الجمهورية العربية السورية
جامعة حماه
كلية التمريض

# أخلاقيات وتشريعات المهنة

## المحاضرة الثالثة:

## (أخلاقيات المهنة )

مدرس المقرر: آ.مريم هديوه

العام الدراسي: ٢٠٢٤- ٢٠٢٥

## مقدمة:

تعتبر مهنتي الطب والتمريض من المهن الإنسانية والأخلاقية وهما من أشرف المهن التي عرفها التاريخ البشري لذلك يتعين على من ينتمي لهاتين الفئتين أن يراعي سلوكيات و آداب هاتين المهنتين وأن يكون قدوة حسنة في مسلكه العام والخاص ولذلك تسعى كل بلدان العالم ومن خلال تشريعاتها إلى وضع الأنظمة التي تحدد مسئوليات مزاولي مهنتي الطب والتمريض وتنظم العلاقة بينهم وبين المرضى كما تحدد الأنظمة الاشتراطات اللازم توافرها لدى من يمارسون هذه المهنة و كل ذلك في إطار المبادئ التي يقررها المجتمع الدولي

## الأخلاق Ethics:

تعرف الأخلاق بأنها عبارة عن قواعد لضبط السلوك اجتماعياً ومهنياً وهذه القواعد تشير إلى صفات السلوك الصحيح وصفات السلوك الخاطئ، وهي علم قائم على معايير إنسانية تبين القيم العالية والمبادئ الأخلاقية

## المهنة: profession

تعرف المهنة بأنها عبارة عهن عمل وظيفي أو مرافقة لخبرة خاصة قائمة على معايير مناسبة ، كما أنها عمل وظيفي أخلاقي يعتمد على المعرفة المتخصصة والمهارة العلمية والتي تهدف لتطوير الحياة الاجتماعية والإنسانية.

## أخلاقيات المهنة: professional Ethics

لكل مهنة ميثاق أخلاقي خاص بها ، **يهدف الميثاق الأخلاقي** إلى وضع معايير عالية الكفاءة تحكم المهنة الخاصة بها. ولكل مهنة معايير أخلاقية تحكم فعاليات المهنة ونشاطاتها بما يتناسب وقانونها أو ميثاقها الأخلاقي. **فالميثاق الأخلاقي لمهنة التمريض** مرتبط بالمثل والعادات والتقاليد القائمة بين أفراد كادر التمريض باعتبارها تتميز بصفات خاصة. ويهدف إلى تحسين العناية التمريضية من خلال ممارسة النشاطات التمريضية اعتمادا على القوانين الأخلاقية للمهنة ، أهمية وضع أخلاقيات المهنة:

١. وضع معايير تضمن العمل بطريقة أفضل
٢. توضيح حقوق وواجبات مقدم الخدمة

## مبادئ الأخلاق:

ان آداب مزاولة مهنة الطب والتمريض موجودة منذ القدم، وما زالت عليه حتى الان، فقد وضع أبقراط "القسم الطبي"، وكتب ابن سينا عن ذلك، الا أن أهميتها اليوم هي أكثر بكثير من السابق وذلك لسببين:

**الأول :**تطور التقنيات الطبية التي أدت الى ظهور معضلات طبية جديدة مثل انعاش الحياة وأطفال الأنابيب وغيرها مما له إبعادا خلقية وأدبية على حياة الناس.

**الثاني:** زيادة نسبة الخروقات الأدبية والأخلاقية من قبل الأطباء الممارسين.

يعتبر الغربيون أن نقطة الارتكاز الأولى في المنطق لأخلاقيات المهنة الطبية تكمن في "قسم أبقراط" وقد عزز ذلك برؤية الفلاسفة والمفكرين الغربيين لتطوير النظرية الأدبية لحل المشكلات العملية..

الا أنBEAUCHAMPS & JF CHILDRESS يعتبران الرائدان في ارساء قواعد وأسس وآداب الممارسة الطبية الحديثة.

## نظريات الأخلاق:

حسب نظرية كل منBeauchamp's وChildress فهناك نحو ثماني نظريات أخلاقية ،تعجز كل منها على حده أن تضع حلاً لجميع المعضلات الادبية و الاخلاقية .ولا يتوفر في أي منها وضوحاً أو ترابطاً أو مالاً أو ادراكاً واضحاً او بساطة وواقعية تستطيع من خلالها تحقيق الغاية منها، وقد نحتاج الى عدة نظريات مجتمعة لحل مشكلة ادبية معينة. فهنالك مثلا:

**أولا: نظرية المنفعة او الفائدة:** حيث يحكم على الفعل بأنه جيد او سيء من خلال مقارنته بنتائجه أهي جيدة ام سيئة ؟؟ وبأن المنفعة تتحقق بتقديم أقصى ما يمكن من ايجابيات وبأقل ما يمكن من سلبيات، الا أنها أخفقت حين تعاملت مع الافعال غير الأخلاقية على أساس المنفعة.

**ثانياً: نظرية الالتزام** التي تعتمد على فلسفة Kantian (1724-1804)م والذي أشار بان الاخلاق تعتمد على المنطق فقط، ورفض بدوره التقاليد والفطرة والضمير والعواطف في الحكم على الأخلاق، وادعى بان السبب المقبول اجتماعيا هو الذي يبرر الفعل، وبان الفعل مستند أساسا على الالتزام الاخلاقي. ولكن نظرية Kantian أخفقت في حل الالتزامات المتناقضة لأنها تعتبر القوانين الاخلاقية كاملة او مطلقة.

**ثالثاً: نظرية الحق:** والمعتمدة على احترام حقوق الانسان وخصوصياته وحياته وحريته والتعبير عن آرائه، ولكنها تركز على الحقوق الفردية، مما يخلق جواً عدائياً بينهم، ناهيك عن ان الحقوق الشخصية قد تتعارض في بعض الاحيان مع الحقوق العامة.

**رابعاً: النظرية الاجتماعية:** التي تنص على ان الاخلاق مرتبطة بالتقاليد الاجتماعية والمتضمنة لاعتبارات الافعال الحسنة والاهداف الاجتماعية والتقاليد.... هذه النظرية ترفض نظرية الحق الفردي، الا انها واجهت مشكلة تكمن في صعوبة الوصول الى اجماع عن مفاهيم القيم الاجتماعية في حياتنا المعقدة اليوم وما تحويه من خلافات اجتماعية.

**خامساً: نظرية الروابط الاجتماعية:** والتي تستند أساساً على العلاقة بين الطبيب والمريض وعلى الروابط العائلية. فعلى سبيل المثال قد يرتبط العمل الأخلاقي بمنع حدوث أي شيء من شأنه قطع الروابط العائلية .والمشكلة في هذه النظرية صعوبة التعامل وتحديد المشاعر العاطفية والنفسية التي تشتمل عليها هذه العلاقة.

**سادساً: نظرية الحالة أو الوضع:** والتي تعتمد على قرارات عملية تناقش فيها الحالة على حدة ولكنها قد تعطي نتائج مختلفة لحالات متشابهة في طبيعتها وهي ايضا عرضة بشدة للتحيز.

**مبادئ الأخلاق:**

❖ الاحترام هو الأساس حيث يجب احترام كل شخص باعتباره شخص متفرد فريد

- العدالة والمساواة:
- الاستقلالية:
- المنفعة:
- الصدق:

حسب تصنيفChildress and Beau champs فهناك أربعة قواعد لهذه الأسس:

❖ **قاعدة الذاتية:** وهي منح المريض حقه في ابداء رأيه والأخذ بقراره في الاجراء الصحي. يؤكد هذا المبدأ حق الشخص في تحديد أفعاله واتخاذ قراره. ويعتبر الاحترام حجر الزاوية في هذا المبدأ تمارس الاستقلالية بالأفعال والقرارات وتتميز هذه القرارات المستقلة بـ:

- تعتمد على قيم الشخص
- تستخدم معلومات كافية
- خالية من الاجبار والقسرية
- تعتمد على التأني والتفكير

ان الأفعال المستقلة تنتج عن قرارات مستقلة، لتستطيع عند تقديم الرعاية الصحية أن تتشاور مع المريض لذلك فان تطبيق الاستقلالية في كل نواحي الرعاية الصحية يكون صعبا كما في( الأطفال، المريض العقلي، الفاقد الوعي.) أحيانا تؤثر عوامل أخرى مثل عوامل مادية، عدم توافر معلومات كافية أو عادات وتقاليد معينة تمنع.

❖ **قاعدة المنفعة:** وهي كل ما يحقق الفائدة والمعقولية ومواجهة التكاليف أمام حدوث المخاطر. فمعنى المنفعة أن تعمل الشيء الجيد للآخرين وهذا يتضمن واجبات معينة:

- أن لا تسبب الأذى

- أن تمنع الأذى
- أن تزيل الأذى
- أن تعزز الشيء الجيد

ان الواجب الأول هو الأهم، فمثلا العملية الجراحية تؤذي المريض لكن لها فوائد على المدى البعيد.

وهنا يجب النظر الى الفوائد بعيدة المدى أكثر من قريبة المدى

❖ **قاعدة العدالة:** وهي النظر والبحث في المنفعة والتكلفة والمجازفة من المخاطر المحتملة بطريقة موضوعية. يقول المبدأ أن المتساوون يجب أن يعاملون بنفس الطريقة وعدم التساوي يؤدي الى اختلاف في التعامل. يعني المرضى ذووا نفس المرض ونفس الاحتياجات الصحية يجب أن يتعاملوا بالتساوي والذين يختلفون في التشخيص يعاملون بطرق مختلفة. ان العدالة فهي تقديم الرعاية الصحية تتعلق بتوزيع واستغلال المصادر المتوفرة: ما هو مدى توفر المصادر، ماهي المشاكل التي تحتاج دعما ماليا أكبر، أي من المرضى له الحق في توفر خدمات صحية أكثر. ان مبدأ العدالة يترك أسئلة أكثر من اجابات فهذا المبدأ يضعنا أمام اتخاذ قرار أخلاقي لكن لا تترك لنا اجابات مناسبة

❖ **قاعدة الصدق**: إخبار الحقيقة ( وهي تعتبر مبدأ لإنشاء الثقة بين الناس وهي مبدأ مهم في التعامل وهي تدعم حق الشخص في معرفة الحقيقة .

- أحيانا لا يخبر المريض الحقيقة بخصوص تاريخه المرضي مثل تناول الكحول أو الأدوية
- يمكن لمقدم الرعاية الصحية ألا يجيب عن أسئلة المريض كاملة ويختار جزء من السؤال فقط للإجابة عليه
- أحيانا يقرر مقدم الرعاية أن الأفضل للمريض ألا يعرف عن مرضه بعض المعلومات لذلك يترك للشخص مقدم الرعاية تقدير ما يجب معرفته وما يجب عدم معرفته للمريض .

## نظريات تطور السلوك الأخلاقي

**نظرية كولبيرج:** هناك ثلاث مستويات لتطور السلوك الأخلاقي

١. **ما قبل التمسك بالعرف**

٢. التمسك بالعرف

٣. ما بعد التمسك بالعرف

١. **ما قبل التمسك بالعرف:** لا يبدي الشخص هنا اهتماما أو اكتراثا لأعراف المجتمع عندما يستجيب للقضايا الأخلاقية ويكون الشخص هنا أناني ويفعل ما يريد بغض النظر عن الصح والخطأ وهذا يوجد عند الأطفال حتى سن 9 سنوات وبعض المراهقين

٢. **التمسك بالعرف:** يقوم الشخص بأداء العمل ويأخذ القرار معتمدا على ما هو مقبول لدى العائلة والمجتمع وهنا يتبع الأعراف. معظم المراهقين والبالغين يقعون في هذه المرحلة

٣. . **ما بعاد التمساك بالعرف:** تكون مرحلة أكثر تقدما ويستطيع الشخص هنا تحديد سلوكه الأخلاقي ويأخذ قراره بخصوص سلوكه الخاص الذي يمكن أن يختلف عن سلوك المجتمع وهنا قلة من البالغين يفعلون هذا

وفيما يلي نورد لائحة حقوق المريض التي صاغتها جمعية المستشفيات الأمريكية:

## لائحة حقوق المريض: A Patient's Bill of Rights

١- إن للمريض الحق في الحصول على الرعاية باحترام .

٢- إن للمريض الحق ويجب أن يتم تشجيعه على أن يحصل على المعلومات الحالية والغير مفهومة بالنسبة له حول التشخيص والمعالجة، سواء من الأطباء والممرضين ومقدمي الخدمات الصحية الآخرين.

٣- للمريض الحق في اتخاذ القرارات بشأن خطة الرعاية قبل وأثناء العلاج ورفض العلاج الموصى به أو خطة الرعاية إلى حد يسمح به القانون وأخباره بعواقب الرفض.

٤- إن للمريض الحق أن يكون عنده من يقوم بتوجيهه فيما يتعلق بعلاجه وكيل عناية صحية محامي للرعاية الصحية له الحق بأن يعين شخص متخذ للقرار بديل عنه، يقوم بالتوقيع عنه، وذلك حسب السياسات والقوانين .

٥- إن للمريض الحق في الخصوصية.

٦- إن للمريض الحق بأن تكون جميع السجلات والأوراق التي تخص حالته والرعاية المقدمة له، يتم الحفاظ عليها بسرية تامة من قبل المستشفى، إلا في الحالات التي تتطلب إخبار الشرطة

(مثل الحالات التي نتوقع فيها الاعتداءات(، أو التي يتطلب فيها القانون التبلي )مثل المخاطر الصحية المهددة للمجتمع كبعض الأمراض( للمريض الحق أن يتوقع أن المشفى سوف تركز على سرية هذه المعلومات عند تحريره لأي من الأطراف الأخرى بعنوان استعراض المعلومات في هذه السجلات.

٧- - يمتلك المريض الحق في مراجعة السجلات التي تخص عنايته الطبية، وبأن يحصل على المعلومات التي تشرح أو تفسر حالته، إلا في الحالات التي يمنع فيها القانون ذلك .

٨- - يمتلك المريض الحق بأن يعلم أن المستشفى ضمن الإمكانيات والسياسيات سوف تكون مسئولة عن متطلبات المريض المناسبة من حيث الخدمات والرعاية

٩- يمتلك المريض الحق في أن يسأل، وأن يتم إخباره، عن وجود العلاقات الاقتصادية للمستشفى أو المؤسسات التعليمية أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي شيء يؤثر على الرعاية والعلاج المقدمة له .

١٠- يمتلك المريض الحق في الموافقة أو الرفض للمشاركة في الدراسات البحثية أو التجارب البشرية .

١١- يمتلك المريض الحق بأن يتوقع تلقي عناية صحية بمستوى عالي وملائمة لحالته الصحية وأن يعلم من مقدمي الرعاية الخيارات والبدائل الموجودة فيما تخدم حالته الصحية.

١٢- يمتلك المريض الحق بأن يعلم عن كل السياسات والممارسات المتبعة في المستشفى والتي تتعلق بتقديم الرعاية الصحية والعلاج للمريض، كما لديه الحق بأن يعرف الوسائل التي عن طريقها يتم تقديم الشكاوي أو حل المشاكل والنزاعات، وأن يعرف معرفة تامة بخدمات المستشفى وطرق الدفع المتوفرة.

## التمريض لأخلاقياتICn مجموعةThe ICN Code of Ethics for Nurses

اعتمد كأول مرة مدونة دولية لقواعد السلوك للممرضات من قبل المجلس الدولي للممرضين والممرضاتICN في عام1953، تم مراجعته في اوقات مختلفة منذ ذلك الحين، وكان آخرها من استعراض وتنقيح عام2005 ، وتتألف المدونة من أربع عناصر أساسية والتي تحدد المعايير الأساسية للسلوك، وهذه العناصر هي:

١- الممرضون والناس Orderlies of People.

٢- الممرضون والممارسة Orderlies of Practice.

٣- الممرضون والمهنة Orderlies of Profession .

٤- الممرضون وزملاء العمل Orderlies of CO-work.

**اولا الممرضون والناسOrderlies of People:**

مسؤولية الممرض/ة المهنية في العمل على تلبية الاحتياجات الصحية والاجتماعية للناس والمحافظة على حقوق الإنسان واحترام قيمه وعاداته ومعتقداته، المحافظة على السرية الكافية لمعلومات المرضى، ويجب أيضا احترام الأسرة والمجتمع، ويجب التأكد من أن المرضى يتلقون المعلومات الكافية اللازمة. عند الحصول على موافقتهم عن الرعاية والعلاج المقدم لهم.

ثانيا **الممرضون والممارسة Orderlies of Practice:**

- تقع على الممرض/ة مسؤولية تعلم مهارات جديدة بشكل مستمر وأن يكون قادراً على الاهتمام بصحة المريض بالشكل الصحيح وأن يكون حكيماً بحيث يتخذ القرارات المناسبة في المواقف المختلفة.
- وأن يقدم الرعاية، بحيث يكون استخدام التكنولوجيا والتقدم العلمي يتوافق مع أمان المريض وكرامة وحقوق المرضى.

ثالثا -**الممرضون والمهنة Orderlies of Profession:**

-ممارسة مهنة التمريض تتطلب الكفاءة المستمرة للتعلم ، ويتحمل المسؤولية والمساءلة الشخصية عنها، يجب على الممرض/ة في جميع الأوقات أن يحافظ على السلوك الشخصي الذي يجب أن ينعكس بشكل جيد على المهنة ويعزز الثقة بينه وبين المريض، ويجب أن تواكب مهنة التمريض التقدم العلمي واستخدام التكنولوجيا ضمن القطاع الصحي.

رابعا-**الممرضون وزملاء العملOrderlies of CO-work:**

بناء علاقات متينة مع الممرضين والممرضات وأعضاء الكادر الطبي والفنين في المجالات الصحية كافة، وحماية هذه العلاقات من الذين يحاولون إيذاءها

## مبادئ أخلاقيات التمريض Concept of Nursing Ethics

هناك العديد من المفاهيم ( المبادئ الأخلاقية ) تخدم الحلول التي يعتمد عليها حل المشكلة:

**أولا: الاستقلالية (الحكم الذاتي):**

الاستقلالية في الرعاية الصحية تشمل رغبة مقدم الرعاية في احترام حقوق المرضى باتخاذ القرارات بأنفسهم، حتى ولم يكن مزود الرعاية يوافق على قرارات المرضى، وهو كغيره من الحقوق ليس مطلق، في بعض الظروف القرارات تفرض على المريض عندما يتداخل القرار مع الصحة أو الحقوق الأخرى أو الرفاهية، **مثال**: المريض له الحق في رفض واحدة أو أكثر من العلاجات. بينما المرضى الذين لديهم أمراض معدية فليس لديهم الحق بها لاعتراض على العزل أو المعالجة لمنع انتشار المرض(مثل مرضى السل).

**ثانيا: العدالة والمساواة Justice :**

المفهوم غالبا يتسع ليشمل توزيع العدل أي أن الأشخاص لهم الحق بالحصول على العلاج والخدمات الصحية بالتساوي بغض النظر عن الاعتبارات الأخرى: العرق، الجنس، التشخيص الطبي، الحالة العائلية، المستوى الاقتصادي، الاعتقادات الدينية، مبادئ العدالة هي العبرة الأولى المذكور ضمن ميثاق الأخلاق الجمعية الأمريكية للتمريض.

**ثالثا :الصدق Veracity :**

تتطلب من مزود الرعاية الصحية أن يخبر المريض الحقيقة وأن لا يحاول عمداً تضليل المريض أو خداعه، كما كل الحقوق هناك حدود لهذا المبدأ .**مثال:** بعض الحالات الخطيرة المؤذية) هنا تتعارض مع مبدأ اللايذاء، الشعور بعدم الراحة نتيجة أخبار المريض أخبار غير جيدة هي التي تمنع الكثيرين من قول الحقيقة للمريض في الوقت الذي يكون لدى المريض الحق في معرفة هذه المعلومات.

**رابعا الإخلاص Fidelity:**

الممرض/ة موضع ثقة المريض وذويه والمجتمع وأهم ما يوجب هذه الثقة أن يخلص لهم في تقديم العناية التمريضية اللازمة، فهو مؤتمن على الأرواح والأعراض فلا بد أن تتصف بالأمانة على وجها الصحيح ومن الأمانة المحافظة على أسرار المرضى، وتعتبر الدعم الرئيسي لمفهوم المسؤولية، **مثال:** ممرضة عملت 12 ساعة وفي نهاية المناوبة كانت تعاني من التعب والإنهاك، عندما طلب منها المشرف أن تقوم بمناوبة إضافية.

**خامساً: الإحسان Beneficence:**

وهو متطلب (اقتضاء) قديم لمزود الرعاية الصحية الذي يوضح الهدف الأساسي للعناية الصحية للمرضى بشكل جيد.

وهو يتضمن أكثر من مجرد العناية كأحاسيس المريض ومشاعره ومعتقداته وعائلته. أحيانا عند تطبيق مبدأ الإحسان يميل لعدم الصحة في تحديد ما هو جيد للمريض بالضبط، ومن يستطيع اتخاذ القرار الصحيح والأفضل.

**سادساً: عدم الإيذاء Nonmaleficence:**

إن عدم الإساءة للمريض عند تنفيذ الإجراء اللازم للعلاج أهم من القيام به بشكل جيد، أي أنه عند أقل تقدير يجب أن يدرك المريض المخاطر والفوائد للعلاج وما إذا كانت المخاطر المحتملة تفوق الفوائد المحتملة.؟؟ .فالمقصود هنا هو تحقيق التوازن بين الفائدة والضرر بالنسبة للرعاية المقدمة للمريض .إن القتل الرحيم مقبول في بعض الدول استنادا إلى اللوائح القانونية لمهنة الطب في تلك الدول، والهدف منه التخفيف من معاناة المرضى من الأمراض المستعصية .هنا عدم قدرة الخبير الطبي على تقديم المساعدة تدفعه للجوء إلى القتل الرحيم، هل هذا العمل يؤذي المريض؟؟ هل خسر المريض حقه فهي الحياة؟؟ أم أنه وضع حدا لمعاناته .

**سابعاً: الواجبات Objective**

وتقسم إلى واجبات الممرضة نحو المريض وواجبات الممرضة نحو المجتمع.

**واجبات الممرضة نحو المريض:**

١. ممارسة المهنة على أقصى درجة من المعرفة والمهارة والأمانة والصدق ومتابعة التطورات الجديدة في مجال التمريض.
٢. العناية بصحة المجتمع، والعمل على تحسين الخدمات المقدمة للمجتمع.
٣. المساهمة بأقصى درجة في دراسة المشاكل الصحية على مستوى المجتمع ودراسة الحلول المناسبة لها.
٤. المشاركة الفعالة في البحوث العلمية والإحصاءات المفيدة في حل المشاكل الصحية.
٥. الالتزام بالتعاون مع الجهات المختصة في التقصي عن الأمراض السارية والأوبئة .

## واجبات الممرضة نحو المريض:

١-احترام وجهة نظر المريض.

٢-الاستماع الجيد للمريض وفهم شكواه وماذا يريد.

٣-حفظ أسرار المريض ومراعاة خصوصيته.

٤-الصدق عند أخبار المريض أو عائلته معلومات حول حالته الصحية ومعالجته وتجنب تضليل أو خداع المريض.

٥-أخذ موافقة المريض على جميع الإجراءات التمريضية.

٦-الرفق والإحسان عند تقديم الرعاية التمريضية.

٧-الاستمرار في تقديم العناية حتى في اللحظات الأخيرة للذين يعانون من أمراض مستعصية أو غير قابلة للعلاج.

٨-المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، العدالة في تقديم الخدمات الصحية.

٩-الامتناع عن الممارسات التي من الممكن أن تضر بالمريض.

١٠- تجنب التعالي عل المريض أو الاستهزاء به أو السخرية منه.

## المعضلة الأخلاقية:

الاختلاف بين المشكلة والمعضلة أن المشكلة قد يكون لديها حل محتمل ولكن المعضلة لا.

المعضلات الأخلاقية هي حالة يكون الاختيار فيها بين بديلين صعب وعلى قدر من السوء أثناء تقديم الرعاية الصحية بسبب وجود نقص في الاحساس بالوضوح حيال الخطأ والصواب وتنشها المعضلة عند حدوث صراع بين شخصين حول قرار أخلاقي أو خلاف. كلا القرارين قد يكونانها صحيحين وتم اتخاذهما اعتمادا على قيم شخصية والتزامات مهنية وتنشأ أيضا عندما يكون هناك تضاد وتضارب في القيم الشخصية لدى الفرد نفسه. والمفاهيم الأخلاقية والالتزامات الشخصية والمهنية وحقوق الفرد والمجتمع. وتنشا عندما يكون هناك نزاع بين الأفراد الذين لديهم مفاهيم مختلفة حول ماذا تعني الحياة وما هو المناسب للعيش.

## تعريف المعضلة الأخلاقية:

**يمكن أن تعرف:**

١- هي حالة أو ظرف حيث لا يوجد حل أخلاقي مقبول قابل للتطبيق فيها.

٢- حالة تتضمن الاختيار بين بديلين (مقنعين أو غير مقنعين) والذي يؤدي إتباع احدهما إلى الإجحاف بحق الآخر.

٣- مشكلة أخلاقية يتضمن الخيار الأخلاقي فيها تجاهل الاعتبارات غير الأخلاقية الفعالة.

## المعضلات والقضايا الاجتماعية ذات العلاقة بالصحة:

### أولا – الإجهاض Abortion

- يحظر على الطبيب والممرض إجهاض امرأة حامل (أو المساعدة في ذلك) إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة لإنقاذ حياتها ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم أو في حالة الجنين المشوه تشويها كاملا.
- ويتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة متخصصين يكون بينهم المتخصص في المرض الذي من أجله أوصى بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد تقرير يوضح فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الام فيما لو استمر الحمل.
- وفي حالة التوصية بضرورة الإجهاض يوضح ذلك للمريضة وزوجها أو ولي أمرها ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

### ثانيا - تيسير الموت أو ما يسمى بالقتل الرحيم. Euthanasia

- لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المَوَاطن التي حددها الشرع والقانون، وهذه خارج نطاق المهنة الطبية ، ولا يجوز للطبيب والممرض أن يسهم إسهاما فاعلا في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة، ولاسيمَّا في الحالات الآتية مما يعُرف بالقتل الرحيم:
  - القتل العمد لمن يطلب بملء إرادته ورغبته أن ينهي حياته
  - الانتحار بمساعدة الطبيب او الممرض.
  - القتل العمد للأجنة المصابين بعاهات لخلقية قد تهَّدد حياتهم أو لا تهددها، أو القتل العمد للولدان المولودين ب مثال هذه الحالات وذلك بوقف تغذيتهم
- **لا تندرج الحالات التالية في مسمّى القتل الرحيم:**

- وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي
- صرف النظر عن الشروع في معالجة يقُطع بعدم جدواها.
- تكثيف العلاج القوي لدفع ضائقة ألمية شديدة مع العلم بأن مثل هذا العلاج قد يقصّر العمر

**ثالثا – حالات العنف violence**

من حق الطبيب ومن واجبه إبلاغ السلطات المعنية عن حالات العنف التي يطّلع عليها بحكم عمله، ولاسيمّا إذا كان المريض حَدثًا أو عجزا عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن أو المرض (الجسدي أو العقلي ) وذلك وقاية له من التعرض إلى مزيد من العنف الجسدي الذي قد يصل به إلى حد العاهة المستديمة، أو إلى مزيد من العنف المعنوي أو النفسي، وربما إلى الوفاة

**رابعا - مرضى الإيدز AIDS**

- من حق المصاب بعدوى مرض الإيدز ( متلازمة العوَز المناعي المكتسب ) أن يحصل على العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى. وعلى الطبيب والممرض أن يتخذ من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.
- يجب توعية المصاب بعدوى الإيدز بكيفية الحفاظ على حالته من مزيد من التدهور ،وكفّ العدوى عن الآخرين.
- إذا كان المصاب بمرض الإيدز متزوجا فينبغي على الطبيب والممرض حثه على إبلاغ زوجه بذلك لاتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة، فإن لم يستجب وجب على الطبيب أن يقوم بالتبليغ بنفسه
- على الطبيب والممرض الذي يعلم أنه حامل إيجابي لمرض الإيدز ألا ينخرط في أي نشاط من شأنه المجازفة الواضحة بنقل المرض إلى الآخرين.

**خامسا – زرع الأعضاء**

- عملية نقل الأعضاء من متبرّع حي أو من جثة ميت، من أهم وسائل إحياء النفس التي يتجلى فيها تواد أفراد المجتمع وتراحُمهم وتعاطفهُم، على أن تراعى فيها الضوابط الأخلاقية
- لا يجوز للأطباء والممرضين الذين أعلنوا وفاة شخص يحتمل تبرّعه بأعضائه، أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يحتمل أن يتلقوا هذه الأعضاء.

- لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حي قاصر لزرعه في شخص آخر. وقد تستثنى من ذلك الأنسجة المتجددة إذا نصّ عليها القانون الوطني.
- لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه (الأعضاء والأنسجة والخلايا والجينات البشرية) محلا لمعاملات تجارية، ويحُظر إعطاء أو أخذ أي مبلغ لقاء أي عضو. كما يحُظر الإعلان عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرها لقاء ثمن يدُفع أو يطُلب.
- يحُظر على الأطباء والممرضين القيام بعمليات زرع الأعضاء إذا وجد ما يدعوهم إلى الاعتقاد بأن الأعضاء المطلوب زرعها كانت محلا لمعاملات تجارية.
- على الطبيب والممرض قبل إجراء عمليات نقل أعضاء وفقا للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل مع أخذ الإقرارات اللازمة التي تفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية
- **شروط إجراء البحوث التي تنطوي على شبهة اختلاط الأنساب:**

١ - بحوث الاستنساخ

❖ تحريم كل الحالات التي يقحم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية سواء أكان رحما أم بويضة أم حيوانا منويا أم خلية جسدية للاستنساخ.

❖ منع إجراء بحوث الاستنساخ البشري العادي (نقل نواة جسدية لبويضة منزوعة النواة) فان ظهرت مستقبلا حالات استثنائية فيتم عرضها لبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز أو المنع.

❖ يجوز استنساخ الخلايا الجذعية لأغراض العلاجية

٢– بحوث الهندسة الوراثية:

* لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بأي معالجة أو تشخيص يتعلق بالخريطة الوراثية (جينوم) شخص ما إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق لمخاطر والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن، والحصول على القبول المسبق والحر والواعي من الشخص المعني، وفي حالة عدم أهليته للإعراب عن هذا القبول يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليه مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني. وفي حالة عدم أهلية الشخص المعني للتعبير عن قبوله لا يجوز إجراء أي بحوث تتعلق ما لم يكن ذلك مفيدا لصحته فائدة مباشرة وبموافقة وليه.

ينبغي احترام حق كل شخص في أن يقرر ما إذا كان يريد أولا يريد أن يعلم بنتائج أي فحص وراثي أو بعواقبه.