة أو الدورية العلمية.

إن الحاسوب لا يمكن أن يعطي إلا أجوبة ذات صيغة عامة، وعلى الطبيب أن يتحمل مسؤوليته في اتخاذ القرار الذي تمليه عليه معرفته بخصوصيات حالة كل مريض يعالجه شخصيا.

القضايا الخلقية :

إن القضايا الخلقية الناجمة عن تطور العلوم الطبية عديدة جدا، ويصعب التعرض لها بأجمعها في هذا البحث، إلا أنه يمكن الاقتصار على ذكر بعض المظاهر المهمة من بينها :

1 – ويتوجه الحديث باديء ذي بدء، إلى ما وراء التحكم في قضايا الانجاب الانساني وما قد ينجم عنها من عواقب وخيمة.

فمنذ العهود القديمة، اهتم الطب والأطباء بعلاج مختلف الأمراض عند حدوثها.

أما اليوم، فقد وجهت العلوم الطبية اهتماماتها الى الوقاية من الامراض قبل الحاجة الى علاجها.

وصولا إلى تلك الغاية، ينبغي التعرف القبلي على مصدر هذه الأمراض. وقد كان هذا الأمر سببا في نشأة فرع جديد من فروع العلوم الطبية ألا وهو «**الطب التنبؤي**» كمرحلة ابتدائية لطب وقائي شامل يهتم بالانذار بكافة أنواع الأمراض قبل وقوعها، علاوة على الوقاية من الأمراض المعدية.

ويوجه الطب التنبؤي اهتماماته، عبر دراسة الذمة الوراثية للانسان، وخاصة منها نظام (هـ . ل . أ . — .H.L.A.) إلى التعرف مبكرا، على العناصر المهددة بأخطار بعض الأعراض المرضية قصد الوقاية منها أو الشروع في علاجها.

ان بعض الأشخاص الميسورين الذين يرغبون في معرفة مدى قابليتهم لأن يصابوا بهذا المرض أو ذاك، بامكانهم التوصل إلى ذلك عن طريق اجراء تحليل شامل لنظام .H.L.A. وهو تحليل مرتفع الثمن.

وينبغي التنبيه في هذ المجال الى أن الحصول على دراسة الذمة الوراثية لشخص ما ومعرفة قابليته لأن يصاب بمرض ما يعني بالضرورة أنه سيصاب حتما بالمرض الذي قد يشير التحليل الى احتمال وقوعه، فقد يصاب به أو لا يصاب، لكنه يعيش حياته قلقا مضطربا من تهديد المرض المحتمل.

2 – أبلغ من هذا، فإن بعض الأطباء، يعملون جاهدين على التوصل الى تشخيص بعض الأمراض الوراثية الخطيرة التي قد تصيب بعض الأجنة في بطون الأمهات الحوامل، عن طريق استعمال تقنيات التشخيص قبل الولادة (diagnostic antènatal)

يقام بهذه التحليلات في السائل الأميني (Liquide amniotique) ويمكن لنتائجها أن تحمل الطبيب على أن ينصح المرأة الحامل بالاجهاض تجنبا لحملها الذي قد يكون محاطا بكثير من الأخطار كما في حالات الولادة المغولية (mongolisme ou trisomie 21). نفس هذه التقنية استعملت لاختيار جنس المولود، وخاصة في الصين.

وهناك تقنيات أخرى أكثر دقة تعتمد على البيولوجيا الجزيئية (biologie moléculaire) اذ بالامكان في الأسابيع المبكرة من الحمل أخذ قسم صغير جدا من المشيمة (placenta) عن طريق الفرج، والتعرف على «أمارات» القابلية للاصابة ببعض الأمراض الوراثية.

3 – وهناك تقنيات أخرى أكثر جرأة لعلها من قبيل التقنيات المستقبلية المهمة، كما في حالة الانسال (manipulation génétique) المحصل عليها بزرع نواة خلية مّا في بويضة أزيلت منها نواتها الأصلية.

ان هذه التقنية جار بها العمل في الباكتيريات، كما هو الشأن بالنسبة للكولى باسيل وصنع الانسولين. أما عند الرجل فالأمر شيء آخر، اللهم عندما يتعلق الأمر بمراقبة طريقة عمل الجينات التي قد يمكن استعمالها وسيلة لعلاج بعض الأمراض كما في بعض حالات فقر الدّم الخطير وبعض أمراض العضلات (Myopathies) وهناك مرحلة أخرى أكثر تقدما، وهي تتعلق باستعمال الحامض النووي الريبي (A.D.N.) (أي الوحدة الأساسية للمادة الحية)، في منظومة لمجموعة كروموزمية جديدة، الأمر الذي قد يؤدي إلى أبحاث جريئة في ميدان تحسين النسل وتطويره (Eugénisme).

ان معظم هذه التقنيات حديثة الوجود، كما أن الأخطار الناشئة عن استعمالاتها لم يقع حسابها بالدقة الكافية أو الضرورية اذ أن اللجوء اليها قد يؤدي الى أحسن النتائج كما قد يوصل الى أقبح العواقب.

من أحسن هذه النتائج المتوقعة علاج بعض الامراض الخطيرة أو المميتة والوقاية من أخطارها على المدى القريب أو البعيد.

كما أن المبالغة في اجراء التجارب على الجينات الحاملة للتراث الوراثي الانساني قد تكون له أسوء العواقب على الانسان. أحسن العواقب، أم أقبحها ؟ الأمر هاهنا

يمكن أن يشبه بتفجير الذرة واستعمالاتها : يكون ذا عاقبة حسنة اذا ما تم استعمال الطاقة المتولدة عنها في انتاج الطاقة المفيدة للانسان، كما يكون ذا عاقبة وخيمة اد ما استعملت في انتاج القنبلة الذرية.

4 – ان التجربة في مجال علاج بعض الأمراض تثير كذلك قضايا من الخطورة بمكان.

فالقضاء على بعض الأمراض المستعصية يتوقف على التقدم الحاصل في البحوث العلمية الطبية، وتقدم العلوم الطبية لا يمكن التوصل اليه دون تجارب ومحاولات على الحيوان وأحيانا على الانسان نفسه.

ان بعض الأمراض خاصة بالانسان، والنماذج التجريبية المتوفرة لا توف بالغرض المطلوب، حتى ولو كانت معمولة على حيوانات من نوع خاص كبعض أنواع القردة، الأمر الذي يفرض علينا اجراء بعض التجارب مباشرة على الانسان، كما هو الشأن في بعض أمراض السرطان، وبعض الأمراض الفيروسية، بل حتى عندما تكون التجارب ممكنة على بعض أنواع الحيوانات فإن تعميم النتائج المحصل عليها على الانسان يكون من الصعب اللجوء اليه في بعض الأحيان، نظرا لاختلاف درجة التأثر ببعض الأدوية بين الانسان والحيوان.

وفي بعض الأحيان فإن التجربة لا يمكن القيام بها الا على الانسان نفسه : كما في التجارب المتعلقة ببعض الأدوية الخاصة بالمرضى النفسانيين.

كيف يمكن اذن اجراء التجربة الاستشفائية على الانسان ؟

– ان الحالة المثالية هي أن يقبل المرء أن تجرى عليه التجربة ويتطوع لذلك.

والواقع أن المتطوع الحق هو الطبيب المجرب نفسه، الذي يقوم متطوعا، بتجربة الدواء على نفسه، لكن يلاحظ أن هذه حالة استثنائية.

– هناك اذن طرق وحالات أخرى من بينها :

أ – التجارب المأجورة : وهذه تجرى في الولايات المتحدة الامريكية على بعض الطلبة أو العاطلين الذين يجدون في هذه الطريقة وسيلة لكسب لقمة العيش، دون أن يعبأوا بما يمكن أن يطرأ على صحتهم من جراء التجارب المجراة عليهم.

ب – التجارب على المسجونين بناء على وعد بتخفيف الأحكام الواقعة عليهم. انه في الحقيقة قبول مرفوض.

ج – تجارب مجراة على أشخاص ينتمون لبلدان متخلفة، برضا منهم أو بغير رضا، وفي غالبية الأحيان دون رضاهم.

والأمثلة على ذلك كثيرة تاتي من بورتوريكو ومن بعض بلدان افريقية وآسية وأمريكا اللاتينية... بشكل مفجع ومحزن للغاية.

وبغض الطرف عن بعض الأدوية المضرة، فإنه ينبغي أن يشار في هذا الصدد الى أن التجربة العلاجية على الانسان ليست بأقل ضررا ولا خطرا على الصحة من المبالغة في استعمال بعض الأدوية.

والواقع أن كل استشارة طبية، اذا ما اتخذ الطبيب بشأنها أكبر قدر من الحذر، وراعى الأحوال الخاصة بكل مريض، فان هذه الاستشارة غالبا ما تنتهي بوصفة طبية ليست في الواقع سوى واحدة من التجارب العلاجية الخاصة.

ان التجربة مرحلة ضرورية لتحسين وسائل العلاج، ولتحسين ظروف حياة الانسان. المهم الا يتحول الانسان، جملة وتفصيلا، الى حيوان صالح لكل تجربة علمية :

5 – السر المهني في الميدان الطبي يعتبر من الموضوعات التي تنشأ عنه قضايا خلقية على درجة كبرى من الأهمية أيضا.

ذلك أن عهد **ابيوقراط** يلزم الطبيب بألا يفشي الأسرار الموكولة اليه والا يخونها (ينظر تصريح جنيف لسنة 1948).

لقد كانت الأمور تجري بين الطبيب وبين مريضه ويبقى السر الطبي محتفظا به لدى الطبيب بكامل الرعاية.

فماذا يمكن أن يقال عن السرّ الطبي في الظروف الحالية ؟ وماذا عسى أن تكون عليه الحالة غدا ؟

لقد حدث شيء جديد اليوم :

أ – فمع نشأة مؤسسات التعاون الاجتماعية والتأمينات الصحية، أضحى السرّ المهني الطبي أمرا نسبيا في الجملة. ذلك أن السرّ الطبي اذا كان محتفظا به تماما لدى الطبيب المعالج، فإن الأمر لا يكون بالضرورة كذلك، لدى العديد من الموظفين الذين يتولون مهام تكوين الملف الاجتماعي للمريض وأمر قبوله. ان التطور الذي يشهده عالم المعلومات واستعمال الحاسوب لخزن المعلومات الموجودة في الملفات الطبية للمرضى والسهر على ادارتها، من شأن ذلك كله، أن يعمل على اذاعة الأسرار الطبية ونشرها في آفاق أوسع من أفق الموظفين العاملين في مؤسسات التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي.

ب – ان مفهوم السرّ المهني الطبي يتبع في تطوره، المتطلبات المشروعة لمجتمع اليوم : حقا، ان دور الطبيب الأساسي هو أن يكون دائما الى جانب المريض يدافع عن أسراره كشخص له كامل الحق في ذلك، الا أن هذا الدور ينبغي ألا ينسيه واجبا عليه نحو مجموع الأشخاص الآخرين الذين يتكون منهم المجتمع : لذلك، يفرض القانون على الطبيب أن يخبر السلطات المعنية بظهور بعض الأمراض المعدية لدى اطلاعه على ذلك. ان الطبيب وهو يشعر السلطات بحالات بعض المرضى الذين يعالجهم من أمراض هم بها مصابون، كالزهري والحمى المعوية، وفقدان المناعة المكتسب، أو غيرها من الأمراض الخبيثة أو المعدية قصد اتخاذ التدابير الوقائية منها، ألا يكون بعمله هذا قد أفشى سرا مهنيا كان عليه الاحتفاظ به ؟ !.

6 – قضايا خلقية أخرى ناجمة عن تطور الطب

أود أن آخذ الأمثلة على ذلك من قضية زرع الكليتين، لتبقى بعد ذلك القضايا الخلقية المطروحة ذات طبيعة واحدة ومتشابهة في كل عملية من عمليات زرع الأعضاء الآخذة في الانتشار والاتساع يوما عن يوم، حتى انها لتكاد تشمل اليوم أعضاء الانسان كافة.

بدأت هذه القضايا في الظهور، في المراكز الصحية المكلفة بانقاذ حياة بعض المرضى المصابين بأمراض الكليتين في الوقت الذي يصل فيه تطور المرض عندهم الى حده الأقصى.

لقد تمّ اللجوء في البدء الى استعمال الكلية الصناعية التي تقوم بتنظيف دم المريض من التراكمات المجتمعة في خلاياه وفي شرايينه من جراء تعطل كليتي المريض الشخصية عن أداء وظيفتهما الطبيعية.

ولقد حاولت هذه المراكز القيام بزرع كلية طبيعية للمريض لتقوم مقام الكلية الاصطناعية لتحرير المريض من أمرين اثنين :

أ – من أداء الثمن الباهظ المترتب أداؤه عن استعمال الكلْية الاصطناعية.

ب – من العناء الجسدي والنفسي الذي يعتريه خلال ثلاث جلسات في الأسبوع ولمدة خمس ساعات في كل جلسة.

وهنا توضع القضية الخلقية بشكل بالغ الخطورة : ألا وهي مسألة اختيار المريض الذي ينبغي اعطاؤه الأولوية في الاستفادة من الأسبقية في برنامج استعمال الكلية الاصطناعية. ان هذا الاختيار ينبغي أن يخضع لعدة شروط من بينها : ألا يتعدى سن

المريض الخمسين أو الستين سنة، وأن يكون ذا مردودية في المجتمع أو معتبرا كذلك، غنيا غنى يجعله قادراً، بصفة مباشرة أو بوساطة الهيآت التعاضدية والمصالح الاجتماعية، على أداء تكاليف بقائه على قيد الحياة، قريبا سكنه من مركز العلاج، الى غير ذلك من الشروط الواجب توافرها، والتي يكاد التشدد في اشتراطها، يجعل من قبيل المستحيل قبول أغلبية المرضى في رحاب هذه المراكز الصحية.

أمام هذه الصعوبات أخذت المستشفيات والمراكز العلاجية تقوم بعمليات زرع الكلية البشرية، في البدء، كانت هذه المراكز تمارس عمليات الزرع بكلى يتبرع بها أشخاص أحياء ومتطوعون، ممن هم على علاقة عائلية بالمرضى.

أما اليوم، فلا تزال هذه الطريقة متبعة، الا أن التطور الحاصل في مواد التخدير والأدوية المستعملة لتأمين عدم رفض العضو المزروع، قد مكن قبول أية كلية من جثة أي شخص مطابق صنفه لصنف المريض حتى ولو كان ممن ليست له أية علاقة عائلية بالمريض.

وسواء في هذه الحالة أو تلك، توضع قضايا خلقية على قدر كبير من الأهمية والحرج.

أ – بالنسبة للكلى الصادرة عن متبرعين أحياء :

هل بالامكان قبول التبرع الطوعي بعضو من أعضاء الانسان ؟ في هذه الحال : هل تعلق الأمر، حقيقة بعمل تطوعي صادر برضى المتبرع، وبعفوية تامة ؟ وبناء على تفكير وتدبير ؟

أم يتعلق الأمر بدفقة عاطفية نحو شخص عزيز، أخا أو أختا أو أما، ربما يكون المحيط العائلي أوالطبيب المعالج نفسه قد أسهم بحظ وافر في ايجادها.

هل لأحد الحق في أن يتسبب لمتبرع سليم على قيد الحياة، في خطر مّا قد يصيب حياته، ولو كان خطرا طفيفا جدا.

ب – بالنسبة للكلى الصادرة عن جثث أصحابها في حكم الأموات :

يبدو أن الأمر أخذ طريقه نحو الهدوء شيئا فشيئا منذ نجاح عمليات زرع لبعض الأعضاء المأخوذة من جثث أحياء في حكم الأموات.

الواقع أن الأمر لا يتعلق بأخذ العضو المراد زرعه من أية جثة من الجثث.

ذلك أن جثة باردة برودة تامة اذا أخذ منها عضو ما فلا يمكن أن تنجح به

عملية الزرع : ان النموذج الأمثل الصالح لنجاح مثل هذه العمليات أن يؤخذ العضو المراد زرعه من مريض في حالة اغماء عميقة لا يرجى له معها استعادة الحياة، محتفظا به على قيد الحياة اصطناعيا وبوسائل انعاش راقية، تستطيع الحفاظ على سلامة دقات القلب والتنفس.

وينبغي أيضا أن يكون المريض الميئوس من حياته قد أجريت عليه التحليلات المختلفة الضرورية، ومن بينها ضبط الأصناف الدموية العادية والخاصة مثل أصناف (H.L.A.) نفس التحليلات يجب القيام بها فيما يخص المريض المتلقي للعضو المزروع. ولهذا الغرض، توجد مراكز متخصصة على الصعيد الوطني والدولي تقوم بفرز المتبرعين والمتلقين على حد سواء. وهنا يكون للحاسوب دوره المتحكم، وحكمه الفاصل.

ومن ذلك، فهناك أسئلة لا ترتاح النفس الانسانية لأية اجابة من أجوبتها وهذه نماذج منها :

هل يمكن أن يتأكد المرء تأكدا تامّا من أن المريض المغمى عليه ميئوس فعلا من شفائه ؟

أليست هنالك مجازفة خطيرة عندما يتعمد المرء القضاء على حياة شخص مّا لقاء أمل في انقاذ حياة شخص آخر ؟.

وحتى في حالة ما اذا كان بالامكان تجنب أي قدر ولو طفيف من الخطأ، وحتى في حالة ما اذا تأكد تشخيص الوفاة المتوقعة، بموت خلايا المخ، المعتبرة حاليا وسيلة قانونية للفصل فيما بين الحياة والموت، حتى في مثل هذه الحالة، هل للمرء الحق في أن يطلب من أسرة أصابتها مصيبة المرض والموت في عزيز عليها أن تأذن له في اقتطاع عضو من أعضاء هذا القريب العزيز وهو لايزال محتفظا بحرارة الحياة ؟ !.

هنالك قضية أخرى موضوعة وهي، في هذه المرة، ذات طبيعة مالية، لكنها تثير كذلك عواقب أخلاقية محزنة.

ان زرع الأعضاء غالبا ما يكون مقابل تكاليف مالية عالية جدا، ليس فقط بسبب المقادير المدفوعة بمناسبة القيام بالعملية، ولكن لما يتطلبه الاحتفاظ بالمريض على قيد الحياة من تكاليف قبل اجراء العملية وبعدها، نادرا ما يتمكن المريض من أدائها.

والسؤال المحيّر : هل للمرء الحق في ممارسة عمليات علاجية على هذا القدر من الغلاء والثمن المرتفع جدا ؟ لفائدة قلة قليلة، في حين أن الغالبية العظمى من الناس يوجدون في أمسّ الحاجة الى أشياء أساسية في العلاج وهم محرومون منها، كالأدوية

المضادة للتعفنات، مثلما هم في حاجة الى أدوية رخيصة جدا وليس بمستطاعهم الحصول عليها ؟

يصبح حجم السؤال أضخم اذا ما علمناأن من بين خمسمائة آلاف مريض بعجز مزمن في الكليتين سنويا لا يمكن إنقاد حياة أكثر من أربعة آلاف مصاب منهم ؟ !.

تلكم تأملات في المظاهر التقنية والقضايا الخلقية التي أثارتها، ولا تزال تثيرها التطورات الحثيثة، والتقدم الهائل الذي تعرفه العلوم الطبية في عصرنا الحاضر.

ان الباحث يجد نفسه أمام معادلة صعبة : كلما حاول التغلب على قضية من القضايا الخلقية العديدة التي تعترض طريقه ظهرت تطورات تقنية وعلمية جديدة تحمل معها قضايا خلقية في حاجة ماسة الى حلول انسانية ومنطقية سريعة.

لقد قيل قديما : ان لكل مشكلة حلا، ولكل داء دواء. فلعل الباحث العالم وهو يسترشد بهذه الحكمة القديمة، لا ييأس من أن يجدّ ويجتهد في البحث عن حلول أخلاقية جديدة لكل مظهر من مظاهر تطورات العلوم الطبية الحديثة. وما ذلك على همة العلماء والباحثين بعزيز !.