



הוועד הישראלי לאונסקו
ISRAEL NATIONAL
COMMISSION FOR UNESCO
اللجنة الإسرائيلية لليونسكو

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم
والثقافة
(اليونسكو)

الموافقة المستنيرة

المحرر:

الأستاذ أمنون كارمي

المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم
والثقافة
(اليونسكو)

كرسي اليونسكو للأخلاقيات البيولوجية

الموافقة المستتيرة

المحرر:
الأستاذ أمنون كارمي

المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات

المركز الدولي للصحة والقانون
والأخلاقيات

كلية الحقوق، جامعة حيفا، إسرائيل

كرسي اليونسكو للأخلاقيات
البيولوجية

الموافقة المستتيرة

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم
والثقافة

(اليونسكو)

لجنة إسرائيل الوطنية لليونسكو

مكتب كرسي اليونسكو:

كرسي اليونسكو للأخلاقيات البيولوجية، ص.ب.
6451، حيفا 31063، إسرائيل، البريد الإلكتروني:
acarmi@research.haifa.ac.il

هاتف: +972 4 824 0002; +972 4 837
5219

فاكس: +972 4 828 8195

ISBN 965-7077-34-6

جميع الحقوق محفوظة © 2007

لا يجوز نسخ أي جزء من هذا المنشور أو تخزينه
في نظام استرجاع، أو نقله بأية صورة أو بأية وسيلة
أخرى إلكترونية أو ميكانيكية أو بالتصوير الضوئي
أو التسجيل أو غير ذلك، بدون إذن مسبق من كرسي
اليونسكو.

حق التأليف والنشر © كرسي اليونسكو

كرسي اليونسكو للأخلاقيات البيولوجية

المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات

كلية الحقوق، جامعة حيفا، إسرائيل

أستاذ الكرسي: إيه. كارمي (A.Carmi) (إسرائيل)
المنسق: إتش. واكس (H. Wax) (إسرائيل)

اللجنة التوجيهية:

إيه. كارمي (A.Carmi) (الرئيس)
إم. كوتلر (M. Cotler) (الولايات المتحدة الأمريكية)
إس. فلوس (S. Fluss) (المملكة المتحدة)
جي.بي. كوتوكجيان (G.B. Kutukdjian) (فرنسا)
إيه. عكاشة (A. Okasha) (مصر)
إن. سارتورياس (N. Sartorius) (سويسرا)

كرسي اليونسكو للأخلاقيات البيولوجية

الموافقة المستتيرة

المحرر: أمنون كارمي (Amnon Carmi)

المنسق: إتش. واكس (H. Wax)

اللجنة التوجيهية:

إيه. كارمي (A. Carmi) (الرئيس)

إم. كوتلر (M. Cotler) (الولايات المتحدة الأمريكية)

إس. فلوس (S. Fluss) (المملكة المتحدة)

جي.بي. كوتوكجيان (G.B. Kutukdjian) (فرنسا)

إيه. عكاشة (A. Okasha) (مصر)

إن. سارتورياس (N. Sartorius) (سويسرا)

اللجنة العلمية:

جيه. أربوليدا- فلوريز (J. Arboleda - Florez) (كندا)

جيه. كيجلي (J. Kegley) (الولايات المتحدة الأمريكية)

تي. لوبلانغ (T. Le Blang) (الولايات المتحدة الأمريكية)

إيه. بيغا (A. Piga) (إسبانيا)

مقدمو الحالات:

- إس.سي. أهوجا (S.C. Ahuja) (الهند)
إيه.تي. ألورا (A.T. Alora) (الفلبين)
بي. أردا (B. Arda) (تركيا)
كيه. أفاستي (K. Avasthi) (الهند)
جيه.إم. بنغو (J.M. Bengo) (ملاوي)
إن. بيلز- أندورنو (N. Biller-Andorno) (ألمانيا)
بي. ديكنز (B. Dickens) (كندا)
واي. دوسيه (Y. Dousset) (فرنسا)
جي. إرمولايفا (G. Ermolaeva) (روسيا)
إن. إرسوي (N. Ersoy) (تركيا)
تي. دبليو. فايكت (T.W. Faict) (فرنسا)
إم.إس. فايس (M.S. Fais) (جزر الهند الغربية)
كيه.أو. جوزوينكو (K.O. Juzwenko) (بولندا)
إس.إيه. كايوني (S.A. Kayuni) (ملاوي)
آر. لوتونتورييه (R. Letonturier) (فرنسا)
إم. ليوتشكوف (M. Ljochkova) (بلغاريا)
إف. ماسيدو (F. Masedu) (إيطاليا)
آر. ملوثا (R. Mlotha) (ملاوي)
يو. مودان (U. Modan) (إندونيسيا)
إس. نيل (S. Neel) (فرنسا)
بي. فان أورشوت (B. van Oorschot) (ألمانيا)
إف. دي أورو (F di Oro) (إيطاليا)
آر.دي. أور (R.D. Orr) (الولايات المتحدة الأمريكية)
دبليو.بي. بينار (W.P. Pienaar) (هولندا)
جيه. راميش (J. Ramesh) (جزر الهند الغربية)
آر. رودنيك (R. Rudnick) (إسرائيل)
آر. ستيفانوف (R. Stefanov) (بلغاريا)

إيه. ستيجا (A. Stija) (الهند)
واي. تاكيوتشي (Y. Takeuchi) (اليابان)
إم. تيشومي (M.Teshome) (إثيوبيا)
جيه. فيناس (J. Vinas) (إسبانيا)
إي.آر. والرند (E.R. Walrond) (جزر الهند الغربية)
إف.إيه. ووه (F.A. Woo) (الفلبين)

مراجعون إضافيون:

آر. بيران (R.Beran) (أستراليا)
جيه. بلاسزوك (J.Blaszezuk) (بولندا)
إم. غيرييه (M.Guerrier) (فرنسا)
إس. كيتينون (S.Kietinun) (تايلند)
كيه. مينغ (K.Meng) (كوريا)
آي.إيه. شاموف (I.A.Shamov) (روسيا)

الموافقة المستنيرة دراسات حالات

مقدمة

إن القوة المتزايدة للطب الحديث والظروف الاجتماعية المعقدة التي تجرى ممارستها فيها تثير أسئلة أخلاقية جديدة بشأن ما هو عادل، وما هو جيد، وما هو صحيح، في سلوك الأطباء والمرضى، وفي سلوك الأفراد والمجتمع.

وتتطلب نواحي التقدم الهائل في التكنولوجيا الطبية، والتكاليف المرتفعة للرعاية الصحية، وندرة الموارد، وارتفاع توقعات الجمهور ومطالبه، والتحول في القيم، دراسة مكثفة لمستقبل النظام الصحي، وإعادة النظر في بعض المبادئ الأخلاقية القديمة، أو بالأحرى، في مدى انطباقها على المواقف الجديدة.

وفيما يتعدى القضايا السياسية، من الضروري أن نفهم المبادئ التي تدعو إلى قرارات تتعلق بالطب وما يرشدنا في التوصل إلى اتخاذ تلك القرارات اليوم. وتقع على عاتق كل منا مسؤولية أن نفترض وجود تناقضات وتعارضات بين تلك المبادئ.

*

تتأسس الحقوق الأساسية لأي شخص على الاعتراف بمكانته الإنسانية، وحرمة حياته، وحقيقة أنه وُلد حراً، وسيبقى دائماً حراً. إن احترام قيم الفرد ورغباته هو واجب يصبح أكثر قوة إذا أصبح الفرد معرضاً للخطر. وحيث أن استقلالية كل شخص ومسؤوليته، بمن في ذلك من يحتاجون إلى الرعاية الصحية، مُسلم بهما كقيم مهمة، فإن التوصل إلى قرارات تتعلق بجسم المرء ذاته أو صحته، أو المساهمة في تلك القرارات، يجب أن يُعترف بها بصورة شاملة باعتبارها حقاً.

والمشكلات الأخلاقية الناشئة عن الاحتياج إلى الموافقة المستنيرة من المريض متنوعة جداً لدرجة أنه يبدو من الملائم ومن اللائق أن نكرس لهذا الموضوع الدليل الأول من سلسلة أدلة للتدريب على الأخلاقيات، وأن نجعل طلاب الطب مطلعين على الحالات التي تحتاج إلى قرارات أخلاقية بالإضافة إلى القرارات الطبية أو الجراحية عقب التشخيص المبدي لعلة المريض، وذلك قبل وقت طويل من تولى الطلاب أنفسهم مسؤولية شخصية في ممارسة الطب. ومن المعتزم أن يكون "الموافقة المستنيرة" أول كتاب من سلسلة من الكتب الدراسية المصاحبة للتدريب على الأخلاقيات. وسيتناول كل من تلك الكتب مشكلات أخلاقية تواجه الطبيب في المجالات المختلفة من الطب التي يتخصص فيها الخبراء الذين وافقوا على تحرير تلك الكتب.

*

وختاماً، فإن من دواعي سروري كما أنه من واجبي أن أقر بأنني مدين بالامتنان للمساندين الكثيرين لكرسي اليونسكو الذين سجلت أسماؤهم ووظائفهم في بداية هذا الكتاب. إن تنوع البلدان التي بنخرطون في أنشطتهم المهنية فيها، والخبرة التي تميز مساهماتهم في الدليل قد أضافت بكل تأكيد نكهة ذات طابع دولي واضح على محتوياته، كما نأمل أن تحقق لها قبولاً في أنحاء العالم.

إيه. كارمي

تقرير الحالة رقم 1

فلاح ذكر عمره 72 سنة وله ثلاثة أبناء، مصاب بسرطان القولون. وَصَفَ مرضه بأنه "كتلة في الأمعاء" ولكنه لم يكن يعرف ما هو نوع نمط العلاج الذي سيستخدم.

وفي اليوم التالي للجراحة، قام الجراح المساعد المناوب بزيارة المريض لإجراء الفحص المعتاد ومعالجة الموضع الجراحي. ولكن المريض، الذي كان يتوقع أن يرى جرحاً مغلقاً، فزع حينما رأى فتحة فغر القولون لديه. وسأل الجراح عن "الفتحة التي في بطنه". ورد الجراح، بصورة جادة، قائلاً: "لقد تمت خياطة نهاية الأمعاء التي أجريت الجراحة عليها في بطنك. وستبرز الآن عن طريق تلك الفتحة إلى الكيس الذي سأضعه في طرفها".

فسأله المريض وهو مندهش وغازب من الرد: "من الذي سألتموه قبل إجراء تلك الفتحة؟" فأخبر الجراح المريض بأنهم أبلغوا ابنه بشأن ذلك الإجراء. فصاح المريض في غضب: "من الذي كانت ستجرى له الجراحة وتصبح له فتحة في بطنه؟ هل هو أنا أم ابني؟ كيف تجرؤون على عمل ذلك بدون أن تسألوني؟ سأقاضيك جميعاً!" وحيث أن الجراح لم يكن مستعداً لمثل ذلك الموقف، فقد بدأ يشرح ببطء سبب إجراء فغر القولون، وأشار إلى المرض الذي أصاب المريض بأنه مرض "سيئ". وعقب ذلك الشرح، قال المريض: "لو كنت قد أخبرتني بذلك من قبل، لما كنت قد صحت في وجهك. إنني لست أمياً لتلك الدرجة، كما تعرف! إنني أستطيع أن أفهم".

الأستاذة المشاركة الدكتورة نرمين إرسوي

تركيا

لقد أصبح العلاج الطبي مشروعاً مشتركاً يجمع بين الطبيب والمريض. ولا يمكن أن يتحدد قرار المعالجة الطبية إلا بالتعاون بين المعالج والمعالج، حيث تربط بين الطرفين ثقة متبادلة وعلاقة معاملة بالمثل. ويرتكز هذا المبدأ على مفهوم حرية الإرادة، الذي يوجب أن يتولى كل فرد المسؤولية ليس فقط عن أفعاله الذاتية، بل أيضاً عن جسمه وما يسمح بأن يحدث له. ومن ثم، فإن أي قرار يتعلق باختيار العلاج هو قرار يتخذه المريض، في حين يقوم طبيبه بدور المرشد له.

والغرض من مبدأ الموافقة المستنيرة هو تمكين المريض من أن يفكر ملياً في منافع العلاج الطبي المقترح ومساوئه، وأن يقيّمها ويوازن بينها، لكي يتوصل إلى اختيار عقلائي إما بأن يخضع له أو أن يرفضه. إن الاستخدام السليم لهذا المبدأ يمنع احتمالات الأخطاء والإهمال والإجبار والخداع، أو يقللها، ويشجع الطبيب على النقد الذاتي. ولكن أغراضه الأساسية هي تأكيد استقلالية المريض، وتعزيز حقه في تقرير مصيره، وحماية مكانته كإنسان يحترم نفسه.

تقرير الحالة رقم 2

السيد إن، عمره 46 سنة، وهو أب لطفلين. وضعه اختصاصي الأورام تحت الملاحظة لوجود ورم غُدِّي بالبروستاتا منذ ثلاث سنوات. وبمضي الوقت أصبح الورم خبيثاً. وعقب ذلك، أُدخل السيد إن. إلى المستشفى لاستئصال البروستاتا. وتم إبلاغه قبل الجراحة بشأن حالته الصحية وبشأن الجراحة المقرر إجراؤها له. وتم الحصول على الموافقة المستنيرة منه.

وفي أثناء الجراحة تبين وجود ورم منوي. وقرر الجراح إجراء استئصال البروستاتا والحويصلات المنوية. ونتيجة لذلك، رفع السيد إن. دعوى ضد الجراح لأن المعالجة سببت له ضرراً وأثرت على حقه في الإنجاب.

الأستاذة غالينا إرمولايفا

روسيا

هل تم الوفاء بقاعدة الموافقة المستنيرة في هذه الحالة؟

- 1- نعم. تم الوفاء بالموافقة المستنيرة، لأنه لم يكن منطقياً من الناحية الطبية توقع الورم المنوي. وبمجرد التعرف عليه، كان من المناسب توسيع مجال الجراحة.
- 2- لا. لم يتم الوفاء بقاعدة الموافقة المستنيرة، لأن حق الإنجاب هو أحد الحقوق الأساسية وكان يمكن للجراح أن يؤجل الجراحة الثانية لكي يحصل من المريض على الموافقة المستنيرة. لم يكن الموقف حالة طارئة، كما أن الوصول إلى الورم المنوي سهل جراحياً.

ما هو معنى "الموافقة المستنيرة"؟

لكي تكون موافقة المريض قانونية تماماً، فيجب أن تكون صادرة عن استنارة بالمعرفة.

وتشمل الاستنارة بالمعرفة الإدراك والرضاء والتمعن والنية والفهم.

ولا يمكن للرأي والاختيار أن يكونا نهائيين ومقبولين إلا إذا كانا يقومان على المعرفة. ولن تكون الموافقة صحيحة إذا لم تكن قائمة على الرضاء.

ويجب أن يكون المريض قادراً على فهم معنى المعلومات، والموازنة بين المزايا والعيوب، والتوصل إلى استنتاجات من البيانات بمنطق معقول، وتقييم الظروف، وتقدير جوانب الموقف، والتوصل إلى قرار مدروس يقوم على أساس المعلومات المتوفرة. ولهذا، يجب توصيل المعلومات إلى المريض بطريقة تتفق مع قدرته على الفهم، وبصورة تحقق أقصى قدر من ذلك الفهم.

وهناك عوامل مختلفة قد تقلل قدرة المريض على الفهم والتقييم واتخاذ قرار، مما يُضعف أهليته للموافقة. فقد يعوق المرض قدرته المعتادة على التفكير والتصرف بطريقة تتسم بالمسؤولية.

*

لن تكون الموافقة صحيحة إلا إذا كانت قد مُنحت فيما يتعلق بالمعالجة الراهنة المقترحة.

ولا يتوجب على المريض أن يفهم من المعلومات التي جرى الإفصاح عنها ما يزيد عما هو ضروري بالنسبة لطبيعة القرار الراهن ونطاقه.

تقرير الحالة رقم 3

هربت فتاة عمرها 17 سنة من منزلها مع صديقها منذ فترة ثم جرى العثور عليها. ووضع الصبي رهن الحبس. وتعارض أسرة الفتاة زواجهما معارضة تامة. وتفكر الفتاة في احتمال أن يقوم أخوها الكبير بقتل صديقها إذا ما اكتشف أنها لم تعد عذراء. وطلب ضابط الشرطة الذي أتى إلى الطبيب المؤهل والمسؤول عن إجراء فحص العذرية، أن يتحدث معه على انفراد أولاً. وأخبر الضابط الطبيب بأن الفتاة لا تعلم أن صديقها متزوج بالفعل. وبعد ذلك تحدث الطبيب مع الفتاة وأخبرها بأنه لما كان عمرها أقل من 18 سنة، فإن لأسرتها الحق قانوناً في طلب إجراء فحص العذرية (فحص العجان)؛ ولكن الطبيب أضاف قائلاً إن ذلك الفحص لا يمكن إجراؤه إلا بموافقتها، كما قال إنه لا يمكن أن يوقع على شهادة صحية إلا بعد إجراء الفحص اللازم.

الدكتور برنا أردا

تركيا

هل يجب أن يُخبر الطبيب الفتاة بأن صديقها متزوج بالفعل؟

- 1- يجب على الطبيب ألا يخبر الفتاة بأن صديقها متزوج من قبل لأن تلك المعلومات ليست ذات صلة من الناحية الطبية ولأن إفشاءها سيخل بحق الصديق في الخصوصية.
- 2- يجب على الطبيب أن يخبر الفتاة، نظراً للثقة بين الطبيب والفتاة وكذلك بسبب عدم أمانة الصديق.

المعلومات التي يجب توصيلها إلى المريض

يتطلب مبدأ الموافقة المستنيرة أن يوصل الطبيب إلى المريض أية معلومات يمكن أن تعتبر جوهرية في تمكين المريض من اتخاذ قرار يتسم بالدراية والتعقل بشأن الرعاية والمعالجة الطبية.

ولغرض الحصول على قرار المريض بشأن الموافقة المستنيرة، يجب على المعالج أن يقدم له البيانات الطبية التالية.

تشخيص ومآل الحالة الصحية للمريض

تقرير الحالة رقم 4

السيدة إيه.بي. عمرها 39 سنة، وهي خياطة مشهورة متزوجة زواجاً مستقراً منذ اثني عشر عاماً ولكنها تشعر بضيق واكتئاب شديد بسبب عدم قدرتها على الحمل. وقد خضعت لمعالجة مُجهدّة ومكلفة للعقم، ولكنها لم تنجح، وربما يرجع ذلك إلى إصابتها بمرض انتباز بطانة الرحم، وهي حالة سببت لها أيضاً ألماً في الحوض يعوقها بصورة متزايدة. وفي نهاية المطاف، قبلت نصيحة الاختصاصي المعالج لها بأنها لن تتمكن من الإنجاب، ويجب أن يجرى لها استئصال الرحم لعلاج الألم والنزيف الذي يسببه لها انتباز بطانة الرحم، ولتتمكنها من التمتع بالحياة بأقل قدر من الاعتلال. وجرت أحوالها إلى طبيب محلي لأمراض النساء وتم إدخالها إلى مستشفى لاستئصال الرحم.

وطلب طبيب النساء من جراح بالمستشفى، وهو طبيب متدرب، أن يقوم بفحص ما قبل الجراحة وأن يحصل على الموافقة على الجراحة. وقرأ المتدرب السجل الطبي للسيدة إيه.بي.، ولاحظ إصابتها باكتئاب شديد وعدم وجود اختبار حديث للحمل، وتأكد بالفحص من وجود انتباز خطير لبطانة الرحم ولكنه وجد رحمها متضخماً. وسأل المتدرب طبيب النساء إن كان يُنصح بإجراء اختبار للحمل أم لا. فرد طبيب النساء بأن حدوث الحمل غير متوقع، وأن الاختبار لن يكون في مصلحة السيدة إيه.بي. قد يصاب الجنين بضرر خطير بسبب حالة المريضة أو سنّها، وسيُتسبب إما طفل معوق أو إجهاض في تفاقم الاكتئاب لدى السيدة إيه.بي. وجرى توجيه المتدرب للحصول على الموافقة على استئصال الرحم.

الأستاذ برنارد ديكنز

كندا

ما هي المعلومات التي يجب على المتدرب الإفصاح عنها للسيدة إيه.بي.؟

1- يجب ألا يفصح عن معلومات إضافية بسبب التعليمات الواضحة من طبيب النساء المعالج ونظراً لأن السيدة إيه.بي. قد وافقت من قبل على النصيحة بإجراء استئصال الرحم. وفضلاً عن ذلك، فإن ذلك الإفصاح لن يكون في مصلحة السيدة إيه.بي.

2- يجب أن يُفصح للسيدة إيه.بي. عن أن رحمها متضخم وأنها قد تكون حاملاً. يجب أن يوصي بإجراء اختبار للحمل قبل إجراء استئصال الرحم. ويجب ألا يتبع التعليمات المخالفة لذلك التي أعطاها طبيب النساء المعالج.

إن التزامه بتقديم معلومات جوهرية (ذات صلة) من أجل الموافقة المستنيرة يعلو على التزامه بالتصرف طبقاً لأوامر طبيب النساء المعالج.

*

وصف لطبيعة المعالجة المقترحة، ومسارها، ومرضها، والمنفعة المتوقعة منها، والتوقعات المرجوة منها.

*

الأخطار التي تنطوي عليها المعالجة المقترحة، وتشمل الآثار الجانبية، والألم، والمشقة.

تقرير الحالة رقم 5

السيدة سي.إس.، وهي معلمة كما أنها مغنية رئيسية في فرقة للإنشاد، استشارت طبيب أنف وأذن وحنجرة بشأن تضخم متعدد العُقَد في الغدة الدرقية يزيد في الحجم. وكانت قد نُصحت بإجراء جراحة منذ خمس سنوات ولكنها رفضت، إلى أن ذكر لها طبيبها إمكانية حدوث سرطان. وقد أُدخلت إلى المستشفى لاستئصال الغدة الدرقية، وفحصها أولاً طبيب أنف وأذن وحنجرة وبعد ذلك جراح عام.

وفي غرفة العمليات قام الجراح العام بإجراء استئصال جزئي للغدة الدرقية بمساعدة من طبيب الأنف والأذن والحنجرة.

وبعد العملية الجراحية مباشرةً أُصيبت المريضة بضيق في التنفس وتم إدخال أنبوب تنفسي إليها مرة أخرى.

وفي اليوم التالي قام طبيب الأنف والأذن والحنجرة بإجراء قُعر الرُغامَى. وفي اليوم السادس، تم إخراج أنبوب التنفس وخرجت من المستشفى في اليوم التالي. وعند المتابعة لاحظ طبيب الأنف والأذن والحنجرة "حركة بطيئة لكل من الحبلين الصوتيين". وبعد ذلك بسنة وثلاثة شهور فحصها طبيب آخر بسبب حدوث "تشنج قصبي". وبعد ذلك بيومين لوحظ أنها تعاني من صرير، واستشار الطبيب طبيب أنف وأذن وحنجرة آخر أدلى برأيه عبر الهاتف بأن الأعصاب الراجعة قد أُصيبت بأضرار أثناء الجراحة. وفحص طبيب الأنف والأذن والحنجرة الثاني المريضة بعد ذلك بشهر وقرر أن "الحبلين الصوتيين ثابتين في خط المنتصف مع وجود مسافة قليلة جداً لمرور الهواء". وأشار بإجراء عملية لفصل الحبلين الصوتيين؛ وأجريت العملية ولكنها لم تكن ناجحة.

الأستاذ إي.إل. والروند

جيه. راميش، إم.إس. فايس

جزر الهند الغربية

هل تم أتباع قاعدة الموافقة المستنيرة في هذه الحالة؟

- 1- لا. لم تُتبع قاعدة الموافقة المستنيرة لأن الطبيب كان يجب عليه أن يبلغ سي.إس. بالمخاطر الجوهريّة وهي إصابة الحبل الصوتي، وكان عليه أن يسمح لها باتخاذ قرار في ضوء تلك المخاطر.
- 2- نعم. لم تنتهك قاعدة الموافقة المستنيرة. كانت تلك حالة طارئة، بسبب احتمال وجود سرطان، وقد تصرف الطبيب لما فيه أفضل مصلحة للمريضة.

تقرير الحالة رقم 6

السيدة سي.إتش.بي. ممرضة عمرها 55 سنة، متزوجة ولها ابن واحد بالتبني. ولها تاريخ طبي من الإصابة بالروماتزم في الطفولة، نتج عنه التهاب الشغاف القلبي الذي أدى في النهاية إلى ضيق الصمام المترالي وقصور الصمام الأورطي. ولهذا السبب، أُجري لها تدخل جراحي ناجح منذ 8 سنوات. ومنذ العملية، بدأت في تناول علاج مضاد لتخثر الدم. وفي تلك الأثناء، تم تشخيص إصابتها ببقعة باردة في الغدة الدرقية منذ حوالي 3 سنوات. ومنذ عدة شهور، ظهرت مضاعفات لضغط الغدة (عُسر البلع وسعال تشنجي) مع تدهور مضطرد. وأحالها الممارس العام لاستشارة اختصاصي الغدد الصماء واختصاصي القلب. وأكدت النتائج أن شكاواها ترجع إلى تضخم الغدة الدرقية، ولكن بعد استشارة طبيبة في المستشفى، لم يوافق الأطباء على فكرة العملية أساساً، بسبب مخاطر التنكس الخبيث (مخاطر قدرها 5%) و/أو حدوث نزيف شديد أثناء التدخل، بسبب العلاج المضاد لتخثر الدم. وقد تمت مشاطرة المريضة في تلك التهديدات ودواعي القلق، ولكنها أصرت على العملية في أسرع وقت ممكن مصممة على ذلك ومؤمنة منه.

الأستاذة الدكتورة ماريانا ليوتشكوف، إم.دي.، بي.إتش.دي.

الدكتور رومين ستيفانوف، إم.دي.

بلغاريا

ماذا يجب أن يكون نهج الطبيب تجاه هذه المريضة؟

- 1- يجب أن يسمح الطبيب للمريضة بأن تتحمل المخاطر وأن يمضي فُدما في إجراء الجراحة بعد الحصول على موافقة كاملة مبنية على استنارة بالمعرفة.
- 2- يجب على الطبيب أن يرفض إجراء الجراحة لأن فعلَ ذلك سينتهك المعيار السريري القياسي المعترف به للرعاية.
- 3- يجب على الطبيب أن يُحيل المريضة إلى جراح آخر.

تقرير الحالة رقم 7

السيدة أ.ر.بي، عمرها 25 سنة، حملت مرتين ووضعت مرة واحدة، وهي ربة منزل، متزوجة طوال السنوات الثلاث الماضية، حضرت للفحص فيما قبل الولادة وهي حامل في ستة أسابيع.

كان أول حمل لها طفلاً ذكراً مصاباً بمرض خلقي في القلب. وتوفي الطفل في عمر 6 أسابيع. وكانت المريضة ملهوفة جداً على نتيجة هذا الحمل وخضعت لجميع الفحوص مثل اختبار الأمراض الفيروسية، واختبار الأمراض المنقولة جنسياً، واختبار عينة عشوائية لسكر الدم، وكانت جميعها طبيعية. وقد مر الثلث الأول من فترة حملها بدون ما يعكر صفوه. وقد أوصيت بتناول أقراص حمض الفوليك 5 مغم في أولى زياراتها للمتابعة في فترة الحمل. وأجري لها فحص بالموجات فوق الصوتية في الثلث الثاني من الحمل عند 16 أسبوعاً وتبين أنه طبيعي. وكانت فحوص المريضة للمتابعة في فترة الحمل منتظمة وليس فيها ما يجدر ذكره حتى 35 أسبوعاً، حيث أوصي بإجراء فحص آخر بالموجات فوق الصوتية تبين منه وجود السنسنة المشقوقة.

وقد تؤدي السنسنة المشقوقة الخفية إلى حدوث مشكلات في التحكم في التبرز أو مشكلات في الطرفين السفليين فيما بعد، أو قد لا يحدث ذلك، والمعايير القياسية للمعالجة العصبية والتدخل الجراحي متوفرة في الوقت الحاضر.

الدكتور إس.سي. أهوجا

الدكتورة كومكوم أفاستي

الهند

ما مقدار المعلومات التي يجب إعطاؤها للمريضة وزوجها وما هي تلك المعلومات؟

1- يجب تزويد المريضة وزوجها بجميع المعلومات ذات الصلة بشأن السنسنة المشقوقة الخفية وتأثيراتها بالنسبة للطفل.

2- يجب تزويد الزوج بجميع المعلومات ذات الصلة بشأن السنسنة المشقوقة الخفية وتأثيراتها بالنسبة للطفل. يقرر الزوج بعد ذلك مقدار المعلومات التي يجري الإفصاح لزوجته عنها.

التوقعات والأخطار المتعلقة بالمعالجة الطبية البديلة، أو بعدم المعالجة إطلاقاً.

حقيقة أن المعالجة قد تكون ذات طبيعة مبتكرة.

في السياق المعتاد للعلاج، يجب على الأطباء أن يزودوا مرضاهم بمزيد من المعلومات المحددة. ومن ناحية أخرى، يجب على الأطباء أن يتوصلوا إلى توازن دقيق بين إغراق مرضاهم في سيل من المعلومات، وبذلك يقللون قدرة المريض على إجراء اختيارات منطقية، وبين الاقتصار على معلومات محددة، لتبسيط اتخاذ القرارات.

عدم وجود موافقة مستنيرة صحيحة:

نعالج أو لا نعالج – هذا هو السؤال

تقرير الحالة رقم 8

السيدة إكس. امرأة عمرها 30 سنة، متزوجة منذ 10 سنوات، ولم يسبق لها الحمل، ولم تتمكن من الإنجاب طوال 10 سنوات. كما أن لديها تاريخاً من غزارة الطمث، وعسر الطمث الاحتقاني وعسر الجماع لمدة سنتين. تبين من الفحص الحوضي وجود رحم متضخم بانتظام في حجم 10 أسابيع، يؤلم قليلاً عند اللمس. وأسفر الفحص بالموجات فوق الصوتية الذي أجراه أحد كبار الاختصاصيين في الأشعة في إحدى كليات الطب عن تشخيص 3 أورام ليفية داخل جدار الرحم قياس كل منها 3×2 سم. وكان تحليل المنى لزوجها طبيعياً.

وعرض على المريضة إجراء استئصال للورم العضلي بعد مجموعة جرعات من المضادات الحيوية. وقبل العملية، تم إبلاغ الزوجين باحتمال الاضطرار لإجراء استئصال للرحم في حالات قليلة بسبب حدوث نزف غزير أثناء الجراحة. ولكن الزوجين رفضا إعطاء موافقة على استئصال الرحم حيث أنهما كانا حريصين على الحمل. وحيث لم تكن هناك مشكلة كبرى متوقعة نظراً للحجم والعدد الصغير للأورام الليفية، لم تول أهمية للحصول على الموافقة على استئصال الرحم.

وأثناء عملية شق البطن، ووجود المريضة تحت التخدير العام، وُجد أن الرحم به عُضالٌ غُدِّيٌّ وليس أوراماً ليفية. ولم يُمكن العثور على مستوى من الانقسام حول الإصابات بداخل عضلة الرحم. ولم يُمكن إبلاغ المريضة بذلك حيث أنها كانت خاضعة لتخدير عام.

فاتصل الطبيب بالزوج ليشرح له ما وجدته. وأوصى باستئصال كلي للرحم وطلب موافقة من الزوج. وتم إعطاء الموافقة.

الدكتورة ألكا ستيجا

الهند

هل يجب على الطبيب إجراء العملية؟

- 1- لا، لأن الطبيب يجب أن يحترم استقلالية المرأة وحرية إرادتها. وموافقة الزوج باطلة.
- 2- نعم، لأن الزوج له سلطة الموافقة على العملية، التي يعتقد الطبيب أنها موصي بها طبياً.

تقرير الحالة رقم 9

أدخل عامل إنشاءات عمره 38 سنة إلى المستشفى بعد 3 أسابيع من أعراض متفاقمة من عدوى تنفسية. وُجد أنه مصاب بالتهاب رئوي شديد، وخلال 48 ساعة من دخوله نُقل إلى وحدة العناية المركزة مصاباً بفشل تنفسي. وقد عولج علاجاً قوياً بمضادات حيوية، وبمساعدة جهاز للتنفس الاصطناعي، وإجراءات أخرى. وعلى مدى الأسابيع الثلاثة التالية لم تتحسن حالته، وتدهور إلى حدوث فشل لأعضاء أجهزة متعددة بدون تشخيص بكتريولوجي. وحينما أبلغت زوجته بأن من المرجح ألا يتمكن من النجاة، سألت إن كان من الممكن الحصول على بعض من منيه لكي يمكنها إنجاب طفل منه.

وقالت إنها ظلا متزوجين لمدة 14 سنة ولم يتمكنوا من الإنجاب. وبعد معارضة طويلة، وافق منذ أشهر قليلة فقط على زيارة اختصاصي في العقم. وبعد أن أظهرت الاختبارات المبدئية عدم وجود مشكلة يمكن حلها، وافقا على بدء أول دورة لهما من التلقيح المخبري في نفس ذلك الشهر، ولكنهما لم يتمكنوا من إتمامها بسبب مرضه.

وقد تقدمت بذلك الطلب لأنها كانت مقتنعة بأنه كان يرغب بشدة في إنجاب طفل. لقد كان الإبن الوحيد لوالديه، وهو يرغب في أن يستمر اسم أسرته في الجيل التالي. وأكدت أخته، التي كانت ترافق زوجته، تلك الوقائع الاجتماعية والمتعلقة بالمواقف.

روبرت دي. أور

الولايات المتحدة الأمريكية

هل يجب تلبية طلبها؟

- 1- لا، لأن الزوج لم يمنح صراحةً موافقة مستنيرة على أداء هذه العملية.
- 2- نعم، لأن الزوج منح في السابق موافقة ضمنية على العملية بموجب رغبته في إجراء تلقيح مخبري.
- 3- نعم، ولكن فقط بعد صدور أمر قضائي يقوم على ما فيه أفضل مصلحة للطفل الذي ستحمل الزوجة به، والرغبات الواضحة للمرأة، وهدف احترام الأبوة والأمومة.

تقرير الحالة رقم 10

السيد جيه بي. عمره 52 سنة. وهو متزوج ولديه طفلان عمر أولهما 12 سنة وعمر الثاني 14 سنة. وهو يعاني من ارتفاع غير مستقر في ضغط الدم وقصور رئوي انسدادى مزمن كما أنه أصيب باحتشاء قلبي حاد منذ تسعة أسابيع. وقد عولج بتركيب دعامات للشريانين التاجيين الرئيسيين. ومنذ ذلك الوقت وهو يتناول باستمرار جرعة صغيرة من الأسبرين مرة واحدة يومياً. وقد أدخل إلى المستشفى منذ أسبوع مصاباً بجلطة حادة في الشريان الفخذي الأيسر. وعند الدخول، حيث أنه رفض ترتيبات لمعالجة تدخلية مقترحة، فقد أمر الأطباء بعلاج طبي فقط بالهيبارين وستربتوكينيز ومواد موسعة للشرايين. ولم يسفر العلاج عن أية نتائج، وفي آخر الأمر حدث نخر في الجزء الأقصى من الساق اليسرى. وقد رتب له استشارة مع جراح، فاقترح استئصال الساق اليسرى. ولكنه رفض المعالجة المقترحة بالرغم من التحذير بشأن النتائج التي يمكن حدوثها وقد تؤدي إلى الوفاة. وتطلب زوجته من الأطباء إجراء العملية بغض النظر عن عدم وجود موافقة من المريض.

الأستاذة كريستينا أورز تشوفسكا يوزفينكو

بولندا

كيف يستجيب الجراح لذلك؟

- 1- يبلغ الجراح الزوجة بأن زوجها متمتع بالأهلية وله الحق في رفض المعالجة، حتى إذا تسبب الرفض في وفاته.
- 2- يخبر الجراح الزوجة بأن قرار زوجها برفض المعالجة ينتجم عنه وفاته. وأن ذلك القرار يُثبت انعدام أهلية زوجها. وبناء على ذلك، يشرع الجراح في إجراء البتر بالرغم من المعارضة الصريحة من الزوج.
- 3- يبلغ الجراح الزوجة بأنه سيشرع في إجراء البتر، بالرغم من المعارضة الصريحة من الزوج، لأن ذلك مما فيه أفضل مصلحة له.
- 4- يسعى الجراح إلى استصدار أمر قضائي لإبطال قرار المريض.

تقرير الحالة رقم 11

السيدة إي.دي. عمرها 69 سنة وهي مديرة بنك متقاعدة. وكانت تعاني من مرض السكري الذي لم تتم السيطرة عليه جيداً طوال السنوات الثماني عشرة الماضية. وطوال الشهور الستة الماضية احتاجت إلى دِيال دَمَوِيّ مرتين في الأسبوع لعلاج فشل كلوي في مرحلته الأخيرة. ومنذ ثلاثة أيام، أُدخلت إلى المستشفى بسبب جرح لا يلتئم في جَدَعَة بتر ساقها اليسرى. وبعد ذلك بيومين حدثت غنغرينا. وعقب اجتماع مع اختصاصي السكري المعالج، واختصاصي الأمراض المُعدية، والجراح، والأسرة، تقرر إجراء بتر. ووافق ابنها الأكبر، وهو طبيب، على البتر ولكنه أعلن أنه يجب على الجميع ألا يخبروها بشأن ذلك. وسيتم إخبارها فقط بأن الجرح سوف "يتم تنظيفه جراحياً". وكانت السيدة إي.دي. قد رفضت منح موافقتها في العام الماضي حين توجب بتر قدمها. وقد قاموا به بدون موافقتها، وبعد غضبها لبضعة أيام في أول الأمر، بدا أنها تفهمت ضرورة البتر ولم تعد تلومهم. ويتوقع ابنها نفس رد الفعل ويشعر بأن إبلاغها لن يؤدي إلا إلى مزيد من المشقة. ووافق زوجها وأبناؤها الآخرون على تلك الخطة.

أنجيليس تان ألورا، أم.دي.

الفلبين

هل يجب على الجراح أن يلبي طلب الابن ويجري الجراحة للسيدة إي.دي. بدون الحصول على موافقتها؟

1- يجب ألا يجري الجراح العملية بدون موافقتها لأن الموافقة المستنيرة هي حق أساسي وأخلاقي وقانوني.

2- يجب أن يقوم الجراح بإجراء العملية بدون موافقتها لأن استشارتها قد تؤدي إلى رد سلبي تنجم عنه وفاتها. وبالإضافة إلى ذلك، فقد كانت مسرورة بقرار البتر السابق ونتائجه، مما يجوز أن يُفسر بأنه موافقة ضمنية.

تقرير الحالة رقم 12

أنت طبيب شرعي مناوب. أحضر رجال الشرطة إليك رجلاً يُشتبه في أنه مغتصب، ولا يوجد على الإطلاق أي شهود ولا دلائل يمكن أن تؤكد جرمه، ولكنهم يخبرونك بأنهم وجدوا بعض الآثار على جسم الضحية قد تقود إلى التعرف على الجاني.

وقبل الفحص، شرب المشتبه به كوباً من الماء ودخن بعض السجائر في الخارج.

وقد أخبرت المشتبه به بمهمتك: أخذ عينات غير مؤلمة من الخلايا من الفم أو الدم لإجراء استعراف جيني لمقارنته مع الآثار التي وُجدت على الجسم.

رفض المشتبه به هذا الفحص وخرج مع رجل الشرطة.

بعد مغادرته بدقائق قليلة، عاد رجال الشرطة وأحضروا إليك الكوب والسجائر، متوقعين منك أن تختبر الأدلة الجينية التي تُركت على تلك الأشياء.

ثيري دبليو. فيكت

إيف دوسيه

روجيه لوتونوريه

ستيفاني نيل

فرنسا

هل ستقوم بالاختبار للبحث عن أدلة جينية؟

- 1- نعم. هذا الاختبار جزء لا يتجزأ من عملي الرسمي.
- 2- نعم. أنا موظف لدى الحكومة، وليس المشتبه به مريضاً لدي، ولست مديناً له بأي واجب.
- 3- لا. بمجرد أن أخبرت المشتبه به عن الاختبار، نشأت رابطة ثقة مهنية بين كل منكما، ويُتوقع منك أن تحترم رفضه.

الامتياز العلاجي

يجوز حجب المعلومات عن المرضى في حالات استثنائية فقط حينما يكون هناك سبب وجيه للاعتقاد بأن الإفصاح عن معلومات معينة قد يعرض حياة المريض للخطر أو يؤثر تأثيراً ضاراً على صحته الجسمية أو العقلية.

تقرير الحالة رقم 13

السيد إس. آر. عمره 28 سنة وكان سابقاً طالباً أكاديمياً متخرجاً في جامعة كاثوليكية محترمة، ترك الكلية ليعمل طوال الوقت مع أفقر الفقراء. وقد انخرط في حمل أكياس ثقيلة من الأرز لبعض الوقت في مهمته الجديدة. وفي نهاية المطاف أصيب بآلام تتراوح بين المتوسطة والشديدة في أسفل الظهر، لم يمكن تخفيفها بالراحة والأدوية. وقد استشار جراح عظام أجرى أبحاثاً واكتشف انزلاقاً غضروفياً واقترح معالجة جراحية، ولكنه أخبر إس. آر. بأن العملية تتضمن مخاطر حدوث إعاقة دائمة. وكان إس. آر. غير راضٍ، ومهموماً، وقرر الامتناع عن إجراء العملية واقتصر على المعالجة بتقويم العمود الفقري. ولم يحدث أي تحسن. فاستشار إس. آر. جراح عظام ثانٍ أخبره بأن مخاطر الجراحة ستكون ضئيلة إذا أجريت على أيدي جراح ماهر. وحث هذا الجراح الثاني السيد إس. آر. على أن يسأله جميع الأسئلة التي يريدها. ولكن إس. آر. لم يسأل عن أي شيء بشأن مخاطر حدوث إعاقة دائمة. وحيث أن من الواضح أن إس. آر. كان مريضاً قلقاً، فقد أخفى عنه الجراح الثاني معلومات عن ذلك الاحتمال، ولم يمض قدماً إلى وصف المخاطر.

الدكتور فرانسيسكو إيه. ووه

الفلبين

هل تصرف جراح العظام الثاني بطريقة صحيحة؟

- 1- لا، لأن الجراح مُلزم بالإفصاح عن المخاطر الكبرى.
- 2- لا، لأن الجراح له حرية التصرف ليأخذ في اعتباره الحالة النفسية للمريض حينما يقرر كمية المعلومات التي يُفصح عنها.
- 3- نعم. لأن المريض لم يسأل أي سؤال تفصيلي عن طبيعة المخاطر التي قد يواجهها بسبب الجراحة.

إن إحدى أصعب المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والطبية هي مسألة النهج الملائم للتعامل مع مريض يعاني من مرض غير قابل للشفاء. يجب الموازنة بين حق المريض في أن يعرف أو أن يتم إبلاغه بخطورة مرضه وبين حقه في ألا يعرف، حينما يمكن أن تتسبب المعرفة في حالة شديدة من اليأس والانهيار، حيث أن السلوك النشط لحل المشكلات ضروري للنجاة.

الحق في عدم المعرفة

للمرضى الحق في ألا يجري إبلاغهم بالمعلومات، بناء على طلب صريح منهم. ويوفر الحق في عدم المعرفة أداة لمنع تلقي معلومات غير مرغوب فيها.

تقرير الحالة رقم 14

السيد دي. إيه. رجل مبيعات عمره 55 سنة، متزوج وله 3 أبناء. وقد كان مدخناً شهماً خلال الثلاثين سنة الماضية. وهو مصاب بسعال مزمن مصحوب بمخاط، مع عسر تنفس عند التمرين المعتدل، وأدى ذلك إلى إجراء اختبارات طبية نتج عنها تشخيص مرض السدة الرئوية المزمنة منذ 5 سنوات. ولا توجد لديه اضطرابات صحية أخرى معروفة، كما أنه لا يتناول أي علاج بصورة منتظمة. وخلال الشهر الماضي، كان يعاني من بصاق دموي. وبعد تردد، أخبر أسرته بذلك، فأقنعوه بأن يبلغ طبيب الأسرة الذي يعالجه ويعرفه جيداً.

وعند مقابلة طبيب الأسرة الذي يعالجه، وافق على إحالته إلى اختصاصي في أمراض الرئة وعلى إجراء اختبارات له، مثل فحص الصدر بالأشعة السينية، ولكنه طلب ألا يتم إبلاغه إذا تبين وجود مرض خطير مثل سرطان الرئة. وشرح أن هذا الطلب يرجع إلى أنه يفضل تجنب الحسرة الناجمة عن مثل ذلك الخبر السيء، وأنه ليس مستعداً لمناقشة العلاج المتعلق بذلك، مثل الجراحة أو العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي. وشرح طبيب الأسرة له اختلاف مآل الأنواع المختلفة من سرطان الرئة وأهمية معرفة المريض للتشخيص، لأنه يمكن أن يقرر عندئذ بشأن العلاج، بطريقة تتسم بالمعرفة وربما بصورة أكثر عقلانية، ولكن السيد إيه. صمم على طلبه التخلي عن إخباره بالأنباء السيئة.

الدكتور رامي رودنيك

إسرائيل

كيف يجب على طبيب الأسرة أن يتصرف؟

- 1- يجب أن يبلغ السيد دي.إيه. أنه، بناء على رفضه سماع أنباء سيئة، سيمتنع الطبيب عن إحالة السيد دي.إيه. إلى اختصاصي الرئة لأن ذلك سيكون غير مجدٍ.
- 2- يجب أن يبلغ السيد دي.إيه. بأنه سيحيله إلى اختصاصي الرئة، مع العلم بأنه سيحترم حق السيد دي.إيه. في رفض سماع أخبار سيئة.
- 3- يجب أن يبلغ السيد دي.إيه. بأنه سيحيله إلى اختصاصي الرئة، مع العلم بأنه، حينما تتوفر نتائج الاختبارات، سيعيد السيد دي.إيه. النظر في مسألة ما إذا كان سيستمع إلى الأخبار السيئة أم لا.
- 4- يجب أن يمتنع عن إحالة السيد دي.إيه. إلى اختصاصي الرئة إذا كانت هناك إمكانية حدوث مضاعفات كبرى عقب إجراء تشخيصي باضع.

إن الحق في عدم المعرفة مهم، على سبيل المثال، حينما تنتج عن الفحص معلومات عن ميل جيني، ومخاطر جينية، وتنبؤ مبكر بأمراض مازالت كامنة مما قد تظهر أعراضها في بعض الأحيان عقب تشخيصها بعدة سنوات (مثل مرض هانتغتون). ومن ناحية أخرى، فإن حق الشخص في عدم المعرفة لا ينطبق حينما يجب إعطاء شخص ما معلومات تسمح له أو لها بحماية أناس آخرين عن طريق تعديل السلوك. على سبيل المثال، فإن النتيجة الإيجابية لأبحاث مرض ينتقل جنسياً يجب عدم حجبها عن المريض. ويجب إبلاغ الشخص بتوقعات النتيجة الممكنة للأبحاث وعواقب تلك النتيجة قبل إجرائها.

الحق في رفض العلاج

تقرير الحالة رقم 15

أدخل إلى المستشفى رجل عمره 57 سنة مصاب بسرطان في الحلق مع نقائل منتشرة، في المرحلة النهائية. أدرك العاملون بالفريق الطبي الحالة الخطرة للمريض وأن صحوته التي تحدثت من وقت إلى آخر تبدو معرضة للخطر. وشعر الفريق الطبي بأنه قد يحتاج إلى إدخال أنبوب لمساندة وظائفه الحيوية ولكي يتنفس بصورة أفضل. وقد سألوا المريض بشأن إدخال الأنبوب في الصباح فوافق على ذلك. وخلال فترة ما بعد الظهر، حينما كان المريض واعياً، بدا أنه غير متأكد من موافقته السابقة، ورفض إدخال الأنبوب لمساندته. وتكرر الموقف ذاته في اليوم التالي.

الدكتور فرانسيسكو ماسيدو

الأستاذ فرديناندو دي أوريو

إيطاليا

ندخل أنبوباً أو لا ندخل أنبوباً – هذا هو السؤال.

- 1- أدخل أنبوباً بناءً على مبدأ فعل ما فيه مصلحة المريض، طالما لا توجد معارضة واضحة ومستمرة من قبل المريض.
- 2- لا تدخل أنبوباً لأن الرغبة الأخيرة التي عبر عنها المريض هي رفض المساندة بإدخال الأنبوب.
- 3- أدخل الأنبوب في الصباح.
- 4- لا تدخل الأنبوب الآن، ولا تدخله في حالة حدوث فشل تنفسي انسدادى يهدد الحياة. (قد يموت الشخص في تلك الحالة).
- 5- لا تدخل الأنبوب الآن، ولكن (حاول) إدخاله عند حدوث حالة طارئة إذا حدث فشل تنفسي شديد يهدد الوظائف الحيوية للمريض.

ليس المريض مجبراً على أن يبقى بصحة جيدة أو على أن يتلقى أي نوع من العلاج. وله الحق في أن يرفض إجراء تدخلياً طبيياً أو أن يوقفه. وهو حر في اختيار العلاج، أو عدم العلاج إطلاقاً، أو علاج جزئي فقط.

تقرير الحالة رقم 16

رجل عمره 69 سنة، متزوج ولديه إبنان بالغان، وهو نشط جداً. يتضمن تاريخه الطبي نقل كلية، واحتشاءين في عضلة القلب.

وقد ناقش مع زوجته احتمال حدوث نوبة قلبية أخرى، وأخبرها بأنه حينما يقترب أجله، فإنه لا يريد فترة طويلة من المعاناة، وأنه لن يوافق على علاج يطيل فترة حياته. وأصيب عقب ذلك بنوبة قلبية تلتها ساعتان من تنشيط القلب، مما أفضى إلى حالةٍ إنباتيةٍ مستديمة. وبعد 8 أسابيع من إعادة التأهيل، لم يطرأ تغيير على حالة المريض. كان المريض يعتمد اعتماداً تاماً على العاملين بالتمريض، ويضعُ الرُّغامى، ويتغذى عن طريق أنبوب بالمعدة والإثني عشر؛ وكانت زوجته تتولى العناية باحتياجاته الشخصية والرسمية، وتم إحضاره إلى دار للرعاية التمريضية. وخلال الأسابيع التالية، حدث انخلاع متكرر لأنبوب الإثني عشر مع حدوث قيء دموي، أعقبه تنظيف للمعدة وإعادة وضع الأنبوب.

وعقب ذلك بخمسة أيام، حدث قيء دموي مرة أخرى. فطلب الممارس العام سيارة إسعاف لنقل المريض إلى المستشفى مرة أخرى. وبعد إدخال المريض، رفضت زوجته إجراء تنظيف آخر للمعدة، قائلة للطبيب إن زوجها يرغب في أن يموت. وطلبت تخفيض الأدوية وإنهاء إعطاء التغذية والسوائل.

الدكتورة بريجيت فان أورشوت

ألمانيا

ماذا يجب على الطبيب أن يفعل؟

- 1- يجب على الطبيب أن يرفض إيقاف التغذية والسوائل لأنها تعتبر من الضروريات للحياة.
- 2- يجب على الطبيب تلبية طلب الزوجة، التي تقوم بدور متخذ القرار بالنيابة عن زوجها.
- 3- يجب على الطبيب تلبية طلب الزوجة لأنه يقوم على أساس تعليمات الزوج الشخصية، كما أبلغها إلى زوجته من قبل.
- 4- يجب على الطبيب عدم تلبية طلب الزوجة، لأن تعليمات الزوج الشخصية ليست موثقة.
- 5- يجب على الطبيب عدم إجراء تنظيف المعدة، ويجب أن يوقف التغذية عن طريق المعدة والإثني عشر، حيث أن كلا الأمرين يبدو مبالغاً فيه وغير مجدي. ولكنه يجب أن يستمر في إعطاء أدوية القلب والسوائل حيث أنه يعلم أن المريض سيموت في فترة وجيزة جداً إذا لم يتم ذلك.

ومع ذلك، فإن المرء يمكن أن يكون مجبراً على تلقي علاج ضروري طبقاً للأنظمة القانونية الحالية.

المرضى ناقصي الأهلية

يعتبر الشخص متمتعاً بالأهلية إذا كانت له القدرة على فهم طبيعة مرضه الذي يوصي بالمعالجة من أجله، وكانت له القدرة على تقدير عواقب إعطاء الموافقة أو رفضها. والشخص الذي يوصف بأنه ناقص الأهلية هو من يحول جنونه أو نقصه العقلي بينه وبين القدرة على التحكم في مصالحه التي تخصه.

وتوجد معايير مختلفة لفحص وتقرير أهلية ناقصي العقل مثل قدرتهم على فهم معلومات معينة، وتقدير طبيعة موقفهم، وتقييم الحقائق ذات الصلة، وممارسة الاختيار، واستعمال المعلومات التي فهموها لاتخاذ قرارات واقعية ومعقولة وملائمة، وفهم طبيعة المرض والعلاج المقترح، وتقدير عواقب إعطاء الموافقة أو رفضها. ويمكن أن توجد الأهلية بدرجات مختلفة، كما يمكن أن تتفاوت قدرات المرء على اتخاذ القرارات على مر الزمن وفي الظروف المختلفة.

تقرير الحالة رقم 17

تحضر امرأة عمرها 28 سنة برنامجاً صباحياً للعلاج المهني في مستشفى محلي للأمراض النفسية. وكانت مصابة بتخلف عقلي معتدل (معدل الذكاء 65)، وقد سُخِّصت إصابته بالإيدز خلال الشهر الماضي. وطبقاً لما قاله الطبيب النفسي الذي يعالجها، فقد استطاعت إعطاء موافقة مستنيرة لإجراء اختبار الإيدز بعد تقديم مشورة ملائمة إليها. وقد ثبت أنها غير مميزة للغاية في علاقاتها، وبالرغم من التنقيف النفسي المتواصل لها بشأن مرضها، وتوفر الواقيات الذكرية، وعودها باتباع الأمان في ممارسة الجنس، فإنها لا تستطيع التصرف طبقاً لعلمها. ويمكن في البرنامج النهاري أن يتم "إبقاؤها في الظل"، ولكن أمها تقول إن سلوكها غير المميز يشكل خطراً عليها وعلى الآخرين في المجتمع. وقد فشلت جهود لكبح سلوكها الجنسي بواسطة مثبت لاسترداد السيروتونين (SSRI). وهي قوية من الناحية اللفظية، وتنتقل إلى المستشفى بالقطار وحدها، ولها أصدقاء كثيرون، وتعيش مع أمها وأقاربها في المجتمع المحلي. واتصلت الأم بالمعالج وسألته عما إذا كانت يجب إدخال ابنتها إلى المستشفى من أجل سلامتها هي ذاتها ومن أجل سلامة الآخرين.

الأستاذ ديلوي.بي. بينار

هولندا

ماذا يجب على الطبيب النفسي أن يفعل؟

- 1- يجب على الطبيب النفسي أن يبدأ إجراءات إدخال المرأة إلى المستشفى رغماً عنها بسبب الخطر الكامن عليها أو على الآخرين.
- 2- يجب على الطبيب النفسي أن يخبر الأم بأنه لا يستطيع إدخال المرأة إلى المستشفى لأنها ليست مريضة نفسياً، ولكنه سيبلغ عن الحالة للسلطات المحلية في البلاد، التي قد تتخذ إجراءً يشمل فرض عزل صحي عليها، مع إعطاء شهادة مكتوبة بأنها تشكل خطراً كامناً على الصحة العامة.

3- يجب على الطبيب النفسي أن يخبر الأم بأنه لن يقوم بأي تصرف، ولكن يجب أن تستمر المرأة في حضور برنامجها الصباحي، مع تثقيف مكثف لكي تفهم مرضها وتلتزم باتباع الأمان في ممارسة الجنس.

يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية احترام آراء المرضى ناقصي الأهلية. إن احترام المريض الذي يعاني من نقص قدرته على التصرف باستقلالية يعني ضمناً أنه يجب احترام حق المريض في تقرير مصيره والحق في المساهمة في عملية اتخاذ القرار، طالما أنه لا يُفترض أنه يؤدي نفسه أو غيره. وأخذ رغبات المريض في الاعتبار هو أمر أساسي حتى بالنسبة للقرارات التي يجب اتخاذها من قبل شخص آخر غير المريض لفترة طويلة أو قصيرة.

وليس كل حالة من اضطراب التمييز أو عدم اتزان التفكير مبطلّة للأهلية العقلية للشخص. وهكذا فإن المرضى المصابين بالضعف العقلي يجب ألا يُفترض تلقائياً أنهم قد فقدوا قدرتهم على الموافقة، حيث أن تلك القدرة تقل بالتدرج وباضطراد مع تقدم مسار المرض. ويجب الربط بين المرضي وبين خطة معالجتهم إلى أقصى حد ممكن، حتى حينما تكون موافقة ممثلهم القانوني مطلوبة.

ويجوز أن يكون المريض أهلاً للموافقة على إحدى المعالجات أو رفضها، ولكنه غير أهل لقبول أو رفض معالجة أخرى.

رفض العلاج

إن أي شخص ناقص العقل، باعتباره إنساناً وباعتباره مريضاً، يجب ألا يُحرم من حقه في رفض العلاج بسبب مرضه العقلي. ويجب دراسة كل حالة في ضوء ظروفها كما يجب دراسة قرار كل مريض في ضوء مرضه، وحالته، وقدرته في وقت معين.

وبصفة عامة، فإن أي مريض يختار الدخول إلى المستشفى يجب أن لا يُعطي أي نوع من العلاج لا يوافق عليه، إلا في حالات الطوارئ.

تقرير الحالة رقم 18

مهندس عمره 46 سنة مصاب بانتكاسة حادة من الفصام البارانويدي حضر إلى قسم الطوارئ بمستشفى الأمراض النفسية المحلي طالباً إدخاله إلى القسم المغلق. وقد عبر عن ضلالات اضطهادية شديدة (مثل مهاجمته بأشعة كونية ترسلها أقمار صناعية تقودها كائنات من عوالم أخرى تصيبه بحالة من "الشلل العقلي والبدني") وهذات (مثل سماع أصوات تحذيرية من تلك الكائنات، والشعور بالاختراق المؤلم لجسمه بتلك الأشعة). وبعد دخوله إلى القسم، رفض المريض إعطاء الأدوية النفسية قائلاً إنه يشعر بأمان وراحة بالبقاء في القسم المغلق، خلف النوافذ المقضبة والتي ليس لها مقابض، حيث لا يستطيع من يطاردونه أن ينالوا منه.

الأستاذة كريستينا أورز تشوفسكا يوزفينكو

بولندا

ما هو الحل الصحيح للتعارض بين الطبيب (الذي يريد معالجة المريض) والمريض (الذي يرفض العلاج المقترح)؟

- 1- تقديم معلومات شاملة للمريض عن حالته، والطرق الممكنة للعلاج (وتشمل العلاج النفسي والاجتماعي والدوائي)، وعواقب رفض العلاج، وبذل محاولة تتسم بالصبر لإقناعه بقبول العلاج.
- 2- بدء إجراءات فحص الأهلية بغرض السعي للحصول على حق معالجة المريض بالرغم من رفضه.
- 3- معالجة المريض فوراً لمحاولة تحقيق تخفيف حدة ذهانه.

هناك حاجة إلى حماية خاصة للمرضى ناقصي الأهلية، الذين هم أضعف من غيرهم، والذين قد تنتهك حقوقهم أو يجري تجاهلها بصورة أسهل من غيرهم. والقرار لما فيه أفضل مصلحة للمريض قد لا يكون بالضرورة قراراً بقبول المعالجة.

ويحق للوصي أن يمنح موافقته على تلك المعالجة الطبية حسب ما يكون ضرورياً. وكل وصي ملزم بأن يتصرف لما فيه أفضل مصالح الشخص الموضوع تحت الوصاية.

تقرير الحالة رقم 19

السيدة إيه بي. عمرها 45 سنة تعيش في منزل مخصص لمن يحتاجون إلى معاونة لأنها متخلفة عقلياً. ولكنها كانت قادرة بما فيه الكفاية لكي تخرج لأداء عمل ميكانيكي في مصنع. وقد قرر القاضي عدم أهليتها منذ 20 سنة وعين عمها وصياً عليها. وكان لها صديق من الرجال في تلك المؤسسة. ونتيجة لعلاج جديد للصرع، أصيبت بنخر معوي استلزم جراحة عاجلة وفغر القولون. وفي فترة ما بعد الجراحة، حدثت لها مضاعفات مختلفة، بدأت بالتهاب رئوي عولج بمضادات حيوية عن طريق الوريد. وقد أصبحت سلبية، وكانت لا ترغب في تناول الطعام، وطلبت من الأطباء والممرضات السماح لها بأن تموت، لكي تذهب "لترى والدتها". وأعطاه الطبيب النفسي علاجاً مضاداً للاكتئاب وجرى حقن الطعام لها بواسطة أنبوب معدي أدخل عن طريق الأنف، لكنها نزعت عدة مرات خلال الأسبوع. كما أنها تشاجرت مع الممرضات، اللاتي اضطررن إلى ربطها إلى السرير لإعادة تركيب الأنبوب. وبعد ثلاثة شهور من إدخالها إلى المستشفى، حدثت عدوى جديدة في فخذيها مع تجمع صديدي، مما تطلب جراحة جديدة. وقد أصبحت عنيفة مع الأطباء والممرضات، وظلت تبكي باستمرار وترجوهم أن يتركوها تموت. وقد وقع على التفويض بإجراء العملية وصيهاً، وهو رجل مسن ذو قدرة عقلية محدودة وغير قادر على اتخاذ أي قرار.

الأستاذ جوان فيناس

إسبانيا

هل يجب على الأطباء المضي قدماً في الجراحة الجديدة؟

- 1- نعم. فليهم موافقة مستنيرة من الوصي القانوني.
- 2- لا. فالوصي القانوني قدرته العقلية محدودة وهو غير قادر على اتخاذ أي قرار. يجب أن يقدموا طلباً إلى المحكمة لتعيين وصي بديل.

يجب على الوصي أن يتخذ نفس القرار الذي كان المريض سيتخذه لو كان متمتعاً بالأهلية. ويجوز أن يسترشد الوصي باختيارات المريض ومواقفه في الماضي. وإن لم توجد مثل تلك الدلائل، فيجب على الوصي أن يتصرف لما فيه أفضل مصلحة للمريض.

معالجة القاصرين

كل إنسان له حقوق وعليه واجبات من المهد إلى اللحد. ولكن، مع أن القاصر ليس مجرداً من الأهلية القانونية، فنظراً لعمره الغض، وضعفه البدني، وعدم خبرته، يجري تعيين أوصياء لحماية مصالحه. وحيث أن الوالدين هما الأوصياء الطبيعيون على أبنائهم خلال سنوات عمرهم كقاصرين، فإن موافقة الوالدين مطلوبة قبل المعالجة الطبية للأطفال.

تقرير الحالة رقم 20

آر.آي. رضيع عمره 10 شهور، تجري العناية به في وحدة الرعاية المركزة للأطفال الرضع بسبب اختناق خطير لحديث الولادة وما تلاه من اعتلالٍ دِمَاعِيٍّ بِنَقْصِ الثَّأْكَسُجِ. وُلِدَ هذا المريض لأم من بيغو عمرها 32 سنة وأب عمره 35 سنة بعد حمل تام المدة. وكان الحمل خالياً من المشكلات. ولاحظت قابلة منزلية بُطناً مستمراً في نبض قلب الطفل لمدة ساعتين قبل الولادة، فتم إجراء عملية قيصرية طارئة. وبدا الطفل، ووزنه 2840 غرام، مصاباً باختناق شديد. وأظهر الفحص البدني الأولي انقطاع النفس، ونقص التوتر العضلي، وازرقاق عام، وحدقتان متسعتان بدون استجابة للضوء، وعدم استجابة للمؤثرات المؤلمة، مما يشير إلى أنه مصاب بتلف شديد في الدماغ. وقد عولج مبدئياً بخفض حرارة الدماغ، ولكن التَّصْوِيرُ المَقْطَعِيُّ المَحْوَسَّب (CT) بعد 24 ساعة أظهر وذمة جسيمة في الدماغ، كما أن الاستجابة السمعية لجذع الدماغ (ABR) أظهرت موجة المرحلة الأولى فقط.

وأوضح التَّصْوِيرُ المَقْطَعِيُّ المَحْوَسَّب (CT) بعد ذلك بشهر ضموراً خطيراً في الدماغ. ومع أنه لم يكن هناك داع لمزيد من العناية المركزة، فإن الوالدين طلباً بإلحاح من اختصاصي حديثي الولادة أن يواصل العلاج. وأمر اختصاصي حديثي الولادة الطبيب المقيم بوحدة الرعاية المركزة للأطفال الرضع بأن يستمر في رعاية آر.آي. مثل ما سبق. ولذلك، عولج الرضيع بالتغذية بالحليب عن طريق أنبوب أنفي، وإعطاء كاتيكولامين ومدرات البول عن طريق الوريد، وتنفس ميكانيكي متقطع، حتى اليوم.

وفي الأونة الأخيرة، سلّم الوالدان بحدوث تلف غير قابل للإصلاح في دماغ المريض. ومع ذلك، يبدو أنهما متحيران بشأن ما إن كان يجب عليهما طلب إيقاف العلاج أم لا.

الأستاذ يوشيهيرو تاكيوشي

اليابان

هل يجب على اختصاصي حديثي الولادة أن يقدم مشورة طبية؟

1- لا. يجب على اختصاصي حديثي الولادة أن يستمر في المعالجة إلى أن يكون الوالدان قد فكرا في الموقف ملياً وتوصلا إلى قرار مستقل بشأن كيفية المضي قدماً.

2- نعم. يجب على اختصاصي حديثي الولادة أن يقدم النصيحة التي يمكن على أساسها أن يتوصل الوالدان إلى اختيار مبني على استنارة، بشأن الامتناع عن إعطاء مزيد من المعالجة الطبية.

إن الطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة يجب أن يكون له الحق في التعبير عن تلك الآراء بحرية، ويجب إعطاء آرائه وزناً طبقاً لعمر الطفل ونضجه.

وهناك بالطبع مجال للجدل بشأن تقرير السن الذي يتمتع فيه القاصر بدرجة كافية من الأهلية تبرر توليه السلطة والحقوق.

رفض القاصر للخضوع للمعالجة

إن رفض قاصر الخضوع لمعالجة ستتقذ حياته، يمثل لوالديه على وجه الخصوص وللمجتمع كله على وجه العموم مشكلة عسيرة. فمن ناحية، يهتم المجتمع باحترام قدسية الحياة عن طريق المحافظة على حياة القاصر، ولكنه في ذات الوقت يعترف بحق القاصر الذي يقترب من البلوغ والاستقلال في اتخاذ قرارات تتعلق بذاته ومستقبله. ومن المتوقع أن يفحص واضعو السياسات أهلية القاصر لاتخاذ قرارات بشأن تلك المسائل. هل القرار نتيجة لإرادته الحرة؟ هل يفهم القاصر مدلولات المعالجة المقترحة؟ هل هو قادر على تقدير عواقب عدم المعالجة؟ هل يفهم معنى الموت؟ وأخيراً وليس آخراً، ما هي أسباب رفض المعالجة المقترحة؟ ومع ذلك، فإن من غير الضروري الحصول على موافقة القاصر على المعالجة الطبية إذا كان صغيراً جداً لدرجة أنه غير قادر بعد على فهم حالته.

رفض الوالدين لمعالجة ضرورية

تقرير الحالة رقم 21

جيه.بي. طفلة عمرها 5 سنوات، أحضرها والداها إلى المستشفى مصابة بأعراض حمى وضعف. وبإجراء مزيد من الأبحاث، شك الأطباء في وجود لمفومة لمفاوية حادة (ALL)، ولكن يلزم إجراء خزعة عظمية لتأكيد التشخيص. وجرى إبلاغ الوالدين بالإجراء من أجل "شكة إبرة في نخاع العظام" ومنحا موافقتهم. وحين تم تأكيد وجود لمفومة لمفاوية حادة (ALL)، جرى شرح المعالجة الكيميائية المعتادة للوالدين وكذلك احتمال إطالة فترة الحياة لبضع سنوات. وعندما أدرك الوالدان التكلفة التي تمثلها هذه المعالجة وأن "النجاح" غير مضمون، ذهلا وشعرا أن من غير المجدي مواصلة المعالجة.

أومي مودان

إندونيسيا

هل يجب على الطبيب أن يحترم قرار الوالدين؟

- 1- نعم. الوالدان هما الوليان القانونيان على الطفل ولهما سلطة اتخاذ جميع القرارات اللازمة بشأن الرعاية الصحية له.
- 2- لا. يجب أن يقدم الفريق الطبي طلباً إلى المحكمة لأنهم قلقون بشأن فشل الوالدين في التصرف لما فيه أفضل مصلحة للطفل.

إن رفض الوالدين لمعالجة ضرورية قد يبلغ حد إساءة استعمال السلطة الأبوية، ولن يكون مُلزماً.

تقرير الحالة رقم 22

تي.كيه. صبي عمره 12 سنة. تعرض لحادث سيارة مريع هشم كلا من طرفيه السفليين وسبب نزيفاً شديداً. ويبدو أنه كان متوجهاً إلى المدرسة حينما وقع الحادث. وقد تم إحضاره بسرعة إلى المستشفى. وقام جراح عظام بتقييم حالته. وتضمن ما وجده الجراح فقر دم شديد بسبب فقدان الحاد للدم والمقدار الكبير من الأنسجة المتضررة. وكانت نسبة الهيموغلوبين لديه هي 5.6 غم% وأمر الجراح بنقل دم فوري لإنقاذ حياة تي.كيه. ووصل والدا تي.كيه.، وهما من شهود يهوه، قبل نقل الدم مباشرة. ووافق الوالدان على جميع المعالجات الطبية باستثناء نقل الدم. وُقل تي.كيه. إلى غرفة العمليات. وهناك، اقترح طبيب التخدير إعطاء نقل الدم سراً بدون معرفة الوالدين.

الأستاذ مينغيشي أ. تيشومي

إثيوبيا

هل يجب على الجراح أن يوافق؟

- 1- يجب على الجراح ألا يوافق. يجب أن يبلغ الوالدين بأنه يعتزم السعي للحصول على أمر من المحكمة لإبطال اعتراضهما والمضي في نقل الدم لإنقاذ حياة تي.كيه.
- 2- يجب على الجراح أن يوافق. يجب أن ينقل الدم إلى تي.كيه. سراً لكي يحمى الطفل ووالديه من الشعور بالإثم الديني.
- 3- يجب على الجراح ألا يوافق. يجب أن يناقش رأيه بشأن الضرورة الطبية لنقل الدم مع الوالدين، ولكنه يجب أن يمتنع عن نقل الدم إلى تي.كيه. إذا استمرا في معارضتهما لذلك.

تقرير الحالة رقم 23

وضعت أم من منطقة ريفية توأماً سيامياً، وزنهما أقل قليلاً من الوزن الطبيعي. رأساهما غير ملتصقتين، ولكل منهما يدان. وهما ملتصقان ابتداءً من حافة الضلوع، ولذلك فإنهما يشتركان في أعضاء عديدة وكذلك في طرفيهما السفليين، مع وجود ساق ثالثة لكنها ضامرة في الجهة الخلفية. ويعرف الأطباء أنه يجب إجراء عملية لكي تتاح للطفلين فرصة، ولكن الإجراء نفسه معقد إلى حد ما. وبالإضافة إلى ذلك، لم يتمكن الأطباء من أن يقرروا مدى اشتراك الطفلين في الأعضاء الحيوية. وهم يعرفون أنه في حالة إجراء عملية، فإن واحداً فقط من الطفلين سينجو، وأنها ستكون عملية مكلفة جداً. ويجب إبقاء الطفلين في قسم الرعاية الخاصة إلى أن يصبحا لائقين لإجراء العملية لهما. فلن يمكنهما النجاة خارج المستشفى. والوالدان واثقان من أن شخصاً ما قد سحر التوأمين. ولا يبالي الوالدان إن كان التوأمين سينجوان أم لا، بل يريدان العودة إلى المنزل فحسب.

الدكتور جيه. مفوتسو بنغو

راتشيل ملوثا

ملاوي

كيف يجب على الطبيب الرد على ذلك؟

- 1- يجب على الطبيب أن يأمر الوالدين بأخذ التوأمين إلى المنزل.
- 2- يجب على الطبيب أن يجري جراحة على التوأمين بدون موافقة الوالدين.
- 3- يجب على الطبيب أن يسعى للحصول على أمر من المحكمة للإذن بإجراء الجراحة بدون موافقة الوالدين.

الموافقة المستنيرة للقتل الرحيم

عبارة القتل الرحيم (إيوثانيسيا) مشتقة من الكلمتين اليونانيتين "إيو" بمعنى جيد، و "ثانوس" بمعنى موت. وتشير تلك العبارة إلى التسبب العمدي في وفاة أشخاص يعانون من مرض غير قابل للشفاء، من أجل الحيلولة دون معاناتهم.

ويمكن التمييز بين القتل الرحيم الإيجابي والسلبي باعتباره الفرق بين الفعل والترك. فالقتل الرحيم الإيجابي يُعرّف بأنه اتخاذ إجراء عملي لإنهاء حياة مريض في حالة ميئوس منها. والقتل الرحيم السلبي هو عدم اتخاذ إجراء عملي لإطالة حياة مريض لا يُرجى شفاؤه.

والمرضى المتمتعون بالأهلية والمصابون بأمراض مؤدية إلى الوفاة، لهم حق رفض المعالجة التي تطيل فترة الحياة. ويتضمن رفض مريض محتضر لإجراءات مساندة الحياة حق المريض في الخصوصية، الذي يشمل السلامة الجسمية والاستقلالية في تقرير متى يجب أن تحدث الوفاة.

ولكن، رغم أن القتل الرحيم يركز على حق المريض في أن يموت، فإنه يشمل أيضاً الحق في القتل، حيث أنه يتضمن طلب قيام شخص آخر بإحداث الوفاة.

ولكن جميع الأطباء يتعهدون بموجب قسم أبقراط "بأن لا يعطوا دواءً قاتلاً لأي شخص إذا طلب منهم ذلك، ولا أن يشيروا بأي شيء من ذلك".

والصعوبة الكبرى في الاعتراف بحق رفض المعالجة في حالة المرضى الميئوس منهم هي تقرير من الذي يجوز له اتخاذ القرار بالنيابة عن المرضى ناقصي الأهلية.

كما أن هناك مشكلة تقرير ما هو مدى مساعدة الطبيب التي تعتبر مقبولة.

تقرير الحالة رقم 24

أدخلت امرأة عمرها 63 سنة معروف بأنها مصابة بارتفاع ضغط الدم، إلى وحدة الرعاية المركزة الطبية بعد انهيارها في المنزل عقب شكاوها من صداع شديد وقيء. وتم تقدير مقياس غلاسكو للغيبوبة (GCS) بأنه 3، وقد وُضعت على جهاز التنفس الاصطناعي. وتؤكد تشخيص نزيف حاد تحت الغشاء العنكبوتي بناءً على التصوير المقطعي المحوسب (CT).

وأجريت استشارة لجراح الأعصاب الذي نصح باستمرار التنفس الاصطناعي لمدة 48 ساعة ثم إعادة تقييم حالتها العصبية. وفي اليوم الخامس بعد الدخول فتحت المريضة عينيها تلقائياً وتم إجراء تصوير للأوعية الدموية في الدماغ. وتبين وجود أم الدم في الشريان الرابط الأمامي، وتحدد موعد لإجراء جراحة ضمن قائمة العمليات التالية، بعد ذلك بأربعة أيام. وفي اليوم السابق للجراحة، ارتفعت درجة حرارة المريضة وأصبحت أكثر ميلاً للنعاس. فشك الأطباء في حدوث مزيد من النزف، وتم تأجيل الجراحة. وتم إجراء فغر الرغامى وفغر المعدة .

وتم استئصال أم الدم بنجاح في اليوم رقم 13 بعد الدخول. وأبلغ الجراح الأقارب بأن من المرجح أن يستغرق التعافي العصبي وقتاً طويلاً، وبأن هناك احتمالاً لحدوث عجز عصبي غير قابل للبرء.

وحدثت مضاعفات في فترة ما بعد العملية بسبب البؤالة التّفهّة العارضة، وعدوى بموضع فغر المعدة، والتهاب رئوي، ولوحظ استسقاء دماغي في التصوير المقطعي المحوسب (CT) عند تكرار إجراءاته. وحدثت قلة في إفراز البول كما وجد نقص في بروتينات الدم وودمّة عمومية، وفقر دم (يدعو إلى نقل للدم) وارتفاع مستمر في درجة الحرارة. وتبين نمو جراثيم من فصيلة الزوائف (بسودوموناس) في سائل مأخوذ من القصبه الهوائية، كما وجدت في مزرعة البول جراثيم قولونية مقاومة لجميع المضادات الحيوية التي تم اختبارها.

وفي اليوم الخامس والستين بعد الدخول لم يحدث أي تحسن في الحالة العصبية وكان مقياس غلاسكو للغيبوبة (GCS) 6 (استجابة العين=4؛ استجابة التكلم=1؛ استجابة الحركة=1). لم يمكن جعلها تستغني عن جهاز التنفس الاصطناعي، واستمرت حرارتها مرتفعة، وحدث بعض التحسن في وظائف الكلى. وشرح زوجها، الذي يزورها بانتظام، أن زوجته كانت سترغب في عدم تلقي مزيد من العلاج الطبي في تلك الظروف، وطلب إيقاف أجهزة مساندة الحياة.

الأستاذ إي.إل. والروند

جيه. راميش

إم.إس. فايس

جزر الهند الغربية

هل يجب الاستمرار في المعالجة؟

- 1- لا. لأن الزوج، الذي يتصرف باعتباره وكيلاً عن الزوجة، سمح بإيقاف أجهزة مساندة الحياة.
- 2- نعم. لأن المريضة لم تعبر أبداً عن آرائها فيما يتعلق بإيقاف أجهزة مساندة الحياة في موقف من هذا النوع.

تقرير الحالة رقم 25

تم إدخال رجل عمره 34 سنة إلى المستشفى في القسم الذي تعمل به وهو مصاب بمرحلة نهائية من ورم في الخصية مع نقائل متعددة (سرطان منوي). من المتوقع إعطاؤه علاجاً مخففاً لآلامه. وقد تعرض في الشهور السابقة لمعالجات عديدة ولكنها فشلت (استئصال الخصيتين، وإزالة العقد العصبية، والعلاج الكيميائي). وكانت حالته السريرية عند دخوله خطيرة. ويوجد تدهور شديد بسبب النقائل المنتشرة في جسمه.

وتوجد معه زوجته (التي أجرى لها تلقيح اصطناعي قبل العلاج الكيميائي) والداه، وهم يعتنون به.

وبعد العلاج الجسمي والمساندة النفسية، بدأت إعطاء المورفين بجرعة قوية تبدو غير كافية لإزالة ألم المريض، ولكن هذا العلاج يبدو كافياً لإحداث بعض القصور في الوعي.

وأبلغتكم الممرضة بشأن الرغبة الرسمية للمريض وأسرته في وضع حد لمعاناته بزيادة جرعة المورفين. وقد اقتربت الجرعات المعطاة للمريض بالفعل من الجرعات المميتة. وقد عدت إلى قسمك لترى هذا المريض وتقابل أقاربه.

ثيري دبليو. فيكت

إيف دوسيه

روجيه لوتونتوريه

ستيفاني نيل

فرنسا

ماذا يفعل الطبيب؟

- 1- يوضح أنه لا يستطيع زيادة جرعة المورفين لأن ذلك سيسبب وفاة المريض.
- 2- يوضح أنه سوف يزيد جرعة المورفين ببطء لكي يخفف ألم المريض، حتى مع أن ذلك قد تنجم عنه وفاة المريض.
- 3- يوضح أنه سينتظر إلى أن يستعيد المريض وعيه، ويطلب موافقته على زيادة جرعة المورفين، ثم يعطيه جرعة قاتلة.
- 4- يوضح أنه يمكن أن يخفض الجرعة قليلاً لتحسين الوعي والأهلية، ثم يطلب من المريض موافقة مستنيرة على زيادة جرعة المورفين لتحقيق تأثير مضاعف.

الموافقة المستنيرة للتبرع بالأعضاء

يجب أن يصدر التفويض بالتبرع بأعضاء الجسم من المريض ذاته. وحينما يكون المتبرعون المحتملون قاصرين أو أشخاصاً متخلفين عقلياً أو مرضى عقليين، يطبق القضاة في المعتاد نظريات اتخاذ القرارات بدلاً عنهم أو تحقيق أفضل مصلحة لهم.

تقرير الحالة رقم 26

حضر شقيقان هما إم.إس. و تي.إس. ومعهما والدتهما إلى العيادة الخارجية في قسم جراحة زرع الأعضاء. ويريد تي.إس. التبرع بكلية إلى إم.إس.

كان إم.إس. يعالج بالديال لمدة سنتين حتى الآن، بسبب التهاب مزمن في الحويضة والكليّة. وهو لا يعاني من مصاعب جسمية كبرى في الديال. وفي الواقع، يمكنه قيادة سيارته بنفسه عائداً إلى المنزل في معظم الأوقات. ولكن إمكانيات تقدمه الوظيفي مقيدة للغاية حيث أنه لا يستطيع الذهاب إلى العمل لثلاثة أنصاف أيام كل أسبوع. وقد أنهى لتوه تدريبه كنجار، وهو يبحث حالياً عن وظيفة، ولكنه لم ينجح في ذلك حتى الآن. وفي كثير من الأحيان كان الرد عليه: "لو كان باستطاعتك العمل بدوام كامل، لكنا قد وظفناك فوراً". ومع أنه على قائمة الانتظار لنقل كلية، فليس من المرجح توفر كلية في وقت قريب، نظراً لفصيلة دمه النادرة. وقد بدأ إم.إس. يشعر بالإحباط بسبب هذا الموقف، خصوصاً لأنه يعتزم الزواج من صديقته هذا العام لتكوين أسرة جديدة. وفي أحد فحوص إم.إس. في الأونة الأخيرة، تحدث معه اختصاصي الكلى المعالج له بشأن إمكانية التبرع بكلية من شخص حي. وقال الطبيب إن النتائج طويلة الأمد لذلك الزرع ممتازة، وإنه سيتمكن على الأرجح من أن يعمل بدوام كامل ومن أن يعيش حياة طبيعية. وقد تحدث إم.إس. مع أسرته وفي ذهنه تلك التوقعات. وأثيرت إمكانية أن يكون تي.إس.، وهو شقيقه الأكبر، مرشحاً للتبرع. وتي.إس. يكاد يكون أصماً كما أنه مصاب بتخلف عقلي متوسط. وقد التحق بمدرسة لذوي الاحتياجات الخاصة ابتداء من الصف الثاني، ويعيش في المنزل في الوقت الحالي. ولكنه مع ذلك ليس تحت إشراف وصي. وحيث أنه لم يتعلم لغة الإشارة القياسية، فإن أمه فقط هي التي تستطيع أن تفهم تماماً ما يريد التعبير عنه. وهي تقول إنه يرغب بشدة في التبرع. وهو يواصل الإشارة إليها بأنه يريد المساعدة وأنه يرغب في إعطاء كلية لشقيقه. كما أن إم.إس. مستعد لقبول عرض شقيقه، ويطلب من جراح زراعة الأعضاء قبوله لإجراء مزيد من الفحوص له.

الأستاذ نيكولا بيلر - أندورنو

ألمانيا

كيف يجب على الجراح أن يتصرف؟

1- يجب على الجراح أن يشرع في الفحص لأن تي.إس. قد أعرب عن رأيه الثابت عن طريق أمه، وهو أنه يريد مساعدة أخيه.

2- يجب على الجراح ألا يشرع في الفحص وأن يناقش المسائل التالية:

أ- هل تي.إس. متمتع بالأهلية؟

ب- ماهي المخاطر على تي.إس. والمنافع التي سيجنيها؟

ج- هل يوجد متبرعون آخرون ممكنون في الأسرة؟

د- ما هي آراء الأم وأعضاء الأسرة الآخرين بشأن هذه المسألة؟

3- يجب على الجراح ألا يشرع في الفحص لأنه ليس لديه أساس يستخلص منه أن تي.إس. متمتع بالأهلية للموافقة، وأن منافع التبرع بالعضو ستفوق مخاطره بالنسبة إلى تي.إس.، وأنه لا يوجد متبرعون ممكنون آخرون في الأسرة.

الموافقة المستنيرة بالنسبة للأبحاث والدراسات السريرية

إن التمييز بين الأنواع العلاجية وغير العلاجية من الأبحاث يشير إلى ما إذا كان البحث قد تكون له منفعة مباشرة على الفرد ذي العلاقة أم لا، وما إذا كان المرضى في المستقبل فقط يمكنهم أن يتوقعوا منافع من زيادة المعرفة أم لا.

وقد جرى شرح مبدأ الموافقة المستنيرة أساساً من أجل المعالجة الطبية. وهو يكتسب أهمية إضافية حينما يكون في سياق تجربة سريرية. فالموافقة المستنيرة شرط مسبق وإلزامي للمشاركة في البحث العلمي.

وبالمثل، فإن الموافقة المستنيرة من المريض مطلوبة للمشاركة في التدريس السريري.

تقرير الحالة رقم 27

حضرت امرأة عمرها 75 سنة إلى مختبر لتعبئة النماذج اللازمة للتبرع بأعضاء الجسم. وأوضحت أنها وحيدة وليست لها أسرة، وأنها استفادت منذ بضعة سنوات من تبرع بالدم أنقذ حياتها. وقالت إنها تود أن تقدم مساعدة للبحث الطبي بالتبرع بجسمها وأعضائها. ومن المرجح أن يستخدم جسمها بعد وفاتها لدروس التشريح لطلاب الطب الجدد.

ثيري دبليو. فيكت

إيف دوسيه

روجيه لوتونتوريه

ستيفاني نيل

فرنسا

هل يجب أن يتم إبلاغ المرأة بذلك وبجميع الحقائق الأخرى المتعلقة به؟

1- لا. فقد منحت موافقة ضمنية بالتطوع للتبرع بجسمها للبحث العلمي.

2- نعم. من حقها أن يتم إبلاغها بالحقائق الجوهرية، ومنها الاستخدام المرجح لجسمها. رغم أن تبرعها بجسمها كان تبرعاً طوعياً، فلم يكن بإمكانها أن تعلم كيف سيستخدم جسمها. سئمگنها هذه المعلومات من أن تقرر ما إذا كان تبرعها "هدية بدون تحفظ" أم لا.

اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية

بصفة عامة، يمكن التمييز بين الحالات التي يتم القيام بالاختبارات فيها لمنفعة المريض والحالات التي يتم إجراء الاختبارات فيها لأغراض أخرى. يجب الحصول على موافقة المريض على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، ويجب أن يعرف بدقة ما هو بصدد الموافقة عليه.

إذا كانت الاختبارات تجري لمصلحة أطراف أخرى، فيجب إبلاغ المريض عن أن عينة الدم التي تؤخذ منه سيجري اختبارها لفحص الإيدز.

تقرير الحالة رقم 28

السيدة دبليو.إل. امرأة متزوجة عمرها 29 سنة، وهي وزوجها من المرضى في عيادتكم. وقد حضرت دبليو.إل. إلى العيادة وهي تبدو حزينة جداً. لقد فقدت طفليها خلال السنوات الثلاث الماضية، وكان عمر كل منهم دون الثلاث سنوات، بسبب الإصابة بأمراض الإسهال وحميات شديدة. وخلال مرض طفلهما الأخير، أشار عليها الطبيب الذي يعالجها بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للطفل ولها. وكانت نتيجة الاختبار إيجابية، وتأكدت بإجراء مزيد من الاختبارات. وهي تعتقد أن زوجها قد نقل العدوى إليها. وقد سمعت شائعات بأنه يهوى مصاحبة النساء، ولكنه أنكر ذلك حينما واجهته.

والآن، يصمم الزوج، وهو رجل أعمال ثري، باستمرار على أن تحمل مرة أخرى لكي يشعر بالفخر بين أصدقائه ولكي يرث الوليد ثروته. كما أنه يحذرهما من أنه إذا لم يحدث ذلك خلال سنة، فسيطلقها ويتزوج امرأة أصغر منها. وهو لا يعلم بأنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كما لا يعلم بحالته هو في هذا الصدد. وتخشى الزوجة من الإفصاح عن إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خوفاً من الطلاق.

الدكتور جيه. مفوتسو بنغو

سيكيليفي أموس كايوني (MBBS IV)

ملاوي

ما هي الإجراءات التي يجب على الطبيب أن يتخذها بالنسبة للزوج؟

- 1- يجب على الطبيب أن ينصح السيدة دبليو.إل. بأن تناقش حالتها مع زوجها. وإذا رفضت أن تفعل ذلك، فيجوز للطبيب أن يبلغ الزوج مباشرةً.
- 2- يجب على الطبيب أن ينصح السيدة دبليو.إل. بأن تناقش حالتها مع زوجها. وإذا رفضت أن تفعل ذلك، فيجب على الطبيب أن يبلغ الزوج مباشرةً.

إذا أشار المريض إلى أنه لا يجوز إجراء اختبار للإيدز على دمه، فيجب احترام طلبه.

تقرير الحالة رقم 29

السيدة إم.بي. عمرها 39 سنة، حضرت إلى قسم أمراض النساء طالبة إجراء إجهاض. وهي حامل منذ شهرين ولا ترغب في إنجاب الطفل. وكانت لها اتصالات جنسية متعددة مكتملة مع عدة رجال في السنوات القليلة الماضية، وهي تتعاطى الهيروين. طلب الطبيب منها موافقة مستنيرة على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولكنها رفضت الموافقة.

الأستاذ جوان فيناس

إسبانيا

هل يجب على الطبيب، وهو يعلم أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرجح بنسبة عالية، أن يجرى الاختبار والتحليل الأخرى السابقة للعملية بدون موافقتها؟

1- لا. يجب عدم انتهاك قاعدة الموافقة المستنيرة.

2- نعم، حيث أن الطبيب له الحق في حماية نفسه والعاملين لديه.

3- نعم، حيث أن الاختبار مفيد للسيدة إم.بي. نفسها.

إذا كان الاختبار ضرورياً لتشخيص أو معالجة المريضة، ورفضت المريضة الاختبار، فيجوز للطبيب أن يرفض القيام بالمعالجة.

تقرير الحالة رقم 30

السيد إم.تي. رجل عمره 65 سنة كان يعمل مدرساً وهو متقاعد حالياً. حضر إلى قسم العيادة الخارجية للجراحة يعاني من تورم في الأربية أصيب به منذ 6 سنوات. ولا توجد مضاعفات سوى عدم الارتياح الذي يشعر به المريض كلما برزت تلك الكتلة. وقد شخّص الطبيب المقيم فتقاً إريبياً وأدخل المريض إلى المستشفى لجراحة اختبارية وافق عليها المريض. وأجرى الجراح تقييماً قبل العملية ووجد ندبة من عدوى هربسٍ نُطاقيّ. وأراد الجراح إجراء اختبار للمريض على أضداد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لأنه يعتقد أن ما وجده مؤشر على تلك العدوى بالتحديد. وطلب الجراح من المريض السماح بأخذ عينة من الدم لاختبارات عامة قبل الجراحة بدون إخباره بأن الاختبار يتضمن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الأستاذ مينغيشي أ. تيشومي

إثيوبيا

هل يجب على الجراح أن يبلغ المريض بأنه يُجري اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز له؟

1- لا، لأن الجراح له سلطة إجراء أي اختبار وجميع الاختبارات التي تعتبر ملائمة قبل إجراء الجراحة.

2- نعم، لأن المريض له الحق في تقرير مصيره ويجب ألا يجري له اختبار إلى أن يمنح موافقة مستنيرة تامة.