

من العلاج إلى التجارة تحوّلات الممارسة الطبية وأثرها الأخلاقي

بقلم

د. حسن هاشم حمود

باحث في مركز الفيض العلمي لاستطلاع الرأي والدراسات المجتمعية



المقدمة

تعد العلاقة بين الطبيب والمريض من أبرز الظواهر الاجتماعية التي تجمع بين العلم والإنسانية، وتتشابك فيها الأبعاد الطبية مع السياقات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، فالصحة والمرض ليسا مجرد حالات بيولوجية فحسب، بل هما نتاج لتفاعل معقد بين الفرد والمجتمع، إذ تلعب العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية دورًا جوهريًا في الوصول إلى الرعاية الصحية وتحقيق فاعلية العلاج، في العراق يواجه المواطن تحديات متعددة تتعلق بالقدرة على الحصول على الخدمات الطبية، وتزايد الأعباء المالية، فضلًا عن أزمات الثقة في المهنة الطبية، يسعى هذا المقال إلى دراسة تاريخ أخلاقيات الطب، وفهم المرض ضمن سياق اجتماعي، وتحليل أبعاد الثقة بين الطبيب والمريض، مع تسليط الضوء على الأعباء المالية والخدمات الصحية في العراق من منظور سوسيولوجي، وذلك لتوضيح كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على العلاقة العلاجية وصحة المجتمع ككل.

أولاً: تاريخ أخلاقيات الطب

اعتنى الفلاسفة والأطباء العرب والمسلمون بالأخلاق، ووضعوا الأسس والقواعد المنظمة للسلوك الإنساني، ومن هذه الأخلاقيات أخلاقيات مهنة الطب، وما يجب من الصفات التي يتحلّى بها الطبيب، فاقترن علم الطب منذ نشأته بمجموعة من القيم الأخلاقية المنظمة لعمل الطبيب، وماهي المعايير التي تنظم سلوك الأطباء وتحدد مسؤولياتهم تجاه مرضاهم.

ففي بلاد الرافدين، وفي شريعة حمورابي التي نظمت صناعة الطب، شملت العديد من القوانين والقواعد التي تضبط وتنظم سلوك الأطباء، وحددت أجورهم وأسعار الخدمات الطبية، واهتمت بالعقوبات التي تفرض على الطبيب إذا أخطأ في علاج المرضى أو تسبب في إلحاق الضرر بهم، فشريعة حمورابي تنص على أنه إذا استعمل الجراح مشرطه وأخطأ في استعماله تُقطع يده، وإذا تقاضى أجرًا أكثر مما يستحق يعاقب بالحبس، كما فرضت عقوبة على الحاضنات والمرضعات اللواتي يهملن في العناية بالرضع.

كذلك نجد الاهتمام بالأخلاق الطبية واضحًا عند اليونان، فكانت مهنة الطب قبل اليونانيين حكراً على فئة معينة تمارس هذه المهنة وتعلمها لأبنائها، إلى أن جاء الطبيب اليوناني أبقرط، الذي يعد أول من علّم الطب ونشره بين الناس حتى لا تنقرض هذه المهنة، ونظمها ووضع المبادئ والقواعد المنظمة لسلوك الأطباء في قسمه المشهور "قسم أبقرط"، يدور أهم بنوده حول المحافظة على حياة المريض في جميع الحالات، وكان هذا القسم متفقاً من حيث تحريم قتل المريض مع مجموعة من القواعد الفيثاغورية التي وُضعت في نفس العصر لتحديد سلوك الطبيب وعلاقاته بزملائه ومرضاه.

أما في العالم الإسلامي، فقد ازدهر الطب في أيام الدولة الإسلامية ووصل إلى مرحلة لم يسبق لها مثيل في الأمم السابقة عليهم، فقد ترجم المسلمون منذ وقت مبكر كتب العلوم التي نقلوها من الأمم السابقة، ومن بينها كتب الطب، وعكف المسلمون على دراسة التراث الوافد إليهم بالتحليل والنقد، فقبلوا ما يتفق مع مبادئ وتعاليم الإسلام وإدراكاً لأهمية أخلاق مهنة الطب، أو القواعد المنظمة لعمل الأطباء، فقد تناول الأطباء في

الحضارة الإسلامية مبحث الأخلاقيات فيما عرف بـ(أدب الطبيب)، وجاءت كلمة "الأدب" جامعة لكل ما يُحتَرَزُ به عن جميع أنواع الخطأ في ممارسة المهنة على ضوء ما ينبغي أن يكون، وجاءت معالجة هذه المصنفات للموضوع في ثلاثة مباحث أساسية وهي:

1. ما يجب على الطبيب اعتقاده، والآداب التي يُصلح بها نفسه وأخلاقه.
2. المؤهلات والشروط العلمية والبدنية والنفسية اللازمة لحسن مزاولة المهنة.
3. ما ينبغي للطبيب أن يحذره ويتوقاه، وبيان الحدود المشروعة لعمل الطبيب.

ثانيًا: المفهوم الاجتماعي للمرض

إن فهمنا للصحة والمرض لن يكتمل إلا بعد إدراجهما في السياق الاجتماعي، والذي يعد بحق الإطار الأشمل الذي تندرج تحته الصحة والمرض فيضفي عليها الصبغة الاجتماعية، فإذا كانت مهمة الطبيب مثلاً هي فهم كيفية وقوع المرض ومعالجتها وتعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطرهما على صحة السكان، فإن هذه المهام تصبح غير ذات فاعلية ما لم نراعي أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية للأفراد، مثلما نراعي العوامل البيولوجية، فالتشريح الاجتماعي للمرض المتعلق بالعوامل الاجتماعية المساعدة وسلسلة ردود الفعل الاجتماعي وانتشار الوعي وأسلوب تناول الاجتماعي دراسةً وتشخيصاً وعلاجاً ذات أهمية في فهم العوامل المختلفة المساعدة على التي تضعف عامل الثقة ما بين الطبيب والمريض، فالرابطة الاجتماعية التي تجمع الفاعلين في الأوساط الصحية استثماراً مهماً في نجاح الممارسة العلاجية مع المرضى ونخص بالتحديد التمثيلات والتصورات والانفعالات والعواطف بين الطبيب والمريض، كعوامل تتحكم في نجاح أو فشل العلاقة العلاجية، فالثقة بين الطبيب والمريض لها أهميتها في تحديد مصير العلاج، فهي إلى جانب السر والامانة والصدق والوفاء كشرط ضروري في نجاح العلاج وتحقيق الشفاء.

فاليوم أصبحت مراجعة العيادات الخاصة والمستشفيات الأهلية مكلفة جداً تثقل من كاهل الفرد وتجعله امام التفريط بصحته، لعدم قدرته على سد نفقات الخدمات الصحية من فحوصات وتحاليل وعلاجات وغيرها، فانعكس ذلك على سلباً على الحالة الصحية والمزاجية التي قد تكون لها دور في تفاقم سوء الحالة الصحية بدلاً من شفائها، وكذلك قد تنعكس سلباً على عامل الثقة مابين الطبيب والمريض، فالظروف الاجتماعية السيئة كال فقر والبطالة والجهل وانخفاض مستوى المعيشة وما يقابلها من ارتفاع في اسعار الخدمات الطبية المقدمة من قبل بعض الملاكات الطبية والصحية التي جعلت من الربح همها الاول وافرت هذه الخدمة الملائكية من محتواها الإنساني، وتحويلها إلى خدمة مادية نفعية وبالتالي سينعكس ذلك على تراجع المستوى الصحي للفرد والمجتمع في الوقت نفسه.

ثالثاً: الثقة بين الطبيب والمريض بوصفها نتاجاً للتفاعل الإيجابي

على الرغم من أن أزمة الثقة تعد ظاهرة متكررة في جميع المجتمعات البشرية، إلا أنها تظهر بشكل أكثر حدة في دول العالم الثالث، والعراق كواحد من هذه الدول التي تعاني من أزمة ثقة في بعض مجالات الحياة، ومنها فيما يتعلق ببعض مقدمي الخدمات الطبية، هذه المسألة تلقي بتأثيراتها السلبية على مكانة الطبيب العلمية والعملية، خاصة عندما يعبر المريض عن آراء تنتقد الجانب المعرفي أو السلوكي لدى الطبيب، هنا تتولد حالة من التفاعل السلبي بين الطرفين، خاصة وأن قدرة الطبيب على التحكم في المواقف المشابهة غالباً ما تكون محدودة التباين الذي يظهر بين أدوار الطبيب وتوقعاته من جهة، وأدوار المريض وتطلعاته من جهة أخرى، يؤدي في بعض الأحيان إلى تأزم العلاقة وفقدان الثقة، ولقد شهدت الآونة الأخيرة تصاعداً ملحوظاً في مظاهر ضعف الثقة تجاه بعض الأطباء، وذلك نتيجة لما يتم تداوله بشأن قضايا الإهمال والأخطاء الطبية، إضافة إلى غياب مساءلة المقصرين من منظومة المؤسسة الصحية، والاجور الطبية والفحوصات المبالغ فيها، يعود السبب خلف هذا التباين عن تخلي بعض الأطباء ومقدمي الخدمات الطبية عن دورهم الإنساني والمهني فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج، مما قد يدفع المريض لرفض العلاج أو التشكيك في دور الطبيب وأهميته.

كما تعد علاقة الطبيب بالمريض، إلى جانب امتدادها واستمراريتها في كثير من الأحيان، علاقة إنسانية فريدة من نوعها، إذ يمنح المريض للطبيب ثقته الكاملة ويشاركه في اتخاذ قرارات وإجراءات ذات تأثير مباشر على صحته وحياته، نادراً ما نجد علاقة أخرى في حياة الإنسان تحمل نفس الطبيعة الخاصة لهذه العلاقة، مما يبرز أهميتها وضرورة وضع معايير أخلاقية لتنظيمها وتوجيهها، تتأثر هذه العلاقة بعوامل عديدة تتجاوز حدود الاتصال المباشر بين الطبيب والمريض، مثل البيئة التي يعيش فيها المريض، الأشخاص الذين يتعامل معهم، والنظام الصحي الذي ينتمي إليه كلا الطرفين، كل هذه العوامل سواء كانت إيجابية أو سلبية، تترك أثراً واضحاً على طبيعة العلاقة أساس هذه العلاقة هو الثقة، إذ يقوم الطبيب بدور الوكيل عن المريض فيما يتعلق باتخاذ وتنفيذ القرارات الطبية بناءً على ذلك، يتحمل الطبيب مسؤولية كبيرة تجاه هذه الثقة، إذ يلزمه الأمر بالسعي دائماً لتحقيق مصلحة المريض وضمان رفاهيته، وهذه العلاقة تشكل بين الطبيب والمريض أحياناً طابعاً تعاقدياً، إذ يتم الاتفاق بين الطرفين على تقديم الطبيب خدمات الرعاية الطبية مقابل أجر محدد، كما هو الحال في القطاع الخاص، ومع أن هذه العلاقة قد تكون مبنية على عقد، إلا أن الثقة تظل محورياً أساسياً لا يمكن الاستغناء عنه في أي تعامل بين الطبيب والمريض كما تتسم هذه العلاقة بكونها علاقة مهنية، حيث يضع المريض ثقته في الطبيب ليس لمجرد الشخص نفسه، بل بسبب امتلاكه للمعرفة والمهارات التي تؤهله لتشخيص المرض ومعالجته بالشكل الصحيح. هذا يضمن تحقيق المصلحة الأساسية للمريض.

وكذلك يشكل مفهوم عقد الثقة في السياق الطبي محورياً أساسياً عند مناقشة قضية استقلالية المرضى خلال مسار العلاج فالإشارة إلى الأبوية المفروضة من الطبيب على المريض تدفعنا إلى فتح نقاش موسع حول مسؤولية المريض ودوره المحدود في اتخاذ القرارات أثناء التدخلات العلاجية داخل المؤسسات الصحية، إن الهدف الرئيس من بناء عقد بين المريض والطبيب يتمثل في توعية المريض بأهمية دوره كشريك أساسي في العملية العلاجية، حيث يُعتبر عنصراً محورياً في الفعل الطبي ومع ذلك، فإن فرض فكرة التعاقد ضمن العلاقة

بين الطبيب والمريض قد لا يُؤثر بالضرورة على نشوء الثقة بين الطرفين حالما التُزمت العلاقة الإنسانية بأصولها، لكن إذا ما تم تحويل الثقة إلى مجرد إجراء مؤسسي، فقد تنعكس هذه الخطوة بشكل سلبي على طبيعة العلاقة.

فالثقة التي تتجاوز الإطار التعاقدي لا ترتبط دائماً بتوثيق رسمي، بل تمتد لتشمل جوانب أعمق ترتكز على القيم الأخلاقية ومكانة الطبيب العلمية ومعرفته، وهي عوامل تعزز مكانته في نظر المريض. كما ان استمرار العلاقة ذاتها، كونها تقوم على أساس التعاطف والاحترام المتبادل ينبغي التركيز على استثمار البُعد الإنساني الذي يميز العلاقة الطبية ومنحه معنى عميقاً يعزز من فعاليتها وقيمتها فالثقة هي حجر الزاوية لأي علاقة علاجية مهما بلغت درجة تعقيدها أو تنوعها، ومن غير الممكن الحديث عن وجود علاقة إنسانية-وبالأخص طبية- دون توافر الثقة، فغياب الثقة يؤدي بالضرورة إلى انهيار العلاقات الإنسانية بأكملها، وإذا ما حاولنا هدم هذه الثقة، فإننا بذلك نجازف بنسف إمكانية قيام أي علاقة، سواء كانت طبية أو غيرها.

رابعاً: الأعباء المالية والخدمات الصحية في العراق: منظور سوسيولوجي

يواجه المواطن العراقي تحديات معيشية معقدة، من بينها الأعباء المالية المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية، في القطاع العام والخاص، وتنبع هذه التحديات من مجموعة من العوامل الهيكلية والاجتماعية، بدءاً من ضعف البنى التحتية للمستشفيات الحكومية، مروراً بالضغط على المؤسسات الصحية العامة، ووصولاً إلى الأجور المرتفعة للفحوصات الطبية والأدوية، والتي تشكل عبئاً إضافياً على الأسر محدودة الدخل، يعكس هذا الواقع تبايناً واضحاً في القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية، وي طرح أسئلة حول العدالة الاجتماعية والكفاءة في توزيع الموارد الطبية.

لذلك يلجأ العديد من المواطنين إلى العيادات الخاصة نتيجة الضغط الحاصل على المستشفيات الحكومية، أو محدودية توفر بعض الخدمات والأدوية فيها، كما أن التراجع التدريجي في البنى التحتية للمستشفيات الحكومية يزيد من الاعتماد على القطاع الخاص، ما يضع الأفراد أمام اختيارات مالية صعبة، يعكس هذا التوجه التفاوت الطبقي في القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية، حيث تتحمل الأسر ذات الدخل المحدود عبئاً أكبر مقارنة بالميسورين مالياً.

كما تتجاوز آثار التكاليف العالية والخدمات غير المنظمة نطاق الأعباء المالية لتشمل البُعد الاجتماعي والثقافي، فالمجتمع العراقي، الذي يتسم بالاعتماد على شبكات الدعم العائلي والمجتمعي، يجد نفسه مضطراً أحياناً لتعويض نقص الخدمات الحكومية من خلال التكاليف المباشرة أو اللجوء إلى علاقات شخصية لتسهيل الوصول إلى العلاج، كما تسهم التصورات غير الدقيقة حول الصحة والمرض في تعزيز الشعور بعدم المساواة والغبن، خصوصاً لدى الطبقات الأضعف.

وكذلك لوحظ في السياق العراقي وجود علاقات تخادمية بين بعض الأطباء ومقدمي الخدمات الطبية الأخرى، مثل المختبرات الطبية التخصصية والصيديات الخاصة، حيث يقوم بعض الأطباء بإلزام المرضى بإجراء التحاليل المخبرية في مختبرات محددة، أو شراء الأدوية من صيديات معينة، غالباً باستخدام شفرات خاصة

أو تعليمات غير معلنة لصرف العلاج، هذا الأسلوب يحد من حرية المريض في اختيار مصدر العلاج مما يجبره على اخذه من صيدلياتهم الخاصة التي يستطيع العاملون فيها فك شفراتها المتعارف عليها بينهم، ويضعه تحت ضغط اقتصادي إضافي، ما يعكس طبيعة "تسليع المرض" وتحويل العملية العلاجية إلى سلعة خاضعة لقوى السوق تحكمها عمليات العرض والطلب.

وان تحويل المرض إلى سلعة يخضع لقوى السوق يضعف استقرار العلاقة العلاجية ويحد من فاعلية النظام الصحي، التسليع لا يقتصر على فرض الأسعار أو الالتزام بمورد محدد، بل يشمل أيضاً الممارسات التسويقية المؤقتة مثل الخصومات على بعض الخدمات، والتي قد تكون دون مستوى الجودة المطلوب، هذا الوضع يخلق إحساساً بعدم المساواة ويقوض الشرعية الأخلاقية للمؤسسات الصحية، ما ينعكس سلباً على ثقة المواطنين بالمهنة الطبية ككل.

ورغم التحديات القائمة، ما تزال هناك نماذج مهنية إيجابية لأطباء يراعون الظروف الإنسانية والاجتماعية للمرضى، من خلال تخفيض أجور الكشف أو تخصيص أيام مجانية للحالات غير القادرة، وهو ما يعكس القيم الأخلاقية السامية لمهنة الطب ودورها الإنساني في المجتمع.

التوصيات

1. على المؤسسات الصحية تعزيز التنسيق بين القطاعين الصحيين العام والخاص، وبما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بصورة متوازنة وميسرة.
2. تنظيم عمل العيادات الخاصة والصيديات، واعتماد آليات واضحة وموحدة لتقديم الخدمات الطبية، يساهم في تعزيز الثقة بين المريض والمؤسسات الصحية.
3. تفعيل دور نقابة أطباء العراق لمتابعة تطبيق التعليمات المهنية والتنظيمية المعتمدة، بما في ذلك استخدام الأنظمة الإلكترونية في تنظيم التعامل مع المرضى وتحديد أجور الكشفيات وفق تسعيرات رسمية.
4. تعزيز الرقابة على المخالفات الطبية من خلال اعتماد الشفافية في إعداد وتقديم التقارير الطبية، لضمان كشف الأخطاء ومحاسبة المسؤولين عنها.
5. تفعيل قانون الضمان الصحي لمختلف فئات المجتمع.

الخاتمة

يتضح من الدراسة أن الصحة والمرض يجب أن يُنظر إليهما بعدهما ظواهر اجتماعية تتداخل فيها الجوانب الطبية والاقتصادية والنفسية، إن الأعباء المالية المتزايدة والخدمات الصحية غير المتوازنة تؤثر بشكل مباشر على مستوى الثقة بين الطبيب والمريض، كما تضعف الفاعلية العلاجية وتوسع الفجوة بين مختلف الطبقات الاجتماعية، إن تعزيز الأخلاقيات الطبية، والاهتمام بالبعد الإنساني للعلاقة العلاجية، وضمان عدالة الوصول إلى الخدمات الصحية، يمثل أمرًا جوهريًا للحفاظ على استقرار النظام الصحي ورفع جودة الرعاية المقدمة. لذلك، ينبغي تطوير سياسات صحية تراعي السياق الاجتماعي، وتوازن بين المصلحة الاقتصادية للمؤسسات الطبية وحماية حقوق المرضى، بما يضمن استعادة الثقة وتعزيز رفاهية المجتمع العراقي.

المصادر

1. أحمد، اسلام محمود، اخلاق مهنة الطب عند مذهب الدين ابن هبل البغدادي، مجلة الدراسات العربية، كلية دار العلوم، جامعة المينا.
2. بوغديري، كمال، قسم العلوم الاجتماعية، المقاربة الأنثروبولوجية للصحة والمرض، مجلة البدر، الجزائر، المجلد 9 العدد 11، 2017 .
3. الدخيل، ياسر بن ابراهيم بن عيد و المصطفى، عبدالله بن ابراهيم بن عثمان، اخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض، مجلة مركز بحوث التراث والحضارة ، جامعة قناة السويس.
4. رضيو، صابرين محمد و مهدي، ماجدة شاكر، سوسيولوجيا الصحة والمرض دراسة مقارنة بين الريف والحضر في محافظة واسط، مجلة الآداب، ملحق 1، العدد 137، 2021.
5. القندوز، آمنة محمد عبد القادر، العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض ودورها في تعزيز الثقة بالأطباء : دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مركز مصراتة الطبي، ليبيا، مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي NAJSP، المجلد 3، العدد 4، 2025.
6. محمد، مبروكة عبدالكريم طاهر، العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض وأثرها على صحة الأفراد، مجلة الاصاله، الجمعية الليبية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 9، مجلد 3، 2024 .
7. شبكة الإعلام العراقي <https://magazine.imn.iq> تاريخ النشر Feb 20, 2019 الكاردينيا - مجلة ثقافية عامة، الوصفات الطبية تواجه "تشفيرها" في العراق <https://www.algardenia.com>

تأسس مركز الفيز العلمي لاستطلاع الرأي والدراسات المجتمعية في بغداد بموجب شهادة التسجيل الصادرة عن الأمانة العامة لمجلس الوزراء -دائرة المنظمات غير الحكومية المرقمة (1J775330) بتاريخ ٢٦/٤/٢٠١٢، وهو مركز علمي بحثي يهتم بإجراء الاستطلاعات والدراسات الميدانية فضلا عن إعداد الأوراق البحثية والمقالات حول قضايا الحياة المجتمعية للأسرة والمواطن، والدولة بمؤسساتها المختلفة.

- لا يجوز نشر أي من إصدارات المركز ونتاجاته العلمية الا بموافقة خطية صريحة، ويمكن الاقتباس بشرط ذكر المصدر كاملا.
- لا تعبر الآراء الواردة في الدراسات او الاوراق البحثية والمقالات عن الاتجاهات الفكرية التي يتبناها المركز وانما تعبر عن رأي كاتبها.
- حقوق الطبع والنشر محفوظة لمركز الفيز العلمي لاستطلاع الرأي والدراسات المجتمعية

للتواصل

00964- 7710122232



Alfaiidcenter2011@gmail.com



www.al-faidh.com



العراق - بغداد - الكرادة

