



حقوق المرضى

ترجمة: صالح صادق
تأليف: الدكتور أندرو لا فتريو

حقوق

المرضى

تأليف: الدكتور أندرو لا فتريو

ترجمة: صالح صادق



مؤسسة شؤون الأمراض الخاصة



مصرف باسارغاد

الاتحاد الدولي للثلاسيميا ١٩٩٦

العضو الرسمي لـ W.H.O.



المنهج التعليمي



مؤسسة شؤون الأمراض الخاصة



مصرف باسارغاد



الاتحاد الدولي للثلاسيميا (TIF)

الاتحاد الدولي للثلاسيميا

حقوق

المرضى

تأليف: الدكتور أندرولا الفتريو

ترجمة: صالح صادق

يُقدّم هذا الكتيب الى
كافة اعضاء مجلس ادارة
الاتحاد الدولي للتلاسيما الذى
يبذل جهود و مساعى حثيثة و
خالصة لكي نيال المرضى
المصابين بهذا المرض حقوقهم
اى التمتع بالخدمات الطبية
ذات المستوى.

تأليف:
الدكتور أندرولا الفتريو

شركة تيم أب كرى ايشنز «ذات مسؤولية محدودة»
قبرص - نيقوسيا - شارع اتونوس - رقم ١٤

جميع حقوق هذا الاصدار محفوظة للمؤلف

تُعتبر استعانة بمحتويات هذا الكتيب من خلال الاستنساخ او الحفظ فى الارشيف بطرق الكترونية و
كذلك التصوير و اعداد الميكروفيلم و ما الى ذلك دون الحصول على اذن خطى من الاتحاد الدولي
للتلاسيما (TIF) غير قانونية و ممنوعة.

طبع فى نيقوسيا - قبرص.

المدخل

اهتم العلماء منذ عهد بعيد بأسس و مبادئ الأخلاق لدى ممارسة مهنة الطب تماشياً مع علم الطب حيث يشاهد اصداء هذا الأمر فى النصوص التى تضم خطابات القسم و اليمين و فى بطون النتاجات الطبية القديمة. و تعتبر الأخلاق و على مر الحضارة الاسلامية الكريمة بصفة عامة الهدف الرئيس لبعثة النبى الأكرم (ص) و كذلك تؤخذ على مستوى المصادر الطبية الغنية الخاصة بالعصور الاسلامية كأحد اهم المراجع التى تختص بتطبيق الاخلاق بنظر الاعتبار حيث يمكن ملاحظة ذلك فى كافة نصوص كتب الابهتالات الدينية و نصوص خطابات القسم العائده لهذه العصور. و يمكن من خلال مراجعة خاطفة للنصوص اعلاه ايجاز اهم الجوانب الاخلاقية لتعامل الطبيب المسلم مع المريض فى العناوين التالية ادناه:

١. ضرورة توجه الطبيب نحو البارى عز و جل و الاستعانة به فى كافة مراحل الدراسة و ممارسة مهنة الطب.
 ٢. يتميز الطبيب الناجح بروح مليئة بحب الكائنات التى خلقها الله سبحانه و تعالى و يؤمن بحاجته لرعاية الرب الكريم لكى يتسنى له اداء واجباته على افضل وجه.
 ٣. توفير الامن و الراحة و فعل الخير هى رسالة مهنة الطب تجاه خلق الله سبحانه و تعالى و لذلك فان الجشع بالنسبة للمال و المقام لدى الطبيب تعد اهم الحواجز التى تعترض سبيل هذه الرسالة.
 ٤. من واجب الطبيب ان يمتلك رؤية موحدة تجاه المرضى دون النظر الى الشر و الخير و الفقر و العنى و الصداقة و العداوة.
 ٥. على الطبيب مراعاة مصالح المريض لدى تعامله معه فقط و لذلك يجب ان تكون رغبة الطبيب لعلاج المرضى أكثر اهمية من الاجر الذى يقبضه فى الأذعية نرى الطبيب يدعو الله لسلامة نفسه بهدف مواصلة اسداء الخدمة الى المرضى.
 ٦. يجب على الطبيب ان لا يخدع الآخرين حتى يهدف النيل الى التقدم الاجتماعى بتاتا و من جانب آخر و يهدف تقدمه العلمى والعملى عليه ان لا يبذل قصارى جهده من اجل كسب ظروف غير لائقة كالسلوكيات و التعامل الظاهرى اللاملائم الذى يبيده المخضرمين القدامى فى عالم الطب.
 ٧. ان لا يعرف الملل اثناء تحصيل المعارف و العلوم و عدم القناعة بمكانته العلمية و بعبارة اخرى عدم الارتياح بنفسه من جانب و الرضا بقضاء الله و قدره تعتبر من جملة التزامات الطبيب.
 ٨. من اهم السمات و الصفات التى يجب ان يتحلّى بها الطبيب القول الحسن و الكلام الطبيب مع المريض و الاهم من ذلك مسيرته و مرافقته و رعايه شوؤونه.
 ٩. يجب على الطبيب المحافظة على نظافة جسده و ملابسه (الاهتمام بسلامة الجسد و النظافة الظاهرية).
 ١٠. يجب على الطبيب ان يكسب ثقة مرضاه و ان لا يخون هذه الثقة اطلاقاً.
- من جملة المصادر التى توفرت لدينا من العصور الماضية كتاب خلاصة الحكمة للحكيم السيد محمد

- حسين عقيلي الشيرازي حيث يتناول المؤلف في الفصل الاول من هذا الكتاب قائمة شاملة من الواجبات الاخلاقية للطبيب كما ان المحاور المشار اليها في هذا الكتاب تتميز بثقة و اهمية و شمولية فريدة في حد ذاتها . و من هنا و بعد مراجعة عامة لتعامل الطبيب المسلم مع المريض (و هي المنصوصة في العهود الاسلامية) نتطرق بايجاز الى اهم النقاط المذكورة في هذا النتاج القيم على الوجه التالي:
١. الاهتمام بقدرة البارى عز و جل الفاعلة باعتباره الشافى الرئيسى.
 ٢. احترام الاساتذة
 ٣. التعامل اللائق مع زملاء.
 ٤. التذكير باخطاء الزميل بدلاً من ازدرائه
 - التشاور عند الضرورة
 - عدم استحقار الزميل بسبب الخلاف فى وجهات النظر
 - احالة المريض الى الطبيب السابق فى حالة عدم المقدرة على العلاج او عدم ثقة المريض او رغبة المريض.
 - تفادى مزاعم التفوق بالنسبة للزملاء الاطباء بسبب الالتزام بعلاج المريض الذى يئس من زملاءه الاطباء.
 ٥. التواصل المناسب مع المريض.
 - الالتزام بالآداب و الصبر عند التعامل مع المريض
 - كتمان الاسرار
 - عدم الصاق التهم بالمرضى السابقين المصابين بالامراض المعدية اينما تواجد المريض
 - قبول الخطأ و الاعتذار
 - الاجتناب من حالات النخوة و الغرور
 - عدم التمييز لدى علاج المرضى
 - ان لا يطالب الاجور من المريض
 - عدم استلام الاجور من المعوزين
 - ان لا يعطى الآمال الواهية للمريض
 - نفاء السريرة
 ٦. البحث و الدراسة العلمية فى مجال العلاج و التعليم:
 - الدراسة الحازمة
 - العلاج القائم على الادلة و البراهين

- علاج جذور المرض و ليس علاماته
 - عدم التمييز اثناء التعليم الطبى
 - ان لا يطالب بالاجور من الطلاب
 - ٧. عدم فرض التكاليف و الرسوم التى لا يحتاج اليها المريض :
 - توصيف العقار البسيط اولاً و المعقد فيما بعد .
 - عدم التصريح بوصفات الادوية ذات المضاعفات الكثيرة و الخطيرة
 - ٨. المواصفات الفردية:
 - عزة النفس، القناعة و العطف و الالتزام بالواجب تجاه المريض و التلميذ
 - البعد عن الجشع و البخل و الحسد و الطمع و النخوة
 - تحاشى الثرثرة و التخمّة و الاعمال المهووسة و البصبصة و الابتعاد عن الخمر و المخالفات.
- يبدو ان المعارف اعلاه كانت تنتقل تماشياً مع تعليم مهنة الطب فى النظام التعليمى للطب الايرانى الى الطلبة اذ انها كانت تتجلى فى اذهانهم و افكارهم و سلوكياتهم.
- و مع حصول مظاهر التقدم الباهر لاسيما فى مجال الطب و نشوء اساليب العلاج الحديثة و تطوير التقنيات الخاصة بالعلوم الطبية فان اجواء نطاق التفاعل و فروع الطب المتداخلة اتسعت كثيراً خلال العقود الاخيرة مما اثرت تحديات اخلاقية للغاية اثناء التعامل بين الطبيب و المريض . من جانب آخر فان التوجه العالمى للدفاع عن حقوق الانسان فى العقود المذكورة اعلاه اسفرت عن اهتمام الاوساط العلمية العالمية بحقوق الفئات الاجتماعية الخاصة بما فيهم المرضى لانهم يتعرضون للاخطاء باعتبارهم اكثر المجموعات الاجتماعية عرضة لها سواء من حيث الجانب الجسدى او الجانب النفسى و الاجتماعى و الاقتصادى و هذا ما يبرر اهتمام الاوساط الدولية بمدلول حقوق المريض التى ظهرت فى اطار عشرات الانظمة الداخلية حيث تم التطرق اليها فى هذه الكتيب القيم.
- لقد دونت وزارة الصحة و العلاج و التدريب الطبى فى الجمهورية الاسلامية الايرانية عام ٢٠٠١ م ميثاق حقوق المرضى و الزمت كافة مراكز العلاج من خلال اصدار قرار عام بتعليقه فى المكان المناسب و الالتزام به.
- و على ضوء هذا الميثاق يحق للمريض ما يلى:
١. ان يتوقع العلاج و العناية اللازمة و الفاعلة من فريق العلاج مع الاخذ بنظر الاعتبار الاحترام الكامل دون النظر الى العوامل العنصرية و الثقافية و الدينية.
 ٢. ان يعرف مكان العلاج ، اسم الطبيب و الممرض و سائر اعضاء الفريق المعالج فى حال رغبته.
 ٣. ان يطالب الطبيب شخصياً بالمعلومات اللازمة التى تتعلق بمراحل تشخيص المرض و العلاج و مراحل

تطوره من خلال احد اقاربه في حال رغبته بحيث لا يؤدي هذا الامر على مستوى الاسعافات الطبية الى التأخير في العلاج او تعريض حياة المريض للخطر.

٤. ان يتلقى المعلومات الضرورية التي تتعلق بالاعراض المحتملة او استخدام سائر الاساليب في حدود استيعابه من الطبيب المعالج قبل اجراء الفحوصات او تطبيق برنامج العلاج و ان يساهم في اختيار الأسلوب النهائي للعلاج.

٥. الابداء بارتياحه الشخصي لنهاية العلاج اذا ما رغب لذلك في حالة عدم تعريض سلامة افراد المجتمع للخطر بموجب الضوابط القانونية او مراجعة سائر المراكز العلاجية.

٦. ان يتأكد عن حفظ سرية مضمون ملفه الطبي و نتائج الفحوصات و الاستشارات السريرية الا في الحالات التي يستفسر فيها من الفريق المعالج على ضوء الواجبات القانونية حفاظاً لحرمة الشخصية.

٧. ان يحتفظ بكتمان اسرار الطبيب و سائر اعضاء الفريق المعالج الرئيسيين و لهذا فان حضور الافراد الذين لا يشاركون مباشرة في العلاج عند سرير المريض يتوقف بالاستئذان منه.

٨. ان يتأكد من سهولة الوصول الى الطبيب المعالج و باقى الاعضاء الرئيسيين للفريق خلال فترة العلاج و النقل و بعد التخريج من المستشفى.

٩. ان يبدي رغبته الشخصية بالمشاركة في العلاج او الامتناع من مواصلة التعاون في تخلف مراحل البحث و هو على بينة تامة بالنسبة لنوع النشاطات التعليمية و البحثية للمستشفى و المؤثرة على سير صحته و علاجه.

١٠. ان يكون على معرفة بكفاءة الفريق المعالج الجديد و نسبة الرسوم و تغطية خدمات التأمين في مراكز العلاج مسبقاً اذا ما استدعى الامر ايفاده الى سائر المراكز العلاجية لمواصلة العلاج.

فيما يتعلق بحقل الابحاث الطبية تأسست اول لجنة طبية للاخلاق في هذا الحقل عام ١٩٩٨ م برئاسة وزير الصحة و العلاج و التدريب الطبي و بعدها في عام واحد بدأت اللجان الاقليمية للاخلاق في الابحاث الطبية عملها على مستوى جامعات العلوم الطبية و المراكز البحثية الايرانية.

و تزامناً مع دراسة الاعلانات الدولية الموجودة في مجال الاخلاق و البحث تمت صياغته نطاق النظام الداخلى التنفيذى لمبادئ الاخلاق في الابحاث الطبية بواسطة فريق العمل المؤلف من اصحاب الراى المختصين بشتى علوم الطب و الفقه و القانون و الاخلاق المعروفة بالرموز العامة الستة والعشرون للاخلاق و بالنظر الى حاجة مجالات البحث المتخصصة بصياغة الدليل الضرورى الخاص بذلك المجال تم في عام ٢٠٠٦ م و بعد سنتين من دراسة المصادر المتوفرة حررت الادلة التخصصية الستة للاخلاق في البحث و ابلغت الى الجامعات.

ان عناوين هذه الادلة ما يلى:

١. الدليل الاخلاقى التوجيهى للعمل الاختيارى السريرى

٢. الدليل الاخلاقى للبحث حول فئات خاصة
٣. الدليل الاخلاقى للبحث بشأن الاجنة والعاميت
٤. الدليل الاخلاقى للبحث حول الحيوانات
٥. الدليل الاخلاقى للبحوث الوراثية
٦. الدليل الاخلاقى لزراعة الاعضاء و الانسجة

بالنظر الى التوجه و النهج التاريخى لعلماء الطب في ايران و الذى اشير اليه باختصار و كذلك الترحيب العالمى بالموضوع اعلاه و التأثيرات الجمة الناتجة من الالتزام بحقوق المريض في رفع المستوى النوعى لتقديم الخدمات من جانب آخر وتوفر العزيمة لدى راسمى سياسة نظام السلامة بالبلاد في الارتقاء بالجانب الاخلاقى لخدمات السلامة التي تجسدت بشكل خاص على مستوى الابحاث الطبية في اطار مجال الاخلاق و البحث في الجامعات و المراكز البحثية و صياغة انظمة اخلاقية عديدة نامل ان نشاهد في المستقبل القريب ترسيخ نظام تقديم الخدمات العلاجية القائمة على اساس رعاية حقوق المريض بصورة فاعلة.

مؤسسة شؤون الأمراض الخاصة

الديباجة (بقلم رئيس جمهورية قبرص) فخامة السيد تاسوس بابا دوبلس

منظمة الصحة العالمية كمستشار و مدير علمى و تنفيذى لدى الاتحاد الدولى للثلاسيميا (TIF) يعمل على التعاون الوثيق مع الوزارات الوطنية للصحة و جمعيات رعاية المرضى و المجتمع العلمى الدولى.

ان دور سعادته الفاعل فى عملية الصحة و العلاج على مستوى العالم و الاهم من ذلك تأثيره الايجابى على المرضى لاسيما فى جمهورية قبرص يبعث على الشرف و الاعتزاز فكلى ثقة بان هذا الكتيب سوف يكون نتاجاً قيماً آخر من سلسلة الكتب التعليمية و الكتيبات التى صدرت حتى الآن من قبل الاتحاد الدولى للثلاسيميا (TIF).

يلقى هذا الكتيب المعد من قبل الاتحاد الدولى للثلاسيميا (TIF) نظرة شاملة على نص حقوق المرضى الذى تم صياغته على اساس أنشطة المنظمات الدولية المعتبرة ذات الصلة بالصحة و السلامة سيما منظمة الصحة العالمية والاتحاد الأوروبى و المجلس الاوروبى و هى النابعة من اداء الفئات المساندة للمرضى و سائر المنظمات غير الحكومية (NGO).

واخيراً فى الحال الحاضر و بفعل جهود مثل هذه المنظمات فان حصول الشعوب فى اى بقعة من العالم على الخدمات الطبية اضحت اجود الخدمات من الناحية التوعوية و باتت قاعدة دولية عبر الانظمة الصحية حيث تعبر عن الحفاظ على حرمة كل فرد دون اى تمييز عنصري، دينى و اجتماعى و بعيداً عن حالته الاقتصادية و مستوى تعليمه او نهجه السياسى.

و على اية حال فان اعضاء مهنة الطب فى كافة ارجاء العالم لازالوا يشككون بهذه الحقوق و يتصدون تجاه مطالبة المرضى باحترام حقوقهم و من هنا تلعب المنظمات الداعمة للمرضى دوراً حيويماً فى ضمان الاطار القانونى لهم و رفع مستوى تطبيقه لكى يتسنى لها الدفاع او الذود عن حقوقهم و انشاء صرح لغرض الاستعانة به فى انجاز مزيد من الاجراءات الفاعلة.

ان حقوق الانسان و الديمقراطية و العدالة تعتبر من المبادئ الرئيسية للاتحاد الاوروبى و اطمئن الشعب تماماً بأنى اشرف شخصياً مع حكومة الجمهورية القبرصية على تنفيذ الضوابط ذات الصلة بحقوق المرضى بدقة، و اتمنى ان تؤسس التجارب و المبادئ و المعارف التى نشأت فى اوروبا لرفع مستوى الاطار القانونى و اعداده بهدف رعاية المرضى فى كافة المعمورة. ان الاتحاد الدولى للثلاسيميا (TIF) و الذى تنتمى اليه جمعيات رعاية المرضى لاكثر من ٥٠ بلد فى العالم اقدمت على مبادرة رائعة فى اعداد هذا الكتيب و اننى اذ اتقدم بالشكر الجزيل لهذا الاتحاد ابارك للدكتور اندرو لافترىو لمثابرتة القيمة فى تحرير و تنقيح الكتيب المذكورة فالدكتور الفترىو لعب دوراً قيماً فى مجال الهوموغلوبينو باثى الوراثى سواء من خلال نشاطه بصفته كاتباً تُرجمت كتبه الى اكثر من عشر لغات و صدرت فى اكثر من ٥٠ بلد او لدوره فى



تاسوس بابا دوبلس
رئيس جمهورية قبرص



قائمة المحتويات

٥٨	هولندا	٢٢	المقدمة
٥٩	اليونان	٢٣	التقدم و لكن إيصال الخدمات بشكل غير متكافئ
٦٠	إيطاليا	٢٤	حقوق المرضى و قدرة المواطنين و التعديلات فى نظام التواصل مع المريض و الطبيب
٦١	المانيا		
٦٢	اسبانيا	٢٦	الخلفية التاريخية - ترسيخ مفهوم حقوق المرضى
٦٣	فرنسا	٢٦	مساعى اوروبا و منظمة الصحة العالمية
٦٤	انجلترا	٢٨	دور الحكومة
٦٥	امريكا		
٦٨	بلجيكا، ماليزيا و هونج كونج		الاصلاحات فى مجال الرعاية الصحة و العلاجية لعرض رفع مستوى السلامة الافضل
٦٩	استراليا، بنغلاديش و الهند	٣١	و الحياة المتميزة للجميع: التجربة الاوروبية
٧١	اندونيسيا و الباكستان	٣٣	اروبا تعرض الطريق: مظاهر التقدم فى الطب و بيوتكنولوجيا ضمان حفظ حقوق المرضى
٧٢	قبرص	٣٦	التحليل السريرية و حقوق المرضى
			الدخول فى ساحة العمل: مساهمة اوروبا فى حقوق المرضى. مشاركة المرضى سوف تصبح
٧٤	حقوق المرضى خارج البلاد	٤١	حقيقه على مستوى الصحة
٧٤	تنقل المرضى	٤٢	ميثاق الحقوق الرئيسية الاوروبية - الخطوة الاولى نحو ميثاق حقوق المرضى فى اوروبا
٧٨	رأى المواطنة	٤٧	دور المرضى و المنظمات غير الحكومية
٨٤	الاتحاد الدولى للتلاسيما (TIF)	٤٨	المنظمات غير الحكومية: تعريف الصلة بين راسمى السياسات و مراكز اللوى
		٤٩	التعاون بين المنظمات غير الحكومية و منظمة الصحة العالمية
	المرفقات	٥٠	السلامة فى حقل الصحة
٨٧	الف	٥٠	دور المرضى فى صحة و سلامة المرضى
٩٠	ب	٥٤	دور المجلس الاوروبى و الاتحاد الاوروبى فى سلامة المرضى
٩٥	ج	٥٥	الاجراءات الوطنية فى مجال حقوق المرضى
١٠٣	د		
١٣٦	حول التلاسيما	٥٦	النموذج الاسكاندينا فى: فلندا ، ايسلندا ، الدانمارك، النرويج، السويد
١٣٧	حول الاتحاد الدولى للتلاسيما (TIF)	٥٧	لاتفيا

رئيس الاتحاد الدولي للثلاسيميا و الرئيس الفخرى للجمعية القبرصية للثلاسيميا و رئيس الاتحاد الأوربي لسلامة الدم

يعتبر موضوع حقوق المرضى حقلاً حيويًا و حديثاً الى حد ما بالنسبة للمرضيين و الاطباء و الاله من ذلك المرضى انفسهم لاسيما عند مرض الثلاسيميا. ان التطورات التي حصلت في الوقاية و التشخيص و علاج الثلاسيميا تركت تأثيراً اساسياً على انخفاض ظهور هذا المرض و سلامة المرضى ايضاً. و مع ترسيخ هذه المظاهر الأساسية يوماً عن يوم خصوصاً في البلدان الأكثر ثراءً فان موضوع مستوى المعيشة الذي يستشعر قليلاً و يعد بنفس القدر ذات اهمية أكثر لدى الناس يوخذ بنظر الاعتبار.

ومع ظهور الاساليب و الطرق العلاجية الجديدة سوف يتمكن المرضى الذين يمتلكون امكانيات مالية كبيرة و يستفيدون من احداث انواع العلاج المتمتع باكثر نسبة من الامل بالحياة و العيش بجدوى أكبر ايضاً. و يتعهد الاتحاد الدولي للثلاسيميا (TIF) بتحسين الحالة الصحية وظروف حياة المرضى المصابين بالثلاسيميا ايماناً منه بشعار «سر نجاحنا هو الوحدة» بغض النظر عن مكان حياتهم و جنسيتهم و عنصرهم و دينهم و ما يتمتعون به من مستوى اجتماعى او تعليمى كما ان احد اهم سبل تحسين حالة العناية بالمرضى المنوه عنهم اعلاه تقديم معلومات قابلة للقبول و مفيدة و جديدة تتعلق بكافة جوانب المرضى و العلاج.

يعتبر هذا الكتيب هو المجلد السابع لسلسلة الاصدارات التعليمية للاتحاد الدولي للثلاسيميا (TIF) حيث ترجم كل واحد منه الى لغات اخرى و قد أدرج تفاصيله في نهاية هذا الكتيب. و خلافاً للاصدارات السابقة يتطرق الكتيب الى موضوع قلما اخذ بعين الاعتبار لحد الآن لكنه يلعب دوراً حيويًا في ضمان الادارة السريرية السليمة و المناسبة في رعاية المرضى المصابين بهذا المرض و هو النظر بحقوق المرضى باعتبارهم افراداً من المجتمع و مرضى في نفس الوقت.

و يؤكد الكتيب على افضل الآليات التي تتعلق بحقوق المرضى و يبدو بان اوروبا لها الكلام و الحديث الكثير في هذا المجال و لذلك تمت الاستعانة في هذا الكتيب بخبرة الاوروبيين كثيراً لكي يتم تقديم السبل و الاساليب التي يتمكن من خلالها الفرد ذات الصلة بالثلاسيميا ان يضمن الالتزام بحقوق المصابين بهذا المرض في كل مكان اياً كانت المشكلة و عليه نتمنى فوق كل ذلك ان يكون الكتيب دليلاً جيداً للمرضى المصابين بامراض اخرى في كل موقع و مع اية حالة صحية.

و يطلب عادةً من المرضى رعاية الكثير من المسائل يومياً والتاقلم مع المرض و عدم فقدان الأمل و ايجاد طمأنينة لدى اولئك الذين يقلقون عليهم و قبل ان ندعوا المرضى بالعمل على ضمان حقوقهم يجب تقديم معلومات دقيقة و مثمرة لهم لكي يستعينوا منها كدعم فكري و يعتبر هذا بالطبع هدفاً يشترك به الاتحاد الدولي للثلاسيميا و الكثير من جمعيات فقر الدم الوطنية في كافة ارجاء العالم معنا لتحقيقه.

وهنا ينبغي ان اتقدم بالشكر الجزيل لمؤلف هذا الكتيب القيم الدكتور اندرولا الفتريو لمساعدة الجملة في اعداده كما أشيد ايضاً بالسيدة اناستازيا نتوفيتيدو التي قدمت المساعدة الكبيرة التي كنا نتوقعها منها لاعداده و نخص بالشكر الدكتور هلن برى في تنقيحه و الاله من ذلك اقدم كل الشكر و الامتنان لاسرة (TIF) الكبيرة التي تضم مجلس الادارة و اعضاء الاتحاد و الجمعيات الوطنية و المرضى و الوالدين و الاصدقاء و الزملاء في المجموعات الطبية و العلمية و الدوائية لاننى افتخر لكل ما توصلنا اليه مع بعض و انظر بنظرة متفائلة لمكتسباتنا التي سوف نحققها في الاعوام اللاحقة.

اندرولا الفتريو

حصل الدكتور الفتريو على شهادات البكالوريوس و الماجستير و الدكتوراة من جامعة لندن في فروع علم الجراثيم و الفيروسات كما تمكن من الحصول على منح من منظمة الصحة العالمية و لجنة Fulbright و قد أنهى المذكور دراسته في مرحلة الدكتوراة في مركز مراقبة الامراض في اطلنطا الكائن في مقاطعة جورجيا بالولايات المتحدة الامريكية و نال شهادة دبلوم الادارة التجارية من جامعة لايستر ببريطانيا.

و منذ عام ١٩٩٠ حتى اغسطس ٢٠٠٦ كان الدكتور الفتريو مديراً لمركز رفرانس و بروبليس لدى وزارة الصحة القبرصية لانه لعب دوراً جماً في انشاء هذا المركز و يعتبر حالياً مديراً تنفيذياً للمكاتب المركزية العائدة للاتحاد الدولي للثلاسيميا لدى نيقوسيا و قبرص و منسقاً للمناهج التعليمية في هذا الاتحاد فضلاً عن ذلك فان الدكتور الفتريو يعمل بشكل متواصل كمستشار لدى منظمة الصحة العالمية في مجالاته التخصصية.

لقد انجز الدكتور الفتريو مشاريع كثيرة على المستويات المحلية و الوطنية و الدولية من خلال نشاطه في (TIF) و تعاون بصورة وثيقة مع المستشارين الدوليين و اطباء المحليين و جمعيات الثلاسيميا في كافة ارجاء البلاد. كما يعد مؤلفاً لبعض اصدارات TIF و بعض الاصدارات الاخرى المعدة بمشاركة منظمة الصحة العالمية و سائر الهيئات و المنظمات الدولية في شتى الموضوعات العلمية و هو محرر المقالات الافتتاحية لنشرة TIF الفصلية التي تُرسل لـ ٣٥٠٠ مشترك في اكثر من ٦٠ دولة في العالم.

احد المرضى و احد الاعضاء المؤسسين TIF

بموجب احصائيات منظمة الامم المتحدة يعانى ١٠ بالمائة من نفوس العالم اى نحو ٦٥٠ مليون شخص من مختلف الاعاقات والتشوهات و فى السابع و العشرين اغسطس من عام ٢٠٠٦ م اعلن السيد جان الياسون رئيس الجمعية العامة للامم المتحدة فى مقر هذه المنظمة الدولية بنيويورك الآتى : «نحن نطالب بحياة شريفة و كريمة للجميع يتساوى بها الناس بعضهم بعضاً».

هذا هو الهدف من اشاعة و ترسيخ حقوق المرضى فى كافة ارجاء العالم.

ارجو ان يساعد هذا الكتيب الافراد المصابين بفقر الدم البحرى و رعاياهم على استيعاب و تفهم حقوقهم المشروعة و التعرف على التزامات حكوماتهم لكى يتقوا بالتعامل الكريم الذى يتم على اساس الاحترام . ان التمييز العنصرى و التمييز على اساس لون البشرة و على ضوء الشريحة الاجتماعية او الحالة الاقتصادية تعتبر غير مشروعة فى الكثير من البلدان و لكننا بصفتنا مرضى لايمكننا ان نطالب بحقوقنا و ضوابطنا طالما لم نتعرف عليها.

جورج كنتستانتينو

امين مجلس ادارة TIF و

عضو مجلس ادارة جمعية فقر الدم البحرى البريطانى

ما هي الحاجة لبحث حقوق المرضى؟

تواجه مواطنين ذوي معرفة بحقوقهم. فمسؤولية المواطنة تتحقق عندما يعترف المواطنون بحقوقهم و يمارسونها . كما ان الزعم برعاية حقوق المرضى «كعدم اية فئة اجتماعية اخرى» و اعتبارها صرحاً لتدعيم الديمقراطية ليست من باب المغالاة.

وهنا يطيب لى نيابة عن الاتحاد الخاص بحقوق مرضى قبرص ان ابارك ل TIF بسبب اعداد كتيب حقوق المرضى فى ظل المنهج التعليمى لعام ٢٠٠٦ و هو النشاط الذى يمثل الدور المفصلى لمؤسسات المرضى و الوالدين على المستوى الدولى و الاوروبى فى الارتقاء بحقوق المرضى و الاهم من ذلك العمل بهذه الحقوق فى البلدان المعنية.

الدكتور كريستوس اليادس

رئيس اتحاد حقوق مرضى قبرص

هل تكفى حقوق الانسان هذه لتلبية كافة حاجيات البشرية؟ هل نحتاج الى اطار قانونى خاص للمرضى و على هذا السياق بالنسبة لفئات محددة اخرى؟

يواجه معظم الناشطين بموضوع حقوق المرضى و كذلك الهيئات الداعمة للمريض و من خلال مساعيهم لرعاية حقوق المرضى فى بلدانهم عادة مختلف التساؤلات من هذا القبيل و تطرح مثل هذه التساؤلات بفعل غياب الوعى الكامل بالنسبة للإنجازات الناتجة فى نطاق الدعم المشروع لحقوق المرضى احياناً و فى بعض الأحيان يعتبر اداة لدى المساهمين للتصدى مع هذه الانجازات.

ان حقوق المرضى ليست الا عاملاً لدعم حقوق الانسان على نطاق محدد و هو تقديم الخدمات فى مجال الصحة و السلامة و ان دعم هذه الحقوق و حمايتها لا تعنى معارضة القائمين على عرض الخدمات الخاصة بالصحة و العلاج و انما تعبر عن جوانب التواصل بينهم و بين المرضى و تمكّن الجانبين بتسيير علاقاته لصالح المريض. ان دعم حقوق المرضى و كما تعبر عنه بعض جمعيات الطب الوطنية يجب ان لا يودى الى التزامهم فى مهنة الطب لان الاطار القانونى المشروع بحقوق المرضى لا يتزاحم بتاتا مع مهنة الطب و لهذا يطرح الخطأ الطبى فى كافة القوانين ذات الصلة بحقوق المريض بشكل منفصل بعنوان القوانين الجزائية و لكن ترك العادة يعد صعباً لانه يقاوم تجاه التعديلات.

لقد تم الاعتراف بحقوق المرضى بصفته موضوعاً مستقلاً منذ بداية العقد السادس من القرن الماضى تدريجياً على مستوى اوروبا الصناعية و دول امريكا الشمالية و تطور هذا الاعتراف ليشمل فيما بعد و فى بدايات القرن الحادى و العشرون اكثر الدول الاوربية.

ان الفكره الأساسيه لهذه المسيره تنشأ فى الحقيقة من اعتبار كل مواطن يستفاد من خدمات الصحة و السلامة مستهلكاً للخدمات الطبية و هكذا يجب تنظيم العلاقة بين «مقدم العرض» و «المستهلك» فى هذا النطاق.

ان موضوع حقوق المرضى يبشر بظهور عصر جديد للتعاون بين المساهمين و مرحلة جديدة من الاحترام المتبادل و الاعتراف بحقوق و التزامات الجانبين من خلال التغلب على الافكار المنسوخة و الاهتمام بعلاقة المريض مع القائمين على اسداء خدمات الرعاية الطبية فى ظل

ان حقوق المرضى هي مرآة تعكس حقوق الانسان و قد اعترفت اربوا بها باعتبارها جزءاً من حقوق الانسان منذ عقدين من الزمن حيث اقدمت على تعريفها ونشرها على الصعيد الدولي. و قد تم تجميع معلومات هامة تتعلق بحقوق المرضى من كافة ارجاء العالم بهذا الكتيب و تضم مستوى الوعي لدى الشعوب و القوانين السائدة و المتعارفة بالنسبة لحقوق المرضى و نسبة تطبيقها.

و يلعب المرضى ذوى المعرفة بحقوقهم و مسؤولياتهم دوراً كبيراً على مسار الجهود المبذولة لمضاعفة الانجازات و الرعاية الطبية و كيفية حياتهم. و على هذا الاساس اذا ما تجاهلت الحقوق و المسؤوليات عبر القوانين الوطنية فى بعض الاحوال فسوف يتمكن حينئذ المرضى انفسهم من تقرير مصيرهم بوعى و بشكل افضل.

و هنالك الكثير من المرضى الذين يعيشون فى العديد من بقاع العالم لايعترف بحقوقهم تماماً و لذلك نأمل ان يكون هذا الكتيب دليلاً للانطلاق نحو الأمم فى هذا النطاق.

فى الحقيقة لا بد من العمل فى كثير من الأمور حتى على الصعيد الذى يترسخ فيه مفهوم «حقوق المرضى» اكثر من اى موقع آخر. فالاتحاد الدولى للثلاسيميا و بعد الارتقاء بمستوى السلامة وتحسين كيفية حياة المرضى المصابين بهذا المرض فى كافة ارجاء العالم يسعى بمختلف الطرق بما فيها تقديم معلومات من خلال اصدار هذا الكتيب لى يتمكن المرضى اتخاذ الاجراءات الملحة اللاحقة على ضوءها بحيث تعمم حقوق المرضى على مدى اوسع من هذا النطاق ليغضى حقوق المرضى المصابين بالامراض المزمنة.

ان النقطة الهامة التى توصلنا اليها من خلال البحث الذى اسفر عن اعداد هذا الكتيب هو عدم استشعار او مشاهدة اية مواد تعبر عن الحقوق او نوعية الرعاية فى المواثيق و الاعلانات و القوانين المدروسة بالنسبة لمرضى الامراض المزمنة. اضافة الى ذلك و على اساس هذا الاقتناع اذا لم يتم اداء حقوق المرضى بالشكل الصحيح فان الظروف المزمنة سوف تنتهى تلقائياً و بصورة تبعث على الارتياح و لكن يبدو بان هذه القضية مستبعدة لان الاختلافات المزمنة تتميز بسمات خاصة و فريدة تستدعى توجيهها اكثر فى نطاق حقوق المريض و من هذا المنطلق بدأ الاتحاد الدولى للثلاسيميا بالعمل على مشروع جديد يحمل عنوان

«الاضطرابات المزمنة لحقوق المرضى و كيفية الحياة» حيث يجرى الامر من خلال التعاون المالى عبر منظمة دولية و الهدف من ذلك تقديم اطار لحقوق المرضى لتؤخذ المسائل ذات الصلة بالمرضى المصابين بالاختلالات المزمنة يعين الاعتبار بشكل افضل.

نتمنى ان يستفاد من هذا الكتيب و يوزع على نطاق واسع لذلك و يدعو الاتحاد الدولى للثلاسيميا الجمعيات الخاصة بشؤون المرضى الى ترجمة مضمون هذا الكتيب بهدف توزيعه بين الراغبين و المعنيين و راسمى السياسات. فموضوع حقوق المرضى هو وارد على اى حال فى كل موقع و ان السعى لرفع مستوى القوانين ذات الصلة بها و تنفيذها يستدعى التلاحم و المعرفة الكافية و الصائبة. اننى واثق بان هذا الكتيب سوف يسهل تقديم المعلومات القيمة بهذا الصدد و ان الاتحاد الدولى المذكور يساعد على تدعيم التضامن بين اعضاء من خلال العمل و بذل الجهود لانه ينطلق من مسار شعار «اتحادنا هو سر قوتنا».

اقدم كل الشكر و التقدير للدعم و المؤازرة القيمة التى اولتها السيدة أناستازيا نيوفيتيدو فى اعداد هذا الكتيب و كذلك الدكتور هلن بيرى فى تنقيحه كما ابعث خالص تحياتى و تقديرى لصاحب الفخامة السيد تاسوس بابادوبولوس رئيس الجمهورية القبرصية لمساعدته و التزاماته الجمة فى رفع مستوى حقوق المرضى على الصعيد الوطنى و دعوة الاتحاد لتدوين ديباجة هذا الكتيب الذى سوف تنتشر من خلاله المعرفة و المعلومات الخاصة بهذا الحقل الهام فى كل اتحاء العالم.

الدكتور اندرولا الفتريو

المدير التنفيذى و منسق البرنامج التعليمى للاتحاد العالمى للثلاسيميا

التقدم ... و لكن الايصال غير المتكافى ء

ازداد المعدل العالمي للأمل بالحياة خلال الثلاثين السنة الاخيرة بنسبة ٦ الى ٧ سنوات بفعل الانجازات الاجتماعية و الاقتصادية و تطوير خدمات الصحة و العلاج على المستويات الوطنية و فى ذات الوقت شهد العالم ظهور فجوات بين البلدان و حتى بداخلها فى حقل العلاج و ذلك بين الفقير و الثرى و الرجل و المرأة و مختلف الفئات القومية. **و يعانى اكثر من مليار شخص من اكثر شعوب العالم فقراً بالحرمان فى مجال المكتسبات الرئيسية الخاصة بخدمات الصحة و العلاج.**

و تترك الأمراض العفنة تأثيرات اجتماعية سيما فى الدول النامية و ان الامراض الجديدة كمرض السارس و انفلونزا الطيور ضاعفت من ضرورة مراقبة الامراض الشائعة و على العموم تغيرت الاسباب الرئيسية للوفيات و النموذج المرضى فى الدول النامية باضطراب بفعل الامراض غير المعدية التى تشكل حالياً ٦٠ بالمائة من حجم الامراض المألوفة فى العالم و ان تغير منحنى هذه الاتجاهات يؤكد على ان التقدم فى رفع مستوى الصحة و العلاج فى المستقبل سوف يرافقه مزيد من اللامساواة ما لم تتوفر ارادة سياسية صارمة و سياسات متماسكة و كذلك مشاركة واسعة بين الناس فى هذا المجال . و عليه فان برنامج العمل الدولى لمنظمة الصحة العالمية للفترة من ٢٠٠٦ - ٢٠١٥ الذى يحمل عنوان «المساهمة فى الصحة و السلامة» ينوى اشراك كافة المساهمين و الشركاء فى هذا البرنامج. كما ان الاولويات هى على الوجه التالى:

- الاستثمار فى مجال الصحة و السلامة بهدف خفض مستوى الفقر
- توفير الامن الصحى على المستوى الفردى و على الصعيد العالمى
- مضاعفة تغطية خدمات الصحة و السلامة فى كافة ارجاء العالم اى مزيداً من المساواة لايصال خدمات الصحة و العلاج و رفع مستوى حقوق الانسان فى حقل الصحة و السلامة.
- تعزيز انظمة الصحة و العلاج و ضمان الايصال المتكافى ء للخدمات.
- مواثمة المعرفة مع العلم و التقنية
- تعزيز الحكومات و القيادة و مسئولية الرد

لقد شهدنا فى السنوات الاخيرة زيادة ملحوظة فى اعداد الاسهامات الدولية فى مجال الصحة و السلامة حيث يتم الاستعانة فيها من قدرة المنظمات الحكومية و الخاصة و المجتمع المدنى و فئات المرضى و والدين. كما ان هذه الاسهامات افلحت فى تلبية المتطلبات العالمية الخاصة بالصحة و العلاج و كلما اخفقت السوق و التجارة فى حشد الموارد لمواجهة التحديات

اوصى بقراط الحكيم اب الطب فى الغرب الذى عاش فى الفترة من ٣٦٠ - ٤٧٠ قبل الميلاد لزملائه فى هذه المهنة «تنبهوا قبل كل شىء بان لاتلحقوا اى ضرر». و فى الحقيقة كانت العلاقة بين الطبيب و المريض تعرف فى المقام الاول على اساس الضوابط الخاصة بالاخلاق الطبية لكن فى العالم الحديث تغيرت منحنى هذه الاتجاهات لان القانون هو الدعامة الاساسية و يمكن التعبير عن القاعدة الذهبية لبقراط اليوم بضمن انصال الخدمات الطبية السليمة المتكافئة ذات المستوى النوعى و هو الهدف النهائى للكثير من الانظمة العلاجية فى الغرب لاسيما فى القارة الاوربية.

ان تمتع الناس بالحقوق الاساسية يعتبر القاعدة الفكرية لبعض المنظمات كمنظمة الامم المتحدة و منظمة الصحة العالمية و من هنا فان حق ايصال الخدمات و التمتع بالصحة و السلامة تبدو مشهودة للعيان اكثر من اى امر آخر.

و تصرح المادة الخامسة و العشرون لحقوق الانسان بان لكل فرد حق التمتع بمستوى معيشى يضمن من خلاله سلامته و رغبة عيشه و أسرته و يضم حق الغذاء و المأكل و الملابس و السكن و الرعاية الطبية و ما الى ذلك.

اقترن تأسيس منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٨ م بالعبارة التالية:

«يعد التمتع بايصال الخدمات فى مجال السلامة على اساس المواصفات احد الحقوق الاساسية لكل فرد دون اى تمييز عنصرى و دبنى و بعيداً عن الفوارق و الحدود السياسية و الظروف الاقتصادية و الحالة الاجتماعية».

كما ان كل بلد فى العالم وقع اتفاقية دولية واحدة على الأقل يعترف فيها بالحقوق الخاصة بالصحة و السلامة و يرفض فيها اللامساواة و التمييز عن اسداء الخدمات الطبية و لكن القول و الكلام لا يكفى لوحده.

المرضى فى ادارة السلامة و الصحة بشكل مضطرب يعبر عن التغيير فى الحقائق الاجتماعية و الاقتصادية و قد اسفر ظهور النخب الاقتصادية فى الكثير من بقاع العالم الى جانب زيادة نسبة نشوء الامراض المزمنة عن مضاعفة زيادة النفقات و المستحقات و هذا بدوره ادى الى تعزيز قدرة الاغنياء بينما دفعت راسمو السياسة الى تقنين الخدمات الصحية العلاجية .

ان التغييرات على مسار تقديم خدمات الرعاية الصحية و العلاجية فى اوربا دقت ناقوس الخطر بين المجموعات الداعمة للمرضى و الناشطين فى هذا المجال .

كما ان التقرير المعد من قبل منظومة المواطنين الناشطين (CAN) الذى يحمل عنوان «حقوق المرضى فى اوربا، تعزيز المواطنة» بعد اجتماع عام ٢٠٠٥ فى البرلمان الاوربى فى بروكسل ، يؤكد نسبة التذمر المرتفعة حتى على مستوى الرعاية الصحية فى مراحلها الاولى . و لذلك فان الفئات الداعمة للمرضى تبذل مزيداً من الجهد من اجل زيادة الحصول على المعلومات الطبية و توفير حماية اكثر لدعم الاجراءات تجاه الاخطاء الطبية الكامنة و الاهم من كل ذلك ارتفاع مساهمة المرضى فى نشوء خدمات الرعاية الصحية و العلاجية و تقديمها .

ذات الصلة بالصحة و السلامة باتت الاسهامات اعلاه فاعله اذ ان الاشخاص الذين يجتمعون مع بعضهم بعضا لتحقيق اهداف محددة كالفئات الداعمة للمرضى او الفئات الناشطة على مستوى المجتمع المدنى يعملون فى الحقيقة على تشكيل المجموعات المقتردة و صاحبة النفوذ و زيادة الوعى العام فى بعض الموضوعات كايصال خدمات العلاج المناسب و التعاون الدولى من اجل التنمية .

رفع مستوى حقوق المرضى لدى الاتحاد الاوربى

ان تحسين الصحة و السلامة و رفع مستوى حقوق المرضى من الاهداف التى يساهم فيه الاتحاد الاوربى و المجلس الاوربى لتشجيع اعضاءهما فى سبيل صياغة المواثيق المساندة للمرضى و المصادقة على القوانين ذات الصلة بالمستوى الوطنى و هنا تلعب المؤسسات المساندة للمرضى و والدين دوراً حيوياً و تراقب تنفيذ هذه القوانين و الحث عليها .

و قد اقدم وزراء الصحة للبلدان الاعضاء فى الاتحاد الاوربى فى يونيو لعام ٢٠٠٦ على تبني اعلان القيم و القواعد المشتركة فى انظمة الصحة و العلاج العائدة ، لذلك الاتحاد و اكدوا على دعم القيم و المرتكزات الاساسية الخاصة بانظمة الصحة و العلاج لدى الاتحاد الاوربى . فالهدف من هذا الاعلان التأكيد من شفافية الحقوق و المميزات التى يحظى بها المواطنون الاوربيون لدى استبدال عضويتهم من بلد اوربى الى بلد اوربى آخر ينتمى الى الاتحاد و الالتزام بهذه القيم و القواعد فى اطار قانونى للتأكيد على شرعيتها .

حقوق المرضى و قدرة المواطنين - تعديل العلاقة بين المريض و الطبيب

كانت كفة الميزان فى علاقة المريض و الطبيب ترجح لصالح اخصائى الطب لقرون طويلة و كان المرضى يجهلون امراضهم لشحّة المعلومات و لذلك كانوا يخشون من هذه الامراض و طرق علاجها كما كانت الادارة المعنية بحالة صحة المريض الى حد ما تحت تصرف مستشارى و اعضاءى الطب تماماً .

اما فى الوهلة الاخيرة لوحظ الاهتمام بحقوق المرضى فى الحصول على المعلومات و حقهم فى تلقى الايضاحات الخاصة بهم و كذلك المشاركة فى اتخاذ القرارات الفاعلة فى ادارة الصحة المتعلقة بهم شيئاً فشيئاً و لكن فى كل موقع . ان هذا التحول فى الرؤية الخاصة بمشاركة

الخلفية التاريخية

ترسيخ مفهوم «حقوق المرضى»

كان الاعلان العالمى لحقوق الانسان لدى منظمة الامم المتحدة لاسيما مادتها الخامسة و العشرون التى تنص على حق التمتع بالصحة و توفير خدمات الرعاية الطبية فى كافة ارجاء المعمورة اول خطوة جادة لترسيخ مفهوم حقوق المرضى النابعة من الاعلان الذى يعترف فى طبياته بالعزة الذاتية و الحقوق المتكافئة و الموحدة لجميع افراد البشرية كاساس للحرية و العدالة و السلام فى العالم . و رغم ذلك أخذت حقوق المرضى بعين الاعتبار يوماً عن يوم و اكثر من اى وقت مضى بعد الانجازات العلمية و الطبية الرائعة فى سبعينيات القرن الماضى حيث حصلت عموماً بفعل الضغوط التى وجهتها المنظمات الداعمة للمرضى.

مساعي اوروبا و منظمة الصحة العالمية

تطرح الفترة الواقعة ما بين الاعوام ١٩٧٧-١٩٩٣ بالدورة التى بذلت فيها اهتمامات جمة فى اوروبا لرفع مستوى المواصفات و المقاييس لدى تقديم خدمات الرعاية العلاجية و توفير حقوق المرضى . و فى عام ١٩٧٩ تم فى سبيل المثال اعداد و اقرار ميثاق «مريض المستشفى بواسطة لجنة المشافى للرابطة الاقتصادية الاوربية» (يرجى مراجعة المرفق رقم الف الذى يتطرق بشكل خاص الى مريض المستشفى). كما اعتمد عملياً اعلان امستردام فيما بعد فى مجال رفع مستوى حقوق المرضى عام ١٩٤٤ م.

«من حقوق المرضى رعاية
حرمتهم الشخصية ،
و سرية المواصفات
الفردية و قبول او رفض
العلاج و حق الوقوف على
المخاطر المحتملة اثناء
سير العلاج الطبي»

ان هذا البيان فضلاً عن سائر البيانات و الاتفاقات بما فيه «المعاهدة الاوربية لدعم حقوق الانسان و الحريات الاساسية لعام ١٩٥٠ و الميثاق الاجتماعى الاوربى لعام ١٩٦١ و المعاهدة الاساسية للحقوق المدنية و السياسية و الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية» انشأت صراحةً متيناً لكى تقوم عليها و على سائر الضوابط و المواثيق الوطنية المناسبة حقوق المرضى.

عقد فى امستردام فى ظل حماية المكتب الاقليمى الاوربى لمنظمة الصحة العالمية الذى استضافته هولندا و كان الهدف من هذا الاجتماع التعريف بالقواعد و الاستراتيجيات فى سبيل رفع مستوى حقوق المرضى و رداً على الاصلاحات الواسعة التى حصلت فى تلك الفترة فى الانظمة الصحية العلاجية للكثير من البلدان.

ان المكتب الاقليمى الاوربى لمنظمة الصحة العالمية استعان بفترة الاستشارة الطويلة الاجل لكى يشجع الارتقاء بمستوى حقوق المرضى ويروج لها ومن هنا يمكن الاشارة الى الدراسات العامة فى اوروبا فى مراجعة حقوق المرضى بهذه القارة وقد تم اصدار هذه الدراسات فى كتاب بعنوان (حقوق المرضى فى اوروبا).

كانت احدى النتائج التى نشأت عن الدراسات الشاملة هو " ضرورة اطلاع المرضى على دورهم الهام فى الاداء المطلوب للانظمة الصحية العلاجية " هذا وتعتبر المساهمة النشطة للمرضى فى عملية التشخيص و العلاج على ضوء رأى الباحثين مطلوبةً و فى بعض الأحيان بديهية.

فمعاهدة امستردام تمخضت عن اجتماع المجلس الاستشارى الاوربى فى مجال حقوق المرضى الذى

دور الحكومة

ان مسيرة التشاور و النتائج المتمخضة عنها فى مجال حقوق الأتسان رغم انها لا تتمتع باى ضمان تنفيذى لكنها توفر مسوغاً أخلاقياً فى هذا الصدد لكى تشجع الحكومات من خلالها على العمل. و لهذا الغرض تم صياغة البيان الختامى ليكون اداة قوية لدى الحكومات و الفئات المستهلكة معاً و قد اخذت الموضوعات المدرجة ادناه بعين الاعتبار فى هذا البيان:

- القوانين او الضوابط التى تحدد حقوق و مهام المرضى و استشارى المجال الصحى و العلاجى و هيئات الصحة و العلاج.
- مجموعة القوانين الطبية و قوانين سائر المهن و الموائيق الخاصة بالمرضى و سائر الادوات المتشابهة لها التى نشأت على ضوء التفهم المتبادل بين ممثلى المواطنين و المرضى و استشارى الشؤون الطبية و راسمى السياسات.
- اقامة منظومة اتصال بين المرضى انفسهم و بين المرضى و البلدان التى تقدم خدمات الرعاية الصحية و العلاجية.
- دعم المنظمات غير الحكومية من قبل الحكومة فى مجال حقوق المرضى.
- عقد المؤتمرات الوطنية بهدف اشراك مختلف الجهات فى هذا المجال.
- مشاركة الصحافة فى توعية الناس و زيادة الوعى فى مجال الحقوق و المسؤوليات التى يتولاها المرضى و المستفيدين من الخدمات الطبية.
- التعليم الافضل فى مجال المهارات الخاصة بالاتصال و الدعم و نحو ذلك.
- رفع مستوى البحوث .

و قد صنفت حقوق المرضى فى اعلان امستردام الى خمس اقسام ادرجت فيما يلى موجزاً منها (كما يمكن مراجعة المرفق (ب) للاطلاع على النص الكامل للاعلان):

1. احترام حقوق الانسان و القيم الانسانية فى مجال خدمات الرعاية الصحية العلاجية - لقد

تم التاكيد بشكل خاص على صيانة الكرامة و الاصاله لدى افراد البشرية و احترام المريض باعتباره انساناً. و قد اعترف فى هذا البيان بحق المريض فى تقرير مصيره و احترام القيم الاخلاقية و الثقافية و الدينية له و يحق للمرضى الحفاظ على صحتهم من خلال الوقاية من الأمراض و التمتع بارقى مستويات السلامة الممكنة.

2. الاطلاع على الخدمات الصحية العلاجية و افضل السبل للاستفادة منها - يحق للمرضى

الاطلاع على حالتهم و صحتهم و معرفة جملة من الحقائق الطبية بما فيها المخاطر و المميزات الكامنة لاي نوع من فروع الطب و البدائل الخاصة بالعلاج و يجب تفادى تقديم المعلومات الى المريض عندما لا يودى ذكرها الى جدوى فحسب بل تلحق اضراراً و صدمات جادة او فى الحالات التى يتقدم فيها المريض بالتحديد بمثل هذا الطلبات كما يجب ان تكون المعلومات التى تُنقل الى المريض قابلة لاستيعابه.

- للمرضى ان يقرروا الفرد الذى يطلع على حالتهم بمقتضى الضرورة و يجب ان تتاح لهم فرصة استطلاع اى فرد آخر كذلك.
- يجب على المرضى ان يكونوا قادرين على تلقى موجز خطى فى مجال تشخيص و علاج مرضهم لدى مغادرة المستشفى.

3. خطاب موافقة لاتخاذ الاجراءات السريرية «برجى مراجعة المرفق ج» - لابد من تلقى

موافقة خطية من المريض لغرض البدء باى علاج طبى او المشاركة فى الدراسات السريرية.

- للمريض رفض الترتيبات الطبية و لكن يجب اداء الايضاحات المطلوبة له فيما يتعلق بسلبيات هذا القرار.
- لابد من اشراك المرضى فى مستوى قابلياتهم و فى عملية اتخاذ القرارات عند الحاجة بالمحام المعين.
- اذا لم يتمكن المريض من تقديم موافقة خطية دون وعى يجب على طرف ثالث ان يقدم مثل هذا الخطاب بدلاً منه.

4. الحفاظ على اسرار و حرمة الأشخاص - يجب الحفاظ على سرية كافة المعلومات الخاصة

بحالة و صحة المريض و اية معلومات اخرى حتى بعد وفاته.

- تفسى المعلومات السرية فقط عندما يبدى المريض ذات الصلة موافقته الخطية لذلك.
- يجب الحفاظ على سرية جميع المعلومات التى يمكن تشخيصها و التعرف اليها.
- يجب ان تكون الملفات الطبية فى متناول المرضى كما لا يجب التدخل فى الحياة

الاصلاحات فى مجال خدمات العناية الصحية و العلاجية لتحسين مستوى السلامة و الحياة ذات المستوى للجميع: الخبرة الاوربية
و لذلك اتجهت الانظار نحو اعداد وثيقة رائعة و عالمية تماماً.

و قد تم اعداد ميثاق تعديل خدمات العناية و الصحية العلاجية عام ١٩٩٦ بواسطة منظمة الصحة العالمية فى ليوبليانا * و الذى يحتوى على مجموعة توصيات من أجل رفع مستوى خدمات العناية الصحية فى الدول الاعضاء بمنظمة الصحة العالمية و يعتمد هذا الميثاق على القاعدة التى تنص فى المقام الاول بضرورة الوصول الى حالة السلامة الافضل و الحياة ذات المستوى من خلال خدمات العناية الصحية العلاجية.

بالنظر الى خبرات الدول التى اقدمت على تعديلات فى مجال خدمات العناية الصحية العلاجية و معظمها دول اوربية أعلن فى هذا الميثاق بان الصحة و السلامة العامة للسكان يعاملان كمقياس مثمر لتقييم التنمية الاجتماعية و أكد وزراء الصحة فى الاتحاد الاوربي المشاركين فى مؤتمر ليوبليانا ان يعتمد المواطنين و المؤسسات و الدول الحاجة الى الاصلاحات فى مستوى خدمات العناية الصحية و العلاجية و يأخذوا بالحسبان بعض القواعد التالية بهذا الصدد:

اولاً : ضرورة اقامة عملية اصلاحية على اساس مبادئ الكرامة الانسانية و المساواة و الاخلاق المهنية. يجب ان تتم الاصلاحات فى مجال الصحة و العلاج بهدف زيادة نوعية خدمات العناية الصحية العلاجية و خفض النفقات بصورة متواصلة و لا بد من الأخذ بنظر الاعتبار متطلبات المواطنين بحيث تلبى فيها طلبات عامة الناس و ان يمنح لهم حق الانتخاب و تظمتهم بان الخدمات الصحية ترعى سلامتهم و تحسن من صحتهم و تزيد مستوى معيشتهم و تعمل على الوقاية من الامراض و تمهد طرق العلاج و تأهيل المرضى و تكفل العناية بالمرضى المستاصلين و الشارفين على الموت. و فى نفس الوقت على المواطنين ان يلعبوا الدور فى سلامتهم و يجب على المرضى ان يشاركونوا القائمين على خدمات العناية الطبية فى اتخاذ القرارات المشتركة و هنا ينبغى على الحكومة ان تبني الدور الرئيسى فى تنظيم ميزانية الانظمة الصحية العلاجية و ان تتم اية مبادرة او اجراء تعديلى فى سبيل السلامة الاكثر للوصول الى الاهداف الواضحة.

ثانياً : ضرورة الاهتمام بالاوضاع الاجتماعية و الاقتصادية الوطنية بالنظر الى تعقيد الموضوع لدى اى تعديل:

الشخصية و العائلية للمريض.

يحق للمرضى الراقدين للعلاج التمتع بالامكانيات التى من شأنها ان تحفظ اسرارهم الشخصية.

٥. العناية و العلاج - لكل فرد التمتع بخدمات العناية الصحية و العلاجية المتطابقة مع احتياجاته و لا بد ان تكون الخدمات الطبية مستمرة و فى متناول الجميع.

يحق للمرضى التفاعل مع الموضوعات المتعلقة بتخطيط و تقييم الخدمات الطبية بشكل او بأخر بصورة جماعية.

للمرضى التمتع بخدمات العناية الصحية و العلاجية ذات المستوى و التى تتميز بالمواصفات الجيدة و التواصل الانسانى بين المريض و مقدم خدمات العناية الصحية و العلاجية.

يحق للمرضى ان يتمتعوا بمواصفات العناية و حق اختيار و تغيير الطبيب و المريض او مركز علاجه طالما لم تتنافى مع اداء النظام الصحى العلاجى.

فى الحالات التى تتقيد فيها تقديم خدمات العلاج لا بد من اختيار المرضى على ضوء المقاييس الطبية فى اطار عملية انتخاب سليمة .

لا بد ان تكون الخدمات الاجتماعية اثناء تخريج المريض من المستشفى متوفرة و فى متناول اليد.

يحق للمرضى ان يتعامل الآخرين معهم باحترام و التمتع بالرعاية من قبل اسرهم كما لهم حق التمتع بالخدمات العناية الانسانية فى اواخر عمرهم و يحق لهم الرحيل من هذه الدنيا الفانية بعزة و كرامة.

ان اعلان امستردام بشأن الارتقاء بحقوق المرضى فى عام ١٩٩٤ اسفر عن ظهور قرار شامل رغم شمولية مبادئه الاولى و يحمل خمس عناوين هى على الوجه التالى:

الأحترام بحقوق الإنسان و القيم الإنسانية على مستوى خدمات العناية الصحية العلاجية ، الاحاطة بالخدمات الصحية العلاجية و الاستفادة الافضل منها ، الحصول على موافقة خطية و اعية من المريض و حفظ اسراره الشخصية و رعاية سرية المعلومات الخاصة بالمرضى و العناية بالعلاج . ان هذا البيان يصطبغ بصبغة اروبية رغم عنوانه.

اروبا تعرض الطريق

لقد تمت متابعة ميثاق ١٩٩٦ ليوبليانا في نفس العام خلال المؤتمر السادس والخمسين لوزراء الصحة الاوربيين في وارسو بنفس العام و تولى المجلس الاوربي عقده بعنوان "التحديات الاجتماعية تجاه المساواة في حقل الصحة و حقوق المرضى في اجواء الاصلاحات الصحية العلاجية.

كما تم التاكيد بشكل خاص على توفير بعض الآليات لكي يتم التطرق من خلالها الى متطلبات المواطنين و اقامة حق ابداء الرأى لهم و ضمان حق الاختيار باعتباره الدعامة الاساسية لتصميم و تقديم الخدمات الصحية العلاجية و اعتماد فكرة تبني المسؤولية الفردية و الجماعية فى السلامة الفردية للأشخاص. و قد تمت الاشارة فى المشروع العملى المطروح امام المؤتمر الى الموضوعات الرئيسية ادناه:

- مساهمة المواطنين و المرضى فى الخطط و التعديلات و اداء المراكز الوطنية الخاصة بتقديم الخدمات.
- الأيضال المتكافىء للخدمات الصحية العلاجية و ما الى ذلك.
- تقييم اهمية الصحة مجدداً باعتباره المؤشر العام للرءاء الاجتماعى و قد عقدت

لجنة الصحة و السلامة الاوربية المؤلفة من متخصصين عاندين لبريطانيا و فرنسا و هولندا و البرتغال و هولندا و على اعتاب اجتماعات الكونغرس السادس و الخمسون فى وارسو اجتماعها الرابع و التسعون فى استراسبورغ و بادرت باتخاذ بعض القرارات حول نطاق سلطاتها لغرض القيام بدراسة بحثية تنسيقية بهدف تنمية الهياكل الخاصة بمساهمة المواطنين و المرضى فى مسيرة اتخاذ القرارات الفاعلة فى حقل الصحة و العلاج فى الفترة من (١٩٩٧-١٩٩٨) و الصلاحيات او السلطات عبارة عن:

- استعراض و تحليل السبل المتاحة لايجاد و تطوير هياكل من اجل مشاركة المواطنين المرضى فى القرارات ذات الصلة بخدمات الرعاية العلاجية.
- معرفة بعض المجالات فى حقل خدمات الرعاية الصحية العلاجية بحيث يشارك المواطنون و المرضى فى القرارات التى تعنى سلامتهم و نحو ذلك.
- توصيف الصعوبات الكامنة الناتجة عن مساهمة المواطنين و المرضى فى مسيرة القرارات الخاصة بحقل الرعاية الصحية و العلاجية.

يجب ان تضمن مظاهر التقدم الحاصل فى الطب و التقنىة الحيوية و الاختبارات السريرية.

لا بد من مراقبة هذه الأوضاع بشكل متواصل و تقييمها لكي تكون شفافة و جلية للجميع . و من هذا المنطلق يجب ان تلعب الحكومة دوراً اساسياً لكي تضمن التوزيع العادل للموارد و ايصال الخدمات الصحية من خلال الادوات القانونية و المراقبة.

نالتاً: يؤكد ميثاق ليوبليانا على حقوق المواطنين بشكل رئيسى فى توجيه الخدمات الصحية و العلاجية على المستوى الوطنى و على الاتصالات الحرة و الحصول على المعلومات فى المجالات التى تتميز من اهمية خاصة كالآتى:

- نوعية الخدمات
- ادارة قوائم الانتظار
- النظر فى الشكاوى

و تعنى الحالة و المميزات التى تسير نحو التغيير السريع للأمراض و السكان فى الكثير من البلدان الآن اتخاذ الاستراتيجيات الجديدة فى مجال الصحة و العلاج ضرورية للغاية لكي يتم استبدال الطاقة العملية لخدمات العناية الفائقة بالمريض فى المستشفى فى سبيل المثال الى خدمة الاسعافات الاولية و الاجتماعية و اليومية و خدمات العناية المنزلية . و ينبغى ان تكون المنظومة الاقليمية لتقديم الخدمات الصحية العلاجية اكثر اقتصادية و ان تعمل فى حالات الطوارئ و الضرورة بشكل افضل و ان تستطيع تسهيل التعاون بين المستشفيات و مراكز العناية الاولية للخدمات الصحية و فى نفس الوقت يجب على المراكز الصحية العلاجية أيضاً بذل الجهود لتطوير انظمتها المعلوماتية لكي يقف الاطباء و المرضى و سائر المعنيين بخدمات الصحة و العلاج على المعلومات التى تهتمهم.

و على هذا الاساس لا بد من توجيه الموارد الانسانية بشكل تتواءم فيه مع مستلزمات الانظمة الصحية العلاجية هذا و ان اداء عملية الادارة و البنى التحتية المتوفرة فى مجال الصحة و العلاج العام يتطلب اعادة النظر فيها لكي يتم تحقيق النمو اللازم على مستوى الصحة العامة. و قد تكون اهم الحاجات، هى الحاجة الى تبادل الخبرات على المستويات الوطنية و الدولية و لا بد ان تتسم حقوق المرضى باعلى درجة من الأهمية بين كافة التعديلات و الاصلاحات.

ان المجلس الاوربي يواصل بحد ذاته دوره الاساسى فى الاشراف على تأثير مظاهر التقدم فى الطب و علم الاحياء و يتابع هذا الهدف من خلال اللجنة المؤقتة لاختصاصى الاخلاق فى علم الاحياء التابع للرابطة البرلمانية الاوربية (CAHBI) التى تغير عنوانها فيما بعد الى لجنة تنظيم الاخلاق فى علم الأحياء (CDBI).

و قد اقدم المجلس الأوربي على اعداد و اصدار اول وثيقة دولية شرعية سارية المفعول فيما يتعلق برعاية كرامة الأّسان و حقوقه و حرياته تجاه استغلاله فى العلوم البيولوجية و الطبية.

و تم صياغة سلسلة من المبادئ و التطورات من خلال ابداء شعار «تقدم مصلحة الانسان على مصلحة المعرفة و المجتمع» ابان اجتماعات الرابطة التى عقدت من قبل المجلس الاوربي. و من جملة الموضوعات التى اخذت بنظر الاعتبار فى هذه المبادئ و المحظورات يمكن التلميح الى الاخلاق فى علم الاحياء و البحوث الطبية و الموافقة الواعية و رعاية الحرمة الفردية و الشخصية و حق تلقي المعلومات و زرع الاعضاء و بايجاز يمكن اختصار نتائج الرابطة فيما يلى:

- يحظر اى تمييز على اساس التركيب الوراثية للأفراد كما ان الاختبارات الوراثية لغرض التنبؤ مسموحة لغرض الاهداف الطبية.
- يحظر تكوين الجنين الآدمى من اجل غايات بحثية لأن العمل بهذا الامر يستدعى الحفاظ الكافى على الجنين فى الدول التى تسمح فيها البحوث المختبرية.
- ما عدى الحالات الطارئة يجب الحصول على موافقة خطية من المريض قبل القيام باى علاج و للمريض ان يعلن الغاء هذه الموافقة متى ما شاء.
- يحق للمرضى الوقوف على سلامتهم او المطالبة بعدم الاطلاع على حالتهم الصحية.
- تم التأكيد على اهمية الارتقاء بمستوى المناقشة و المداولة و التشاور بين عامة الناس و فى المجالات المذكورة اعلاه .

و مراحلها و عملية تسجيلها، الألتزام بحقوق المرضى و الانسان على النحو التالى:

بهذا الصدد حصل نوع من التقدم الهائل فى التكنولوجيا الحيوية الانسانية الذى ينمو بسرعة خاطفة و مع تجلى المميزات العديدة لهذه التقنيات الجديدة اثير نوع من الهاجس فيما يتعلق برعاية حرمة الحياة الانسانية و كرامة الانسان . و يلعب حقل حقوق الانسان فى تناول هذه الموضوعات دوراً مفصلياً حيث يتوفر اطار تؤخذ من خلاله الحقوق ذات الصلة بكافة العوامل الفاعلة بنظر الاعتبار.

لقد ترك استكمال المشروع الدولى للجائوم البشرى HGP فى سبيل المثال تأثيراً رئيسياً على القضايا ذات الصلة بحقوق الانسان و المرضى و رغم ان هذا المشروع لم يطرح قضايا اخلاقية جديدة فى الطب لكنه ادى الى تدهور الامر اكثر فاكثر فيما يتعلق بايصال الخدمات الوراثية المتكافئة و حفظ الاسرار الفردية و افشاء المعلومات الوراثية و حق الأختيار فى حرية الانجاب و هكذا ضاعف هذا المشروع القلق و الهواجس لدى عامة الناس بشأن علم الوراثة رغم ما يشير به من تقدم فى حقل الصحة و السلامة الانسانية.

اقدم المجلس الاوربي على صياغة قرارات صارمة و صلبة فى مجال انشاء المعلومات الوراثية سعياً منه لتبديد انواع القلق و الاضطراب لاسيما بين الافراد الذين يعانون من اختلالات وراثية. و فى اجتماع افيديو لعام ١٩٩٧ تناولت معاهدة المجلس

» التوجيهات الخاصة بافشاء المعلومات الوراثية«

الأوربي بخصوص موضوع «رعاية حقوق الانسان و حفظ الكرامة الإنسانية على ضوء عمالانية الاحياء و الطب و معاهدة حقوق الانسان و الطب و الاحياء» حق تمتع المرضى بالحياة الشخصية و حصولهم على معلومات عصرية مقبولة فى مجال التقدم الطبى و علم الاحياء و هى موضوعات شغلت منذ ذلك الحين و الى الآن بال العديد من الجهات الاوربية و الدولية المختصة.

و قد اصبح تمحيص الاضطرابات الوراثية كالتلاسيميا و كذلك الاضطرابات المتعارفة مثل امراض القلب اكثر شيوعاً و اخيراً فان الوراثة الطبية تلعب دوراً باهراً فى خدمات الرعاية العلاجية على المستوى الوطنى و هذا يعنى بان دور الحكومات فى ضمان توفير هذه الخدمات قد تضاعف على نطاق واسع و يجب العمل على الاشراف الاكثر لكى نتأكد على ان الخدمات الوراثية لاتنتهك حقوق المرضى.

التحليل السريرية و حقوق المرضى

تعتبر التحليل السريرية امراً مهماً آخر فى حقل مظاهر التقدم التقنى السريع ذات الصلة بالتطور العلاجى و يبدو بان هذا الموضوع كان يكتنفه الغموض لدى طرحه بين عامة الناس و لذلك كان يساهم فيه الاخصائيون و الجامعيون فقط و لكن عندما اقام محام تابع لولاية نيويورك يدعى اليت اسبىز فى يونيو عام ٢٠٠٤ دعوة قضائية ضد شركة دوائية و اتهم الشركة المذكورة باخفاء العوارض السلبية لعقار خاص حينها تحررت البحوث السريرية من طى الكتمان و السرية. و لكن قبل هذا التطور كان القطاع الصناعى او فى الحقيقة كل فرد ذو علاقة بعمل التحليل السريرية باستطاعته اخفاء المعلومات الناتجة عن البحوث السريرية من حيث القانون.

و منذ عام ٢٠٠٤ اتفقت الهيئات الداعمة للمستهلكين و المرضى الى جانب اخصائى الطب بما فيها منظمة الصحة العالمية بالسعى على استئناف مسيرة التحليل السريرية . و كنقطة رئيسية يجب اعتبار اى نوع من البحوث الطبية التى تتعلق بالتفاعل الطبى حقاً عاماً و ليست حكراً على جهة ما قبل توجه المرضى لعمل التحليل و فى الولايات المتحدة الامريكية عرض قرار اىصال الخدمات الخاصة بالتحليل السريرية (FACTA) الحرة عام ٢٠٠٤ م الى الكونغرس و تمت اجراءات على غرارها فى بريطانيا أيضاً (يراجع المرفق رقم ج للحصول على مزيد من المعلومات و التحليل الطبية و مشاركة المرضى).

التحديات المستقبلية

مساندة المرضى لدى القيام بالدراسة بهدف خفض احصائية غياب مثل هذه الدراسات و الملفات الناقصة.
الاخذ بنظر الاعتبار مستوى الحياة و طرح نتائج التحليل السريرية مع الداعمين و دعم تقييم المميزات السريرية و اليومية للعلاج.
(و للحصول على مزيد من المعلومات فيما يتعلق بالميثاق اعلاه ندعو الداعمين و المنظمات الداعمة للمرضى الاتصال بالعنوان الالكترونى: <mailto:clinicaltrials@eurodis.org>)

من هنا فصاعدا اسفر اصطدام انظمة الرعاية العلاجية بمصالح المواطنين و المرضى الى حصول نوع من التعجيل فى القارة الاوربية على ارض الواقع مما ادى الى ان يؤخذ هذا الامر نطاقاً اكثر اختصاصاً فيما يتعلق بحقوق المرضى بعين الاعتبار و كان انشاء اول منظومة اوروبية لحقوق المرضى و قابلية المواطنين فى كلية الصحة العامة الاسكندنافية بغوتنبرغ هى الهادئة الاولى لتحقيق التقدم فى مجال حقوق المرضى.

»
اول منظومة اوروبية
خاصة بحقوق
المرضى
وقدرة المواطنين

و قد تمخض هذا عن مؤتمر ليوبليانا بحيث اقدمت منظمة الصحة العالمية على عقد ملتقى بين الكلية المذكورة و مجلس الوزراء الاسكندنافيين فى كوبنهاجن بشهر ابريل عام ١٩٩٩ لغرض التشاور فيما بينهما اذ ادى هذا الاجتماع التشاورى الى حوار شاركت فيه الجهات الراغبة

منظمة الأمراض النادرة فى اوروبا (EURODID) - لقد ترافقت اعمال المنظمة مع فكرة حماية التعديلات حيث عملت على صياغة ميثاق EURODIS فى مجال التعاون بين الداعمين و المنظمات الداعمة للمرضى خلال التحليل السريرية للأمراض النادرة «يراجع المرفق ج». و فى هذا الميثاق طرحت سلسلة من القواعد التى اعلن الداعمون الموافقة عليها بشكل سافر لى تسانده هذه المنظمة الداعمين المختصين من اجل معرفة المنظمات الاوروبية الداعمة للمرضى فيما بعد و تكسب تعاونهم فى مجال التحليل السريرية و فى مثل هذه الاجواء سوف تتعاون المنظمات الداعمة للمرضى بكل قوة مع الداعمين فى كافة المراحل و مختلف جوانب التحليل السريرية و هذه الجوانب هى عبارة عن:

موائمة خطة الدراسة مع توقعات المرضى لتسهيل مشاركتهم فى التحليل السريرية.
تقديم المعلومات الاولية الى المشاركين المتواجدين لضمان مشاركتهم فى التحليل السريرية و الاسراع فى هذا الامر.

بغية رفع مستوى حقوق المرضى وبحث المشاركون في هذا الاجتماع مواطن القلق الرئيسية التي تهمهم و هي عوائق التنفيذ و دفع القوانين و الصعوبات ذات الصلة بالاشراف على الار تقاء بمستوى حقوق المرضى.

كانت النقاط الرئيسية في النقاش و الدراسات عبارة عن

١. كيفية زيادة مساهمة المرضى في القرارات السريرية

لا بد ان يمتلك المرضى اولاً الوقت الكافي لغرض المعرفة و الافادة لكي يلعبوا دوراً نشطاً في القرارات السريرية و يجب ان يقيموا علاقة وثيقة مطمئنة مع اطباثهم و مريضهم و ان يستطيعوا اتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بسلامتهم و علاجهم و من جملة التحديات المستقبلية لمساهمة المريض في القرارات حصول بعض المسائل كالحالة العاطفية للمريض و يستدعي زيادة مشاركة المرضى في عملية القرارات هو ان تعتبرهم افراداً واعين و مدركين و قلقين و في نفس الوقت يتمتعون بقابليات و مواطن ضعف و ان ندهم خبراء يعرفون الهمهم اكثر من اى شخص آخر ايضاً. و على المرضى المشاركة في القرارات التي تتخذ في نطاق خدمات العناية الصحية و العلاجية كمندوبين عن الرأى العام و في هذا الحالة ستكون آراءهم و رؤاهم فاعلة و مثمرة للغاية.

٢. طريقة مشاركة المنظمات الداعمة للمرضى على المستوى الدولي

يتفق الجميع تقريباً على ان الفئات الداعمة للمرضى و المرضى انفسهم يجب ان يساهموا في جهود المنظمات الدولية من اجل رفع مستوى حقوق المرضى و ان النيل الى هذا الهدف صعب بالطبع على ارض الواقع و ان التحديات الرئيسية بهذا الصدد عبارة عن مايلي:

- الثقافات و المنظمات المختلفة
- ان زيادة عدد الفرق الصغيرة الداعمة للمرضى اسفر عن اختيار عدد منهم بصعوبة دون انزعاج الآخرين.
- غياب الموارد اللازمة
- اهداف مختلفة لدى شتى المنظمات القائمة

- صعوبات في النطق و اللغة و نحو ذلك
- المصالح المتضاربة

و على اية حال هناك عدد من العوامل التالية التي يمكن من خلالها التطلع الى التعاون الدولي:

- الرغبة الحقيقية في الاستعانة بمعرفة و خبرة سائر البلدان.
- ان حقوق المرضى هو موضوع ساخن كما ان الاجراءات المتخذة لتعزيز المجتمع المدني يعد امراً طريفاً و مثيراً للسااسة و كذلك للمنظمات الدولية بنفس القدر.
- ان المساهمة الدولية توفر الفرص التي يمكن عبرها التأثير على الانظمة التنفيذية و السياسية.
- ان تحالف القوى يؤدي الى القدرة و تفهم كافة المنظمات هذا الامر جيداً

و في مثل هذه الأجواء فان التشاور اسفر عن طرح مقترحات كالاتي:

- ان تعمل منظمة الصحة العالمية على اصدار نشرة خبرية سنوية للمنظمات الداعمة للمرضى تضم القرارات و السبل التي تؤدى الى رفع مستوى حقوق المرضى .
- فتح ملف معلوماتي يحتوى على اسم المنظمات الداعمة للمرضى في اوروبا و يكون هذا الملف قابلاً للبحث بموجب اسم الدولة و المجموعة المعنية بالمرض.
- ان تقام خمسة اجتماعات سنوية للحوار في مجال حقوق المرضى و الموضوعات المتصلة بها.

٣. مشاركة الصحافة في حقوق المرضى

رغم صعوبة الافادة بقيمة المشاركة الصحفية فان هذه الوسيلة الاعلامية تلعب دوراً هاماً في توعية الناس بشأن حقوق المرضى. لان الصحافة و على العموم تبادر بهذه المهمة عبر الارتقاء بمستوى حقوق المرضى بين عامة الناس و صانعي القرارات و من خلال بعض الاستطلاعات لتقييم موافقة المستهلكين و كذلك بواسطة المقابلات و الهواتف الناطقة.

الانضمام بالحقل العملى

مساهمة اربوفا فى حقوق المرضى: مساهمة المرضى فى حقل الصحة والعلاج تحقق على ارض الواقع

ان الدراسة الدقيقة لموضوع حقوق المرضى على يد الاخصائيين الكبار فى هذا الحقل اسفر عن طرح اجمالى مثير فيما يتعلق بالموضوعات المفصلية ذات الصلة التى تنظم التوجيهات الخاصة بكيفية التطرق الى الموضوع على ارض الواقع. و قد حان الوقت حالياً لتطوير هذه الابحاث لكى تغطى عدداً أكبر من المخاطبين.

و فى عام ١٩٩٩ اقامت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً بهدف انشاء منظومة اوروبية لحقوق المرضى حيث تغير عنوانها فيما بعد الى «مساهمة اربوفا فى حقوق المرضى و قابلية المواطنين» (EPPRC). و قد شارك فى الاجتماع اعلاه مندوبو ٣٦ دولة من الدول الاعضاء فى المنظمة السالفة و كذلك المنظمات غير الحكومية و متخصصو مجالات القانون و الطب و ممثلو المرضى و سائر المتخصصين فى الحقل الصحة و العلاج:

و فى عام ٢٠٠٠ م اى بعد سنة واحدة اقدم وزراء الصحة الاوربيين على توقيع خطاب توصية فيما يتعلق بتطوير هياكل مشاركة المواطنين و المرضى فى مسيرة القرارات الفاعلة فى الصحة و العلاج. و تقوم هذه الوثيقة على افتراضات مسبقة تدور الانظمة الصحية و العلاجية بموجبها حول محور الالتزام بالمريض و هنا يجب على المواطنين المشاركة فى كافة جوانب انظمة الصحة و العلاج على المستويات الاقليمية و الوطنية و المحلية.

٤. دعم حقوق الاطفال و المرضى النفسيين

ان حقوق المرضى المعرضين للاضرار كالأطفال و اولئك الذين ترعاهم المنظمات النفسية الكبرى تستوجب الاهتمام الخاص من قبل المعاهدات الدولية و كذلك القوانين الوطنية.

٥. تطوير تقنية المعلومات و تأثيرها على سرية المعلومات

ان النمو الخاطف لتقنية المعلومات و استخدامها فى حقل الصحة و العلاج ينطوى على مصالح و اضرار فبعض المرضى يتمكنون فى الحال الحاضر مراقبة معلوماتهم الفردية بشكل اكبر من جانب بينما التقنيات الجديدة توفر معلومات ادق للاطباء و بسرعة اكثر.

ومن جانب آخر فان التحديات الناتجة عن التقنية الجديدة عبارة عن احتمال افشاء المعلومات و صعوبة فى القيود التى تؤدى الى الحصول على جزء محدد من اجمالى المعلومات و هى المشاكل و الصعوبات الامنية .

٦. دور القائمين على تقديم الخدمات الصحية العلاجية الخاصة بحقوق المرضى

يتمتع طاقم قطاع الصحة و العلاج بحقوقهم و واجباتهم الخاصة (يرجى مراجعة نموذج دولة المجر فى المرفق رقم د). و ان افضل سبيل لرفع المستوى و تعزيز التواصل بين الطبيب و المريض هو اجتياز المسيرة الثنائية للتعليم و اشراك المعلومات و على متخصصى الصحة و العلاج ان يعملوا وفق مسؤولياتهم و التزاماتهم و من جملة هذه الامور الاحترام بالمبادئ الاخلاقية و حقوق المرضى و الحقول الرئيسية فى كسب ثقة المرضى.

فضلاً عن ذلك فان القائمين على عرض الخدمات الصحية العلاجية يجب ان يشعروا المواطنين و المرضى بنوعية الخدمات المعروضة فى النظام الوطنى للصحة و العلاج العائد لهم و كذلك طريقة الاستفادة من الخدمات.

اول خطوة في صياغة ميثاق حقوق المرضى

أقدمت الدول الاعضاء في الاتحاد الأوربي فيما بعد و في تلك السنة على اقرار و اعتماد "ميثاق الحقوق الأساسية" في مدينة نيس بتاريخ السابع من ديسمبر ٢٠٠٠ و يتضمن هذا الميثاق القيم المتعارفة لدى دول الاتحاد الأوربي كما ينص الميثاق على الحقوق المسبقة المنصوصة في القوانين الوطنية و المعاهدات الدولية بما فيها قوانين المجلس الأوربي و منظمة الامم المتحدة و منظمة العمل الدولية.

و في مجال حقوق المرضى ينص ميثاق الحقوق الأساسية على ضوء المادة ٣٥ ال آتي:

«يحق لكل فرد ان يحظى بخدمات العناية الصحية و العلاجية الوقائية و كذلك حق الاستفادة من العلاج الطبي بموجب قوانينه و اساليبه الوطنية و يجب ان تأتي رعاية صحة و سلامة الافراد في سلم الاولويات لدى تعريف و تنفيذ السياسات و الانشطة الخاصة بالاتحاد الأوربي».

و يحتوى ميثاق الحقوق الأساسية اضافة الى المادة ٣٥ على مواد اخرى تعبر بصفة مباشرة او غير مباشرة عن حقوق المرضى و في سبيل المثال يمكن الاشارة الى عدم اجتياز العزة الانسانية في (المادة ١) و حق الحياة و العيش (المادة ٢) و حق الشرافة الانسانية (المادة ٣) وحق التمتع بالامن (المادة ٦) و حق الحفاظ على المعلومات الشخصية (المادة ٨) و حق التمتع بالحياة دون اى تمييز (المادة ٢١) و حق التمتع بالتنوع الثقافى و الدينى و اللغوى (المادة ٢٢) و حقوق الاطفال (المادة ٢٤) و حقوق الكهول و المسنين (المادة ٢٥) و حق التمتع بظروف العمل العادلة (المادة ٣١) و حق التمتع بالامن الاجتماعى و المساعدة الاجتماعية (المادة ٣٤) و الحق الخاص برعاية البيئة (المادة ٣٧) و الحقوق ذات الصلة بدعم المستهلك (المادة ٣٨) و حق حرية الافراد فى استبدال مكان السكن (المادة ٤٥).

لقد اخذ موضوع حقوق المرضى اخيراً بعين الاعتبار و من خلال اعتماد و اقرار الميثاق الأوربي لحقوق الانسان فى شهر نوفمبر عام ٢٠٠٢ م.

و ينص هذا الميثاق على ١٤ مفردة من حقوق المرضى كان كل واحد منها مههداً بالنظر الى الازمة المالية المتنامية فى انظمة الرعاية الاجتماعية لدى الدول الاعضاء فى الاتحاد الأوربي و هى عبارة عن: طب الوقاية ، التمتع بالصحة و العلاج و الحصول على المعلومات و خطاب الموافقة الواعية و حق الاختيار و رعاية الحرمة الشخصية و سرية المعلومات الفردية و احترام وقت المريض و الالتزام بالموصفات النوعية و السلامة و الابداع و التحديث و تحاشي المعاناة غير الضرورية و تفادى الألم غير المطلوب و العلاج بموجب المواصفات الفردية و حق تقديم الدعاوى و استلام التعويضات.

ان ترسيخ هذه الحقوق فى الميثاق الأوربي ترك دوراً هاماً فى دعم و رفع مستوى تنقيده على المستوى الوطنى و الأوربي. و قد طرحت فى هذا الميثاق بعض القواعد التوجيهية فى مجال حقوق المرضى كالآتى:

- ان مسئولية الصحة و السلامة واجب يشارك فيه المواطنون و مقدمو خدمات العناية الصحية و العلاجية معاً.
- يضم هذا الميثاق جميع الافراد
- لم يتخذ هذا الميثاق اى موقف تجاه المسائل الاخلاقية.

لقد نص هذا الميثاق ايضاً على ان الحقوق التى تم تعريفها هى مجموعة من الحقوق الأساسية التى يجب ممارستها فى حالة الصحة و العلاج المتعارفة فى اوروبا و رغم توصيف و تبيان الحقوق ذات الصلة فى هذا الميثاق و لكن لا يمكن اعتبار هذا الميثاق كتيباً لكافة الظروف المفاجئة بل هو الميثاق الذى تعرض من خلاله القواعد التوجيهية.

القواعد التوجيهية

- ١. حق التمتع بطب الوقاية
- لكل فرد ان يتمتع بالخدمات المناسبة لغرض الوقاية من المرض.

٢. حق التمتع بتقديم الخدمات فى حقل الصحة و العلاج

يجوز لكل فرد التمتع بحق الخدمات الصحية و العلاجية التى يحتاجها و يجب ان يحظى الجميع بالخدمات الصحية و العلاجية دون وجود اى تمييز من حيث الحالة المالية للأشخاص و محل اقامتهم و نوع مرضهم او وقت تمتعهم بالخدمات المذكورة.

٣. حق التمتع بالمعلومات

يحق لكل فرد ان يحظى بكافة المعلومات التى ترتبط بحالة سلامته و الخدمات الصحية و العلاجية و طريقة استثمارها وجميع الخدمات التى تنجم من خلال الابحاث العلمية و الابداعات التقنية.

٤. حق التعبير عن الموافقة

يحق لكل فرد الافادة بكافة المعلومات التى تمكنه بالمشاركة فى القرارات المتخذة الخاصة بسلامته.

٥. حق الاختيار

يحق لكل فرد اختيار احد الاساليب من بين مختلف الطرق العلاجية و شتى المراكز الخاصة بالعلاج بموجب المعلومات الكافية.

٦. حق رعاية المعلومات الفردية و حفظ حرمة الأشخاص

لكل شخص رعاية معلوماته الشخصية و منها المعلومات ذات الصلة بحالة السلامة و مراحل التشخيص او العلاج و يحق له ايضاً أن يطلع على حفظ حرمة الشخصية من خلال فحوصات تشخيص المرض و وصفة الطبيب او عملية العلاج الطبي و الجراحة بشكل عام .

٧. احترام وقت المريض

يحق لكل فرد التمتع بخدمات العلاج فى فترة زمنية مبرمجة مسبقاً و فى اقرب فرصة ممكنة و اى مرحلة من مراحل العلاج.

٨. حق التمتع بالموصفات النوعية

لكل شخص التمتع بالخدمات الصحية و العلاجية النوعية وفق المواصفات المحددة.

٩. حق التمتع بالسلامة تجاه المخاطر و الأخطاء اثناء العلاج

يجوز لكل شخص ان يكون مصوناً ازاء الاضرار الناجمة عن اداء الخدمات الصحية العلاجية و الاخطاء و الاجراءات الطبية المغلوطة و ان يحظى بحق الاستفادة من الخدمات و طرق العلاج الطبي بموجب اعلى المقاييس و المواصفات الخاصة بالسلامة.

١٠. حق التمتع بالابداعات و الابتكارات فى حقل الصحة و العلاج

يحق لكل شخص ان يتمتع بمسيرة الطرق الابداعية و اساليب التشخيص بموجب المواصفات الدولية و بعيداً عن الملاحظات الاقتصادية و المالية .

١١. حق الصون تجاه الآلام و المعاناة غير الضرورية

يحق لكل فرد ان يحظى بالامن و ان يكون بعيداً عن الالم و المعاناة فى اى مرحلة من مراحل العلاج على مستوى الخدمات الطبية و العلاجية قدر المستطاع.

١٢. حق التمتع بالعلاج بموجب المواصفات الفردية

يجوز لكل فرد التمتع ببرامج التشخيص او العلاج بحيث تكون متطابقة مع متطلباته الفردية جهد الامكان.

١٣. حق الشكوى

يحتفظ كل فرد بحق طرح الشكوى لدى حصول اية اضرار او صدمات و يحق له ايضاً تلقي النتائج بهذا الصدد فى حينها.

١٤. التعويض عن الخسائر

يحق لكل فرد ان يطلب التعويض عن اية خسارة فى فترة زمنية معقولة فى حالة وقوع اية اضرار جسدية او اخلاقية او نفسية ناجمة عن العلاج.

يجب ان تكون بعض حقوق المواطنة شفافة و واضحة من اجل الارتقاء بحقوق المرضى اعلاه و ضمان تنفيذها لاسيما لعدد من الفئات التى تضم المواطنين و منهم (المرضى، المستهلكين، جماعات الدعم، المجموعات الاستشارية، الفئات المعنية، و المنظمات الشعبية (لطوعية) الذين يلعبون دوراً فريداً فى مساندة و تعزيز الأفراد نحو مسيرة الدفاع عن حقوقهم. وقد ارتبطت هذه الحقوق بحقوق صلة المواطنة المنصوصة فى المادة ١٢ من الجزء الاول لميثاق الحقوق الاساسية و هى:

١. **حق القيام بالنشاطات ذات النفع العام:** يحق للمواطنون القيام بالنشطة لتحقيق اهداف النفع العام لغرض رعاية حقوقهم فى مجال خدمات العناية الصحية العلاجية. كما تتعلق هذه المسؤولية بالمسؤولين المعنيين و كافة الاقسام ذات العلاقة لكى يشجعوا مثل هذه الانشطة و يحثوا عليها.

٢. **حق القيام بالنشطة تديمية:** يحق للمواطنون اداء نشاطات ضرورية للحفاظ على حقوقهم فى حقل الصحة و العلاج و منها (١) حق الافراد فى الوصول بحرية الى جميع المراكز الحكومية و الاهلية المعنية بالصحة و العلاج و كذلك تناول هذه المعلومات على مستوى هذه المراكز بشكل اختياري. (٢) حق تقييم نسبة احترام حقوق المواطنين فى انظمة خدمات العناية العلاجية (٣) حق الممانعة من خرق الحقوق التى تتعلق بحقل الصحة و العلاج. (٤) حق التدخل فى حالة انتهاك القوانين او عدم مساندةها تماماً (٥) حق تقديم المعلومات و المقترحات و دفع السلطات المختصة بدراستها و الرد عليها.

٣. **حق المساهمة فى رسم السياسات الخاصة بحقل الصحة:** يحق للمواطنون المشاركة فى التعريف بالسياسات العامة ذات الصلة برعاية حقوق المرضى فى مجال الصحة و العلاج و تنفيذها و تقييمها. و فى مثل هذه الظروف لابد من الاهتمام بالنقاط التالية:

(١) يجب التبادل المتواصل للمعلومات بين المواطنين و المؤسسات فى التعريف ببرنامج العمل الخاص بحقل الصحة و ايضاح دورها الحيوى.

(٢) يجب التشاور مع المواطنين فى رسم السياسات و اتخاذ القرارات و بهذا الصدد على المؤسسات المختصة تدارس المقترحات المعروضة من قبل المنظمات الداعمة للمواطنين و الرد عليها.

(٣) تتولى جميع الجهات ذات الصلة اى (المواطنون و المؤسسات و سائر الفئات) بمسؤولية كاملة و تحظى باحترام متساو فى اداءها.

(٤) يجب استخدام جميع النتائج السلبية المترتبة على مختلف انواع التواصل و التعاون بين المواطنين كاداة لتقييم السياسات العامة.

فضلاً عن الضوابط و القرارات المدونة كمجموعة القوانين او الميثاق الاوربي لحقوق المرضى يعتبر المرضى انفسهم اداة مهمة اخرى فى رفع مستوى حقوق هذه الفئة و رعايتها حيث يعملون على ذلك من خلال مؤسساتهم.

و قد اكدت بعض المنظمات الدولية الداعمة للمرضى خلال السنوات الاخيرة على خدمات العناية العلاجية للمريض بشكل خاص و اصرت على الاهتمام بروية المرضى فى السياسات التى تتعلق ببعض المسائل كالتعليم العام فى حقل الصحة و حقوق المرضى و اتباع الحماية العلاجية.

و كأمثلة مناسبة بهذا الخصوص يمكن الاشارة الى الاتحاد الدولى للثلاسيميا (TIF) و الاتحاد الدولى لمنظمة رعاية المرضى (LAPO) و قد عقد اول اجتماع لمؤتمر LAPO عام ٢٠٠٥ فى لندن بهذا الصدد شارك فيه ٧٠ شخصاً كمندوبين عن المرضى تحت شعار «اطمنوا بنا - نحن مرضى»، « اى قرار دون مشاركتنا يفتقد للاعتبار». و فى الاجتماع الثانى لمؤتمر LAPO الذى اقيم فى جنيف عام ٢٠٠٦ اجتمع اكثر من ١٢٠ مندوباً ممثلين عن المرضى لكى يدرسوا بعض المسائل و فيها التواصل و المساهمة فى اتخاذ القرارات ذات الصلة بحقل الصحة و العلاج و تأثير انتهاج السياسات عليها. و فى ختام هذا المؤتمر صدر بيان خدمات العناية الصحية و العلاجية الذى تمحور حول المريض ابرزت فيها ٥ قواعد اساسية لحقوق المرضى على الوجه التالى:

(١) الاحترام (٢) حق الاختيار و القابلية (٣) مشاركة المرضى فى رسم السياسات ذات الصلة بحقل الصحة و العلاج (٤) حق تلقي المعلومات.

و اكد المشاركون فى المؤتمر على اهمية ضمان دعم و مشاركة راسمى السياسات و اخصائى الصحة و العلاج و مقدمى الخدمات الطبية و الصناعات ذات العلاقة بالصحة و العلاج كذلك.

كما ان المنظمات غير الحكومية سيما المنظمات التى يحفزها المرضى لعبت دوراً مهماً فى ابراز حقوق المرضى و قابلية المواطنين فى السياسات اكثر فاكثراً. و ان هذه المهمة تقع على عاتق المنظمات غير الحكومية فى كثير من الحالات لكى تدرج الموضوعات المهمة الخاصة بحقل الصحة و العلاج فى برنامج عمل السياسات المرتبطة بالمستوى الوطنى و الدولى. و عولت المنظمات غير الحكومية التى عملت لسنين طويلة فى حقول خاصة كالايترز و السرطان و هموفيليا و فقر الدم البحرى و الصحة النفسية على الحاجة لاجراء تعديلات للتطرق الى قلق المرضى و اسرهم بالشكل المطلوب كل على انفراد كما ان المهمة التخصصية التى بادرت بها مثل هذه المنظمات استخدمتها فى سبيل تطبيق الاصلاحات لاسداء الخدمات بحقل الصحة و العلاج لكى تلبى طلب المستهلكين و تكون ذات تأثير على انتهاج السياسات الوطنية و الدولية و يمكن ان تكون مرجعاً لمعلومات هامة ينوى من خلالها الافراد تدعيم حقوق المرضى.

المنظمات غير الحكومية: تعريف العلاقة بين

راسمو السياسات و مراكز اللوبي.

كانت احدى النشاطات المهمة على مستوى الاتحاد الاوربي رفع مكانة Green paper الذى كان يتطلع اليها منذ فترة طويلة و قد تمت المصادقة عليها عام ٢٠٠٦ و تضم توجيهات اخلاقية شفافة تحكم كيفية التواصل بين راسمى السياسات و نحو ١٥٠٠ مركزاً من مراكز اللوبي و منظمات غير حكومية و سائر مجموعات الضغط التى نشأت بعد ممارسة فرض النفوذ على السياسات.

» التبادل بين راسمو سياسات الاتحاد الاوربي و مراكز اللوبي «

ان اصدار Green paper اسفر عن بدأ مباحثات و نقاشات فى هذا المجال لكى يمكن التواصل مع منظمات الاتحاد الاوربي اكثر فاكثر و تعمل بصورة اكثر شفافية و يأمل ان تتمكن هذه الوثيقة الى زيادة الوعى حول طريقة انفاق الموارد المالية للاتحاد الاوربي التى تعتبر جزءاً من المتهيجية العامة نحو مضاعفة تبني المؤسسات التابعة للاتحاد الاوربي المسئولية تجاه عامة الناس.

» الديمقراطية التشاركية «
بهذا الصدد شهد الاتحاد الاوربي زيادة العلاقة بين الديمقراطية التشاركية و فى عام ٢٠٠٦ عملت مجموعة الاتصال التابعة للمجتمع المدني (CSGG) على اقامة مؤتمر تحت ذلك العنوان يضم محورين رئيسيين ادرجا فى برنامج العمل و هما ماهو طبيعة الديمقراطية التشاركية لمنظمات الاتحاد الاوربي و المنظمات غير الحكومية؟ و ثانيهما هل يجب ان تلعب المنظمات غير الحكومية الدور فى عملية الحوار و التفاعل او المعارضة و الاحتجاج على منظمات الاتحاد الاوربي؟.

» التعاون مع المسئولين المختصين او عدم التعاون معهم «
ان التعاون مع المسئولين الرسميين سواء الحكوميين او الفئات او المنظمات الدولية تعد هامة بالنسبة للمنظمات غير الحكومية. و رغم ان المنظمات غير الحكومية تلعب دوراً تواصلياً هاماً لدى بعض المنظمات لكن منظمة الصحة العالمية باعتبارها هيئة نموذجية تتمتع بنبذة تاريخية طويلة وناجحة لدى تعاونها

مع المجتمع المدني و المنظمات غير الحكومية و تستعين بهذا الصدد بمختلف الفئات كشرى راسميين لها فى اداء مهمتها نحو رفع مستوى السلامة و الصحة فى العالم.

ان اداء منظمة الصحة العالمية لا يضم اخصائى الطب فى حقل الصحة فحسب و انما يضم اضافة الى ذلك سياسيين و اقتصاديين و محامين و مختصين فى مجال الاتصالات و علماء العلوم الاجتماعية و الناس العاديين فى اية بقعة كانت. كما ان نجاح مثل هذه الاسهامات ادى فى حد ذاته الى مزيد من الجدية لدى منظمة الصحة العالمية عند المشاركة و الاتصالات و الامداد و الاغاثه.

التعاون بين المنظمات غير الحكومية و منظمة الصحة العالمية

تعرض المنظمات غير الحكومية طرق فريدة على منظمة الصحة العالمية لكى تتخذ ما يلزم فى هذا الصدد و تساعد هذه المنظمات لتنفيذ البرامج الصحية على مستوى الدول و تسهل اوصول مواد الاغاثه الى المناطق و سكان النواحي النائية و تطرح مشاكل الصحة العامة لفئة واسعة و تعمل على الدعاية و تتطرق الى القضايا الدقيقة و تدعم منظمة الصحة العالمية لكى تبادر على جمع الاعانات و الايرادات بشكل فاعل. من جانب آخر ان الدور المتنامى للمنظمات غير الحكومية فى حقل الصحة العامة فرضت مستحقات جديدة على هيئات الصحة العالمية و فى نفس الوقت اتاحت قرص جديدة على اساس المصالح المشتركة لتوفير مجال الاسهامات.

ان احدهم تأثيرات المنظمات غير الحكومية فى حقل الصحة و العلاج هو حقوق الانسان الذى يؤكد فيها على اتخاذ السياسات الوطنية فى رعاية حقوق من يتلقون الخدمات الصحية العلاجية و يتم من خلالها المراقبة على تنفيذ السياسات على المستويات المحلية و الوطنية و الدولية. و تلعب المنظمات غير الحكومية كذلك دوراً أساسياً فى الارتقاء بمستوى اداء منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بكل دولة لكى تتعزز عبر ذلك القدرات الوطنية فى حقل الصحة العامة. ان الاتحاد الدولى للتلاسيما (TIF) بصفته منظمة غير حكومية لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية و يعتبر نموذجاً لهذا التعاون البناء و فى الحقيقة تعرض المنظمات غير الحكومية كالاتحاد اعلاه (TIF) فى كثير من بقاع العالم خدمات صحية و علاجية هائلة لا يستهان بها و فى الظروف الطارئة تلعب معظم المنظمات غير الحكومية ذاتها على المستوى الوطنى دوراً رئيسياً فى اوصول الخدمات الصحية و العلاجية و فى كثير من الاحيان فان المنظمات غير الحكومية هى المراكز الوحيدة التى ترتبط من خلالها منظمة الصحة العالمية بالسكان المحليين المعوزين.

بايجاز ان المنظمات غير الحكومية تسهم فى الكثير من مسائل حقل الصحة و العلاج و منها الخدمات الطبية و تلعب دوراً أساسياً فى الحديث عن حقوق المرضى. فى الحقيقة تعتبر الكثير من المنظمات غير الحكومية من الشركاء البارزين والمشهورين لمنظمة الصحة العامة و هذا يعنى منظومة متينة لكى تتحقق المساعي الدولية لتعزيز حقوق المرضى بصورة منطقية. و بما ان منظمة الصحة العالمية لها اتصالات وثيقة مع المؤسسات المتخصصة و المهنية و لذلك فان من المحتمل ان يكون وارداً جداً ان يحظى مثل هذا المسعى بدعم متزامن لطواقم حقل الصحة و العلاج.

و اخيراً فان الدور الهام الذى تلعبه المنظمات غير الحكومية فى اقامة توازن بين المصالح السياسية و التجارية فى حقل الصحة و العلاج العام هو التحويل على تأثير هذه المنظمات فى دعم حقوق المرضى و تسهم المنظمات غير الحكومية فى زيادة الشفافية بالنسبة للمواصفات و سياسات الصحة العامة كما تسعى هذه المنظمات للتأكيد على ان مصالح القطاع الخاص يجب ان لاتتجاوز الاولويات و الاداءات فى حقل الصحة العامة التى تساهم بصورة حيوية فى رفع مستوى حقوق المرضى و دعمها.

الحفاظ على سلامة المرضى

رعاية السلامة في حقل الصحة و العلاج

لقد تطورت رعاية السلامة لدى المرضى باعتبارها جزءاً مهماً جداً عند الحديث عن حقوق المرضى فيما يتعلق بحقل الصحة العامة بصورة خاطفة لتتغير الى موضوع حساس للغاية و يؤكد الاتحاد الاوربي و منظمة الصحة العالمية و المنظمات الداعمة للمرضى جميعها على هذا الامر و فى المؤتمر الثانى IAPO و فى سبيل المثال خصصت جلسة للادوية المغشوشة و تأثيرها على سلامة المرضى كما عقد مؤتمر الصحة العامة فى روما عام ٢٠٠٦ تحت عنوان موضوع «مكافحة الادوية المغشوشة: تعزيز التعاون الدولى الفاعل» و اقترح المندوبون المشاركون فى الاجتماع تشكيل مجموعة العمل الدولية لمكافحة التزييف و الغش فى المنتوجات الطبية حيث تلعب منظمة الصحة العامة الدور الاساس فيها.

و على مستوى مراكز الخدمات الطبية ان الارتقاء بمستوى سلامة المرضى يستوجب وضع انظمة عناية لغرض خفض العوامل التى تهدد سلامة المرضى و هناك حاجة ملحة للاجراءات التكميلية للوقاية من الاعراض و المضاعفات السلبية لكى نتمكن معرفتها بشكل سريع حال ظهورها و خفض تأثيراتها على المريض و الفريق الطبى الى ادنى حد و من هنا يمكن الحيلولة دون تكرار الاخطاء المشابهة تجاه المرضى فى المستقبل . فدور الفريق الطبى الفاعل و اليقظ والواعى بالنسبة لقواعد رعاية سلامة المرضى باعتباره جزءاً من عملية رفع مستوى سلامتهم يعدّ امراً حيوياً للغاية لدى عرض الخدمات المباشرة.

و يصرح الدكتور لى جونج ووغ مدير عام منظمة الصحة العامة الراحل (٢٠٠٦-٢٠٠٣) بشأن رعاية سلامة المرضى الآتى:

«إذا تقرر ان نكافح مشكلة يتأثر بها كافة المرضى فى العالم و ان نخفض النفقات الباهضة لمجموعة من خدمات العناية الطبية التى تهدد ارواح المرضى يجب ان نمتلك ادارة قوية و التزام عملى و ان الاستعانة بكافة طاقات و قدرات جميع قطاعات المجتمع من خلال الاسهامات المكثفة بهذا الصدد يعدّ امراً ضرورياً. كما ان استخدام المعرفة و المصادر الوطنية و الدولية على نطاق اوسع مما هو فى متناول ايدينا لامر لا مناص منه».

و فى عام ٢٠٠٢ اوصت الهيئة التنفيذية لمنظمة الصحة العالمية ان تأخذ رابطة الصحة العالمية (WHA) رعاية و حفظ سلامة المرضى بنظر الاعتبار و قد صادقت هذه الرابطة (WHA) على قرار صائب و طلبت من البلدان الاعضاء ما يلى:

- ان ينصّب الاهتمام بصفة خاصة بموضوع الحفاظ على سلامة المرضى جهد الامكان.
- ان تتعزز نسبة سلامة المرضى و طريقة اسداء خدمات العناية الطبية لهم من خلال دعم مسيرة الاشراف على الادوية و مراقبتها فى سبيل المثال.
- ان يتم صياغة المقاييس و المواصفات العالمية.
- ان ترسم سياسات قائمة على وثائق و مستندات متطورة و آليات لتشخيص مدى نوعية الخدمات فى حفظ سلامة المرضى على الساحة الدولية.
- ان تشجع البحوث لدعم الدول الاعضاء بصورة مضطردة.

و بعد اصدار القرار اعلاه انطلقت الاجتماعات السابعة و الخمسون للرابطة (WHA) عام ٢٠٠٤ ابعده من ذلك و ساندت موضوع انشاء اتحاد دولى لتسهيل مسيرة رسم السياسات و الاجراءات العملية فى مجال حفظ سلامة المرضى على مستوى كافة الدول الاعضاء لكى تعمل كقوة رئيسية فى الارتقاء بمستوى رعاية سلامة الفئة اعلاه على الساحة الدولية.

و فى عام ٢٠٠٤ بدأ الاتحاد العالمى اعماله برئاسة السيد سرليام دونالدسون و كان هدف هذا الاتحاد هو تحقيق الالتزامات التى ينص القرار السابق (WHA) و الذى يؤدى الى استراتيجية واسعة و برامج عملية و تحالف بين الشعوب و المساهمين و افراد المجتمع من اجل تطوير السلامة فيما يتعلق بنطاق خدمات العناية الطبية على المستوى العالمى.

و مع تنامي انشطة هذا الاتحاد ظهرت تحديات على قدم وساق فى العالم و منها:

- الحاجة الى زيادة الوعى بالنسبة لجوانب رعاية سلامة المرضى و اعتماد التزام سياسى للقيام بالاجراءات اللازمة.
- تسوية بعض المشاكل بالنظر لوجود حلول لها فى الحال الحاضر فالاتحاد ادرك وقوع اخطاء و استشكالات نظامية مشابهة لا بين البلدان فحسب و انما فى داخل البلدان نفسها كراراً . كما ان العمل للتطرق الى المخاطر المعروفة يواجه البطأ عادة و يعد تنفيذه ضعيفاً.
- يعتبر التعرف الى المسائل الجديدة فى حينها و العثور على حلاً لها مهماً للغاية. و رغم الجهود المضنية المبذولة فان انظمة معرفة المخاطر و المشاكل لحفظ سلامة المرضى لازال

يمر في مراحلها الأولى بعد بل ان كثيراً من الاعراض السلبية لا يتم رفع تقرير بشأنها من قبل الفريق الطبي عند وقوعها. ان وجود ثقافة اللوم و العقاب بدلاً من ثقافة التعلم في المجتمع يمس بالعمل و يمنع ازدهار السلامة كما ان ليس هناك تفهماً كافياً حول جذور ظهور المشاكل الخاصة بسلامة المرضى و ان المعرفة تلعب دوراً أساسياً في طرح الحلول الفاعلة.

ان غياب المساهمة الشفافة للمرضى مشهودة لان الهيئات المعالجة تتخذ عادة و بعد ظهور احد الاعراض السلبية و الجادة لدى المواجهة مع المرضى و من يعتنون بهم في العلاج موقفاً دفاعياً و نادراً ما يتم اخذ وجهات نظر المرضى و الفريق المعالج حول المخاطر و الصعوبات و في الحقيقة فان آراء المرضى لن يتم ادارتها بصورة سليمة.

» عدم الاهتمام بوجهات
نظر المرضى بصورة
فاعلة و صائبة و عدم
ادارتها «

الخطة التقدمية للاتحاد العالمي للمرضى (WHA) 2006-2017

«... تحديد وثيقة عمل متقدمة و شاملة للبدأ في حفظ سلامة المرضى . ان كل فرد ناشط في حقل الصحة و العلاج يجب ان يؤدي دوره في هذا المضمار . فلا يمكن المجازفة أكثر من هذا بعد . لان عرض خدمات العناية المطمئنة و السليمة لا يعتبر عملاً اختيارياً و يحق لكل فرد يفوض مهمة خدمات العناية العلاجية الخاصة به الى انظمة العلاج ان يتمتع بهذه الخدمات السليمة . « و يسعى الدكتور سرليام دونالدسون رئيس الاتحاد العالمي لسلامة المرضى تحقيق ما يلي:

- دعم مساعي الدول الاعضاء لكي يتم تعزيز ثقافة حفظ سلامة المرضى في انظمتهم العلاجية و تتحسن آليات الارتقاء بمستوى سلامتهم.
- ان يساهم المرضى انفسهم في خضم التحركات الدولية لرعاية سلامتهم و ان «برنامج المسعى العالمي لرعاية سلامة المرضى» يؤدي بالاسراع الى توفير التزام سياسي و اجراء عالمي في المجالات التي يتعرض فيها سلامة المرضى الى أكثر الاخطار.
- صياغة مواصفات و مقاييس و توجيهات عالمية للتعرف الى المشكلات الموجودة في سبيل حفظ سلامة المرضى و تلقى الدرس من هذه التجربة لخفض الاخطار المشابهة التي يتعرض اليها المرضى في المستقبل.

- ان توضع الحلول المتاحة لحفظ سلامة المرضى تحت تصرف جميع البلدان الاعضاء بحيث يكون تنفيذها سهلاً جهد الامكان و ان تكون موائمة مع متطلبات الدول المعنية.
- انتاج و اصدار المعرفة الخاصة بالسياسات القائمة على الادلة و الشواهد السريرية و تقديم أفضل اسلوب متوفر لرعاية سلامة المرضى.
- الاجماع على المفاهيم و التعاريف المشتركة في مجال سلامة المرضى و الاعراض السلبية.
- البدأ بالابحاث في الحقول التي تترك اثار على الصعوبات الموجودة في مسيرة حفظ سلامة المرضى و تحسينها.
- دراسة الطرق و الاساليب التي يمكن من خلالها استخدام التقنيات الحديثة كاسلوب الاستنساخ على مسار خدمات العناية العلاجية الاسلام.
- حشد الجهات المختصة لغرض استقطاب مساهمتهم في تنمية المعرفة و التعبئة الاجتماعية.
- انجاز الامور الفنية لتحديد الاولويات الخاصة بحفظ سلامة المرضى سواء في الدول المتطورة او الدول النامية.

دور المرضى فى رعاية سلامة انفسهم

ان الحقل العملى الثانى فى اطار المبادرة العالمية لحفظ سلامة المرضى هو «دور المرضى فى رعاية سلامة انفسهم» و الهدف منه حشد و تدعيم المرضى ممثليهم. كما ان التوجه الرئيسى يتضمن مجموعة الاجراءات بعنوان (SPEAK-UP) الذى يستخدم فى سبيل الارتقاء بالحالات و الظروف التالية:

- اذا كان لديك سؤالاً أو قلقاً أوضحه لان الاحاطة به هو حقك.
- اهتم بخدمات العناية التى تتلقاها.
- اطلع على تشخيص المرضى و التحاليل و العلاج العائدة اليك.
- اطلب من احد اعضاء اسرتك او اصدقائك ذوى الثقة ان يرافقك و يرافقك.
- اطلع على نوعية الادوية التى تستعملها و سبب استهلاكها.
- راجع المصح او مركز العلاج الذى ينظم اموره وفق مواصفات حفظ السلامة لدى المرضى بدقة.
- شارك بشأن كافة القرارات المتخذة حول علاجك.

من النتائج التى تمخضت عن هذا المؤتمر هو ما جاء فى «بيان لوكسمبورج الخاص برعاية سلامة المرضى» و تنص على ان التمتع بخدمات العناية العلاجية و الطبية النوعية هو من جملة الحقوق المعترف بها فى الاتحاد الاوربى و مؤسساتها و كذلك بين المواطنين الاوربيين كما اوصى اخيراً باقامة ملتقى على مستوى الاتحاد الاوربى من اجل تواجد المساهمين و الاطراف الرئيسيين فى هذا الحقل.

«رعاية سلامة المرضى و تحقيقها»

الاجراء الوطنى للارتقاء بمستوى حقوق المرضى و رعايتها

بعد اثنى عشر عاماً من بيان اجتماع منظمة الصحة العالمية فى مجال رفع مستوى حقوق المرضى فى اوروبا بامستردام ١٩٩٤ م صادقت ١٧ دولة و هى فنلندا عام ١٩٩٢ م و هولندا عام ١٩٩٧ م و لاتفيا عام ١٩٩٦ و ليتوانيا عام ١٩٩٧ و المجر عام ١٩٩٧ و اليونان عام ١٩٩٧ و الدنمارك ١٩٩٨ و النرويج عام ١٩٩٩ و جورجيا عام ٢٠٠٠ و فرنسا عام ٢٠٠٢ و بلجيكا عام ٢٠٠٢ و سويسرا عام ٢٠٠٣ و روسيا عام ٢٠٠٣ و استونيا عام ٢٠٠٢ و قبرص عام ٢٠٠٥ على بعض القوانين فى مجال حقوق المرضى و استعانت ١٧ دولة و هى فرنسا عام ١٩٧٤ و ١٩٧٥ و سن مارينو عام ١٩٨٩ و بريطانيا عام ١٩٩١ و ١٩٩٧ و جمهورية التشيك عام ١٩٩٢ و اسبانيا سنة ١٩٩٤ و ايرلندا سنة ١٩٩٥ و ماليزيا عام ١٩٩٥ و جنوب افريقيا عام ١٩٩٦ و البرتغال سنة ١٩٩٧ و هونج كونج سنة ١٩٩٩ و المانيا سنة ١٩٩٩ و ٢٠٠١ و ٢٠٠٢ و بولندا * عام ١٩٩٩ و اسلوفيكيا سنة ٢٠٠٠ و النمسا عام ٢٠٠١ و قبرص عام ٢٠٠١ م بمواثيق المرضى باعتبارها اداة لرفع مستوى حقوق المرضى و اسهم بيان منظمة الصحة العالمية بمشاركة و تعاون هذه المنظمة و الدول الاعضاء دوراً اساسياً فى دفع حقوق المرضى الى الامام و سوف يتواصل على هذا المضمار.

المجلس الاوربى و الاتحاد الاوربى و موضوع رعاية سلامة المرضى

اهتم المجلس الاوربى اهتماماً خاصاً بمسئلة رعاية سلامة المرضى و فى عام ٢٠٠٤ تمت صياغة توصية تتعلق بادارة صحة المرضى و مستوى العلاج فى المراكز العلاجية حيث اعيد النظر بها عام ٢٠٠٥ و الحقت فيها احدث المعلومات و المستجدات ، و فى نفس الوقت عقد الاتحاد الاوربى مؤتمراً تحت اشراف الرئاسة الدورية للوكسمبورج عام ٢٠٠٥ بعنوان «رعاية سلامة المرضى - و تحقيقها» تدارست فيها الموضوعات ادناه:

- التحديات القائمة امام رعاية سلامة المرضى على مستوى الاتحاد الاوربى.
- صياغة اطار وطنى لحفظ سلامة المرضى.

ان الدول الاسكندنافية حققت الكثير من مظاهر التقدم من اجل رعاية الحقوق الشرعية للمرضى و فى الحقيقة ان امكانية اقامة الدعاوى هواهم ضامن للمرضى فى سبيل الدفاع عن حقوقهم و لهذا السبب فان عدد الشكاوى المطروحة يثير الاعجاب و يرضى اهم متطلبات المرضى الذين لم يرتاحوا لخدمات العناية الطبية لاي دليل او آخر.

و لكن السيناريو الذى لا يغيب عن الذهن فى الدول الاسكندنافية السكان المسنين و اوجه التقدم السريع فى تقنية الطب الذى سوف يؤدى الى زيادة طلبات عامة الناس فى مجال تصنيف الاولويات الصحية للعلاج بالنظر الى حاجتهم المتنامية لخدمات العناية الصحية و العلاجية لكى يتم الحؤول دون تضارب الاهداف السامية و المصادر التى تؤدى يأس و اخفاق المرضى و ستكون هذه الاولويات دون ادنى شك خطرة لتطوير حقوق المرضى.

ان الدول الاسكندنافية هى النموذج الذى التى تحمل المعارف و البنك المعلوماتى و ان هناك الكثير من الدول الاوربية التى تحاول تدعيم الحقوق الشرعية للمرضى و ترسخها فى أنظمة الصحة و العلاج و هى تحتاج بهذا الصدد نموذجاً و اداة للوصول الى هذه الغاية لقد دعمت الدول الاسكندنافية تطور حقوق المرضى فى سائر الدول الاوربية و كذلك على مستوى العالم و لذلك تضع من هذا المنطلق قدراتها و خبراتها فى مجال حقوق المرضى تحت تصرفهم.

ان الدول الاخرى التى تتمتع بهذا النمط من مجموعة القوانين عبارة عن ليتوانيا، هولندا و اليونان.

الدور النموذجى للدول الاسكندنافية فى هذا الحقل

ليتوانيا

صودق قانون حقوق المرضى فى عام ١٩٩٦ فى ليتوانيا بهدف التاكيد على استخدام الاساليب العلاجية و الطبية الموائمة و زيادة الفهم المتبادل بين المرضى و الطاقم الطبي شريطة ان يطلع الجانبان على حقوقهما. ففانون ليتوانيا فى مجال حقوق المرضى و دفع التعويضات الى

ان اقرار و اعتماد القوانين لا يعتبر السبيل الوحيد لرفع مستوى حقوق المرضى، و ان الكثير من الدول تمتلك مواثيق تطبق على مستوى المؤسسات و فروعها و لكن حقوق المرضى هناك لا تحظى بحالة مطلوبة و هذا يعنى ان دراسة و تقييم حقوق المرضى على مستوى البلد لوحده صعب و لكنها على اية حال يمكن ان توصلنا الى استنتاج عام فى مجال حقوق المرضى فى مختلف الدول و على نطاق اوسع اى على الصعيد الاقليمى نلاحظ الالتزام بالمسائل الحساسة للغاية فيما يتعلق بدعم المستهلك و مقدرة المواطنين فى الدول الغربية جيداً و فى نفس الوقت فان هذه الامور هى قيد التطور و التدعيم فى اوروبا الوسطى و الشرقية و سائر نقاط العالم. ان هذه العوامل هى العناصر التى تشكل المجتمع المدنى الوطيد الذى سوف يتم على ضوءه ترسيخ حقوق المرضى بنفس النسبة لافى القول بل فى الفعل.

ان المساعى التى بذلت فى الدول المنتخبة تم ذكرها ادناه على مسار الارتقاء بالقوانين ذات الصلة **بحقوق المرضى** و ان المعلومات المذكورة ليست شاملة و كاملة و تلقى نظرة اجمالية عامة على اجراءات هذه الدول فى هذا المضمار.

النموذج الاسكندينا فى: فنلندا، ايسلندا، الدنمارك، النرويج و السويد.

تعتبر الدول الاسكندنافية ضمن بلدان العالم المتقدمة فى مجال رعاية حقوق المرضى و هناك بعض العوامل التى ادت الى الاهتمام المتنامى بهذه القضية فى الدول الاسكندنافية و سائر الدول الاوربية و العاملين الرئيسيين بهذا الصدد هما مظاهر التقدم التقنى الطبى و زيادة طول العمر.

و يحق للمرضى فى هذه الدول رفع تقرير الى المسؤولين المراقبين حول ما اذا كان قد حصل خطأ او نقصاً قد يؤدى الى تفتيش الوحدة العلاجية ذات الصلة و هناك عددٌ طفيفٌ من الضوابط تشمل فى سبيل المثال الفئة التى يحق لها التمتع بخدمات العناية الطبية فى حالة الطوارئ، و تعترف بحق توفر الملف الطبى فى متناول ايديهم كما يحق للمرضى مراجعة المحاكم و اقامة دعاوى حول عدم التزام الطاقم الطبى بواجباته. ان الميزة البارزة لخدمات العناية الصحية و العلاجية فى الدول الاسكندنافية التمسك بالالتزامات العلاجية حيث تعمل الحكومة على تسيير طلب المرضى لتلقى العلاج و العناية الطبية. بالطبع ان نسبة الالتزام فى الدول الاسكندنافية مختلفة مع بعضها و تشمل بعض الحقوق كحق تمتع المريض بالفحص الطبى و تلقى خدمات العناية الطبية و العلاجية فى اطار زمنى محدد. فضلاً عن ذلك ان الالتزام بالعلاج على ارض الواقع تابع عن الاتفاق بين الحكومة و المعنيين الرئيسيين فى مجال خدمات الرعاية العلاجية و الطبية و هى العلاقة التى لا يلعب فيها المريض اى دور و المريض ليس له اى حق شرعى.

ذات العلاقة و هم المستهلكون و المراكز العلاجية و المؤمنين عليهم عند تقديم الخدمات العلاجية ليشعرهم على النفقات.

و منذ بداية شهر يناير ٢٠٠٦ م حُطبت هولندا بنوع من التأمين العلاجي تغطي من خلاله كل فرد في هولندا و قد ادى هذا الاجراء الى ان يستبدل حقل الصحة و العلاج في ليلة و ضحاها الى سوق شفافية.

و يدفع كل فرد في هولندا بغض النظر عن نسبة مداخلة حصة ملحوظة من ايراده فحرية الاختيار تضاعفت و استطاعة الناس من انتخاب مؤمنهم و استيعاب الفرق بين المراكز العلاجية بصورة افضل لان الشعب الهولندي لن يسهم الى هذا الحد في مسيرته العلاجية مسبقاً و لم يكن هناك شعب في اوروبا غير الشعب الهولندي له احاطة بنفقاته العلاجية الى هذا المستوى. ان هناك رغبة تامة لتنفيذ المشاريع الابداعية من خلال التركيز على المستهلك في قطاع الصحة و العلاج لاسيما في المستشفيات التي يؤكد فيها على تحسين النوعية و الفاعلية.

اليونان

حتى عام ١٩٩٢ كانت حقوق المرضى تؤخذ بعين الاعتبار بصفة غير مباشرة من خلال القوانين التي كانت تتناول التزامات الاطباء كالآتي : سلسلة قوانين مهنة الطب عام ١٩٣٩ و الضوابط ذات الصلة بالمبدأ الاخلاقي و العملي في الطب عام ١٩٩٥ حيث يشير الى التزامات الاطباء في تقديم خدمات العناية الطبية الى جميع المرضى و رعاية كرامتهم و احترام حريتهم المذهبية و الحفاظ على سرية معلوماتهم الطبية . فضلاً عن ذلك هناك مواد من القوانين المدنية و الجزائية و التنفيذية و الامنية تلمح الى الحقوق الفردية للاشخاص و في عام ١٩٩٢ تمت المصادقة على قانون بموجب الميثاق الاوربي لحقوق مرضى المستشفيات لعام ١٩٧٩ يتناول مباشرة حقوق المرضى بما يلي: «قانون تحديث و تنظيم نظام الصحة و العلاج».

و تؤكد الجهود المبذولة لرفع مستوى حقوق المرضى بعد اصدار قانون ١٩٩٢ على زيادة الوعي العام لدى استضافة المرضى في المستشفى و تدريب احضائي حقل الصحة و العلاج في مجال حقوق المرضى كما ادرجت معظم المؤسسات التعليمية ايضا دورات بهذا الصدد في مناهجها الدراسية و من المامول تكثيف هذه المساعي و اعتماد قوانين اكثر فيما يتعلق بحقوق المرضى تؤدي الى رسم بعض السياسات في مجال الصحة التي من شأنها ان توهل المرضى بصورة مضطربة .

المرضى الذى يطلق عليه قانون حقوق المرضى يتطرق الى تفاصيل حقوق المرضى كالاتي:
(١) امكانية اسداء خدمات العناية الطبية (٢) اختيار الطبيب و الممرض او المؤسسة العلاجية (٣) تقديم المعلومات الى المرضى في مجال حالة السلامة و العلاج (٤) المساهمة في المراحل التعليمية او الامور التجريبية العلمية و الطبية (٥) رفض استضافة المريض (٦) طرح الدعوى (٧) عدم انتهاك الحرمة الشخصية للمريض.

ان نتائج الدراسة التي انجزت عام ٢٠٠٢ اثبتت على ان هناك احاطة كاملة بالنسبة لحقوق المرضى في مهنة الطب في ليتوانيا رغم عدم الالتزام بهذه الحقوق دائماً و بهذا الصدد فان غياب المعرفة و الثقة بالنفس لدى المرضى تعتبران من العوامل الرئيسية الفاعلة فهذه النتائج تؤكد ايضا الحاجة لزيادة الوعي لدى المرضى و هي مؤثرة في تطبيق قانون حقوق المرضى في ليتوانيا على ارض الواقع.

هولندا

ان قانون اتفاقيات العلاج الطبى اصبح سارياً للمفعول عام ١٩٩٥ في هولندا و يصرح هذا القانون بالحقوق و الالتزامات المتبادلة بين المرضى و الفرق العلاجية.

و حصلت هولندا على ٤٨ نقطة من اصل ٦٠ و احتلت المركز الاول بموجب مستجدات الابحاث الخاصة بتحديد مؤشراً لمستهلكى المواد و الادوات الصحية و العلاجية في اوروبا في شهر يونيو ٢٠٠٥ م بمشاركة ١٢ دولة اوروبية في مدينة بروكسل و اقدمت هولندا مؤخراً على انجاز اصلاحات باهرة في حقل الصحة و العلاج كانت لها التأثير المباشر على حقوق المرضى و اسفرت ثلاث عوامل عن التغييرات التالية.

التكاليف الباهضة لمكتسبات التقدم التقنى ، الشيخوخة و الاهم من ذلك الفكرة التي تقضى على ان نفقات العلاج هو الموضوع الذى لا بد ان تقدم الحكومة على حسمه و كان الناس يوافقون على ما يقدمه الطبيب او المستشفى دون ان يستطيعون او يرغبون بدراسة نوعيته و ان هذه الظروف لازالت متعارفة ايضا في الكثير من الدول في اوروبا و خارجها.

و قد عملت الحكومة الهولندية لدى تطرقها الى هذه الامور باشراك كافة المساهمين و الجهات

المجر

أسفرت مؤسسة حقوق المرضى التي تأسست عام ١٩٩٤ عن حصول تقدم باهر في هذا المجال (المرفق د).

إيطاليا

تأسس المركز الوطني للخدمات الصحية الإيطالية عام ١٩٨٠ و يتميز بالمواصفات التالية: المواطنون و حرية الاختيار (١) طبيبك من بين قائمة الاطباء العاملين المعتمدين (٢). الوحدة او مركز الخدمات السريرية لانجاز الفحوصات الطبية (٣) المستشفى في حالة الحاجة للدخول الى المستشفى. ان الخدمات الطبية و الادوية التخصصية تتوفر بالمجان لجميع الناس منذ سن الولادة حتى سن العاشرة و كذلك الاشخاص الذين يتجاوزون الستين من العمر و بالنظر الى نوعية تشخيص المرض تجرى عملية رعاية الافراد في الاعمار من ١٠ حتى الستين.

محكمة حقوق المرضى

تشكلت محكمة حقوق المرضى سنة ١٩٨٠ في إيطاليا لتدافع عن الحقوق الصحية و الترفيهية للمواطنين و تسهّل تمتع المرضى بالخدمات الصحية و العلاجية الأكثر فاعلية على نحو يتم من خلالها مراعاة الشأن و الكرامة الانسانية بصورة أكثر. كما ان هذه المحكمة تتألف من مواطنين عاديين و عاملين في قطاع الصحة و العلاج و اخصائيين يعملون بصورة طوعية فيها و لها فروع محلية في كافة ارجاء إيطاليا و تضم أكثر من ١٠٠٠٠ مواطن يعملون في المستشفيات و المراكز الاقليمية و تعمل كنواة مركزية من اجل التنسيق بين كافة أنشطة المنظومة. و ان البرامج و الجهود المبذولة بواسطة هذه المحكمة هي ما يلي:

برنامج المشفى السليم

برنامج لتدعيم الاساليب الملائمة في قطاع الصحة و العلاج

المشروع التجريبي لخفض قائمة الانتظار

برنامج زيادة نسبة السلامة و نوعيتها في الاساليب الطبية

مشروع في مجال «مسيرة الجراحة و حقوق المواطنين»

برنامج في مجال علاج الالم

برنامج لدعم و تنظيم الادوية العامة

برنامج لغرض تعويض الخسائر الناجمة لمن يتلقى الدم و مشتقاته

ان محكمة حقوق المرضى تتمتع بعلاقة عملية من خلال التحالف مع **جمعيات الامراض المزمنة** و هي تتألف من مئة اتحاد و جمعية **للمرضى المصابين بالامراض المزمنة** و ان الهدف من هذا التحالف توجيه المنظمات كل واحد بمفردها عبر اتخاذ سياسة واحدة لكافة مرضى الامراض المزمنة.

و قد بدأ هذا التحالف عام ٢٠٠٠ م باصدار تقرير سنوي في مجال السياسة الإيطالية لمرضى الامراض المزمنة و حقوقهم.

ان محكمة حقوق الانسان (PIT Salute) تتميز بعلاقة عملية و قد تأسس هذا المركز عام ١٩٩٦ لكي يرشد الناس للدفاع عن حقوقهم و يقدم لهم معلومات في المجالات الترفيهية و الصحية و يتوسط فيما بينهم. و يتلقى هذا المركز الخدمي التقارير و الطلبات الواردة من ٣٥ ناحية محلية بشأن كيفية اداء قطاع الصحة و العلاج و نوعية الخدمات المقدمة و ينظر فيها.

ان Cittadinanzattive احد البرامج الإيطالية الأخرى التي ابتكرت هناك بهدف التأكيد على الدور الرئيسي و البناء الذي يلعبه المواطنون في السياسة العامة. و على المستوى العملي يتعهد هذا المركز الملتزم بالاطمئنان على التنفيذ الفاعل للحقوق المنصوصة في القانون و فيما يتعلق برفع مستوى الاجواء المدنية في إيطاليا اسفر Cittadinanzattive عن تغيير العبارة في الفقرة رقم ١١٨ للدستور بحيث تدفع الحكومة و المناطق و الحكومات المحلية على تمكين المواطنين للقيام بانشطة النفع العام بحرية و بصورة مستقلة.

المانيا

حتى وقت قريب كانت حقوق المرضى في المانيا تنبع من الدستور و كانت تترتب عليها ضوابط واسعة و رغم كل ذلك فان مصالح المرضى بما فيها التأمينات كانت لا تؤخذ بعين الاعتبار من قبل النقابات المهنية الطبية او المشرع في مجال الصحة و العلاج و ككثير من

فرنسا

يعود مفهوم حقوق المرضى و الاعتراف به في فرنسا الى فترة مبكرة جداً الى عام ١٩٣٦ حينما اعتبرت المحكمة العليا العلاقة بين الطبيب و المريض علاقة قائمة على عقد علاجي فيما بينهما. و على ضوء هذا المفهوم كان المريض يتمتع بهذا الحق الذي من شأنه ان يتلقى العلاج وفق مظاهر التقدم العلمى المعاصر و الطبيب مسؤولاً عن علاج مريضه و كانت اول وثيقة فرنسية بكل معنى الكلمة تعميماً صدر بتاريخ ٢٠ سبتمبر ١٩٧٤ على مستوى وزارى يعرض فى طياته ميثاقاً حول المرضى الذين يتم استقبالهم للدخول الى المستشفى - و رغم عدم الاشارة الى المسؤوليات و الالتزامات الذاتية للمراكز العلاجية فى هذا الميثاق و عدم التطرق الى حقوق المرضى فى هذه المراكز و اعتباره اول وثيقة شاملة لحقوق المرضى فى فرنسا لكنما تأثيراته محدودة و نطاق الصلاحيات المنصوصة فيه قليلة جداً (يرجى مراجعة المرفق د للاطلاع على مزيد من الايضاحات حول حقوق المرضى الراقدين فى المستشفى).

و قد اعيد النظر بهذا الميثاق فيما بعد و صدرت نسختها الجديدة فى عام ١٩٩٥ الذى يعول على حق المرضى للوصول الى جميع مراكز العلاج و المشافى الحكومية و التصريح برأى خلال فترة الاقامة حول هذه المراكز. اضافة الى ذلك يجب وضع نسخة من الميثاق تحت تصرف المريض الراقد فى المستشفى ليوقف على حقوقه و توقعاته خلال هذه المدة.

و صادقت فرنسا على العديد من القوانين الاخرى التى تنص على حقوق المرضى و البحوث الخاصة بالبيئة الطبية و ال آثار الاخلاقية لمظاهر التقدم التقنى الطبى و فى عام ١٩٩٦ اوصى المجلس الاجتماعى و الاقتصادى بجديفة على ضرورة اعطاء الاولوية لحقوق المرضى فى القوانين الوطنية.

و يحق للمرضى فى فرنسا اليوم ان يختاروا معالجهم و ان يروا اى طبيب او اخصائى يتطلعون اليه فى القسم الخاص او الاقسام السريرية للمستشفى دون اية احالة من جهة ما بشكل او بآخر او تقييد عدد الاستشارات و الوصفات . فالمرضى بإمكانهم الرقود فى المراكز الخاصة و الحكومية حسب اختيارهم و هناك بالطبع بعض القيود بالنظر الى الجواز المالية و المشكلات الجغرافية و بعد المسافة بين المراكز الريفية او ضواحي المدن و يجوز للمرضى الحصول على تصريح علاجي للايفاد الى خارج البلاد اذا ما كانت مبررة من الناحية الطبية و لم يتوفر العلاج اللازم فى فرنسا و تكون بالطبع العناية فى حالات الطوارئ مستثناة من هذه القاعدة .

البلدان كان الاستثمار فى قطاع خدمات العناية الطبية و العلاجية قد تحول الى مشكلة رئيسية. فالتمييز ضد الجاليات الخارجية كالفقراء و الاطفال و النساء كانت من جملة القضايا الهامة التى كان ينبغى البحث عن سبيل للخروج منها و كان على السياسة ان تتطرق فى حقل الصحة و العلاج بمسؤولية المرضى فى رفع تكاليف العلاج و تنظيم خدمات العناية العلاجية عبر التركيز على الطبيب و قد ادت كل هذه الاسباب الى ان يوصى الاخصائىون بصياغة «ميثاق حقوق المرضى» حيث تم ذلك فى شهر فبراير من عام ٢٠٠٣ على يد وزراء الصحة و العدل و الضمان الاجتماعى الاتحاديين فى المانيا.

و فى الحال الحاضر يحظى المرضى بمزيد من حقوق المساهمة اذ ان المنظمات الداعمة للمرضى و المستهلكين تساهم فى مسيرة صنع القرارات. و الآن تتخذ اللجنة المشتركة لممثلى المرضى و اطباء و مؤسسات التأمين العلاجى و ليس الحكومة القرارات بشأن الحالات التى تغطيها خدمات التأمين الخاص بالعلاج.

و فى الماضى كان مندوبو صناديق تأمين العلاج و اطباء و اطباء الانسان و موظفو المستشفيات يتخذون بانفسهم القرارات دون ان يلعب الافراد الذين يتأثرون بالقرارات اى دور فيها.

ان التعديلات و الاصلاحات بهذا المجال ادت بصورة باهرة الى نمو الثقافة و مضاعفة الشفافية فى مسيرة صنع القرارات. كما ان المرضى الواعين و المطلعين الذين يشرفون على صحة و سلامة انفسهم يعدون جزءاً لا يتجزأ من نظام خدمات العناية العلاجية و الطبية الحديثة.

اسبانيا

تعتبر سياسات الصحة و العلاج فى اسبانيا موضوعاً معقداً حيث تضم ١٧ منطقة مكتفية ذاتياً لكل واحدة منها بما فيها الحكومة الوطنية و المركزية نظامها العلاجي الخاص. ان منظمة For Espaol de pacients باعتبارها منظمة داعمة لحقوق المرضى التى تم صياغة ميثاقها بعد اقراره بموجب اعلان الجمعيات الداعمة للمرضى فى عام ٢٠٠٣ ببرشلونة تحاول ملاً الثغرات بين سلطات الصحة و العلاج فى المناطق و الحكومة المركزية.

بريطانيا

ازدادت في بريطانيا نسبة الوعي بشأن حقوق المرضى و الموضوعات ذات الصلة بصورة خاطفة في اوائل العقد التاسع من القرن الماضي و تم تطبيق ميثاق المرضى سنة ١٩٩١ على يد الحكومة البريطانية التي ربطت رؤية الفرد المستهلك للخدمات الطبية بالتعديلات الهيكلية في المراكز الوطنية للصحة ببريطانيا (NHS) كما ان ميثاق المرضى و الحقوق و المواصفات الوطنية التي تضم حق التمتع بالعلاج و الامن الجسدى طرح حق الاختيار و التمتع بالمعلومات و حفظ المعلومات الفردية و حق اقامة الدعاوى و الشكاوى بهدف الارتقاء بنوعية الخدمات و تقييم رؤى المرضى و معالجهم.

و جاءت حقوق و مسؤوليات المرضى فى دليل « مدخل الى المراكز الوطنية للخدمات الصحية (NHS) (<http://www.nhs.uk/nhsguide/home.htm>). و ان شكاوى المرضى يتم دراستها اولاً من خلال لجنة فض الخلاف المحلى و لكن المرضى يمكنهم مراجعة الجهات العليا ليطلبون رؤية الفريق الخبير المستقل متى ما رغبوا و يستطيعون اقامة دعاوى حتى بحضور المسؤول الاعلى اى المكلف بالخدمات الصحية و العلاجية ذو المستوى الرفيع او المعنى بالنظر فى الشكاوى.

و تنشأ مراكز خدمات رعاية و اتصالات المرضى فى اى مكتب للاشراف و باى مركز مستقل لحماية الدعاوى المطروحة فى كل منطقة حسب القوانين الجديدة . كما ان الاجراءات الاقوى تمت على الصعيد المحلى و على مسار برامج الحكومة لتحسين مستقبل المرضى و مساهمة عامة الناس فيما يتعلق بحقل الصحة و الضمان الاجتماعى بما فيه تشكيل منظومات المساهمة المحلية (LINKS) التى ستحل محل ملتقيات المرضى لغرض تبادل وجهات النظر و الافكار. و مع توافر المجموعات الطوعية و المحلية و كذلك الافراد الراغبين يمكن ان نعقد الامل على نجاح البرنامج فى التأثير على الناس و الجماعات المحلية فى الصحة و العلاج و الضمان الاجتماعى . و ان الهدف من طرح هذه المجموعة من البرامج الارتقاء بمستوى دور و مكانة المستهلكين و الشعب فى كافة مستويات نظام الصحة و العلاج و الضمان الاجتماعى و خلق نظام لكى يمكن من خلاله ان يشارك افراد كثيرين ليعبروا عن وجهات نظرهم و آراءهم ، « يرجى مراجعة المرفق رقم ج - (DUETS).

الولايات المتحدة الامريكية

اصدر الرئيس الامريكى عام ١٩٩٧ توجيهاً بتشكيل اللجنة الاستشارية لشؤون دعم المستهلكين و التوعية فى الصناعات ذات الصلة بخدمات العناية الصحية و العلاجية حيث تابعها عام ١٩٩٨ باعداد تقرير بعنوان «التوعية تاتى فى المقام الاول : خدمات العناية الصحية و العلاجية الافضل لكافة الامريكيين» و اقدمت هذه اللجنة فيما بعد فى جزء من نشاطها على استصدار **لائحة حقوق و مسؤوليات المستهلك** كان هدفها تقديم مشروع عن كيفية رفع مستوى الانظمة و المراحل لغرض دعم المستهلكين و ضمان نوعية العلاج. و ان الاهداف الاساسية الثلاث فيها كانت ما يلى:

١. زيادة الثقة لدى المستهلك و ضمان مطلوبة انظمة خدمات العناية الصحية العلاجية التى تلبى متطلبات الزبائن اى انها توفر آليات مقبولة و فاعلة للمستهلكين حتى تبدد مواطن قلقهم و تؤدى الى تشجيعهم للعب دور نشط فى تحسين و تقوية صحتهم .
٢. التاكيد الاكثر على اهمية التواصل الوطيد بين المرضى و الطاقم الطبى و نحو ذلك.
٣. التركيز على الدور الحيوى للمستهلكين فى حفظ سلامتهم من خلال كسب الحقوق و ترسيخها و مسؤولية جميع الافراد ذات العلاقة فى تحسين مستوى سلامة و صحة المرضى.

و فى الاول من مارس عام ١٩٩٩ عرضت لائحة جديدة لغرض تطبيق القوانين التى تتعلق بحقوق المرضى ذات الصلة بالمضايقات التى يتعرضون لها فى حقل الرعاية الصحية و العلاجية. ان هذه القوانين التى تقدم بها احد نواب مجلس الشيوخ تتيح للمستهلكين الاعراض عنها فى حالة عدم تلقى البرامج العلاجية المناسبة و فى نفس الوقت تساعد هذه القوانين المرضى على تفهم حقوقهم و مسؤولياتهم فى اطار النظام الصحى و العلاجى.

برامج دعم الزبائن التى نشأت بواسطة قوانين ريد (Reed) تضم المميزات التالية ادناه:

- المعلومات التطبيقية لمساعدة الشعب فى اختيار البرامج العلاجية الموائمة مع مستلزمات الاسرة.
- تشغيل ارقام الهواتف من ٨٠٠-١ للرد على الأسئلة و الشكاوى
- مساعدة فئة من المتقدمين بطلب العلاج ممن يشعرون عن طريق الخطأ بانهم حرّموا

من العلاج المناسب حيث يتم هذا الامر من خلال شكوى غير محكّمة اى الشكاوى التي تُؤطر عبر البرامج العلاجية او الشكاوى التي تطرح من خلال النظام الادارى الذى يعمل بصورة مستقلة عن البرامج العلاجية.

احالة المرضى بمقتضى الضرورة الى منفذى البرنامج العلاجى و ارباب العمل و المراقبين و سائر المسؤولين و نحو ذلك

تسجيل الطلبات و الشكاوى الواردة بهدف تعرّف الجهات المعنية الى مواطن القلق الجديدة لدى المرضى فى حقل الصحة و العلاج.

ان برامج دعم الزبائن نفذت لحد ال أن بشأن المرضى تحت اداء برنامج توفير خدمات العلاج للبالغين (Medicare) و كذلك مرضى خدمات العناية طويلة الاجل. و قد ساعدت هذه البرامج مليون مريض ليتفهم حقوقه بصورة افضل و يتلقى علاجه المطلوب.

و فى عام ٢٠٠١ بينما كان الرئيس الأمريكى يعرب عنه ارتياحه للمصادقة على القانون الذى اوجد لائحة حقوق المرضى اعتبر اى من اللوائح القائمة فى الكونغرس غير مناسبة و صرح بما يلى : « اننى اعتزم التوقيع على لائحة حقوق المرضى فى هذا العام لكن هذه اللائحة يجب ان تكون مناسبة و سوف لا اوقع اية لوائح مدرجة فى برنامج عمل الكونغرس و لهذا فان اقرار و اعتماد لائحة حقوق المرضى فى العام الجارى يستدعى فكرة مختلفة و توجهاً جديداً على ضوء قواعد معقولة. »

و وفق رأى رئيس الميركى كانت اللوائح المطروحة فيما يتعلق بالدعم الكافى للبرامج العلاجية و صيانتها تجاه الشكاوى القانونية غير الضرورية و الالامعقولة العائدة للمرضى ضعيفة و متراخية.

و قد ذكر القواعد التي يتوخاها فى اللائحة الاتحادية لحقوق المرضى بما يلى:

اولاً - قيل كل شىء يجب ان تغطى اللائحة الاتحادية لحقوق المرضى الجميع. اى كافة المرضى فى جميع البرامج العلاجية بالقطاع الخاص و يجب ان تكون مواصفات العناية قوية بدرجة يمكنها دعم جميع المرضى و فى ذات الوقت لا بد ان تكون مرنة بصورة كافية لكى تضم الامور الجيدة التي حصلت فى بعض الولايات.

ثانياً- علينا ضمان جميع الحقوق الهامة و الاساسية للمرضى: حق التمتع بالعلاج

فى حالة الطوارئ لدى اقرب مركز للاسعافات الطبية، حق تلقى وصفة اخصائى العلاج فى حالة الحاجة و منها وصفة اخصائى القلب عند حصول عارضة قلبية .

ثالثاً - اذا لم تقدم خدمات العناية الطبية للمرضى يحق لهم ان يستفسروا عن السبب بسرعة و بصورة منطقية لان الشعب يطلب تلقى العناية الطبية العاجلة انه لا يرغب تخطى مسيرة قانونية و طويلة للوصول الى غايته. اننى اريد التوقيع على لائحة لكى يتم بواسطتها اجتياز مسيرة مستقلة و ملزمة و متينة من اجل دعم حقوق المرضى فاذا لم يعيروا اية اهمية فى عنايتكم و صحتكم يجب ان تكونوا قادرين فوراً مراجعة الفريق الطبى المستقل و المحايد لمعالجة المشكلة.

رابعاً - يجب على لائحة حقوق المرضى تقديم علاج منطقى الى المرضى المصابين بالاضرار دون ان يؤدى الأمر الى دعوى قانونية لاطائل فيها. وبعدها اذا تماطلت المنظمة العلاجية ذات العلاقة فى تقديم العلاج خلال مسيرة عمل الفريق الطبى المستقل عندها سوف يحق لكم طرح الدعوى و عليكم البحث عن حل منه خلال المحاكمة فهذه المسيرة المستقلة اسفرت بالا تنتهى الخلافات فى المحكمة فقوانيننا الاتحادية لا بد ان توفر امكانية تنفيذ هذه المسيرة و الحؤول دون عدم الاهتمام بها لانها هى التي توفر ارضية طرح الدعاوى القانونية غير الضرورية فيها و اخيراً فان الاطباء هم الذين يعملون على اتخاذ القرارات الطبية و حينها سينخفض دور المحامين الى ادنى مستوى.

و رغم ان مشرعاً من الحزب الجمهورى و سائر مشرعى الديمقراطيين بادروا باتخاذ اجراء جديد يتعلق بلائحة حقوق المرضى ليتمكن من خلالها الطاقم الطبى ان يقدم شكاوى ضد موظف التأمين حول الخلافات التي تحصل فى تغطية خدمات العلاج ، لكن هذا الاجراء الذى وضع بموجب لائحة مجلس الشيوخ المصادقة عام ٢٠٠١ يكفل المواصفات الاولية للتمتع بخدمات العناية العلاجية التي تشمل التحاليل السريرية و الاستفادة من الخدمات التي تضم الاختبارات السريرية و الاستفادة من اخصائى الطب و من هنا يجوز للمرضى فى حالة التعرض الى المضايقات من قبل الجهة العلاجية المختصة حول تقديم العلاج ان يستعينوا بالمسيرة المستقلة المعقولة.

بلجيكا

تتميز بلجيكا بتاريخ طويل في الارتقاء بمستوى حقوق المرضى و في شهر اغسطس لعام ٢٠٠٢ وضع قانون جديد تحتفظ من خلاله المعلومات الفردية للمرضى بشكل مطلوب كما يحق لهم بموجبه الاطلاع على سير سلامتهم جيداً و ان اى اجراء طبي يتطلب موافقتهم و ان تكون ملفاتهم الطبية في متناولهم.

ماليزيا

بتاريخ الحادى و العشرون من اغسطس عام ١٩٩٥ حررت مذكرة تفاهم تتعلق بميثاق حقوق المرضى بين اتحاد جمعيات المستهلكين الماليزيين و جمعية الطب الماليزية و جمعية اطباء الاسنان الماليزيين و رابطة ماليزيا الدوائية رغم كل ذلك لم تتوفر اية معلومات بشأن سير تطورات و تنفيذ هذه المذكرة.

يمكن الاشارة الى ما يلي على ضوء الجوانب الايجابية لميثاق حقوق المرضى فى ماليزيا

- يعتبر التواصل بين المعالج و المريض سرى و لا يتعرض الى اى مساس.
- تقوم القواعد العليا فى حقل العلاج على اساس الثقة المتبادلة و الاحترام الثنائى بين المعالج و المريض.
- تتطلب المساهمة الهامة المشاركة النشطة للمريض فى قرارات العلاج.
- يجب ان يكون المريض على معرفة بحقوقه و مسؤولياته.
- يدعم هذا الميثاق الافكار و المواصفات العالمية فى خدمات الرعاية العلاجية و على الحكومة و المعالجين و عامة افراد الشعب بذل الجهود للتواصل الى هذا الهدف.
- يعتبر هذا الميثاق وثيقة تعليمية تضم قوانين الاخلاق الطبية.

هونج كونج

بموجب الرؤى المتعارفة فى سائر الدول الصناعية اقدمت هونج كونج ايضاً بالمصادقة على ميثاق المرضى الذى ينص على حقوقهم فى حقل العلاج و الخيارات الطبية فالهدف من

المصادقة على هذا الميثاق توصيف حقوق و مسؤوليات المرضى عند الاستعانة بالخدمات فى مستشفيات هونج كونج الحكومية و ستتاح للمريض المطلع على حقوقه و مسؤولياته الفرصة لكى ينظم علاقته مع المعالجين بحيث تكون مفيدة لكلا الجانبين.

و يحتوى هذا الميثاق على الاساليب التى يستطيع المجتمع و كذلك المستشفيات ان يقيما بموجبها علاقة ايجابية و شفافة فيما بينهما و ان يحسناً فاعلية مسيرة الخدمات العلاجية. ان نتائج الدراسات الاخيرة تثبت على ان المرضى فى هونج كونج لا يرغبون جميعهم بالمشاركة فى اتخاذ القرارات حول العلاج ففى سبيل المثال حرص المرضى الشباب بالتعاون مع الاطباء فى القرارات و لكن المرضى الذين يكبرونهم سناً طالبوا من الاطباء اتخاذ اى قرار فى مجال العلاج.

استراليا

ان رابطة المستهلكين فى استراليا تعمل حالياً على اعداد ميثاق لكافة من يتلقون العلاج فى المستشفيات الحكومية و الخاصة فى استراليا و قد صادقت العديد من الولايات الاسترالية لحد الآن على قوانين تؤخذ مختلف جوانب حقوق المرضى بموجبه بعين الاعتبار. كما ان منتدى تبادل وجهات النظر حول سلامة المستهلكين بالمشاركة مع جمعية المستهلكين الاستراليين كانت تسعى لفترة طويلة للارتقاء بمستوى نوعية النظام الصحى و العلاجى بما فيه مراقبة النظام.

بنغلاديش

استضافت جمعية مستهلكى بنغلادش اجتماعاً فى مجال المستهلكين و النظام العلاجى فى سنة ١٩٩٤ صدرت فيها مجموعة من التوصيات لرفع مستوى نوعية الخدمات و اسفرت عن مشاركة المستهلكين بصورة اكثر. رغم ذلك لم يتشأ اى ميثاق او قانون بهذا الصدد.

الهند

اقدمت جمعية الاجراءات العملية للمستهلكين فى مجال السلامة و الصحة و العلاج (ACASH) و جمعية سلامة الهند الطوعية (VHAI) على الرعاية و اصدار ميثاق حقوق المرضى الذى اعد عام ١٩٩٢ على يد الفريق الميدانى للمستهلكين و حاولت منذ ذلك العام على تنفيذه و فى منتصف سنة ١٩٩٥ بادر فريق العمل المؤلف من مندوبين عن

المجموعات المستهلكة والجمعية الطبية و رابطة هند الطبية باعداد و صياغة ميثاق المواطنة التي تنوى الحكومة بموجبها تنفيذها في المستقبل القريب من خلال وزارة شؤون المستهلكين.

و في المقال الجديد الصادر في مجلة The Economic Times الهندية ذكرت بعض الحقائق الطريفة حول حقوق المرضى في الهند على النحو التالي:

يحظى المرضى و المستهلكون الهنديون على ضوء القوانين الجزائية في الهند بدعم طفيف وفق هذا المقال و تسعى ولاية ماهاراجا في ترسيخ حقوق المستهلكين بحقل الصحة و العلاج و في هذا المضمار اعدت حكومة الولاية عام ٢٠٠٦ م مشروعاً قانونياً يحمل عنوان قرار تسجيل المستشفيات و مراكز التمريض في بومباي تضم قائمة من الحقوق التي يتمتع بها المرضى في كل مركز علاجي على مستوى الولاية.

ان الدعم الوحيد الذي يتلقاه المستهلكون الهنود فيما يتعلق بعرض خدمات العلاج يتحدد من خلال مجموعة القوانين الجزائية الهندية و قرار مستهلكي (Corpa) و يوفر حصانة للمرضى تجاه الجرائم و المخالفات الجنائية التي يرتكبها المعالجين و يصرح النظام القانوني في الهند بالمستوى العام لحقوق المرضى و دعم من يستحقون ذلك. كما يتطرق قرار تسجيل المستشفيات و مراكز التمريض في بومباي الى بعض هذه الموضوعات لكنها تستخدم في ولاية ماهاراجا فقط.

ان غياب القوانين المركزية لحقوق المرضى ناتج من الموقع الافضل الذي يمنح الى الاطباء و المستشفيات في الهند. و ان المرضى لا يعتبرون انفسهم مستهلكي الخدمات و لم يؤخذ الاطباء بعين الاعتبار في مجال عرض الخدمات الطبية لكنما ينظر اليهم بصفتهم منقذي حياة الانسان الذي لا يمكن ان تطرح حوله الشكوك و لا ينشأ منه اي خطأ.

« لم يطرح موضوع حقوق المرضى في بلادنا بحد ذاته و كنت انتظر منذ سنين طويلة ليسأل شخص منا حول حقوق المرضى و ان يكون هناك حقوقاً للمرضى فالموضوع قابل للنقاش و لكن المهم هو من ينفذ هذه القوانين و ينظمها. »

« الدكتور نور تام بودي - المدير التنفيذي لقسم الخدمات الطبية - مركز Max الطبي »

و لم يحصل ان يفكر معظم المرضى الهنديين بالاستفسار عن اطبائهم حول مستوى تعليمهم الخاص او مؤهلاتهم او شهادتهم الخاصة بالتأهيل الخاص و خبرتهم العملية والمهارة في تنفيذ بعض الاجراءات العلاجية بينما تقدم هذه المؤهلات و الشهادات في سائر الدول حتى في حالة عدم طلب المرضى و احياناً يسأل المرضى في الهند عن حقوق المرضى انفسهم باعتبارها ضرورة ملحة. و في ذات الوقت تستطيع المؤسسات الداعمة للمرضى ان تلعب دوراً كبيراً في الاسراع بمسيرة العمل.

اندونيسيا

تمت المصادقة على قانون الصحة و السلامة عام ١٩٩٢ في اندونيسيا حيث تذكر فيها مواد قانونية حول حقوق المرضى و منها حق التمتع بالمعلومات و الحصول على موافقة خطية و حفظ الاسرار الطبية للفرد و حق الاستطلاع من الاطباء الآخرين و حق التوصل الى الملف الطبي و حق اختيار الطبيب و المستشفى المطلوب. كما لم تتوفر معلومات اكثر عن النطاق التنفيذي لهذه القوانين.

الباكستان

تشكلت حركة الصحة و العلاج الشعبية عام ٢٠٠٠م في مدينة سوار بينغلادش و حصرها ١٤٥٢ مندوباً عن ٧٥ دولة و قد تمت المصادقة على ميثاق الصحة و العلاج الشعبي من خلال المحاولات المبذولة لاهياء روح ألماتا الذي يدعو الى « السلامة و الصحة للجميع » و التركيز على « خدمات العناية العلاجية الاولى ».

ان منظومة دعم المستهلكين اخذت بزمام المبادرة و تشاورت مع المنظمات الزميلة في الاجتماع الوطني.

و قد بدأ الحوار بين الاخصائيين الباكستانيين و الهنود في مسيرة هذا الاجتماع. كما ان التبادل الاخصائي الاول في حقل الصحة العامة لم يدعم مسيرة السلام بين البلدين فحسب و انما حرض شعبي البلدين على مطالبة حقوقهم الصحية و العلاجية. ان اقامة الاجتماعات في البلاد بمشاركة كافة قطاعات المجتمع و

منهم اخصائي حقل الصحة و العلاج و المنظمات غير الحكومية و الجامعيين و الصحافة و الناس العاديين
تؤكد على اهمية مساهمة كافة الفئات في الارتقاء بمستوى السلامة في كافة ارجاء باكستان.

ان هذا الحدث بعث روحاً جديدة في حركة الصحة و العلاج الشعبية الباكستانية و عبا كافة
قطاعات المجتمع.

قبرص

تعد قبرص نموذجاً رائعاً جداً عن الدور الهام للمنظمات غير الحكومية في تدعيم حقوق
المرضى. ان مجموعة الأجراءات العلمية في مجال حقوق المرضى و التي تعرف بالاسم
اليوناني (KIDDA) هي منظمة غير حكومية و تتمتع لجنة نخبها الخاصة بعضوية رئيس
المحكمة العليا السابق فيها. و قد بادرت (KIDDA) التي تعترزم زيادة الوعي العام في مجال
حقوق المرضى باعداد و استصدار ميثاق حقوق المرضى في يونيو عام ١٩٩٩.

في بادىء الامر تصدت المنظمات التابعة من المجتمع الطبي للمساعي المبذولة التي حصلت لغرض
المصادقة على القانون و مع ذلك اقر مجلس النواب بتاريخ ٧ ابريل ٢٠٠٤ م على قرار «دعم و رعاية حقوق
المرضى» في تهاية المطاف باغلبية ساحقة من الاصوات.

و رغم اتخاذ اجراء هام في الاعتراف بحقوق المرضى في قبرص و دعمها لكن القانون لا
يتطرق الى التساهل الطبي الذي ينبغي معاقبته بفعل القوانين الجزائية، و كذلك
تعديل نظام السلامة في البلاد. ان هناك صيغة في هذا القانون تشير الى «حق التمتع
بالخدمات الصحية و العلاجية ذات المستوى» حيث يدل في الحقيقة ضمناً على مسؤولية
الحكومة في دعم الخدمات الطبية العلاجية و الارتقاء بمستواها. و من المزمع عرض خطة
الصحة و السلامة العامة في قبرص و النابعة من النظام الوطني للصحة البريطانية عام ٢٠٠٨.

فالمراقبة الطبية و منها الدراسة المسبقة دون اية تخطيط شملت الاطباء لكي يتم دعم
حقوق المرضى اكثر فاكثر و كذلك رفع مستوى الخدمات الطبية في القطاعات الحكومية
و الخاصة.

قانون قبرص في مجال دعم حقوق المرضى و رعايتها

جاءت في الجزء الاول قائمة من حقوق المرضى

يصرح الجزء الثاني بآليات دعم الحقوق المنصوصة في الجزء الاول و تنفيذ القانون.

و يصرح القانون بتواجد الموظف المعنى باعتباره مسؤولاً عن النظر في شكاوى المرضى في اى من
المستشفيات الحكومية الرئيسية باية دائرة تنفيذية و عليه ان يبت في الشكاوى على مدار الاربعة و العشرون
ساعة و الا فان الشكاوى سوف يتم احوالها الى اللجنة الاقليمية المؤلفة من خمسة اشخاص للنظر فيها.
كما ان الموظف المعنى يتولى مسئولية تقديم الايضاحات بشأن كيفية صيانة حقوق المرضى و يكلف بتوعية
الطاقم الطبي و افراد الطب المجانب و المعنيين بالتنفيذيين و تدريبهم و يجب على المستشفيات الحكومية
اتخاذ ما يلزم من اجراءات لتتطابق مع معايير الموظف المسؤول عن البت في الشكاوى المتعلقة بحقوق
المرضى. كما ان شكاوى المرضى ضد القطاع الخاص تتدارس بواسطة اللجنة الاقليمية للنظر في الشكاوى
باية دائرة.

حقوق المواطنين و المرضى لدى السفر خارج البلاد

تخص هذه المعلومات بشكل اساسى مواطنى الاتحاد الاوروبى

تنقل المواطنين على مستوى الاتحاد الاوروبى

بواسطة مختلف الدول الاعضاء فى الاتحاد الاوروبى و الدول المنضوية تحتها و الهدف هنا ايضا توفير اطار محدد لحقوق المرضى فى كافة انحاء اوروبا و هى النقطة التى يجب التفاعل معها بالتنسيق بين الدول بسهولة اكثر.

و يحق لمواطنو الاتحاد الاوروبى التمتع ببعض المميزات و منها استلام التكاليف المدفوعة للعلاج الطبى فى الاتحاد و خارج بلد المريض و يجب ان تكون نسبة مبلغ هذا السداد اكثر مما يتم تحديده فى بلد المريض . كما ان الجوانب الرئيسية للاطار القانونى الخاص بالاتحاد الاوروبى فيما يتعلق بخدمات العناية الطبية و العلاجية هى على الوجه التالى:

يحق لمواطن الاتحاد الاوروبى فى اية دولة من الدول الأعضاء التمتع بخدمات العناية الطبية خارج اطار المستشفيات دون الحاجة للحصول على تصريح مسبق كما لو كان فى بلده و تسدد تكاليف العلاج بنفس النسبة التى تخصص فى بلده لانه يتمتع بهذا الحق فى الدول الأعضاء بالاتحاد أيضاً.

يحق لمواطن الاتحاد الاوروبى التمتع بخدمات العناية الطبية على مستوى المستشفيات كما لو كان فى بلده بعد الحصول على تصريح من قبل السلطات الصحية فى بلاده و لذلك يتمتع فى هذه الدول كما هو الحال فى بلاده بحق سداد تكاليف العلاج و على السلطات الصحية العمل على استصدار رخصة العلاج خارج البلاد ما لم تتمكن من تقديم خدمات العناية العلاجية فى ظرف زمنى مناسب من الناحية الطبيّة.

يجب على السلطات الصحية للاتحاد الاوروبى تقديم المعلومات اللازمة عن كيفية الحصول على تصريح العلاج فى سائر الدول الأعضاء بالاتحاد و التى تضم قيمة سداد التكاليف و مراحل عرض طلب العلاج. كما ان مواطنى الاتحاد الاوروبى الذين يقيمون بصفة مؤقتة فى بلد آخر من الدول الأعضاء يستلمون كافة تكاليف العلاج فى بلادهم بموجب الرسوم و حق الوصفات الطبية المتعارفة فى كل الدول الأعضاء التى يتم فيها العلاج.

و رغم هذه القواعد الشاملة فان بعض الجوانب المتاحة فى النظام تفتقد لاي برنامج و فى سبيل المثال فان احدى هذه الحالات التى تؤدى الى اضعاف الضمان القانونى التأكد من تقديم تصريح للعلاج خارج الوطن. ان المفوضية الاوربيه تبحث دراسة السبل التى تسرد حقوق المواطنين ممن يطلبون العلاج فى سائر الدول الأعضاء بصورة افضل.

تصرح محكمة العدل الاوربية بحقوق مواطنى الاتحاد الاوروبى فى التمتع بخدمات الرعاية العلاجية فى سائر الدول الاعضاء بهذا الاتحاد و ان التأكد من سلامة المرضى و راحتهم لدى تقديم مثل هذه التسهيلات من الاهمية بمكان و لكن على العموم يجب ان نلاحظ بان علاج المرضى فى الدول الاخرى يضع عبئاً ثقيلاً على كاهل الانظمة الوطنية للصحة و العلاج . ولدى السعى للتطرق الى هذه التحديات طلبت المفوضية الاوربية عام ٢٠٠٢ من وزراء الصحة للدول الاعضاء فى الاتحاد الاوروبى المساهمة فى مستويات عليا لغرض مناقشة و استعراض تنقل المرضى فى الدول الاوربية و المكتسبات التى حصلت فى حقل الصحة و العلاج بالاتحاد الاوروبى.

و قد تمحضت وجهات نظر هؤلاء الوزراء عن تقديم ١٩ توصية فى شتى الاوساط و منها:

١. التعاون على المستوى الاوروبى للاستعانة الافضل بالموارد
٢. تقديم المعلومات الى المرضى و الاخصائيين و المراكز الطبية
٣. التمتع بخدمات الرعاية العلاجية و طريقة العلاج و ما الى ذلك
٤. مواثمة الاهداف الوطنية مع الالتزامات المطروحة على مستوى الاتحاد الاوروبى

ان نطاق مواصفات خدمات العناية تعد احدى الحقول الضرورية لتعزيز التعاون على المستوى الاوروبى و تسهيل الاستثمار الافضل من المصادر و بهدف رفع مستوى الانظمة الى اخصى المواصفات و المقاييس المتوفرة تم الاتفاق على ترتيب علاقات التعاون فى دوائر خاصة. على اساس تحقيق اهداف محددة و دراسة مسيرة تقدم العمل بصورة منظمة.

و يشير الموضوع الهام الآخر الى حقوق المرضى و واجباتهم و على المواطنين التأكد من انظمة الصحة و العلاج و مراكز خدمات الرعاية العلاجية و ما يتوقعونه منها و ان يتفهموا ازاء ذلك توقعات الجانب ال آخر ايضاً. ان وتيرة التفاهم فى مجال حقوق المرضى على الصعيد الاوروبى يجب ان تبدأ من خلال تجميع المعلومات الخاصة من اجل تناول الموضوع

توفير ارضية للتقدم

رغم ان التعاون بين الانظمة العلاجية تبدو معقدة لكنها تحتوي على مميزات عدة للمرضى و الانظمة العلاجية ذاتها. فتقرير المفوضية الاوربية يعول على تقييم المشاريع و الاتصالات العلاجية بين الدول الاوربية لتحديد افضل الاساليب العمالية و توعية جميع الدول الأعضاء بها و يقترح فى هذا التقرير بان المفوضية الاوربية تعتزم عرض اطار لأعداد و تمويل السلع و الخدمات الطبية و التسهيلات ذات الصلة لتتمكن من خلالها السلطات الصحية للدول الأعضاء على صياغة الاتفاقيات و العقود.

مراكز اوروبية

فيما يتعلق بعلاج بعض الأمراض اقترح الاتحاد الاوربي انشاء مراكز اوروبية لتجميع المصادر والاختصاصات ذات العلاقة بها فى الظروف الخاصة لى يتم تسهيل عرض خدمات الرعاية النوعية و الاقتصادية الكلفة لا سيما تلك التى ترتبط بالامراض النادرة. و قد كلفت المفوضية الاوربية بالبحث عن سبل الارتقاء بمستوى الاتصالات و علاقات التعاون عند التنظيم و التصميم و تنمية هذه المراكز بمشاركة الدول الأعضاء.

التقييم التكنولوجى للخدمات الصحية و العلاجية

لعبت المكتسبات التى تتعلق بتقنية الخدمات و العلاجية دوراً اساسياً فى مضاعفة مستوى كيفية الصحة و السلامة فى العقود الاخيرة بصورة خاطفة فأنواع العلاج الفاعلة اكثر و كذلك المداخلات الصحية و العلاجية الأشمل اسفرت عن السيطرة على الامراض المستعصية السابقة حالياً بل اوضحت قابلية للعلاج أيضاً. و رغم التعقيد الصحى و العلاجى التقنى المتنامى فان العلاج امسى ممكناً و زاد من احتمال التكاليف بصوره غير معقولة و اخيراً هناك حاجة ملحة لتقييم مظاهر التقدم الجديد فى حقل التقنية الصحية العلاجية بما فيها السلامة و الفاعلية و تداعياتها السلبية المكثفة و من هنا يضم التعاون نقاط ايجابية فى حقل المساهمة بالمعلومات و الواجبات على الصعيد الاوربي ايضاً.

استراتيجية المعلومات فى انظمة الصحة و العلاج

تعتبر المعلومات اساساً و صرحاً للتعرف الى افضل الاساليب و مقارنة المقاييس و المواصفات فى حقل خدمات الرعاية الصحية و العلاجية. كما ان غياب المعلومات الشاملة و ذات المستوى فى مجال مختلف الانظمة الصحية و العلاجية فى الاتحاد الاوربي مؤكدة تماماً و سعياً لملأ هذا الفراغ طلب من المفوضية الاوربية صياغة اطار اوروبى لتجميع المعلومات الصحية و العلاجية و استثمارها و هو الاطار الذى يمكن من خلاله تلبية المتطلبات المعلوماتية لراسمى السياسات و تحديد كيفية تلقى هذا النمط من المعلومات و تعيين مسؤوليات مختلف الاقسام ذات العلاقة بهذا الصدد و منها المهام التى تتولاها فى الحال الحاضر منظمة الصحة العالمية و منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية (OECD) و فى هذا المضمار ينبغى تجميع المعلومات بصورة منتظمة و تعزيز الدوائر التى تبرز فيها مواطن ضعف كالمعلومات التى تتعلق بنسبة تنقل المرضى على المستوى الاوربي و طبيعتها التى تشتمل على الاقامة الطويلة الاجل و الزيارات السياحية.

الحفاظ على سرية المعلومات

يتمتع موضوع الحفاظ على المعلومات الذى يضم تبادل المعلومات السرية بين البلدان الأعضاء باهمية خاصة. و قد طلب من المفوضية الاوربية ان تتطرق الى هذه الموضوعات كما جاء فى قرار الاتحاد الاوربي برقم EC/٤٦٩٥ الذى يهتم بموضوع الحفاظ على المعلومات الفردية و حرية نقل و تنقل الشعب فى الاتحاد الاوربي.

ان الهدف من هذا القرار التنسيق بين القوانين الخاصة بالحفاظ على المعلومات على مستوى الدول الأعضاء فى الاتحاد الاوربي لى تتسهل عملية تبادل المعلومات الفردية فى هذا الاتحاد بصورة حرة و تدعم فى نفس الوقت الحقوق الأساسية و الحريات الفردية للأشخاص.

مراقبة تقدم و تنفيذ البرنامج

بدأت منظومة المواطنين الناشطين (ACN) عملها في شهر ديسمبر من عام ٢٠٠١ باعتبارها فرعاً أوروبياً و دولياً لحركة المواطنة الإيطالية (المواطنة النشطة) و مهمتها الارتقاء بمستوى الدور الفاعل للمواطنين في اوروبا و تدعيمه و تعنى استثمار الصلاحيات و مسؤوليات المواطنة في مسيرة رسم السياسات. ان هذه المسيرة تؤكد على الدور الاساسي للمنظمات الوطنية و المحلية العائدة للمواطنين بصفتهم المشاركين في رسم السياسات و تلبية الحاجة الأوربية نحو رفع مستوى التواصل بين المؤسسات الحكومية و المواطنين.

ان الحالة ذات النقاط الاربعة عشرة لحقوق المرضى المصرح بها في الميثاق الاوروبي تجسدت في افضل شكل بفعل نشاط منظومة المواطنين الناشطين (ACN) و تجلت ابعادها.

«حقوق المرضى في اوروبا: تقرير المواطنين» ان الحقوق اعلاه تمخضت عن المشروع الذي انجز على يد ACN و شاركت فيه ١٣ منظمة غير حكومية في حقل الصحة و العلاج. فالغاية من هذا المشروع مراقبة تنفيذ حقوق المرضى و كذلك قدرة المواطنين لكي يتحولون بهذه الطريقة من مجرد مستهلكين للخدمات الصحية و العلاجية الى مواطنين ناشطين في حقل عرض المعلومات و المساهمة في رسم السياسات. باختصار يمكن اعتبار هذا المشروع اداة اخرى للارتقاء بمستوى السياسة التي تقوم على «الرؤية لحقوق المرضى» في حقل خدمات الرعاية الصحية و العلاجية.

و انطلقت منظومة المواطنين الناشطين ACN من خلال تحويل ميثاق حقوق المرضى الى سلسلة مؤشرات قابلة للقياس و التي يمكن تقييمهما في كل فترة زمنية بشكل رتيب و متواصل. و قد نتج منها ١٦٠ مؤشراً مختلفاً من كل بلد:

اجرت المنظمات الزميلة مقابلات مع ٧٠ شخصاً ينتمون لكل بلد من البلدان الأعضاء من بين اطباء اخصائيين و صحفيين و المؤمنين للخدمات العلاجية و مندوبي الوزارات الوطنية للصحة و العلاج.

تفقدت المنظمات الزميلة ٣٩ مستشفى رئيسي في كل عاصمة من الدول الأعضاء و قد امتنعت السلطات القائمة على مستشفيات ٤ دول و هي المانيا و ايرلندا و بريطانيا و البرتغال عن تقديم المعلومات.

عناوين النتائج

من خلال دراسة كل جزء من الأجزاء الاربعة عشرة لحقوق المرضى فان المستجدات الرئيسية المدروسة هي على النحو التالي:

١. **الوقاية:** ما عدى تمخيص مرض السرطان لدى النساء ليست هنالك اجراءات و قائية طبية في المستشفيات الاوربية تقريباً.

٢. **التمتع بخدمات الرعاية العلاجية:** لقد انتهكت حقوق المرضى بشأن التمتع بخدمات العناية العلاجية. ففي سبيل المثال لم يوفق المراقبين على تطبيق القوانين المتعارفة في بعض الدول الاوربية بالعمل على اعتماد الادوية التي تستخدم في سائر الدول و ما عدى البرتغال و اليونان لم يرفع تقريراً على مستوى مطلوب فيما يتعلق بالتمتع بخدمات المستشفى.

٣. **حق التمتع بالمعلومات:** رغم ان المستشفيات تحظى ببعض الآليات لكي توضع المعلومات تحت تصرف عامة الناس و لكن اتضح بان الموضوعات المطروحة ناقصة جداً على ارض الواقع.

٤. **حق المرضى في الاعراب عن الارتياح:** ان الاستثمارات الخاصة بالحصول على موافقة المرضى للتدخل الطبي يبدو متعارفاً و لكن يتم كل ذلك لضمان مساهمة المرضى في المشاريع البحثية فقط. كما ان السعي للحصول على موافقة المرضى ليست باهرة.

٥. **حق الانتخاب الحر:** ان حق اختيار المرضى بصورة حرة بهدف انتخاب نوعية العلاج و المعالجين محدودة جداً لان الحكومات تمتنع عن دفع تكاليف جميع انواع العلاج لعامة الناس.

٦. **الحفاظ على الحرمة الشخصية للمرضى و سرية المعلومات:** لم يرغب المعالجين كثيراً بحفظ حرمة المرضى الشخصية و رعاية معلوماتهم الفردية و يكتفون فقط باعطاء الوصفات الى المرضى بشكل خاص في غرفة الفحص الطبي.

و خلال المؤتمر الدولي لبروكسل في عام ٢٠٠٥ طرحت بعض المهأخذ على المشروع المنوه عنه اعلاه بما يلي:

- عدم الاهتمام الكافي ببعض الأمور التخصصية العائدة لمنظمات غير حكومية كالمستلزمات الصحية للنساء و الكهول و الاطفال.
- ان حق تمتع المرضى بخدمات الرعاية العلاجية المطلوبه و حق تلقى العلاج فى المراكز القريبة الى دور السكن قدر المستطاع من الحالات التى تم تؤخذ بعين الاعتبار فى ميثاق ACN.

و اوضح الدكتور جيفانى مورو مستشار برنامج ACN فى هذا المؤتمر بان ميثاق المرضى (و بعض جوانب طريقة البحث عند ACN) هو قيد الدراسة باستمرار و صرح بان تطوير الميثاق وتعزيزه الاكثر و قابليته فى التطبيق مع الظروف اليومية و مع الاطار العام لحقوق الانسان باضطراد سوف يكون مفيداً بالتاكيد.

و قد برهنت التجارب بان المجموعات المحلية المدنية ذات العلاقة بموضوع المراقبة يجب ان تتلقى التعليم و التأهيل الكثير وعليها ان تبذل جهود حثيثة فى المستقبل لاقتناع سلطات المستشفى بالمشاركة فى اعمال المراقبة المدنية.

كما ان صياغة حقوق المرضى و رفع مستوى تطبيق سريان هذه الحقوق تعتبر من المراحل المتنامية التى تأخذ متناً متزايداً.

و تناول المشاركون فى مؤتمر بروكسل آراء و وجهات نظرهم بهذا الخصوص و اكدوا فى معظمها على وجهات نظر الدكتور مورو بشأنها كما يلي:

- ان الدول الاوربية بحاجة الى الاطلاع على اولويات المرضى و عليها ان تستوعب اهمية المنظمات الداعمة والمجموعات المناصرة للمواطنين.
- ان الاجراءات الوطنية الخيرة نحو دعم تحركات المرضى يجب ان تترافق مع المساندة و الدعم لدى الاستثمار المناسب فيها.

٧. **علاج المرضى فى حينه:** ان المستشفيات لا تبالى دائماً بحاجة المرضى فى تلقى العلاج فى ظرف زمنى مناسب و محدد و ان هذا التساهل يترك نتائج سيئة على سلامة المرضى.

٨. **توعية خدمات العناية العلاجية و الصحية:** تراعى مواصفات الاداء فى الحقل الصحى و العلاجى بالمستشفيات و لكن لم تؤخذ متطلبات المواطنين بعين الاعتبار كثيراً.

٩. **سلامة المرضى:** يبدو بان كافة المستشفيات الاوربية تبذل جهوداً صارمة لحصانة المستشفيات تجاه تسرب الامراض و الالتهابات العفنة لكنها لم تفلح كثيراً فى استخدام اختبارات تشخيص المرضى او انواع العلاج التقليدى. اضافة الى ذلك فقد يتم تجاهل متطلبات المعاقين و المترخين جسدياً.

١٠. **الانتفاع من الابداعات الطبية:** يتم فى اوروبا الاستعانة بالاساليب الطبية الجديدة و الطرق الابداعية فى بعض الحالات.

١١. **تحاشى فرض الآلام و المعاناة غير الضرورية عند المرضى:** لم يعتبر التقرير المرفوع فى معظم الدول الاوربية الخاضعة للدراسة فى هذا المشروع كافياً فيما يتعلق بإدارة و علاج الآلام.

١٢. **تقديم العلاج وفق الخصائص الفردية للمريض:** اخذت عدداً قليلاً من المستشفيات المواصفات الفردية بعين الاعتبار لدى تقديمها للخدمات الطبية و يبدو بان احتياجات الاطفال تم الاهتمام بها بهذا الصدد بصفة خاصة فقط.

١٣. **الشكاوى:** تواجه عملية طرح الشكاوى و النظر فيها فى كافة انحاء اوروبا بعض الاشكالات.

١٤. **دفع التعويضات و الخسائر:** تحظى المستشفيات فى هذه الدول و كذلك الاطباء ما عدى اليونان بالتأمين المهنى لدفع تعويضات المرضى و لكن ضمان دفع التعويضات الى المرضى يعتبر صعباً أحياناً.

كلمة السيد برنارد مركل

تشارك الدول الأعضاء في الكثير من القواعد المتعارفة التي تهتم الصحة و العلاج و ان الفروق الكثيرة في التقليد و الثقافة و اداء الانظمة الوطنية للصحة و العلاج ادت الى تباينات رئيسية على ارض الواقع في توجهات اى من الدول، ففي الحقيقة ان كافة الدول الخمسة و العشرين الأعضاء في الاتحاد الاوربي حالياً تعمل بموجب اذواقها لادارة النظام الوطنى للصحة فى بلادها.

و رغم توفر بعض الحقوق الصحية المحددة لمواطنى اوروبا على ضوء المادة ٣٥ لكنها تعبر كلها عن الاجراءات الوقائية فقط و ان كل بلد حر فى تفسير المقاييس الصحية و العلاجية المنصوصة فى النظام التأسيسى للاتحاد الاوربي وفق رايه.

و على اى حال فان الاتحاد الاوربي يبذل مزيداً من الجهود ليلعب دوراً أكبر فى المساعدة لترسيم السياسة الصحية و العلاجية لكى تساعد الدول الأعضاء فى مواجهة التحديات الجديدة «كتطور الاتحاد الاوربي و التقنية الجديدة او مضاعفة تنقل و سفر المرضى». فهذه المسيرة اخذت متحاً سريعاً لان الاوربيون يسعون لتحقيق الصحة و العلاج الافضل بين جميع الشعوب الاوربية فضلاً عن بلدانهم. و نحن نسعى من خلال DG San Co للبحث عن عدد من الخيارات الجديدة لتحسين نوعية المعلومات الخاصة بحقل الصحة و العلاج. و قد تكون صياغة منهجية ترتبط بالحقوق لدى خدمات الرعاية الصحية و العلاجية سابقة لاوانها لان الدول الأعضاء لا تبدو قادرة على توقيع مثل هذا المشروع الى الآن.

يجب التذكير على ان الجهات الاوربية الرسمية و منهما انالم نصل الى مناصبنا الحالية فى الاتحاد الاوربي بالطرق الديموقراطية و اذا تقرر ان تحصل بعض التعديلات يجب ان تتم من القاعدة حتى الاعلى و ان تنطلق من بين عامة الناس لذلك اؤكد على اهمية بعض المجموعات و منها منظومة المواطنين النشطة ACN التى تضم منظمات غير حكومية كثيرة من كافة ارجاء اوروبا و للاسف فان مثل هذه القنوات لم تحظى بموارد كافية و بالطبع لا يعنى ذلك نسيان الدعوة الناطقة لرفع مستوى مكانة المرضى بل يمكن مطالبة المفوضية الاوربية على الاقل بالعمل على الدعم و المساندة لها.

برنارد مركل

مدير استراتيجية الصحة و العلاج

DG Sanco المفوضية الاوربية

ان تدخل بعض المفاهيم كالرخاء «الوقاية» و «الصحة» فى قاموس المصطلحات المتعارفه لدى المجتمع سيما الاطباء.

ان تعتبر القضايا ذات الصلة بحقوق المرضى جزءاً لا يتجزأ من رسم السياسات الخاصة بقطاع الصحة و العلاج لا ان تكون فكرة من الدرجة الثانية غير مكترث بها تدمج لاحقاً بالموضوع و النقاش.

و خلال دراسة اخرى اجريت من قبل جمعية المرضى البريطانيين عام ٢٠٠٥ تم التأكيد على الحاجة لبذل جهود اكثر لغرض مضاعفة الوعى العام بهذا المجال. و فى سبيل المثال كان قطاع هام من الافراد التابعين لعينة الدراسة يظن بانه يحظى بحقوق كثيرة كمرضى و يجب ان يتميز بها بينما كان المرضى فى المراكز الوطنية للخدمات الصحية فى بريطانيا يحظون بحقوق قانونية اقل و الطريف كانت هناك اقلية من المرضى فى هذه المراكز غير مطلعة على بعض حقوقها المحددة و الاهم من كل ذلك عدم اطلاع اغلبية افراد الشعب على توفر المنظمات الداعمة للمرضى التى تعود فلسفة نشوئها الى رعاية مصالح المرضى فى هذه المراكز.

ان نقل كلمة السيد برنارد موكل مدير استراتيجية الصحة و العلاج فى DG San Co فى المفوضية الاوربية خلال الاجتماع الذى عقد بواسطة ACN فى البرلمان الاوربي ببروكسل عام ٢٠٠٥ يقد افضل الاساليب فى تقديم موجز من المعلومات المذكورة فى هذا الكتيب.

الاتحاد الدولي للثلاسيميا و حقوق المرضى

يتعهد الاتحاد الدولي للثلاسيميا بحفظ حقوق و سلامة المرضى فى كافة ارجاء العالم و لهذا الغرض فان التفهم الافضل و رفع مستوى حقوق المرضى المصابين بالامراض المزمنة يؤخذ بنظر الاعتبار بشكل متواصل و فى مثل هذه الاجواء يتعاون الاتحاد الدولي لفقر الدم البحرى مع سائر المنظمات الوطنية و الاوربية و الدولية و كذلك مع السلطات الصحية و المؤسسات العلاجية و الوسط الطبى بشكل وثيق و يهتم بحقوق المرضى فى مناهجه التعليمية.

و من اجل رعاية الحقوق الخاصة بالمرضى لدى تلقى الدم و مشتقاته المناسبة و السليمة يتعاون الاتحاد الدولي للثلاسيميا مع الجمعيات الاوربية الاخرى الداعمة للمرضى المصابين فقر الدم البحرى فى سبيل المثال ممن يستدعى علاجهم منح الدم و مشتقاته و قد اسفر العمل المشترك عن انشاء اتحاد سلامة الدم الاوربى (PBSA) عام ٢٠٠٥ و الهدف من هذا الاتحاد الارتقاء بمستوى تنفيذ القرارات الاوربية التى تنص على المواصفات النوعية و رعاية سلامة الدم فى تجميع و تحليل و اعداد المشتقات و تخزين و توزيع الدم و مشتقات الدم البشرى. و يهدف TIF الى نقل الخبرات و المعارف المتاحة الى الدول التى تمتلك موارد طفيفة و نسبة مرتفعة من امراض فقر الدم البحرى الذى يحتاج فيها مئات الالاف من المرضى الدم و مشتقاته.

وقد قدم السيد جورج كنستانتينو فى المؤتمر الدولى العاشر للثلاسيميا و الهوموغلوبينوباتى و مؤتمر TIF العاشر بعنوان المرضى و والدى الابناء المصابين بالثلاسيميا اللذان عقدا بصورة متزامنة فى الفترة من ٧ الى ١٠ يونيو لعام ٢٠٠٦ فى دىبى بعض خبراته التى تضم تجاربه الشخصية و نتائج نشاطاته فى كافة ارجاء العالم.

«انا المريض المصاب بالثلاسيميا ابلغ من العمر ٤٠ عاماً مولود فى قبرص و متزوج ولدى بنت واحدة و حاولت طيلة عمري ان احافظ على حياتي»

«جورج كنستانتينو الناشط فى مجال حقوق المرضى»

و قد اشار فى محاضراته الى النقاط التالية ادناه:

- أثبتت البحوث بان الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة يطلعون معظمهم على متطلباتهم الخاصة بمراقبة حالاتهم افضل من الجميع.
- لو تمتع المصابين بهذه الامراض بالمهارات اللازمة لمراقبة اوضاعهم سيتمكنون حينئذ من اجراء تعديلات ملموسة فى المرض و طريقة الحياة و ما الى ذلك.
- لو طرح البرنامج العلاجى للمرضى فيما بينهم و اكتسبت موافقتهم سيرغب المرضى بمتابعة علاجهم و الالتزام بالتوصيات العلاجية اكثر فاكثر.

و اضاف جورج بان المرضى انفسهم يتمتعون بقدرات كامنة كثيرة لرفع مستوى علاجهم و لذا اوصى بما يلى بهذا الصدد:

- حصلوا على المعلومات اللازمة عن حالة السلامة لديكم بجميع جوانبها
- تعرفوا على حقوقكم.
- طالبوا بحقوقكم.
- كونوا مرضى احصائيين.
- لاتنسوا بان الطبيب يتولى الحفاظ على سلامتكم و بنفس القدر انتم مسؤولون عن رعاية سلامتكم بهذا الخصوص ايضاً.

و يشير المذكور فى محاضراته الى برنامج المرضى الاخصائيين و هو منهج تعليمى لدى المركز الوطنى للخدمات الصحية البريطانية يقدم المساعدة للأفراد الذين كانوا يعانون من امراض مزمنة لفترة طويلة لكى يتعلموا المهارات الجديده و يراقبوا حالتهم بصورة افضل يومياً.

و اخيراً فان حقوق المرضى اخذت بنظر الاعتبار بصورة سليمة و هناك قوانين و ضوابط فى هذا المجال فى الكثير من الدول و فى الحال الحاضر هنالك حاجة لبعض المساعى المنسقة من قبل المنظمات غير الحكومية و المرضى و اخصائى الصحة و العلاج لكى يتم اتخاذ ما يلزم لتنفيذ ميثاق حقوق المرضى و الضوابط و القوانين ذات الصلة بها.

المرفق الف

ميثاق مرضى المشافى
(لوكسمبورغ التاسع من مايو عام ١٩٧٩)

لقد تمت المصادقة على هذا الميثاق بواسطة لجنة المشافى التابعة لرابطة اوروبا الاقتصادية خلال المؤتمر العام فى لوكسمبورغ فى الفترة من ٦ الى ٩ مايو عام ١٩٧٩ حيث سبق و ان عرض من خلال تقرير اللجنة الفرعية لأدارة المستشفيات على المؤتمر العام.

المدخل

١. إيماناً بتمتع المريض الراقد فى المستشفى بالحقوق الاساسية الخاصة بخدمات المستشفيات و تأكيداً على هذه الحقوق فى تقديم الخدمات الانسانية اتخذت لجنة المشافى التابعة لرابطة اوروبا الاقتصادية اثناء الاجتماعات الثامنة عشرة للجمعية العامة فى كوبنهاجن بشهر مايو سنة ١٩٧٧ م قرارها لدراسة و صياغة هذه الحقوق. و انتهت هذه الدراسة بصياغة ميثاق مرضى المستشفيات الذى تم اقراره خلال الاجتماعات العشرون للجمعية العامة فى شهر مايو من عام ١٩٧٩ و قد اهتمت اللجنة اعلاه لدى صياغة آراءها وجهات نظرها بما يلى:

المادة ٢٥ هو الاعلان العالمى لحقوق الانسان (١٩٤٨)

المادتين ١١ و ١٣ هما الميثاق الاجتماعى الاوروبى (١٩٦١)

المادة ١٢٠١ هى المعاهدة الدولية لمنظمة الامم المتحدة حول الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية (١٩٦٦)

القرار ٢٣٠٤١ لمنظمة الصحة العالمية (١٩٧٠)

٢. يختص هذا الميثاق بمرضى المستشفيات و لكن بالطبع لا يعنى هذا البرنامج تجاهل سائر المرضى فى نظام خدمات الرعاية العلاجية. ان لجنة المشافى المنبثقة من رابطة اوروبا الاقتصادية ترغب اكثر ما ترغب بالتطرق الى دورها و الاكتفاء بالدور و من ثم صياغة حقوق المرضى فى اطار المستشفيات. و تتطلع اللجنة الى ان تدعم ميثاق مرضى المستشفيات من خلال انشاء ميثاق حقوق المرضى على نطاق اشمل.

٣. ان المستشفيات لا تعتبر بموجب رأى اللجنة اعلاه السبيل المؤكد لمعالجة كافة المشاكل

و يتطرق السيد كريستوفر نوديك فى كتابه بعنوان «من الذى يجب ان يعالج؟ الحقوق، الحصص و الموارد فى المراكز الوطنية للخدمات الصحية و العلاجية» الصادر من جامعة اكسفورد عام ٢٠٠٥ الى التعديلات فى حقل الصحة و العلاج فى بريطانيا و يتناول الكثير من الاسباب الرئيسية التى تؤدى الى طرح حقوق المرضى فى برنامج عمل و راسمى السياسات.

و يطرح فى كتابه سؤالاً كالتالى: هل كانت هناك فترة ذهبية بدورة زمنية بحيث كان المرضى يثقون بان الطبيب و نظام العلاج يقدمان علاجهم الملح فى الوقت المناسب و على المستوى المطلوب؟ قد تكون كذلك و لكن اساس مثل هذا الاعتقاد فى حالة غياب المعلومات يمكن الاستناد اليه فى محاسبة الاطباء فى تلك الفترة الزمنية. و لم يوفر الطب و ممارسة هذه المهنة فى القديم الأمن كما يجب لا سيما قبل ظهور الكثير من اساليب العلاج الحديثة و فى نفس الوقت فان الشعور بعدم الخلاص من المرض و فى الحقيقة الموت كان السائد عادةً.

و اليوم تغيرت الكثير من الامور فنحن قلماً نصاب بالاحراج ازاء المسؤولين المهنيين مقارنة مع الماضى حيث نحتاج اكثر لدى حصول الاخطاء و لدينا اداة اكثر فاعلية فى تقييم و مقارنة المواصفات و المقاييس الطبية. و تحرض المحاكم بمراقبة عمل الاطباء و الجهات الصحية بشكل اكبر و تفتيشهم بدقة و تهتم بهذا الصدد بالأدلة المعقولة فى اتخاذ القرارات الطبية و فى نفس الوقت فان مظاهر التقدم الطبى و الطب المجانب و فرّت لنا عدداً متنامياً من الفحوصات العلاجية التى تبشر بمزيد من المميزات العلاجية لكن تكاليفها لا تتطابق مع الميزانية المحدودة فى حقل الصحة و العلاج و لذلك يواجه اختيار المرضى الذين بامس الحاجة الى مظاهر هذا التقدم الحديث مشكلة.

الصحية و العلاجية اذ ترى بان كل فرد يحق له التمتع بصورة اساسية بنظام خدمات الرعاية الصحية و العلاجية المنظمة و يلعب فيه المستشفى الى جانب سائر المراكز العلاجية دوره فيها.

٤. يعبر ميثاق مرضى المشافى عن الحقوق الاساسية الفردية لكل فرد فى بيئة المستشفى و يؤكد فى سبيل المثال على حق تقرير المصير الفردى و حق التمتع بالمعلومات و صيانة الحرمة الشخصية و كذلك حق الحرية الفلسفية و الدينية.

٥. ان التعبير عن حقوق مرضى المشافى لا يكفى بحد ذاته فالظروف فى كل مستشفى يجب ان تعدل بحيث تراعى فيها الحقوق و يطلع المريض على المطالبة بها و لايد من تجلى الحاجة الى توفير هذه الظروف فى هيكل المستشفى و كذلك التصاميم الخاصة بالمصادر الظاهرية و رؤية طاقهما.

٦. يجب القول بان الحقوق المنصوصة فى الميثاق تتوافق مع التزامات المريض الراقدين فى المستشفى و تشمل هذه الالتزامات التعامل المعقول فى كل وقت و احترام المرضى لحقوق سائر هذه الطبقة و التعاون مع ادارة المستشفى و طاقمها.

٧. يتأثر هذا الميثاق بالقوانين المصادق عليها فى كل بلد بشأن كافة المرضى الراقدين فى المستشفى كما ان بعض فئات المرضى كالمرضى النفسيين بحاجة اكثر الى الاهتمام بحقوقهم و عليه فان الميثاق يعكس الحقوق المبدأية لجميع المرضى الراقدين فى المستشفى.

حقوق مرضى المستشفيات

١. يحق للمريض التمتع بالخدمات التى تقدم فى المستشفى بشكل يتواءم مع طبيعة المرض او حالة المريض.

٢. يحق لمريض المستشفى التمتع بخدمات الرعاية الملحوظة الى جانب احترام كرامته الانسانية. فهذه الخدمات لا تشمل الخدمات الطبية و التمرىض و خدمات الدعم و الصحة و التأهيل فحسب بل تضم الاستشارة المناسبة و توفير امكانيات الإقامة و الدعم التنفيذى و الفنى.

٣.

يتمتع مريض المستشفى بحق قبول او رفض اى اسلوب للعلاج او التشخيص و اذا لم يكن المريض قادراً على مطالبة حقه هذا (بموجب التعريف المنصوص لهذا المصطلح فى نص القانون او الواقع) يجب على فرد آخر ان يستوفى حقه نيابة عنه او ان يرشح فرداً آخر وفق القانون للقيام بهذه المهمة.

٤.

يحق لمريض المستشفى التمتع بالمعلومات ذات الصلة بحالته الصحية و لا بد ان تأتى مصلحة المريض فى نقل المعلومات فى الأولوية بحيث يجب ان ترشد المعلومات المقدمة للمريض الى الوقوف تماماً على جميع جوانب حالته الصحية و غير الصحية لكى يتمكن من اتخاذ قراره و ان يساهم فى القرارات التى تكون فاعلة فى سلامته ايضاً.

٥.

على مريض المستشفى او من ينوب عنه (كما اشير فى الفقرة ٣ اعلاه) الاطلاع سلفاً على المخاطر المحتملة لاستخدام الاساليب التشخيصية او العلاجية غير المتعارفة. و يجب تلقى موافقة المريض بشأن تطبيق هذه الاساليب بصورة خطية و يجوز للمريض ان يلغى موافقته متى ماشاء و له حرية قبول او رفض الطلب الخاص بالمشاركة فى البحوث السريرية او التدريس بالنظر الى طرح هذه الفكرة على المرضى عادةً و على العموم يستطيع المريض ان لا يؤخذ بموافقته متى ما اراد.

٦.

يجب على مريض المستشفى ان يتأكد عن رعاية حرمة الشخصية فى غرفته او الموقع الذى يقيم فيه. و لا بد من ضمان حفظ سرية المعلومات و اسبقياته الشخصية لاسيما الطبية العائدة اليه.

٧.

يجب احترام المعتقدات المذهبية و الفلسفية لمريض المستشفى و الاعتراف بها. يعتبر حق الشكاوى و النظر فى الشكاوى و اعلان نتيجة الاجراءات القانونية من جملة حقوق المرضى الراقدين فى المستشفى.

١. حقوق الانسان و القيم الانسانية فى حقل الصحة و العلاج

تختص المستندات المذكورة فى مدخل هذا الكتيب بالأجواء العلاجية لذلك يجب ان نلاحظ على ان القيم الانسانية المنصوصة فى هذه المستندات تتجلى فى النظام العلاجي كذلك لا بد من الاخذ بنظر الاعتبار على ان القيود الخاصة التى تفرض احيانا على حقوق المرضى يجب ان تتخذ على اساس وثائق حقوق الانسان و وفق القوانين المدنية ذات الصلة بها اضافة الى ذلك يمكن ان تستشف من القوانين المصرح بها ادناه تبنى مسؤولية واحدة لدى الاهتمام الخاص بسلامة الآخرين و حقوقهم الانسانية:

- ١-١ يحق لكل فرد ان يكن له كل احترام وتقدير باعتباره انساناً.
- ١-٢ يحق لكل فرد ان يقرر مصيره بنفسه.
- ١-٣ يحق لكل فرد التمتع بسلامة الجسدية و الفكرية و الامن الفردى.
- ١-٤ يحق لكل فرد ان تتميز حرمة الشخصية بالامن و الامان.
- ١-٥ يجب احترام القيم الاخلاقية و الثقافية و المعتقدات الدينية و الفلسفية لكل فرد.
- ١-٦ يحق لكل فرد الحفاظ على سلامته من خلال اتخاذ الاجراءات المناسبة للوقاية من الامراض و القيام بانواع العلاج فى حينها و ان يحظى بفرصة استعادة اقصى مستويات الصحة و السلامة.

٢. المعلومات

- ٢-١ يجب ان توضع المعلومات الخاصة بمراكز الخدمات الصحية والعلاجية و طريقة الاستعانة المثلئ بها تحت تصرف عامة الناس لكي ينتفع بها كافة الافراد ذوو العلاقة.
- ٢-٢ يحق للمرضى الاطلاع على حالتهم الصحية تماماً و منها الوقوف على الحقائق الطبية التى تتعلق بسلامتهم و اساليب العلاج المقترح و مخاطره و اضراره و كذلك البدائل العلاجية الأخرى التى تضم النتائج السلبية لعدم استخدام اى من اساليب العلاج و التشخيص و المعرفة المسبقة بمسيرة العلاج و تطورها.

- ٢-٣ يجب الامتناع عن تقديم المعلومات الى المريض عندما تتوفر الدلائل الكافية فيه المؤكدة فى تأثيراتها السيئة عليه.
- ٢-٤ يجب ان تكون المعلومات المقدمة فى مستوى استيعاب المريض و ان يتفادى استخدام المصطلحات الفنية الغريبة جهد الامكان و اذا لم يعرف المريض اللغة الشائعة لا بد من اللجوء الى الترجمة.
- ٢-٥ يحق للمريض ان يمتنع عن قبول المعلومات التى تتعلق بحالته.
- ٢-٦ يحق للمريض ان يحدد ماهية الشخص الذى ينوب عنه فى الاطلاع على هذه المعلومات.
- ٢-٧ يحق للمرضى ان يستفسروا عن اداء الاخصائيين الآخرين.
- ٢-٨ يجب على المرضى الاطلاع على المواصفات الفنية لمعالجتهم و هو يتهم و كذلك عليهم ان يكونوا على علم بالضوابط و البرنامج اليومى ذات الصلة باقائهم وخدمات الرعاية العلاجية الخاصة بهم لدى استقبالهم فى مراكز العلاج.
- ٢-٩ يجب على المرضى لدى التخريج من المستشفى ان يكونوا قادرين على تلقى موجز عن حالة التشخيص و العلاج و خدمات الرعاية العلاجية اثناء فترة العلاج.

٣. موافقة المريض

- ٣-١ يجب تلقى موافقة المريض الصادرة عن وعى قبل اتخاذ اى اجراء علاجي.
- ٣-٢ يحق للمريض ان يرفض او يوقف الكشف الطبى ونتائج الرقص او وقف العلاج يجب ايضاحه للمريض.
- و اذا لم يكن المريض فى موقع لبدء رأيه و كان العمل بالعلاج امراً حيويماً فى حر ذاته يفترض ان يكون المريض قد وافق عليه. الا اذا امكن التكهن وفق الخلفية السابقة بان المريض يتحاشى العلاج فى مثل هذه الظروف.
- ٣-٣ لو لم يمكن الاتصال بالمندوب القانونى للمريض فى حينه ممكناً و كانت هنالك حاجة للعلاج العاجل و لم يمكن اكتساب موافقة المندوب فى حينه يجب البدء بالكشف الطبى.
- ٣-٤ اذا لم تكن هنالك حاجة لدى العلاج للحصول على موافقة المندوب القانونى للمريض لا بد من اسهام المرضى ذات العلاقة الصغار منهم او الكبار فى اتخاذ القرارات قدر المستطاع.

- ٣-٥ إذا تنصّل المندوب القانوني للمريض عن الموافقة واعتبر الطبيب بان الكشف الطبي سيكون لصالح المريض حينئذ يجب استطلاع رأى المحكمة او لجنة التحكيم.
- ٣-٦ اذا لم يستطع المريض و مندوبه القانوني من تقديم موافقة لايد من استبداله بعملية اتخاذ قرار بديل بهذا الصدد و كذلك دراسة المعلومات المتاحة و السعى قدر الامكان ان تؤخذ توجهات و طلب المريض بعين الاعتبار.
- ٣-٧ هنالك حاجة في موافقة مريض بالحفاظ على كاهه مواد جسد الانسان و الاستفادة منها و اذا ما تمت الاستفادة من مواد الجسد للقيام بعملية التشخيص و العلاج و العناية بنفس المريض فان الموافقة سوف تحصل تلقائياً.
- ٣-٨ ان الموافقة الواعية للمريض لغرض المشاركة في التدريس السريري تعتبر ضرورياً.
- ٣-٩ ان المدخل لمساهمة المريض في البحوث العلمية هو الحصول على موافقته الواعية.
- ٣-١٠ فجميع البروتوكولات البحثية يجب استعراضها اخلاقياً لان البحوث العلمية يجب ان لا تطبق على المرضى الذين لايتمكنون من اعلام موافقتهم الا اذا ابدى المندوب القانوني موافقته و كان ذات البحث لصالح المريض ايضاً و الاستثناء في عدم الاهتمام بالمدخل لتحقيق المصلحة من اجل المريض في الابحاث هو ان يشارك فرد عاجز في الابحاث الاستطلاعية لن يجنى منها اية مصلحة مباشرة على سلامته. شريطة عدم اعتراض ذلك الفرد. كما ان القيمة الجمّة لهذا البحث و عدم توفر اساليب بديلة و غياب افراد آخرين للمشاركة في البحث يقلل من ادنى الاخطار و المسؤولية.

٤ الحفاظ على سرية المعلومات الفردية للمريض و رعاية حرمة الشخصية

- ٤-١ يجب ان تبقى كافة المعلومات الخاصة بحالة المريض الصحية و وضعه الطبي و الاعلان المسبق و سائر المعلومات الفردية سرية حتى بعد وفاته.
- ٤-٢ ان المعلومات السرية للمريض قابلة للكشف عندما يصرح المريض بها او يصرح بها القانون وفي البديهي ان المعلومات السرية للمريض توضع تحت تصرف سائر الافراد ذوى العلاقة بموضوع العلاج.
- ٤-٣ يجب الحفاظ على كافة المعلومات و البيانات القابلة للكشف و الخاصه بالمريض

فالحفاظ على البيانات ينبغي ان تتواءم مع كيفية رعاية المعلومات و صيانتها فالجوانب الانسانية التي يمكن من خلالها اكتشاف المعلومات الممكنه لايد و ان تحتفظ بهذه الطريقة.

- ٤-٤ يحق للمرضى الحصول على ملفهم الطبي و اختياراتهم الفنية او اى ملف و وثائق مرتبطة بالتشخيص و العلاج و رعايتهم و يمكن ان يصطحبوا نسخة من كافة هذه المستندات او جزءاً منها ان هذه الامور لا تشمل بالطبع المعلومات ذات الصلة بطرف ثالث.
- ٤-٥ يحق للمريض ان يطالب بتعديل و استكمال و الغاء و ايضاح المعلومات الناقصة و الغامضة و القديمة التي تهمة و كذلك البيانات غير الدقيقة و الغاء المعلومات غير المتصلة بالاهداف التشخيصية و العلاجية و خدمات الرعاية العلاجية.
- ٤-٦ لا يمكن التصرف بالحياة الفردية و العائلية للمريض و لذلك اضافة الى ضرورة كسب موافقة المريض في مثل هذه الاجراءات ينبغي اعتبار مميزات هذا الاجراء لازماً بالتأكد على طريق التشخيص و العلاج و خدمات المريض.
- ٤-٧ تتم التصرفات الطبية لدى التأكد من رعاية الحرمة الفردية للمرضى بالشكل المناسب فقط و هذا يعنى على ان التصرف الطبي يجرى فقط بحضور الطاقم الطبي المختص و يحصره الافراد الآخرين بموافقة المريض نفسه فقط.
- ٤-٨ يحق للمرضى الذين تستقبلهم المراكز العلاجية التمتع بالتسهيلات التي تضمن الحفاظ على حرمتهم الشخصية سيما اذا وضع المريض تحت خدمات الرعاية الشخصية او خضع للفحص و العلاج.

٥ الرعاية و العلاج

- ٥-١ يحق لكل فرد التمتع بخدمات الرعاية العلاجية التي تتلائم مع متطلباته الطبية و مئها خدمات الرعاية الوقائية و النشاطات التي تتم بهدف الارتقاء بمستوى سلامة المريض، فالخدمات الطبية و العلاجية ينبغي ان تتوفر بشكل متواصل و متساو و دون اى تمييز للجميع و ان تتطابق مع الموارد الانسانية و المادية المتاحة في كل مجتمع.
- ٥-٢ يحق للمرضى بالاجماع ان يلعبوا الدور بشكل او بآخر في اى مستوى من

(من وجهة نظر مريض ٢٠٠٥)

الاختبارات السريرية: دليل المرضى

● الموافقة الواعية: هو كتاب الدليل الذى يحتوى على ٣٠٠ صفحة للمستهلكين و يتناول سرد مخاطر و مميزات المساهمة فى الاختبارات السريرية.

K.Getz and D. Brofritz, Informed consent: the Consumer's Guide to the Risks and Benefits of Volunteering Clinical Trials, 2002, Thomson/Center Watch.

● هل ينبغي على ان اشارك فى الاختبار السريرى؟ ان كتاب مرجع المرضى الذى يهدف الى نوعية الناس العاديين بموضوع الاختبارات السريرية هو التقرير المعد بواسطة مؤسسة بحوث علاج الطوارىء (ECRI) لجمعية المشاريع الصحية الامريكية (AAHP) حيث اقدمت بورصة Pfizer اللامحدودة بتغطيه مصادرها المالية و يعتبر هذا الكتاب مرجعاً للمسنين الذين يعاتون من امراض وخيمة او خطيرة و يمكن الاطلاع عليه عبر العنوان التالى ادناه:

A report by the emergency Care research Institute (ECRI), written for the American association of Health Plans (AAHP), and funded by an unrestricted educational grant from Pfizer, should I enter a Clinical Trial? A Patient reference Guide for adults with a Serious of Life-Threatening Illness, February 2002 downloadable at:

[http://www.ecri.org/Patient Information/Patient Reference Guide/prg.pdf](http://www.ecri.org/Patient%20Information/Patient%20Reference%20Guide/prg.pdf)

● وب سايت فكرة التساؤلات الخاصة بالاختبار السريرى، تساعد المرضى و عامة الناس على التأكد من صحة نحو ٤٠ وب سايت يتطرقون الى سرد الاختبارات السريرية كما تحلل الاتجاهات الاجتماعية التى تتميز بالتحيز و كذلك القيود و فرض انواع النفوذ التى قد تؤثر على المعلومات المقدمة.

Summit or clinical Trials V, Questions to Ask about a Clinical trial Web site, August 2003, National Cancer Institute; downloadable at:

انظمة خدمات الرعاية الصحية و العلاجية بشأن الموضوعات التى تتعلق بخطط و تقييم الخدمات التى تضم نطاق النوعية و اداءها.

٥-٣ يحق للمرضى التمتع بمستوى نوعية خدمات الرعاية الصحية التى تأخذ بنظر الاعتبار

المواصفات الفنية المرتفعة و كذلك التواصل الانسانى بين المريض و الطبيب معاً.
٥-٤ يحق للمرضى التمتع بمستوى استمرار خدمات الرعاية العلاجية و منها التعاون بين كافة افراد طاقم الرعاية او المراكز العلاجية المختصة بتشخيص و علاج المرض و الرعاية العلاجية للمرضى.

٥-٥ فى الظروف التى ينبغى فيها ان يختار الطاقم الطبى من بين المرضى الذين يعوزهم علاج خاص يودى تطبيقه مواجهة بعض القيود يجب اتخاذ طريقة عادلة لتحديد الاولوية بين المرضى و لا بد ان يقوم هذا الانتخاب على اساس المقاييس الطبية دون اى تمييز.

٥-٦ يحق للمرضى اختيار و تغيير الطبيب او اعضاء الطاقم العلاجى او مركز علاجهم شريطة ان يتطابق هذا التغيير مع النهج المتعارف فى نظام خدمات الرعاية العلاجية.

٥-٧ ان المرضى الذين ليس لهم اى مبرر للدخول فى المراكز العلاجية يجب توجيههم تماماً قبل الايفاد الى سائر المراكز او تخريجهم من المستشفى للعودة الى بيوتهم و ينبغى ان يتم نقل هؤلاء عند موافقة المركز العلاجى الذى يحال اليه المريض و يستقبله فقط و لا بد من توفير الخدمات الاجتماعية و المنزلية للمريض لدى تخريجه من المستشفى للتوجه الى البيت او فى الظروف الصحية التى تستوجب ذلك.

٥-٨ يحق للمرضى ان يتمتعوا بالاحترام عند ممارسة تشخيص المرض و العلاج و الرعاية الطبية و ان تؤخذ ثقافتهم و قيمهم بعين الاعتبار.

٥-٩ خلال فترة الرعاية و العلاج يحق للمرضى الذين يتمتعون بدعم أسرهم و اقاربهم و اصدقائهم الانتفاع بمساندتهم و ارشادهم معنوياً فى كل الاحوال.

٥-١٠ يحق للمرضى الخلاص من ال آلام و المعاناة التى تعرضوا اليها من خلال الاستعانة باحدث المستجندات العلمية.

٥-١١ يحق للمرضى التعامل الانسانى معهم فى آخر مراحل الحياة و ان يودعوا الدنيا بالعزة و الكرامة.

<http://www.cancer.gov/clinicaltrials/finding/questions-about-web-sites/allpages>

● **ابحاث السرطان:** ان دليل الاختبارات السريرية لهذا الموقع يعتبر خدمة تعليمية و توجيهية مفتوحة لمرضى السرطان و ممن يرونهم حيث تم تشغيله على يد المجموعات الوطنية المشتركة للسرطان (NCCG) في فيلادلفيا الامريكية و عنوانه على الشبكة المعلوماتية هو:

<http://www.cancertrialshelp.org/selfStudyGuide/Coalition.htm>

يقول السيد روبرت كورنيس، مدير هذه المنظومة بان 7.8٠٪ من المرضى يستعينون بالشبكة المعلوماتية العالمية لتلقى المعلومات الصحية و العلاجية لانهم بحاجة الى اتخاذ قرارات عاجلة حول علاجهم - ان (NCCG) هي منظومة مؤلفة من فئات اخصائية فى الاختبارات السريرية للسرطان و تشكل المجموعات المشتركة و مراكز السرطان و المراكز الطبية الاكاديمية و المستشفيات العامة و المهن الطبية و المجموعات الداعمة للمرضى اعضاء ها - اذ انهم يدافعون عن مصالح اكثر من ١٧٠٠٠ باحث فى مرض السرطان و مئات المساعدين للمرضى و آلاف المرضى الموزعين فى كافة ارجاء العالم. ان هذه المنظومة تدعم مالياً من قبل صانعى الدواء.

تسجيل الاختبارات السريرية - رأى المرضى

ان الاختبارات السريرية كانت دوماً تعتبر من جملة الموضوعات المتعارفة فوق فهم و وعى الناس و كانت تخص الجامعيين عادةً و حاول عدد ليس بكثير من الناشطين فى حقل الصحة و العلاج سبر اغوارها و كان يتم فقط من اجل دعم حقوق المرضى المشاركين فى الاختبارات السريرية و لكن فى الثانى من يونيو عام ٢٠٠٤ عندما اقام اليت اسبىزر محامى دعاوى ولاية نيويورك دعوى ضد شركة GSK و اتهم هذه الشركة باخفاء ال آثار السيئة للعقار المضاد للكآبة (paxil). لم تكن سائرا الابحاث السريرية موضوعاً غريباً تسربت الى الصحافة والاوساط السياسية. و منذ تلك الفترة و ماتلاها شرعت المؤسسات الداعمة للمستهلكين المرضى بدراسة الاطار الرقابى والقانونى السائد على مسيرة عمل الاختبارات السريرية. و قد ادرك الناشطين فى حقل الصحة و العلاج بكل دهشة على ان القطاع الصناعى او (الحقيقة الشخص الذى يقوم بالاختبار السريرى) يستطيع ان يخفى المعلومات الناتجة عن الابحاث السريرية فقد ادرك الناشطين بان غياب الشفافية ادى الى تشجيع ثقافة جزئية من التصرفات التى لا تتواءم و شأن الجامعيين و أيضاً فى حقل الصحة.

و بعد الاتهامات المتزايدة بالنسبة للاداء و الاعمال الخاطئة فى عملية البحوث السريرية اتحد المرضى و عامة الناس مع بعض برفقة اخصائى الطب على ان توضع كافة البحوث الخاصة بالكشوفات الطبية منذ البدا تحت تصرف عامة الناس بل قبل استقطاب المرضى لعمل البحوث (سائر الجهات المختصة فى تعديل تسجيل الاختبارات السريرية التى تضم المركز الوطنى لخدمات الصحة والعلاج البريطانى و منظمة الصحة العالمية و الساسة الامريكىين قدمت قرار الحصول العادل على الاختبارات السريرية FACTA الى الكونجرس ومجلس الشيوخ فى السابع من اكتوبر ٢٠٠٤).

اربعة تعريفات متباينة عن الاختبارات السريرية

- ان الاختبار السريرى هو البحث الذى يجرى لتقييم تأثير انواع العلاج الجديد على الناس (المرجع: مكتبة الطب الوطنية - اكبر مكتبة طبية فى العالم تقع فى بتسدا بامريكا).
- تعتبر الاختبارات السريرية من الدراسات البحثية التى تهدف الى تقديم المعلومات فى مجال السلامة و فاعلية الادوات الطبية و معدات التشخيص و سائر الكشوفات الخاصة بخدمات الرعاية و العلاج (المرجع: مركز كاكيرين فى بريطانيا، او كسفورد بريطانيا).
- ان اية كشف طبى عن عينه انسانية لغرض دراسة التأثيرات السريرية و ادوية التشخيص و امتصاص الادوية فى الجسم و سائر التأثيرات و المضاعفات الدوائية لكل مادة بحثية و معرفة التفاعلات السلبية فى العامل البحثى تعبر عن تقييم دراسة و تقييم السلامة و الفاعلية لدى العامل الذى يوضع قيد الدراسة (المرجع: centerwatch - مركز اصدارات الابحاث السريرية الكائنة فى بوسطن بولاية ما ساجيست).
- تعتبر نوع من الدراسات البحثية التى تختبر الدواء او الأسلوب الجديد الواقع قيد الاختبار لكى يتحدد اداءه. بالنسبة للناس. و قد تمت هذه الدراسة باشراف مركز الدواء و الغذاء الامريكى و الجهات المراقبة على الادوية و ان هذه الدراسة يمكن انجازها فى عيادة او مركز طبى كما ان الاختبار السريرى يحتوى - عادة على اربعة مراحل (المرجع: phonix, مجموعة المرضى المصابين بسرطان البروستات فى اوهايو).

<http://www.phonix5.org>

استطلاع Harris حول مشاركة المرضى في الاختبارات السريرية

كانت هناك ٣ عوامل مؤثرة في أمريكا و أوروبا على اتخاذ القرارات الخاصة بالمساهمة في الاختبارات السريرية أكثر من اية عوامل أخرى:

- «لو كنت في آخر مراحل المرض».
- «لو كنت اظن بان الدواء ذو العلاقة سوف يعالجني».
- «لو لم يكن اى خيار طبي آخر متوفراً لى».

و في الهند كانت هنالك ٣ عوامل رئيسية و هي:

- «لو كنت اظن بان الدواء و العلاج المتاح ذا تأثير على».
- «لو كنت اعلم بان ذلك سوف لن يسبب لى اى خطر».
- «لو كان طبيبى يوصى بذلك».

و قد تم هذا الاستطلاع بمشاركة شركة Fas4wD, Eil Lilly و مركز المعلومات و الدراسة في مجال المساهمة بالبحوث السريرية (CISCRP).

اهداف القاعدة الدولية لتسجيل الاختبارات السريرية - منظمة الصحة العالمية -

- تحديد المواصفات العالمية لتسجيل و كشف الاختبارات و النتائج ذات العلاقة.
- انشاء منظومة عالمية لقواعد التسجيل المعتمدة.
- اقامة نظام فنى معاصر يضم نظام البحث فى القواعد المعتمدة لتسجيل الاختبارات السريرية.
- توفير طاقات لتسجيل الاختبارات السريرية.
- اقامة نموذج تجارى حتى عام ٢٠٠٦ لى يتم متابعة الاداء الدائم بموجبه.

نقابة المستهلكين ونشاطه

تعتبر نقابة المستهلكين احدى دور النشر غير الربحية التى تصدر سلسلة (تقارير المستهلكين) الذين يصل عددهم الى ستة ملايين مشترك - و فى الحال الحاضر تعمل النقابة بنشاط يعرف (بوصفة للتعديلات).

ان <http://www.consumwesunion.org/campaigns/prescription> يطالب باقامة قاعدة لتسجيل الاختبارات السريرية بصورة اضطرارية لى يتوصل الاطباء و المرضى الى احدث المعلومات حول التأثيرات السيئة للادوية.

و فيما يتعلق بالوثائق التى تم تقديمها الى المحكمة حول الاجراءات القانونية لمؤسسة الطب بتاريخ ٢٧ يونيو ٢٠٠٥ اعلنت هذه النقابة قلقها العميق بالنسبة للثقة العامة بعملية اعتماد و سلامة الادوية التى تعرضت الى اضرار بفعل الحالات التى حصلت اخيراً و تعتقد هذه النقابة بان ادارة الغذاء و الدواء الامريكى تتطلب مصادر اكثر لى تأخذ بنظر الاعتبار سلامة الادوية بقوة لغرض اعتمادها قبل و بعد توزيعها فى الأسواق.

و ذكرت هذه النقابة الآتى: ان السبيل الوحيد لكسب ثقة الناس بشأن مسيرة حفظ سلامة الادوية هو تسجيل المعلومات الخاصة بالاختبارات السريرية فى مجال المنتوجات الدوائية و وضعها تحت تصرف عامة الناس. و رغم عدم ضرورة تسجيل بعض الحالات التى تتضمن نتائج اختبارات المرحلة الاولى و بعض اختبارات المرحلة الثانية و اعلامها لكننا سنطلب من مؤسسة الطب تقديم معلومات اكثر الى الناس جهد الامكان. فنحن مدينون لأشخاص يضحون عادةً بانفسهم عند الخطر و يشاركون بهذه الاختبارات السريرية بصورة طوعية لى تتمكن (الاستعانة بتجاربيهم خلال فترة الاختبار. فتسجيل الأهداف و المواصفات و نتائج الاختبارات السريرية و اعلامها على المستوى العام هامة للغاية. اذ ان الافادة فى بعض الحالات بجزء من الاختبارات السريرية التى تشير الى تأثير الادوية و تحاشى اجتناب اخطارها و اعراضها و عدم تأثيراتها تعتبر فضيحة بشكل او بآخر. ان نقابة المستهلكين اعتمدت قرار الحصول على الاختبارات السريرية (FACTA) و احالتها الى مجلسى النواب و الشيوخ الامريكيين فى اكتوبر ٢٠٠٤ م.

القاعدة المعلوماتية للشؤون المحتملة و غموض تأثيراتها العلاجية (DUETS) بدأت هذه القاعدة اعمالها فى ديسمبر من عام ٢٠٠٥ و تدعمها نقابة James Lind الكائنة فى بريطانيا و يتناول السيد مارك فنتون المسؤول عن هذه القاعدة المعلوماتية فلسفة تكوين هذه القاعدة فيما يلى:

«هناك كثير من الامور الغامضة و غيرالأكيدة حول تأثيرات مختلف انواع العلاج و للتأكد من ترجيح منفعة العلاج على اضراره يجب معرفة مواطن الغموض و الاهتمام به فى الابحاث. مع ذلك يتم تجاهل معظم القضايا الهامة للمرضى او قضايا الاطباء الذين يراجعهم المرضى للمساعدة حالياً فى البحوث الخاصة بتأثيرات العلاج. فالهدف من تشغيل هذه القاعدة معرفة المسائل ذات الصلة بتأثيرات العلاج و نشرها و هى مسائل يهتم بها المرضى و الاطباء كما يتم التعرف الى بعض هذه المسائل من خلال مراجعة احدث الدراسات التى انجزت فى ادلة البحث المتاحة».

ميثاق Eurordis فى مجال التعاون بين الداعمين الماليين و المنظمات الداعمة للمرضى للقيام بالاختبارات السريرية الخاصة بالامراض النادرة

مبادئ عامة

١ يجب على المنظمات الداعمة للمرضى الافادة بكافة جوانب اتفاق الدراسة السريرية قبل الموافقة على التعاون فهذا الامر يبرر انضمام المرضى بالدراسة و بناءً على هذه المستندات يجب اخطار المنظمات الداعمة للمرضى عن اية مراجعات و اعادة نظر محتمله فى الاتفاق عاجلاً.

٢ تلعب المنظمات الداعمة للمرضى دوراً نشطاً فى صياغة الخطابات التى تضم الاوراق المعلوماتية و بيانات موافقه المرضى حيث تكون مضمونها قابلة للاستيعاب بالنسبة للناس العاديين و يستطيع المرضى ابداء موافقتهم الحقيقية عن وعى ايضاً.

٣ يجب اعلان دوائر التعاون و اطرها فى وثيقة بعنوان (مذكرة اتفاق) توضع تحت تصرف كافة الجهات المعنية التى تشمل المرضى و الباحثين و لجان المبادئ الاخلاقية و السلطات الوطنية

المعنية. فهذه المذكرة التى تم اعدادها بصورة ذاتية من قبل الداعمين الماليين و المنظمات الداعمة للمرضى من اجل القيام بالدراسات السريرية المشتركة تتناول مجالات التعاون و القيود المحتملة دون الدخول فى تفاصيل المضمون.

٤ ينبغى ان تكون العلاقات المالية بين الداعمين الماليين و المنظمات الداعمة للمرضى شفافة.

٥ لا بد من نشر نتائج الدراسات حتى اذا كانت سلبية او غامضة او كان الاختبار السريرى ناقصاً.

٦ يشارك المرضى فى الدراسات السريرية لكى يزيدوا وعيهم بالنسبة للمرض و يدعموا الوصول الى انواع العلاج المناسب و احتراماً و تقديراً لالتزام المرضى يجب وضع المعلومات الناتجة عن التجارب السريرية تحت تصرف الوسط لعلمى و ذلك بالنظر الى زيادة التقدم العلمى و تفادى الاستنساخ و تكرار التجارب السريرية المناقبة للاخلاق.

٧ فى كل الاحوال ان التزام المنظمات الداعمة للمرضى فى تصميم او صياغة الاختبارات السريرية سوف لا يودى الى تغيير دور الداعمين الماليين و مسؤولياتهم حتى لو تمت هذه الدراسة بدعم من منظمة دعم المرضى ذاتها.

- ما يجب ادخاله او الغاء فى عملية التعاون (مثلاً مشروع الدراسة و تقديم المعلومات للمرضى و دعمهم و مساهمة المرضى فى الاختبار السريرى و دراسة نتائج الاختبار و تقييم المميزات السريرية و المساهمة فى اللجان الرقابية المستقلة و ما الى ذلك).
- المجالات التى يجب ادخالها فى فكرة الدراسة و التعاون بين الداعم المالى و منظمة دعم المرضى او الغاءها فى سبيل المثال مقياس اختبار المشاركون فى الاختبار السريرى الاهداف المبدئية و الفرعية و عدد المرضى و طول فترة الدراسة و الاستعانة بانواع العلاج الرقابى و معايير نوعية المعيشة و نحوها).
- التزام المنظمات الداعمة للمرضى فى سبيل المثال (دعم التعرف الى مراكز الدراسة و الخطابات و المعاملات فى مجال الاختبار السريرى و دعم مشاركة المرضى فى الدراسة و مساندة المرضى فى عملية الاختبار و تخصيص خطوط هواتف تتعلق بالتجارب السريرية).
- النقاط السرية من وجهة نظر الداعم المالى فى سبيل المثال (مراحل الانتاج و مشروع العمل السريرى للمريض و نحو ذلك).

المرفق د

حقوق و التزامات الطاقم العامل فى قسم خدمات الرعاية العلاجية
(بموجب القرار CLIV لعام ١٩٩٧ فى مجال الصحة و (العلاج).

التزام الطاقم العامل فى قسم خدمات الرعاية العلاجية بتقديم الخدمات

القسم ١٢٥

بعض النظر عن الزمان و المكان يجب على الطاقم الطبى اجراء الاسعافات الاولية فى حالات الطوارئ بالنظر الى الظروف و الامكانيات المتاحة او اتخاذ الاجراءات اللازمة على الفور و اذا لم يتوفر اى تشخيص مؤكد حول حالة المريض يجب اعتبار المريض فى حالة الطوارئ أيضاً.

القسم ١٣٦

١. تنفيذاً لوجوب تقديم خدمات الرعاية الطبية فى الموقع على الطاقم الطبى اتخاذ الاجراءات اللازمة بموجب الفقرات ٢ و ٥ و مهاراته و اختصاصاته المهيمته طوال ساعات عمله الادارى و رعاية المرضى المتقدمين للعلاج.

٢. ينبغى على الطبيب فحص كافة المرضى المراجعين عنده التزاماً باداء واجبه وفق قدراته و اختصاصاته المهيمية و عليه ان يعالج المريض على اساس مستجدات فحصه له او حالته الى طبيب او طاقم علاجى مناسب آخر فى حالة غياب الظروف الواقعية و عدم وجود الطاقم المطلوب.

٣. دراسة كافة ايضاحات المريض و التى اطلع عليها الطبيب المعالج و منها الوقوف على نبذة تاريخية عن حالة المريض الصحية و معرفة الظروف الفردية للمريض و تأثيراتها على مسيرة تحسين حالته الصحية و التى تعتبر جزءاً من فحص المريض.

٤. ان الاجراءات المتوصوة فى الفقرات ٢ و ٣ قابلة للاغماض فى حالة الحاجة الى الفحوصات الطبية الطارئة.

- التذكير باسماء اعضاء المنظمة الداعمة للمرضى الذين وقعوا اتفاقية الحفاظ على سرية المعلومات. بالطبع اذا كانت هناك قيود فى اصدار المعلومات و نتائج الاختبار السريرى يجب اعلام اى تضارب فى المصالح بواسطة الأشخاص الموقعين بنفس هذا النهج.
- اذا كانت هناك قيود مؤقتة للحصول على المعلومات يجب ذكر التاريخ او نوعية القيود بالتحديد (كتصريح التسويق و التواصل العلمى و ...).
- اية علاقة مالية بين المنظمات الداعمة للمرضى و الداعمين الماليين: الهدف و توعية الدعم المالى و نسبته بما فيها المساعدات المعينية.

اذا كانت الدراسة المنجزه تتوزع بين عدد من الجنسيات و تشارك فيها عدد من المنظمات الوطنية الداعمة للمرضى فمن الافضل ضرورة المصادقة على تحقيق اتفاق مشترك بين جميع المنظمات الداعمة للمرضى و حتى اذا كان الامر ضرورياً لا بد من تنظيم الاتفاقى بشكل تؤخذ فيه الظروف الوطنية لكل من الجهات المعنية بنظر الاعتبار.

٥

يجب على فئة من طاقم قسم خدمات الرعاية العلاجية ممن لا تتمتع باية صلاحيات طبية القيام بمثل هذه الفحوصات فى مستوى قابليتها اذا ما طلب منها المريض و اذا كانت الحالة المعنية فوق طاقتها عليها افادة الطبيب المختص للقيام بالكشف الطبى و على هذه الفئة اتخاذ الاجراءات الاولية فى مستوى قدراتها حتى لحظة وصول الطبيب.

القسم ١٢٧

١

طوال الفترة التى لا يتواجد فيها الطبيب فى القسم او تعذر تقديم خدمات الرعاية العلاجية من قبل الطاقم الطبى بشكل او بآخر فعلى المدرجة اسمائهم ادناه توفير الاجراءات الاولية للكشف على المريض و علاجه من خلال طبيب آخر:

الف) صاحب العمل المشرف على الطبيب المقيم

ب) الطبيب المقيم بدلاً عن صاحب العمل

ج) المسؤول الصحى للمنطقة اذا ما تعذر عمل الطبيب المقيم لتقديم العلاج.

٢

ينبغى على الطبيب الذى يتم اختياره كبديل لمعالجة المريض او الطبيب المكلف ذاته احاطة الطبيب المقيم بسير حالة و سلامة المريض فى الاطار الزمنى المناسب بالشكل المطلوب.

القسم ١٢٨

١

يجب على افراد طاقم الخدمات العلاجية المسؤول عن عرض الخدمات فى المركز العلاجى لموقع خدمتهم القيام بالامور الماليه وفق الضوابط الخاصه بصاحب العمل و المواد القانونية الاخرى بعد ساعات العمل الادارى المتعارف لغرض التأكد من مواصلة الرعاية الطبية بشكل دائم: الف) ان يكونوا رهن الاشارة و يتواجدوا فى موقع محدد و على اهية الاستعداد ب) ان يقدموا خدماتهم الوظيفية

٢

«مصطلح على اهية الاستعداد»

الف) تعنى الاستعداد للقيام بالعمل خلال ساعات العمل غير المتعارفة فى المكان الذى يكون رهن اشارة المعنيين بالعلاج او المكان الذى تم تحديده لهم.

ب) ان مصطلح (المكلف) تعنى التواجد فى بيئة العمل خلال ساعات العمل غير المتعارفة ازاء استلام اجور الوظيفة ما لم تكن من الضرورة تحديد دوام ثابت للعمل او لا يمكن تحديده اضافة الى ذلك تتم حينئذٍ التكاليف الوظيفية و كذلك الواجبات التى يتم تعريفها فى اطار اختصاصات طاقم الرعاية العلاجية.

اختيار اساليب الفحص و العلاج

القسم ١٢٩

١

تعتبر اختيار اساليب الكشف الطبى و العلاج المرغوبة من الناحية العلمية و بموجب الفقرة ب التابعة للجزء من قسم ١١٩ و فى اطار لضوابط المعتبرة من جملة حقوق الطبيب المقيم التى تكون قابلة للتطبيق بواسطته او بواسطة الافراد المعنيين بالعلاج و ان تكون ممكنة بالنظر الى الظروف الموضوعية و حالة الطاقم الطبى الموجود.

٢

ان الشرط المسبق لاستخدام اسلوب الكشف الطبى و العلاج المطلوب هو الف) ان يوافق عليه المريض بموجب ضوابط هذا القانون.

ب) ان يكون خطر التدخل و الكشف الطبى اقل من عدمه او ان يكون هناك دليلاً مقنعاً لقبول المجازفة.

٣

يجب ان يستطيع الطبيب المقيم اثناء اداء واجباته ان الف) يسمح له بتقديم طلب لمشاركة طبيب او طاقم آخر يحمل تخصصات اخرى فى الكشف او علاج المريض. ب) يستطيع تقديم توصية او طلب استشارة.

القسم ١٣٠

١

ينبغى ان يسمح للطبيب المقيم اصدار التوجيهات اللازمة للطاقم المعنى برعاية المرضى و لايد من شرح تفاصيل المهمة التى يجب القيام بها بالكامل و تحديد مكان و زمان استكمال

العمل و تقديم التسميات و نطاق نشاط الطاقم الفاضل على المنظمة للمساهمة فى العلاج.

يجب على الطاقم المعنى بخدمات الرعاية الاجتماعية ان

الف) يطبق التوجيهات وفق الظروف المعدة لهم بموجب ضوابط عملهم المهني.
ب) يعلم الطبيب المقيم على الفور فى حالة حصول رد فعل او اعراض غير متوقعة تؤدى الى تدهور حالة المريض اثناء العلاج او احاطة طبيب آخر يلعب الدور فى رعاية المريض اذا لم تتوفر امكانية احاطة الطبيب المقيم بالاعراض و الردود اعلاه.
ج) يعلم الطبيب المقيم على الفور فى حالة مشاهدة تأثيرات سيئة ناتجة عن تنفيذ التوجيهات بالنسبة للمرضى و حصول اى قلق آخر او احاطة طبيب آخر فى حالة عدم توفر امكانية ذلك.

د) يتمتع من العمل بالتوجيهات و يحيط الطبيب المقيم علماً بالتزامن اذا ما اعتبر اتباع التوجيهات بموجب علمه و وعية خطرة او تؤدى الى الخلل الدائم فى سلامته و لم يتصورها جزءاً من نتيجة العلاج .

اذا ما وجهت دعوة الى الطاقم المعنى برعاية المريض للعمل بالتوجيهات رغم شروط الفقرة (ج) المتبينة من القسم (٢) يجب ان تشترط هذه الدعوة بطليها الخطى.

يجب على طاقم قسم خدمات الرعاية العلاجية اتخاذ القرار حول طريقة القيام بمهمته و تسلسلها وفق قدرته و خبرته المهنية و فى اطار التوجيهات.

حق التفادى عن تقديم خدمات الرعاية العلاجية

القسم ١٣١

١) يحق للطبيب المسؤول مباشرة عن رعاية المرضى الاجتناب عن فحص المريض اذا:
الف) كان هناك مريضاً آخر لتلقى العلاج حسب الاولوية.
ب) كانت للطبيب علاقة شخصية مع المريض و اقتضى الامر احالته الى طبيب آخر.

٢) يتمتع الطبيب بحق الاجتناب عن العلاج اذا ما واجه مشكلة فى سلامته او حصلت عوامل اخرى حالت دون تقديمه للعلاج بصورة بدنية و حالة مناسبة.

٣) قد يجتنب الطبيب عن تقديم العلاج للمريض بعد الكشف عليه للاسباب ادناه:

الف) اذا لم يحتاج المريض لخدمات الرعاية الطبية.
ب) اذا لم يكن العلاج المطلوب من قبل الطبيب الذى احال المريض او العلاج الذى يطلبه المريض من الناحية الطبية مبرداً.
ج) اذا لم تتوفر الظروف المناسبة للعلاج و اقتضى الامر احالة المريض الى مركز آخر نظراً لغياب الطاقم الكفوء او الحالة السائدة.
د) اذا لم يتطلب الامر تدخلاً طبياً عاجلاً و استطاع الطبيب المعالج ان يطلب من المريض المراجعة فى وقت آخر او ان يعمل الطبيب بموجب افقرة (ب) اعلاه.

٤) اذا اتضح من خلال الفحص الطبى بان العلاج المطلوب من قبل الطبيب الذى احال المريض او المريض نفسه تتنافى مع الضوابط و الانظمة الخاصة بمهنة الطب يجب على الطبيب ان يتفادى تقديم العلاج فى هذه الحالة.

٥) الحالات الاخرى التى يتمكن الطبيب بموجبهما الحيلولة دون تقديم خدمات الرعاية الطبية:
الف) اذا لم يتوافق العلاج المطلوب مع الالتزامات الاخلاقية للطبيب و لا يتطابق مع معتقداته الدينية و ضميره.
ب) اذا لم يتعاون المريض بالشكل اللازم (تابع للقسم ٢ من القسم ٢٦).

ج) اذا كان تصرف المريض مسيئاً او انطوى على تهديد ما لم يتربط هذا النوع من السلوك بمشكلاته النفسية.
د) ان يعرض تصرف المريض سلامة الطبيب و راحة للخطر.

٦) فى الحالات المنصوصة بالفقرتين الف و ج التابعتين للقسم (٥) يستطيع الطبيب ان يتمتع من العلاج فيما يلى:

الف) ان لا يترك الامتناع عن العلاج تأثيراً سيئاً على سلامة المريض.
ب) ان يحال المريض الى طبيب آخر و ان يوصى بالمريض مراجعة طبيب آخر حسب رأيه.

القسم ١٣٢

١. ينبغي على فئة من طاقم خدمات الرعاية العلاجية ممن لا تتوفر فيهم الشروط الحيلولة دون تقديم خدمات الرعاية الى المرضى فى الحالات التالية:
الف) اذا لم تتطابق تقديم خدمات الرعاية العلاجية لديهم مع القوانين او الضوابط المهنية الطبية.
ب) اذا لم تتمتع بالقدرة البدنية اللازمة لتقديم العلاج بسبب حالتهم الصحية او اى عذر آخر.

٢. يجوز لفئة من طاقم خدمات الرعاية العلاجية الذين لا تتوفر فيهم شروط الطبيب المطلوب ان يرفضوا تقديم العلاج ذات الصلة بتطابق عملهم بالنظر الى الاسباب المنصوصة القسم (٥) التابع للقسم ١٣١ و يحيطوا الطبيب المقيم علماً بذلك.

القسم ١٣٣

ان الشرط الذى يفرض بشأن حق الممناعة عن تقديم العلاج و المنصوصة فى الفقرة (الف) التابعة للقسم ٥ من الباب ١٣١ لدى توظيف طاقم قسم الخدمات العلاجية بواسطة صاحب العمل لاداء الواجب فى تقديم خدمات الرعاية العلاجية فى نطاق العمل المحدد هو ان يطلع صاحب العمل خطياً على هذه الشروط قبل بداية العمل او بعد توفر مثل هذه الشروط مباشرة خلال فترة التوظيف الخاصة بالطاقم الجديد.

ضرورة تقديم المعلومات الى المريض

القسم ١٣٤

١. عدى الحالات المنصوصة فى الاقسام ١ و ٢ من القسم ١٤ يحيط الطبيب المقيم المريض علماً بسلامته وفق الاجراء التى تستدعيها و بما يتناسب مع وعيه و قدراته و ذلك بالنظر الى مستوى علمه و توقعاته من الطبيب و بموجب المواد القانونية المذكورة فى القسم ١٣

٢. اذا تعرضت طاقة تحليل المريض الى التدهور او امست محدودة جداً يحيط الطبيب المقيم عندها الافراد المدرجين تحت الاقسام (٢) و (١٤) او القسم ١٦.

٣. سوف لا تكون تلقى البروشورات المعلوماتية على مستوى كبير بديلاً عن تقديم المعلومات الشفوية الى المريض.

٤. فى الحالات المناسبة ينبغي ان تضم المعلومات المقدمة الشروط المذكورة فى الاقسام (١) و (٥) من الجزء ٢٠٩ و كذلك الفقرة (د) من القسم (١) و القسم (٢١٠) و الفقرة د التابعة للجزء (٢) من القسم ٢١٩.

القسم ١٣٥

١. يجب ان يكون الطبيب المقيم حذراً لدى تقديمه المعلومات للمريض و ان يقوم بهذا الامر بمقتضى الضرورة تدريجياً و وفق ظروف المريض.

٢. لدى تقديم المعلومات الى المريض يجب الاهتمام الخاص بالتأثيرات الجانبية و المضاعفات المعمولة و الملحوظة اثناء العلاج و كذلك الاخذ بنظر الاعتبار التداعيات المحتملة لذلك و ايضاً النتائج السلبية المحتملة و منها اجراءات التناوب.

ضرورة تسجيل المستندات

القسم ١٣٦

١. يجب ان تحتوى المستندات الخاصة بخدمات الرعاية العلاجية على المعلومات ذات الصلة بالكشف الطبى للمريض و علاجه كما ان الرسم البيانى السريرى يجب ان يعبر عن المراحل الموضوعية للعلاج.

٢. ينبغي ان تحتوى المستندات العلاجية على المعلومات التالية:

- الف) المواصفات القردية للمريض.
- ب) لو تمتع المريض بقدرة - التحليل الكامل ينبغي ذكر اسم الفرد الذى يجب ان يكون على علم بوضع المريض فى حالات الطوارئ وكذلك يجب ذكر اسم و عنوان و طريقة الوصول الى الوصى الشرعى فى الحالات التى يكون فيه المريض صغيراً.
- ج) نبذة تاريخية عن المريض و اسباب المرض.
- د) نتائج الفحوصات الاولى.
- هـ) نتائج الكشوفات و الاختبارات الطبية باعتبارها اساساً للتشخيص و العلاج و ادراج تاريخ القيام بها.
- و) اسم المرض و تبرير العلاج و الأمراض و الؤعكات المتمزمنة والأعراض.
- ز) اسم سائر الامراض التى لا تستوجب العلاج المباشر و اسم العوامل الخطره
- ح) موعد ونتائج المداخلات الطبية.
- ط) انواع العلاج الدوائى وسائر انواع العلاج و نتائجه
- ى) المعلومات الخاصة بحساسية المريض بالنسبة للأدوية.
- ك) اسم مسجل المعلومات فى الرسم البيانى للمريض و تاريخ التسجيل.
- ل) الاشعار بتقديم المعلومات الى المريض او البديل المصرح به لتلقى معلومات المريض و اعتمادها.
- م) الموافقة الخطية للمريض (تحت قسم ٣ من الجزء ١٥) او خطاب عدم الموافقة (الاقسام ٢٣-٢٠) مع ذكر التاريخ.
- س) اية معلومات و حقائق تؤثر على نتيجة العلاج.

٣ يجب ادراج النقاط التالية باعتبارها جزءاً من المستندات لدى تقديم خدمات الرعاية العلاجية:

- الف) مستندات جميع الاختبارات التحليلية.
- ب) المستندات المدونة خلال فترة العلاج و الاستشارات.
- ج) المستندات ذات العلاقة بخدمات التمريض.
- د) نسخ من الصور الملتقطة خلال التشخيص او الأشعة.
- هـ) حصيلة التحاليل التى اجريت على عينات من نتيجة المرض.

القسم ١٣٧

ما عدى الحالات المذكورة فى القسم (١) من الجزء ١٤ لابد من اعداد تقرير موجز و (ورقة تخريج) لدى الانتهاء من مراحل العلاج الذى يضم اقسام متعددة او يعد العلاج فى المراكز الخاصة بالعلاج و تسليمه للمرضى.

ضرورة الحفاظ على سببهه المعلومات

القسم ١٣٨

١ ينبغي على كافة افراد الطاقم العلاجى و جميع الأشخاص العاملين فى مركز العلاج الاهتمام بحفظ سرية المعلومات كاملة و كذلك الحفاظ على سرية المعلومات المستجدة التى تنشأ خلال مراحل الرعاية الطبية على هذا النمط بعض النظر عن كونها افادات المريض نفسه او حصلت خلال الاختبار او الفحص او العلاج او اتضحت بشكل غير مباشر من خلال المستندات الطبية او عبر اى طريق آخر.

٢ اذا ما صرح المريض بالكشف عن المعلومات او بوجوب نشرها وفق نص القانون سوف لا تعرض ضرورة ممارسة حفظ سريتها.

رعاية الطاقم العلاجى

القسم ١٣٩

يعتبر افراد الطاقم العلاجى و كافة الاشخاص الداخلين فى عملية الرعاية الطبية افراداً ناشطين فى حقل الخدمات العامة اذا ما قاموا باحدى الاجراءات التالية:

- الف) اصدار تقارير اختصاصية قانونية و طبية.
- ب) الحكم بالسلامة او عدم السلامة التأهيلية او نسبة الخلل فى القابلية التأهيلية.
- ج) الحكم حول السلامة الجسدية و قابلية العمل فى مهنة محددة.
- د) القيام بالفحوصات باعتبارها جزءاً من مراحل اعتماد السلامة الجسدية للأفراد.
- هـ) القيام بالفحوصات لغرض تحديد صلاحية الاشخاص للعمل فى سائر مراكز الرعاية

و الخدمات التأمينية و الترفيهية.

(و) تطبيق الاجراءات القسرية فى حقل الصحة العامة.

(ز) القيام بالكشوفات او المراجعات الطبية بموجب طلب او توصية الجهات المسؤولة.

(ح) تقديم الخدمات الناجمة عن اداء الواجب او خدمات الطوارئ.

الحق و ضرورة التقدم المهني

قسم ١٤٠

يتمتع افراد الطاقم العلاجي و باقى الاشخاص الداخلين فى العلاج يحق زيادة معرفتهم المهنية و تلقى مستجدات علمية جديدة و ملزمون باجتياز هذا النهج.

الحقوق و التزامات المرضى

(وفق قوانين CLLV فى مجال الصحة لعام ١٩٩٧)

حق التمتع بالرعاية العلاجية

القسم ٦

يحق لكل مريض التمتع بخدمات الرعاية الخاصة فى حالات الطوارئ لكى يتفادى حصول ايه اختلالات جادة او دائمة فى سلامته و يعالج آلامه و ان يتخلص من اية معاناة.

القسم ٧

١ يحق لكل مريض التمتع المناسب و المتواصل بالرعاية العلاجية بما يتناسب مع حالته الصحية و فى الاطر المحددة فى القانون دون اى تمييز.

٢ تكون تقييم خدمات الرعاية العلاجية مطلوبة اذا ما تم تقديمها وفق الضوابط المهنية و الاخلاقية و التوجيهات العملية ذات الصلة باية خدمات رعاية.

٣ اذا كانت عرض خدمات الرعاية العلاجية ممكناً على مدار ٢٤ ساعة يمكن الزعم باقامة الحصول المتواصل على العلاج.

٤ اذا لم يتعرض المرضى لدى تقديم خدمات العلاج بفعل الشريحة الاجتماعية و الرؤى السياسية و المنطلق و القومية و المذهب و الجنس و الاذواق الجنسية و السن و الحالة الاجتماعية و الاعاقة الجسدية و العقلية و المواصفات او اية قيود و شروط اخرى لا تتعلق بحالتهم الصحية الى اى تمييز عندها يمكن اعتبار تقديم خدمات الرعاية العلاجية نزيهة عن اى تمييز و فوارق.

القسم ٨

١ يحق للمريض اختيار طبيبه المعالج بعد موافقة مسؤول العلاج بالنظر الى حالته الصحية و اذا لم تكن هناك استثناءات فى القوانين الحقوقية بهذا الصدد يتم انتخاب الطبيب المطلوب الا اذا تباينت التفاصيل المهنية لخدمات الرعاية مع ظروف المريض او حالته الطارئة اثناء العلاج او لم يكن هناك ارتباطاً قانونياً اعتبر اساساً لعرض الخدمات المذكورة التى تتعلق بها.

٢ حق اختبار الطبيب وفق المحتويات التابعة للقسم (١) بالنظر الى ضوابط العمل فى مركز خدمات الرعاية العلاجية الخاصة بها.

٣ يجوز للمريض مطالبة وجهة نظر طبيب آخر فيما يتعلق بالتشخيص او اسلوب علاج طبية المعالج او بخصوص تخريجه من مركز العلاج او احواله الى مركز علامى آخر.

القسم ٩

١ ينبغى على مركز العلاج اشعار المريض بمركز علاجي آخر يتميز بقابليات تقديم خدمات رعاية علاجية مناسبة ما لم يمكن تقديم خدمات الرعاية الضرورية المتطابقة مع ظروف المريض فى ادنى فرصة زمنية ممكنة بهذا المركز.

٢ يجب على المريض ان يدرج فى قائمة الانتظار اذا:

لم تتوفر خدمات الرعاية العلاجية المطلوبة بواسطة مركز رعاية آخر .
امتنع المريض عن قبول الرعاية العلاجية من قبل مركز علاجى آخر فيما يتعلق
بالتعريف المنصوص تحت القسم (١).

٣. لا بد من إيضاح سبب ادراج اسم المريض على قائمة الانتظار و طول فترة الانتظار بصورة
تقريبية و كذلك نتائج هذا العمل له.

٤. لا بد ان يستند تسلسل المرضى فى قائمة الانتظار و طريقة اختيارهم الى حالتهم الصحية
دون فرض اية اذواق شخصية كما يجب ان يتمتع مركز دعم المرضى بحق التأكد من تطابق
هذه القواعد مع الشهادة الخطية للمرضى.

٥. يجب ان تحتوى قائمة الانتظار على البيانات الفردية و الطبية للمرضى الذين ينتظرون تلقى
العلاج و الشروط التى تبرر اختيارهم.

حق التمتع بالشأن و الكرامة الانسانية

القسم ١٠

١. يتبعى احترام المكانة الانسانية للمرضى خلال مراحل تقديم خدمات الرعاية العلاجية.

٢. ما عدى الحالات المنصوصة فى هذا القانون يجب العمل بالمداخلات الطبية الضرورية لدى
علاج المرضى.

٣. يواجه المريض لدى استيفاء حقه اثناء مراحل الرعاية العلاجية ببعض القيود فى دورة زمنية
محدودة يقرها القانون و يجب ان تكون نسبة هذه القيود و كقيمتها تابعة عن النص الصريح للقانون.

٤. قد تتقيد الحرية الفردية للمريض خلال مراحل الرعاية العلاجية بفعل الاساليب الجسدية و
الكيميائية و البيولوجية او النفسية او الاجراءات التى تتعلق بالحالة الطارئة او من خلال التدابير

الخاصة لانقاذ حياته و التجنب من الاضرار الجسدية و حفظ سلامته او بفعل عمل الآخرين.
كما يجب ان لا تتميز الامور التى تقيد المريض بطابع تأديبي و لا بد من انتهاءها بمجرد تلبية حاجته.

٥. يجب على الطبيب المعالج ان يميز استخدام الاساليب او المراحل المقيدة ما لم يوصى القانون
آلية غيرها قبل اتخاذ مثل هذه الاجراءات المقيدة و فى حالة عدم توفر هذه الامكانية ينبغى
على الطبيب المعالج فى اول فرصة بعد البدء بهذه الاجراءات ادراج هذه المراحل فى الملف
الطبي و ايضاح الدلائل و منها اطالة امد العلاج ايضاً. و لدى غياب المراقبة الطبية المتواصلة
و فى الحالات الطارئة التى تنطوى على مبررات يمكن لمرض المهني الكفو ان يميز قيود
مؤقتة و على الطبيب المقيم الاطلاع فوراً على هذه القيود و اعتمادها خلال ١٦ ساعة بعد
الاطلاع عليها خطياً. و فى حالة عدم توفر مثل هذا الاعتماد يجب الغاء اية قيود. و اذا ما تم
اتخاذ اساليب و اجراءات محدودة ينبغى مراقبة حالة المريض و متطلباته الجسدية بموجب
الضوابط المهنية بصورة منظمة و يجب ادراج الملاحظات و المستجدات فى الاسبقيات الطبية للمريض.

١. ينبغى على المريض ان يبقى فى الانتظار اذا ما كانت الدلائل و طول مدة الانتظار منطقية و مقنعة.

١. لدى مراحل خدمات الرعاية العلاجية و للحفاظ على الشرف و النجاء يجب خلع جزء من ملابس
المريض اذا ما كانت هنالك مبررات طبية لمدة ضرورية.

حق اصطحاب المرافق

القسم ١١

١. يمكن العمل بالحقوق المنصوصة فى الاقسام (٢) حتى (٧) بشأن المريض الذى تنطبق
عليه الشروط المتعارفة فى اقسام العلاج على ان لا يتعرض الاحترام الى حقوق المرضى
الآخرين و ضمان مواصلة تقديم العلاج و الرعاية العلاجية المعمولة و المطمئنة الى اية اضرار.
كما ينبغى ادراج الضوابط الخاصة بمواصلة خدمات الرعاية العلاجية فى انظمة اقسام اسرة
المريض دون اى يخل بمضمون هذه الحقوق و يقيدتها و تؤكد ضوابط المستشفيات فضلاً
عن القوانين المصرح بها فى الاقسام ٢ حتى ٧ على الحقوق المكملة الاخرى.

٢. يحق للمريض لدى اقامته في اقسام العلاج التواصل مع الآخرين سواء بصورة خطية او شفوية و يجوز ان يلتقى بآخرين و فى نفس الوقت يستطيع ان يمتنع عن تقديم المعلومات او ايه بيانات تتعلق بالعلاج الى الاخرين الا فى الحالات التى تكون هذه المعلومات لصالح المريض او بناءً على طلب اقرب افراد العائلة له او الشخص المكلف بالمراقبة عنه.

٣. يحق للمريض الذى يواجه حالة صحية سيئة ان يختار شخصاً لمرافقته فى المستشفى و يتعين تحديد فرد آخر ينتسب الى الاقسام (١) و (٢) و ١٦ كمرافق للمريض الذى يفقد الأهلية من الواجهة القانونية حيث يعانى المريض من حالات فردية سيئة لا يمكنه تسوية اموره بسبب ظروفه الخاصة و لا تهدأ بالعقار و يعيش حاله نفسة متأزمة.

٤. يحق للمريض الصغير ان يصطحب والديه او مندوبه الشرعى او الشخص الذى يختاره هو او مندوبه الشرعى كمرافق له الى جانبه فى المستشفى.

٥. يجوز للمرأة ان تطلب من شخص بلغ سن الرشد ان يكون الى جانبها اثناء الولادة بصورة متواصلة و يجب ان يكون وليدها الى جانبها فى تلك الغرفة الا فى الحالات التى لا تتوفر هذه الامكانية بسبب الظروف الخاصة للام او الوليد.

٦. يحق للمريض ان يكون على اتصال مع ممثل الكنيسة فيما يتعلق بمعتقداته الدينية و ان يؤدى طقوسه الدينية بحرية.

٧. يحق للمريض الاستفادة من ملبسه و امتعته الشخصيه ما لم يتص القانون على ما سواه.

حق التخرج من مركز الرعاية العلاجية

القسم ١٢

١. يحق للمريض مغادرة مركز العلاج الا اذ ادى هذا الامر الى تعريض حاله الجسدية و سلامة الآخرين للخطر كما يستطيع القانون ان يحدد اطار هذه الأمور فى بعض الحالات فقط.

٢. يجب على المريض ان يشعر طبية المعالج عن نيته لمغادرة المستشفى و عندها يدرج الطبيب هذا القصد فى الملف الطبى للمريض.

٣. اذا غادر المريض مركز العلاج دون اشعار ببادر اطبيب المعالج بادراج هذه الامر فى ملفه الطبى اضافة الى ذلك لو استوجبت الحالة الصحية للمريض ينبغى على السلطات المختصة او المندوب الشرعى للمريض الذى يفقد الاهلية القانونية او لا يتمتع الا بقدرة تحليل ضعيفه ان يطلعوا على هذه النية.

٤. يجب على المريض او اقرب افراد اسرته ان يطلعوا على موعد التخرج من المستشفى قبل ٢٤ ساعة على الأقل.

٥. فيما يتعلق بالمريض الذى يفقد الاهلية من الواجهة القانونية يجب ان تمارس الحقوق المنصوصة فى القسم (١) بموافقة ممثله الشرعى،

حق الحصول على المعلومات

القسم ١٣

١. يحق للمريض اعادة النظر بالبيانات المدرجة عنه فى الاستمارة الخاصة و استكمالها.

٢. يحق للمريض الحصول على التفاصيل ادناه:

- حالته الصحية و التى يحتوى على ما تم من تقييم طبى
- الفحوصات الطبية المؤكدة
- المميزات و الاخطار المحتملة للقيام بالفحوصات و المداخلات الطبية المؤكدة او عدم القيام بها.
- المواعيد المحددة لعمل الفحوصات و المداخلات الطبية.
- حق المريض فى اتخاذ قرار الفحص او التدخل الطبى المؤكد.
- المراحل و الاساليب البديلة المتاحة

- مراحل الرعاية العلاجية و النتيجة المتوخاة
- الخدمات الفائضة عن الحاجة
- اسلوب و طريقة الحياة

٢. يجوز للمريض الذى يُحظى بالوعى و الفهم الكامل ان يسمى خطأً او عبر اسلوب مبرر آخر فرداً للوقوف على المعلومات.

٣. يحق للمريض الحصول على المعلومات حتى فى الحالات التى لا تُستدعى موافقته للعمل بخدمات الرعاية الطبية.

٣. يحق للمريض طرح تساؤلات و استفسارات اخرى بهذا الصدد متى ما شاء

٤. ينبغي على المريض الاحاطة بنتائج الاخفاقات او النتائج غير المتوقعة و اسبابها بعد اى فحص او كشف طبي اثناء مراحل الرعاية العلاجية.

٥. يحق للمريض الذى يفتقد الاهلية و لا يتمتع بالفهم اللازم او الوعى الحصول على المعلومات حسب سنه و حالته النفسية.

٦. يحق للمريض الاطلاع على هوية و قدرات الافراد الذين يقدمون له خدمات العلاج مباشرة و كذلك حالتهم المهنية.

٧. يجب توفير الظروف اللازمة للحصول على المعلومات من خلال الوكالة المسؤولة عن مركز العلاج.

٨. يحق للمريض الوقوف على المعلومات المتعلقة به بشكل يكون قابلاً للفهم له حسب سنه و تعليمه و مستواه العلمى و الفكرى و رغباته و تمنياته. و اذا امكن و اقتضت الضرورة لا بد من الاستعانة بمترجم شفوى او مترجم ايجائى لتقديم المعلومات.

حق تقرير المصير

القسم ١٥

١. يحق للمريض تقرير مصيره الا فى الحالات التى يفيدها القانون.

٢. فى اطار ممارسة حق تقرير المصير يحق للمريض ان يبدى رأيه بشأن الاستعانة بالخدمات الطبية و قبول الاساليب العلاجية فى مراحل تقديم الخدمات بحرية بالطبع يجب هنا ان تؤخذ القيود المصرح بها فى القسم (٢٠) بنظر الاعتبار.

٣. يحق للمريض المساهمة فى القرارات ذات الصلة بكشفه الطبي و علاجه و بغض النظر عن الاستثناءات المشار اليها فى هذا القانون يجب ان تتم كل مرحلة علاجية باذن من المريض حيث لا بد من تلقى المعلومات المناسبة و الابتعاد عن المخادعة و التزوير و التهديد و الضغط بهذا الصدد. (سوف تستخدم من ال أن فصاعداً مفردة «الموافقة الواعية»).

٤. يجوز للمريض ان يعلن موافقته بموجب نص القسم (٣) شفويًا أو خطياً أو ضمناً الا اذا صرح القانون بعبارة اخرى.

٥. يجب ان تطبق الاساليب العلاجية الضاربة بموافقة خطية من قبل المريض او موافقته الشفوية او بحضور شاهدين.

٦. يستطيع المريض ان يسترد موافقته متى ما شاء و اذا ما بادر المريض بهذا الامر دون اى مبرر

القسم ١٤

١. قد يتنازل المريض الذى يتميز بكافة قواه العقلية عن حقه فى الحصول على المعلومات الا فى الحالات التى ربما يسبب مرضه خطراً على ال آخرين بفعل نوع المرض، و اذا ما تم كشف طبي على اساس مبادرة من المريض و وجهة نظره و لم تؤخذ فيه النوايا العلاجية بعين الاعتبار عندها ستكون معتبرة بصورة خطية و مقبولة فقط بعض النظر عن حق الحصول على المعلومات.

و سبب مقنع عليه ان يتحمل كافة التكاليف الناتجة عن هذا الاسترداد.

القسم ١٦

١ يجوز للشخص الذى يحظى بالوعى و الفهم الكامل ابداء ما يلى من خلال وثيقة رسمية او عادية او بحضور شاهدين فى حالة عدم المقدرة على التدوين و التحرير الا اذا نص القانون شكلاً آخر:

الف) اسم الفرد الذى يحق له قبول او عدم قبول الحالات العلاجية بدلاً عن المريض و عليه الحصول على المعلومات اللازمة وفق القسم ١٣.
ب) ان يمنع الفرد المحدد فى القسم (٢) عن ان يحل محله لتقديم الموافقة او عدمها و كذا الحصول على المعلومات كما جاء فى القسم ١٣ سواء من خلال الاشارة الى اسم الفرد وفق الفقرة (الف) اعلاه او عدم الاشارة اليها.

٢ اذا لم يتمتع المريض بالوعى و الفهم الكامل و لم يتم تسمية فرد حسب فقره (الف) من القسم (١) يستطيع المنوه عنهم ادناه حسب التسلسل المذكور مايلى ابداء موافقتهم من عدمها بموجب نص القسم (٤) و المواد القانونية للفقرة (ب) من القسم (١) بدلاً عن المريض:

الف) الممثل القانونى للمريض.

ب) الاشخاص ادناه ممن يتمتعون بالوعى و الفهم الكامل و يعيشون فى منزل المريض:

- زوج المريض او زوجته العرفية فى حالة غيابه
- ابن المريض فى حالة غيابه
- والدا المريض فى حالة غيابه
- شقيق او شقيقة المريض فى حالة غيابه
- جدا و جدة المريض فى حالة غيابه
- حفيد المريض.

ج) فى حاله غياب اعضاء الاسرة المذكورين فى الفقرة (ب) اعلاه يستطيع الافراد ادناه ممن يتمتعون بالوعى و الفهم الكامل و لا يعيشون فى منزل المريض ان يتبنوا مسؤولية نيابة المريض:

- ابن المريض فى حالة غيابه
- والدا المريض فى حالة غيابه
- شقيق او شقيقة المريض فى حالة غيابه
- جد او جدة المريض فى حالة غيابه
- حفيد المريض.

٣ اذا ما تناقت التعبيرات مع افادات الافراد المؤهلين للموافقة او عدمها سوف يتخذ القرار الذى يعتبر اكثر اهمية للمريض.

٤ سوف يتم الحصول على رأى الافراد المنصوصين فى القسم (٢) بعد تقديم المعلومات اليهم وفق القسم ١٣ حيث يضم ذلك الحصول على الموافقة للقيام بالاساليب العلاجية الضاربة المؤكدة من قبل الطبيب المعالج. رغم ان مثل هذه الموافقة ما عدى الحالة المذكورة فى القسم (٣) من الجزء (٢٠) و بغض النظر عما اذا ترك ذلك الكشف الطبى اثرأ سئياً على سلامة المريض يجب ان لا تؤدى الى تدهور خطير و دائم فى صحة المريض. و لا بد من الاحاطة يمثل هذه الموافقات بمجرد خروج المريض من حالة الغيبوبة.

٥ فيما يتعلق باتخاذ اى قرار بشأن الرعاية العلاجية يجب الاخذ برأى المريض الذى يفتقد الوعى و الفهم الكامل بحيث يكون مقبولاً مهنيأ الى حد ما بل حتى فى الحالات التى يفوق له حق تقديم او عدم تقديم الموافقات بموجب نص القسم (٢) الى فرد آخر.

القسم ١٧

١ اذا لم يتمكن المريض بسبب حالته الصحية تقديم موافقة يفترض عندها الاعتماد على موافقته اذا ما توفرت الشروط التالية:

الف) اذ تأخر الحصول على موافقة الشخص المنصوص فى الفقرة (الف) من القسم (١) التابع للقسم ١٦.

ب) فى حالة الكشوفات الطبية الضاربة اذا اسفر الحصول على الموافقة عبر الفرد المنصوص فى الفقرة (الف) التابع للاقسام ١ و ١٦ و (٢) من القسم ١٦ الى التأخير

فى العمل و من شأن الكشف الطبى المتأخر ان يعرض سلامة المريض الى تدهور شديد و دائم.

٢ سوف لا يكون الحصول على موافقة المريض مهماً اذا لم يؤدى عدم المبادرة بالكشف او الاجراء الطبى الى تعريض (الف) سلامة الآخرين و حالتهم البدنية الى اخطار شديدة و يتضمن ذلك الجنين بعمر اكثر من ٢٤ اسبوع ايضاً.
ب) اذا تعرضت حياة المريض الى خطر مباشر سيكون الاهتمام بالاقسام ٢٠ الى ٢٣ ضرورياً ايضاً فى ذات الوقت.

القسم ١٨

١ اذا استدعى الكشف الطبى الضارب اجراءً آخر لم يتم التكهّن به و لم يتم الحصول على موافقة المريض للقيام باى اجراء استكمالى يمكن العمل بذلك الاجراء غير المتوقع فى سائر الحالات لوحدها ما عدى الحالة المنصوصة فى القسم ٢ على ان تتوفر الشروط التالية ادناه:
الف) اذا حصلت حالة طوارئ.
ب) ان يؤدى عدم القيام بالاجراء المكتمل الى مشكلة جادة و لا معقولة بالنسبة للمريض.

٢ اذا ادى الاجراء غير المتوقع لدى التدخل الطبى المنصوص فى القسم (١) الى بتر عضواً و جزء من الجسد او الخلل الكامل باداء الجسد و لم تتوفر حينها موافقة المريض بهذا الاجراء المتمم يمكن العمل آنذاك فى حالة تعرض حياة المريض للخطر او بموجب الحالات المدرجة فى الفقرة (ب) من القسم (١).

القسم ١٩

١ ان الموافقة الخطية للاستعانة بالخلايا و اجزاءها و الانسجة و الاعضاء و الاجزاء المبتورة و الحية للمريض لدى التدخل الطبى الذى لا يرتبط بعلاج المريض يعتبر ضرورياً و لا حاجة

لاخذ موافقة المريض من اجل القضاء على هذه الاجزاء التى تحصل فى مسيرة عملها الطبيعى.

٢ يحق للمريض فى اطار هذا القانون ان يتخذ قراره حول جسده بعد ممانته. كما يحق له على ضوء هذا القانون الحيلولة دون التبرع بالاعضاء و الانسجة بعد الوفاة لغايات علاجية بحثية او تعليمية.

حق تجنب قبول خدمات الرعاية العلاجية

القسم ٢٠

١ بموجب المواد القانونية التابعة للاقسام ٢ و ٣ و ما عدى الحالات المنصوصة فى القسم ٦ يجوز للمريض الذى يخطى بالوعى و الفهم الكامل ان يمتنع عن قبول خدمات الرعاية العلاجية الا اذا عرّضت هذه المبادرة حياته و سلامة الآخرين للخطر.

٢ يجب على المريض الذى يتحاشى قبول العلاج الذى من شأنه ان يؤدى الى التدهور الشديد او المتواصل فى سلامته ان يسجل الاجتناب من العلاج فى وثيقة رسمية او مستند مؤكد خطياً او يؤيد هذه النية شاهدان بصورة مشتركة و فى هذه الحالة يجب قيدها فى ملف المريض و التوقيع عليها من قبل الشاهدين.

٢ يجوز للمريض ان يمتنع عن المداخلات الطبية الداعمة او الحيوية و يسمح للمرض ان يواصل مراحل الطبيعىة ما لم يكن مرضه المستعصى بموجب المعرفة المعاصرة و علم الطب رغم خدمات الرعاية العلاجية قابلاً للعلاج و لم يتبقى الا حياة قصيرة من عمره. كما ان عدم قبول المداخلات الطبية لا بد ان تتم بموجب التدابير الضرورية المنصوصة فى القسم (٢).

٣ ان عدم قبول خدمات الرعاية العلاجية وفق التعبير المنصوص فى القسم (٣) يكون سارياً اذا كشفت لجنة مكونة من ثلاث اطباء على المريض و اتفقوا خطياً بالاجماع على ان المريض اتخذ هذا القرار بعد علم بنتائج العمل كاملة و تمت الاستجابة بكافة الشروط المنصوصة فى القسم (٣) اضافة الى ذلك و فى اليوم الثالث و بعد التصريح بمثل هذه الافادة بواسطة اللجنة

اعلاه كان المريض قد صرح بنيته من التنصل مكرراً عن العلاج بحضور شاهدين و اذا لم يرضخ المريض بالفحص من قبل اللجنة الطبية فان عزمه في عدم قبول العلاج سوف لا يكون مبرراً.

٥ تضم اللجنة المنصوصة في القسم ٥ الطبيب المعالج للمريض و طبيباً يحمل شهادة اختصاص دون تمتعه بخبرة المشاركة في علاج المريض و خبير نفساني يحمل شهادة اختصاص.

٦ اذا كان المريض سيدة حامل و تستطيع ان تطيق الالم حتى تضع حملها يجب ان لا تتنصل من المداخلات الطبية المساندة و التي تؤدي الى الانقاذ.

٧ في حالة رفض العلاج بموجب ما جاء في الاقسام ٢ حتى ٣ يجب التعرف الى الاسباب الرئيسية لنية المريض هذه من خلال المقابلات الشخصية و السعى على تعديل رأى المريض. وفي مراحل العمل علاوة على البيانات المنصوصه في القسم ١٣ يجب على المريض ان يطلع على مغية نيته في عدم قبول العلاج.

٨ يجوز للمريض تغيير وجهة نظره في عدم تلقي خدمات الرعاية العلاجية متى ما شاء و باية طريقة كانت.

القسم ٢١

١ فيما يتعلق بالمريض الذي يتمتع بالوعي و الفهم الناقص او يفتقد لهذه المميزات لا يمكن رفض خدمات الرعاية العلاجية المنصوصة في القسم (٢) من الجزء (٢٠).

٢ اذا ما تم رفض قبول خدمات الرعاية العلاجية بالنسبة للمريض الذي يحظى بالوعي و الفهم الناقص او يفتقدهما بموجب ما جاء في القسم ٣ من الجزء (٢٠) على مسؤول العلاج اتخاذ الاجراءات اللازمة للحصول على التصريح المطلوب من المحكمة و حتى تلك اللخطة ينبغي على الطبيب المعالج ان يقدم كافة خدمات الرعاية العلاجية المطلوبة حتى موعد اصدار الحكم النهائي للمحكمة الى المريض و اذا كانت حالة المريض خطيرة يجب على الطبيب المعالج ان

لا ينتظر حكم المحكمة للقيام بالمداخلات الطبية اللازمة.

٣ يجوز للطبيب المعالج ان يطلب مساعدة الشرطة بمقتضى الضرورة على مسار اداء التزامه المنصوص في القسم (٢).

٤ و فيما يتعلق بمسيرة الاجراءات القانونية لاستصدار حكم المحكمة لغرض ادراج الأدلاء بتصريح منصوص في القسم (٢) يجب على المحكمة ان تلجأ باجراءات المحاكمة خارج المحكمة دون تريض و ستعفى مثل هذه الاجراءات عن اية رسوم و اذا لم يتم التوصل عبر هذا القانون او اجراءات المحاكمة المذكورة الى نتيجة تذكر حينها لا بد من متابعة و تنفيذ مواد القانون الثالث لعام ١٩٥٢ في مجال المرافعات المدنية جهداً امكان.

القسم ٢٢

١ يجب على الفرد الذي يتميز بالوعي التام و الفهم الكامل ان يرفض قبول ما يلي من خلال وثيقة رسمية لفترة قد تنتهي بافتقاد الصلاحية في اتخاذ القرارات.

الف) بعض الفحوصات و المداخلات الطبية المنصوصة في القسم (١) من الجزء ٢٠.
ب) المداخلات الطبية المنصوصة في القسم (٣) التابع للجزء ٢٠.
ج) بعض المداخلات الناجية و الأغائية فيما يتعلق بمرض مستعص يفقد فيها المريض مراقبته الجسدية عليه اوفى حالة المرض الذي لا يلتئم حتى بواسطة علاج مناسب.

٢ يحق للفرد الذي يتميز بالوعي التام ان يختار فرداً يحظى بوعى تمام و فهم كامل بديلاً عنه يحل محله اذا ما حصلت له ظروف تسلب عنه اتخاذ اي قرار من خلال وثيقة رسمية و ان يفرض له الحقوق المذكورة في القسم (١).

٣ سيكون الادلاء بالتصريح المنصوص في القسمين ١ و ٢ سارياً للمفعول لذا ما شهد احد اخصائي علم النفس الذي يحمل شهادة اختصاص في فترة اقصاها قبل شهر بان الفرد الذي وقع الادلاء كان في أتم الوعي و السلامة. و ينبغي ان يمدد اعتبار هذا الادلاء مرة كل ستة و يستطيع الفرد بغض النظر عن نسبة وعيه و فهمه و دون الحاجة الى اية اجراءات و تسهيلات

ان لا يأخذُ بها متى ما شاء طبيعاً.

٤ فيما يتعلق برفض قبول العلاج من قبل المريض الذي يتميز بالوعي و الفهم الكامل بموجب نص القسم (٢) يجب على اللجنة المحددة وفق القسم ٤ من الجزء (٢٠) ان يبدي برأيه في الحالات التالية:

الف) هل يتوفر الظروف المذكورة في نص القسم (١).

ب) هل اتخذ الفرد المنصوص عليه فيما يتعلق بالقسم (٢) قراره و هو على معرفة بتداعيات الامر.

القسم ٢٣

١ تعتبر المداخلات الطبية المنصوصة في القسم (٣) من الجزء (٢٠) منتهية او عاقلة اذا ما تم التأكد من طلب المريض بصورة واضحة و كان ذلك مقنعاً و لدى حصول اية شكوك و شبهات سيكون تصريح المريض الذي ادلى به شخصياً و سريعاً مقياساً للعمل لكن في حالة افتقاد مثل هذه التصريح يجب العمل على العلاج كما لو كان المريض وافق على ذلك.

٢ في مراحل رفض العلاج لا يجب دفع المريض او الفرد المنصوص في القسم ٢ من الجزء ٢٢ الى تغيير وجهة نظره باى شكل اطلاقاً. بل و يحق للمريض ان يتمتع بنوع من خدمات الرعاية العلاجية بهدف تخفيف ال آلام و الازعاج حتى لو امتنع من المداخلة الطبية المنصوصة في القسم (٣) من الجزء ٣٠.

حق التعرف الى الاسبقيات الطبية

القسم ٢٤

١ يحق للمريض ان يتعرف الى المعلومات و البيانات المتوفرة في الملف الطبي و بالنظر الى مضمون القسم ١٣٥ من القوانين له ان يطالب بالحصول على المعلومات ذات العلاقة به.

٢ على المسؤول عن خدمات الرعاية العلاجية التطرق الى الاسبقيات الطبية بينما يهتم المريض بالمعلومات و البيانات المتوفرة داخل الملف.

٣ يحق للمريض:

الف) ان يطلع على طريقة ادارة المعلومات و البيانات ذات الصلة بالعلاج الطبي.

ب) ان يتعرف الى معلومات العلاج الخاصة به.

ج) ان يتمكن الحصول على اسبقياته و خلفياته الطبية و منها استلام نسخ منها على نفقاته الشخصية.

د) ان يستلم موجزاً عن ملفه الطبي لدى تخرجه من مركز العلاج (القسم ١٣٧)

هـ) ان يتلقى موجزاً خطياً او وجهة نظر فنية موجزة عن المعطيات و المعلومات الخاصة بحالة سلامته لغايات مبررة و على نفقاته الشخصية.

٤ يحق للمريض العمل على استكمال او تعديل جزء من ملفه الطبي الذي يعتبره ناقصاً او خاطئاً لكي تدرج هذه التعديلات من خلال الطبيب المعالج او فرد آخر يتولى مسؤولية معالجة المعلومات هنا بالطبع يجب الاخذ بنظر الاعتبار الراى المهني و الفني للطبيب ايضاً. كما ان المعلومات الطبية الخاطئة سوف لن تلغى بعد ادراج المعلومات الجديدة و ينبغي ان تدون التغييرات و التعديلات دون اى شطب للمعلومات الاولى.

٥ اذا كان الملف الطبي يحتوى على معلومات تتعلق بفرد يتمتع بحق الحفاظ على سرية معلوماته، عندها سوف يتم ممارسة حق التفتيش و الرقابة و سائر الحقوق المصرح بها في القسم (٣) ذات الصلة بالجزء الذي يخص المريض.

٦ يتبنى الشخص المحدد في الاقسام (١) و (٢) من الجزء (١٦) حق المراقبة على الاسبقيات الطبية للفرد الذي يفتقد الوعي و الصلاحية.

٧ يحق للمريض لدى مراحل تلقى خدمات الرعاية العلاجية بما تتناسب مع سلامته ان يشرح فرداً آخرأ بصورة خطية لكي يدرس بدلا عنه ملفه الطبي و يستلم نسخ من اوراقه.

٨

بعد نهاية علاج المريض يحق للفرد المرشح من خلال وثيقة عادية مؤكدة لا سواه ان يلاحظ و يتصفح الملف الطبي و يقوم بالاستساح من اوراقه.

٩

يحق للزوج او الزوجة او اقارب الدرجة الأولى للمريض و منهم شقيق و شقيقة المريض الحصول على المعلومات الطبية للمريض بطلب خطى خلال عمر المريض او بعد وفاته اذا ما كانت مثل هذه المعلومات مؤثرة على حياة او سلامة الزوج او الزوجة او الاقارب اعلاه او فاعله من اجل علاج افراد آخرين. و اذا لم يكن هناك سبيل آخر للتعرف الى مثل هذه المعلومات الطبية و امسى الاستنتاج منها غير ممكناً سيمكن التصريح بالحصول على ملف المريض.

١٠

فى الحالة المذكورة فى القسم (٩) ستكون المعلومات القابلة للحصول هى التابعة للجزء الأول من القسم (٩) فقط لا غيرها. فالمعلومات الطبية ذات العلاقة يجب ان يتم اعدادها بواسطة الطبيب المعالج للمريض او مدير مركز الخدمات الطبية على ضوء ضرورة تقديم المعلومات الطبية او من خلال استشارة الطبيب المعالج الذى يطلبها بمقتضى الضرورة.

١١

فى حالة وفاة المريض لممثله القانونى او اقاربه المرتبطين او الورثة الحق بالحصول على المعلومات الطبية ذات الصلة لوفاته و علاجه قبل الوفاة بموجب طلبهم الخطى و يجوز اضافة الى ذلك الاشراف على الملف الطبي للمريض و اعداد نسخ منها بنفقاتهم.

حق المريض فى عدم افشاء اسراره الطبية

القسم ٢٥

١

يحق للمريض التمتع بوضع معلوماته الفردية و الطبية اى (اسراره الطبية) تحت تصرف المسؤولين المختصين بواسطة الطاقم العلاجى فقط بحيث تؤخذ بنظر الاعتبار سرية المعلومات.

٢

يحق للمريض ان يسمى الافراد المختصين الذين لا يعتزمون تلقى المعلومات الخاصة عن مرضه و النتائج المتوقعة و كذلك الافراد غير المصرح بهم للحصول الكامل او النسبى على المعلومات.

٣

الأسرار الطبية للمريض يمكن افشاءها فى الحالات التالية حتى فى حالة عدم موافقته:
الف) ان يكون بموجب نص القانون
ب) ان تكون مطلوبة فى حفظ حياة و سلامة ال آخرين و حياتهم الطبية.

٤

يجب ان توضع المعلومات الطبية للمريض تحت تصرف الفرد المسؤول عن التمريض و خدمات الرعاية المتواصلة اذا ما اسفر غيابها عن تدهور سوء حالة المريض دون اية حاجة لموافقته.

٥

يحق للمريض ان يشاهد الافراد الذين يعتبر حضورهم لدى تقديم خدمات الرعاية العلاجية ضرورياً اضافة الى الافراد الذين يوافق عليهم صراحة الا اذا صرح القانون بغير ذلك.

٦

يحق للمريض ان لا يكون فحصه الطبي و علاجه تحت رأى و مسمع ال آخرين دون موافقته شخصياً الا اذا تعذر اتخاذ القرار بفعل ظروف الطوارئ.

٧

يحق للمريض ان يحدد اسم الشخص الذى يطلبه لدى قبوله فى قسم الدخول و تحسين الحالة الصحية و ان يلغى اسماء الافراد الذين لا يطلبهم من هذه الدائرة و ينبغى على مركز العلاج ان يعلم الشخص ذات العلاقة بشأن قبول المريض و اية تعديلات فى محل علاجه و كذلك اية تغييرات و تطورات هامه فى حالة المريض.

التزامات المريض

القسم ٢٦

١

على المريض رعاية الضوابط القانونية لمراكز الرعاية العلاجية و تسلسلها التنظيمى لدى الاستعانة بهده المراكز.

٢

اذا سمحت حالة المريض يجب عليه ان يشارك الافراد ذات الصلة بعلاجه بالنظر الى قدرته و معرفته على النحو التالى:
الف) ان يحيط الطاقم العلاجى بكافة التفاصيل اللازمة فى التشخيص و اعداد البرنامج

مساندة المرضى وفق قانون CLIV ١٩٩٧ فى مجال السلامة دعم و مساعدة المرضى

القسم ٣٠

١. على داعمى المرضى مساندة الحقوق المنصوصة للمرضى فى هذ القانون وفق الاقسام من ٢ حتى ٥ و ان يفيد المرضى بحقوقهم ويسعى ذلك فى العمل بها.

٢. الخدمات الخاصة برعاية المرضى يجب ان تضم مختلف الموضوعات لاسيما الامور التالية ادناه:
الف) مساعدة المرضى للحصول على ملفهم الطبى و نقل وجهات نظرهم و استفساراتهم بهذا الخصوص.

ب) مساعدة المرضى لطرح شكواهم و البدء بمراحل دراستها.
ج) بموجب اذن خطى من المريض يعمل على طرح شكوى لدى مدير مراكز العلاج او مركز النظر فى الشكاوى و ان يتخذ ما يلزم فيما يتعلق بالموضوعات ذات العلاقة بعلاج المريض من خلال التعاون مع الجهات المختصة و ان يتولى التمثيل عن المريض فى كافة المراحل.

د) ان يحيط الطاقم العلاجى دوماً بالضوابط ذات الصلة بحقوق المرضى و اية تعديلات قد تحصل و كذلك سريان مفعول هذه القوانين فى مراكز العلاج.

٣. يستطيع داعمو المرضى ان يعملوا فى اى من الامور فى اطار التصريح المقدم من قبل المرضى.

٤. على داعمى المرضى ان يطلبوا وجهة نظر مدير المراكز العلاجية او مراكز النظر فى الشكاوى بالنسبة لاي اجراء غير شرعى و سائر النقائص فى مسيرة عمل طاقم العلاج لدى القيام بواجبهم و يعبروا عن مقترحاتهم لازالة هذه الصعوبات و اذا ما اخفقت مثل هذه الاجراءات سيجوز لهؤلاء الداعمين فيما بعد مراجعة المراكز او الافراد ذات العلاقة بالموضوع.

٥. ينبغى على داعمى المرضى الاهتمام الخاص بحقوق المرضى الذين يواجهون حالات الصعف بسبب السن والعجز الجسدى او العقلى و حالتهم الصحة او ظروفهم الاجتماعية.

العلاجى الصحيح و القيام بالمداخلات الطبية الملحة لاسيما خلفيات الامراض و العلاج و الادوية المحددة للاستهلاك مواد الطب المجانب و العوامل المضرة لسلامته.
ب) ان يصرح بجميع تفاصيل مرضه الذى يعتبر خطيراً على سلامة الآخرين لاسيما الامراض المعدية و المرض و الظروف التى تبعده عن القيام ببعض الاعمال.
ج) فيما يتعلق بالامراض المعدية التى يدلى بها وزير الصحى لدى توجيهاته. يجب على المريض ان يذكر اسماء الافراد الذين قد يكونون عاملاً لنقل العدوى اليه او الاشخاص الذين يبدو انه تلوث من خلالهم.

د) ان يحيط الطاقم العلاجى بجميع التصريحات القانونية السابقة حول علاجه.
هـ) ان يعمل بكافة توجيهات الطاقم العلاجى.
و) ان يلتزم بالضوابط الداخلية لكل المراكز العلاجية
ز) ان يدفع حصته من تكاليف العلاج بموجب القانون
ح) ان يقدم معلوماته الفردية وفق المستندات الموثقة التى يأخذها القانون بنظر الاعتبار.

القسم ٣٧

١. يجب على المريض و اقاربه احترام حقوق سائر المرضى لدى دخوله المركز العلاجى.

٢. يجب ان لا تنتهك حقوق الطاقم العلاج المنصوصة فى القانون عند تلبية حقوق المرضى و اقاربهم.

٣. لابد من تنظيم اسلوب تلبية حقوق المرضى بموجب الضوابط المحلية لمراكز العلاج و فى اطار هذا القانون.

القسم ٣١

١. يحق لداعم المريض اتخاذ الاجراءات التالية على نطاق سلطانه بشكل لا يؤدي الى اخلال في سير تقديم الخدمات العلاجية:
الف) ان يدخل في نطاق عمل الطاقم العلاجي.
ب) ان يتمكن الحصول على المستندات ذات العلاقة
ج) ان يستفسر أسئلته من خلال طاقم العلاج

٢. يجب على داعمي المرضى ان يضع رعاية الاسرار الطبية للمرضى في سلم اولوياته و ان يستعين بالمعلومات الفردية للمرضى على اساس الضوابط القانونية ذات الصلة بها.

القسم ٣٢

١. يجب على داعمي المرضى ان يعملوا في الاطار التنظيمي لمؤسسة بودابست الاقليمية NPHMOS.
٢. لا يجب على داعمي المرضى ان يكونوا على صلة عملية بطاقم العلاج.

القسم ٣٣

١. يجب على طاقم العلاج ان يكونوا على يقين بان المرضى و اقاربهم يقفون على هوية راعم او داعمي المرضى و طريقة الاتصال بهم.

٢. يجب دراسة وجهات نظر داعم المريض لكي تتحدد مميزاته خلال ١٠ ايام من العمل بواسطة مدير مركز الخدمات العلاجية ذات العلاقة و خلال ثلاثون يوماً عملياً عبر مركز النظر في الشكاوى (و اذا كان مركز النظر فيها امانة المدينة او المجلس البلدى يجب البت في الموضوع خلال اول اجتماع يعقد مباشرة بعد تلقي وجهات النظر اعلاه). على العموم يجب احاطة داعم المريض عن اية قرارات تتخذ على ضوء وجهات النظر هذه.

مجلس الوساطة و حسم النزاع

القسم ٣٤

١. بهدف تسوية و حل الدعاوى القانونية بين المرضى و طاقم العلاج دون مراجعة المحكمة يحق لأطراف الدعوى معالجة مشاكلهم بصورة مشتركة في اطار التحكيم و فض النزاع.

٢. هناك قانوناً آخر يجب ان ينطبق لاساليب و مراحل فض النزاع و تركيبة مجلس تسوية الخلاف.

طريقة ممارسة حقوق المرضى

١. المركز العلاجي او الوحدة التي تأتي على رأسه

بموجب قانون خدمات الرعاية العلاجية (قانون ٤٤١٧ عام ١٩٩٧) يجب على مركز العلاج لدى قبول المريض او قبل تقديمه للخدمات العلاجية ان يحيط المريض علماً بحقوقه وفق حالة المريض و ان يذكره بسبل ممارسته هذه الحقوق و ان يعرفه الى القوانين الداخلية للمركز (الانظمة الداخلية) كذلك.

كما يحق للمريض ان يقدم شكوى فيما يتعلق بالخدمات العلاجية المقدمة الى مركز العلاج او الوحدة التي تأتي اليه.

٢. داعمو حقوق المرضى

يجوز للمريض ان يتمتع بمساعدة داعمي حقوق المرضى و بموجب قانون خدمات الرعاية العلاجية ينوب داعمو حقوق المرضى في الواقع عنهم في حفظ حقوقهم المنصوصة في القانون لكي يحيطوا المرضى بحقوقهم علماً و ان يساعد على ممارستها.

٣. لجنة الاخلاق

تحتوى مراكز العلاج التى يرقد فيها المرضى على لجان اخلاقية خاصة بالمشافى و تعتبر احدى واجباتها المساهمة فى ممارسة حقوق المرضى.

٤. مجلس فض الخلاف

يهدف تسوية الدعاوى القانونية بين المرضى و الطاقم العلاجى دون مراجعة المحكمه يحق لاطراف الدعوى معالجة مشاكلهم بصورة مشتركة فى اطار التحكيم و فض الخلاف.

٥. نظام الاجراءات القانونية الادارية

يجوز لمقدم الشكوى ان يرسل طلبه الى القاضى يبدأ بمسيرة الاجراءات الادارية تحال شكواه الى هيئة رقابة المركز العلاجى او وزارة الصحة لى يتم التطرق الى دراسة عملية العلاج التى ادت الى الشكوى بغض النظر عن المجالات القانونية لدفع التعويضات الى المرضى.

٦. غرفة الطب المجرية

فيما يتعلق بموضوع الاخلاق الطبية و قضايا النظام يحق للمريض مراجعة غرفة الطب و فى حالات خرق المعايير الاخلاقية تتابع هذه الغرفة عملية النظر بالمسئلة و الاجراءات القانونية و التظلم الخاصة بها.

٧. الشكوى فى المحكمه

يجوز للمريض ان يطرح شكواه فى المحكمه ضد المركز العلاجى و تؤخذ بنظر الاعتبار الضوابط المتعارفه فى القوانين المدنية و قانون المحاكمات المدنية اثناء سير الاجراءات القانونية فى المحكمه.

٨. الاجراءات القانونية الجزائية

يستطيع المريض ان يقيم الدعوى الجزائية ضد الطبيب او سائر اعضاء الطاقم العلاجى بسبب التساهل الجاد فى اداء واجباتهم.

٩. المراقب الخاص للبرلمان للحفاظ على حقوق المواطنين

يتولى المراقب الخاص للبرلمان بموجب الدستور و قانون (LIX) لعام ١٩٩٣ مهمه دراسة انتهاك الحقوق الاساسية و يبدأ مكتب البت فى الشكاوى دراسته فى حالة ملاحظة تنافى الحكم مع القرار و مسيرة الاجراءات او تساهل بعض الجهات الحكومية او المراكز الخدمية الحكومية بالنسبة للحقوق الرئيسة للمواطنين. و لكل مواطن فى حالة ملاحظة مثل هذه الفوارق فى العمل و الاحكام و اية خروق بالنسبة لحقوق المواطنين المراجعة الى مكتب الشكاوى.

١٠. المنظمات المدنية

هناك الكثير من المنظمات المدنية التى تعمل فى سبيل احقاق حقوق المواطنين فمنظمة SZOSZOLO تساعد المرضى من الناحية القانونية و توفر المعلومات اللازمة لجميع المواطنين فى حالة تلقى الطلب.

