الإقرار الحر المستنير

Informed Consent

الطبعة الأولى 2022

حقوق النشر والطبع والتوزيع محفوظة

© المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - ACMLS

ISBN: 978-9921-782-08-0 :ردمك

www.acmls.org

ص.ب. 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

تليفون : 965-25338610/1/2 + فاكس :965-25338618/9 +

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

الإقرار الحر المستنير

تأليف

د. قاسم طه الساره

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2022 م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

الإقرار الحر المستنير

تأليف

د. قاسم طه الساره

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية

الطبعة العربية الأولى 2022 م

ردمك: 978-9921-782-08-0

حقوق النشر و التوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف و ترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبّر عن وجهة نظر المؤلف، ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965)+ فاكس : 25338618 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

تصدير : ..... ج

المؤلف في سطور : ..... هـ

مقدمة الكتاب : ..... ز

الفصل الأول : ماهية الإقرار الحرّ المستنير 1

الفصل الثاني : معايير الإقرار الحرّ المستنير 35

الفصل الثالث : خطوات التأكُّد من استيفاء معايير الإقرار الحر المستنير 43

الفصل الرابع : تقييم الإقرار الحرّ المستنير 63

الفصل الخامس : حالات خاصة من الإقرار الحر المستنير 71

الفصل السادس : مشكلات الإقرار الحر المستنير ودور عناصر المجتمع في دعم ممارساته 95

المراجع : 107

تصديـــر

يُعتبر الإقرار الحر المستنير "Informed consent" وثيقة يوقعها الطبيب من جهة، والمريض من جهة أخرى ليُوضح للمريض من خلالها التدخلات الطبية سواء التشخيصية، أو العلاجية، ويتأكد من أن المريض قد فهم واستوعب تلك التدخلات، وتُعتبر تلك الوثيقة إقراراً من المريض بقبول التعرّض للمخاطر المُحتَمَلة التي ليست بالضرورة أن تحدث، والتي أوضحها الطبيب أو الباحث له، مع أمله في تحسُّن حالته الصحية والنفسية المرجوة من تلك التدخلات، ويجب على الأطباء قبل القيام بأيّ إجراء طبي خاص بالمريض إبلاغه بكل ما يتعلق بذلك الإجراء من منافع، ومخاطر، وبدائل، ثم الحصول منه على إقرار بالخضوع إلى هذا الإجراء أو رفضه، وذلك بعد التأكد من استيعابه الكامل لأبعاد هذا القرار، فيحفظ الإقرار الحر المستنير بذلك للمريض حقه في المعرفة والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بجسده وتقرير مصيره، وهو حق أصيل من حقوق الإنسان؛ لأنه صاحب هذا الجسد.

وفي حال ما إذا كان المريض غير قادر على استيعاب تلك الأمور، ويتعذّر الحصول منه على الإقرار الحر المستنير، يتم اللجوء إلى الوصي الشرعي، أو الممثّل القانوني للحصول منه على الإقرار نيابةً عنه، إلا في حالات الطوارئ التي يتعذّر فيها الانتظار أو التواصل مع مَنْ ينوب عن المريض، فيضطر الطبيب حينئذٍ بموجب قواعد الممارسة الطبية أن يتخذ القرار الذي يحفظ حياة المريض ويُجنبه عديداً من المضاعفات، وقد شهدت الممارسة الطبية في الوقت الحاضر بفضل التطبيق الصارم للإقرار الحر المستنير تحسناً يزداد يوماً بعد يوم للعلاقة بين المرضى والأطباء، فأصبح المرضى أكثر وعياً وتثقيفاً بحالاتهم المرضية، وصاروا قادرين على انتقاء أفضل خيار علاجي مناسب لهم، ويحرص الطبيب في حديثه مع مريضه على الابتعاد عن تأثير مصالحه الشخصية أو مصالح المؤسسة الطبية التي يعمل بها على طريقة استعراضه الحالة، والخيارات العلاجية، كما يَعتبر الطبيب المعلومات الشخصية المتعلقة بالمريض أموراً خاصة وسرية يقوم بكتمانها حتى عن أقرب المقربين للمريض، ولا يبوح بها إلا في حالات قانونية خاصة.

وبالنسبة للطبيب، فإنه لا يستطيع أن ينجو من التبعات القانونية للمضاعفات الطبية إلا باتباع خطوات واضحة يستوفي فيها جميع الواجبات الملقاة على عاتقه، وأهمها الإقرار الحر المستنير، كما أن ذلك الإقرار يزيد من فرص تنظيم الطبيب لأفكاره للانطلاق نحو الإجراء

الطبي المنشود برؤية واضحة، ومن هنا فإن للإقرار الحر المستنير أهمية تعود على كلٍّ من الطبيب، والمريض، والمؤسسة العلاجية، والنظام الصحي بأكمله.

يناقش هذا الكتاب جميع جوانب الإقرار الحر المستنير من خلال ستة فصول، حيث يستعرض الفصل الأول ماهية الإقرار الحر المستنير، ويشرح الفصل الثاني معايير الإقرار الحر المستنير، بينما يوضح الفصل الثالث خطوات التأكد من استيفاء معايير الإقرار الحر المستنير ، ويسرد الفصل الرابع كيفية تقييم الإقرار الحر المستنير ، ثم يأتي الفصل الخامس مُتناولاً حالات خاصة من الإقرار الحر المستنير، ويُختتم الكتاب بفصله السادس مناقشاً مشكلات الإقرار الحر المستنير ودور عناصر المجتمع في دعم ممارساته.

نأمل أن يكون هذا الكتاب قد استوفى بالشرح كل ما تطرق إليه من معلومات خاصة بالإقرار الحر المستنير، وأن يكون إضافة قيمة تُضم إلى المكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. قاسم طه الساره**

ـ سوري الجنسية ـ مواليد دمشق ـ الجمهورية العربية السورية ـ عام 1951م.

ـ حاصل على درجة الدكتوراه ـ جامعة دمشق ـ عام 1976م، وشهادة الدراسات العليا في الطب الداخلي ـ جامعة دمشق ـ عام 1979م.

ـ حاصل على شهادة الإجازة في اللغة العربية وآدابها ـ جامعة حلب ـ عام 1996م.

ـ عمل مستشاراً إقليمياً للمعلومات الطبية والصحية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وكذلك في البرنامج العربي العالمي لمنظمة الصحة العالمية، وفي وحدة المصطلحات بالفترة من (1997- 2017 م).

ـ عمل مستشاراً في موسوعة الملك عبد الله بن عبد العزيز للمحتوى الصحي العربي على شبكة الإنترنت.

ـ أُنتخِب عضواً مراسلاً لمجمع اللغة العربية بدمشق في الفترة من (2010- 2015 م).

ـ أُنتخِب خبيراً بلجنة المصطلحات الطبية في مجمع اللغة العربية بالقاهرة عام 2016م.

ـ عمل مستشاراً في هيئة تحرير معجم موسبي للطب والتمريض والمهن الصحية ـ الطبعة السابعة عشرة باللغة الإنجليزية ـ عام 2017م.

ـ أصدر كُتُباً ونَشَر مقالات في مجال الطب والتعريب.

مقدمة الكتاب

يهدف هذا الكتاب إلى تزويد المكتبة الطبية الجامعية بكتاب يحوي معلومات حول الإقرار الحرّ المستنير، وهذه نقطة البداية للعلاقة بين الطبيب أو الباحث من جهة، وبين المريض من جهة أخرى، وهذه البداية قد يصاحبها قدر من التوتر والضغط النفسي يقع النصيب الأكبر منه على عاتق المريض، ويتحمل الطبيب جزءاً منه يتناسب مع خطورة حالة مريضه، مما يُوجِب على الطبيب أن يبذل جهداً كبيراً لتخفيف ذلك الضغط، فيتحلى بالصبر، ويتفهم مخاوف المريض لمساعدته على تخطي هذه المرحلة، واستكمال الإجراءات الإدارية، والقانونية الضرورية لضمان حقوقه، وتوضيح واجبات الطبيب، ورسم الخطوط العريضة لمعالم الخطة العلاجية، كما يقدّم له المعلومات الموثوقة بلغة بسيطة لطمأنته والتأكيد له على أن الإجراءات التشخيصية أو العلاجية التي سيقوم بها هي إجراءات يتفق على القيام بها الأطباء في مختلف بقاع العالم، مع تعريفه بتفاصيل تلك الإجراءات، وما يترافق مع كلٍّ منها من نسب نجاح، وتأثيرات ضارة، وأن الهيئة الطبية تعرف تلك الاحتمالات، وتبذل قصارى جهدها لزيادة المنافع، وتقليل فرص حدوث الأضرار، ثم يعطي الطبيب مريضه وقتاً كافياً لطرح الأسئلة والحصول على مزيد من المعلومات التي تقلل من قلقه.

ومن المعروف أن الإقرار الحرّ المستنير من الموضوعات حديثة الظهور؛ إذ لم يكن معروفاً بشكله الحالي في النصف الأول من القرن العشرين، ثم اشتركت في تطويره مجموعات من الدارسين للعلوم الطبية والقانونية والأخلاقيات المهنية في الممارسة الطبية والبحوث، حتى أصبح من التطبيقات التي لا يُستغنى عنها في الإدارة الطبية، وكذلك في المحاكم المختصة بالقضايا المتعلقة بالممارسات الطبية والبحثية.

وقد نشأت علاقة قوية بين تطور الإقرار الحر المستنير وبين تطور الأخلاقيات الطبية البيولوجية، وأصبح التكامل بينهما صريحاً باشتراكهما في المفاهيم والمصطلحات التي يستخدمها كلٌّ من الأطباء، والباحثين، والناشطين في المجتمع المدني، والقضاة، والحقوقيين لإطلاق الأحكام على الحالات المستجدة التي تفرضها التطورات الحديثة في التكنولوجيا الطبية، والبيولوجية.

وقد أصبح من المقبول والشائع اليوم أن طبيعة التعاقد بين الطبيب والمريض تقتضي أن يقدِّم الطبيب لمريضه العناية الكاملة التي تناسب حالته، وتتلاءم مع ظروفه الخاصة، وتتفق

مع أصول المهنة الطبية، وتراعي التطورات الطبية والعلمية الحديثة، دون تقصير أو إهمال، وأن يلتزم الطبيب باستخدام الوسائل المتاحة كافة؛ لتحقيق الشفاء، وألّا يخرج عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها في المهنة الطبية.

وقد أعد المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية كتاب "الإقرار الحر المستنير"؛ ليحقق أغراضاً تعليمية، وليكون ذا مردودٍ عملي؛ لاستمداد معظم مواده من وقائع المؤتمرات الرسمية للمنظمات الدولية والإقليمية، والتي يندرج معظمها تحت مظلة الأمم المتحدة أو يتعاون معها، أو مع المؤسسات الأكاديمية العالمية، وما نتجت عنه من قرارات، ومقررات، وتوصيات، ودلائل إرشادية وتوجيهية، ونتيجة لذلك فقد تضمّن الكتاب ـ إلى جانب تقديم المفاهيم النظرية ـ توجيهات عملية واضحة تستند إلى معلومات وبينات موثوقة وكافية؛ لتبرير الوقائع التي تقررها أمثلة توضيحية تم اختيارها بعناية فائقة من قصص لحالات نُشِرَت في الأدبيات الطبية، مع إضفاء السمات الواقعية عليها والتي تتناسب مع البيئة في البلدان العربية، دون أن تفقد نكهتها العالمية.

نأمل أن يساعد هذا الكتاب على تقريب المفاهيم المهمة المتعلقة بالإقرار الحر المستنير إلى أذهان الطلاب، وتقليل غرابتها وقسوتها، ولا سيما ما يرتبط منها بالقانون وإجراءات التقاضي، وما يزخر منها بمصطلحات متعددة وبديلة يشيع استخدامها في البلدان العربية المختلفة، دون إهمال المصطلحات التي ارتضاها المعجم الطبي الموحَّد والمُعجم المفسّر الذي يواصل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية العمل على إصداره.

واستوفى الكتاب المواضيع الأساسية التي تساعد طلاب الطب والعلوم الصحية وصغار الباحثين في التعامل مع الإقرار الحر المستنير، حيث تطرق إلى المعلومات من خلال محورين متوازيين، هما: محور الممارسة السريرية، ومحور البحث العلمي، فيعرض في فصوله المتتالية ما يتعلق بهذين المحورين من التعريف بماهية الإقرار الحرّ المستنير، والتطور التاريخي له وأهم محطاته، ثم معاييره، وطرق تقييمه، وإجراءات تأكيد تطبيقه، وحالات خاصة منه، ومشكلات تعترضه وحلول مقترحة لتلك المشكلات، ويستعرض أمثلة وقصصاً لحالات خاصة بالإقرار الحر المستنير، ويُختتم الكتاب بموجز حول المستجدات والمستقبل.

نأمل أن يستفيد القارئ، سواءً أكان طالباً متدرباً، أم طبيباً ممارساً، أم باحثاً، من هذا الكتاب في التعرّف على الأسس النظرية والتطبيقات العملية للإقرار الحر المستنير؛ لحماية حقوق مرضاه، أو المتطوعين للمشاركة في البحث أولاً، وللحد من المشكلات القانونية المترتبة عليهم، وعلى نفسه والمؤسسة التي يعمل فيها.

د. قاسم طه الساره

الفصل الأول

ماهية الإقرار الحر المستنير

تعريفات مهمة

- **الأخلاقيات :** هي مجموعة من المفاهيم والمبادئ التي ترشد الإنسان إلى تحديد السلوكيات التي يستحسنها المجتمع، وتستند إلى العقل، والمنطق، والحس السليم، وتُعتبر من أفضل الحلول المتاحة، وتميّز بين السلوك الصحيح والخاطئ.
- **آداب المهنة:** هي قواعد سلوكية يفرضها الممارسون للمهنة على أنفسهم؛ لتنظيم العلاقات بينهم وبين المتعاملين معهم على صعيد الأفراد والجماعات، والمجتمعات.
- **الإقرار الحرّ المستنير :** هو وثيقة يتفق على صياغتها الطبيب من جهة والمريض، أو مَنْ يمثّله قانونياً من جهة أخرى؛ للتصريح الواضح من المريض بالرضا والقبول للتدخُّلات التشخيصية، أو العلاجية، دون تعرّض لإكراه، أو ترغيب، أو تضليل بمعلومات غير دقيقة، ويسمّى أيضاً "الموافقة المستنيرة" .
- **بحث طبي تدخُّلي :** هو دراسة تتضمن تلقِّي المشاركين فيها تدخّلاً طبياً بقصد تقييم آثار هذا التدخل على النتائج الطبية من حيث فاعليته، ومأمونيته.
- **بحث طبي غير تدخُّلي :** هو دراسة تتضمن تجميع معلومات وبيانات من المشاركين فيها، ولا تتضمن تدخّلاً طبياً.
- **المخاطر :** هي احتمال حدوث ضرر ونتائج غير مرغوبة على المريض عند خضوعه للمعالجة.
- **الممارسة الطبية الجيدة :** هي مجموعة من المبادئ والمعايير المُتعارف عليها؛ لضمان حصول المريض على أفضل النتائج الممكنة.

- **المنافع :** هي احتمالية تحقُّق فوائد ونتائج مرغوبة للمريض عند خضوعه للمعالجة.
- **الموافقة الكتابية أو الموافقة الخطية :** هي نموذج ورقي يُكتب بمعرفة الهيئة الطبية، ويُخْتَتَم بتوقيع المريض عليه؛ لتأكيد موافقته الطوعية على خطة العلاج بعد الإحاطة بكافة المعلومات اللازمة.
- **الموافقة الشفهية :** هي إعلان المريض شفهياً بالقول، أو بالإشارة عن موافقته على خطة العلاج بعد معرفة كافة تفاصيلها.
- **الموافقة الإلكترونية :** هي تطبيق برمجي يتم توثيقه إلكترونياً؛ لتأكيد موافقة المريض الطوعية على خطة العلاج المُقتَرحة بعد معرفة كافة تفاصيلها.
- **الموافقة الضمنية :** هي الموافقة التي لا يمنحها الشخص صراحة بل تُفهم من خلال تصرفاته مثل: ذهابه لإجراء اختبار، أو تصوير، أو تخطيط ، أو قياس للعلامات الحيوية، أو اتباع نظام غذائي، أو ممارسة تمرينات بدنية.
- **الحالة الطارئة :** هي حالة خطيرة تأتي للمريض فجأةً، وقد تستدعي تدخلاً طبياً، أو جراحياً فورياً لإنقاذ حياته، أو لتفادي تعرُّضه لمخاطر جسيمة.
- **الإجراء الطبي :** هو الإجراء الذي يقوم به الطبيب، أو الهيئة الطبية لمعالجة المريض، أو تخفيف آلامه، ويكون تشخيصياً، أو وقائياً، أو علاجياً، أو جراحياً.
- **شخص كامل الأهلية :** هو شخص بالغ [بلغ سنّ الثامنة عشرة، أو تجاوزها]، بحيث يمكن أن يتفهم المعلومات التي يقدمها له الطبيب، وأن يتخذ القرار فيها.
- **شخص فاقد الأهلية :** هو شخص لا يمكنه ولا يُتَوَقَّع منه فهم المعلومات التي تُقَدَّم له، ولا يستطيع اتخاذ القرار بالموافقة عليها؛ بسبب تخلف عقلي، أو فقد الوعي، أو مرض نفسي عميق التأثير.
- **القاصر :** هو أيّ شخص لم يبلغ سن الأهلية القانونية، المحددة من سن 18 عاماً.

- **الإهمال الطبي :** هو تقديم الهيئة الطبية للمريض رعاية صحية دون المستوى المُتعارَف عليه.
- **الخطأ الطبي :** هو انحراف الطبيب عن السلوك الطبي الاعتيادي والمألوف بين أصحاب المهنة في عصره؛ مما يترتب عليه إلحاق ضرر بالمريض يستوجب التعويض.
- **الأقارب :** هم مجموعة من الأشخاص يمكن أن يتخذوا القرار نيابةً عن المريض ناقص الأهلية، أو فاقد الأهلية، أو القاصر.
- **الطب الدفاعي :** هو مبالغة الهيئة الطبية فـي طلب اختبارات وإجراءات تشخيصية غير ضرورية، أو وصف معالجات ذات فعّالية غير مؤكدة؛ لتجنب الدعاوى القضائية ضدها، واتهامها بالإهمال.

يمثل الإقرار الحر المستنير نوعاً من التعاقد بين المريض والطبيب ينص على واجبات كل طرف تجاه الآخر، ويُحدد القانون المدني جزاء كل مَنْ يخل بالتعاقد، أو يتهاون في أداء الواجبات، ويُلزمه بدفع تعويضات تتناسب مع حجم الأضرار التي تسبب في حدوثها، ومن أولويات القانون المدني حفظ النفس البشرية من خلال تحريم الاعتداء عليها عن طريق التدخُّل الطبي دون إقرار بالموافقة على ذلك، وهو أمر لا يتم عادةً إلّا عند زيادة المنفعة المرجوة من الفعل عن الضرر المتوقع منه، فالإقرار الحر المستنير مبني على عِلْم الشخص بالإجراءات التي سيخضع لها ورضاه بذلك. ويُعتبر الإقرار الحر المستنير بشكله الذي نعرفه اليوم ظاهرة حديثة بدأت في النصف الثاني من القرن العشرين، ففي العصور الحديثة، ازدادت الدعوات إلى احترام حقوق المريض ومطالبة الأطباء باطِّلاع مرضاهم على المعلومات المتعلقة بالإجراءات التي يعتزمون القيام بها قبل الحصول على موافقتهم على العلاج، وسَرْد مخاطرها الرئيسية، وفوائدها، وبدائلها، واحتمالية التعافي بعدها، فعلى سبيل المثال: صدر الدستور الأخلاقي للجمعية الطبية الأمريكية عام 1846م، وتضمن مواضيع بالغة الأهمية مثل: حقوق المرضى، وحقوق مقدمي الرعاية الطبية، وخصوصية المريض،

وسرية المعلومات الخاصة به، وكفاءة الأطباء، ووجوب التبليغ عن أيّ خداع أو كذب، والتعلُّم المستمر، والدراسة المتواصلة، واستشارة الزملاء الآخرين في المهنة، والحرية في مزاولة المهنة، وبذل الجهود؛ لتحسين المستوى الصحي للمجتمع.

إلّا أن تلك الدعوات لم تمنع من ظهور انتهاكات لحقوق المرضى في القرن العشرين، ولعل من أكثرها شهرة تجربة توسكيجي (Tuskegee Syphilis Study) لدراسة مرض الزهري بين عامي (1932م ـ 1973م) في الولايات المتحدة الأمريكية، حين قرر الأطباء والإدارات الطبية المتعاقبة في ولاية ألاباما وقتها إجراء تجربة على أمريكيين فقراء من أصول إفريقية يعانون الفقر، والجهل، وانتشار مرض الزهري بينهم، حيث أبلغوهم بأنهم سيجرون اختبارات عليهم منذ عام 1932م، وأنه ستتم معالجتهم بعد إجراء الفحوص، ولكن إجراء الفحوص استمر بصفة منتظمة من خلال أخذ عينات من دمائهم، وأعضائهم، ومن السائل الدماغي الشوكي حتى عام 1972م، دون إعطاء أيّ منهم دواء مع أنه قد تم اكتشاف البنسلين عام 1928م، ووجوده بكميات وفيرة منذ عام 1941م، والتأكد من فعّاليته في معالجة الزهري عام 1943م. ومع ذلك لم تتوقف هذه التجارب حتى عام 1973م بعد أن مات غالبية الذين أُجريت عليهم هذه التجربة؛ بسبب إصابتهم بالزهري، وإصابة زوجاتهم وأطفالهم بالعدوى.

ومنذ منتصف القرن العشرين أصبح الإقرار الحرّ المستنير للمشاركين في البحوث الطبية والصحية بجميع أنواعها التدخلية وغير التدخلية شرطاً لازماً لقبول أيّ بحث علمي يشترك فيه مرضى، أو أصحَّاء يخضعون لتدخّل طبي تشخيصي، أو علاجي، أو جراحي، أو يُدلون بمعلومات شخصية، أو يتبرعون بأنسجة، أو بأعضاء، أو بخلايا من أجسادهم تؤخذ منهم في أثناء حياتهم، أو بعد مماتهم، وأصبح للإقرار الحر المستنير عناصر معيارية أساسية يجب أن يذكرها الطبيب لمريضه قبل الشروع في الإجراءات التشخيصية، أو العلاجية، مثل: الأضرار المُحتَملة والمنافع المرجوة، وفترة المعالجة، ومراحلها، والبدائل العلاجية الأخرى إن وجدت، ونطاق سرية المعلومات، والتكاليف أو التعويضات، وعناوين الاتصال، وحرية المريض في قبول، أو رفض المعالجة، وفي طلب التوقّف عن استكمالها.

وتشهد الممارسات الطبية بفضل التطبيق الصارم للإقرار الحرّ المستنير تحسّناً يزداد يوماً بعد يوم للعلاقات بين المرضى والأطباء، فأصبح المرضى أكثر وعياً بحالتهم

المرضية، وأكثر قدرة على المشاركة في اختيار أفضل خيار علاجي لهم، حتى أصبح أفضل وصف حالي للإقرار الحرّ المستنير هو أنه تلخيص لأهم القِيَم الرئيسية التي تتناولها الأخلاقيات الطبية مثل: احترام استقلالية المريض، وحقه في اختيار، أو رفض طريقة معالجته، وحسن معاملته باهتمام كامل، وعدم إلحاق الضرر به، وتحقيق العدالة والإنصاف والمساواة في اتخاذ القرارات حول العلاج، وضمان حفظ كرامته، والتزام الصدق، والأمانة معه، وضمان السرية لحالته، وتعريفه بتفاصيل حالته، وخطة المعالجة، وبدائلها المتاحة.

الإقرار الحرّ المستنير: أطرافه، وأنواعه، وأقسامه

يُعتبر الإقرار الحرّ المستنير وثيقة يُوَقِّعها الطبيب والمريض ليوضّح المريض من خلالها أنه فَهِم واستوعب ماهية التدخلات الطبية، أو الإجراءات التشخيصية، أو المراحل العلاجية التي هو مُقْبِل عليها، وأنه يقبل بالتعرّض للمخاطر المُحتَملة التي أوضحها له الطبيب أو الباحث، ويأمل بالحصول على المنافع الصحية الجسدية، والنفسية المرجوة من تلك التدخّلات.

فكلمة "الإقرار" تعني في اللغة: الرضا، والإذن، والقبول، والاعتراف، والإثبات، أما الإقرار في الاصطلاح، فهو: تصريح رسميّ صريح شفهيّ، أو كتابيّ على الموافقة والقبول، وبالنسبة لكلمة "الحرّ" فهي تعني في اللغة: وصفاً للفعل الذي يقوم الفرد به دون تعرضه لأي ضغط، سواء بالترغيب، أو بالترهيب، أو بالاستضعاف كما هو الحال مع المساجين، والفقراء، والمشردين، والمهاجرين، والمقصود بكلمة "المستنير" هو أن الاختيار تم بعد اطِّلاع واسع وكافٍ على المعلومات الموثوقة كافة.

ويستعمل الناس في بعض البلدان العربية عبارات بديلة للإشارة إلى الإقرار الحر المستنير مثل: "الموافقة المُستَنَدة إلى العلم والدراية"، و"الموافقة المشفوعة بالعلم"، و"الإذن الطبيّ مع الدراية والاستبصار"، و"الرضا المستند إلى الاطِّلاع"، وهناك أيضاً لفظة "الإجازة" التي تحمل ذات المعنى، وعموماً فإن الإقرار الحرّ المستنير هو عقد بين المريض والطبيب، وهو مثل أيّ عقد آخر، له أطرافه، وموضوعه، وشكله.

أطراف الإقرار الحرّ المستنير

تقتصر الأطراف التي تشارك في الإقرار الحر المستنير على طرف يُصْدِر الإقرار وهو المريض، أو وَلِيُّه، أو الشخص الذي يُمَثّله، وطرف يَسْتَقْبِل الإقرار وهو الطبيب الذي سيقدم الخدمة، وقد يضاف إلى هذين الطرفين الشهود، والمُترجِم.

أنواع الإقرار الحرّ المستنير

في الممارسة العملية يمكن تقسيم الإقرار الحرّ المستنير إلى أنواع نستعرضها فيما يلي :

أولاً: أنواع الإقرار الحرّ المستنير من حيث شموله

الإقرار المُطْلَق

هو إقرار يقدمه المريض للهيئة الطبية يتضمن موافقته على الخضوع لإجراء طبي غير محدَّد بغرض حفظ صحته أو استردادها، ويندرج تحت هذا الإقرار الإجراءات الطبية الروتينية التي لا تحتاج إلى التخدير العام مثل: إعطاء العوامل العلاجية والتشخيصية للمريض عن طريق الفم، أو الشرج، أو الحقن الجلدي والعضلي، والوريدي، وسحب الدم للفحص المختبري، وإجراء فحوص شعاعية، أو بالأمواج فوق الصوتية، ورسم (تخطيط) كهربائية القلب، ووضع القِنْيات (Canula) في الوريد بقصد إعطاء السوائل والأدوية، ووضع الجبائر، وتضميد وتطهير الجروح، وخياطة الجروح ومعالجة الخدوش البسيطة، وفتح الخراريج السطحية الصغيرة، وإزالة الثآليل الجلدية الصغيرة، وأخذ عينات من الأنسجة الجلدية السطحية، وإدخال أنابيب التغذية إلى المعدة عبر الأنف، وإدخال القساطر البولية إلى المثانة من خلال فتحة مجرى البول، وأخذ العينات لمراقبة عناصر وغازات الدم، وتنظيف الأسنان.

الإقرار المُقَيَّد

هو إقرار يقدمه المريض للهيئة الطبية يتضمن موافقته على الخضوع لإجراء طبي مُحَدَّد بغرض حفظ صحته، أو استردادها، مثل: إجراء أية عملية جراحية، أو

إجراء تدخُّلي، أو دخول المستشفى والمكوث فيه لعدة أيام، والخضوع لتأثير أي دواء مخدِّر (بنج)، وخاصة إذا كان التخدير عاماً، أو لمنطقة واسعة من الجسم، أو لفحوص تدخُّلية تتضمن التعرُّض لقسطرة الشرايين، والقلب، وقياس الضغط الوريدي المركزي، أو جلسات المعالجة الكيميائية، أو الشعاعية، أو التصوير التداخلي لأغراض علاجية، أو تشخيصية، ويندرج تحت الإقرار المقيَّد أيضاً القبول، أو الرفض؛ للاستفادة من الأجزاء والأنسجة التي يزيلها الجراحون في أثناء العمليات الجراحية، والخضوع للديال، أو غسيل الكلية، ونقل الدم، والمشاركة في بحث علمي.

وبالنسبة للمتطوعين المشاركين في الأبحاث فإن الإقرار المُقَيَّد هو الأكثر استعمالاً في البحوث الأكاديمية التي تتطلب خضوع المشاركين فيها لتدخلات محددة مثل: التبرع بنسيج، أو خلايا، أو تلقي لقاح، أو علاج دوائي، أو كيميائي.

ثانياً : أنواع الإقرار الحر المستنير من حيث الطرف الذي يُصْدِره

الإقرار الحر المستنير الذي يصدره المريض

وهو النوع الأكثر شيوعاً الذي يكون فيه المريض قادراً ذهنياً، وبدنياً، وقانونياً على محاورة الهيئة الطبية، والوصول معها إلى موافقة يُعبَّر عنها بتوقيع الإقرار الحرّ المستنير.

الإقرار الحر المستنير الذي يُصدره الوصي المُعتَمد شرعاً وقانوناً على المريض القاصر، أو غير المؤهَّل للتوقيع

يتم ترتيب الأوصياء القانونيين المفوضين من حيث الأولوية بحسب القوانين والتشريعات المعمول بها في الدولة.

الإقرار الحر المستنير الذي تصدره الهيئة الطبية نفسها

وذلك في الحالات الطارئة التي يفقد فيها المريض القدرة على اتخاذ القرار مع غياب الوصي، أو الولي المُعتَمد شرعاً وقانوناً، ففي الممارسة الطبية تصادف الهيئة

الطبية حالات يتعذّر فيها الحصول على الإقرار الحرّ المستنير من المُصاب، أو من وليه، ويصعب الانتظار أو تأخير الإجراءات العلاجية المُنقِذة للحياة، أو التي تستهدف المحافظة على وظيفة العضو المصاب؛ مما يدفعها إلى عقد اجتماع عاجل للأطباء الاستشاريين والتوقيع على محضر مختصر لآرائهم، لتبرير عدم انتظارهم الإقرار الحر المستنير، ومن تلك الحالات:

- الحالات الطارئة التي تعرِّض حياة المصاب للخطر، أو تهدد عضواً من أعضائه المهمة.
- الحالات التي تقتضي المصلحة العامة الإسراع في معالجتها مثل: الأمراض السارية، أو التي تنتقل بالعدوى بسرعة فتشكِّل خطراً على صحة أفراد المجتمع.
- مرضى الاضطرابات النفسية الشديدة ممن تشكّل أعراضهم خطراً عليهم، أو على الآخرين ممن حولهم إذا لم تتم معالجتهم.

ثالثاً: أنواع الإقرار الحرّ المستنير من حيث طرق التعبير عنه

ينقسم الإقرار الحر المستنير من حيث طرق التعبير عنه إلى عدة أقسام، فهناك إقرار بالقول، حيث يقبل المريض شفهياً خضوعه للإجراءات، وإقرار ضمني بالفعل، حيث يخضع المريض طواعيةً للإجراءات، وإقرار بالإشارة : وهنا يهزّ المريض رأسه ويكون ذلك علامةً على قبوله الخضوع لإجراء طبي، أو فحص ما، وإقرار بالكتابة: وهو الشكل الأكثر شيوعاً فيكتب المريض موافقته أو يوقِّع عليها للخضوع للإجراء الطبي بعد الاطِّلاع على مضمونها ومناقشتها مع الهيئة الطبية، وينطبق على المتطوع المشارك في أحد الأبحاث ما ينطبق في حال إقرار المرضى بتلقي تدخلات علاجية، أو تشخيصية، ولا يُعتد بالصمت، فهو لا يُعْتَبَر إقراراً.

أقسام الإقرار الحر المستنير

تتألف وثيقة الإقرار الحر المستنير من قسمين رئيسيين، وأقسام أخرى فرعية، أو ثانوية، والقسمان الرئيسيان هما:

- صحيفة أو مجموعة صحائف فيها بيانات ومعلومات حول المريض، والطبيب، والعمل الطبي، (وهو القسم الرئيسي الأول والأكبر).
- نص إقرار صريح مكتوب بموافقة المريض على تلقي الخدمات التي وردت تفاصيلها في القسم الأول (وهو القسم الرئيسي الثاني والأهم).

أما الأقسام الفرعية التي قد ترافق أحياناً القسمين الرئيسيين، فتشمل:

1. شهادة خطية من الطبيب تؤكد توقيع المريض على وثيقة الإقرار الحر المستنير.
2. شهادة خطية لشاهدين حضرا استماع المريض للمعلومات التي أخبره بها الطبيب حول وضعه الصحي، وخطة المعالجة، وقبول المريض لها وموافقته عليها.
3. شهادة لمترجم ساعد على نقل المعلومات من اللغة التي يتحدث بها أحد الطرفين (الطبيب أو المريض) إلى الطرف الآخر.
4. شهادة لطبيب التخدير.

ويتفاوت حجم وثيقة الإقرار الحر المستنير من حالة لأخرى، ومن مؤسسة طبية لأخرى، ففي حين لا يشغل الإقرار في بعض الأحيان أكثر من جزء يسير في صفحة واحدة مُذيّلة بمساحة كافية للتوقيعات اللازمة، إلا أنه قد يبلغ في أحيان أخرى صفحات كثيرة تتضمن فقرات ذات ترقيم متعدد الأشكال مثل: الوثائق القانونية، وتميل المؤسسات إلى اعتماد نموذج موحَّد يتضمن العناصر الثابتة والكلمات المفتاحية للمواضيع الطبية والبحثية مع ترك فراغات لكتابة المعلومات الخاصة بكل حالة على حِدَة، وتتضح أقسام الإقرار الحر المستنير فيما يلي:

أولاً: أقسام الإقرار الحر المستنير المتعلق بالإجراءات الطبية

لا يعتبر الناس أن الإقرار الحرّ المستنير مجرَّد "شَكْلِيَّات" لا تزيد عن كونها "أوراقاً" يجب على المرضى المحتاجين لتلقّي الرعاية الطبية توقيعها دون أن يعلموا مضمونها، بل يعتبرونه وثيقة ذات أهمية بالغة تؤثر على صحتهم ومستقبلهم، فيقرؤونها قراءة متأنية، ويستفهمون عن مضمون عباراتها الواحدة تلو الأخرى، بل

ويُصرّون على الاحتفاظ بنسخة منها للرجوع إليها والاحتكام إلى موادّها، وتؤكد جميع القوانين على أنه لا يمكن القيام بأيّ إجراء طبي، أو أية معالجة دون الحصول على الموافقة الحرة المستنيرة من المريض، أو الأشخاص المخوّلين منه، وأنه من حق المريض على الطبيب المعالج أن يستأذنه في العلاج، أو في أي تدخُّل طبي، بل إن الأصل أن الطبيب لا يعالج المريض إلا إذا حصل على الموافقة المبدئية منه قبل القيام بالفحوص، أو إعطاء الأدوية، أو إجراء العمليات الجراحية، وأن ذلك الإذن الذي يعطيه المريض للطبيب بمباشرة العلاج نابع من تمتّع المريض بحرية التصرف في جسده، ولا يحق لأي إنسان أن يتصرف في جسم إنسان آخر بغير إذنه. وسنتناول فيما يلي مثالاً توضيحياً على أقسام الإقرار الحرّ المستنير الخاص بالإجراءات الطبية:

مثال توضيحي: الإقرار الحر المستنير قبل تصوير المريض أو بعض أعضائه

أكدت جميع قوانين حماية الحرية الشخصية على عدم جواز تصوير المرضى (شعاعياً)، أو أيّ جزء من أجسامهم دون إقرار حرّ مستنير، وأن يقتصر التصوير على الحالات الضرورية، وأن يكون مُقَيَّداً بضوابط معيَّنة مثل: الموافقة المُسبقة من المريض، أو مَنْ ينوب عنه قبل التصوير بوقت كافٍ، وإبلاغ المريض بأهمية التصوير والغرض منه، وكيفية إجرائه، والمجالات التي سوف يُستخدم فيها، مع عدم ممارسة أيّ ضغط عليه للحصول على موافقته على التصوير، إضافة إلى تعريف المريض بأنه يمكن أن يسحب موافقته على التصوير في أيّ وقت، وفي جميع الحالات، والتعهد بعدم نشر الصور إلا بموافقة خطية منه دون الكشف عن هويته، أو ما يدل على شخصيته، والتأكيد على أن التصوير لن يُستخدم لأغراض أخرى، لاسيما عند تصوير مناطق جسدية معينة، أو عند إجراء عمليات التجميل، وكذلك عدم نشر صور المتوفين خاصةً إذا كانت الصور تُظهر المتوفَّى بوضع غير مقبول اجتماعياً. وعموماً تتضح أقسام الإقرار الحر المستنير في هذا المثال كما يلي:

القسم الرئيسي الأول: معلومات حول المريض والطبيب

اسم المريض: .....

الجنس: ..... العمر: ..... التشخيص المبدئي: .....

ملاحظات أخرى: ..... عنوان المريض: ..... الهاتف: .....

الهاتف الجوال: ..... البريد الإلكتروني: .....

اسم الطبيب : .....

العنوان: ..... الهاتف: ..... الهاتف الجوال:.....

البريد الإلكتروني: ..... اسم المستشفى: .....

عنوان المستشفى: ..... الهاتف:..... الهاتف الجوال: .....

البريد الإلكتروني: .....

القسم الرئيسي الثاني: نص الإقرار

أقر أنا (*اسم المريض/المريضة و/أو الممثّل القانوني له/ لها* .....) بأنني قد استمعتُ للمعلومات التي قدّمها لي الطبيب (اسم الطبيب/ .....) وأقرّ بقبول الخضوع للتخدير العام وإجراء التصوير الشعاعي الموصوف فيما يلي (....)، وقد اتخذت قراري هذا طوعاً وبمحض إرادتي، بعد أن تلقيت معلومات تثقيفية حول الإجراء الطبي الذي سأخضع له، وبعد أن حاورتُ الهيئة الطبية التي ستقوم بالتصوير الشعاعي، وناقشتُ معها مخاطر عدم إجراء التصوير الشعاعي، والمنافع المُحتَملة التي ستعود عليّ منه، وأنني أفهم أنه لا يوجد تأكيد، أو ضمانات بتحقيق هذه المنافع، وقدمتْ لي الهيئة الطبية بدائل لهذا التصوير الشعاعي، فلم أجد فيها ما هو أفضل لي من التصوير الشعاعي (.....)، وقد ناقشتُ مع الهيئة الطبية المخاطر التي قد ترافق أو تتلو التصوير الشعاعي الذي سأخضع له، ومنها على سبيل المثال: أنني قد أحتاج إلى الخضوع لتصوير شعاعي إضافي، أو قد أُصاب بالعدوى في مكان دخول إبرة حقن الصبغة، أو

أتعرّض للنزف، أو السكتة الدماغية، أو هبوط ضغط الدم، أو النوبة القلبية، أو تفاعلات الحساسية للأدوية والمستحضرات الصيدلانية المُستخدمة، أو الفشل التنفسي، أو الفشل الكلوي، أو فقر الدم، أو إصابة أحد الأعصاب، أو تجلُّط الدم، وفهمتُ أن بعض هذه المخاطر خفيف الوطأة ويسهل علاجه، وبعضها يمكن أن يكون وخيماً ومميتاً، وأنا أتحمل مسؤولية اتخاذ قرار الخضوع للتصوير الشعاعي بكامل إرادتي.

اسم المريض أو الممثل القانوني له: .....

التوقيع: .....

الأقسام الفرعية للإقرار الحر المستنير

- شهادة اختصاصي الأشعة

أُقــر أنــا اختصاصي الأشعة (.....) بأنني قد شرحتُ للسيد/ السيدة (.....) مضمون التصوير الشعاعي الذي يحتاج/تحتاج إليه، واستمعتُ إلى الاستفسارات التي طرحها/طرحتها، وأجبتُ عن الأسئلة التي سألها/ سألتها بشكل علمي مُبسَّط ، وأشعر أنه/ أنها قد فهم/ فهمت الموضوع فهماً كافياً، وأنه قد أعطى/ أعطت الموافقة على هذا الإقرار.

اسم اختصاصي الأشعة: **التوقيع:**

- شهادة طبيب التخدير

أُقر أنا طبيب التخدير (.....) بأنني قد شرحتُ للسيد/السيدة (.....) مضمون التخدير في سياق التصوير الشعاعي الذي يحتاج/تحتاج إليه، واستمعتُ إلى الاستفسارات التي طرحها/طرحتها، وأجبتُ عن الأسئلة التي سألها/سألتها بأقرب ما يكون إلى حد علمي، وأشعر أنه/أنها قد فهم/فهمت الموضوع فهماً كافياً، وأنه قد أعطى/أعطت موافقتها على هذا الإقرار.

اسم طبيب التخدير: **التوقيع:**

- شهادة خطية لشاهدين

الشاهد الأول

أُقر أنا (الاسم ورقم بطاقة الهوية الشخصية ...) بأنني قد حضرت استماع المريض للمعلومات التي أخبره بها الطبيب حول وضعه الصحي والتصوير الشعاعي، وأشهد بقبول المريض لها وموافقته عليها.

الاسم: **التوقيع:**

الشاهد الثاني

أُقر أنا (الاسم ورقم بطاقة الهوية الشخصية ...) بأنني قد حضرت استماع المريض للمعلومات التي أخبره بها الطبيب حول وضعه الصحي والتصوير الشعاعي، وأشهد بقبول المريض لها وموافقته عليها.

الاسم: **التوقيع:**

- شهادة المُترجِم الشفوي

أُقر أنا (.الاسم ورقم بطاقة الهوية الشخصية ...) بأنني قد قمت بتوصيل المعلومات التي دارت بين السيد (اسم المريض/المريضة .....) والطبيب (اسم الطبيب/الطبيبة .....) حول التصوير الشعاعي المطلوب.

اسم المترجم: **التوقيع:**

بنود قد تُذكر في الإقرار الحر المستنير المتعلق بالإجراءات الطبية

يمكن لوثيقة الإقرار الحر المستنير الخاصة بالإجراءات الطبية أن تتسع لإدراج كثير من البنود والملاحظات الخاصة في نهايتها، ومن الأمثلة على ذلك:

أولاً: مشاركة طلاب الطب في تنفيذ خطة المعالجة تحت إشراف المتخصصين

تتميّز بعض المستشفيات والمراكز التعليمية والجامعية بإفساح المجال لاستيعاب المتطلبات التعليمية، وتلبية احتياجات الطلاب في المراحل النهائية من دراستهم؛ للاطِّلاع على الحالات، وممارسة الإجراءات الطبية العملية على المرضى تحت إشراف

أساتذتهم، وعندها يصبح من الضروري أخذ موافقة المريض على ذلك، بإضافة عبارات واضحة لتوثيق موافقته، ومن الأمثلة على ذلك:

أسمح	لا أسمح	
☐	☐	• لطلاب الطب المتدربين والمقيمين الذين يعملون تحت إشراف أساتذتهم المتخصصين بالمشاركة في تنفيذ خطة المعالجة.

ثانياً: وجود مراقبين في غرفة العمليات

أسمح	لا أسمح	
☐	☐	• بوجود مراقبين غير مشاركين بالعمل الجراحي بمشاهدة العمل الجراحي في أثناء القيام به.

ثالثاً: إجراء نقل الدم الضروري في أثناء العمل الجراحي

ناقشتُ مع الطبيب الجراح (....) احتمال الحاجة إلى نقل الدم في أثناء العمل الجراحي، وأبديتُ موقفي من نقل الدم بأنني:

أرغب	لا أرغب	
☐	☐	• في نقل الدم باتباع المعايير الطبية والمختبرية التي تضمن سلامة نقله.

رابعاً: تسجيل مجريات العمل الجراحي بالفيديو، أو بالتصوير الفوتوجرافي

أوافق	لا أوافق	
☐	☐	• على تسجيل مجريات العمل الجراحي بالفيديو، أو بالتصوير الفوتوجرافي بقصد التوثيق.

أوافق	لا أوافق	
☐	☐	• على تسجيل مجريات العمل الجراحي بالفيديو، أو بالتصوير الفوتوجرافي بقصد الاستعانة به في التعليم الطبي والجراحي داخل المؤسسة أو خارجها، مع حذف كل ما يدل على هويتي.

خامساً: جمع العيِّنات الباثولوجية وإرسالها للفحص

أوافق	لا أوافق	
☐	☐	• على جمع الهيئة الطبية في أثناء العمل الجراحي عيّنات نسيجية، أو عينات من الدم، أو من سوائل الجسم الأخرى، وإرسالها للفحص الباثولوجي والنسيجي.

سادساً: السماح باستخدام العيّنات التي جمعتها الهيئة الطبية من أنسجة الجسم وسوائله في البحوث

أوافق	لا أوافق	
☐	☐	• على استخدام العيِّنات التي جمعتها الهيئة الطبية في أثناء العمل الجراحي من أنسجة، أو دم، أو سوائل الجسم الأخرى في البحوث دون الرجوع إليّ لأخذ موافقة خاصة جديدة، مع حذف كل ما يدل على هويتي.

سابعاً: ملاحظات أخرى

قد تصادف في نهاية وثيقة الإقرار الحر المستنير بعض الملاحظات الإضافية، مثل:

1. النص الأصلي الكامل للإقرار الحر المستنير مُتوفِّر باللغة الإنجليزية، وقد استعانت الهيئة الطبية بمترجم طبي محترف لتوصيل المعلومات إلى المريض، والتأكُّد من فهمها.
2. إن اطِّلاع المريض على الأوراق وتوقيعه على الإقرار الحر المستنير لا يبرِّر التخلي عن الجلوس مع الطبيب، وسماع رأيه، ومناقشته لحالته.
3. على كلٍّ من المريض وذويه أن يحصلوا على نسخة مستكملة البيانات والتوقيعات من الإقرار الحرّ المستنير، والاحتفاظ بها للرجوع إليها وقت الحاجة.
4. لا يُعتبر سكوت المريض إقراراً منه بالموافقة على إجراء طبي تشخيصي، أو علاجي.

ثانياً: أقسام الإقرار الحر المستنير المتعلق بالبحوث الطبية

هناك نوع من الإقرار الحرّ المستنير يُطبق على مرضى متطوعين أو أصحاء يهدف إلى قياس مدى إمكانية تطبيق نوع من العلاج لمرض ما، وللإقرار الحر المستنير مكانة مهمة في البحوث والدراسات، إذ تشترط جميع مؤسسات البحث وجوده واستكماله جميع المقوّمات الأساسية، والضرورية؛ لضمان حصول المتطوعين المشاركين في البحث على حقوقهم، وتوفير جميع متطلبات الأمان، والسرية، والخصوصية بشفافية، وتتضمن تلك الاشتراطات: تقديم الباحث للمشارك المحتمل في البحث معلومات مستفيضة حول البحث، مثل: الهدف من إجراء البحث المقترح، وما فيه من تدخّلات طبية، ومنافع ومخاطر كلٍّ منها، وتأكُّد الباحث من فهم المشارك المحتمل واستيعابه كافة المعلومات المتعلقة بالبحث، وتعريفه بأن توجيه الاستفسارات والأسئلة متاح له في أي وقت، وإفساح الباحث الفرصة للمشارك المحتمل ليبدي موافقته أو رفضه، وإعلامه بإمكانية الانسحاب من البحث في أي وقت، وأن الرفض

أو الانسحاب لن يؤثر على الخدمات الأخرى التي يحتاج إليها ويكون الإقرار الحرّ المستنير هنا بمثابة عقد بين المشارك المحتمل في البحث وبين الباحث، مثله كمثل أي عقد آخر، له أطرافه، وموضوعه، وهيئته.

فأطرافه تقتصر على "الباحث" وهو الطرف الذي يَسْتَقْبِل الإقرار، و"المشارك المحتَمَل في البحث، أو وَلِيّه، أو الشخص الذي يُمَثّله"، وهو الطرف الذي يُصْدِر الإقرار وقد يُضاف إلى هذين الطرفين شهود ومُترجِم.

وموضوعه هو سرد توصيفي للإجراءات التي قدّم الباحث معلومات كافية عنها ووافق المريض على إجرائها، ويمكن تلخيصه عادة بعبارة واحدة مثل : إقرار حر مستنير بالمشاركة في بحث حول فعّالية التطعيم للوقاية من عدوى كوفيد ـ 19.

أما أقسامه، فتتألف من قسمين رئيسيين، تليهما موافقة اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث العلمي، وأقسام أخرى فرعية أو ثانوية، حيث يحتوي القسم الرئيسي الأول على بيانات ومعلومات حول المشارك المحتمل في البحث، وحول البحث نفسه، وأهدافه، وخطواته، والفوائد، والمخاطر المُحتمَلة، ويكون كل ذلك في صحيفة المعلومات، والقسم الرئيسي الثاني هو نص إقرار صريح مكتوب بموافقة المشارك المحتمل في البحث على تنفيذ خطوات البحث التي وردت تفاصيلها في القسم الأول.

ومن الأقسام الفرعية التي قد ترافق أحياناً القسمين الرئيسيين، وموافقة لجنة الأخلاقيات: شهادة خطية من الباحث يؤكد فيها توقيع المشارك المحتمل في البحث على وثيقة الإقرار الحر المستنير، وشهادة خطية لشاهدين حضرا استماع المشارك المحتمل في البحث للمعلومات التي أخبره بها الباحث والمتعلقة بوضعه الصحي، وخطة المعالجة، وقبول المشارك المحتمل في البحث لها وموافقته عليها، وشهادة لمترجم ساعد على نقل المعلومات من اللغة التي يتحدث بها أحد الطرفين (الباحث والمشارك المحتمل في البحث) إلى الطرف الآخر.

ويتفاوت حجم الإقرار الحر المستنير المتعلق بالأبحاث من مؤسسة بحثية لأخرى، ففي حين لا يشغل الإقرار أكثر من جزء يسير من صفحة واحدة مذيَّلة بمساحة كافية للتوقيعات اللازمة لدى بعض المؤسسات، إلا أنه قد يبلغ في أحيان أخرى صفحات كثيرة تتضمن فقرات ذات ترقيم متعدد الأشكال، وتتبع منهج الوثائق القانونية، ونستعرض فيما يلي مثالاً توضيحياً على أحد الإقرارات الحرة المستنيرة المتعلقة بالأبحاث:

مثال توضيحي: الإقرار الحرّ المستنير لمشاركة طفل مصاب بورم في بحث متعلق بأورام الأطفال [بموافقة والديه]

القسم الرئيسي الأول: بيانات ومعلومات حول المشارك المحتمل في البحث والبحث نفسه

المؤسسة البحثية: .....

عنوان البحث: .....

الباحث الرئيسي: .....

رقم الهاتف: .....

البريد الإلكتروني: .....

أود أنا (.....)، الطبيب بقسم أمراض الدم عند الأطفال في مستشفى (....)، والمتابع باهتمام لتطورات حالة ولدكم الذي يتلقى العلاج جرَّاء إصابته ب.....، أن أطلعكم على مضمون بحث يقوم به المستشفى، وأقود فيه فريقاً من الباحثين حول المرض الذي يعانيه ولدكم، لربما تودون أن تتاح الفرصة لكم للاستفادة من المشاركة في هذا البحث.

لعلكم تعرفون أن البحوث هي أفضل الوسائل للتعرّف على الحلول الناجعة المبنية على أسس علمية للمشكلات الصحية؛ ولهذا السبب، فإننا نجري هذا البحث لمعرفة مزيد عن طبيعة هذا المرض، وسبل الوقاية منه، ومعالجته، وتحديدالأفضل من بين المعالجات المتعددة المتوفرة حالياً.

ويتضمن البحث عدداً من الإجراءات التي تتطلب زيارة عيادات المرضى الخارجية في المستشفى (.....) خلال السنتين القادمتين، حيث سيعمل الأطباء في كل زيارة على إنجاز المهام التالية :

1. متابعة الحالة الصحية للطفل المشارك في البحث بالفحص السريري، والفحوص الدورية كل ستة أشهر.
2. إجراء الصور الشعاعية والفحوص المختبرية؛ لأخذ صورة متكاملة عن الحالة الصحية للطفل المشارك في البحث.

3. استكمال استبانة فيها أسئلة عن الحالة العامة للطفل المشارك في البحث وعاداته، وهواياته، ونظام تغذيته.

وباستثناء سحب عينات الدم من الطفل المشارك في البحث، فإنه لن يشعر بألم من أي نوع، ولن يحتاج للأدوية التي تُعطى عن طريق الحقن العضلي، أو الوريدي إلا أن الزيارات التي تستغرق يوم عمل كامل قد تتطلب تغيُّب الطفل عن المدرسة في الأيام التي تتطلب حضوره إلى المستشفى، وستقدم له المستشفى الأوراق التي تبرِّر غيابه في تلك الأيام.

ولا نستطيع أن نقدّم وعوداً لكم في الوقت الحاضر بأن البحث الذي سيشارك فيه طفلكم سيساعده، ولكننا نأمل أنه إن لم يساعده فإنه بلا ريب سيساعد غيره من الأطفال في الأجيال القادمة، وسيساعد الأطباء على اكتشاف طريقة مُثلى لمعالجة المرضى الآخرين في المستقبل.

إن الاشتراك في هذا البحث ليس إجبارياً، بل طوعيّ، فقرار المشاركة أو الرفض هو قراركم أنتم، بل يمكن أن توافقوا الآن، وتتراجعوا في وقت لاحق، وحينئذٍ كل ما عليكم القيام به هو أن تقوموا بإبلاغ الباحثين عن رغبتكم في التوقف، ولن يلومكم أحد على ذلك.

وبسبب صغر سن المشاركين في البحث، فإننا نطلب من آبائهم، أو الأوصياء الشرعيين عليهم، أو الممثلين المخوّلين قانونياً لرعاية مصالحهم أن يوقِّعوا على وثيقة الإقرار الحر المستنير هذه، ونذكِّر المشاركين صغار السن أنه بإمكانهم رفض المشاركة في البحث حتى لو وافق آباؤهم، أو الأوصياء الشرعيون أو الممثلون المخوّلون قانونياً لرعاية مصالحهم.

والباحثون مستعدون للإجابة عن أية أسئلة يطرحها عليهم المشاركون الصغار أو آباؤهم، أو الأوصياء الشرعيون، أو الممثلون المخوّلون قانونياً لرعاية مصالحهم، قبل أن يوقِّعوا على هذه الوثيقة للمشاركة في البحث، أو أن يرفضوا المشاركة، وأنه بإمكانهم طرح الأسئلة في أي وقت على الباحث (.....)، أو مباشرة عبر هاتفه رقم .....

القسم الرئيسي الثاني: نص الإقرار والموافقة على تلقّي لقاح جديد (تجربة اللقاح)

- إقرار حر مستنير من طفل مشارك أو يافع، أو بالغ واعٍ وقادر على الاستيعاب، ولكنه لم يبلغ السن القانوني بعد.

الاسم الكامل .....

تاريخ الميلاد .....

رقم الهوية الشخصية .....

أُقر بأنني أوافق طوعاً على الانضمام للبحث المشروح في هذا النموذج.

الاسم الكامل للمشارك في البحث ..... التوقيع .....

التاريخ:.....

- إقرار حرّ مستنير من الوالد، أو الوصي الشرعي، أو الشخص المخوَّل قانونياً برعاية مصالح الطفل أو اليافع أو البالغ غير القادر على توقيع الإقرار بعد.

الاسم الكامل .....

تاريخ الميلاد .....

رقم الهوية الشخصية .....

أُقر بأنني أوافق طوعاً على الانضمام للبحث المشروح في هذا النموذج.

الاسم الكامل للمشارك في البحث ..... التوقيع .....

التاريخ:.....

الأقسام الفرعية للإقرار الحر المستنير

- موافقة لجنة الأخلاقيات والبحوث الطبية

تمت الموافقة على هذا البحث من لجنة الأخلاقيات والبحوث الطبية بتاريخ ..... برقم .....

مقرر اللجنة ..... خاتم اللجنة: .....

- إقرار الباحث

اسم الباحث .....

التاريخ .....

أشهد بأنني:

- شرحتُ تفاصيل البحث للمشارك بالبحث، و/أو والديه، و/أو الوصي الشرعي عليه و/أو الشخص المخوَّل قانونياً لرعاية مصالحه.
- قَيَّمتُ فهم المشارك بالبحث و/أو والديه و/أو الوصي الشرعي عليه و/أو الشخص المخوَّل قانونياً لرعاية مصالحه، وقد أبدوا موافقتهم الطوعية.

الاسم الكامل .....

التوقيع .....

قائمة تفقدية بالمكونات الأساسية التي يجدر بالهيئة الطبية البحثية إدراجها في الإقرار الحر المستنير

يجدر بالهيئة الطبية البحثية التي تحضِّر للبدء ببحث طبي، أو علمي أن تتريث في مراجعتها لوثيقة الإقرار الحرّ المستنير وألا تُغفِل البنود التي تزداد أهميتها في بعض الحالات عن غيرها، ومن المفيد دائماً استعراض قائمة تفقدية تذكيرية، والتوقف عند البنود ذات الصلة الواضحة بالبحث موضع الاهتمام والتي نذكر منها ما يلي:

- عنوان البحث.
- ملخص البحث المقترح: يتضح فيه بإيجاز نوع البحث، وأهدافه، وطرق تنفيذه، ونتائجه المتوقعة، ويُفضل أن يُكتب بلغة مبسَّطة تقلّ فيها المصطلحات التقنية.

- وصف موجز لموقع إجراء البحث، والفترة الزمنية التي سيستغرقها البحث.
- الجهة الراعية للبحث.
- اسم الباحث الرئيسي، وأسماء الباحثين المساعدين، ومعلومات عن كيفية التواصل معهم.
- أهداف البحث (بالتفصيل).
- تصميم البحث (بالتفصيل).
- وصف المشاركين في البحث، وعددهم، ومعايير قبولهم، أو استبعادهم، وكذلك طرق اجتذابهم.
- مبررات الاستعانة في البحث بالأطفال، أو المراهقين، أو غير القادرين على منح الإقرار الحر المستنير.
- معلومات عن المخاطر التي يُحتمل أن تتعرض لها النساء المشاركات في البحث وهنّ في سنّ الإنجاب إذا حملن.
- معلومات عن دور المؤسسة التي ترعى البحث في توفير الرعاية الطبية التخصصية للنساء المشاركات في البحث، وهنّ في سنّ الإنجاب وحملن، وتعرضن لمخاطر ومضاعفات الإجهاض، أو تشوهات الأجنة.
- القضايا والإعتبارات الأخلاقية في البحث مع تعهُّد بتطبيق المبادئ التوجيهية السائدة حالياً.
- ملخص لجميع البحوث السابقة حول الموضوع.
- وصف تفصيلي لجميع التدخلات والأدوية المستخدمة في البحث.
- الاختبارات السريرية والمختبرية التي سيتم إجراؤها.
- نماذج من الاستمارات الموحَّدة التي سوف تُستخدم للإبلاغ عن حالة ما .
- المخاطر والتفاعلات الضارة.
- طرق تسجيل الأحداث أو التفاعلات الضارة والإبلاغ عنها.
- المنافع الفردية والجماعية للبحث .
- تفاصيل خطط التأمين الصحي لتغطية المخاطر المحتملة في أثناء البحث.
- إمكانية إتاحة التدخلات التي ثبت أن لها منفعة كبيرة.

- وصف لأي حوافز تُعرض على المشارك.
- وصف لأي التزامات تُفرض على المشارك.
- خطط وإجراءات إبلاغ المشارك بالمعلومات التي نتجت عن البحث.
- طرق حماية سرية البيانات الشخصية، واحترام خصوصية الأشخاص.
- أي استخدامات أخرى متوقعة للبيانات الشخصية، أو المواد البيولوجية.
- وصف لخطط التحليل الإحصائي في البحث.
- خطط للاستمرار في رصد سلامة تعاطي العقاقير، أو التدخّلات الأخرى التي استخدمها الباحثون في بحثهم.
- قائمة بالمراجع المذكورة في بروتوكول البحث.
- مصدر تمويل البحث، ومقدار هذا التمويل.
- تضارب المصالح التي قد تؤثر على الباحثين.
- إسهامات البحث في بناء القدرات وقيم وتطلعات المجتمع.
- تحديد المالك لحقوق نشر نتائج البحث.
- ضمان إتاحة نشر نتائج البحث.
- خطط نشر نتائج البحث وفق سياسات تتوافق مع سلامة الأفراد والمجتمعات.
- طرق التعامل مع أيّ خلل منهجي في البحث وفقاً لسياسة الجهة الراعية للبحث.
- اسم الباحث الذي حصل على الإقرار الحر المستنير من المشارك.
- اسم وصفة الوصي إذا كان المشارك غير قادر على منح الإقرار الحر المستنير.

الإقرار الحرّ المستنير البحثي وطلب الحصول على موافقة اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث العلمي

يلي القسم الرئيسي الثاني للإقرار الحرّ المستنير الخاص بالمشاركة في البحوث جزء خاص بموافقة اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث العلمي، وللحصول على موافقة تلك اللجنة يجب على الباحث إعداد ملف لتقديمه إلى اللجنة يشمل التالي:

- صفحة لغلاف تحتوي على عنوان البحث، واسم الباحث الرئيسي، وأسماء الباحثين المشاركين، ومعلومات عن طرق التواصل مع كلٍّ منهم (البريد الإلكتروني، والهاتف).
- صفحة لملخص البحث في أقل من 200 كلمة (15 سطراً) تتضمن فقرات عن نوع البحث، وهدفه، وطريقة تنفيذه، ونتائجه المرجوة، أو فوائده المتوقعة (يُفضّل كتابته باللغتين العربية والإنجليزية، أو الفرنسية).
- وصفاً واضحاً لمهام ومسؤوليات كل عضو في فريق البحث.
- جدولاً زمنياً لخطوات البحث، وأوقات بدئها وانتهائها.
- تحديد حجم العيِّنة (عدد الأفراد المشاركين في البحث).
  - ـ خصائص المجموعة التي سيتم جمع أفراد العيِّنة منها .
  - ـ معايير الاختيار والاستبعاد لأفراد العيِّنة.
  - ـ وسائل الاتصال لمتابعة حالات أفراد العيِّنة.
- وسائل توصيل المعلومات إلى المشاركين المُحتَملين في البحث أو ممثليهم.
- مدى ملاءمة مكان البحث وتوفر احتياطات السلامة فيه.
- مدى اتباع المعايير الأخلاقية في البحث.
- طرق جمع البيانات وإدخالها، وتحليلها إحصائياً.
- تدابير السلامة في استعمال المواد الخطرة أو الضارة، وطرق التخلص منها بعد الانتهاء من البحث.
- تدابير السلامة في التعامل مع الحالات ذات المخاطر العالية.
- خطة التخلص من العينات البيولوجية الزائدة.
- إجراء موازنة بين الفوائد المرجوة والأضرار المُحتَملة من البحث.
- مدى ملاءمة تصميم البحث لأهدافها.
- مدى استفادة المجتمع المحليّ والعلمي العام من هذا البحث.
- إرفاق نموذج الإقرار الحر المستنير، ونموذج جمع البيانات، ونماذج الاستبانات في البحث السريري.

وعند تقديم الملف، يُرفِق الباحث قائمة تفقدية بأهم نقاط وبنود البحث كما يلي :

الأسئلة	نعم	لا
1. هل يتعارض البحث مع الأحكام الشرعية والقانونية في البلد؟	☐	☐
2. هل يشارك في البحث أشخاص من ذوي الإعاقة، أو الحوامل، أو الأجنة، أو الأطفال؟	☐	☐
3. هل يؤدي البحث المقترح إلى كشف هوية الأشخاص موضع البحث؟	☐	☐
4. هل سيعرض البحث المشارك فيه إلى الخطر ؟	☐	☐
5. هل تم اتخاذ إجراءات أو طرق علمية متعارف عليها في تصميم البحث ؟	☐	☐
6. هل سيتم استعمال أدوية في هذا البحث ؟	☐	☐
7. هل سيتم استعمال أجهزة طبية في هذا البحث؟	☐	☐
8. هل سيتم أخذ عينات حيوية في هذا البحث بوسائل تخترق الجلد؟	☐	☐
9. هل سيتقيد الباحث بالجرعة التي يوصي بها الأطباء عادة؟	☐	☐
10. هل سيواجه المشارك أخطاراً جديدة محتملة؟	☐	☐
11. هل سيستخدم الباحث الأشعة السينية، أو الأمواج الكهرومغناطيسية الدقيقة في البحث؟	☐	☐
12. هل سيستخدم الباحث دواءً جديداً للمرة الأولى في بحث علمي؟	☐	☐
13. هل سيستخدم الباحث جهازاً جديداً للمرة الأولى في بحث علمي؟	☐	☐
14. هل سيستخدم الباحث إجراءً تدخُّلياً، أو مخترقاً للجلد؟	☐	☐
15. هل يشتمل البحث على تدوين ملاحظات؟	☐	☐
16. هل يشتمل البحث على تسجيل مقابلات؟	☐	☐
17. هل يشتمل البحث على استبانات؟	☐	☐
18. هل يشتمل البحث على دراسات مسحية لفئات خاصة؟	☐	☐

الأسئلة	نعم	لا
19. هل ستكون إجراءات البحث داخل موقع واحد فقط ؟	☐	☐
20. هل هناك جهات متعاونة مع الباحث الرئيسي للمشاركة في البحث؟	☐	☐
21. هل سيكون هناك أيّ إجراء بحثي يتطلب من المشارك السفر خارج المدينة التي يقيم حالياً فيها؟	☐	☐
22. هل سيتم تعيين المشاركين بطريقة عشوائية ؟	☐	☐

وعند استيفاء شروط ومعايير اللجنة فيما يتعلق بأخلاقيات البحث العلمي، تُقِر اللجنة بموافقتها على إجراء البحث، ويقوم بالتوقيع على ذلك الإقرار رئيس اللجنة، وممثلون عن الأعضاء. والجدير بالذكر أنه في الإقرارات الحرة المستنيرة الخاصة بالبحوث، يتم ذكر بعض الملاحظات المهمة مثل: أحقية المتطوع في عدم استكمال البحث إذا رغب في ذلك، وأن مشاركته جاءت طوعاً منه، ولا يترتب على رفضه لها أيّ تداعيات سلبية يتعرّض إليها.

دور الإقرار الحرّ المستنير في تثقيف المريض

إن القيمة الحقيقية للإقرار الحر المستنير لا تقتصر على الجانب الإجرائي، ولا في استكمال خطوة لا مفرّ منها قبل المباشرة بالخطوات التشخيصية أو العلاجية التي تقررها خطة العمل المرسومة؛ لتخفيف شدة المرض، أو الشفاء الكامل منه، بل يُعتبر فرصة ثمينة يكتسب فيها الفرد، مريضاً كان، أو مستفيداً من الخدمات الصحية الوقائية، أو مشاركاً في أحد الأبحاث، معلوماتٍ قيِّمة حول مرضه، وصحته ومكامن المخاطر، ومواطن الاطمئنان، والاحتمالات الممكنة لحالته، وحقوقه، سواءً من كونه مريضاً يلتمس المساعدة من الهيئة الطبية، أو صحيحاً متطوعاً للمشاركة في البحث، فيتطور لديه الفهم الطبي لمشكلته، أو يتعرّف على التقييم الصحيح للإجراء التشخيصي أو العلاجي الذي سيخضع له.

كما يحمل الإقرار الحرّ المستنير بالمقابل إلى الهيئة الطبية تذكيراً بواجبات كل فرد منهم لتقديم أفضل خدمة ممكنة، وتطوير قدراته ضمن الفريق الطبي؛ ليحقق التكامل، ومواكبة التطورات المتسارعة، والحصول على التدريب المستمر للتعامل مع الأدوات والتقنيات الحديثة، وتحقيق أفضل النتائج.

فالإقرار الحرّ المستنير يذكّر الطبيب بأنه ملزم بتوفير الإمكانات لإنجاح عمله، على الرغم من أنه لا يضمن نجاح العلاج أو العملية الجراحية؛ بسبب تفاوت درجة التجاوب بين أجسام المرضى، فعندما يقوم الطبيب نفسه، وفي المكان نفسه، ومع فريق العمل نفسه بزرع عشرة أعضاء لعشرة مرضى، قد تكون النتيجة أن يرفض جسم واحد منهم العضو المزروع، بينما تتقبّله الأجسام التسعة الأخرى، وهنا تظهر أهمية الإقرار الحرّ المستنير أو الموافقة المسبقة التي تستند إلى معرفة نسبة نجاح العملية، أو العلاج؛ حتى لا يتعرّض المريض لصدمة عندما يرفض جسمه الطعم المزروع، وحتى لا يُحمِّل طبيبه أو المستشفى مسؤولية تعرّضه لمضاعفات صحية سبق للطبيب أن نبهه إلى احتمال وقوعها.

ملحوظة مهمة

إن وثيقة الإقرار الحر المستنير لإجراء العملية الجراحية عُرف عالميّ موجود ضمن جميع المستشفيات الحكومية والخاصة في العالم، وهي مطلب رئيسيّ من متطلبات الاعتماد الدولي للمستشفيات، إذ تحمي تلك الوثيقة المريض والطبيب والمستشفى من الوقوع في مشكلات قضائية وقانونية معقّدة، ويمكن أن تصدر وثيقة الإقرار الحر المستنير مكتوبةً من الشخص الوصي على المريض إذا كان وضعه الصحي لا يسمح له بالحديث أو التوقيع، أو كان طفلاً صغيراً.

مهارات التواصل عند الطبيب ووثيقة الإقرار الحرّ المستنير

اكتسبت مهارات التواصل عند الأطباء والعاملين الصحيين أهمية كبيرة في العصر الحديث، وأصبح من الواجب على كل طبيب أن يمتلك تلك المهارات بعد دراسة، ودراية، وخبرات عملية لا تقل أهميتها عن النجاح في الاختبارات النظرية الأساسية، والاختبارات الإكلينيكية (السريرية) حتى أُطلق عليها اسم المهارات السريرية.

وقد أضحت السمة الأساسية لتواصل الطبيب مع المريض أنها تواصل يضع المريض في مركز اهتمامات الطبيب، وتدور مواضيعه حول سبل تقديم أفضل الخدمات للحصول على أفضل النتائج، مع احترام خصوصية المريض، والمحافظة على العلاقات الطيبة مع أهله وذويه.

ويُعتبر التواصل بين الطبيب والمريض لإعداد وتوقيع وثيقة الإقرار الحرّ فرصة لتقديم معلومات مبسطة وواضحة للمريض عن حالته، وزيادة وعيه بالثقافة الطبية، فيستخدم الطبيب الصور التوضيحية، والأرقام، والمخططات الإحصائية، وربما يشاهد مع مريضه لقطات ومشاهد حية مصورة، بينما ينتبه المريض ومرافقوه للحديث، ويتوقفون عند كل معنى غامض بالنسبة لهم؛ ليستفهموا عنه، وفي النهاية يتأكد الطرفان، وهما: الهيئة الطبية من جهة، والمريض وأهله من جهة أخرى عبر الحوار الصريح والمحادثة الهادئة وطرح الأسئلة التأكيدية من الفهم المتبادل للأفكار الرئيسية؛ ليطمئنوا إلى أن المريض قد استوعب بالفعل حالته، وأحاط علماً بالخيارات المتعددة التي أشار عليه الطبيب بها، وأنه، أي: المريض، يستطيع الوصول ـ بإرادته الحرة دون أيّ قيد أو تأثير خارجي ـ إلى قرار شخصي مستقل.

ومن البديهي أن مهارات التواصل تُكْتَسَب بالتدريب المتواصل ومتعدد الجوانب، ومن أهم المواضيع التي تتناولها دورات التدريب على التواصل الجيد لدى أرباب المهن الطبية والصحية: طرق ووسائل جمع المعلومات، ومناقشة المواضيع ذات الحساسية الثقافية، والخصوصية الشخصية، وطرق توصيل المعلومات، وطرق المشاركة في اتخاذ القرارات، وطرق إيصال الأخبار غير السارّة إلى المرضى وذويهم، إذ ربما يكون المرضى أطفالاً، أو مسنّين، أو مصابين بالخرف، أو متخلّفين عقلياً، أو مصابين بأمراض تنتقل بالممارسة الجنسية، أو من أصول ثقافية مختلفة ومتنوعة قد لا تتوافق مع المعتقدات الاجتماعية السائدة، أو مصابين بأمراض تسبب وصمة عار اجتماعية، أو سيخضعون لإجراءات طبية لها حساسية اجتماعية مثل: فحص الشرج، ومن الضروري أيضاً تعلُّم كيفية التعامل مع استشارات الزملاء، وتحويلات مرضاهم.

وتتنوع مستويات مهارات التواصل وتتسع مجالاتها لتضم التواصل بين الطبيب، ومرضاه، وذويهم، وبين الطبيب وزملائه، وبين الطبيب والمؤسسات الصحية والاجتماعية، والإدارية، والقانونية حول المسائل التي تهتم بحفظ الصحة الشخصية، والعامة، والوقاية من المرض ومعالجته، وتقديم الخدمات الداعمة للحياة.

المسار الطبيعي لتفاعل الطبيب مع المريض

يبذل الطبيب عادةً جهداً كبيراً في محادثته مع المريض وذويه، ويختبر قدرتهم على استيعاب ما يدور فيها من أفكار بطرح أسئلة يستشف منها فهمهم الكامل لحالة المريض والخيارات المتاحة أمامه، ويحرص الطبيب في حديثه مع مريضه قبل الحصول على الإقرار الحرّ المستنير على الابتعاد عن تأثير مصالحه الشخصية، أو مصالح المؤسسة الطبية التي يعمل فيها على طريقة استعراضه الحالة، والخيارات العلاجية، كما يَعتبِر الطبيب المعلومات التي يُطلعه عليها المريض وأهله خصوصية ينبغي كتمانها حتى عن أقرب المقربين، وعدم البوح بها إلا في ظروف قانونية خاصة، أو بموافقة المريض نفسه.

وكثيراً ما يطرح المريض وأهله على الهيئة الطبية تساؤلات تستهدف الوصول إلى تفاصيل دقيقة، مثل "ماذا سوف يحدث إذا طرأ..."؟. وقد تكون الإجابة المباشرة عن بعض هذه التساؤلات صعبة، ولكن الأطباء والمشرِّعين القانونيين يتفقون اليوم على أنه لا يمكن لأي طبيب في الوقت الحاضر أن ينجح في ممارسة الطب، وينجو من التبعات القانونية للأخطاء الطبية إلا باتباع خطوات واضحة يستوفي فيها جميع واجباته، وأهمها الإقرار الحر المستنير، وأنه لا يمكن فصل تهيئة المريض لتقبّل الإقرار الحر المستنير عن بقية الخطوات التي ينبغي على الطبيب القيام بها لأداء واجبه تجاه مرضاه، إلى جانب أن الإقرار الحرّ المستنير يزيد من تنظيم الطبيب لأفكاره وترتيب أوراقه للانطلاق إلى العمل الطبي المنشود برؤية واضحة وذهن متوقّد، ومن هنا فإن فائدة الإقرار الحر المستنير تعود على كلٍّ من الطبيب، والمريض، والمؤسسة العلاجية، والنظام الصحي بأكمله، وكأن الإقرار الحرّ المستنير بمثابة محاكاة صورية مبسطة [بروفة] للعمل الطبي الذي سيقوم به الطبيب لخدمة المريض، ومن بين النصائح التي يجب على الطبيب اتباعها عند أخذ القرار الحرّ المستنير من المريض ما يلي :

- البدء بسؤال المريض عن فهمه الشخصي للموضوع قبل شرحه.
- الابتعاد عن المصطلحات الطبية والتقنية التي تعيق من فهم الإجراء.

- تشجيع المريض على اصطحاب أحد الأقارب للمشاركة في الحديث.
- التأكد من فهم المريض المعلومات.
- اختيار النقاط المهمة لتكرارها وتفصيلها.
- تشجيع المريض على التريث قبل اتخاذ القرارات المهمة.

وعموماً فإن الإقرار الحرّ المستنير حق للمريض، وواجب على الهيئة الطبية، ويقتضي أن يستعرض الطبيب ومريضه وأهله معاً الحالة، والإجراءات الطبية التي يمكن للطبيب أن يجريها ليستفيد منها المريض، وما يحتمل أن تسببه من مخاطر، وما يُرْجى منها من منافع وفوائد، وأن يكون للمريض حرية اختيار ما يراه ملائماً لحالته، ثم يتم توثيق النتيجة التي توصّلوا إليها في وثيقة الإقرار الحرّ المستنير.

أمور يتأكد بها الطبيب من فهم المريض المعلومات المتعلقة بخطة العلاج قبل حصوله منه على الموافقة الكتابية

يستعين الطبيب بمهارات التواصل لإبلاغ مريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية، وما ينوي فعله لتخفيف شدة المرض والشفاء منه إن أمكن، حيث يقوم بتقديم المعلومات بطريقة مبسّطة، مع الابتعاد عن المصطلحات التقنية المعقَّدة، واستخدام الألفاظ المفهومة، وتوظيف تقنيات الرسم، واللقطات المصورة، والنماذج الطبية المجسّمة في توصيف الإجراء الطبي، وخطة العلاج، ومن أجل أن يتأكد الطبيب من فهم المريض لما تلقاه من معلومات، فإنه يطلب من المريض تكرار شرح ما فهمه من بعض النقاط والمعلومات التي قُدّمت له، وتشجيعه على طرح الأسئلة وطلب التوضيحات، مع الحرص على تجاوز الحاجز اللغوي للمريض المُغْتَرِب أو الوافد المقيم في بلد غريب عنه، بالاستعانة بمُترجِم من بلاده الأصلية، والإجابة عن جميع التساؤلات التي يطرحها، إلى جانب منحه مهلة مناسبة لاتخاذ القرار المناسب بعد استشارة مَنْ يثق به من أهله وذويه.

صعوبات تواجه الطبيب عند أخذ الإقرار الحرّ المستنير من المريض

كثيراً ما يصادف الطبيب حالات يصعب عليه فيها أن يبلغ المريض وذويه بعض الحقائق الصادمة مثل: تشخيص الأورام الخبيثة أو السرطان، أو الفشل التام لعضو ما أو المرحلة النهائية لمرض ما، أو موت المريض، وينبغي على الطبيب في هذه المواقف الصعبة أن يتلطف بالقول دون أن ينقص من الحقيقة شيئاً.

ومن المواضيع التي يصعب أيضاً على الأطباء الخوض فيها دون تحضير مسبق استعراض مآل الحالة إذا ما رفض المريض أو ذووه معالجتها جملةً وتفصيلاً، وقد لا يجد الطبيب في مثل هذه الحالات سوى نصح مريضه بمراجعة طبيب آخر يحيله إليه، أو طلب المساعدة من مركز طبي آخر يوجِّهه إليه.

ومن أهم الحلول للتغلب على الصعوبات في الحصول على إقرار حرّ مستنير في مثل تلك الحالات: مراعاة الدقة في اتخاذ الخطوات التمهيدية، ولاسيما استقبال المريض وذويه، وتوفير الجوّ النفسيّ الملائم لهم؛ لتقبُّل الحقائق العلمية حول الحالة المرضية ومآلاتها المحتملة، وعرض الطرق التي اختارتها الهيئة الطبية للتعامل مع تلك الحالة بعد فحص المريض فحصاً منهجياً دقيقاً ومُتَأنياً من خلال جميع الوسائل المتاحة لتأكيد التشخيص، وعلى الطبيب تسخير معرفته وخبرته الكاملة في خدمة المريض، مع الدقة في رسم خطة العناية والمعالجة، ومراقبة المريض في أثناء الحديث لتقييم حالته النفسية والعقلية، وذلك في الحالات التي يُخشى فيها أن يتخذ المريض قرارات تلحق الضرر بنفسه، أو يتعمّد مخالفة التعليمات الطبية، كما يجب توخِّي الطبيب الحَذَر في أثناء وصف العلاج، وإعطاء التعليمات التفصيلية الواضحة والمكتوبة لتطبيقها، فيحدد الجرعات المناسبة للمريض وطريقة الاستعمال بدقة ووضوح لا يقبل أيّ التباس، مع استمرار متابعة المريض دون انقطاع، وإذا تعرَّض الطبيب لطارئ ما يحول دون متابعته حالة المريض فإنه يستعين بطبيب آخر يعتني بالمريض، وعلى الطبيب كذلك تقديم النصائح والإرشادات للمريض، مثل النظام الغذائي المناسب، والاحتياطات التي ينبغي عليه اتخاذها للمحافظة على صحته، وإحالته إلى المستشفى عندما تستدعي حالته ذلك، مع إرفاق المعلومات والبيانات التي تسهّل عمل الأطباء بخطاب التحويل.

الأساس الأخلاقي للإقرار الحرّ المستنير

يُعتبر الإقـرار الحــر المســتنير مثالاً علـى الأخلاقيات المهنية الطبية، وامتداداً للموضوعات التفاعلية التي تُضفي على الممارسة الطبية قدراً كبيراً من الإثارة والابتكار، حيث تقوم الممارسة الطبية التي انبثق منها الإقرار الحر المستنير على مبادئ راسخة لاحترام الإنسان، والاعتراف بحقوقه في اختيار المسار الطبي الذي يراه مناسباً له بعد نقل الصورة الكاملة له فيما يتعلق بمرضه، والإجراءات الطبية التي يود الطبيب إخضاعه لها، ويعتبر التحلي بالأخلاق الحميدة سمة أساسية لأفراد الهيئة الطبية حيث ينبغي عليهم الالتزام بالحيادية، والمصداقية، والدقة في عرض المعلومات على المرضى وذويهم، وكذلك الالتزام بالمعايير المهنية الموضوعية التي تبعد عن التحيّز تجاه ميول معينة إلى جانب الاستناد إلى منهج واضح في عرض المعلومات، والإشارة إلى المصادر التي يأخذون منها معلوماتهم وتقديمها للمرضى، ومن الضروري أن يفهم الطبيب العلاقة بين الإقرار الحر المستنير والبيئة المجتمعية وطبيعة العقائد السائدة فيها، إذ يمكن أن تؤثر على اختيارات المريض.

وبالنسبة للإقرار الحر المستنير المتعلق بالأبحاث، فإن المبادئ الأخلاقية التي ينبغي أن تصاحب ممارسات البحث في جميع مراحله هي نفسها المبادئ التي تحكم أية عملية أخرى في الحياة، وهي السعي من أجل الأغراض النبيلة دون الإضرار بالبشر، أو البيئة، ويزيد عليها وجوب أن يقتصر القيام بالبحث على الباحثين المؤهلين الذين هم على درجة عالية من الكفاءة، والتخصص، والمعرفة بموضوع البحث، ويلتزمون بالعمل وفق أسس علمية ومنهجية في مراحل البحث العلمي كافة، ويحترمون حقوق المتطوعين للمشاركة في البحث، بعد إمدادهم بمعلومات وافية عن المخاطر والأعباء التي قد يتعرضون لها، ومقارنتها بالمنافع التي قد تعود عليهم، أو على مجتمعهم، كما يلتزم الباحثون بالمحافظة على سلامة المتطوعين المشاركين في البحث وخصوصيتهم في مراحل البحث كافة.

وعلى الباحثين أيضاً أن يتأكدوا من أن المتطوعين المشاركين في البحث يتمتعون بكامل الأهلية، وأخذ موافقة أولياء الأمور للقاصرين، وإتاحة الحرية الكاملة لهم في قبول أو رفض المشاركة في البحث، وضمان حق انسحابهم في أيّ وقت دون إبداء أيّ أسباب، ودون أن يؤثر ذلك على أيّ حق من حقوقهم.

العلاقة بين الإقرار الحرّ المستنير ودعوى الخطأ الطبي

أصبح الكل الآن يعرف أن القانون يشترط توفر المؤهلات والخبرات لدى الطبيب، وأن على الطبيب أن يعمل وفق معايير مهنية اتفق عليها أرباب المهنة الطبية تتعلق بكيفية التدخُّل الطبي، فإذا انحرف الطبيب عنها انحرافاً كبيراً لا يصدر من الشخص المؤهل عادةً، يعتبر القانون انحرافه خطأً طبياً يعرِّضه للمساءلة. ولوثيقة الإقرار الحرّ المستنير دور رئيسي في توضيح الخطأ الطبي، ومعرفة مقدار انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف بين أرباب المهنة، ومقدار اليَقَظَة والتبصّر الذي بذله الطبيب، ومدى إهمال واجبات أخذ الحيطة والحذر، وما إذا كان سلوكه نابعاً من قلّة اهتمامه بالمريض، وهل يصل ذلك إلى درجة الإخلال في الواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته؛ مما أدى إلى عدم الالتزام بتلبية متطلبات التعاقد مع مريضه؟ وهل ترتب على ذلك ضرر أصاب المريض يستوجب التعويض؟

وتشمل العناصر الرئيسية في الخطأ الطبي: عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب، والإخلال بواجبات أخذ الحيطة والحذر وحسن التبصُّر، وعدم اتباع الخطوات التي يتبعها كل طبيب من باب الاحتياط لمواجهة المخاطر، ووجود علاقة بين إرادة الطبيب والنتيجة الخاطئة (خطأ مُتعمَّد).

وفي حين تتفق جميع الأطراف المتأثرة بأخطاء الأطباء على أن الخطأ الطبي خطأ إنساني قد ينجم عن عوامل متعلقة بالطبيب، أو بظروف العمل، وبنية النظام الصحي الذي يعمل فيه الطبيب، إلا أن توضيح الطبيب لنفسه أولًا وللمريض وذويه ثانياً نسبة احتمالية وقوع الخطأ قبل وقوعه قد يقلل من مفاجأة المريض به.

وفي الوقت الراهن، غدا الطبيب أسيراً للتقدّم الطبي الهائل الذي يتحقق في كل لحظة، والذي أدى إلى تزويد الفروع التخصصية في الطب بتفاصيل كثير من العلوم المستجدة، ولاسيما علوم الحواسيب، والاتصالات، وتكنولوجيا النانو، والفيمتو والهندسة الوراثية، مما نجم عنه زيادة في نسبة اكتشاف الخطأ الطبي، كما أن تعدد مصادر المعلومات وصعوبات حصول الهيئة الطبية على الترجمة الصحيحة لما يريد المريض التعبير عنه بلغته عندما تمسُّ الحاجة إلى ذلك، أو بسبب عدم وجود مترجم

يتقن لغة المريض، أو في بعض الأحيان بسبب تردّي جودة الترجمة لمعلومات مهمة تؤثر على العملية العلاجية، كل ذلك ساعد على تحمّل الطبيب مزيداً من المسؤولية عن نتائج الخطة العلاجية.

وفي حالات ليست بالقليلة، قد يكون المريض نفسه سبباً في التشخيص الخاطئ إذا تعمّد إعطاء معلومات مغلوطة عن وضعه الصحي مثل: أن ينكر وجود الألم إما خوفاً من العواقب، أو بسبب عدم رغبته في تحميل ذويه التكلفة الباهظة للعلاج.

ومن أشهر الأمثلة على الخطأ المهني في الممارسة الطبية: الخطأ في وصف العلاج المناسب، أو نقص المتابعة، أو وصف علاج يفتقر الطبيب إلى الخبرة في تطبيقه، والجهل بأمور فنية يفترض أن يكون الطبيب ملمًّاً بها، وإجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوق تطبيقها على الإنسان مع مخالفة القواعد المنظمة لذلك، وإجراء التجارب أو البحوث العلمية دون موافقة المريض، وإعطاء الأدوية المريض على سبيل الاختبار، واستعمال الآلات أو الأجهزة الطبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر جراء هذا الاستعمال، والتقصير في المراقبة ومتابعة الحالة، وعدم الاستعانة بالاختصاصيين الذين تستدعي حالة المريض الاستعانة بهم.

الفصل الثاني

معايير الإقرار الحرّ المستنير

تعريفات مهمة

- **سريري (إكلينيكيّ) :** هو ما يلاحظه الطبيب من أعراض، وما يكتشفه من علامات، وما يقدّمه من رعاية طبية للمريض.
- **بحث سريري (دراسة إكلينيكية):** هو شكل من أشكال البحوث الطبية يتبع منهجاً يستهدف الإجابة عن سؤال محدّد حول تشخيص المرض وأعراضه، وعلاماته، أو رعاية المريض.
- **تقاسم المنافع:** هو توزيع المكاسب التي نتجت عن الاستعانة بالخبرات، والموارد، والتكنولوجيات الملائمة بين كافة الأطراف التي ساعدت على تحقيقها، أو تمويلها.
- **الأهلية القانونية (الكفاءة):** هي حق وقدرة الشخص على إدارة الشؤون الخاصة به (وتُمنح في سن 18 في معظم البلدان).
- **العجز القانوني (عدم الكفاءة):** فقد الشخص القدرة على إدارة شؤونه الخاصة بنفسه، سواءً بسبب الإصابة، أو العجز، على النحو الذي تحدّده التشريعات القانونية.
- **العجز السريري عن اتخاذ قرارات الرعاية الصحية:** عدم قدرة الشخص على فهم فوائد ومخاطر إجراءات الرعاية الصحية، وبدائلها المقترحة، ومن ثَمّ المشاركة في اتخاذ قرار الرعاية الصحية، وذلك على النحو الذي يحدّده الطبيب المؤهل.

- **التوجيهات المسبقة:** هي الوثائق أو السجلات الأخرى مثل: وصايا الرعاية الصحية، أو تفويضات الرعاية الصحية، والإنابات التي تخوِّل شخصاً ما بأن يكون وصياً على المريض فيما يتعلق بالرعاية الصحية عندما يصبح المريض عاجزاً عن اتخاذ تلك القرارات، والتوصيات.
- **وصية حول إرادة الحياة:** هي وثيقة تسمّى أحياناً بالتوجيه الطبي، وتعبِّر عن رغبات المريض فيما يتعلق بالإجراءات الطبية المستقبلية في حال عجزه عن اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.
- **توكيل الرعاية الصحية :** هو وثيقة قانونية تُفوّض شخصاً آخر باتخاذ قرارات الرعاية الصحية بالنيابة عن المريض في حالة عدم قدرته على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة به، ويُطلق على هذا الشخص وكيل الرعاية الصحية، أو مُفوَّض عنها، أو ممثل لها، أو اسم آخر بحسب التفويض الممنوح له.
- **الجودة :** هي تحقيق المعايير الطبية الحديثة بطريقة صحيحة وآمنة ومقبولة في المجتمع، وبتكلفة منخفضة، بحيث تؤدي إلى التأثير المطلوب مثل: تحسُّن الحالات المرضية، وانخفاض نسبة الوفيات والإعاقات، وتحسين التغذية (وذلك حسب تعريف منظمة الصحة العالمية).
- **الوقاية الأولية :** هي التدابير الوقائية التي تمنع ظهور المرض.
- **الوقاية الثانوية :** هي تدابير تستهدف إيقاف تفاقم المرض بعد حدوثه من خلال الكشف المبكر، والتشخيص، والعلاج الفوري الفعّال، ومنع الانتكاس أو منع تكرار المرض من خلال التدخّلات العلاجية النوعية، أو تحسين نمط الحياة عن طريق الإقلاع عن التدخين بعد الإصابة بنوبة قلبية.
- **الوقاية الثالثية :** هي إعادة تأهيل المرضى الذين عانوا مرضاً ما؛ لتقليل المضاعفات، وتحسين جودة الحياة لفترات طويلة.

- **النزاهة :** هي الابتعاد عن السُّلوك السيِّئ، والالتزام بالسلوك الحميد مثل: الصدق، والأمانة، والاستعفاف عن المكاسب غير القانونية، أو غير الشرعية، أو التي يعتبرها المجتمع مشبوهة.
- **التسامح :** هو تقبُّل سلوك الناس، وأفكارهم، ومعتقداتهم في مجتمع ما، ما دامت لا تلحق الضرر بالآخر.
- **الولاء :** هو التزام الفرد بالمواظبة على التماس الخدمة من المصدر نفسه ما دام يلبي احتياجاته.
- **عدم التحيُّز :** هو عدم تغيير الرأي أو النتيجة من خلال تفضيل طرف على آخر.

أشارت دراسات كثيرة إلى أهمية اللحظات الأولى التي يقابل فيها المريض طبيبه، وأن الانطباعات التي تولدها تلك اللحظات تدوم أكثر، وتؤثر على العلاقات التي تنشأ بعدها بين الطرفين، فتضفي عليها سمات يصعب تغييرها، ولعل ذلك ما يدفع كثيراً من الأطباء والعاملين في الخدمات الصحية أن يتبنوا أنماطاً سلوكية، أو آداباً اجتماعية عند مقابلة المرضى وذويهم، فيراعون في سلوكهم حالة المريض الجسدية، والنفسية، وأوضاع أهله الانفعالية، وحاجتهم إلى الاطمئنان، وتهدئة القلق الذي يسيطر عليهم، مع اختيار العبارات التي تترك أثراً طيباً في نفس المريض، فيبدأ الطبيب المقابلة بعبارات الترحيب، والتأكيد على استقلالية المريض، واستعراض خطة المعالجة المقترحة، وبدائلها، وفوائد ومخاطر كلٍّ منها بلغة مُبسطة بعيدة عن التعقيد، ومراعاة مدى فهم المريض لها، والتلطف في طلب استكمال نموذج الإقرار الحر المستنير، وتوقيعه، واستلام نسخة منه. ولا يستغني الطبيب عن استعراض قائمة تفقدية لمراحل الإقرار الحر المستنير، مع الأخذ في الاعتبار مواقف وتصرفات المريض، كما يراجع الطبيب ملف المريض، ويطَّلع على مضمونه كاملاً، ويدوِّن ملاحظاته؛ ليطرح منها أسئلة حول المشكلة الصحية التي يعانيها المريض، وفي هذا الفصل سنناقش بالتفصيل معايير الإقرار الحر المستنير.

أولاً: المعايير الأساسية للإقرار الحرّ المستنير

1 . اتباع الأولوية فيمن يحق له إعطاء الإقرار الحرّ المستنير

ينبغي التقيد بأولوية الأشخاص الذين يحق لهم إعطاء الإقرار الحر المستنير، وعدم إغفال سلم الأولويات، إذ تكون الأولوية المطلقة للشخص البالغ كامل الأهلية، ولكن في حال عدم أهليته، يُعطى الإقرار الحر المستنير لأحد أفراد أسرته وفق الترتيب الذي يقره قانون كل دولة، حيث يختلف ذلك الترتيب من بلد لآخر، مما يجعل استشارة الخبراء القانونيين ضرورة مُلِحّة للابتعاد عن الوقوع في المخالفات القانونية، ومن الضروري في كل الأحوال أن يستشير الطبيب التنظيمات المهنية مثل: نقابة الأطباء، وإدارة الشؤون القانونية في وزارة الصحة، والخبراء القانونيين حول التشريعات المحلية التي تحكم العمل في الحالات الملتبسة؛ للحصول على الإقرار الحرّ المستنير.

2 . وضوح لغة الإقرار الحر المستنير الكتابي

يُفضّل أن توفّر الهيئة الطبية نماذج أولية واضحة للإقرارات الحرة المستنيرة المكتوبة وفق كل إجراء طبي أو خطة علاجية، بحيث تكون أداة مُبسطة وجاهزة يَسهُل على كلٍّ من الطبيب والمريض الاستفادة منها في استكمال الإقرار الحر المستنير، وما قد يتضمنه من متطلبات رئيسية، إذ يجب أن تكون لغة الإقرار الحر المستنير هي اللغة الأم التي يتكلمها المريض، وذلك بغضّ النظر عن اللغة السائدة في المحيط الذي سيخضع فيه المريض للإجراءات الطبية، حيث تُوجِب القوانين في البلدان التي تستضيف مجتمعات لغوية متعددة على الهيئات الطبية توفير نماذج أولية للإقرار الحرّ المستنير باللغات التي يتكلم بها المرضى، وتوفير مترجم ينقل الكلام من الأطباء وإليهم، ويفسّر للمرضى المصطلحات الطبية التقنية، ويجب الاحتفاظ بنسخة من الإقرار الحر المستنير ضمن ملف المريض، كما يجب إعطاء نسخة للمريض أو ذويه للاحتفاظ بها للرجوع إليها عندما تطرأ أمور تجعلهم يفكرون في تقييم النتائج، والموازنة بين الاستمرار والانسحاب.

3 . تحديد مدة صلاحية الإقرار الحر المستنير الكتابي

يجب على الهيئة الطبية تحديد مدة صلاحية الإقرار الحر المستنير الكتابي، والموقف من تجديده أو عدم تجديده بعد انتهاء وقت صلاحيته، ويتوجب على الهيئة الطبية الحصول على إقرار حر مستنير جديد في حال إلغاء المريض أو الوصي عليه الإقرار الحرّ المستنير الكتابيّ، أو عند تغيير القوانين.

4. توثيق الإقرار الحرّ المستنير

يجب على الطبيب أن يتأكد من صلاحية الإقرار الحر المستنير، وتوثيقه كتابياً، وإيداعه في السجل الصحي للمريض، مع الابتعاد عن استخدام المصطلحات التقنية التخصصية، والاختصارات، والرموز، وكتابة الأسماء الكاملة للأطباء، ويمكن استخدام الإقرارات الإلكترونية الحرة المستنيرة، مع إعطاء نسخة من الإقرار الحر المستنير للمريض أو الوصي عليه.

ثانياً: المعايير التكميلية للإقرار الحرّ المستنير

تتيح المعايير التكميلية للإقرار الحر المستنير للمريض أولاً، وللطبيب ثانياً، وللنظام الصحي والمجتمعي ثالثاً، الوصول إلى إقرار وموافقة على الإجراء الطبي، أو التشخيصي، أو العلاجي بشكل اختياري دون أيّ ضغط، أو إجبار، وذلك وفق ما تمليه مبادئ وممارسات أخلاقيات المهن الطبية المطبقة في الدولة، وهي تُعتبر معايير متعددة الجوانب، وتصعب الإحاطة بها، ومن أهمها:

1. المعايير التكميلية الإجرائية

وهي سلسلة من المقاييس التي تحدِّد الخطوات العملية التي ينبغي اتباعها؛ للحصول على الإقرار الحرّ المستنير، ويمكن تقسيمها وفق وقت القيام بها إلى ثلاثة أنواع، وهي : معايير مرحلة التحضيرات العامة التي تسبق الإقرار الحرّ المستنير، ومعايير مرحلة التحضيرات الخاصة في أثناء الإقرار الحرّ المستنير، ومعايير المرحلة

التالية للإقرار الحرّ المستنير، ففي مرحلة التحضيرات العامة التي تسبق الإقرار الحرّ المستنير يُعتبر لقاء الطبيب بالمريض فرصة يوضِّح خلالها الطبيب تقديره لمهنته، واهتمامه بمريضه، فيتحاوران ليصلا إلى القرار الحر المستنير الذي يحافظ على صحة المريض وسلامته وذلك بالاستفادة من المعلومات الموثوقة، ومن التشاور حول الخيارات المتاحة، ويستخدم الطبيب مهاراته الأساسية في تواصله مع المريض لتحضيره للإقرار الحرّ المستنير، وبناء علاقة معه تعتمد على الثقة، والاحترام، والتعاطف، والإنصات الفعّال له لاستيعاب شكواه، وملاحظة سلوكه، والتأكيد على حقه في المشاركة في صياغة الإقرار الحرّ المستنير، أما في مرحلة التحضيرات الخاصة في أثناء الإقرار الحرّ المستنير، فينصب اهتمام الطبيب على جمع البيانات والمعلومات عن المريض وحالته، وتحليل الوضع الراهن لحالته استناداً إلى تلك المعلومات، واستعراض الخيارات المتاحة وترتيب أولوياتها، وتقدير التكاليف الأولية، وتقييم النتائج النهائية. وفي هذه المرحلة أيضاً، يُجيب الطبيب عن جميع أسئلة المريض وذويه، مثل مَن سينفِّذ الخطط العلاجية؟ وما تلك الخطط ؟ ولماذا ومتى وأين وكيف سيتم تنفيذها؟

2. المعايير التكميلية الأخلاقية

وهي معايير أخلاقية يتفق الأطباء على الالتزام بها عند أخذ الإقرارات الحرة المستنيرة من المرضى مثل: النزاهة، والصدق وتحمّل المسؤولية، والاعتراف باستقلالية المريض، واحترام قراراته، وحفظ كرامته، وقِيَمه، وخصوصيته، وأسراره، وعدم تأثره تأثراً سلبياً بالسمات العرقية، أو الإثنية، أو الاعتقادية، ولا بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض، ولا بالمهنة التي يمارسها.

3. المعايير التكميلية القانونية

وهي معايير تفرضها القوانين التي تعتمدها السلطات الحكومية، لتنظيم تعامل الأطباء مع المرضى في مجالات عملهم، ويترتب على مخالفتها عقوبات أحياناً، فعلى الطبيب أن يكون مُسَجَّلاً ومُؤَهَّلاً لممارسة الطب في المكان الذي يعمل فيه وفق اختصاصه، وأن يحترم القوانين، والقواعد، والأنظمة، ويستجيب للمريض استجابة

تتناسب مع حالته الطبية، وتكون فعّالة، وفي التوقيت المناسب، إذ يتواصل مع المريض تواصلاً إيجابياً يراعي فيه حقوقه، ويحافظ على سجلاته، ويواصل التعلم والتدريب، واكتساب الخبرات.

4. المعايير التكميلية الإدارية

يجب أن يتم تصميم الإقرار الحر المستنير وفقاً للترتيبات الإدارية التي تمليها الدلائل الإرشادية الطبية، ومُدَوَّنات السلوك التي تُقدم آليات تضمن تلبية معايير الجودة وحفظ الحقوق والواجبات.

5. المعايير التكميلية الخاصة بإدارة الجودة

وهي معايير ينبغي أن تتحقق في الإقرار الحر المستنير، ويتطلب تحقيقها العمل في مؤسسة تهتم بمظاهر الجودة على جميع مستويات العمل الطبي ونتائجه، فيتم التركيز على جودة العمل، والسعي المستمر لتحسينه، مع التواصل والعمل الجماعي المستند إلى الحقائق، والتدريب المستمر، والرقابة المستمرة، وتتكون مراحل إدارة الجودة في الإقرار الحرّ المستنير من:

1. التخطيط للجودة بتوضيح الأهداف، وطرق الوصول إليها، وتكاليفها، والتقييم.
2. مراقبة الجودة بوضع مُؤَشِّرات لقياسها، وإصدار التقارير الخاصة بها بشفافية.
3. تحسين الجودة وذلك بمراجعة النتائج، والتدريب المستمر لتحسينها.

6. المعايير التكميلية الخاصة بضمان حقوق المريض

تُعتبر حقوق المرضى من أبرز السمات التي تميّز الطب في العصر الحديث، وبعض هذه الحقوق أساسية مثل: الاعتراف بمكانة الإنسان، وحُرمة المساس بحياته، وحريته واحترام قيمه، ورغباته، واستقلاليته في أوقات صحته ومرضه، والتأكيد على

حقوقه في اتخاذ القرارات التي تتعلق بجسمه وصحته، وقبول أو رفض أيّ إجراء طبي، وينبغي أن يتم التأكيد على ذلك من خلال الإقرار الحر المستنير الذي يتضمن توقيعه وتوقيع الطبيب.

7. المعايير التكميلية الخاصة بالصحة النفسية

من الضروري ألا يُشار في الإقرار الحرّ المستنير إلى ما قد يلحق وصمة عار بمرضى الاضطرابات النفسية، والتركيز بدلاً من ذلك على الاندماج في المجتمع، وتقرير المصير، وحرية الإرادة، وتوفير الفحوص السريرية، والمراقبة، والمتابعة لحالاتهم.

وفي النهاية فإن الإقرار الحرّ المستنير حق للمريض وواجب على الهيئة الطبية، ويقتضي أن يستعرض الطبيب أمام مريضه وأهله معاً حالة المريض بوضوح ، والإجراءات الطبية التي يمكن للطبيب أن يجريها ليستفيد منها المريض، وما يحتمل أن تسببه من مخاطر، وما يُرْجى منها من منافع وفوائد، وأن يكون للمريض حرية تامة في اختيار ما يراه ملائماً لحالته، ثم يتم توثيق النتيجة التي توصّلوا إليها في وثيقة الإقرار الحرّ المستنير.

الفصل الثالث

خطوات التأكُّد من استيفاء معايير الإقرار الحر المستنير

تعريفات مهمة

- **مخاطر منخفضة :** هي احتمالية تعرُّض المشاركين في الدراسة لآثار جانبية لا تسبب تهديداً كبيراً لأحد أعضاء الجسم، أو الحياة.
- **مخاطر مرتفعة :** هي احتمالية إصابة المشاركين في الدراسة بآثار جانبية خطيرة يمكن أن تؤدي إلى مرض خطير، أو الوفاة.
- **الأحداث الضارة :** هي الأحداث التي تشتمل على ضرر فيزيولوجي، أو اقتصادي، أو اجتماعي، أو نفسيّ يصيب المشاركين بالبحث.

قدّم لنا الفصل الأول توصيفاً لشكل وثيقة الإقرار الحر المستنير، وأنها تتألف من قسمين رئيسيين، القسم الأول يحتوي على جميع المعلومات التي تتعلق بالبحث، أو الإجراء الطبي ومكوِّناته، والمشاركين فيه، وخطواته، ومخاطره ومنافعه المرتقبة، ونتائجه، وحقوق المرضى والمشاركين، وواجبات الباحثين ، والقسم الثاني يحتوي على نصّ الإقرار بالاطلاع على المعلومات، والموافقة على الخضوع للمعالجة أو المشاركة في البحث، والتوقيعات من جميع الأطراف؛ لتوثيق الإقرار والموافقة.

ومع أن استكمال الإقرار الحر المستنير عمل تشارك فيه جميع الأطراف وهي : الطبيب أو الباحث من جهة، والمريض أو المتطوع للمشاركة في البحث من جهة أخرى، والشهود والمترجم أحياناً، إلا أن التأكُّد من اكتمال وصحة مضمون الإقرار الحر المستنير يقتضي إعطاء قدر متساوٍ من الاهتمام إلى القسم الأول (البيانات والمعلومات)، والقسم الثاني (نص الإقرار)، وعدم إغفال العناصر التي تندرج تحت كلٍّ منهما والتي تفرضها كل حالة؛ من أجل ضمان حقوق كلٍّ من المريض أو المشارك في البحث دون الإضرار بجهود الأطباء، والباحثين.

ومهما بدت توصيفات المراحل، والخطوات، والأطراف المشاركة في الإقرار الحر المستنير منفصلة عن بعضها عند توثيقها، إلا أنها في حقيقة الأمر متشابكة ومترابطة؛ إذ يرتكز كلٌّ منها على ما يسبقه؛ ليكون ممهداً لما يلحقه، ويقتصر الغرض من هذا التقسيم على التوضيح والتبيين، وفيما يلي نشرح كيفية التأكد من استيفاء معايير الإقرار الحر المستنير في قسميه الأول والثاني:

أولاً: التأكد من استيفاء معايير القسم الأول في نموذج الإقرار الحر المستنير

ينظر الباحثون والقائمون على تقديم الرعاية الصحية إلى وثيقة الإقرار الحر المستنير على أنها وثيقة مرجعية فيها تلخيص يستوفي إجراءات الممارسة السريرية الجيدة، وصورة دقيقة لما تبذله منظومة الخدمات الطبية من جهود؛ لحفظ حقوق المرضى أو المشاركين في البحوث، وضمان سلامتهم، ونيل رضاهم، ومن جهة أخرى فإن صياغة وثيقة الإقرار الحر المستنير عمل يشترك في كتابة بياناته كلّ فرد يشارك في بحث سريري تخصصي، أو في تقديم الخدمات للمرضى، (بعد أن يأخذ وقته من الاطلاع والتدريب الذي يتناسب مع دوره في البحث، أو في الخدمة الطبية فيتأهل لإنجاح البحث أو الخدمة الطبية)، كما يسهم فيه أيضاً كل مَنْ يتلقى الخدمات الطبية العلاجية، أو التشخيصية، أو المتطوعون في الأبحاث.

ويفضل القائمون على مراجعة نماذج الإقرار الحر المستنير أن يتأكدوا من أنها تغطي الخدمات الطبية، أو العلاجية، أو البحث بشكل كامل، من خلال المرور بخطوات متتالية يؤديها فريق تقديم الرعاية الصحية أو الباحثون أحياناً، ويؤديها المرضى أو المشاركون في البحث أحياناً أخرى.

ومما يجدر التذكير به مراراً وتكراراً أن استعراض خطوات العمل في البحث السريري، أو الرعاية الطبية قد يبدو كما لو أن كلّ خطوة منفصلة عن الخطوات الأخرى، إلا أن تلك الخطوات في الحقيقة متلاحمة، وتستند كل خطوة منها إلى الخطوات التي تسبقها، ليُشكِّل مجموع الخطوات مسيرة واحدة، أما بالنسبة لخطوات التأكد من استيفاء معايير القسم الأول من الإقرار الحر المستنير، فهي كالتالي:

الخطوة الأولى: التأكُّد من توفر نماذج ورقية أو إلكترونية للإقرار الحر المستنير

يُعتبر حفظ البيانات والمعلومات في نماذج ورقية أو ملفات إلكترونية من أهم الخطوات؛ وذلك للرجوع إليها، عند الحاجة، بل إنها العمود الفقري للخدمات الصحية والبحوث، ويهتم كل مركز طبي، أو مشروع بحثي بتصميم نماذجه الخاصة من الإقرارات الحرة المستنيرة التي تتشارك في الحد الأدنى من المتطلبات، وتعرض السمات الرئيسية التي تميِّز كل مركز طبيٍّ أو بحثي عن غيره، كما تغطي الأقسام المختلفة المتعارف عليها في الإقرارات الحرة المستنيرة، وتركِّز على تنوّع التخصصات الطبية، أو تعدد مواضيع البحوث، وفيما يلي نشرح مثالين للإقرار الحر المستنير أحدهما لمريض، والآخر لمرشح للمشاركة في بحث.

المثال الأول: إقرار حر مستنير لمريض يحتاج إلى تدخل جراحي

وصف المريض وحالته

السيد "سليم" محامٍ يبلغ من العمر 66 عاماً، راجع غرف الطوارئ بسبب ألم صدري كان يتكرر لديه عندما يمشي بسرعة، أو يصعد عشر درجات من سُلّم المنزل الذي يسكن فيه، حيث استيقظ من نومه العميق بعد منتصف الليل منزعجاً من ذلك الألم، وقد أجرى طبيب الطوارئ للسيد سليم تخطيطاً لكهربية القلب في أثناء الراحة والجهد، وأخبره بأنه يعاني تضيُّقاً بالشرايين التاجية، وأشار عليه بإجراء قسطرة تشخيصية علاجية للقلب، والأوعية التاجية، فاقتنع السيد "سليم" بالتشخيص، وتمنى أن يساعده الأطباء في الشفاء من هذا المرض.

وقد أعطى الطبيب مجموعة من الأوراق للسيد "سليم"، وطلب منه أن يقرأها بعناية وشجعه على الاستفسار عن أية عبارة تبدو له غير واضحة، وقد وجد السيد "سليم" أن عنوان الصفحة الأولى: "القسم الأول من الإقرار الحر المستنير (قسم البيانات والمعلومات): قسطرة قلبية تشخيصية علاجية"، ثم استعرض أهم النقاط

التي كان بالفعل يودّ الاطلاع عليها، وفيما يلي استعراض للنقاط التي تضمنها الإقرار الحر المستنير، وطريقة صياغتها كما وردت في نص الإقرار (وذلك على النحو المذكور داخل كل إطار).

- **الهدف من الإجراء**

الهدف من توسيع الأوعية التاجية بالقسطرة هو الوقايــة مــن الإصابة بالاحتشاء الحاد في عضلة القلب (موت عضلة القلب).

- **التعريف ببعض المصطلحات العلمية المهمة في السياق**

القسطرة : هي إدخال أنبوب رفيع مرن عبر وعاء في الذراع، أو الفخذ؛ للوصول إلى الأوعية المركزية في القلب، أو الكبد، أو الكلية.

- **صياغة الهدف المعلن بجملة واحدة**

القسطرة القلبية تحمي عضلة القلب من الضَّعْف والموت.

- **إشارة إلى طريقة الخضوع للإجراء الطبي، ومدة المكوث في المستشفى**

يمكن حجز موعد لدخول قسم القسطرة القلبية، سيستغرق الأمر بضع ساعات، وفي أغلب الأحيان لن تضطروا للمبيت في المستشفى.

- **توضيح للفوائد التي تضيفها الخطة العلاجية**

نأمل بعد القسطرة القلبية وتوسيع الشرايين التاجية أن تستطيع القيام بالأنشطة اليومية أكثر من ذي قبل، وأن تقل أعداد ومقادير الأدوية التي تتعاطاها، فقد أشارت البحوث إلى أن القسطرة القلبية وتوسيع الشرايين التاجية تؤديان إلى تحسُّن أداء العمل اليومي، وزيادة الإنتاج، وأن القسطرة القلبية العلاجية ترافقت بقدرة فضلى على تحمُّل الجهد، إضافــةً إلــى زيادة الإقبال على الأنشطة اليومية، وتحسُّن الأداء ، والنوم، والتنفس.

المثال الثاني: إقرار حر مستنير لمرشَّح للمشاركة في بحث

وصف المريض وحالته

السيدة "سميرة" تبلغ من العمر 55 عاماً، وهي معلمة تدرِّس مادة العلوم في مدرسة ثانوية، بدأت تشعر بالضّعْف وسرعة التعب عند بذل أيّ مجهود، وأشار عليها الطبيب بإجراء اختبارات للدم، واتضح أنها مصابة بسرطان الدم، وقد وصفه الطبيب بأنه مُقاوم للأدوية المعروفة حالياً، وأن الأمل حالياً معقود على بحوث حديثة يجريها العلماء على أنواع جديدة من الأدوية، ولكنها لا تخلو من المخاطر، وأنه يستطيع أن يزودها بمعلومات حول تلك البحوث، وأوصاها بإدراجها في بحث منها إذا قررت الموافقة على ذلك.

قضت السيدة "سميرة" وقتاً طويلاً في المطالعة والتفكير قبل أن تعقد العزم على الانضمام إلى المشاركين في البحث، ثم عادت لرؤية طبيبها الذي أعطاها كتيِّباً صغيراً (وهو الإقرار الحر المستنير)، وطلب منهـا أن تقرأه بعناية، وشجعها على الاستفسار عن أية عبارة تبدو لها غير واضحة، وقد وجدت السيدة "سميرة" أن عنوان الصفحة الأولى: "القسم الأول من الإقرار الحر المستنير (قسم البيانات والمعلومات): المشاركة في بحث حول معالجة سرطان الدم بزرع نخاع العظم". ثم استعرضت أهم النقاط التي تضمنها الإقرار الحر المستنير والتي تتضح فيما يلي:

- **الهدف من البحث**

> الهدف من هذا البحث هو التعرّف على فعّالية زرع نخاع العظم من قريب لصيق الصلة بالمريض في معالجة سرطان الدم.

- **التعريف ببعض المصطلحات العلمية المهمة في السياق**

> زرع نخاع العظم هو نقل خلايا من نخاع العظم لشخص سليم (غير مصاب بمرض في الدم) إلى شخص مريض بعد القضاء الكامل على جميع الخلايا النخاعية المصابة والسليمة لديه بالمعالجة الكيميائية.

- **تعليل لسياق الخطة العلاجية**

يفيد زرع نخاع العظم من أحد أقارب المريض في تعويض خلايا نخاع العظم المصابة عند المريض بعد القضاء عليها بواسطة المعالجة الكيميائية والتي تُبيد بدورها أيضاً الخلايا النخاعية السليمة دون تفريق، ويؤدي القضاء على الخلايا السرطانية والخلايا السليمة المهدَّدة بالتحوّل إلى خلايا سرطانية لدى المريض والتعويض عنها بخلايا سليمة إلى زوال الأعراض وعودة القوة والنشاط إلى الجسم.

- **صياغة الهدف المعلن بجملة واحدة**

قد يشفي زرع نخاع العظم من سرطان الدم.

- **إشارة إلى إمكانية الانضمام للبحث**

بعد تشخيص الإصابة بسرطان نخاع العظم، يمكن الانضمام إلى البحث الجديد حول فعّالية زرع نخاع العظم في معالجة المرضى.

- **توضيح للفائدة التي تُرجى في نهاية البحث السريري**

قد يضمن نجاح زرع نخاع العظم لك حياة نشيطة، ويقلل من الحاجة إلى تعاطي كثير من الأدوية.

- **توصيف مُوجز للإجراءات الطبية في البحث**

يتضمن نجاح زرع نخاع العظم حقن الأدوية القاتلة للخلايا النخاعية السرطانية والسليمة عند المريض في الوريد، ثم تعويض الخلايا المفقودة بواسطة حقن خلايا نخاعية سليمة من مُتبرّع سليم، والمحافظة على العيش في بيئة معقَّمة طيلة الإجراء.

الخطوة الثانية: التأكُّد من المحافظة على سرية وخصوصية بيانات المرضى، والمشاركين في البحوث

ينظر الباحثون والأطباء إلى وثيقة الإقرار الحر المستنير على أنها تؤكد على جهودهم في الحفاظ على سرية المعلومات الطبية الشخصية لمرضاهم، واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان ذلك مثل: إجراء الحوار بين الباحث أو الطبيب، وبين المتطوع للمشاركة في البحث أو المريض في مكان منعزل عن الناس، وعدم السماح لأحد حتى لو كان من العاملين الآخرين في المستشفى، أو مؤسسة البحث، أو أفراد الأسرة المقربين بالحصول على معلومات عن حالته الطبية إلا برضاه، طالما ليس قاصراً، أو فاقداً للقدرة على التعبير، أو الوعي.

وعلى الرغم من ذلك يطالب القانون أحياناً الأطباء بإبلاغ السلطات الصحية المختصة عن بعض المعلومات الطبية للمريض الذي تُشكّل حالته خطراً على الآخرين مثل: المصاب بفيروس نقص المناعة، والزهري، والسل، وكذلك في حالات إهمال أو سوء معاملة الأطفال، أو البالغين، أو كبار السن، والظروف التي قد تعوق المريض من قيادة المركبات بشكل كبير، مثل: الإصابة بالخرف، أو النوبات الصرعية، وكذلك الحوادث، والحالات ذات الشبهات الجنائية.

ومن المسائل التي ينبغي التأكد من وجودها في وثيقة الإقرار الحر المستنير والتي تتعلق بالمحافظة على سرية وخصوصية المعلومات الشخصية للمتطوعين المشاركين في بحث، أو المرضى الذين يخضعون لإجراءات تدخّلية علاجية أو تشخيصية ما يلي:

- تحديد كيفية المحافظة على سرية البيانات الشخصية للمرضى أو المشاركين في البحوث.
- تحديد الإطار القانوني الذي يتم وفقه حفظ المعلومات.
- تحديد كيف يمكن للمتبرع التراجع عن الإقرار الحر المستنير.
- تحديد الظروف التي يلزم فيها إعادة الاتصال بالمريض أو المشاركين في البحوث.

- تحديد إذا ما كان سيتم الكشف عن البيانات والنتائج.
- تحديد كيفية التحكم في جودة البيانات.
- تحديد ما إذا كانت البيانات ستُستخدم من أجل بحوث مستقبلية.
- تحديد أنواع البحوث التي لن تُجرى إلا بعد اتصال الباحثين مجدداً بالمتطوعين في البحوث للحصول على موافقتهم.

الخطوة الثالثة: التأكُّد من المحافظة على سلامة المرضى والمشاركين في البحوث

تُعتبر وثيقة الإقرار الحر المستنير من مظاهر السعي الحثيث لكلٍّ من الأطباء والباحثين؛ للمحافظة على سلامة المرضى والمشاركين في البحوث السريرية، لأنهم يعتبرون المحافظة على سلامة المتطوعين للمشاركة في البحوث أو المرضى في مقدمة أولوياتهم، وهو أمر تمليه عليهم فطرتهم السليمة، ثم تؤكده عليهم السنوات التي قضوها في تعلّم الطب، والتدريب، والممارسة، فيتعلّمون كيف يتعاملون مع الناس قبل أن يتعلموا كيف يعالجون المرضى منهم، ومن العلامات التي تؤكّد حرص الأطباء والباحثين على المحافظة على سلامة المرضى والمشاركين في البحث ما يلي :

- تسجيل الحالة الصحية للمريض أو المتطوع المشارك في البحث، وتاريخه المرضي الشخصي والعائلي بدقة، وكذلك التشخيص، والأدوية الحالية التي يتعاطاها .
- الالتزام بالدقة في تسجيل نتائج الفحص الطبي، والمختبري للمريض أو المتطوع المشارك في البحث أولاً بأول.
- وصف الإجراءات التي سوف يتلقاها المريض أو المتطوع المشارك في البحث بوضوح مع التشديد على ضرورة التقيد بها.
- التنبيه إلى الآثار الجانبية المهمة والضارة المتوقعة بعد إجراءات البحث، أو التدَخُّل العلاجي، أو التشخيصي.

- التأكيد على رصد المضاعفات التي قد يعانيها المريض أو المتطوع المشارك في البحث بسبب تلقيه تدخّلات البحث، أو العلاج، والتعهُّد بالمبادرة إلى علاجها فوراً.
- التأكيد على استمرارية تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمريض أو المتطوع المشارك في البحث إذا أُصيب بمرض يصعب علاجه، أو يستوجب المتابعة فترة طويلة نتيجة تعرّضه للتدخّلات العلاجية، أو التشخيصية.
- التأكيد على استقلالية المريض، فلا يتلقى تدخلاً تشخيصياً، أو علاجياً، أو بحثياً دون رضاه ما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة منه، أو إذا كان مرضه معدياً، أو مهدداً للصحة، أو السلامة العامة.
- التعهُّد بأخذ الإقرار الحر المستنير قبل كل إجراء طبي مع إشهاد هيئة التمريض على ذلك، وحفظ ذلك كله في الملف الطبي.

عبارات من الضروري تكرارها (حال المشاركة في البحوث الطبية)

- لك وحدك حرية اختيار المشاركة في هذا البحث، أو عدم المشاركة فيه.
- يمكن إنهاء المشاركة في البحث في أي وقت.
- ترك البحث لن يؤثر على الرعاية الطبية المقدمة لك.

الخطوة الرابعة: التأكُّد من ضمان جودة العمل في مسيرة استكمال الإقرار الحر المستنير (الخاص بالبحوث الطبية)

يستهدف الباحث عند تصميم الإقرار الحر المستنير استكمال العمل بمراحل البحث، وهي وصف المشكلة، وتعيين جوانبها، وطرح السؤال الذي يبحث عن الإجابة عليه، وتحديد وتقييم الحلول البديلة الخاصة بهذه المشكلة، ثم التخطيط العملي لمسار العمل البحثي في المستقبل، ثم اتخاذ الإجراءات العملية، وبعد ذلك التعلُّم من النتائج التي أسفرت عنها هذه الدورة المكتملة، وهذه المراحل سنناقشها بالتفصيل فيما يلي:

المرحلة الأولى: وصف موضوع البحث

يتسم الإقرار الحر المستنير بتوضيح العنصر الجوهري في البحث العلمي وهو مسألة البحث، أو موضوع البحث الذي يسعى الباحث إلى التعرّف على مدلولاته، وأبعاده بصورة دقيقة من خلال دراسته؛ بقصد إنتاج إضافة علمية جديدة، ومن المعتاد أن يقوم الباحث بتقسيم مسألة البحث إلى جزئيات، ويحاول الإجابة عن كلٍّ منها على حدة، وتجميع الإجابات للحصول على إجابة عامة واحدة للسؤال العام للبحث.

ولتحقيق ذلك يبدأ الباحث في مقدمة الإقرار الحر المستنير بتعريف المشكلة وتوضيحها وضبط معالمها، واستعراض تعريفات واضحة للمصطلحات، ثم يوضح المبررات والأسباب وراء إجراء البحث، والنتائج التي يتوقع الحصول عليها، وأنها ستكون اضافة علمية تستكمل نتائج توصلت إليها دراسات سابقة، مع توضيح الفجوة بين سؤال البحث الحالي والأسئلة التي طرحتها الدراسات السابقة، ومن النقاط الجديرة بالتأكيد عليها:

- وتيرة حدوث المشكلة.
- الأشخاص المتأثرون بالمشكلة.
- المدّة الزمنية التي يستمر فيها تأثير المشكلة.
- خطورة تأثير المشكلة.
- أهمية المشكلة وأهمية تحقيق الهدف.

ويُعتبر التحقُّق من وجود هذه المعلومات من شروط قبول وثيقة الإقرار الحر المستنير، إذ يكون مقدار اهتمام الناس بالبحث بحسب اقتناعهم بجدوى البحث، وفق ما توضّحه المعلومات التي يقدمها الباحث في الإقرار الحر المستنير.

المرحلة الثانية: تقييم الحلول البديلة

يُعتبر تقييم الحلول البديلة للمسألة التي يدور حولها البحث من أهم مكونات الإقرار الحر المستنير، لأنه ثمرة الخطوات التي سبقته، والركيزة التي ترتكز عليها

الخطوات اللاحقة، إذ يتم في هذه المرحلة تحقيق التكامل بين المعلومات التي جمعها الباحث في المرحلة السابقة، للتعرّف على العوامل والأطراف التي يمكن أن تساعد في حل المسألة، وآراء واقتراحات الخبراء والمسؤولين الرسميين لحلها، وتأثير وتداعيات حلها، أو تركها بدون حل.

ويستعرض الباحث في هذا الجزء من الإقرار الحر المستنير الأفكار التي يرى أنها يمكن أن تزيد من احتمالات حل المسألة، مع الاهتمام بالبدائل ممكنة التنفيذ، واستبعاد البدائل صعبة التنفيذ، والوصول إلى اختيار أفضل بديل يمكن به الوصول إلى الهدف، ورسم خطوات واضحة لخطة التنفيذ الفعلي، مع تحديد مراحل التنفيذ وخطوات كل مرحلة، وتوقيتها، والقائمين على تنفيذها، والمراقبين لها حتى يتحقق الهدف.

المرحلة الثالثة: تخطيط مسار العمل البحثي

كثيراً ما تؤدي وثيقة الإقرار الحر المستنير دور المراسل الذي ينتقل بين الطبيب أو الباحث من جهة، والمريض أو المتطوع للمشاركة في البحث من جهة أخرى، فقد يسمع المريض للمرة الأولى في حياته ألفاظ "التشخيص"، و"المسار"، و"المآل"، ويفهم المسألة أو المشكلة التي جاء يطلب المساعدة من الهيئة الطبية على حلّها، ويتاح له فرص الجلوس مع ذوي الاختصاص، والاستماع إليهم والاطلاع على خبراتهم، وفهم مصطلحاتهم، وطرق تفكيرهم، وهم يجمعون المعلومات التي تتيح لهم التعرّف على أبعاد المشكلة العملية قبل أن يعرضوا تصوراتهم عن كيفية الوصول إلى تقييم صحيح لشدتها، وتصميم الخطط لمعالجتها.

وفي الواقع العملي فإن الأجزاء الرئيسية للقسم الأول من وثيقة الإقرار الحر المستنير "قسم البيانات والمعلومات" هي صورة لمسار العمل الذي ينوي الطبيب أو الباحث السير فيه لمعالجة الحالة الصحية لمريضه، أو المشكلة العلمية في بحثه. وتتراوح التفصيلات في هذا القسم من بضعة سطور إلى عشرات الصفحات، وقد يتنوع محتوى بعض النماذج الورقية أو الإلكترونية للإقرار الحر المستنير ليتلاءم مع الحالات العامة وبعض الحالات الخاصة.

المرحلة الرابعة: وصف الإجراءات العملية في البحث

يضفي الإقرار الحر المستنير على كل بحث السمات المميِّزة له عن غيره من البحوث، وذلك بوصف الإجراءات العملية التي سيقوم الباحث بإجرائها وفق خطة البحث التي رسمها، وذكر الأشخاص المشاركين في إنجاز المهام، وتحديد الوقت والمكان المناسب، والتكاليف ومصادر التمويل، وتأثير كل ذلك على التقدّم المُحرَز في البحث، مع إعطاء الأولوية لذكر الآثار الجانبية التي قد يتعرّض لها المتطوع المشارك في البحث، والتفصيل في المهام التي سيقوم بها المشاركون، مثل: الحضور إلى المركز لسحب عينة من الدم، أو اللعاب، أو البول، أو أخذ القياسات الحيوية.

ويستعرض الطبيب أو الباحث الرئيسي في الإقرار الحر المستنير الإجراءات العملية في البحث، ويسأل المريض أو المتطوع للمشاركة في البحث أن يطّلع عليها ويتفهمها بقدر استطاعته، ومناقشة ما يجده جديراً بالمناقشة، وتنطلق من هذا الإقرار بداية شراكة تسودهـا علاقة التكافؤ، والاحتـرام المتبـادل، والتكامل فـي الأدوار، والمسؤوليات.

المرحلة الخامسة: تلخيص الدروس المستفادة

عندما يلخص معظم الأطباء والباحثين الدروس التي استفادوها من قضاء وقت قصير مع المريض أو المتطوع للمشاركة في بحث، يتبين لهم بعض مواطن الجودة التي كانت مستترة عليهم من قبل، ويتنبهون لبعض مواطن التقصير التي غابت عنهم ملاحظتها، فيحاولون تعديل خطة المعالجة أو خطة البحث تعديلاً قد يبدو في ظاهره قليل الأهمية، ولكنه في جوهره عظيم، ولعل من أبرز تلك المواضع التي تستدعي عادة اهتمام الأطباء والباحثين فور انتقالهم من مراحل التحضير النظرية للإقرار الحر المستنير إلى المراحل التطبيقية له هو عدالة التوزيع للمنافع والأعباء عند اختيار المشاركين في البحث من الأفراد، والجماعات، أو عند اختيار طريقة علاجية لمريض من بين خيارات متعددة، ومتاحة، وهذا دور واضح للإقرار الحر المستنير، فهو يتيح للطبيب والباحث فرصة لمراجعة توزيع منافع البحث وأعبائه توزيعاً عادلاً ومتناسباً مع المجتمعات والأفراد الذين يدعونهم للمشاركة في البحث، فيسيرون في ذلك وفق أسس إحصائية علمية، وليس بسبب سهولة التعامل مع فئات منهم، وضمّهم للبحث؛ لأنهم مستضعفون، أو لأن أوضاعهم الاجتماعية، أو الاقتصادية صعبة، وبالمقابل

يجب عدم استبعاد الأفراد أو الجماعات التي تحتاج إلى حماية خاصة، لأن الاستبعاد المطلق لهم من البحث يمكن أن يؤدي إلى حدوث تفاوتات إحصائية مهمة، أو إلى تفاقم الأوضاع السيئة التي يعانونها.

وتكفي النظرة السريعة للباحث أو الطبيب في التعرّف على مريضه أو المتطوع للمشاركة في البحث، وما إذا كان من الفئات المستضعفة أكثر من غيرها مثل: السجناء، والموظفين ممن يعانون في وظائفهم، والمحرومين من الرعاية الطبية لأسباب اجتماعية أو اقتصادية، فلا يجدون مصدراً لتأمين الأدوية، والرعاية الصحية.

الخطوة الخامسة: التأكُّد من استعراض بروتوكول البحث

يعتني الباحثون بتصميم بروتوكول البحث لأنه بالنسبة لهم بمثابة خارطة الطريق التي توضِّح المعالم الرئيسية للبحث، ويتصدر فيه اسم مركز البحوث، وعنوان البحث وأسماء الباحثين، وتاريخ البدء والانتهاء من البحث، ومنهجية البحث وخطواته، والمشاركون فيه، واحتياطات السلامة، وحفظ المواد البيولوجية والبيانات ذات الصلة بعد جمعها لأغراض التشخيص، أو العلاج السريري، وتحديد الأساس القانوني للتعامل مع العينات، وكيفية الحصول على الإذن بتجميعها، وتحديد الظروف التي يلزم فيها إعادة الاتصال بالمتبرع بالمواد البيولوجية، وتحديد ما إن كان سيتم الكشف عن النتائج في البحث أم لا، وضبط جودة العينات، وضمان الحفاظ على سرّيّة وخصوصية أصحاب العينات، وإمكانية استخدام العينات البيولوجية في بحوث مستقبلية، وآليات إطلاع المانحين للعينات على نتائج البحث، وتنظيم التفاعل التشاركي بين المرضى والمجتمع، وتحديد مصادر المعلومات الشخصية التي يمكن أن تُكتب على اللاصقة التي تُثَبَّت على حاويات المواد البيولوجية.

الخطوة السادسة: التأكُّد من صحة الإعلان الأولي عن البحث

يحتل الإعلان الأولي عن البحث مكانة بارزة في التحضير له، واستجلاب المشاركين للإسهام فيه، ونشر الوعي الصحي المتعلق به، وتحرص كثير من مؤسسات البحوث الشهيرة على تحرير نماذج لاستخدامها عند الحاجة بعد تعديلها بما يتناسب مع البحث الذي هي بصدده، ولاسيما إذا كانت تخطط لنشر الإعلانات في الصحف، أو وسائل التواصل الاجتماعي، أو التليفزيون، أو عبر اللافتات التي توزّع في صالات المؤتمرات، أو في محطات السفر.

الخطوة السابعة: التأكُّد من صحة الإعلان التفصيلي والنهائي عن البحث

يتطرق الإقرار الحر المستنير إلى المصداقية التي يقدّمها مركز البحث، ويكشف عن مدى تطابقها مع المعلومات التي يصدرها الباحث في الإقرار الحر المستنير الذي سيوقّع عليه الطرفان، وقد تتفاوت التفصيلات التي تقدّمها المؤسسة التي تدير البحث في الإعلان عن الخدمات، أو عن البحوث التي تتوفر لديها، فقد يتم اختيار المعلومات التي يمكن جعلها في صفحة واحدة، فيكون النموذج موجزاً، أو يتم التوسّع في عرض المعلومات حتى تصل إلى صفحات متعددة، فيكون النموذج تفصيلياً متوسعاً.

ويغلب أن يلجأ الباحث إلى النموذج التفصيلي المتوسّع بعد نجاحه في لفت أنظار المهتمين بموضوع البحث، فيُعِدّ إعلاناً موجَّهاً للمشاركين المحتملين الذين أبدوا اهتمامهم بموضوع البحث، فاتصلوا بالعناوين التي أشار إليها الإعلان الأولي عن البحث للاستفسار عن تفصيلات تشجعهم على المشاركة، ونستعرض فيما يلي مثالاً على نموذج تفصيلي للدعوة للمشاركة في بحث.

دعوة للمشاركة في بحث

القسم الأول : معلومات إدارية

- عنوان البحث: .....
- اسم الباحث: .....
- المؤسسة الراعية للبحث: .....
- المؤسسة المشرفة على البحث : .....
- مواصفات المشاركين في البحث: .....
- مكان إجراء البحث: .....
- تاريخ البدء (المقترح): .....

القسم الثاني : معلومات تفصيلية حول البحث

- المشكلة العلمية: .....
- هدف ومبررات البحث : .....
- وصف إجراءات البحث: .....
- المؤشرات الكمية والنوعية؛ لتحقيق هدف المشروع (البحث)، وبلوغ نتائجه المتوقعة من وجهة نظر الباحث: .....
- منهجية البحث والتقنيات والطرائق العلمية المستخدمة في تحقيق هدف البحث: .....
- التجهيزات والبرمجيات والمراجع اللازمة لإجراء البحث: .....
- المواد المستهلكة المخصصة للبحث: .....
- النتائج التطبيقية المتوقعة من البحث: .....
- الجهات المستفيدة من نتائج البحث: .....
- أطراف أخرى تتعاون مع الباحث في إجراء البحث: .....

الخطوة الثامنة: التأكُّد من مطابقة المعلومات في الإقرار الحر المستنير للمعلومات في السجلات

تُعتبر وثيقة الإقرار الحر المستنير من أهم الوثائق، ففيها يودِع الأطباء والعاملون في البحوث والرعاية الصحية معلومات مطابقة لسجلات مرضاهم أو المتطوعين للمشاركة في البحوث، وإيماناً منهم بأن "حفظ السجلّات هو حِفظ للأرواح"، وذلك من أهم الخطوات الأساسية؛ لمواصلة تقديم الرعاية الطبية الآمنة والفعّالة، واستكمال التدخلات التشخيصية، أو العلاجية، أو البحثية للحصول على نتائج موثوقة، فالاحتفاظ بالسجلات في الإقرار الحر المستنير يكون مفيداً جداً في

استعراض حالة المريض، ومتابعتها، والدفاع عن الهيئة الطبية أو عن الباحثين ضد أية شكوى قد يدّعيها أحد المرضى أو أحد المشاركين في البحث، وبواسطة السجلات، سواءً أكانت سجلات إلكترونية أو ورقية، يسهل إثبات أو نفي حدوث أي إهمال أو تقصير في حق المريض أو المشارك في البحث، وإثبات التقدُّم نحو الأفضل في حالة المريض أو المشارك، بل وقياس الفرق في النتائج بأقل قدر ممكن من الأخطاء، وبأكبر قدر ممكن من السلامة والأمان في التوثيق، وتفادي الأخطاء البشرية في التوثيق مثل السهو، والنسيان.

الخطوة التاسعة: التأكُّد من سلامة إجراءات البحث

تركّز وثيقة الإقرار الحر المستنير على الالتزام بالمعايير الأخلاقية والعلمية والمعيارية الدولية في التصميم، والتنفيذ، والتسجيل، والإبلاغ عن نتائج البحث وفق معايير الممارسة السريرية الجيدة التي تضمن حقوق المشاركين وسلامتهم، ورفاهيتهم، وسريتهم، وخصوصيتهم في البحوث، وتؤكد على جودة وصرامة بروتوكول البحث، وتوثيق وحفظ السجلات، والتوزيع الصحيح للأدوار والمسؤوليات.

وتُعتبر وثيقة الإقرار الحر المستنير مرجعاً لتحديد صحة مسار البحث، وسلامة إجراءات جمع البيانات، وتحليلها والإبلاغ عن الحوادث الجانبية الخطيرة، والوفيات، والتجارب السريرية التي تشتمل على مخاطر عالية، وكما تُخصِّص وثيقة الإقرار الحر المستنير فقرات مُفصَّلة في إجراءات نقل البيانات والمعلومات الحساسة، فإنها تُخصِّص كذلك فقرات أخرى مُفصَّلة خاصة بنقل العينات البيولوجية من مركز البحث إلى المختبرات الخارجية المُتعاونة مع مؤسسة البحث.

وللإقرار الحر المستنير دوره المهم في النشر، فلا تكاد أية مجلة ذات شأن علمي تقبل نشر أي بحث ما لم تتأكد من توفر نماذج مُستكملَة البيانات من الإقرار الحر المستنير، مع التحقق من امتثال الباحث الرئيسي والباحثين الآخرين الذين يساعدونه لكل الشروط التي نصّ عليها الإقرار الحر المستنير بقسميه، قسم المعلومات وقسم الإقرار والتوقيع.

الخطوة العاشرة: التأكُّد من الأدوار والمسؤوليات

يُعتبر الإقرار الحر المستنير فرصة للأطباء والباحثين لتوضيح تمسكهم الصارم بأدوارهم في تقديم الرعاية الطبية والبحوث، فالباحث الرئيسي هو الذي يمسك بزمام الأمور الإدارية والتقنية، وتصدر باسمه وبتوقيعه جميع المبادرات، وفي صندوق بريده الإلكتروني تُحفَظ جميع المراسلات، وهو الذي يشرف على مجموعة الباحثين المساعدين، ويكلف كلاً منهم بمهام محددة عليه أن يوثّق أنه قد تلقّاها بالفعل، ونفذّها، وسجّل نتائجها بدقة وحذر، وأنه سيستمر في متابعة الحالات حتى استكمالها جميعها.

ثانياً: التأكد من استيفاء معايير القسم الثاني في نموذج الإقرار الحر المستنير

يلقى القسم الثاني عادة اهتماماً يزيد عن القسم الأول، لأن فيه إجراءات عملية يسهل تفقُّدها، والتأكُّد من وجودها أولاً، ومن صحتها، ومطابقتها للواقع ثانياً، ولاسيما في نماذج الإقرار الحر المستنير التي تتألف من صفحات متعددة، ويتألف هذا القسم من عناصر تتفاوت أعدادها وطبيعتها بين حالة وأخرى، فالحد الأدنى منها ـ كما يتضح في الإطار التالي ـ يتضمن نص الإقرار والموافقة، ثم سطراً مستقلاً لكتابة الاسم، يليه التوقيع، ثم التاريخ.

نصّ الإقرار: إن توقيعي على هذه الوثيقة يعني أنني قد تلقيتُ شرحاً كافياً حول هذا البحث، وأُتيحتْ لي الفرصة لطرح الأسئلة والاستفسارات، وقد تلقيتُ إجابات وافية ومقنعة، وأنني قد عقدتُ العزم على الخضوع للعمل الجراحي، أو التشخيصي، أو العلاجي، أو المشاركة التطوعية في البحث.

الاسم: .....

التوقيع: .....

التاريخ: .....

مواطن الخطأ في التطبيق العملي للإقرار الحرّ المستنير

يُساعد كلٌّ من تعدد المشاركين في إعداد وثيقة الإقرار الحر المستنير، والتنوّع واسع المجال في خلفياتهم الثقافية والتعليمية، والتفاوت في الاهتمام بالحالة الطبية للمريض، مع عوامل أخرى كثيرة تتداخل في المسار العملي لتطبيق الإقرار الحرّ المستنير على زيادة احتمالات الوقوع في الخطأ، ومن أبرز تلك الأخطاء بعد تقسيمها وفق المجموعات المشاركة:

- **أخطاء الفريق الطبي**

ومن أهم أسباب حدوث هذه الأخطاء حضور أحد أعضاء الفريق الطبي الذين ليس لهم علاقة بالحالة، أو إذا أبدى المريض أو أهله للطبيب المسؤول أنهم لا يرغبون في حضوره، أو حدوث تعارض في آراء الفريق الطبي في أثناء المقابلة، مما يدل على عدم اقتناعهم بالأفكار التي يطرحونها، أو مبادرة طبيب آخر غير الطبيب المعالج لشرح الإجراء الطبي رغم عدم إلمامه إلماماً كافياً بحالة المريض وبالإجراء.

من ضمن أخطاء الفريق الطبي أيضاً عدم إيداع نسخة من الإقرار الحر المستنير في ملف المريض، والقيام بإجراء طبي غير طارئ لم يرد ذكره في وثيقة الإقرار الحر المستنير، وعدم توضيح المضاعفات الجسيمة والمتوقعة في حالة رفض المريض التوقيع، أو الإجراء الطبي، وعدم التأكد من مدى فهم المريض أو مَنْ يمثّله أو وليّه لما قدّمه الفريق الطبي من شرح، واستخدام مصطلحات طبية أو كلمات يصعب على المريض استيعابها، وطلب التوقيع على الإقرار الحر المستنير كإجراء روتيني.

- **أخطاء المريض**

من الطبيعي أن يعاني المريض التعرّض لضغوط لم يألفها في هذه الجلسة، فتأتي تصرفاته بمثابة ردود أفعال غير محسوبة، وإذا لم يتلقّ المساعدة، وتُسْرَد على مسامعه المعلومات بهدوء وروية، ويتاح له الوقت الكافي لفهم المعلومات، فقد يمتنع عن

التوقيع على أية وثيقة، وقد يبادر إلى التوقيع من دون قراءتها، أو ربما يصبح متردداً في اتخاذ القرار، ولا يقبل إعطاء اللجنة له مهلة زمنية محدَّدة، ويترك الأمر معلّقاً، وقد يسبب الاختيار الخاطئ لمكان إجراء الحوار المتعلق بالإقرار الحر المستنير، ووجود أقارب أو أشخاص لا يرغب المريض في تعريفهم بحالته في تشتت انتباه المريض عن استيعاب المعلومات، أو انتهاك خصوصيته في أثناء شرح الإجراء الطبي.

والخلاصة فإن الإقرار الحر المستنير يعرض في القسم الأول منه المعلومات التي تتعلق بالإجراء البحثي، أو التدخّل العلاجي، أو التشخيصي، ويعرض القسم الثاني منه موافقة المتطوع على المشاركة في البحث، أو موافقة المريض على الخضوع إلى الإجراء، وتستهدف عملية التأكد من استيفاء معايير وثيقة الإقرار الحر المستنير استعراض خطوات العمل في البحث السريري، أو الخدمات السريرية للمريض، والتحقق من إجراءات المحافظة على سرية وخصوصية بيانات المرضى والمشاركين، وهوياتهم الشخصية، وسلامتهم، وضمان جودة العمل، وصرامة بروتوكول البحث، والتوثيق وحفظ السجلات، وتوزيع الأدوار والمسؤوليات، والتعرّف على ما يُحتمل أن تسببه الخطوات من مخاطر، وما يُرْجى منها من منافع وفوائد، وترسيخ حرية اختيار المريض لما يراه ملائماً لحالته، وتوثيق النتائج في وثيقة الإقرار الحرّ المستنير.

الفصل الرابع

تقييم الإقرار الحرّ المستنير

تعريفات مهمة

- **الهدف :** هو مجموعة النتائج التي يسعى الفرد إلى تحقيقها في ختام سلسلة من العمليات، أو الإجراءات تبدأ بتحديد تلك النتائج، واتباع خطوات مدروسة بعناية لتحقيقها. ويكون الهدف من الإقرار الحر المستنير حفظ حقوق المريض، والهيئة الطبية.
- **خط الأساس :** هو مجموعة القيم التي تصف الحالة قبل تنفيذ التدخّلات.
- **البنك البيولوجي :** مكان يتم فيه تخزين مجموعة من المواد البيولوجية المأخوذة من أعداد كبيرة من البشر مع البيانات المرتبطة بها.
- **الفعَّالية :** الأثر المرغوب أو المتوقع الذي يحدث نتيجة تنفيذ برنامج معين، ويُقاس هذا الأثر من خلال مقارنة القيم النهائية بقيم خط الأساس.
- **الدراسة المُعَشَّاة :** هي دراسة يكون توزيع المشاركين فيها عشوائياً لا يخضع لشروط معينة، وفيها يتم التأكُّد من عدم معرفة المرضى وأطبائهم بالمجموعات التي تم تعيين المرضى فيها.
- **تعمية المرضى :** هو عدم إطلاع أيّ مريض على ما إذا كان يتناول علاجاً فعالاً أم علاجاً غُفُلاً (مزيفاً)، وذلك لمعرفة مدى التأثير العلاجي الحقيقي للدواء دون التأثير النفسي.

- **تعمية الأطباء :** هو عدم إطلاع أيّ طبيب على ما يتناوله أيّ مريض، وهل هو علاج فعّال أم علاج غُفُل (مزيف) ؟
- **الدراسة مزدوجة التعمية :** هي دراسة يتم فيها تقييم الأطباء والمرضى لنتائج العلاج دون أن يعرف أيٌّ منهم (المرضى والأطباء) محتوى ما يتناوله أيّ مريض سواء كان العلاج الذي يخضع للدراسة أو الغُفُل.
- **الدراسة المضبوطة بالشواهد :** هي دراسة تستهدف مقارنة بين مجموعتين من المرضى تُعطى إحداهما العلاج الذي يخضع للدراسة (مجموعة التدخُّل)، وتُعطى الثانية (مجموعة الشواهد) علاجاً آخر للمقارنة بين النتائج.

وينقسم تقييم العمل في الإقرار الحر المستنير إلى نوعين هما: التقييم الرسمي الذي يعتمد على الاستطلاعات المنتظمة والمقابلات مع المرضى السابقين وفق زيارات مخطط لها، والمقارنات المنضبطة بالشواهد، والاختبارات التي تُجرى بمقاييس مدروسة ومعتمدة، وهو الذي تركّز عليه الإدارة في تقاريرها حول جودة الخدمات الصحية، والنوع الثاني هو التقييم غير الرسمي الذي يعتمد على الملاحظات العابرة، والانطباعات الشخصية، وهو كثير التواتر في الأحاديث العامة بين الناس، وفي أثناء المناسبات الاجتماعية، وفي الحوارات الصحفية والإعلامية، وله دور مهم في بناء الرأي العام. ويتمثل الهدف من التقييم بنوعيه في ضمان وصول كلٍّ من الطبيب والمريض لحقوقهما، وتسهيل الوصول إلى الهدف.

تعريف التقييم والتطبيق العملي له في الإقرار الحرّ المستنير

يُعتبر "التقييم" لفظة عربية مُحدَثة لم تظهر في المعاجم القديمة، مع أن جذرها "ق و م" أصيلة، وتتفرع منها معانٍ متعددة مثل : الاعتدال، والتبيُّن، والسلوك الحسن، واستيفاء الحقوق، وتحديد القيمة، والمقصود من المعنى الحديث هو أن التقييم جزء

من العملية الإدارية لإنجاز أية مهمة، ويُستكمل بجمع الأدلّة أو البيانات للحكم على مستوى الأداء، أو مدى بلوغ الهدف المعلن انطلاقاً من خط البداية الذي انطلق منه العمل، ويرتكز التقييم في سياق الإقرار الحرّ المستنير على قياس مؤشرات المعايير التي تصلح لإصدار الحكم على جودته ومطابقته للمواصفات المطلوبة، فهو يمثل ترجمة الأداء إلى مقاييس تساعد في التعرُّف على مدى رضا المريض عن الخدمات الصحية.

خطوات تقييم الإقرار الحر المستنير لتلقي خدمات طبية تشخيصية أو علاجية، أو التطوع للمشاركة في بحث

إن التقييم عملية مركبة، تضم سلسلة من الخطوات تتفاوت فيما بينها من حيث الأهمية بين حالة وأخرى، دون الاستغناء عن إحداها في جميع الأحوال، وهذه الخطوات هي:

- **تحديد المعايير التي تفي بأغراض التقييم:** ويقتضي ذلك تعيين المُؤَشِّرات مثل: مقادير الجهود التي تُبذَل، أو المال الذي يُنْفَق، أو الوقت الذي يُقضى، أو عدد الأفراد الذين يعملون، أو كمية المواد التي تُسْتَهلك، أو المعدات التي تساعد في الوصول إلى الهدف.
- **جمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها:** وهي تُمثل عملية مراجعة لمجمل العمل، والمشاركين في تنفيذه، ولمصادر المعلومات مثل : السجلات الرسمية والاستبانات، والملاحظات الميدانية، والشخصية، والمقابلات، ثم تحليل هذه البيانات باستخدام مجموعة من الطرق والأساليب الإحصائية لتفسيرها، واستخلاص النتائج والدلالات التي يُستفاد منها في الخطوات اللاحقة للعمل.
- **عقد المقارنات بين الأهداف المعلنة، وبين ما أمكن الوصول إليه منها:** حيث يتم التعبير عن ذلك بالوسائل الكمية والنوعية العامة أو الفرعية؛ ليتم رصد النتائج المتوقَّعة وغير المتوقعة التي تم الوصول إليها.

محطات مهمة في تقييم الإقرار الحر المستنير

ينبغي أن تتسم الجهود التي تُبْذَل في تقييم الإقرار الحر المستنير بالموثوقية، وهي قدرة العاملين على إنجاز الخطوات المطلوبة بإتقان ودقة، وسرعة الاستجابة في تقديم الخدمات عند الحاجة إليها، إضافة إلى حُسْن سلوك العاملين، واللباقة، والاهتمام بتوفير وسائل الاتصال المتاحة.

ولا تخلو مقاصد التقييم مـن حفـظ الحقـوق الأساسية للمريض والباحثين، وتوضيح جهود الطبيب ومدى استجابة المريض؛ مما يضمن استدامة العلاقة الجيدة بين المرضى، والأطباء، والعاملين في النظام الصحي ، وهي علاقة تقوم على المساواة في الرعاية الصحية، وسيادة الإنسان على جسده واستقلاليته في قراراته، وأحقيته في الحصول على المعلومات الكاملة حول حالته الصحية، وقبول الرعاية الصحية، أو رفضها، أو الانسحاب منها ، وحفظ المعلومات والخصوصية.

تقسيم تقييم الإقرار الحر المستنير

ينقسم تقييم الإقرار الحر المستنير إلى قسمين رئيسيين، وذلك على حسب الغرض من الإقرار ، وهذان القسمان هما:

- تقييم الإقرار الحر المستنير الخاص بتلقي الخدمات الصحية، أو الخضوع للعمليات الجراحية العلاجية، أو التشخيصية.
- تقييم الإقرار الحر المستنير الخاص بالمشاركة في بحث طبي (سريري).

القسم الأول: تقييم الإقرار الحر المستنير الخاص بتلقي الخدمات الصحية أو الخضوع للعمليات الجراحية العلاجية، أو التشخيصية

في كل حالات الإقرار الحر المستنير يحتل تقييم الإجراءات مكان الصدارة لما يتسم به من استعراض لسلسلة الخطوات الملموسة التي ترسم صورة موضوعية مدعومة بالأرقام أو بالتوصيفات الأخرى التي يمكن قياسها، مثل: تقييم مدى المشاركة بين الهيئة الطبية والمريض في تحديد الهدف من الأعمال العلاجية، والفترة الزمنية اللازمة لإنجازها، وتقييم مقدار استقلالية المريض في اتخاذ القرار، وتمتعه بحرية التصرف وبالمرونة الكافية في تفويض الهيئة الطبية لتحقيق الأهداف العلاجية المتفق

عليها، وتقييم مدى تحمُّل مسؤولية الرقابة الذاتية لدى الأطراف المشاركة في الإقرار الحر المستنير، وتقييم الإشراف على مسار الأعمال العلاجية وجودة تنفيذها، وتقييم الجوّ العام للعمل.

ويجدر التأكيد مراراً وتكراراً على ضرورة الاهتمام بجميع خطوات جمع البيانات والمعلومات عن المريض وحالته؛ لأن صحة مسار الإجراءات العلاجية تعتمد اعتماداً حاسماً على دقة تلك البيانات، ومن المهم تجميع البيانات عن طريق الوثائق الورقية، أو الإلكترونية، والنتائج الكمية للاختبارات (بالأرقام، وليس بوصفها أنها مرتفعة، أو منخفضة، أو جيدة، أو سيئة)، وعدم الاكتفاء بملاحظات الطبيب التي يعتمد فيها على ذاكرته، بل ينبغي توضيح مصادر تلك البيانات، وكيفية جمعها، ومدى كفاءتها وملاءمتها لحالة المريض، فتلك البيانات هي الكفيلة بتحليل الوضع الراهن لحالته، واستعراض الخيارات المتاحة لمعالجته، وترتيب أولوياتها، وتقدير التكاليف الأولية للمعالجة، وتقييم مهارات الطبيب في التواصل.

وهكذا يبدأ العمل بتقييم الوضع الراهن للمريض، ثم تحديد الهدف من العلاج الطبي، وتقييم البدائل أو الخيارات المتاحة، وذلك كله قبل البدء بتنفيذ خطة العلاج. وتتضمن طرق تقييم إجراءات الحصول على الإقرار الحر المستنير النماذج الورقية، أو الملفات الإلكترونية المصممة لتقييم عمل الطبيب في حصوله على الإقرار الحرّ المستنير، حيث تحوي بيانات يسهل على العاملين الإداريين استخدامها في الحصول على نتائج واضحة حول الكفاءة المهنية والتقنية للأطباء، والأساليب التي يتبعونها في التعامل مع مرضاهم، ومهارات التواصل لديهم، وجودة المعلومات التي يقيمونها للمرضى، والبيئة المادية والاجتماعية والنفسية، وطريقة ترميز أسماء المرضى لأغراض المحافظة على السرية والخصوصية، وتكون الحصيلة النهائية ممثلة في تقييم رضا المريض عن أداء الطبيب، وخدمات التمريض، وسلوك العاملين، والتسهيلات التي تقدّمها الإدارة ولاسيما النظافة، والطعام، وترتيب الغرف.

القسم الثاني: تقييم الإقرار الحر المستنير الخاص بالمشاركة في بحث طبي

نستعرض فيما يلي مثالاً على تقييم الإقرار الحر المستنير الخاص بالمشاركة في بحث طبي.

مثال على تقييم الإقرار الحر المستنير للمشاركة في بحث طبي (سريري)

السيد أو السيدة المرشحة للاشتراك في هذا البحث

يُرجى التكرم بوضع علامة (√) في المربع الذي يسبق كل عبارة من العبارات التالية إذا كنتَ توافق على مضمون العبارة، أو وضع علامة (×) في المربع إذا كنتَ لا توافق على مضمون تلك العبارة، وترك المربع فارغاً إذا لم تكن متأكداً من الموافقة أو عدم الموافقة.

الاستبانة	نعم	لا
• حماية خصوصية المشارك وسرية البيانات:	☐	☐
• المشاركة تطوعية:	☐	☐
• تحمُّل المشارك في البحث التكاليف:	☐	☐
• التعويض:	☐	☐
• ضمان الحق في الانسحاب:	☐	☐
• البدائل المتاحة للمريض في حالة عدم الرغبة في المشاركة:	☐	☐
• معرفة أن التوقيع على نموذج الإقرار الحر المستنير هذا لا يؤدي إلى الحرمان من الحقوق القانونية بأي حال:	☐	☐
• معرفة أن التوقيع على نموذج الإقرار المستنير هذا لا يعفي الباحثين، أو الأطراف الراعية للبحث أو المؤسسة المشاركة في تمويله من مسؤولياتهم المهنية والقانونية:	☐	☐
• معرفة أنه بإمكانك الاطّلاع على مزيد من المعلومات حول هذه الدراسة بالاتصال بالدكتور: ..... عبر الهاتف:	☐	☐
• معرفة أنه بإمكانك الاتصال بالدكتور: ..... على هاتفه: ..... عند معاناتك من متاعب صحية نتيجة مشاركتك في البحث:	☐	☐
• معرفة أنه بإمكانك الاتصال بالدكتور:..... على هاتفه: ..... في حالة الطوارئ خارج مواعيد العمل الرسمية أو التوجه إلى:	☐	☐
• معرفة أنه بإمكانك الاتصال بالهاتف: ..... عندما ترغب في الإبلاغ عن شكوى للجنة مراجعة أخلاقيات البحوث:	☐	☐

وفي النهاية فإن تقييم الإقرار الحر المستنير هو مراجعة للخطوات التي يمرّ بها عمل الأطباء مع المرضى لتعريفهم بالحالة المرضية التي يعانونها، والخيارات المتاحة للتدبير العلاجي لها، وانتقاء الأكثر ملاءمة، والحصول على الموافقة بالإقرار الخطي. وينطبق الأمر في عمل الباحثين مع المرشحين للاشتراك ببحث طبي مع اختلافات بسيطة بين حالة وأخرى.

الفصل الخامس

حالات خاصة من الإقرار الحر المستنير

تعريفات مهمة

- **تضارب المصالح :** هو أن تؤثر مصلحة خاصة أو شخصية لدى موظف ما على موقفه من حيث الموضوعية أو الحيادية في اتخاذ قرار، أو إبداء رأي في مجال وظيفته، وقد تكون تلك المصلحة مادية أو معنوية، مباشرة أو غير مباشرة، فورية أو يتوقع حدوثها في المستقبل، كما أنها قد تكون بسبب قرابة، وتفرض القوانين الإفصاح عن تضارب المصالح ولو كان بسيطاً، وفي بعض الأحيان قد تنص على تخلي الطرف عن مشاركته.
- **سلامة المرضى :** هو تجنُّب إيقاع الضرر بالمرضى في أثناء تقديم الرعاية الصحية لهم ومشاركتهم في البحث.
- **ملاءمة التوقيت :** هو تقديم الخدمة في الوقت المناسب دون تأخير يؤثر على نتيجة الرعاية المقدمة، أو مسار البحث.
- **الكفاءة :** هي استخدام الموارد المتاحة للحصول على أكبر منفعة ممكنة منها، وتقليل هدرها.
- **الإنصاف :** هو حماية المريض أو المشارك في البحث من جميع أشكال التمييز بسبب الجنس أو الدخل، أو العرق، أو الموقع الجغرافي.
- **تركيز الرعاية على المريض :** هو احترام قِيَم المريض، والاستجابة لتفضيلاته، وتلبية احتياجاته.

- **الفئات المستضعفة :** هم أشخاص في المجتمع يفتقدون وسائل الحماية من المخاطر التي تحيط بهم، وبمجتمعهم مع أنهم يتعرّضون لقدر أكثر مما يتعرّض له غيرهم من تلك المخاطر، ومن أشهر الأمثلة على ذلك: الأطفال، وكبار السن، والنساء، والفقراء، والنازحون، والمهاجرون، والمساجين، والأقليات، وبعض المهن الموصومة اجتماعياً بالعار، أو الأمراض التي يحذر الناس من مخالطة المصابين بها.

نستعرض في هذا الفصل حالات خاصة من الإقرار الحر المستنير في كلٍّ من البحوث الطبية، والإجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية.

أولاً: حالات خاصة من الإقرار الحر المستنير في مجال البحوث الطبية

يُعتبر عالم البحوث محاكاة افتراضية للواقع، يحتل فيه كل واحد من المشاركين موقعه الذي يتناسب مع حياته الواقعية، فللرجال فيه نصيب لا يقل عن نصيب النساء، ويشغل الأطفال فيه حيِّزاً من الاهتمام ينافس الحيِّز الذي يشغله المسنّون، بل إن لكل فئة عمرية قدرها ومكانتها، ولكن المفارقة في هذا العالم الافتراضي أنه يولي عناية للمستضعفين أكثر من عنايته بالقادرين على التحكّم بمشكلاتهم، بعد أن وجد فيهم سرعة الاستجابة لمقاصد البحث، والقدرة على تعريف الناس بمشكلاتهم، وطرق تحسين أحوالهم.

وهناك حالات يزيد فيها ميل الباحثين إلى ضرورة وجود الإقرار الحر المستنير، فعلى سبيل المثال: عندما تتطلب المعالجة متابعة حثيثة بالفحوص المختبرية كما هو الحال عند المعالجة بمانعات التخثر التي تتطلب قياسات دورية منتظمة؛ لتعديل الجرعة المفيدة في تمييع الدم، وقد يصر الطبيب على الحصول على إقرار حر مستنير بعد إطلاع المريض على سمات ومتطلبات المعالجة، وطبيعة الفحوص اللازمة، ووتيرة تكرارها، ومخاطرها، ومنافعها، أما في مجال البحث، فتزداد أهمية الإقرار الحر المستنير في البحث الذي يشارك فيه البشر؛ ولذلك خصته التشريعات بنصوص ومواد مُفصَّلة.

وهناك حالات أخرى يضفي فيها المريض على الطبيب الطابع الأبوي فيضع ثقته الكاملة فيه، وفي تصرفه الطبي، واختياراته للتدخلات الصحية التي تناسبه، وفي موازنته بين المنافع والمخاطر، والحصول منه على معلومات وافية حول التأمين الصحي، والتكاليف.

ويمثّل الإيدز الذي يسبب نقص المناعة البشرية مثالاً متفرداً لميل الأطباء إلى إعطاء الشخص المعرّض لمخاطر العدوى الاختيار الكامل بين إجراء اختبارات الكشف عن الفيروس، وعدم إجرائها، وبين الإفصاح عن نتائج هذه الاحتبارات أو لا، وذلك وفق ما تقتضيه آليات الإبلاغ عن الأمراض المُعدية من هذا النوع، إذ إن كتمان نتائج اختبارات عدوى الإيدز الإيجابية قد يهدّد الشركاء الجنسيين المخالطين للأشخاص المصابين، والمشتغلين بالخدمات الطبية التدخلية، وأطباء الجراحة، وأطباء الأسنان، ومن هنا اعتاد الأطباء كتابة نصّ يوازنون فيه بين حرصهم على السرية والخصوصية، واحتمالية الكشف عن المعلومات إن كان كتمانها سيُلحق الأذى بالآخرين.

تنبيه

يبذل الباحثون قصارى جهدهم؛ للتأكد من أن المعلومات الشخصية في السجلات الطبية سرية، ومع ذلك لا يمكن أن يضمنوا الخصوصية التامة، فقد يضطرون للإفصاح عن المعلومات الشخصية إذا اقتضى الأمر ذلك بموجب القانون، ولكن لن يتم الإفصاح عن الأسماء، أو المعلومات الشخصية إذا تم نشر أو عرض نتائج هذه الدراسة.

أما التبرع بالدم فتكون فيه الاختبارات التي تكشف عن الأمراض التي تنتقل بالدم مثل: الإيدز، والتهاب الكبد ضرورية لقبول دم المتبرع، ولكن كشف نتائج تلك الاختبارات يبقى رهيناً بالمُحددات المحلية، ونستعرض فيما يلي أمثلة على بعض الحالات الخاصة للإقرار الحر المستنير في مجال البحوث الطبية:

1. الإقرار الحر المستنير لفاقدي الأهلية المشاركين في الأبحاث

يتم تحديد الأهلية حسب قدرة الشخص على فهم المعلومات، أو اتخاذ القرارات، إلى جانب تقديره للمواقف وعواقبها، وفهمه لخيارات العلاج، والتعبير عن اختياره

المفضّل، وينبغي على الباحث اعتبار جميع الأشخاص قادرين على منح إقرار حر مستنير ما لم يثبت العكس، ومن المعروف أن الحصول على الإقرار الحر المستنير يتضمن القيام بخطوات متتالية ومتكاملة يضمن فيها الأطباء استيعاب المريض أو المشارك في البحث المواضيع التي يدور حولها الإقرار الحر المستنير، وتمتعه بالقدرة على اتخاذ القرار باستقلالية دون الخضوع لتأثيرات من البيئة المحيطة ولا من الهيئة الطبية، إذ إن كثيراً ما يكون المشارك المحتمل في البحث فاقداً لأهليته وقدرته على فهم المواضيع واتخاذ القرارات المتعلقة بها، ومن الأمثلة على ذلك:

- الأطفال الصغار.
- المصابون بصعوبات التعلم.
- المصابون بالأمراض العقلية.
- المسنون المصابون بالخرف.
- المصابون بفقد الوعي المؤقت أو المستديم.

ويجب أيضاً الحصول على الإقرار الحر المستنير من الممثل القانوني للشخص المشارك في البحث في الحالات التالية:

- إذا ترك فاقد الأهلية وصية في وقت سابق تنص على توكيل أحد الأفراد بأن يحل الممثل القانوني محله في الظروف التي تسقط فيها أهليته.
- عند فقد المريض المشارك في البحث مؤخراً القدرة على فهم المعلومات التي تتعلق بالإقرار الحر المستنير.
- إذا كان الإقرار الحر المستنير يتعلق ببحث ضروري للتحقق من البيانات التي نتجت عن دراسة سبق أن اشترك فيها فاقد الأهلية.
- إذا كان الإقرار الحر المستنير يتعلق بحالة سريرية مهدِّدة للحياة، أو مسببة للعجز للشخص فاقد الأهلية.
- إذا كان الإقرار الحر المستنير يتعلق بتوقعات دقيقة بحصول المشاركين (فاقدي الأهلية) على منافع صحية كبيرة، أو تخفيف مخاطر كبيرة.

وفي كل الحالات يجب أن تتوافق ماهية الممثلين القانونيين في الإقرار الحر المستنير مع التشريعات المحلية، وإذا كانت الحالة تتكرر دورياً مثل: الإصابة بالصرع

أو بعض أشكال الخرف، فيُفضّل أن يتواصل الباحثون مع هؤلاء المرضى في الوقت الذي يتمتعون فيه بالقدرة الكاملة على منح الإقرار الحر المستنير، فيحصلون منهم على موافقتهم بالمشاركة في البحث.

2 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين في الأبحاث من الفئات المستضعفة

تُشكِّل الفئات المستضعفة في أيامنا هذه نسبة كبيرة في أغلب المجتمعات، فنجد من بينها: الأطفال الصغار، وكبار السن، والنساء ممن ليس لديهن مورد ولا معيل في مجتمع لا يُعبأ بأمثالهن، والمقيمين في السجون، أو المخيمات، أو الذين يعيشون في فقر، أو يُمارس التمييز ضدهم.

ولأن السمة الرئيسية التي تصف المستضعفين هي فقدان الحماية الاجتماعية؛ لذا كانت إحدى الأولويات التي يحرص الباحثون على تحقيقها عند الاستعانة في بحوثهم بمشاركة أفراد أو جماعات مستضعفة هي التأكُّد من توفّر وسائل حماية لحقوق هؤلاء الأفراد والجماعات؛ لأنهم قد يعانون في أثناء تلقيهم الخدمات الصحية، أو في أثناء مشاركتهم في البحوث من زيادة احتمالات تعرّضهم للظلم، والأذى، والخداع، وإفشاء أسرارهم. وقد يكون سبب الاستضعاف كامناً وغير ظاهر للعيان.

ويثير التعامل مع الفئات المستضعفة التساؤلات حول قيمة وثيقة الإقرار الحر المستنير، ولا سيما في ظل التضليل وجهل المريض بالقراءة والكتابة، ووجود ما يسبِّب صعوبة وصول المعلومات الصحيحة إليه كما تُثار تساؤلات مماثلة في الحالات التي تتسم بخضوع الفرد للمجتمع الذي ينتمي إليه، والذي يقصده الباحثون عند طلب الموافقة على مشاركة أحد أفراده في بحث ما؛ إذ يخاف الفرد في هذه المجتمعات من التعبير عن رأيه الشخصي خشية رفض المجتمع له، ومعاقبته على ذلك، وإضافة إلى ذلك تُثار تساؤلات حول قيمة موافقة الشخص بعد الموافقة المسبقة من المجتمع. وللأسرة أيضاً دور كبير ومهم في اتخاذ الأفراد قرار المشاركة في البحث فهي التي تضع ـ ولو من خلف الستار ـ معالم القرار النهائي بالموافقة أو الرفض.

نستعرض فيما يلي تفصيلاً لبعض أمثلة الفئات المستضعفة، وموقفها من الإقرار الحر المستنير:

الفئات المستضعفة من الأطفال والمراهقين

تتمتع مشاركة الأطفال والمراهقين في البحوث بأهمية بالغة؛ نظراً لخطورة القضايا التي يتعرضون لها وتأثيرها على حياتهم المستقبلية، ويجب على الباحث الذي يُجري بحثاً على الأطفال والمراهقين التأكد من النقاط التالية:

- الحصول على إذن قانوني من الوليّ أو الممثل الذي ينوب عن الطفل أو المراهق.
- الحصول على موافقة الطفل أو المراهق حسب قدرته.
- عندما يبلغ الأطفال سن الرشد القانوني والبحث ما يزال قائماً يجب على الباحث الحصول على موافقتهم على الاستمرار في المشاركة بالبحث.
- احترام رفض الطفل أو المراهق المشاركة أو الاستمرار في البحث.
- توفير معلومات عن البحث في نسختين، نسخة للطفل أو المراهق يتناسب مضمونها مع عمره وتحصيله الدراسي، ونسخة للوليّ.
- الاستعانة بالصور التوضيحية في النسخة التي تُوجَّه للطفل الذي يقل عمره عن ست سنوات.
- في كل الحالات يجب توضيح مدى تأثير الإجراءات التي سيخضع لها المشارك في البحث على نشاطه في المدرسة، أو البيت، أو خارجهما.

الفئات المستضعفة من النساء

تتمتع المرأة في المجتمعات كافة بمعايير خاصة في حالة الصحة والمرض، وكذلك في بعض الحالات الفيزيولوجية مثل: الحمل والولادة، وتحرص النظم الصحية على أخذ تلك المعايير بعين الاعتبار لتلبية الاحتياجات الصحية وبناء القدرات في المجتمع، وتخصّص مؤسسات الرعاية الصحية أجنحة متخصصة لأمراض النساء تزودها بالوثائق الإدارية التي تُسهّل على العاملين الأمور التي تؤثر على مسار الرعاية الصحية التي تنتظرها النساء من المؤسسة، ومن بين تلك الوثائق الإقرار الحر المستنير الذي يجب أن يتميّز عند المرأة عن الرجل، وذلك بتوضيح ما يناسب عمرها، وشكواها، والتدخلات التشخيصية والعلاجية التي تنتظرها، مع بيان الأحوال التالية:

- الحالة الفيزيولوجية: (حامل، أم في سن الإنجاب، أم في سن الإياس، أم قبل سنّ الإنجاب).
- الحالة الإنجابية: (ليس لديها أولاد، أو لديها أولاد وكم يبلغ عددهم).
- الحالة الاجتماعية: (عزباء أم متزوجة، أم سبق لها الزواج وهي الآن مطلَّقة أو أرملة).
- الحالة العائلية: (تعيش مع زوجها وأولادها، أم أنه غائب بسبب العمل في الخارج، أو الاحتجاز، أم أنه يعاني مرضاً مزمناً، أو عجزاً جسدياً).
- الحالة المعيشية: (تعمل خارج المنزل، أم تعمل داخل المنزل في خدمة العائلة، أم تعمل داخل المنزل للكسب).
- الحالة الاقتصادية: (مدى كفاية، أو نقص الموارد، والمستوى المادي).

وعندما يتعلق الإقرار الحر المستنير ببحث له ارتباط بالنساء دون غيرهن، ينبغي على الباحث أن يتذكر دائماً أن للنساء اعتبارات فيزيولوجية وصحية مثل: اضطراب أو انتظام الدورة الشهرية، وتعاطي أقراص منع الحمل أو الوسائل الأخرى لمنعه، ولهذه الاعتبارات يجب ألا يحل أيّ شخص آخر محل السيدة نفسها بأي حال من الأحوال في الإقرار الحر المستنير، ولاسيما النساء اللائي في سنّ الإنجاب، إذ يجب إبلاغهن مقدماً بالمخاطر التي قد تهدد أجنتهن إذا حدث حمل في أثناء البحث.

ولذلك يجب على الباحثين عند ضم سيدات في سن الإنجاب في بحوثهم، إجراء اختبارات الحمل لهن، كما يجب إتاحة وسائل منع الحمل أو الإجهاض تحت إشراف طبي آمن إذا حدث حمل غير مرغوب به في أثناء البحث مع غلبة الظن بتشوّه الجنين. وقد يكون من الضروري أيضاً في بعض الحالات أن يحصل الباحث أو الباحثة على موافقة أقارب الدرجة الأولى للمرأة مثل: الوالدين، أو الأخ الأكبر، أو الزوج، قبل التواصل معها؛ لأن التواصل معها والحصول على موافقتها قد يكون مشروطاً بموافقة هؤلاء الأشخاص.

الفئات المستضعفة من الحوامل والمرضعات

لا يكفي أن يتأكد الباحث من أن المتلقيات للخدمات العلاجية أو المشاركات في البحوث من الحوامل أو المُرضعات على دراية كاملة بما قد يحيطهن وأطفالهن الرَّضع من مخاطر في الوقت الحاضر والمستقبل، بل يجب عليه أن يتخذ الإجراءات التي تزيد من المنافع المحتملة إلى أكبر حدٍّ ممكن، وتقلل المخاطر إلى أدنى حدٍّ ممكن، وإذا كانت الأدلة المتعلقة بالمخاطر غير معروفة أو متعارضة، فيجب عليه الإفصاح عن ذلك للمرأة الحامل أو المرضع بالتزامن مع الإقرار الحر المستنير، فيترك لها وحدها اتخاذ القرار النهائي بشأن قبول هذه المخاطر التي يُحتمل أن تتعرّض لها، والمنافع التي يمكن أن تستفيد منها، ولا يكون ذلك إلا إذا زادت المنافع زيادة واضحة عن المخاطر التي تهدِّد المرأة الحامل وجنينها، والمرضع وطفلها الرضيع إلى أدنى حدٍّ ممكن، فاحتمال حدوث المخاطر سبب وجيه لإعفاء المرأة التي في سن الإنجاب من الاشتراك في البحث.

ومن الضروري أن يتأكد الباحث من توفر تسهيلات الإجهاض الطبي للجوء إليها عند التيقن من إصابة الجنين بالتشوّهات في مرحلة مُبكرة من الحمل، ويكون لديه وعي بموقف المجتمع والقانون من الإجهاض، فالمعارضة القانونية أو الاجتماعية للإجهاض الطبي سبب كافٍ لإعفاء المرأة التي في سن الإنجاب من الاشتراك في البحث، ومن الضروري أخذ موافقة الزوج على مشاركة زوجته في البحث.

الفئات المستضعفة من ضحايا محاولات الانتحار

يستفيد الباحث الطبيب من إجراءات الإقرار الحر المستنير عندما يتعامل مع الضحايا الذين حاولوا الانتحار وتم إنقاذهم في التعرّف على الضغوط المادية، والاجتماعية، والعاطفية التي دفعتهم إلى محاولة الانتحار، فيكون له دور كبير في رسم المسار الصحيح للحياة في المرحلة التي تلي تلك الحادثة، وتسوية ما يمكن تسويته من الأوضاع، وتقديم النصائح والاحتفاظ بالأسرار، وتخفيف الضغوط الاجتماعية قدر الإمكان.

الفئات المستضعفة بسبب ضعف مستوى التعليم التحصيلي

يجب أن تكون العبارات التي يستخدمها الباحث والتي تتعلق بالحالة الصحية وأساليب البحث وغيرها واضحة لا غموض فيها، بحيث يسهل على المريض فهمها،

فلا يستخدم العبارات التقنية التي يصعب على الشخص العادي متوسط التعليم إدراك مدلولها، وأن يأخذ في الاعتبار حالة المريض من حيث الذكاء، والتحصيل الثقافي، والحالة النفسية والصحية، وظروفه الاجتماعية، والسن، والجنس، ويشكل ذلك تحدياً حقيقياً إذا كان المشارك قاصراً أو ناقص الأهلية، حيث يجب أن تتناسب اللغة المستخدمة مع مستوى ما يتمتع به من مستويات عقلية.

وفي كل الأحوال، ومهما كان تقييم الأطباء لمستوى المريض، ومهما بذل الباحث من محاولات لتقريب المعلومات إلى فهم المريض، فإنه من الضروري أيضاً أن يتأكد الباحث من فهم المريض المصطلحات فيسأله أن يكرر ما فهمه منها، ويستفيض في استعراض الأمثلة والصور التوضيحية، قبل أن يواصل إجراءات الإقرار الحر المستنير.

الفئات المستضعفة بسبب الأُمِّيَّة

قد يكون الحصول على الإقرار الحر المستنير صعباً في المواقع التي تكون فيها معدلات الأمية عالية، مما يصعّب الحصول على المعلومات عن طريق القراءة، والتعبير عن الرغبات بالكتابة والتوقيع، وإلى جانب الأمية هناك حالات أخرى يتحفَّظ فيها الناس من التوقيع على أية وثيقة لتَخَوُّفهم من تَبِعات سياسية، أو ثقافية، أو مالية، أو إدارية قد تُعرِّضهم للمساءلة في المستقبل، إلى جانب ضيق الوقت المتاح للباحث أو المشارك في البحث.

وهنا يمكن للطبيب أن يقرأ نص الإقرار الحر المستنير على المريض الأمي بحضور شاهد أو أكثر، ثم يطلب من المريض الأمي أن يبصم على الإقرار، مع توثيق إفادة الشهود بأن الطبيب قد قرأ مضمون الوثيقة على المريض أو المشارك في البحث، وتأكَّد من فهمها، وتوقيع الشهود على ذلك.

الفئات المستضعفة من المساجين

قد لا يكون لدى المساجين الحرية في اتخاذ كثير من القرارات، أو التصرّف في المواقف بما تمليه عليهم رغباتهم، ولكن في كل الأحوال يجب أن يبقى حق السجين مُصاناً في قبول أو رفض المشاركة في البحث الذي يُعرض عليه، وقد يتلقى بعض

المساجين عروضاً بتخفيف الأحكام التي فُرضت عليهم رسمياً إذا شاركوا في بحث ما، وينبغي أن يترافق أيّ عرض من هذا القبيل بتوضيح مستفيض للمخاطر التي يُحتمل أن يتعرّض لها بسبب المشاركة في البحث في الوقت القريب وعلى المدى البعيد.

3 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين في البحوث أثناء الكوارث وتفشي الأوبئة

يغلب أن تفرض ظروف الكوارث وفاشيات الأمراض الوبائية على السلطات الصحية الإسراع في إنقاذ حياة الناس دون مراعاة الإقرار الحر المستنير. كما يشتمل إجراء البحوث في تلك الظروف، مثل: البحوث السريرية حول علاجات مرض كوفيد ـ 19 على مخاطر كثيرة وكبيرة، إضافة إلى تحديات مهمة أخرى مثل: سرعة التعرّف عن الوباء، والحفاظ على ثقة عامة الناس، والتغلب على العقبات العملية التي تعترض تنفيذ البحوث، وتحقيق التوازن بين هذه التحديات وضمان سلامة البحث العلمي والامتثال للمبادئ الأخلاقية والسلوكية، ويقتضي ذلك الإلمام بالمبادئ الأخلاقية والتوجيهات المتعلقة بالبحوث في حالات الكوارث وفاشيات الأمراض، ومن أهم تلك التوجيهات:

- أن يستهدف البحث تحقيق دراسة صحيحة علمياً حول الأمراض التي يزداد احتمال انتشارها في ظل الكوارث، وظهور الأوبئة، وظروفها الصعبة التي تتسم في الغالب بالتطور السريع الذي يخلو من أيّ ضبط أو تحكّم.
- أن يستجيب البحث لاحتياجات المتضررين من الكارثة أو الوباء، أو يحتلّ مكان الصدارة بين الأولويات الصحية.
- أن يتعذر إجراء البحث خارج المجتمعات المحلية المتضررة.
- أن يتم اختيار المشاركين من فئات سكانية معينة في منطقة الوباء، أو بداية انتشاره.
- أن يراعي الباحث التوازن العادل بين الأضرار والمنافع التي يُحتمل أن تنتج عن المشاركة في البحث عند اختيار المشاركين فيه من الأفراد والمجتمعات.

- أن يتم تقييم مخاطر البحث تقييماً مُبكراً واقعياً يتناول التدخلات التجريبية ومنافعها المحتملة.
- أن تشارك المجتمعات المحلية في التخطيط للدراسة؛ لضمان مراعاة الحساسية الثقافية، مع إدراك التحديات العملية ذات الصلة والتصدي لها.
- الحصول من المشاركين على إقرار حر مستنير إذا سمح الوقت وأتاحت الظروف ذلك.
- نشر نتائج البحوث، وتبادل البيانات، وإتاحة أيّ تدخلات فعّالة في المجتمعات المحلية المتضررة.

دروس مستفادة من جائحة أنفلونزا الطيور (2005-2006م) حول الإقرار الحر المستنير

ضربت فاشية أنفلونزا الطيور العالم عام 2005م، وتصدّت منظمة الصحة العالمية لها منذ بداية ظهورها، ووضع الخبراء خطة متكاملة لمكافحة انتشار المرض وتقليل مخاطره، حيث تضمنت إجراءات تُفرض بالقانون، ولا تتقيد باللوائح التقليدية لحقوق الإنسان، ولا تحتاج إلى موافقة أو إقرار حر مستنير، مثل:

- حظر السفر.
- منع الاختلاط المباشر، والتنقل، والعمل.
- فرض تلقي التطعيمات.
- عدم إتاحة الفرصة لاختيار المريض طبيباً معيناً، أو مركزاً طبياً، وتوجيه الناس إلى مراكز قريبة من مواقع سكنهم.
- إعطاء استثناءات من الحظر المفروض قانونياً للعاملين في المهن بالغة الأهمية مثل: الصحة، والأمن، والمطافئ.
- تتبُّع المخالطين.

- التخطيط السابق حال وقوع الكوارث وفاشيات الأمراض لإجراء البحوث عند وقوعها.
- وضع إجراءات تضمن وجود آليات ملائمة وسريعة ومرنة من أجل الالتزام بالأخلاقيات وضمان الرقابة
- ينبغي على الباحث أن يُدرِج في البروتوكول خطة وميزانية للتخفيف من حدة الأحداث الضارة والمخاطر.

4 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين في البحوث العنقودية (التحليل العنقودي) التي تُجرى على عينات عشوائية

يُعتبر البحث أو التحليل العنقودي (Cluster analysis) المُجرى على عينة عشوائية طريقة لأخذ العينات، حيث يتم فيه تقسيم السكان إلى مجموعات فرعية متعددة (عناقيد)، وتحدِّد العينة تركيبة سكانية، أو عادات سلوكية، أو سمات أخرى مُعينة لتكون هي الموضوع الذي يركز عليه البحث، ويُستخدم البحث العنقودي على العينات العشوائية عادةً عند وجود مجموعات فرعية متشابهة، لكنها متنوعة داخل مجموعة كبيرة، فيكتفي الباحثون بفحص بيانات عدد من الأفراد في العينة بدلاً من فحص بيانات المجموعة كافة.

نبذة عن الدراسات التي تقارن بين علاجين أو فحصين تشخيصيين

لعل هدف الباحثين من إجراء الدراسات هو الحصول على معلومات دقيقة عن مخاطر وفوائد أيّ علاج، أو أيّ فحص تشخيصي بطريقة لا تتأثر بعوامل أخرى، بل تضمن عدم الانحياز الذي قد ينجم عن الحكم على الفحصين بطرق أخرى، والطريقة الوحيدة لضمان ذلك هي أن يطلب الباحثون من نصف المشاركين تناول أحد الدواءين، أو إجراء أحد الفحصين، ومن النصف الآخر تناول الدواء الآخر أو إجراء الفحص الآخر، مع اختيار المشاركين في الفريقين بطريقة عشوائية، بحيث لا يعرف المرضى في هذه المرحلة أيّ الفحصين أو الدواءين أفضل، مع العلم أن لكل دواء ولكل فحص محاسنه ومساوئه، والهدف هو معرفة أيّ الدواءين أو الفحصين أفضل من الآخر بأسرع وقت ممكن .

وقبل الشروع في إجراء بحث عنقودي على عينة عشوائية يجب على الباحث تحديد الأفراد، أو المجتمعات التي يمكن أن تتأثر به، سواءً كانوا من المشاركين في البحث أم لا، ومن الضروري الحصول على إذن من المسؤول عن كل جماعة، كما يجب الحصول على إقرار حر مستنير من كل مريض أو مشارك في البحث، باعتباره شرطاً للمشاركة في البحث، وتعيين مجموعة شاهدة لا تتلقى أي تدخّل طبي، وذلك دون معرفة المشاركين الذين يدخلون تحت هذه المجموعة.

5 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين بالبحوث عبر المواقع الإلكترونية والأدوات الرقمية

حينما يستخدم الباحث المواقع الإلكترونية والأدوات الرقمية للحصول على بيانات تتعلق بالصحة، يجب عليه أن يعد نماذج إقرار حر مستنير يؤكِّد فيها على اتخاذ التدابير الكافية لحماية خصوصية الأفراد المشاركين من الكشف المباشر عن معلوماتهم الشخصية، أو الاستدلال عليها بطريقة أخرى عند نشر البيانات، أو تبادلها، أو دمجها، أو ربطها بمصادرها، ويجب على الباحث تقييم ما تشتمل عليه تلك الإجراءات من مخاطر تهدّد الخصوصية، والتخفيف من احتمالات تلك المخاطر قدر الإمكان، وتوضيح المخاطر التي ترافق تطبيق بروتوكول البحث، كما يجب عليه توقع التأثيرات الناتجة عن التعامل مع بيانات المشاركين في جميع مراحل البحث، وإبلاغ المشاركين الذين تم تجميع البيانات منهم في المواقع الإلكترونية بمعلومات وافية حول إطار البحث والغرض من استخدام البيانات والمعلومات، وطرق هذه الاستخدامات، وأوجه القصور في التدابير والضمانات المتخذة، وعندما يرفض صاحب البيانات استخدام الباحث بياناته في المواقع الإلكترونية، يجب على الباحث الامتناع عن استخدامها، وعندها يجب أن يستوفي الإقرار الحر المستنير الشروط الآتية:

- إعلام المشاركين بوجود هذا الإجراء (استخدام بيانات المشارك في المواقع الإلكترونية).
- تقديم معلومات كافية حول استخدام بياناته.
- يجب إخبار المشاركين أنه بإمكانهم سحب بياناتهم.

6 . الإقرار الحر المستنير عبر وسائل التواصل الاجتماعي والهاتف

قد يضطر الطبيب أو الباحث للحصول على إقرار حر مستنير من مريض أو من مشارك محتمل في البحث لا يستطيع الحضور هو أو وليُّه إلى الموقع الطبي للحوار حول الإقرار الحر المستنير، ثم التوقيع عليه، للجوء إلى اتباع الخطوات التالية :

- إرسال نسخة (PDF) من نموذج مستكمل البيانات من الإقرار الحر المستنير إلى المشارك المحتمل أو المريض عبر البريد الإلكتروني، أو وسائل التواصل الأخرى، مع تحديد موعد للمناقشة بعد وقت كافٍ للاطلاع على النموذج وفهم مضمونه
- الاتصال عبر وسائل التواصل الاجتماعي، أو الهاتف للمناقشة حول مضمون النموذج مع الطبيب أو الباحث الرئيسي والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات، وتقديم التوضيحات، والتأكد من فهم المريض أو المشارك المحتمل المواضيع التي تضمنها النموذج.

وبعد القيام بالخطوات السابقة، يُعلن المريض أو المشارك المحتمل في البحث عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو الهاتف مع الطبيب أو الباحث الرئيسي موافقته على الخضوع للتدخل العلاجي أو التشخيصي، أو على المشاركة في البحث، أو ربما يتلقى الطبيب أو الباحث الرئيسي نسخة موقَّعة من الإقرار الحر المستنير من المريض أو من المشارك المحتمل في البحث عبر الفاكس، أو البريد الإلكتروني، أو قد يكون الإقرار الحر المستنير على هيئة رسائل صوتية من المرضى أو المشاركين يعلنون من خلالها عن موافقتهم.

7 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين في البحوث والمعالجات التي تتضمن استئصال الأعضاء وزرعها

من المعروف أن زرع الأعضاء عملية طبية يقوم بها طبيب مختص عن طريق استئصال عضو بشري من شخص حي أو ميت، وزرعه في جسد شخص آخر، ويُشترط أن تتم برضا المعطي دون مقابل مادي، وأن تكون وفقاً للأصول الطبية

المتبعة، والقواعد القانونية المقررة، وأن تستهدف تحقيق مصلحة مؤكدة لمتلقي العضو دون إلحاق الضرر للمتبرع، ويُعتبر زرع الأعضاء حدثاً كبيراً في مسار الطب، حيث أدت عمليات زرع الأعضاء إلى شفاء بعض المرضى الذين عجزت وسائل العلاج التقليدية عن شفاء ما يعانونه من علل، مثل: تلف قرنية العين، والفشل الكلوي في مراحله النهائية، لكن هذه العمليات قد تؤثر على السلامة البدنية للمتبرع، ومن ثم يجب إعلامه بكل المخاطر المحتملة وأخذ إقرار حر مستنير منه بموافقته على الإجراء.

وقد بدأت عمليات نقل وزرع الأعضاء بعمليات ترقيع القرنية، والجلد، ثم امتدت لتشمل: عمليات زرع الكلية، والقلب، ونخاع العظم، والكبد، والرئة، مما دعا الأطباء والمُشرّعين إلى إحاطة عمليات نقل وزرع الأعضاء بسياج منيع من الضوابط الصارمة التي تحمي المستضعفين من المتبرعين من الاعتداء على سلامتهم بسبب أوضاعهم الاجتماعية، أو صغر سنهم، أو ضَعْف قدراتهم العقلية على اتخاذ القرار الملائم حول التبرع بأعضائهم لغيرهم.

معلومات مهمة

تشجّع النظم الطبية مواطني كل بلد على كتابة وصية للتبرع بأعضائهم بعد وفاتهم، وتعمد إلى فتح سِجِلٍّ للمواطنين البالغين (أكثر من 18 سنة) الذين يوصون بذلك، وقد يقتصر بعضهم في وصيته على التبرع بعضو واحد من أعضائهم، ولكن معظمهم يتبرعون بكل ما يمكن الاستفادة به من الأعضاء، فيتم إصدار "بطاقات للمتبرِّعين"؛ لتكون وصايا تثبت رغبتهم في التبرّع بأعضائهم عند وفاتهم، ويشهد على كلٍّ منها شاهدان، وعندما يموت أحد هؤلاء المتبرعين تتم مطابقة الهوية مع السجلّ ليتم التعرّف عليه بأنه متبرع، فيتم الاتصال مع عائلته لإكمال عملية التبرع.

وقد تقوم المجتمعات بتكريم المتبرعين في أثناء حياتهم فتمنحهم "ميداليات تكريمية" لهم ولأسرهم، وتأميناً صحياً لفترة محددة في الحياة، وتعوضهم عن أية مشكلات صحية تحدث لهم، وتعطيهم الأولوية في الحصول على زرع عضو

في حالة الإصابة بفشل وظيفة العضو المتبقي، وتغطية جميع تكاليف عملية نقل الأعضاء، بما فيها: تكاليف المستشفى، والتنقل، والإقامة، وتعويضات عن أجورهم التي يحرمون منها بسبب تغيبهم أثناء عملية تبرعهم بالعضو.

ويوجد نظامان رئيسيان للحصول على الأعضاء من الجثث وهما: نظام الموافقة المفترضة أو الضمنية، حيث يجوز وفقاً لهذا النظام استئصال الأعضاء من الأشخاص بعد وفاتهم؛ لغرض الزرع، ونظام الموافقة الصريحة الواعية، الذي يَمنع استئصال الأعضاء بغرض زرعها إلا إذا كان الشخص قد أبدى رغبته في التبرّع بأعضائه، ويمكن طلب الموافقة من الأسرة إذا كان الشخص صغيراً أو ناقص الأهلية، إلا أن التساؤلات ما تزال مفتوحة حول السماح بأخذ الأعضاء من أجسام الأطفال، وهم ناقصو الأهلية، أو عديمو الأهلية، وحول الأسباب التي تسوِّغ ذلك، ومدى كفاية الحصول على موافقة الممثل القانوني للطفل لاستئصال عضو من جسمه، ومدى استطاعة الطفل، وهو ناقص الأهلية، أن يرفض الخضوع لعملية استئصال عضو منه رغم موافقة ممثله القانوني على ذلك، وكذلك القواعد التي يجب على الطبيب اتباعها لتبصير الطفل؛ للوصول إلى التصرّف السليم في هذه الحالات.

8 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين في البحوث المتعلقة بالمعالجات المُساعِدة على الإنجاب

يُعتبر الإقرار الحر المستنير بمثابة حجر الزاوية في البحوث المتعلقة بالمعالجات المُساعِدة على الإنجاب، وتطبيقاتها العملية؛ لأنها تخترق أحياناً الحواجز الأخلاقية، والأعراف الاجتماعية، فهي من أهم التقنيات الطبية الحديثة التي تقوم بتخصيب بويضات الزوجات بحيوانات منوية من أزواجهن وفق ضوابط وأصول علمية تستدعي التزام الزوجين باتباع دقيق لتعليمات وإرشادات الأطباء الذين يلتزمون تجاه الزوجين ببذل العناية اللازمة دون الالتزام بتحقيق الحمل في النهاية، وتمر المعالجة المساعدة على الإنجاب بثلاث مراحل هي:

- **المرحلة الأولى:** وهي الفحص والتشخيص باستخدام الوسائل الحديثة مثل: الأشعة، والليزر، والتنظير، والتحاليل المختبرية للدم، والحيوانات المنوية، والبويضات.
- **المرحلة الثانية:** وهي إعلام الزوجين بنتائج الفحوص التشخيصية، وبإمكانية نجاح جهود المعالجة المُساعِدة على الإنجاب، ورسم خطة العمل ومناقشتها مع الزوجين، وتحصيل الإقرار الحر المستنير منهما معاً.
- **المرحلة الثالثة:** وهي تنفيذ الخطة العملية وفق المعايير الشرعية والقانونية الصادرة من الجهات المختصة، ومتابعة النتائج بما يحفظ الصحة الإنجابية للزوجين، واستكمال الحمل دون مضاعفات.

9 . الإقرار الحر المستنير للمشاركين في بحوث خاصة بالجراحات التجميلية

تحتل الجراحات التجميلية مكاناً بارزاً في الممارسة الطبية؛ نظراً لما تتمتع به من اتساع مجالاتها والاشتراطات المسبقة بالحصول على نتائج يصعب في غالب الأحيان قياسها، ويُعد الإقرار الحر المستنير أمراً ضرورياً هنا بشكل خاص إذ قد لا يرضى المريض عن النتيجة التي يحققها الطبيب، حتى لو كانت القياسات مطابقة للاشتراطات المسبقة.

ثانياً: حالات خاصة من الإقرار الحر المستنير الخاص بالإجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية

1 . الإقرار الحر المستنير لفحص ومعالجة المرضى في سياق التعليم السريري لطلاب الطب، والعلوم الصحية

توجد حاجة ماسة إلى تحرير إقرار حر مستنير ينصّ صراحة وبوضوح على دور الطلاب في المنشآت الصحية التعليمية، إذ يواجه التعليم الطبي تحديات عديدة يمكن أن تؤثر على جودة التعليم، ومعايير التدريب، وعلى أداء الطلاب لبعض المهارات

السريرية الأساسية، ولا سيما المهارات التي تتطلب تدريباً في وحدات الطوارئ والرعاية المركزة والتي فيها يشارك الطالب في رعاية المرضى ويتحمل جزءاً من المسؤولية، وقد يكون من الضروري توفير مختبرات للتدريب على المهارات السريرية، والتعلّم المعتمد على المحاكاة، والمرضى الافتراضيين، ومن الضروري مشاركة الطلبة في مناوبات العمل في غرف الطوارئ، والسماح لهم بتحمّل بعض المسؤولية، وفي كل الأحوال فإنه من المهم أن يكون عدد الطلبة في مجموعات العمل قليلاً، وتوفير المساواة بين الطلاب من حيث نوعية الحالات المرضية، وظروف التدريب.

2. الإقرار الحر المستنير في حالات مريض الطوارئ أو فاقد الوعي

يجب على الطبيب حماية وتعزيز مصالح المريض فاقد الوعي أو العاجز عن إعطاء إقرار حر مستنير، حيث يؤدي دور المدافع عن المريض، وفي كل الأحوال يجب أن يضمن الطبيب الحصول على رأي زملائه وموافقتهم على الخيار العلاجي، والعمل وفق التوصية العلاجية التي يضعونها، وأن يثبت ذلك في تقرير مكتوب، مع توثيق الآراء بتوقيع الزملاء، والاحتفاظ بنسخة في ملف المريض، ونسخة أصلية في إدارة الطوارئ.

وفي أغلب الأحيان، وعندما يغيب الأهل المقربون الذين لو استطاع الطبيب أن يجدهم لاستراح من عبء اتخاذ القرار بديلاً عن المريض فاقد الوعي يقع قرار الطبيب بين أمرين متناقضين، الأمر الأول يتمثّل في حرص الطبيب على أداء واجبه الأساسي في مهنة الطب وهو المحافظة على حياة المريض، والأمر الثاني وهو جودة حياة المريض بعد خضوعه للإجراء الطبي، ويتساءل الطبيب عن جدوى حياة شخص معتمد على ماكينات الإنعاش، أو رهن السرير في المستشفيات أو دور الرعاية.

3 . الإقرار الحر المستنير في جلسات الصدمات الكهربية

وهي جلسات ينظمها الاختصاصيون في الأمراض العصبية والنفسية؛ لمعالجة الحالات المعقّدة من الصرع، والاكتئاب، ويُطلق عليها بين عامة الناس المعالجة للاختلاجات بالصدمات الكهربية، وقد حدَّدت مواد متعددة من قانون رعاية المريض

النفسي شروطاً لإجراء هذه الجلسات، ومنها أن تتم تحت تأثير التخدير العام، وإعطاء دواء باسط للعضلات، والحصول على الإقرار الحر المستنير المكتوب من المريض على الخضوع لتلك الجلسات بإرادته الحرة، وبعد إحاطته علماً بطبيعة هذا العلاج، والغرض منه، والآثار الجانبية التي قد تنجم عنه، والبدائل العلاجية له.

4 . الإقرار الحر المستنير لإجراء الاختبارات الوراثية

يوجد لدى كل شخص مجموعة جينات (جينوم) فريدة، تتكون من الحمض النووي لديه، وتشتمل الاختبارات الجينية على فحص ذلك الحمض النووي، وهو قاعدة البيانات الكيميائية التي تحمل شفرات كل خلايا وأعضاء الجسم، ويمكن أن تكشف هذه الاختبارات التغييرات (الطفرات) في الجينات التي يمكن أن تتسبب في اضطراب أو مرض ما، على الرغم من أن النتيجة الإيجابية لا تعني حتمية الإصابة بذلك المرض، كما أن النتيجة السلبية لا تعني النفي القاطع للإصابة به.

وينبغي على الطبيب أن يقدّم للمريض ضمن الإقرار الحر المستنير كل المعلومات المتاحة له حول المخاطر المحتملة، وهي ربما تكون مخاطر جسدية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو اقتصادية، ولاسيما أن بعض هذه الاختبارات لا تستكمل الفائدة منها إلا بإجرائها على جميع أفراد الأسرة، كما تكون تكاليفها عالية، وربما تمتنع شركات التأمين عن تغطيتها، وذلك كله إلى جانب احتمال التعرّض للتمييز في التوظيف عندما يتضح احتمال تعرّض الفرد لخطر مرض وراثي أو جيني، مثل: وجود جين سرطان الثدي (BRCA1) أو (BRCA2).

وينبغي على الطبيب أن يذكر للمريض ضمن حواره معه حول الإقرار الحر المستنير أنه لا تخلو الاختبارات الجينية من منافع، فالنتيجة الإيجابية قد تفيد في بعض الحالات في دفع الفرد لإجراء الفحوص الدورية المتقاربة للكشف المبكر مع عمل تغييرات في نمط الحياة؛ مما يقلل من خطر إصابته بالمرض، حتى إذا كان لديه جين يجعله أكثر عُرضةً للإصابة به، كما قد تساعده النتائج أيضاً في اتخاذ خيارات واقعية حول العلاج، وتنظيم الأسرة، والمسار المهني، والتغطية التأمينية.

5 . الإقرار الحر المستنير اللفظي

قد يصبح الإقرار الحر المستنير اللفظي الاختيار الوحيد في بعض الحالات مثل: تزاحم الحالات، أو انتشار الأمية، أو ضيق الوقت، وفي تلك الحالة يجب أن يحرص الباحث على الاحتفاظ بتسجيل صوتي لإقرار المريض أو المشارك في البحث بعد مروره بخطوات معيارية تضمن حصوله على المعلومات الأساسية اللازمة، ويُفضّل تسجيل المقابلة كاملةً والتي تنتهي بقبول الإقرار الحر المستنير أو رفضه.

الإقرار الحر المستنير واختيار المريض لطبيبه

يُعتبر اختيار المريض لطبيبه من الحقوق الأساسية للمريض والتي يكفلها الإقرار الحر المستنير ، ولا سيما في الممارسة الخاصة التي يتوفر فيها عديد من الاختيارات دون حرج، فمن المعروف في بعض المجتمعات أن تفضِّل السيدات استشارة الطبيبات بدلاً من الأطباء، ولا سيما في معالجة الحالات التي تقتضي انكشاف الجلد والأعضاء الحساسة مثل: الثديين، ومن ناحية أخرى، يُفضِّل بعض المرضى استشارة الأطباء الشباب، ويفضل بعضهم الآخر الأطباء الكهول، وهناك آخرون يفضلون الأطباء الذين درسوا في بلاد غربية، بينما يفضل غيرهم الأطباء الذين درسوا في بلدهم، ولكن هناك بعض الاستثناءات التي لا تأخذ في الحسبان حق المريض في اختيار طبيبه، ومنها:

- طب العمل: حيث ليس للعامل حق في اختيار الطبيب في حال مرضه، وإنما يلتزم بمراجعة الطبيب الذي تحدّده المؤسسة التي يعمل فيها، وبالمقابل يقوم الطبيب بمعالجة العامل المريض لتلبية التزامات رب العمل القانونية تجاه العامل.
- الطب المدرسي: حيث تتعاقد المدرسة مع طبيب محدَّد لتقديم خدمات التشخيص، والمعالجة، وتبرير الغياب... إلخ.
- المعالجة في المستشفيات العامة المجانية: حيث لا يعمل الطبيب في هذه المستشفيات في أوقات ثابتة؛ ليؤدي مهاماً ثابتة، بل يتنقل بين مهمة وأخرى؛ لتلبية احتياجات عامة المرضى.

الإقرار الحر المستنير وتضارب المصالح

إن الهدف الرئيسي للبحوث المتعلقة بالصحة هو اتباع طرق مناسبة من الناحية الأخلاقية؛ للتوصل إلى المعرفة اللازمة لتعزيز الصحة، إلا أن الباحثين، والمؤسسات البحثية، والجهات المُمولة للبحوث والخدمات ولجان أخلاقيات البحوث، وواضعي السياسات قد يكون لهم مصالح أخرى مثل: إحراز درجات التقدير العلمي، أو المكاسب المادية التي يأمل الباحثون أو أعضاء لجان الأخلاقيات المؤسسية الحصول عليها عند استكمال البحث، فيجتهدون في اجتذاب المتطوعين المشاركين وإغرائهم وممارسة الضغوط عليهم؛ مما يتعارض مع الهدف الرئيسي والسلوك الأخلاقي للبحث، وهذا ما يُعرَف بتضارب المصالح.

ومن الأمثلة على تضارب مصالح الباحث مع البحث: قبوله هدايا من شركة لها مصلحة في التأثير على بيانات البحث، أو أن يتقاضى أجره عن فحص المرضى المشاركين من شركة لها مصالح في نتائج البحث السريري، أو امتلاك أسهم في شركة لها مصلحة في نتائج البحث.

وتكمن خطورة تضارب المصالح في تأثيرها على إجراءات البحث كاملة بدءاً من اختيار أسئلة البحث وأساليب العمل فيه، ومروراً باجتذاب المتطوعين للمشاركة في البحث واستبقائهم حتى استكمال تنفيذ خطواته، ولذلك فقد أكد الباحثون على ضرورة التعرّف على تضارب المصالح والتخفيف من آثاره أو التخلص منها نهائياً، واشترطوا ضرورة الإفصاح عنه قبل البدء في وضع السياسات، وقبل تنفيذ خطوات البحث، وكذلك عند نشر البيانات وتفسيرها، وعند استعراض الجانب الأخلاقي للبحث، ويجب على الباحث التأكد من أن جميع المشرفين على البحث قد قدموا الوثائق التي تفصح عن مصالحهم التي قد تؤثر على البحث للتقليل من آثار تضارب المصالح على بحثه.

مراجعة الإقرار الحر المستنير

إن الأساسين اللذين يقوم عليهما الإقرار الحر المستنير هما: الاستقلالية، وتحمُّل المسؤولية، ونظراً لأن المريض أو المشارك المحتمل في البحث يستكمل وثيقة الإقرار

الحرّ المستنير قبل الدخول في التطبيق العملي للتدخل الطبي، أو البدء في البحث، فإن الحاجة تصبح ماسّة لمراجعة وثيقة الإقرار الحر المستنير، واستذكار المواد والبنود التي تتضمنها، وتأكيد الموافقة عليها ولو بالسكوت عن الاعتراض عليها، أو الإفصاح عن المواضع التي تحتاج إلى مزيد من التعديل، أو الحذف، أو التأكيد، وأحياناً التراجع التام عن الإقرار الحر المستنير.

وتتم المراجعة وفق النهج الذي تمت فيه الخطوات الأولى للإقرار الحر المستنير، وهو الحوار بين الطبيب والمريض، أو بين الباحث والمتطوع المحتمل للمشاركة في البحث، واستعراض المعلومات التفصيلية، والمخاطر المحتملة والمنافع، وضمان الحرية الكاملة في اتخاذ القرار بالمشاركة في البحث، أو في الخضوع للتدخل العلاجي أو رفضه.

وقد تكون المراجعة نتيجة تطبيق نص تضمنته وثيقة الإقرار الحر المستنير يحثُّ على مراجعتها على مدار فترات منتظمة، (على سبيل المثال : كل ثلاث سنوات)، أو ربما تكون نتيجة اطّلاع المريض على مزيد من المعلومات، أو تعرّضه لبعض الأعراض الجانبية، أو المخاطر، أو تغيّر حالته، أو تغيّر الوسط العلمي، أو البيئي المحيط بالمشاركين عامة.

التراجع عن الإقرار الحر المستنير

تضمن وثيقة الإقرار الحر المستنير للمريض أو للمشارك في البحث حرية الاستمرار في تلقي المعالجة، أو المشاركة في البحث، أو الانسحاب منه، وليس عليه في كل الحالات أن يبدي سبباً لقراره، ويزداد ميل المرضى أو المشاركين في البحث عادة للانسحاب عند تغيير الممارسات التي كان المريض أو المشارك في البحث يرتاح لها قبل إعلانه عن قراره بالانسحاب، أو تغيّر ظروف البيئة المحيطة بالبحث، أو تعرّض المريض أو المشارك إلى ظروف صحية أو اجتماعية معينة، أو تغيير مكان الإقامة.

يُعتبر الإقرار الحر المستنير مرحلة مهمة من مراحل بناء الثقة بين المريض وطبيبه، وبين المرشح للمشاركة في البحث والباحث، وعلى الطبيب أو الباحث بذل كل ما في وسعه لتوسيع دائرة معرفته بماهية الإقرار الحر المستنير، وتُعتبر الحالات التي تنشرها المطبوعات الطبية مصدراً مهماً لا يُستغنى عنه في هذا الإطار، ويمكن للطبيب أو الباحث أن يزيد من تأكيده لاستكمال نماذج الإقرار الحر المستنير بإعداد القوائم التفقدية، ومراجعة كل وثيقة من وثائق الإقرار الحر المستنير، مع المراجعة المستمرة لرؤوس الموضوعات وما تتضمنه من جُمَل.

الفصل السادس

مشكلات الإقرار الحر المستنير
ودور عناصر المجتمع في دعم ممارساته

تعريفات مهمة

- **جليس المُسِنّ :** هو شخص يساعد المُسِنّ في قضاء حوائجه، ويحرص على نظافته ومتابعة برنامجه العلاجي من حيث التوقيت، وإعداد الوجبات الخاصة به، والقيام بالإسعافات الأولية عند الحاجة إليها، إلى جانب الترفيه عنه في أوقات فراغه، وقضاء احتياجاته داخل المسكن مقابل أجر مادي.
- **الخدمة الاجتماعية :** هي طريقة نظامية لتقديم المساعدة للمحتاجين الذين لا يستطيعون بأنفسهم التغلب على المشكلات، والأزمات الحياتية التي تواجههم.
- **الحالة المُهمَلة :** هي حالة سريرية قد تكون نادرة الحدوث؛ لذلك لا تحظى بالاهتمام من الباحثين، أو ربما تكون شائعة ولكن البحث فيها لا يحظى بتشجيع المؤسسات الأكاديمية والبحثية؛ لكثرة انتشارها في البلدان الفقيرة، وندرتها في البلدان الغنية.
- **الحالة اليتيمة :** هي حالة سريرية نادرة الوقوع وتحتاج رعايتها إلى تكاليف ضخمة.
- **الإغلاق الكامل :** هي تغييرات تفرضها الحكومة استجابةً لتفشي الأوبئة، وتؤدي إلى تقييد النشاط الاجتماعي للأشخاص مثل: إغلاق المطاعم والمتاجر غير الضرورية، وعدم تجمّع الناس في المناسبات العامة والخاصة.
- **الحَجْر الصِّحِّيّ :** هو أمر من الجهات الحكومية ببقاء الشخص في مكان آخر غير منزله للمراقبة الفردية لعدد محدد من الأيام، وذلك لأن هذا الشخص إما مصاب بمرض ينتقل بالعدوى مثل: فيروس كورونا، أو كان على اتصال وثيق بشخص ثبتت إصابته به، أو دخل إلى البلاد من الخارج ولا يُعرف ما إذا كان مصاباً به أم لا.

يستعرض هذا الفصل المشكلات التي يواجهها الطبيب أو الباحث في إعداد الإقرار الحر المستنير مثل: الحالات المزمنة، والبيئة محدودة الموارد، وحق الإنسان في الصحة، والحالات المهملة والأدوية اليتيمة (وهي مواد صيدلانية طُوِّرت خصيصاً لعلاج حالات طبية نادرة)، والعمل تحت ظروف ضاغطة، والمراحل الأخيرة من العمر (مشكلات كبار السن)، وقضايا التحوّل الجنسي، وتتضح كل هذه المشكلات بالتفصيل فيما يلي:

1 . الحالات المزمنة

يمثل مصطلح "الحالات المزمنة" الأمراض الدائمة أو طويلة الأمد، وتلك الأمراض تكون غير سارية مثل: الأمراض القلبية، والسكري، والسرطان، والربو، والاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب، والفصام، وحالات العجز مثل: فقدان البصر، والسمع ، والإصابات، وحالات بتر الأعضاء، ومع تطور الطب والعلاج أمكن للمرضى التعايش معها، وتدبير علاجها بصورة فعّالة على مدار سنوات عديدة، مثل: الإيدز، والسل، والجُذام، ويتمثل التحدي في توفير ما يحتاج المريض إليه من تغيير في نمط الحياة، ومن رعاية صحية على مدى فترة زمنية طويلة.

ويتبلور دور الطبيب القائم على تقديم الرعاية الصحية لهم في توفير المعلومات الموثوقة والمناسبة لكل حالة منهم، بالاستناد إلى البينات والبراهين ، ومن المعروف أن جهود الأطباء هنا تكون معقدة؛ نظراً لأن احتياجات مرضى الحالات المزمنة تُعتبر طويلة الأمد ، وتستمر طيلة العمر، وتتوزع لدى المريض الواحد في تخصصات متعدِّدة.

ويُعتبر الإقرار الحر المستنير في الحالات المزمنة بشكل عام فرصة يتعرّف المريض من خلالها على المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي، والخيارات المستجدة التي تتوفر لتدبير علاجه، والمخاطر التي ترافق كلاً منها، والتكاليف التي تترتب عليها، مقابل المنافع والمآل الذي سيصير وضعه الصحي إليه. ويُعتبر الاحتفاظ بالسجلات والرجوع إليها من الدعائم الأساسية في الإعداد السليم للإقرار الحرّ المستنير، مع تحديثها في حال حصول تطورات جديدة.

2 . البيئات محدودة الموارد

تنتشر البيئات محدودة الموارد في جميع البلدان، الغنية منها، والفقيرة، ولكن انتشارها يكون وفق نسب متفاوتة، وتشترك جميعها بانخفاض تغطية الخدمات الصحية الأساسية، وتَحمُّل الفرد والمجموعات السكانية التكلفة المالية لتلقي الخدمات الصحية المقدمة.

وينطبق على الإقرار الحر المستنير في البيئة محدودة الموارد ما ينطبق عليه في أية بيئة أخرى، مع تعهُّد الباحثين والأطباء بعدم استغلال ضَعْف المدعوين للتطوع في البحث أو المحتاجين للخدمات الصحية، ومن الضروري عند صياغة الإقرار الحر المستنير في البيئة محدودة الموارد توفير الحد الأدنى من المتطلبات فيه، وذلك ببيان أن الجهد المبذول في البحث سيكون في سبيل تطوير الخدمات الطبية، مع شرح وافٍ للغرض من البحث، ومدته، ووصف الإجراءات التي ينبغي اتباعها في البحث، وكذلك المخاطر المحتملة، والخطوات التي سيتم اتخاذها للوقاية من هذه المخاطر، والمنافع التي قد تعود على الشخص المشارك أو غيره من الأشخاص، والتعويضات التي سيتم دفعها مقابل المشاركة، أو مقابل التعرّض للمخاطر، وتوضيح البدائل الأخرى، وما هو متوفر منها، وتعهد بالمحافظة على السرية، وأن المشاركة في البحث طوعية، بحيث يمكن للمشارك في البحث الانسحاب في أي وقت دون التعرّض للأذى أو معاملة غير جيدة.

وفي جميع البيئات محدودة الموارد، ينبغي على الباحث شخصياً الحصول على الإقرار الحر المستنير قبل البدء بإجراءات البحث، دون أن يستخدم أيّ شكل من أشكال الإكراه المباشر أو غير المباشر، وإثبات الأسماء والتواريخ بوضوح.

3 . حق الإنسان في الصحة

قد لا يغيب عن أذهان كثير من الناس مدى الارتباط بين الإقرار الحر المستنير وبين الحق في الصحة الذي هو حق إنساني أساسي، فلكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية، والعقلية، وهو حق يتمتع به "كل شخص"، بغض النظر عن وضعه القانوني سواء أكان سليماً أم غير سليم كحال المهاجرين الذين لا يحملون وثائق سفر، والسجناء، والمشردين، ومعناه أن الحكومات يجب أن

تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون صحيحاً بقدر الإمكان، وتتراوح هذه الظروف بين ضمان توفير الخدمات الصحية، وظروف العمل الصحية المأمونة، وتوفير السكن الملائم، والأطعمة المغذية، ولا يقتصر معنى الحق في الصحة على الحق في أن يكون الإنسان صحيحاً، ولا على توفير خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب فحسب، بل يشتمل ذلك أيضاً على المحددات التي تؤثر في الصحة مثل: توفير المياه النقية الصالحة للشرب، والإمدادات الكافية من الأغذية المأمونة، والمساكن الآمنة، والظروف المهنية والبيئية الصحية، وتوفير وسائل التثقيف الصحي والمعلومات الصحية المناسبة، بما في ذلك الثقافة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.

ولذلك عند إعداد الإقرار الحر المستنير لأية حالة، يجب على الطبيب أو الباحث أن يأخذ باعتباره أربعة عناصر مؤثرة في الصحة، وهي: توفر مرفق صحي فيه خدمات وبرامج قيد التشغيل لا يعطلها ظرف قاهر، وسهولة الوصول إلى المرفق وما يقدمه من خدمات صحية، وتوفر المعلومات المفيدة للحالات التي تقصده، واحترام العاملين به جميع المرضى، وتقديم الخدمات المتوفرة والمناسبة ثقافياً لهم، والتي تراعي متطلبات الجنسين، ومتطلبات دورة الحياة، إلى جانب ضمان جودة وكفاءة الخدمات الصحية وملاءمتها علمياً وطبياً، وينبغي أن تسود في صياغة وثيقة الإقرار الحر المستنير عبارات متكررة تؤكد على حق المريض أو المتطوع للمشاركة في البحث في الحفاظ على صحته، وعدم التسبب في إلحاق ضرر بها لأي سبب كان.

وقد يكون من المفيد في بعض وثائق الإقرار الحر المستنير تذكير المريض أو المتطوع للمشاركة في البحث بالحفاظ على صحته من خلال اتباع معايير وإرشادات الرعاية الصحية الأوّلية الأساسية مثل: تناول القدر الكافي من الأغذية الأساسية، والحرص على النظافة الشخصية، واستخدام المياه النقية الصالحة للشرب، وتجنب تعاطي الأدوية دون داعٍ.

وفضلاً عن الإقرار الحر المستنير، يجب على الهيئة الطبية أن تذكِّر المرضى بحقوقهم، ففي ذلك تشجيع لهم على التعاون مع الأطباء واندماجهم في الإجراءات العلاجية بسهولة ومرونة، ومن المفيد أيضاً إطلاعهم على وثائق وإعلانات حقوق المرضى التي تحرص المستشفيات على إظهارها في ردهاتها ونشراتها.

وثيقة حقوق المرضى

تُعتبر وثيقة حقوق المرضى من التطورات التي تميّز بها العصر الحديث، وهي عبارة عن ملخص للسياسات والقوانين التي تلزم العاملين في الخدمات، والمنشآت الصحية باتباع الطرق العلمية المدعومة بالأدلة في التشخيص والمعالجة بما يضمن سلامة المرضى دون المساس بمعتقداتهم الدينية، والمذهبية، والروحية، وخلفيتهم الثقافية، والاجتماعية فضلاً عن حمايتهم هم وذويهم من الأضرار، وتعريفهم بحقوقهم، وإيصال المعلومات الصحية المفيدة لهم، ومن أبرز الحقوق الأخرى التي يجب أن يتمتع بها المرضى دون استثناء بموجب هذه الوثيقة:

- توفير المكان الآمن للمرضى وعائلاتهم داخل المرافق الطبية، وحفظ سلامتهم حسب الأنظمة والإجراءات المعمول بها في تلك الأماكن.
- المحافظة على أسرار وخصوصيات المرضى بكل الطرق الممكنة.
- عدم إلزام المريض بالتحدث لأي شخص من غير الفريق المختص بتقديم الرعاية الصحية له، ويحق للمريض رفض مقابلة أيّ شخص غير مشارك بشكل مباشر في الرعاية الصحية المقدمة له أو التحدث معه بما في ذلك الزوار.
- اقتصار حق الاطلاع على ملفات المرضى وتفاصيل حالاتهم الصحية على المختصين بالرعاية الصحية المباشرة.
- فحص وتقييم المريض في الأماكن المخصصة لذلك بعيداً عن أسماع الآخرين وأنظارهم، وأن يُعْزَل عن غيره لوقايته من العدوى، وضمان سلامته، مع توفير الوسائل المناسبة له للاتصال بذويه.
- إعلام المريض باسم الطبيب المعالج إضافة إلى أيّ شخص له دور في الرعاية الطبية المقدمة له.

- توفير مُترجِم يُسَهِّل التواصل بين المريض والفريق الطبي الذين لا يتحدثون بلغته.
- تقديم شرح وافٍ للمريض عن حالته والإجراءات الطبية الخاصة بعلاجه بما في ذلك المضاعفات التي قد يتعرّض لها نتيجة العلاج .
- المحافظة على حق المريض في رفض تلقّي أيّ علاج لا يرغب فيه، بعد إيضاح الطبيب المعالج عواقب ذلك الرفض.
- من حق المريض الحصول على الاستشارة من أيّ مختص آخر على نفقته الخاصة.
- إعطاء المريض وعائلته الإرشادات والتوجيهات اللازمة للاستفادة من العلاج المقدّم له طبقاً للرعاية الصحية والإرشاد الوقائي، كما يجب التقيد بإرشادات استخدام الأدوية ونظام الحمية الغذائية إن وُجِد.
- إبلاغ المريض أو عائلته بالتوجيهات والإرشادات اللازمة عند نقله إلى مرفق طبي آخر لإكمال علاجه فيه.
- تعريف المريض بالقوانين والإجراءات المتبعة في الخدمات الصحية، وكيفية تقديم المقترحات أو الشكاوى، ثم متابعتها لإبلاغه بالإجراءات أو النتائج التي نجمت عنها.

4 . الحالات المرضية المهملة والأدوية اليتيمة

لقد مرّ على الأطباء كثير من الأمراض التي كان لها انتشار واسع النطاق في الماضي ثم انحسرت بفضل التقدّم في العلوم، والنظم الصحية، وتحسُّن مستوى المعيشة، وانحسار الأمية، وبقيت في المناطق التي تخلفت عن ركب التقدّم مثل: الأمراض المنتقلة عن طريق العدوى بالطفيليات، والديدان، والبلهارسيا، فازداد فتكها بالفقراء في تلك المناطق، وظهرت مقاومتها للأدوية المعتادة، وقُوبلت بالإهمال من

شركات الأدوية التي ترعى عادةً بحوث ابتكار الأدوية التي تلقى رواجاً شديداً، فأُطلق عليها اسم الأمراض المهملة، وهناك أمراض أخرى تُعرف بندرتها، وارتفاع تكلفة معالجتها، ويصعب في كثير من الأحيان توفير أدوية لها، فأُطلق على الأدوية التي تعالجها "الأدوية اليتيمة"؛ نظراً لعزوف شركات الأدوية عن إنتاجها، إما لندرة الطلب عليها، أو لرخص ثمنها وقلة مردودها، أو زيادة تكاليف الإنتاج، وقلة الطلب عليها في آن واحد.

وهنا ينبغي على الباحث أن يتقيد بالحد الأدنى من البيانات في الإقرار الحر المستنير للبحوث التي تتعلق بأمراض مهملة، أو أدوية يتيمة مثل: الهدف من البحث والمادة التي يدور حولها، والفترة التي سيستغرقها، والإجراءات التي سيقوم بها الباحث ودور المتطوعين، وماذا سيحدث لمن يرفض الاشتراك في البحث؟ وما المخاطر التي يتعرّض لها المتطوع؟ وماذا سيحدث إذا أُصيب المتطوع بمرض؟ ومدى إلمام الأطباء بمادة البحث، والتأثيرات الجانبية التي يحتمل أن تظهر على المتطوع، وما إذا كان باستطاعة المتطوع توجيه أسئلة أو استفسارات أثناء البحث، وهل سيتلقى المتطوع رعاية طبية بعد انتهاء البحث، أو تعويضات مقابل اشتراكه في البحث ؟ وما المنافع التي ستعود على المتطوع في النهاية ؟

5 . العمل تحت ضغط

يعمل كثير من الأطباء في البلدان النامية في مؤسسات طبية وصحية مزدحمة بالمرضى، فقد يتجاوز نصيب كل طبيب من عدد المراجعين للعيادة في أوقات الدوام الرسمية مائة مريض، حتى أن وقت العاملين في العيادة من الأطباء والعاملين الصحيين الذين يساعدونهم يضيق عن تسجيل الأسماء فضلاً عن فتح السجلات، وحفظ الملفات، وتخزين البيانات، أو الرجوع إلى المحفوظات السابقة، ويتضاعف هذا العبء في أوقات الأزمات مثل: الفاشيات الفصلية لإسهال الأطفال، أو التهاب المسالك التنفسية العلوية، أو في أوقات الكوارث الطبيعية، أو المصائب التي يقترفها البشر، وعندها يصعب على الأطباء الالتزام بواجباتهم التي تفرضها عليهم المبادئ الأخلاقية للممارسة الطبية ـ ومن ضمنها الإقرار الحر المستنير من المرضى ـ مهما كانوا حريصين على استيفائها في الأوقات المعتادة، فيقدّمون أفضل ما لديهم من خدمات لأكبر عدد ممكن من المرضى، وفق منهجية تحديد الأولويات.

عندما تكون الظروف استثنائية، ويكون الطلب على الرعاية أكبر من الإمدادات ـ وهذا يكثر حدوثه في البلدان الفقيرة التي لديها أوضاع مادية أو مناخية صعبة، حيث يزداد عدد الطالبين للرعاية الصحية ـ يصبح فرز المرضى ضرورياً، وقد حددت منظمة الصحة العالمية إجراءات فرز المرضى، واتخاذ القرارات المتعلقة بالعلاجات التي يمكن تقديمها لهم كما يلي : تخصيص الموارد التي فيها مصلحة لأكبر عدد ممكن من الناس من الناحية الصحية، وتقسيم المرضى إلى مجموعات وفقاً لخطورة إصاباتهم، ومراعاة الموارد المتوفرة، وفرص نجاة المرضى.

6 . المراحل الأخيرة من العمر

يكون كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم الـ 60 أكثر عُرضةً من غيرهم لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، أو العصبية، أو المشكلات الصحية الأخرى مثل: داء السكري، وضَعْف السمع، والبصر، وأكثر الاضطرابات العصبية النفسية شيوعاً في هذه الفئة العمرية هي: الخَرَف، والاكتئاب، والقلق، والميل إلى إيذاء النفس، ويضاف إلى ذلك كله ترددهم في طلب المساعدة، أو تردد أهلهم وذويهم في إيصالهم إلى مرافق تقديم الرعاية وتحملهم تكاليفها.

ومع مرور الوقت تتفاقم معاناة المسنين من التعرّض إلى عوامل اجتماعية، ونفسية، وبيولوجية متعددة تُضاف إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس. وتؤدي هذه المظاهر مجتمعةً مع تدهور الذاكرة، والتفكير، والسلوك إلى صعوبة أخذ الإقرارات الحرة المستنيرة منهم. وهنا يشترط القانون تدخُّل الأطباء لتقييم الحالة النفسية، والعقلية، والجسدية قبل الحصول منه على الإقرار الحر المستنير.

دور المجتمع وعناصره في دعم ممارسات الإقرار الحر المستنير

دور الأفراد

تعمل الأنماط السلوكية الجيدة لدى المرضى، والتفاعل الجيد للعاملين بالرعاية الصحية على التأثير الإيجابي فيما يتعلق بنتائج الرعاية الصحية، وزيادة الالتزام بالنظم الدوائية، وتقوية المعارف العامة والصحية وخصوصاً ما يتعلق بالإقرار الحر

المستنير الذي يُمكّن المرضى من المشاركة في التدبير العلاجي لحالاتهم، وطرح الأسئلة حولها بثقة وحريّة، والبدء في السلوكيات الخاصة بالوقاية وتلقِّي الدعم لها.

دور الأنظمة الصحية

تواجه أنظمة الرعاية الصحية المشكلات التي يتعرّض لها الأفراد والأُسر والمجتمعات، فتسخّر العاملين الصحيين؛ لتشخيص ومعالجة المرضى، مع التركيز على بناء علاقة مستمرة وعميقة معهم؛ ليكونوا عناصر فعّالة في سلسلة النظام الصحي، ويُعتبر التعامل الجيد مع العاملين بالرعاية الصحية، وتطوُّر العلاقة بين المرضى والعاملين في مؤسسات الرعاية الصحية واستمرارها، إضافة إلى حرص العاملين الصحيين على ضمان حصول المرضى على المعلومات المناسبة، والمهارات التي تتيح لهم التواصل الجيد مع الأصحاء والمرضى على حدٍّ سواء، عوامل مهمة تزيد من النتائج الصحية الجيدة للحالات المزمنة التي تشمل: السرطان، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، والصداع، والقرحة الهضمية. وتأتي ممارسات الإقرار الحر المستنير؛ لتكون حلقة في هذه السلسلة المتصلة للتصدي للمشكلات الصحية.

دور المنظمات الدولية

تعمل المنظمات الدولية مثل: منظمة الصحة العالمية، والجمعية العامة للأمم المتحدة، والجمعية الطبية العالمية، وغيرها على رعاية الاتفاقيات الدولية التي تهتم بتنظيم آداب المهنة، سواء في مجال الممارسة الطبية، أو مجال البحوث، وتتمثّل أهداف هذه الاتفاقيات في الحفاظ على جدية البحث والسلوك الأخلاقي في البحوث التي تُجرى على البشر، والتأكد من موافقة المشاركين على إجراء البحث بمحض إرادتهم؛ إذ تتضمن جميع وثائق آداب المهن الطبية اعتبارات أساسية هي: احترام الإقرار الحر المستنير سواء من القادرين على تقرير مصيرهم، أو الأوصياء على غيرهم، أو الفئات المستضعفة المُعرَّضة للأذى أو الاستغلال، وزيادة الفائدة وتقليل الضرر لكل الأطراف إلى أدنى حدٍّ ممكن، بحيث يتم التوزيع العادل لكلٍّ من أعباء ومزايا المشاركة في البحث على المشاركين فيه، مع تلبية احتياجاتهم وأولوياتهم الصحية لكي يستفيدوا من نتائج البحث، فتتحسّن حالتهم الصحية، أو يتحقق أملهم في الحصول على حالة صحية فضلى.

أمثلة على المؤسسات الإقليمية التي تهتم بالبحوث الطبية

- مجمع الفقه الإسلامي الدولي: ويوجد في جدة، بالمملكة العربية السعودية، ويضم فقهاء ممثّلين لدول منظمة المؤتمر الإسلامي، ويجمع بين الأعضاء الممثِّلين لدولهم والخبراء الذين يتم تعيينهم من المجمع نفسه، وينتمون إلى تخصصات مختلفة.
- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: ومقرها دولة الكويت، وتستعين المنظمة بنخبة عربية من الفقهاء والأطباء؛ لتوضيح الجانب العملي والتطبيقي للمسائل الفقهية المستجدة.
- مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (CIOMS): وهي منظمة دولية غير حكومية تربطها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، و منظمة اليونسكو التابعة لهيئة الأمم المتحدة، وتتعهد بإعداد القواعد الإرشادية لكيفية التطبيق الفعّال للمبادئ الأخلاقية التي تُوجّه مسار العمل في بحوث الطب والبيولوجيا التي تُجرى على البشر.

أمثلة على المؤتمرات ذات الصلة بالإقرار الحر المستنير وعلوم الجينوم والتي عقدتها المؤسسات التي تهتم بالقضايا الأخلاقية الإسلامية

- مؤتمر "الوراثة والهندسة الوراثية، والجينوم البشري، والعلاج الجيني: وجهة نظر إسلامية: " تم انعقاده في دولة الكويت بتاريخ 13-15 من أكتوبر 1998م برعاية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
- ندوة "التقنيات الجينية البشرية والتقنيات الإنجابية: مقارنة بين وجهات النظر الدينية والدنيوية": تم انعقادها في جمهورية مصر العربية عام 2006م، برعاية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

أمثلة على بعض توصيات المؤسسات الإقليمية التي تهتم بالبحوث الطبية الوراثية

- لكل إنسان حق في أن تُحترم كرامته وحقوقه أيّاً كانت سماته الوراثية.

- لا يجوز القيام بأيّ بحث، أو معالجة، أو تشخيص يتعلق بجينوم شخص ما إلا بعد إجراء تقييم صارم ومُسبق للأضرار والمنافع المحتملة والمرتبطة بهذه الأنشطة، مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن، والحصول على قبول مسبق حر واعٍ من الشخص المعني، وفي حال عدم أهلية الشخص المعني للتعبير عن قبوله لا يجوز إجراء أيّ بحوث في هذا الإطار ما لم تكن ذات فائدة مباشرة.
- ينبغي احترام حق كل شخص في أن يقرر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يعلم نتائج أيّ فحص وراثي يُجريه.
- تُحاط بالسرية الكاملة كل المواد الجينية المحفوظة أو المُعدَّة لأعمال البحث، أو لأيّ غرض آخر.
- لا يجوز أن يُعرَّض أيّ شخص لأيّ شكل من أشكال التمييز بسبب صفاته الوراثية بغرض النيل من حقوقه، وحرياته الأساسية، أو المساس بكرامته.
- لا يجوز إجبار أيّ شخص على إجراء الاختبارات الوراثية.

نظرة مستقبلية للإقرار الحر المستنير

في ظل ما يشهده العالم حالياً من انتشار وباء كورونا المستجد تظهر الأهمية الكبيرة للوسائل الإلكترونية مثل: البريد الإلكتروني، والتوقيع الإلكتروني في التواصل وتوثيق الموافقة على الإقرارات الحرة المستنيرة في ظل تطبيق الإجراءات الاحترازية وسياسات التباعد الاجتماعي، ومن المتوقع أن يزداد انتشار البصمة الإلكترونية في الاستعمالات الشخصية، بينما تنحسر مؤقتاً في الاستعمالات المجتمعية، أو المؤسسية نظراً لاحتمال نقل العدوى وذلك عن طريق لمس اللوحة الحسَّاسة، ويظهر في المقابل التوقيع الرقمي، أو مكافئاته في التطبيق العملي للبرمجيات المتاحة حالياً.

ويقتضي نجاح التطبيقات الإلكترونية توفر النصوص المرجعية، والصيغ التطبيقية التي تدرج فيها البصمة الإلكترونية، أو التوقيع الرقمي؛ لتوثيق الموافقة على مضمون النصوص، كما أن تلك النصوص ينبغي أن تكون تفاعلية تقبل إدخال

المعطيـات والبيانـات التي تتعلق بالهوية الشخصيـة، وتفاصيل البحث، أو العملية العلاجية، والتنقُّل بين الاختيارات المتعددة لاختيار أحدها.

ختاماً: أضحى الإقرار الحر المستنير قضية أساسية من قضايا حقوق الإنسان، وللمنظمات الدولية دور مهم في ترسيخه بالاتفاقات الدولية، وسيتم تطويره وتعميمه في كل المجتمعات الإنسانية مستقبلاً.

المراجـع

References

أولاً: المراجع العربية

- إرشادات أخلاقيات البحث العلمي، اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث العلمي، الإصدار الأول جامعة الملك فيصل، عام 1434 هـ .
- إرشادات موافقة المريض، هيئة الصحة بدبي، إدارة السياسات والمعايير الصحية، قطاع التنظيم الصحي، عام 2019م، (منشورة على الموقع "www.dha.gov.ae").
- الأمين، محمود (ترجمة)، قاشا، الأب سهيل (تقديم)، شريعة حمورابي، دار الوراق، لندن، عام 2007م.
- الإعلان العالمي بشأن المجين البشري وحقوق الإنسان، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو)، عام 1997م.
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف، ديسمبر، عام 1948م.
- البوطي، محمد سعيد رمضان، قضايا فقهية معاصرة، الطبعة الرابعة، دار الشادي، مكتبة الفارابي، دمشق، عام 1992م.
- السباعي، زهير أحمد، والبار، محمد علي، الطبيب أدبه وفقهه، الطبعة الثانية، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، عام 2005م.
- الدليل السعودي للإذن الطبي، المركز السعودي لسلامة المرضى، وزارة الصحة السعودية، الطبعة الأولى، عام 2019م.
- العوضي، عبد الرحمن عبد الله، (إشراف وتقديم)، الجندي، أحمد رجائي، وبشر، مختار محمد، (تحرير) رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة: ثَبْت كامل لأعمال ندوة رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، الدار البيضاء، المغرب، عام 1997م.

- القرار رقم 94 (10/2) بشأن الاستنساخ البشري، الدورة العاشرة، مجمع الفقه الإسلامي الدولي (منظمة التعاون الإسلامي)، جدة، المملكة العربية السعودية، عام 1997م.
- القرار رقم 161(10/17) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، الدورة السابعة عشرة، مجمع الفقه الإسلامي الدولي (منظمة التعاون الإسلامي)، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، يونيو، عام 2006م.
- المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية للبحوث المتعلقة بالصحة التي تُجرى على البشر، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، عام 2020م.
- الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية المُعدّ من المكتب الإقليمي بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، والمكتب التنفيذي لمجلس وزراء صحة مجلس التعاون الخليجي، والمُعتمد من منظمة الصحة العالمية، سبتمبر عام 2005م.
- الميثاق الوطني لأخلاقيات البحث العلمي والتطبيقات التقنية الحديثة، الهيئة العليا للبحث العلمي، الجمهورية العربية السورية، عام 2018م.
- الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة، بيروت، لبنان، ديسمبر، عام 2014م.
- شرعة المبادئ الأخلاقية للبحث العلمي، المجلس الوطني للبحوث العلمية، بيروت، لبنان، عام 2016م.
- كنعان، أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، 2006م.
- مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الأعضاء والنُّسج البشرية، مارس عام 2009م.
- معايير السلوك لموظفي الخدمة المدنية الدولية، لجنة الخدمة المدنية الدولية، الأمم المتحدة، عام 2002م.

- ندوة الضوابط الأخلاقية في تطبيق تقنية الإخصاب الطبي المُساعَد في علاج العقم، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، القاهرة، جمهورية مصر العربية، عام 1997م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Amy Maxmen, Can tracking people through phone-call data improve lives?, Nature, May, 2019. (available at: www.nature.com/articles/d41586-019-01679-5)
- Beth A. Ripley, David Tiffany, Lisa S. Lehmann, and Stuart G. Silverman, Improving the Informed Consent Conversation: A Standardized Checklist that Is Patient Centered, Quality Driven, and Legally Sound, Journal of Vascular and Interventional Radiology, 2015.
- Christine Grady, Steven R. Cumming, Michael C. Rowbotham, Michael V. McConnell, Euan A. Ashley, and Gagandeep Kang, Informed Consent, The New England Journal of Medicine, March, 2017.
- David R. Boulware, Matthew F. Pullen, Ananta S. Bangdiwala,, et al., A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19, N Engl J Med 2020.
- Deborah Bowman, John Spicer, Rehana Iqbal, Informed Consent: A Primer for Clinical Practice, Cambridge University Press, 2011.
- Halkoaho A, Pietilä AM, Ebbesen M, Karki S, Kangasniemi M. Cultural aspects related to informed consent in health research: A systematic review, Nurs Ethics, 2016.
- Hassan Chamsi-Pasha, Mohammed A. Albar, Doctor-Patient Relationship: Islamic Perspective, Vol. 37 (2), Saudi Med J, 2016.

- Jessica W. Berg, Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz, Lisa S. Parker, Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice, Oxford University press, 2001.
- Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC) on consent, Social and Human Sciences Sector Division of Ethics of Science and Technology, Bioethics Section, 2008.
- Research Involving Individuals with Questionable Capacity to Consent: Points to Consider, U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health, November, 2009.
- Screening Tests Prior to Study Enrollment, Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators: Information Sheet, Food and Drug Administration, Office of Good Clinical Practice, January 1998.
- Sorin Hostiuc, Octavian Buda, The Age of Informed Consent: A European History, Cambridge Scholars publishing, 2019.
- Status, basic rights and duties of United Nations staff members, United Nations, July, 2016.
- Winston Hammond, Informed Consent: Procedures, Ethics and Best Practices, Ethical Issues in the 21st Century, Nova Science Publishers, 2016.

إصـــدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

1 ـ دليل الأطباء العرب (1)	إعداد: المركز
2 ـ التنمية الصحية (2)	تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
3 ـ نظم وخدمات المعلومات الطبية (3)	تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
4 ـ السرطان المهني (4)	تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
5 ـ القانون وعلاج الأشخاص المعولين على المخدرات والمسكرات (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)	تأليف: د.ك. بورتر وآخرين ترجمة: المركز
6 ـ الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
7 ـ دليل قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب (7)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
8 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8)	تأليف: د. نيكول ثين ترجمة: د. إبراهيم القشلان
9 ـ السرطان: أنواعه ـ أسبابه ـ تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه (9)	تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
10 ـ دليل المستشفيات والمراكز العلاجية في الوطن العربي (10)	إعداد: المركز
11 ـ زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11)	تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
12 ـ الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12)	تأليف: كونراد. م. هاريس ترجمة: د.عدنان تكريتي
13 ـ الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13)	تأليف: د. هـ.أ. والدرون ترجمة: د. محمد حازم غالب
14 ـ الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15)	تأليف: روبرت تيرنر ترجمة: د. إبراهيم الصياد
15 ـ الموجز الإرشادي عن التخدير (16)	تأليف: د. ج.ن. لون ترجمة: د. سامي حسين
16 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17)	تأليف: ت. دكوورث ترجمة: د. محمد سالم

17 ـ الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)	تأليف: د. ر.ف.فلتشر ترجمة: د.نصر الدين محمود
18 ـ دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)	تأليف: د. ت. هولم وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
19 ـ دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20)	تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
20 ـ التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية) المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)	ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
21 ـ الداء السكري لدى الطفل (23)	تأليف: د. مصطفى خياطي ترجمة: د. مروان القنواتي
22 ـ الأدوية النفسانية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24)	تحرير: د. عبدالحميد قدس و د. عنايت خان
23 ـ التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25)	تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
24 ـ التخدير في مستشفى المنطقة (26)	تأليف: د. مايكل ب. دوبسون ترجمة: د. برهان العابد مراجعة: د. هيثم الخياط
25 ـ الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)	تأليف: د.ج.جي ترجمة: د. عاطف بدوي
26 ـ الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)	تأليف: د. روبرت هـ. باترمان وآخرين ترجمة: د.نزيه الحكيم مراجعة: أ. عدنان يازجي
27 ـ أدوية الأطفال (29)	تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين ترجمة: د. لبيبة الخردجي مراجعة: د. هيثم الخياط
28 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)	تأليف: د. ب.د. تريفر ـ روبر ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
29 ـ التشخيص الجراحي (31)	تأليف د. محمد عبد اللطيف إبراهيم

30 ـ تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعدية في المجالات الصحية)(32)	ترجمة: د. شوقي سالم
31 ـ الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33)	تأليف: د. جفري شامبر لين ترجمة: د. حافظ والي
32 ـ تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34)	تحرير: س.ك. لوانجا وتشو ـ يوك تي ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود مراجعة: د. عبد المنعم محمد علي
33 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)	تأليف: د. ب.د. بول ترجمة: د. زهير عبد الوهاب
34 ـ علم الأجنة السريري (37)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. طليع بشور
35 ـ التشريح السريري (38)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
36 ـ طب الاسنان الجنائي (39)	تأليف: د. صاحب القطان
37 ـ أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)	تأليف: د.أحمد الجمل و د. عبد اللطيف صيام
38 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)	تأليف: جوزفين بارنز ترجمة: د. حافظ والي
39 ـ التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)	ترجمة: د. حافظ والي
40 ـ الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)	تأليف: د. شيلا ويللاتس ترجمة: د. حسن العوضي
41 ـ الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)	تأليف: د. جون بلاندي ترجمة: د. محيي الدين صدقي
42 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)	تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس ترجمة: د.محمد عماد فضلي
43 ـ دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)	تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
44 ـ دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحية في الوطن العربي ـ 3 أجزاء (47)	إعداد: المركز

45 ـ التدرن السريري (48)	تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين ترجمة: د. محمد علي شعبان
46 ـ مدخل إلى الآنثروبولوجيا البيولوجية (49)	تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
47 ـ الموجز الإرشادي عن التشريح (50)	تأليف: د. دي.بي. موفات ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي
48 ـ الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51)	تأليف: د. ديڤيد روبنشتين و د. ديڤيد وين ترجمة: د. بيومي السباعي
49 ـ الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52)	تأليف: د. باري هانكوك و د.ج ديڤيد برادشو ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
50 ـ معجم الاختصارات الطبية (53)	إعداد: المركز
51 ـ الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55)	تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
52 ـ الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56)	تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر ترجمة: أ. عدنان اليازجي
53 ـ المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57)	تأليف: د. جانيت سترينجر ترجمة: د. عادل نوفل
54 ـ المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58)	تأليف: د. صالح داود و د. عبد الرحمن قادري
55 ـ أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59)	تأليف: د. جيفري كالين وآخرين ترجمة: د. حجاب العجمي
56 ـ معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60)	إعداد: د. لطفي الشربيني مراجعة: د. عادل صادق
57 ـ أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61)	تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
58 ـ معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62)	إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
59 ـ علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63)	تأليف: د. و. بيك، ود. ج. ديڤيز ترجمة: د. محمد خير الحلبي
60 ـ الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64)	تحرير: د. جون براي وآخرين ترجمة: د. سامح السباعي

61 ـ أساسيات علم الوراثيات الطبية سلسلة المناهج الطبية (65)	تأليف: د. مايكل كونور ترجمة: د. سيد الحديدي
62 ـ معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)	إعداد: د. محمد حجازي وآخرين تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
63 ـ أساسيات علم المناعة الطبية سلسلة المناهج الطبية (67)	تأليف: د.هيلين شابل وآخرين ترجمة: د. نائل بازركان
64 ـ معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)	إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
65 ـ أطلس الهستولوجيا سلسلة الأطالس الطبية (69)	تأليف: د. شو ـ زين زانج ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
66 ـ أمراض جهاز التنفس سلسلة المناهج الطبية (70)	تأليف: د. محمود باكير و د. محمد المسالمة د. محمد المميز و د. هيام الريس
67 ـ أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (71)	تأليف: د.ت. يامادا وآخرين ترجمة: د. حسين عبدالحميد وآخرين
68 ـ الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (72)	تأليف: د. جيو بروكس وآخرين ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
69 ـ طب الأطفال وصحة الطفل سلسلة المناهج الطبية (73)	تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليڤين ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
70 ـ الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (74)	تأليف: د.أ.د. تومسون، د.ر.إ. كوتون ترجمة: د. حافظ والي
71 ـ طب العائلة سلسلة المناهج الطبية (75)	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
72 ـ الطبيب، أخلاق ومسؤولية سلسلة الكتب الطبية (76)	تأليف: د. محمد خالد المشعان
73 ـ هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء) سلسلة المناهج الطبية (77)	تأليف: د. روبرت موراي وآخرين ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. يوسف بركات
74 ـ أطلس أمراض الفم سلسلة الأطالس الطبية (78)	تأليف: د. كريسبيان سكولي وآخرين ترجمة: د. صاحب القطان

75 ـ الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي سلسلة المناهج الطبية (79)	تأليف: د. ديڤيد هاناي ترجمة: د. حسن العوضي
76ـ دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد سلسلة المناهج الطبية (80)	تأليف: د. إيرول نورويتز ترجمة: د. فرحان كوجان
77ـ دليل المراجعة في أمراض الكلى سلسلة المناهج الطبية (81)	تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
78ـ دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية سلسلة المناهج الطبية (82)	تأليف: د.بن جرينشتاين و د.آدم جرينشتاين ترجمة: د. يوسف بركات
79ـ أساسيات علم الدمويات سلسلة المناهج الطبية (83)	تأليف: د.ف. هوفبراند وآخرين ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
80 ـ الموجز الإرشادي عن طب العيون سلسلة المناهج الطبية (84)	تأليف: د. بروس جيمس ترجمة: د. سرى سبع العيش
81 ـ مبادئ نقص الخصوبة سلسلة المناهج الطبية (85)	تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
82 ـ دليل المراجعة في الجهاز الهضمي سلسلة المناهج الطبية (86)	تأليف: د. سانيش كاشاف ترجمة: د. يوسف بركات
83 ـ الجراحة الإكلينيكية سلسلة المناهج الطبية (87)	تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
84 ـ دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي سلسلة المناهج الطبية (88)	تأليف: د. فيليب آرونسون ترجمة: د. محمد حجازي
85 ـ دليل المراجعة في المكروبيولوجيا سلسلة المناهج الطبية (89)	تأليف: د. ستيفن جليسبي و د. كاترين بامفورد ترجمة: د. وائل محمد صبح
86 ـ مبادئ طب الروماتزم سلسلة المناهج الطبية (90)	تأليف: د. ميشيل سناث ترجمة: د. محمود الناقة
87 ـ علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي سلسلة المناهج الطبية (91)	تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديڤيد جاردنر ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
88 ـ أطلس الوراثيات سلسلة الأطالس الطبية (92)	تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
89 ـ دليل المراجعة في العلوم العصبية سلسلة المناهج الطبية (93)	تأليف: د. روجر باركر وآخرين ترجمة: د. لطفي الشربيني

90 ـ معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان	إعداد: د. فتحي عبد المجيد وفا
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)	مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
91 ـ الإحصاء الطبي	تأليف: د. جينيفير بيت وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (95)	ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
92 ـ إعاقات التعلم لدى الأطفال	تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
سلسلة المناهج الطبية (96)	ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
93 ـ السرطانات النسائية	تأليف: د. أحمد راغب
سلسلة المناهج الطبية (97)	تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
94 ـ معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل	إعداد: د. عبد الرزاق سري السباعي وآخرين
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)	مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
95 ـ التفاعلات الضائرة للغذاء	إعداد: د. جودث بيترس
سلسلة المناهج الطبية (99)	ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
96 ـ دليل المراجعة في الجراحة	تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
سلسلة المناهج الطبية (100)	ترجمة: د. طالب الحلبي
97 ـ الطب النفسي عند الأطفال	تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سّكوت
سلسلة المناهج الطبية (101)	ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
98 ـ مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)	تأليف: د. بيتر برود
سلسلة المناهج الطبية (102)	ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
99 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف A)	إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)	
100 ـ دليل المراجعة في التاريخ المرضي	تأليف: د. جونثان جليادل
والفحص الإكلينيكي	ترجمة: د.محمود الناقة و د. عبد الرزاق السباعي
سلسلة المناهج الطبية (104)	
101 ـ الأساسيات العامة ـ طب الأطفال	تأليف: د. جوديث سوندهايمر
سلسلة المناهج الطبية (105)	ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
102 ـ دليل الاختبارات المعملية	تأليف: د.دنيس ويلسون
والفحوصات التشخيصية	ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (106)	

103 ـ التغيـرات العالمية والصحة سلسلة المناهج الطبية (107)	تحرير: د. كيلي لي و چيف كولين ترجمة: د. محمد براء الجندي
104 ـ التعرض الأولي الطب الباطني: طب المستشفيات سلسلة المناهج الطبية (108)	تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرين ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
105 ـ مكافحة الأمراض السارية سلسلة المناهج الطبية (109)	تحرير: د. نورمان نوح ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
106 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصـدار الأول حرف B) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
107 ـ علم النفس للممرضات ومهنيي الرعاية الصحية سلسلة المناهج الطبية (110)	تأليف: د. جين ولكر وآخرين ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
108 ـ التشريح العصبي(نص وأطلس) سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)	تأليف: د. چون هـ ـ مارتن ترجمة: د.حافظ والي وآخرين
109 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصـدار الأول حرف C) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
110 ـ السرطان والتدبير العلاجي سلسلة المناهج الطبية (112)	تأليف: روبرت سوهامي ـ جيڤري توبياس ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
111 ـ التشخيص والمعالجة الحالية: الأمراض المنقولة جنسياً سلسلة المناهج الطبية (113)	تحرير: د. جيفري د.كلوسنر وآخرين ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
112 ـ الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ ـ التشخيص والتدبير العلاجي سلسلة المناهج الطبية (114)	تحرير: د. إلين م. سلاڤين وآخرين ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
113 ـ أسس الرعاية الطارئة سلسلة المناهج الطبية (115)	تحرير: د. كليف ايڤانز وآخرين ترجمة: د. جمال جودة وآخرين
114 ـ الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة سلسلة المناهج الطبية (116)	تحرير: د. جودي أورم وآخرين ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرين

115 ـ الدقيقة الأخيرة ـ طب الطوارئ سلسلة المناهج الطبية(117)	تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
116 ـ فهم الصحة العالمية سلسلة المناهج الطبية(118)	تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرين ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
117 ـ التدبير العلاجي لألم السرطان سلسلة المناهج الطبية(119)	تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون ترجمة: د.أحمد راغب و د. هشام الوكيل
118 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ طب الروماتزم ـ سلسلة المناهج الطبية(120)	تأليف: د. جون إمبودن وآخرين ترجمة: د. محمود الناقة وآخرين
119 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ الطب الرياضي سلسلة المناهج الطبية(121)	تحرير: د. باتريك ماكموهون ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
120 ـ السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة سلسلة المناهج الطبية (122)	تأليف: د. ستيفن بيكهام و د.ليز ميرابياو ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
121 ـ التسمم وجرعة الدواء المفرطة سلسلة المناهج الطبية (123)	تحرير: د. كينت أولسون وآخرين ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
122 ـ الأرجية والربو "التشخيص العملي والتدبير العلاجي" سلسلة المناهج الطبية (124)	تحرير: د. مسعود محمدي ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
123 ـ دليل أمراض الكبد سلسلة المناهج الطبية (125)	تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كيفي ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
124 ـ الفيزيولوجيا التنفسية سلسلة المناهج الطبية (126)	تأليف: د. ميشيل م. كلوتير ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
125 ـ البيولوجيا الخلوية الطبية سلسلة المناهج الطبية (127)	تأليف: روبرت نورمان و ديفيد لودويك ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. رانيا توما
126 ـ الفيزيولوجيا الخلوية سلسلة المناهج الطبية (128)	تأليف: د. موردیكاي بلوشتاين وآخرين ترجمة: د. نائل بازركان
127 ـ تطبيقات علم الاجتماع الطبي سلسلة المناهج الطبية (129)	تحرير: د. جراهام سكامبلر ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
128 ـ طب نقل الدم سلسلة المناهج الطبية (130)	تأليف: د. جيفري ماكولف ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
129 ـ الفيزيولوجيا الكلوية سلسلة المناهج الطبية (131)	تأليف: د.بروس كوبن وآخرين ترجمة: د. محمد بركات

130 ـ الرعاية الشاملة للحروق سلسلة المناهج الطبية (132)	تأليف: د. ديڤيد هيرنادون ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
131 ـ سلامة المريض ـ بحوث الممارسة سلسلة المناهج الطبية (133)	تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن ترجمة: د. تيسير العاصي
132 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف D) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
133 ـ طب السفر سلسلة المناهج الطبية (134)	تحرير: د. جاي كايستون وآخرين ترجمة: د.عادل نوفل وآخرين
134 ـ زرع الأعضاء دليل للممارسة الجراحية التخصصية سلسلة المناهج الطبية (135)	تحرير: د. جون فورسيث ترجمة:د. عبد الرزاق السباعي د. أحمد طالب الحلبي
135 ـ إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي سلسلة المناهج الطبية (136)	تأليف: د. محمد عصام الشيخ
136 ـ "ليڤين وأونيل" القدم السكري سلسلة المناهج الطبية (137)	تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايڤر ترجمة:د. أشرف رمسيس وآخرين
137 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف E) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
138 ـ معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة(138)	تأليف: د. ميشيل ميلودوت ترجمة: د. سُرى سبع العيش و د. جمال إبراهيم المرجان
139 ـ معجم "بيلير" للممرضين والممرضات والعاملين في مجال الرعايـة الصحيـة سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)	تأليف: د. باربرا ـ ف. ويللر ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
140 ـ علم أعصاب النوم سلسلة المناهج الطبية (140)	تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر ترجمة: د. عبير محمد عدس و د. نيرمين سمير شنودة
141 ـ كيف يعمل الدواء "علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية" سلسلة المناهج الطبية (141)	تأليف: د. هيو مكجافوك ترجمة: د. دينا محمد صبري

142 ـ مشكلات التغذية لدى الأطفال "دليل عملي" سلسلة المناهج الطبية (142)	تحرير: أنجيلا ساوثال وكلاريسا مارتن ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
143 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف F) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
144 ـ المرض العقلي الخطير ـ الأساليب المتمركزة على الشخص سلسلة المناهج الطبية (143)	تحرير: إبراهام رودنيك وديفيد روي ترجمة: د. محمد صبري سليط
145 ـ المنهج الطبي المتكامل سلسلة المناهج الطبية (144)	تأليف: راجا باندارانا ياكي ترجمة: د. جاكلين ولسن
146 ـ فقد الحمل "الدليل إلى ما يمكن أن يوفره كل من الطب المكمل والبديل" سلسلة المناهج الطبية (145)	تأليف: جانيتا بنسيولا ترجمة: د. محمد جابر صدقي
147 ـ الألم والمعاناة والمداواة "الاستبصار والفهم" سلسلة المناهج الطبية (146)	تحرير: بيتر ويميس جورمان ترجمة: د. هشام الوكيل
148 ـ الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء سلسلة المناهج الطبية (147)	تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
149 ـ الأمراض الجلدية لدى المسنين سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)	تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
150 ـ طبيعة ووظائف الأحلام سلسلة المناهج الطبية (149)	تأليف: د. أرنست هارتمان ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
151 ـ تاريخ الطب العربي سلسلة المناهج الطبية (150)	تأليف: د. محمد جابر صدقي
152 ـ عوائد المعرفة والصحة العامة سلسلة المناهج الطبية (151)	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
153 ـ الإنسان واستدامة البيئة سلسلة المناهج الطبية (152)	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح

154 ـ كيف تؤثر الجينات على السلوك سلسلة المناهج الطبية (153)	تأليف: جوناثان فلنت و رالف غرينسبان و كينيث كندلر ترجمة: د. علي عبد العزيز النفيلي و د. إسراء عبد السلام بشر
155 ـ التمريض للصحة العامة التعزيز والمبادئ والممارسة سلسلة المناهج الطبية (154)	تحرير: بول لينسلي و روزلين كين و سارة أوين ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم
156 ـ مدخل إلى الاقتصاد الصحي سلسلة المناهج الطبية (155)	تحرير: لورنا جينيس و فيرجينيا وايزمان ترجمة: د. سارة سيد الحارتي وآخرين
157 ـ تمريض كبار السن سلسلة المناهج الطبية (156)	تحرير: جان ريد و شارلوت كلارك و آن ماكفارلين ترجمة: د. تيسير كايد عاصي و د. محمود علي الزغبي
158 ـ تمريض الحالات الحادة للبالغين كتاب حالات مرضية سلسلة المناهج الطبية (157)	تحرير: كارين باج و أيدين مكيني ترجمة: د. عبد المنعم محمد عطوه و د. عماد حسان الصادق
159 ـ النظم الصحية والصحة والثروة والرفاهية الاجتماعية "تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية" سلسلة المناهج الطبية (158)	تحرير: جوسيب فيجويراس و مارتن ماكي ترجمة: د. تيسير كايد عاصي وآخرين
160 ـ الدليل العملي لرعاية مريض الخرف سلسلة المناهج الطبية (159)	تأليف: غاري موريس و جاك موريس ترجمة: د. عبير محمد عدس
161 ـ تعرّف على ما تأكل كيف تتناول الطعام دون قلق؟ سلسلة المناهج الطبية (160)	تأليف: جوليا بوكروبد ترجمة: د. إيهاب عبد الغني عبد الله

162 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف G)	إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (G)	
163 ـ العلة والصحة النفسية في علم الاجتماع	تأليف: آن روجرز و ديڤيد پلجريم
سلسلة المناهج الطبية (161)	ترجمة: د. تيسير عاصي و د. محمد صدقي
164 ـ تعايش صغار السن مع السرطان	و د. سعد شبير
مقتضيات للسياسة والممارسة	تأليف: آن جرينيار
سلسلة المناهج الطبية (162)	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
165 ـ مقالات في قضايا الصحة والبيئة	إعداد: مجموعة من الأطباء والمختصين
سلسلة المناهج الطبية (163)	
166 ـ الخدمة الاجتماعية وتعاطي المخدرات	تأليف: إيان بايلور و فيونا مشعام و هيوج أشير
سلسلة المناهج الطبية (164)	ترجمة: د. دينا محمد صبري
167 ـ أسس الممارسة الطبية المساندة	تحرير: آمندا بلابر
رؤية نظرية	ترجمة: د. صالح أحمد ليري
سلسلة المناهج الطبية (165)	و د.أشرف إبراهيم سليم
168 ـ الصحة البيئية	تأليف: ديد مولر
سلسلة المناهج الطبية (166)	ترجمة: د. حسام عبد الفتاح صديق
169 ـ الطب النووي	تأليف: د. إيمان مطر الشمري
سلسلة المناهج الطبية (167)	و د. جيهان مطر الشمري
170 ـ الطب التكميلي والبديل	تأليف: د. محمد جابر صدقي
سلسلة المناهج الطبية (168)	
171 ـ 100 حالة في جراحة وتقويم	تأليف: بارميندر سينج و كاثرين سوالز
العظام وطب الروماتزم	محرر السلسلة: جون ريس
سلسلة المناهج الطبية (169)	ترجمة: د. محمد جابر صدقي

172 ـ التشريح الشعاعي العملي	تأليف: سارة ماك ويليامز
سلسلة المناهج الطبية (170)	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
173 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف H)	إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (H)	
174 ـ التوحد	تأليف: ماري كولمان و كريستوفر جيلبرج
سلسلة المناهج الطبية (171)	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
175 ـ الطب التلطيفي	تأليف: د. أمينة محمد أحمد الأنصاري
سلسلة المناهج الطبية (172)	
176 ـ التشريح العصبي لمناطق	تأليف: ميشيل بتريدس
اللغة بالدماغ البشري	ترجمة: د. محمد إسماعيل غريب إسماعيل
سلسلة الأطالس الطبية (173)	
177 ـ الطعام والإدمان ـ دليل شامل	تحرير: كيلي برونيل و مارك جولد
سلسلة المناهج الطبية (174)	ترجمة: د. سلام محمد أبو شعبان
178 ـ دور الحيوانات في ظهور	و د. هبه حمود البالول
الأمراض الفيروسية	تحرير: نيكولاس چونسون
سلسلة المناهج الطبية (175)	ترجمة: د. أحمد محمد شوقي أبو القمصان
179 ـ شقيقة الدماغ "الوظيفة والبنية	تحرير: ديفيد بورسوك وآخرين
التصويرية"	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
سلسلة المناهج الطبية (176)	و د. إيهاب عبد الغني عبد الله
180 ـ معجم الوراثيات	تأليف: روبرت كنج و باميلا موليجان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (177)	و ويليام ستانسفيلد
	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
	و د. شيرين جابر محمد

181 ـ الأمراض الڤيروسية سلسلة المناهج الطبية (178)	تأليف: د. قاسم طه الساره
182 ـ الوعي باستثمار المعرفة وتنميتها سلسلة المناهج الطبية (179)	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
183 ـ إدارة المستشفيات سلسلة المناهج الطبية (180)	تأليف: د. جاكلين ولسن متى
184 ـ الضوضاء والدماغ تكيُّفيَّة البالغين والتطور النمائي المعتمد على الخبرة سلسلة المناهج الطبية (181)	تأليف: جوس إجرمونت ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
185 ـ الممارسة العملية للفحص بفائق الصوت دليل مصور سلسلة المناهج الطبية (182)	تأليف: د. جين آلتي و د. إدوارد هوي ترجمة: د. جيلان مصطفى أحمد شنب
186 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف I) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (I)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
187 ـ كيف تموت المدرسة ؟ سلسلة المناهج الطبية (183)	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
188 ـ التعامل مع النصوص والمصطلحات الطبية والصحية (دليل المترجم) سلسلة المناهج الطبية (184)	تأليف: د. قاسم طه الساره
189 ـ منع عداوى المستشفيات مشكلات حقيقية وحلول واقعية سلسلة المناهج الطبية (185)	تأليف: سانجاي سانت و سارة كرين و روبرت ستوك ترجمة: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن

190 ـ سرطانة الخلايا الكلوية	تحرير: نيزار تانير
سلسلة المناهج الطبية (186)	ترجمة: د. عبير محمد عدس
191 ـ الانتحار	تحرير: دانوتا واسرمان
الموت غير الحتمي	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
سلسلة المناهج الطبية (187)	
192 ـ ما الخطأ في مرارتي ؟	تأليف: وي ـ ليانج لو و كونراد أونج
فهم استئصال المرارة بتنظير البطن	نتالي نجوي و سنج شانج نجوي
سلسلة المناهج الطبية (188)	ترجمة: د. محمود حافظ الناقة
193 ـ عمل واستخدام الأضداد	تحرير: جاري هوارد و ماثيو كاسر
دليل عملي	ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
سلسلة المناهج الطبية (189)	
194 ـ التخطيط الصحي	تأليف: د. قاسم طه الساره
سلسلة المناهج الطبية (190)	
195 ـ رعاية المحتضرين	تحرير: جوديث بايس
سلسلة المناهج الطبية (191)	محرر السلسلة : بيتي فيريل
	ترجمة: د. عبير محمد عدس
196 ـ مدخل إلى علم المصطلح الطبي	تأليف: د. قاسم طه الساره
سلسلة المناهج الطبية (192)	
197 ـ أفضل 300 إجابة منفردة	تأليف: جيمس ديفيز و جورج كولينز
في الطب الإكلينيكي	و أوسكار سويفت
سلسلة المناهج الطبية (193)	تحرير: هيو بينون
	ترجمة: د. قاسم طه الساره
	و د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
	و د. بدر محمد المراد

198 ـ النساء والمرض القلبي الوعائي
معالجة الفوارق في تقديم الرعاية
سلسلة المناهج الطبية (194)
تأليف: كيفين كامبل
ترجمة: د. عهد عمر عرفه

199 ـ التوعية الصحية
دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (195)
تأليف: د. أميمة كامل السلاموني

200 ـ الصحة المدرسية
سلسلة المناهج الطبية (196)
تأليف: د. عبير عبده بركات

201 ـ رواد الطب غير الحاصلين
على جائزة نوبل
سلسلة المناهج الطبية (197)
تحرير: جيلبرت طومسون
ترجمة: د.تيسير كايد عاصي

202 ـ المرشد في الإسعافات الأولية
سلسلة المناهج الطبية (198)
تأليف: د. عبدالمنعم محمد عطوه

203 ـ الطب الوقائي
سلسلة المناهج الطبية (199)
تأليف: د. خالد علي المدني
و د. مجدي حسن الطوخي

204 ـ العربية وإشكالية التعريب
في العالم العربي
سلسلة المناهج الطبية (200)
تأليف: د. علي أسعد وطفة

205 ـ بنك الدم
سلسلة المناهج الطبية (201)
تأليف: د. محمد جابر لطفي صدقي

206 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف K، J)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (K، J)
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية

207 ـ الصيدلة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (202)
تأليف: أ. د. خالد محسن حسن

208 ـ علم الڤيروسات البشرية سلسلة المناهج الطبية (203)	تأليف: جون أكسفورد و باول كيلام و ليسلي كولبير ترجمة: د. قاسم طه الساره
209 ـ مبادئ الاستدلال السريري سلسلة المناهج الطبية (204)	تحرير: نيكولا كوبر و جون فراين ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله و سارة عبد الجبار الناصر
210 ـ الجينات والأدمغة والإمكانات البشرية العلم وأيديولوجية الذكاء سلسلة المناهج الطبية (205)	تأليف: كين ريتشاردسون ترجمة: د. محمود حافظ الناقة و د. عبير محمد عدس
211 ـ المعالجة باللعب العلاج الديناميكي النفسي التمهيدي لمعالجة الأطفال الصغار سلسلة المناهج الطبية (206)	تأليف: باميلا ميرساند و كارين جيلمور ترجمة: د. قاسم طه الساره
212 ـ الألم المزمن دليل للمعالجة اليدوية الفعَّالة سلسلة المناهج الطبية (207)	تأليف: فيليب أوستن ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
213 ـ الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان والحيوان (الأمراض حيوانية المنشأ) سلسلة المناهج الطبية (208)	تأليف: أ. د. بهيجة إسماعيل البهبهاني
214 ـ أساسيات طب العيون (للدارسين بكليات الطب والأطباء الممارسين) سلسلة المناهج الطبية (209)	تحرير: راي مانوتوش و ڤيكتور كوه ترجمة: د. جمال إبراهيم المرجان و د. حنان إبراهيم الصالح
215 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف L) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (L)	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
216 ـ الخلايا الجذعية بين الواقع والمأمول سلسلة المناهج الطبية (210)	تأليف: ليجيا بيريرا ترجمة: د. شرين جابر محمد
217 ـ العلاج الطبيعي سلسلة المناهج الطبية (211)	تأليف: أ. د. صلاح عبدالمنعم صوان

218 - أرجـوزة فـي الـطـب ـ لابن عبد ربه (سعيد بن عبد الرحمن بن محمد بن عبد ربه) (من علماء القرن الرابع الهجري)
سلسلة المناهج الطبية (212)
تحقيق ودراسة: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم

219 ـ المنهج المتكامل في طب النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (213)
تحرير: كولديب سينج
ترجمة: الصيدلانية. أمنية حسني شمس الدين

220 ـ هل اقترب الأجل؟!
الدليل المتكامل لأعراضك، وما يجب عليك فعله
سلسلة المناهج الطبية (214)
تأليف: كريستوفر كيلي
مارك إيزنبرج
ترجمة: د. وهاد حمد التوره

221 ـ النباتات الضارة للإنسان والحيوان
سلسلة المناهج الطبية (215)
تأليف: رقية حسين جاسم عبد اللّٰه

222 ـ أمراض الغدة الدرقية
سلسلة المناهج الطبية (216)
تأليف: د. شيخة إبراهيم أبا الخيل

223 ـ علم النفس الصحي
من التعب العصبي إلى الكاروشي (الموت المفاجئ)
سلسلة المناهج الطبية (217)
تأليف: أ. د. نعيمة بن يعقوب

224 ـ أمراض الأطفال الخدَّج
سلسلة المناهج الطبية (218)
تأليف: أ. د. مازن محمد ناصر العيسى

225 ـ الصحة المجتمعية
سلسلة المناهج الطبية (219)
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن

226 ـ مبادئ القيادة السريرية
سلسلة المناهج الطبية (220)
تحرير: تيم سوانويك و جودي ماكيم
ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله
و سارة عبد الجبار الناصر

227 ـ الإقرار الحر المستنير
سلسلة المناهج الطبية (221)
تأليف: د. قاسم طه الساره

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org

/acmlskuwait /acmlskuwait /acmlskuwait

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1/2 ـ فاكس: 0096525338618
البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2022
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

ISBN: 978-9921-782-08-0

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Informed Consent

By

Dr. Kassem Taha Al-Sara

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

ARABIC MEDICAL CURRICULA SERIES

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Informed Consent

By
Dr. Kassem Taha Al-Sara

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

2022