HOME PAGE

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

«الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية»

خلال الفترة من ١٨- ٢٠ ربيع الثاني ١٤٤١ هـ الموافق ١٥- ١٧ ديسمبر ٢٠١٩م

بدولة الكويت

بالتعاون مع

مجمع الفقه الإسلامي بجدة

والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

Sheikh Hamdan Bin Rashid Al Maktoum
Award for Medical Sciences

إشراف وتقديم

الدكتور

محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

تحرير

المستشار عبدالله العيسى

الدكتور/ عجيل النشمي

الدكتور/ أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

«الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية»

خلال الفترة من ١٨- ٢٠ ربيع الثاني ١٤٤١ هـ الموافق ١٥- ١٧ ديسمبر ٢٠١٩م

بدولة الكويت

بالتعاون مع

مجمع الفقه الإسلامي بجدة

والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

Hamdan Bin Rashid Al Maktoum Award for Medical Sciences

إشراف وتقديم

الدكتور

محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

تحرير

المستشار عبدالله العيسى

الدكتور/ عجيل النشمي

الدكتور/ أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية
، ٢٠٢٠
(.... ص)، ٢٤سم

ردمك: 0-0-000-00000-000 :ISBN

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات ت : ٢٤٨٣٤٩٨٤ / ٠٠٩٦٥
رمز بريدي: 90803 الكويت فاكس: ٢٤٨٣٧٨٥٤/٠٠٩٦٥

E - mail: ioms@islamset.net
iomskuwait@gmail.com
Home Page: http://www.islamset.net

بسم الله الرحمن الرحيم

الفهرس

الصفحة

التقديم ٢١

برنامج مؤتمر الوثيقة ٢٧

كلمة ممثل سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح

الشيخ الدكتور باسل الصباح وزير الصحة ٣٩

كلمة معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ٤٥

كلمة ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم نائب حاكم دبي ووزير المالية ورئيس الجائزة «الدكتور أحمد الهاشمي» ٥١

الإجراءات التنفيذية للوثيقة الدكتور أحمد رجائي الجندي ٥٧

الأمين العام المساعد للمنظمة ٥٧

المقدمة وتشمل: ٦٥

أ - أهمية الوثيقة ٧٠

ب - أهداف الوثيقة ٧٠

جـ - المصادر التي استهدت بها الوثيقة ٧٢

القواعد الفقهية والمبادئ الإسلامية التي استمدت منها الوثيقة ... ٧٢

المبدأ الأول: احترام الإنسان ٧٢

المبدأ الثاني: جلب المصالح ودرء المفاسد ٧٣

المبدأ الثالث: إقامة العدل ٧٣

خصائص أخلاقيات المهن الصحية في الإسلام ٧٣

١- ربانية المصدر ٧٤
٢- عبادية المقصد ٧٤
٣- صالحة للتطبيق على المستجدات الطبية ٧٥
الفرق بين ما نشر سابقًا وهذه الوثيقة ٧٦

أبواب الوثيقة

الباب الأول: التعريف بالمهن الصحية ٧٩
المهنة الصحية ٨١
الممارس الصحي ٨١
المهن الصحية ٨١
احتراف العمل بالطبابة ٨٢
الرعاية الصحية من الضروريات ٨٢
الإجهاض ٨٢
إذن طبي ٨٣
إسعاف ٨٣
إعاقة ٨٣
أعضاء تناسلية ٨٤
إنعاش ٨٥
أهلية ٨٥
بكارة ٨٥
تثقيف صحي ٨٥
تخدير ٨٦
تداوٍ ٨٦

تصوير ٨٦
تقرير طبي..... ٨٧
جراحة ٨٧
خلوة ٨٨
رفع الحرج ٨٨
سر طبي ٨٩
شيخوخة..... ٨٩
عقل..... ٨٩
عورة ٩٠
مسؤولية طبية ٩١
ملف طبي..... ٩١
موت الدماغ..... ٩٢

الباب الثاني: صفة الفريق الصحي ٩٣

المادة: (١): المسائل الفقهية ٩٥
المادة: (٢): الإجراءات والوسائل العلاجية الممنوعة شرعًا ... ٩٥
المادة: (٣): دور الفريق الصحي تجاه التعذيب..... ٩٦

الباب الثالث: واجبات الفريق الصحي وصلة ذلك بالمريض ٩٧

المادة: (٤): تطويع الأوقات لمصلحة الفريق الصحي..... ٩٩
المادة: (٥): ضرورة الاهتمام بالصحة ٩٩
المادة: (٦): المحافظة على كرامة المريض..... ٩٩
المادة: (٧): مراعاة الأولويات تجاه المريض ٩٩
المادة: (٨): التأمين الصحي التكافلي للمرضى ٩٩

المادة: (٩): تضارب المصالح ٩٩
المادة: (١٠): عدم استغلال الوضع الوظيفي للمكاسب الشخصية . ١٠٠
المادة: (١١): المرضى السجناء ١٠١
المادة: (١٢): حقوق المرضى المقيدة حريتهم ١٠١
الباب الرابع: المحافظة على سر المهنة الصحية والخصوصية ١٠٣
المادة: (١٣): المحافظة على خصوصيات المرضى وأسرارهم ١٠٥
المادة: (١٤): لا يجوز إفشاء سر المريض إلا في الحالات الآتية ١٠٥
المادة: (١٥): إدخال وحفظ بيانات المرضى ١٠٦
المادة: (١٦): إدخال البيانات باستخدام الحاسب الآلي وإخطار المرضى ١٠٦
المادة: (١٧): توزيع التقارير بعد موافقة المرضى ١٠٦
المادة: (١٨): من لهم حق الاطلاع على تقارير المرضى ١٠٦
المادة: (١٩): استخدام الحاسب الآلي والاحتياطات اللازمة ... ١٠٧
المادة: (٢٠): الاحتياطات اللازمة عند محو البيانات ١٠٧
المادة: (٢١): اتخاذ كل التدابير الصارمة التي تمنع الوصول إلى قاعدة البيانات ١٠٧
الباب الخامس: استئذان المريض (الإقرار الحر المستنير) ١٠٩
أولًا: الحالات العادية التي تحتاج إلى تدخل طبي ١١١
المادة: (٢٢): إذن المريض..... ١١١
الشروط الواجب توافرها للأخذ بصحة الإذن ١١١
المادة: (٢٣): إذن المريضة ١١٢
المادة: (٢٤): إذن المريض الناقص الأهلية أوعديمها ١١٢

ثانيًا: الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة..... ١١٢
تعريف الحالة الإسعافية ١١٢
المادة: (٢٥): التعامل مع الحالات المرضية الحرجة ١١٢
شروط التدخل الطبي ١١٣
المادة: (٢٦): إذن المريض الواعي القادر على الموافقة أو الرفض في الحالات الطارئة ١١٤
المادة: (٢٧): تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم ١١٥
المادة: (٢٨): عدم التعارض مع الحالات المبينة في المادة (١٠٩).... ١١٦
المادة: (٢٩): سلطة الطبيب بالاعتداد بالموافقة المستنيرة.... ١١٦
المادة: (٣٠): التزام الطبيب بتقييم قدرة المريض الذهنية ١١٧
المادة: (٣١): الواجبات التي ينبغي اتخاذها في حالة فقدان المريض للقدرة الذهنية ١١٨
المادة: (٣٢): موقف الطبيب من المريض الفاقد القدرة الذهنية ١١٨
المادة: (٣٣): دور الممثل القانوني نحو المريض الناقص الأهلية أو عديمها ١١٩
المادة: (٣٤): حق المريض في إبداء التوجيهات التي تعبر عن رغبته مسبقًا ١١٩
المادة: (٣٥): حق المريض في تحديد شخص لتمثيله مسبقًا ١٢٠
المادة: (٣٦): رفض المريض للعلاج حال عدم وجود تعليمات مسبقة ١٢٠
المادة: (٣٧): حق كل شخص في اتخاذ القرار الطبي الخاص به.... ١٢١
الاعتذار عن علاج المرضى..... ١٢١

المادة: (٣٨): اعتذار الطبيب عن تقديم العلاج لبعض الحالات ١٢١

الباب السادس: واجبات الفريق الصحي تجاه المجتمع ١٢٣

المادة: (٣٩): أهمية أعضاء الفريق الصحي في المجتمع ١٢٥

المادة: (٤٠): واجب الفريق الصحي للتوعية والوقاية..... ١٢٥

المادة: (٤١): اهتمام الفريق الصحي بتوعية المجتمع نحو العادات الضارة..... ١٢٥

المادة: (٤٢): واجب الفريق الصحي تجاه الأمراض الفتاكة. ... ١٢٥

المادة: (٤٣): التكافل بين أعضاء الفريق الصحي لرعاية صحة الأمة ١٢٥

المادة: (٤٤): ضوابط كشف ما تدعو إليه الحاجة من جسد المريض ١٢٥

المادة: (٤٥): استقدام الأطباء الاخصائيين من البلاد الأخرى وعلاج المرضى..... ١٢٦

حالات العنف: ١٢٦

المادة: (٤٦): دور الأطباء في الإبلاغ عن حالات العنف ١٢٦

توفير الموارد الصحية وتوظيفها وتوزيعها: ١٢٧

المادة: (٤٧): يجب على أعضاء الفريق الصحي توظيف ما لديهم من خبرات مهنية ١٢٧

المادة: (٤٨): يجب أن تستند عملية اتِّخاذ قرارات توزيع الموارد الصحية المحدودة إلى معايير صحية وعلمية وأخلاقية ١٢٧

المادة: (٤٩): على الفريق الصحي أن يتمسَّك بدوره بوصفه راعيًا للمريض..... ١٢٧

المادة: (٥٠): ما يحق للمرضى الذين يُحْرَمون من الحصول على بعض الموارد الصحية..... ١٢٧

المادة: (٥١): يتعين على كل عضو من الفريق الصحي حسب تخصصه أن يصف الأدوية ١٢٧

المادة: (٥٢): يجب على كل أفراد الفريق الصحي العمل على اقتراح السياسات..... ١٢٨

المادة: (٥٣): يجب أن يلتزم أفراد الفريق الصحي عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية والعلاجية..... ١٢٨

المادة: (٥٤): الإجهاض ١٢٨

المادة: (٥٥): الحمل سفاحًا ١٢٩

واجبات الفريق الصحي تجاه المعاقين والمرضى النفسيين والمسنين..... ١٣١

أولًا: المرضى النفسيون..... ١٣٣

المادة: (٥٦): مبادئ رعاية المريض النفسي وحقوقه وتحديد مسؤولياته ١٣٣

المادة: (٥٧): يجب أن يكون المكلف قادرًا على فهم دليل التكليف .. ١٣٤

المادة: (٥٨): يجب العمل على مراعاة المنظور الإسلامي في نظريات وتطبيقات وطرق ووسائل العلاج النفسي..... ١٣٥

المادة: (٥٩): العناية من وسائل الإعلام وغيرها من وسائل توعية الرأي العام بالمعلومات المتصلة بالاضطرابات النفسية ١٣٥

المادة: (٦٠): التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانون استرشادي موحد للصحة النفسية ١٣٥

المادة: (٦١): التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانون موحد للصحة العقلية ١٣٥

رعاية المسنين: التعريف ١٣٦

المادة: (٦٢): التزام المؤسسة الصحية برعاية المسنين..... ١٣٦

المادة: (٦٣): مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية: ١٣٧
أولًا: عزل المريض ١٣٨
ثانيًا: تعمد نقل العدوى ١٣٨
ثالثًا: إجهاض الأم المصابة بعدوى مرض الإيدز ١٣٩
رابعًا: حضانة الأم المصابة بمرض الإيدز لوليدها ١٣٩
خامساً: حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب .. ١٣٩
سادسًا: اعتبار مرض الإيدز مرض موت شرعًا ١٤٠
سابعًا: تأجيل موضوع حق المعاشرة الزوجية مع الإصابة بالإيدز ١٤٠
المادة: (٦٤): توفير العلاج للمصابين بمرض الإيدز ١٤٠
المادة: (٦٥): قيام الفريق الصحي بتوعية المجتمع والمصابين بعدوى الإيدز ١٤٠
المادة: (٦٦): ما يجب إذا علم عضو من أعضاء الفريق الصحي بأنه مصاب بمرض الإيدز ١٤٠
المادة: (٦٧): على جميع أفراد الفريق الصحي إذا اكتشف إصابة أي شخص أن يوكل الأمر للطبيب المعالج ١٤٠
واجبات الفريق الصحي تجاه بعض الأمور المستجدة ١٤١
المادة: (٦٨): نقل وزراعة الأعضاء ١٤٣
المادة: (٦٩): لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه مجالاً لمعاملات تجارية ١٤٥
المادة: (٧٠): تشكيل لجنة إعلان الوفاة ١٤٥
المادة: (٧١): ما على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء وفقًا للتشريعات الناظمة ١٤٥

المادة: (٧٢): لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حيٍّ قاصر لزرعه في شخص آخر ١٤٦
المادة: (٧٣): على الطبيب القائم بإجراء عملية نقل الأعضاء أن يضمن توفير الرعاية الطبية الكاملة للشخص المنقول منه ١٤٦
المادة: (٧٤) : زراعة الغدد التناسلية ١٤٦
المادة: (٧٥): إنهاء الحياة والقتل الرحيم ١٤٦
المادة: (٧٦): لا يجوز التخلص من الحياة أو إنهاؤها بسبب الألم الشديد ١٤٧
المادة: (٧٧): الحالات التي لا تندرج تحت القتل الرحيم..... ١٤٧
المادة: (٧٨): قتل المشوهين أو كبار السن أو العجزة..... ١٤٧
المادة: (٧٩): أخلاقيات التعامل مع الأمراض التي تهدد الحياة ولا يرجى شفاؤها ١٤٧
المادة: (٨٠): وعند التعامل مع هذه الحالات ينبغي مراعاة التالي: ١٤٨
العلامات التي يعرف بها الموت ١٥١
ثانيًا: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه..... ١٥١
المادة (٨١): حق المريض في رفض العلاج ١٥٦
المادة (٨٢): حالات الغيبوبة الطويلة أو النهائية بسبب تحلل قشرة الدماغ..... ١٥٨
واجبات الفريق الصحي نحو المؤسسة التي يعمل بها..... ١٦١
المادة: (٨٣): المحافظة على سمعة وكرامة المؤسسة ١٦٣
المادة: (٨٤): الالتزام بالقوانين واللوائح..... ١٦٣
المادة: (٨٥): المحافظة على ممتلكات المؤسسة ١٦٣

المادة: (٨٦): اختلاف القانون أو الأمر الإداري مع الشريعة في الممارسة الصحية..... ١٦٣
المادة: (٨٧): الالتزام بالشريعة الإسلامية واجب عام على كل مسلم..... ١٦٣
المادة: (٨٨): واجب الطبيب عند اختلاف الشريعة مع القانون في الدول التي لا تلتزم بالشريعة ١٦٣
المادة: (٨٩): أهمية إدراج مبادئ الشريعة الإسلامية للعاملين في المجال الصحي ١٦٣
مسؤولية المختصين في الفريق الصحي عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي (الخطأ الطبي) ١٦٥
أولًا: التعريف: ١٦٧
المادة: (٩٠): ضرورة التمييز بين الأخطاء الطبية الناتجة عن تقصير المختصين في الفريق الصحي ١٦٧
المادة: (٩١): ضرورة التمييز بين الأخطاء الطبية، وبين الحوادث السلبية غير المرغوب فيها، مما لا يد للطبيب فيه ١٦٧
المادة: (٩٢): تعريف الخطأ الطبي (غير العمدي)..... ١٦٧
المادة: (٩٣): وضع برامج علمية حول الأخطاء الطبية ١٦٨
المادة: (٩٤): تهيئة الأجواء والظروف المناسبة الداخلية والخارجية للعمل الصحي ١٦٨
المادة: (٩٥): سلامة المرضى ١٦٨
المادة: (٩٦): عقد ورش عمل لجميع العاملين بالرعاية الصحية ... ١٦٨
المادة: (٩٧): العمل على توفير الإمكانات اللازمة من أجهزة ومختبرات ومعلومات ١٦٨
المادة: (٩٨): الالتزام بمبادئ وقوانين العمل العالمية الخاصة . ١٦٨

المادة: (٩٩): الالتزام بتقليل عدد المرضى للمختصين في الفريق الصحي ١٦٨

المادة: (١٠٠): أهمية المراجعة الدورية لجميع القوانين والقرارات المتعلقة بضمانات السلامة ١٦٨

المادة: (١٠١): الاهتمام بأعمال الصيانة الدورية ١٦٩

المادة: (١٠٢): التشجيع على الإفصاح عن الأخطاء الطبية ١٦٩

المادة: (١٠٣): دور المطلعين على الأخطاء عن التبليغ عنها ١٦٩

المادة: (١٠٤): إنشاء جهة عليا للأخطاء الطبية ١٦٩

المادة: (١٠٥): إنشاء بنك للمعلومات عن الأخطاء الطبية ١٦٩

المادة: (١٠٦): تقييم الجهة المختصة لعضو الهيئة الطبية ١٧٠

المادة: (١٠٧): أهمية تسجيل ومراقبة الأدوية ١٧٠

المادة: (١٠٨): أهمية توعية المجتمع نحو الأخطاء الطبية ١٧٠

المادة: (١٠٩): العمل على إدخال بطاقة إلكترونية بنظام «الباركود» لكل إنسان في الدولة ١٧٠

المادة: (١١٠): يجب العمل من أجل إصدار أبحاث وأنظمة (بروتوكولات) ١٧٠

المادة: (١١١): الالتزام بتجميع وتصنيف أخطاء الممارسة الطبية ١٧٠

المادة: (١١٢): ضرورة اعتبار أي عضو من الفريق الصحي ضامنًا في حالات التقصير والتعدي التي تقع من قبله ١٧٠

المادة: (١١٣): مسؤولية الضمان (التعويض) عند التقصير على من تسبب فيه شرعًا أو قانونًا في حالات التعدي أو التقصير .. ١٧١

المادة: (١١٤): إعداد مقرر دراسي يعنى بالأخطاء للعاملين في الصحة ١٧١

المادة: (١١٥): الأخذ بنظام الصلح في الدعاوى المتعلقة بأخطاء الممارسات الطبية ١٧١
توصيات التأمين..... ١٧١
الباب السابع: علاقة الإعلان والإعلام بالمهن الصحية ١٧٣
المادة: (١١٦): تعريف الإعلان والإعلام..... ١٧٥
المادة: (١١٧): محتوى الإعلان ١٧٥
المادة: (١١٨): ما لا يجوز في الإعلان ١٧٥
المادة: (١١٩): لا يجوز لأي من أعضاء الفريق الصحي أن يدَّعي لنفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ١٧٥
المادة: (١٢٠): عدم جواز استغلال جهل المرضى ١٧٥
المادة: (١٢١): محتوى الإعلان عن الشهادات وكيفية الاتصال وعنوانه ١٧٦
المادة: (١٢٢): استخدام الإعلان والاعلام بكل صورة في التثقيف الصحي ١٧٦
المادة: (١٢٣): يجوز لعضو الفريق المختص من أفراد الفريق الصحي استقبال مندوبي شركات ١٧٦
المادة: (١٢٤): تعاون الفريق الصحي مع مؤسسات المجتمع المدني ١٧٦
الباب الثامن: واجب الفريق الصحي فى الحرب ١٧٧
المادة: (١٢٥): حماية جرحى الحروب ١٧٩
المادة: (١٢٦): التزام الفريق الصحي بمهمته دون النظر إلى عواطفه ١٧٩
المادة: (١٢٧): تكاتف الفريق الصحي في المجتمع الإسلامي مع العالم ١٨٠

المادة: (١٢٨): الالتزام الأخلاقي في الحرب ١٨٠
المادة: (١٢٩): تطويع الإمكانات الصحية للجميع ١٨٠
الباب التاسع: علاقة أفراد الفريق الصحي بزملائهم ١٨١
المادة: (١٣٠): نبل رسالة الطب بين أعضاء الفريق الصحي ... ١٨٣
المادة: (١٣١): على أعضاء الفريق الصحي العلم بأنهم شريحة من الأمة ١٨٣
المادة: (١٣٢): توقير أعضاء الفريق الصحي لبعضهم ١٨٣
المادة: (١٣٣): ما يجب على أعضاء الفريق الصحي بمجموعهم يدًا واحدة ١٨٣
المادة: (١٣٤): إذا تداول علاج المريض أكثر من فريق صحي، وجب أن يعطي كل فريق منهم ما عنده من معلومات وآراء إلى الفريق الذي سيخلفه ١٨٣
المادة: (١٣٥): يجب على الفريق الصحي ألا يستنكفوا من الاستفادة ممن هم أكثر منهم علماً وتجربة ١٨٤
المادة: (١٣٦): على الفريق المختص أن يؤدي واجبه نحو المريض إزاء الفريق الثاني ١٨٤
المادة: (١٣٧): دور الفريق الصحي القديم بتقديم المشورة لمن هم أصغر ١٨٤
المادة: (١٣٨): التكافل بين أفراد الفريق الصحي..... ١٨٤
المادة: (١٣٩): على الفريق الصحي أن يحرص أعضاؤه على حُسْن التصرُّف مع زملائهم ١٨٤
المادة: (١٤٠): ماذا إذا اعتقد موقف الفريق الصحي أن التدخُّل الطبي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية؟ ١٨٤

الباب العاشر: حقوق الفريق الصحي ١٨٥

المادة: (١٤١): حقوق أفراد الفريق الصحي على المجتمع من وسائل التدريب وغيره ١٨٧

المادة: (١٤٢): حق الفريق الصحي في الاحترام والتقدير من المجتمع ١٨٧

المادة: (١٤٣) من حق المختصين من الفريق الصحي التأمين عليهم. ١٨٧

المادة: (١٤٤): من حق الفريق الصحي أن يحميه المجتمع والسلطات الوطنية ١٨٧

المادة: (١٤٥) حقوق الفريق الصحي من الثقة والعيش الكريم والكرامة من المجتمع ١٨٧

الباب الحادي عشر: واجبات الفريق الصحي تجاه مهنتهم ١٨٩

المادة: (١٤٦): المحافظة على شرف المهنة وسمعتها ١٩١

المادة: (١٤٧): الالتزام بالأمانة مع المريض ١٩١

المادة: (١٤٨): ضرورة أن يكون عضو الفريق الصحي صادقًا إن قال أو كتب أو شهد ١٩١

المادة: (١٤٩): على أفراد الفريق الصحي (وخاصة الأطباء) أن يُدلوا بشهادتهم أمام السلطات المختصَّة ١٩١

المادة: (١٥٠): على أعضاء الفريق الصحي أن يكونوا نموذجًا في المحافظة على صحتهم وكل سلوكياتهم ١٩٢

المادة: (١٥١) على أفراد الفريق الصحي أن يشارك بفاعلية وإيجابية في اقتراح البرامج وتطوير الأنظمة ١٩٢

الباب الثاني عشر: أخلاقيات التوثيق والتصديق ١٩٣

المادة: (١٥٢): على الفريق الصحي توثيق المعلومات والشهادات بصحتها ١٩٥

المادة: (١٥٣): الملف الطبي..... ١٩٥
المادة: (١٥٤): الشهادات والتقارير ١٩٦
المادة: (١٥٥): الوصفة الطبية ١٩٦
الباب الثالث عشر: الفريق الصحي إزاء البحث العلمي ومعطياته الحديثة ١٩٩
المادة: (١٥٦): لا حجر في الإسلام على حرية البحث العلمي.. ٢٠١
المادة: (١٥٧): على الفريق الصحي أن يصل نفسه بركب العلم فيواكب تقدمه ٢٠١
المادة: (١٥٨): لا يجوز أن تشتمل حرية البحث العلمي على قهر الإنسان ٢٠١
المادة: (١٥٩): لا يجوز أن تشتمل حرية البحث العلمي على القسوة على الحيوان ٢٠١
المادة: (١٦٠): ما يجب اتباعه من خطوات حول البحث العلمي..... ٢٠٢
المادة: (١٦١): تضارب المصالح في الأبحاث الصحية ٢٠٣
التوصيات:..... ٢١١
أخلاقيات البحث الطبي على الآدميين ٢١٩

تقديم

للدكتور محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

﴿ أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي ٱلسَّمَآءِ ﴿٢٤﴾ ﴾

منذ إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بكلمة مباركة من أخي المرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي كانت ثمرة يانعة تؤتي أكلها كل حين بإذن ربها، ويستظل بفيء ظلها كل من أراد ذلك، وكان المحور الرئيسي لأهداف المنظمة هو الجوانب الأخلاقية التي وصف الله سبحانه وتعالى نبيه ﷺ بها في قوله في كتابه الكريم ﴿ وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾، فما إن أفاء الله على علماء الغرب بتلقيح البويضة خارج الرحم واستيلاد أول طفلة حتى اهتزت أرجاء العالم، وكان ذلك تحديًا لكل المهتمين بالأخلاق، سواء أصحاب الديانات السماوية أو غيرهم، خوفًا من سوء الاستخدام وخلط الأنساب، وتصدى لجميع هذه التحديات الفلاسفة والاجتماعيون وغيرهم من المهتمين بالجوانب الأخلاقية، فجاءت فكرة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لتسد فراغًا عن طريق الاجتهاد الجماعي من قِبَل أصحاب الخبرة الطبية والاجتماعيين والمهتمين بالفلسفة والسادة الفقهاء، لترشيد مثل هذه المستجدات، ولتشغل المنظمة ثغرًا مهمًا من ثغور الإسلام وتسد فراغًا كبيرًا، وتكون إهداء من الإسلام والمسلمين إلى العالم، وجميع قراراتها مستمدة من الشريعة الإسلامية المنزلة من رب العالمين خالق الإنسان والعالم بما تخفي الصدور، ومنذ إنشائها عام ١٩٨٧م حتى اليوم- بتوفيق الله وحفظه- لم تتراجع عن أي قرار أصدرته، فقد قدمت حلولًا لمشكلات مستعصية، مثل الرحم الظئر، والولد لمن في الرحم الظئر، وغير ذلك،

فتم إدراجها عضوًا في منظمة اليونيسكو والإيسيسكو ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للأخلاقيات الطبية والمجمع الدولي للفقه الإسلامي... وغير ذلك من المنظمات العالمية المهتمة بالأخلاقيات الطبية، ونحن نتابع تطورات التطبيقات العالمية لجميع هذه المستجدات التي بيَّنَّا فيها الرأي الإسلامي.

ثم بدأت المنظمة تنظر حولها لترشيد العمل الطبي من خلال عقد مؤتمرات حول المسؤولية الطبية والأخطاء الطبية وحقوق الأطباء والمرضى، وأصدرت توصياتها في هذا المجال مستمدة إياها من الشريعة الإسلامية، وكان بين إصداراتها الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصادر عام ١٩٨٠م، وتلاه الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية في عام ٢٠٠٤، شاملًا ثلاثة أجزاء، الأول المسؤولية المهنية للأطباء، والثاني عن أخلاقيات الأبحاث الطبية، والثالث عن الرأي الإسلامي حول المستجدات الطبية.

ثم كان من الضروري أن تقوم المنظمة بمتابعة تقييم العمل الطبي، حيث تغيرت سلوكياته بعد أن تحول من عمل فردي إلى عمل جماعي يشمل جميع العاملين في الرعاية الصحية، مما حدا المنظمة إلى التأكيد على ضرورة أن يلتزم هؤلاء جميعًا بالأخلاقيات الإسلامية الطبية، ضمانًا لحقوق جميع أعضاء الفريق الطبي، والتزامًا منهم أمام الله، فكانت «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية» في محاولة من المنظمة لسد ثغرة مهمة في مجال الرعاية الصحية، حيث عقدت مؤتمرًا موسعًا ضم ممثلين عن الفئات العاملة في جميع مجالات الرعاية الصحية.

ويسعدنا أن نضع بين أيدي أعضاء الفريق الصحي والمهتمين

بالأخلاقية الصحية، سواء من المسلمين أو غيرهم، بيانًا كاملًا عن مجريات المؤتمر، وكيف تم توزيع المهام قبل المؤتمر وبعده، بالإضافة إلى أسماء من شاركوا في المناقشات حول الوثيقة التي قدمت لهم.

والمنظمة يسعدها أن تقدم لكل مهتم في فريق العمل الصحي هدية يسيرة تبين حقوقهم وواجباتهم، وكذلك وحقوق المرضى الذين لهم الأولوية في الرعاية الصحية.

وأدعو الله أن نكون قد وفقنا بعونه سبحانه وتعالى إلى ما فيه الخير للجميع.

برنامج مؤتمر

«الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية»

الافتتاح (٩,٠٠-١٠,٠٠)

السلام الوطني - القرآن الكريم

كلمة ممثل سمو ولي العهد

معالي الشيخ الدكتور باسل الصباح وزير الصحة الموقر

كلمة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

كلمة مجمع الفقه الإسلامي

معالي الدكتور عبدالسلام العبادي

الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي الدولي

كلمة منظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط

معالي الدكتور أحمد المنظري

مدير المكتب الإقليمي (اعتذر عن الحضور)

كلمة جائزة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

معالي الدكتور أحمد الهاشمي

عضو مجلس إدارة جائزة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

استراحة وشاي (١٠,٠٠- ١٠,٣٠)

اليوم الأول
الأحد ٢٠١٩/١٢/١٥

الجلسة العلمية الأولى
(١٠,٣٠-١٢,٠٠)

دراسة المقدمة حتى المواد ١١

الرئيس: معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله

المقـــرر: الدكتور علي يوسف السيف

أهمية الوثيقة

أهداف الوثيقة

القواعد الفقهية التي استمدت منها

خصائص أخلاقيات المهن الصحية في الإسلام

الباب الأول

- التعريف بالعاملين في الخدمات الصحية

الباب الثاني

- صفة الفريق الصحي

الباب الثالث

- واجبات الفريق الصحي

استراحة وصلاة الظهر (١٢,٠٠-١٢,٣٠)

الجلسة العلمية الثانية
(١٢,٣٠-١٤,٣٠)

دراسة المواد من ١٢-٣٠ (ص ١٣-٢٢)

الرئيس: الدكتور أكمل الدين إحسان أوغلو

المقـــرر: الدكتور جمال بن صالح الجارالله

- تابع واجبات الفريق الصحي

الباب الرابع

- سر المهنة والخصوصية

الباب الخامس

- استئذان المريض

- إذن المريض الواعي

صلاة العصر والغداء (١٤,٣٠-١٦,٣٠)

الجلسة العلمية الثالثة
(١٦,٣٠-١٨,٣٠)

دراسة المواد من ٣١-٤٨

الرئيس: الدكتور إبراهيم الزيق

المقرر: الدكتور توفيق خوجة

تابع الباب الخامس

- تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم

الباب السادس

- الاعتذار عن علاج المريض

الباب السابع

- واجبات الفريق الصحي تجاه المجتمع

اليوم الثاني
الاثنين ٢٠١٩/١٢/١٦

الجلسة العلمية الرابعة
(٨,٠٠-١٠,٠٠)

دراسة المواد من ٤٩-٦٥

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

المقـــرر: الدكتور صالح باوزير

تابع الباب السابع

- تابع واجبات الفريق الصحي تجاه المجتمع
- توفير الموارد الصحية وتوظيفها وتوزيعها
- واجبات الفريق الصحي تجاه المعاقين والمرضى النفسيين
- واجبات الفريق الصحي تجاه مرضى الإيدز والأمراض السارية

تابع الباب السابع

- واجبات الفريق الصحي تجاه بعض الأمور المستجدة
- الإجهاض
- الحمل السفاح

استراحة (١٠,٠٠-١٠,١٥)

الجلسة العلمية الخامسة

(١٠,١٥-١٢,١٥)

دراسة المواد من ٦٦-٨٦

الرئيس: الدكتور عبدالسلام العبادي

المقـــرر: الدكتور أحمد عبدالعليم

تابع الباب السابع

- نقل الأعضاء

تابع الباب السابع

- واجبات الفريق الصحي تجاه المؤسسة التي يعمل بها

صلاة الظهر واستراحة (١٢,١٥-١٢,٤٥)

الجلسة العلمية السادسة

(١٢,٤٥-١٤,٤٥)

دراسة المواد من ٨٧-١١٢

الرئيس: الدكتور أحمد الهاشمي

المقرر: الدكتور عبدالستار أبوغدة

مسؤولية المختص في الفريق الصحي عن الأخطاء الطبية غير العمدية

صلاة العصر والغداء (١٤,٤٥-١٦,٤٥)

الجلسة العلمية السابعة

(١٦,٤٥-١٨,٤٥)

دراسة المواد من ١١٣-١٢٣

الرئيس: المستشار عبدالله العيسى

المقرر: الدكتور محمد عثمان اشبير

الباب الثامن

- علاقة الإعلان والإعلام بالمهن الصحية
- التعاريف
- الفرق بين الإعلان والإعلام
- التزامات الأطباء نحو النشر
- ما يجب أن ينشر وما يجب أن يحظر

اليوم الثالث
الثلاثاء ٢٠١٩/١٢/١٧م

الجلسة العلمية الثامنة
(٨,٠٠-١٠,٠٠)

دراسة المواد من ١٢٤-١٤٣

الرئيس: الدكتور خالد المذكور

المقـــرر: الدكتورة منال بوحيمد

الباب التاسع

- واجب الفريق الصحي في الحرب

الباب العاشر

- علاقة أفراد الفريق الصحي بزملائهم

استراحة وشرب الشاي (١٠,٠٠-١٠,١٥)

الجلسة العلمية التاسعة
(١٠,١٥-١١,١٥)

دراسة المواد من ١٤٤-١٦٤

الرئيس: الدكتور عبدالله البدر

المقـــرر: الدكتور كمال بوزيدي

الباب الحادي عشر

- حقوق الفريق الصحي

الباب الثاني عشر

- واجبات الفريق الصحي تجاه مهنتهم

الباب الثالث عشر

- أخلاقيات التوثيق والتصديق
- الملف الطبي
- الشهادات والتقارير
- الوصفة الطبية

الباب الرابع عشر

- واجب الفريق الصحي إزاء البحث العلمي ومعطياته الحديثة
- تضارب المصالح في الأبحاث الصحية

الجلسة الختامية

(١٨,٠٠-٢٠,٠٠)

إلقاء التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله

المقرر العام للمؤتمر: الدكتور عجيل النشمي

* * * *

والله ولي التوفيق

كلمة ممثل سمو ولي العهد
الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح

راعي المؤتمر

معالي الشيخ الدكتور باسل الصباح

وزير الصحة

كلمة الشيخ الدكتور باسل الصباح
وزير الصحة
ممثل حضرة صاحب السمو ولي العهد

المقدمة لمؤتمر الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الفاضل الدكتور محمد أحمد الجارالله، رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الإخوة والأخوات.. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

لقد شرفني سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله ورعاه، بأن أنوب عن سموه في افتتاح أعمال مؤتمر «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية»، كما كلفني بأن أنقل إليكم خالص تحياته وأمنياته لكم بطيب الإقامة في بلدكم الثاني الكويت، وأن تُوفقوا إلى ما فيه خير وصلاح للإسلام والمسلمين، والبشرية جميعًا.

الإخوة والأخوات:

من المؤسف حقًا أن نفقد رمزًا وطنيًا رائعًا، حيث خلت القاعة اليوم من المرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي، صاحب فكرة إنشاء المنظمة وداعمها ومؤسسها، ولطالما كان أول المستقبلين لزواره وباحثيه في مثل هذه القاعة، لقد ترك الدكتور عبدالرحمن بصماته الواضحة على المجال الصحي، واستمرت حتى يومنا هذا تؤدي عملها بكل الكفاءة والخبرة، ممتدة إلى سائر أنحاء الكويت، كما قدم لنا مبادرات كثيرة في مجالات عديدة، كانت لها صداها، وانعكس ذلك على الكويت وسائر

الدول الإسلامية.. كل ذلك وغيره قدمه بتواضع كامل وتفانٍ كبير، فتحولت الكويت إلى دولة ذات خبرة في المجال الصحي متربعة على عرش الخدمات الصحية.

رحم الله فقيدنا العزيز الدكتور عبدالرحمن العوضي وأدخله فسيح جناته مع الصديقين والشهداء، وتعازيَّ الخاصة لأسرة المرحوم، متمنين لهم التوفيق والسداد، وأن يعوضهم ويعوض الكويت خيرًا بمثل هذه الشخصيات التي جاهدت خير جهاد.

أيها الإخوة والأخوات:

تأتي فكرة المؤتمر لتجسيد العمل الجماعي للفريق الصحي، دون تفرقة بين أي من أعضائه العاملين، وها هو المؤتمر يأتي- كما عودتنا المنظمة- ليطرح موضوعات مهمة تثري المسيرة الصحية بأسلوب أخلاقي سليم مستمد من إسلامنا الحنيف، خاصة أنها تضع ميثاقًا واضحًا لكل أعضاء المهن الصحية، فالكل له دوره في تقديم الرعاية الصحية والاهتمام بحقوق المرضى.

والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية رائدة في إنجازاتها التي تمت منذ إنشائها وحتى الآن، من خلال متابعتها جميع المستجدات التي ظهرت في العالم وتدارسها بأسلوب علمي واقعي، يتماشى مع واقعنا في الدول العربية والإسلامية، إذ قدمت صورة رائعة للعالم أجمع عن إمكانية احتواء الإسلام كل هذه المستجدات، ولعل خير مثال على ذلك بَتُّها في تلك المشكلات التي عجز الغرب حتى يومنا هذا عن إصدار قرار نهائي فيها لعدم وجود نصوص مرجعية ربانية لهم، ولكن حلولهم جاءت نتيجة اجتهادات فردية حسب قناعات كل شخص بما يؤمن به.

وهناك عديد من الأمثلة التي استطاعت المنظمة، بطريقتها الفريدة في الجمع بين الأطباء والفقهاء والمنشغلين بالفلسفة وعلم الاجتماع، أن تصدر فيها توصيات لها سندها القوي.

كل هـذا وضـع المنظمـة على ثغـر مهم، إذ أثبتت أن الإسـلام يصلح لكل زمان ومكان، فنالت احترام المنظمات العالمية، فتم اختيارها عضوًا فيها، مثل منظمة اليونيسكو ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد العالمي للمنظمات الطبية في العالم، ومجمع الفقه الإسـلامي، وليس من السـهل أن تقبـل هـذه الجهـات عضويـة أي منظمـة إلا بعـد مراقبتهـا عـن قرب وتفحص توصياتها، وتعد المنظمة مرجعًا أساسيًا في مجال الأخلاقيات الصحية.

فهنيئًـا لكـم جميعًا، وخاصـة القائمين علـى إدارة المنظمة العتيدة، وتحياتـي لكـم، وأمنياتي لكم بالتوفيق والسـداد فيما أوكل إليكم للوصول إلى توصيات تستطيع أن تنهض بالخدمات الصحية.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة معالي

الدكتور محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم

ممثل سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله ورعاه، أخي معالي الشيخ الدكتور باسل الصباح وزير الصحة، الإخوة والأخوات:

في البداية أود أن أتقدم باسمكم جميعًا بالشكر الجزيل لسمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله ورعاه، على تفضله برعاية المؤتمر، كما أشكر أخي الدكتور باسل الصباح وزير الصحة على تكرمه بافتتاحه، رغم مسؤولياته ومشاغله الكثيرة.

أيها الإخوة:

نجتمع اليوم والألم والحزن يعتصر قلوبنا جميعًا لغياب صاحب فكرة إنشاء المنظمة وداعمها وراعيها إلى أن وصلت إلى ما وصلت إليه، وأنتم أعلم بها مني، أخي وصديقي الدكتور عبدالرحمن العوضي، رحمه الله وغفر له.

ولكن الموت حق على الجميع ﴿كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فَانٍ ﴿٢٦﴾ وَيَبْقَىٰ وَجْهُ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ ﴿٢٧﴾﴾

أيها الإخوة:

يسعدني أن أرحب بحضراتكم أجمل ترحيب في بلدكم الثاني الكويت الذي شهد ميلاد هذه المنظمة التي حازت دعم صاحب السمو أمير البلاد، المغفور له بإذن الله الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح وسمو ولي عهده الأمين المغفور له الشيخ سعد العبدالله الصباح، واستمرت هذه الرعاية من حضرة صاحب السمو الشيخ صباح الأحمد

الجابر الصباح أمير البلاد، وسمو لي عهده الأمين الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، وكم تغمرني السعادة أن أرى هذا الجمع الكبير المتفرد في تكوينه، جامعًا بين دفتيه الفقهاء والأطباء والصيادلة والممرضين وغيرهم من العاملين في الخدمات الصحية، إضافة إلى أساتذة الفلسفة والاجتماع والإدارة.. هذه التشكيلة التي لا يوجد مثيل لها تبث في النفس الاطمئنان إلى أن ما سيصدر عن هذ المؤتمر سيمحص تمحيصًا يخرج ثمرة يانعة لكل من يعمل في الخدمات الصحية.

وقد كانت عبقرية اختيار الموضوع مهمة جدًا، إذ إن العمل الصحي لم يعد مقتصرًا على فئة واحدة، بل أصبح أمرًا جماعيًا يؤازر بعضه بعضًا من أعلى رتبة إلى أصغرها، فالمريض يمر بمراحل مختلفة، ابتداء من ابتسامة العلاقات العامة، مرورًا باستخراج ملف للمريض، إلى الممرضة، إلى الطبيب، إلى الصيدلي، إلى فنيي المختبرات والأشعة، إلى غير ذلك، ثم الشؤون الإدارية والمالية... دوران ملف المريض في هذه الدائرة يؤكد أنه على الجميع أن يراعي القواعد العامة للممارسات الصحية من السرية والخصوصية والإذن الحر المستنير وسلامة وتأمين إدخال البيانات في الحاسب الآلي، وغير ذلك مما يمكن أن يثير مخاوف كثيرة، وأمورًا أخرى، سنتعامل معها أثناء مناقشة أعمال الوثيقة.

وقد رأت المنظمة أن تقوم بإعداد الوثيقة داخليًا ومراجعتها مرات عدة، إما بالإضافة أو الحذف أو التغيير، مع الاستعانة بعديد من المراجع من معظم دول العالم، إذ انتقينا منها ما يناسبنا، مما لا يتعارض مع ديننا الإسلامي الحنيف، ولتأتي الوثيقة متوافقة مع أهداف المنظمة، ثم أرسلنا إلى حضراتكم طالبين التعليق عليها بما يراه كل باحث، وقامت اللجنة التنفيذية بالاطلاع على التعليقات وعدلت وفق ما تراه مناسبًا، شاكرين لكل من أسهم في هذا العمل الرائع الممتاز.

أيها الإخوة:

الحديث شيق حول ما أنتجته المنظمة مما حاز القبول والإعجاب عند الجميع، سواء على المستوى المحلي أو العالمي، وذلك بجهد وإخلاص العاملين في المنظمة من مجلس الأمناء، إلى اللجنة التنفيذية، إلى الأمانة العامة التي قامت بجهد متميز واستطاعت أن تقدم عملاً متميزًا.

وفي ختام حديثي أشكركم مرة ثانية، متمنيًا لكم طيب الإقامة والتوفيق والسداد، فيما أوكل إليكم.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي
ممثل جائزة سمو الشيخ
حمدان بن راشد آل مكتوم

نائب حاكم دبي ووزير المالية ورئيس الجائزة

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم نائب حاكم دبي، ووزير المالية ورئيس الجائزة

معالي الدكتور/ باسل الصباح الموقر

ممثل سمو ولي العهد/ الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، ووزير الصحة

معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله، رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

السادة الأساتذة العلماء والأطباء وأعضاء الأمانة العامة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

السادة الحضور الكريم

أحييكم بتحية الإسلام، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يشرفني نيابةً عن سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم، نائب حاكم دبي، ووزير المالية، رئيس هيئة الصحة بدبي أن أكون بينكم اليوم في افتتاح المؤتمر العالمي لإصدار الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات العاملين في الخدمات الصحية، وإنه لشرف كبير مشاركة هيئة آل مكتوم الخيرية وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية في هذا الحدث، وأن تخرج هذه الوثيقة بالصورة التي يحتاج إليها كل العاملين في مجال الخدمات الصحية لتكون مرجعًا لهم أثناء ممارساتهم تلك الخدمات وتقديمها لمستحقيها وطالبيها.

كما يطيب لي أن أشيد بالدور الذي قام به المغفور له بإذن الله الدكتور عبدالرحمن العوضي تجاه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، مستذكرين

شخصيته الفذة ومساهماته الخلاقة الراقية في سبيل السعي بالأمة العربية والإسلامية نحو مشارف القرن الحادي والعشرين، فقد خطت المنظمة خطوات كبيرة في عهده، وحققت أكبر فائدة لجميع العاملين في المجال الطبي في الأمور والمسائل التي يحتاج إليها الطبيب المسلم، ومعرفة الحلال والحرام في الممارسات الطبية، وإصدار التشريعات الفقهية في هذا الموضوع من قبل علماء الطب والسادة الأفاضل علماء الشريعة، وستكمل المنظمة المشوار بإذن الله برئيسها الجديد الدكتور محمد أحمد الجارالله وزملائه في مجلس الأمناء.

الإخوة الحضور:

إن ديننا الإسلامي الحنيف حثنا على الأخلاق الحميدة في جميع معاملاتنا، والارتقاء بالعمل، وحفظ الأمانة، وحسن التعامل، واحترام كرامة الإنسان وخصوصيته، بغض النظر عن اعتبارات العرق والدين والخلفية الثقافية والجنس واللون والحالة الاجتماعية والعمر، ولا شك أن هذه الصفات يجب أن تترجم إلى عمل، ويتحلى بها جميع القائمين على تقديم الخدمات الطبية عند التعامل مع المريض، فهو كتلة من الأحاسيس والمشاعر، لأنه بشر يتأثر بأقوال اللسان ويتألم من الأمراض والإصابات.

إن الوعي بالجوانب الأخلاقية للعاملين في الطب ومجال الخدمات الصحية يشكل عنصرًا مهمًا من عناصر الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية، وهو ما تؤكده قيم ديننا الإسلامي الحنيف والتراث الثقافي لمجتمعنا العربي الإسلامي، والأسس العالمية المتعارف عليها في هذا المجال، فهي جميعًا تكفل احترام حقوق جميع المرضى، لا فرق بينهم، في الوقت نفسه أيضًا تكفل حقوق جميع العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، وتعزيز الكفاءة في مختلف أنشطة تقديم الخدمات الصحية عامة، وخدمات الرعاية الصحية خاصة.

أيها الحضور الكريم:

إنني على يقين من أن اجتماعكم هذا سيسفر عن إصدار وثيقة أخلاقية إسلامية مميزة لجميع العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحية.

راجيًا لكم كل التوفيق ﴿ وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ ﴾

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

حمدان بن راشد آل مكتوم
نائب حاكم دبي ووزير المالية ورئيس الجائزة

الإجراءات التنفيذية للوثيقة
للدكتور أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

الإجراءات التنفيذية للوثيقة
الدكتور أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عديدًا من المؤتمرات حول الأخطاء الطبية، والمسؤولية الطبية، وحقوق المرضى، وغير ذلك من المؤتمرات التي دار عديد منها حول الأطباء والمرضى، وأمام التطور الكبير في جميع مناحي الحياة في الخمسين عامًا الماضية، لاسيما الطبي منها، تحولت الممارسات الطبية من العمل الفردي إلى العمل الجماعي، وبمعنى آخر فإن المريض أصبح يمر بمراحل كثيرة، ابتداءً من إصدار الملف وتسجيله وزيارة الطبيب، ثم تبدأ مراجعة التحاليل الطبية والأشعة بأفرعها المختلفة قبل التشخيص النهائي المبني على المعرفة، لكتابة الدواء المناسب وصرفه من الصيدلية، ثم العودة إلى قسم الملفات، ونسخ الملف وإرساله إلى الشؤون المالية والإدارية، وبتتبع هذه المرحلة فإن ملف المريض يُتداول بمحتوياته بين عديد من الجهات المختلفة في وظيفتها، وبين جميع الأقسام، ويمكن لأي عضو في أي فريق من هذه الفرق أن يطلع على محتوى ملف المريض.

من أجل ذلك قررت المنظمة إصدار «**الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات العاملين في الخدمات الصحية**»، ترشيدًا وتعليمًا لجميع الفئات التي يتعامل معها المريض، فعلى سبيل المثال يجب أن يكون اسم المريض واضحًا، والتشخيص أكثر وضوحًا، وسرية كل هذه المعلومات يجب أن يلتزم بها جميع العاملين بالرعاية الصحية، كما أن موضوع إدخال المعلومات على جهاز الحاسب الآلي زاد من تعقيد المشاكل، وأصبح من الضروري اتخاذ الإجراءات والاحتياطات اللازمة نحو عدم تمكين أي شخص، سواء من الهاكرز أو المتطفلين، أو من أصحاب المصالح، من الاطلاع على ملفات المرضى، حفاظًا على حقوقهم.. من أجل

ذلك وغيره، قررت المنظمة أن تصدر وثيقة لجميع العاملين بالرعاية الصحية، بعد موافقة مجلس أمناء المنظمة على الموضوع، ثم تدارست اللجنة التنفيذية المنبثقة من مجلس أمناء المنظمة اتخاذ الخطوات اللازمة، وأعضاء اللجنة التنفيذية هم:

(١) الدكتور/ محمد أحمد الجارالله - رئيس المنظمة

(٢) الدكتور/ خالد المذكور

(٣) الأستاذ الدكتور/ عبدالله الغنيم

(٤) المستشار/ عبدالله العيسى

(٥) الأستاذ الدكتور/ عجيل النشمي

(٦) الدكتور/ عادل الفلاح

(٧) الدكتور/ علي السيف - الأمين العام للمنظمة

(٨) الدكتور أحمد رجائي الجندي - الأمين العام المساعد للمنظمة

وكانت خطة البداية دراسة الموضوع، وبعد الموافقة تم تشكيل لجنة مصغرة منبثقة من اللجنة التنفيذية برئاسة سعادة المستشار عبدالله العيسى، على أن يقوم بإعداد المادة العلمية كل من الدكتور عجيل النشمي والدكتور أحمد رجائي الجندي، وقد قاما بالمطلوب وعرضت المادة على اللجنة التنفيذية مرات عدة وناقشتها نقاشًا دقيقًا، ثم أرسلت الأمانة العامة للمنظمة المادة العلمية إلى كل من:

أولًا: الأردن

(١) د/ علي العبوس (٢) د/ محمد عثمان أشبير (٣) د/ محمد نعيم ياسين

(٤) د/ مؤمن الحديدي (٥) د/ هاشم أبوحسان

ثانيًا: الإمارات

(١) د/ أحمد الحداد (٢) د/ أحمد الهاشمي (٣) د/ حميد القطامي
(٤) د/ سلطان العلماء (٥) د/ سيف الجابري (٦) د/ عبدالله بن سوقات
(٧) د/ فاطمة الرفاعي

ثالثًا: البحرين

١ - د/ عبدالحي العوضي

رابعًا: الجزائر

(١) د/ عمار الطالبي (٢) د/ كمال أبوزيد

خامسًا: السعودية

(١) د/ أيمن سعيد سليم (٢) د/ توفيق خوجة
(٣) د/ جمال الجارالله (٤) د/ حسان شمسي
(٥) د/ حسين الجزائري (٦) د/ صالح باوزير
(٧) د/ عادل بن سعيد باشطح (٨) د/ عبدالعزيز
(٩) الشيخ/ عبدالله المنيع (١٠) د/ عبدالسلام العبادي
(١١) د/ عبدالرحمن الجرعي (١٢) د/ محمد على البار
(١٣) د/ منصور السعيد

سادسًا: الكويت

(١) الشيخ الدكتور/ باسل الصباح (وزير الصحة)
(٢) الدكتور/ مصطفى رضا (وكيل وزارة الصحة)

(٣) د/ إبراهيم الزيق
(٤) د/ أيمن خليل
(٥) د/ بدر نشمي العنزي
(٦) د/ حسين بوعركي
(٧) د/ خالد الصالح
(٨) المستشار/ خالد المسعد
(٩) د/ سالم علي الكندري
(١٠) د/ سداد صبري
(١١) د/ صديقة العوضي
(١٢) د/ عبدالله البدر
(١٣) د/ عصام العنزي
(١٤) د/ علي الراشد
(١٥) د/ عيسى زكي
(١٦) د/ فريد عبدالسلام
(١٧) د/ فوزي الخواري
(١٨) د/ قدرية العوضي
(١٩) د/ كفاية عبدالملك
(٢٠) د/ مبارك الكندري
(٢١) د/ محمد عبدالغفار
(٢٢) محمد عبيد الهاجري
(٢٣) د/ مرزوق الغنيم
(٢٤) د/ منال بوحيمد
(٢٥) د/ هاشم الهاشم
(٢٦) د/ وفاء الحشاش
(٢٧) د/ وليد الشمري
(٢٨) د/ ياسر عبداللطيف
(٢٩) د/ يوسف الشراح

سابعًا: تركيا

(١) الدكتور/ أكمل الدين حسين أوغلو

ثامنًا: سوريا

(١) الدكتور/ عبدالستار أبوغدة

تاسعًا: قطر

(١) الدكتور/ مأمون المبيض

عاشرًا: مصر

(١) د/ أحمد عبدالعليم (٢) د/ جمال أبو السرور

(٣) د/ حامد أبوطالب (٤) د/ عبدالحميد مدكور

(٥) د/ عبدالله النجار (٦) د/محمد خيري عبدالدايم

(٧) د/ وائل أحمد.

وذلك للاطلاع عليها وإبداء الرأي فيها من كل الجوانب الطبية والفقهية والقانونية والاجتماعية واللغوية، ثم تم عقد مؤتمر بالكويت بفندق الميلينيوم في الفترة من ١٥-١٧ ديسمبر ٢٠١٩ شمل جميع الفئات ذات العلاقة لمناقشة محتويات الوثيقة من تعديل وإضافة وحذف، على كل محتوياتها مادة مادة.

بعد ذلك تم تشكيل لجنة مصغرة من المشاركين في المؤتمر لإدراج ما تمت الموافقة عليه أثناء المناقشات في المؤتمر، وتم تشكيل لجنة لدراسة ما تم أثناء انعقاد المؤتمر من كل من: الدكتور خالد المذكور، الدكتور عجيل النشمي، الدكتور عبدالستار أبوغدة، الدكتور مأمون مبيض، الدكتور هاشم أبوحسان، الدكتور مؤمن الحديدي، الدكتور عبدالله النجار، الدكتور عبدالحميد مدكور، الدكتور توفيق خوجة، الدكتور أحمد عبدالعليم، الدكتور أحمد رجائي الجندي، وعرضت الوثيقة بصورة نهائية على اللجنة التنفيذية في اجتماعها الأخير بتاريخ ١٢ فبراير ٢٠٢٠م واعتمدتها.

تلك كانت رحلة الوثيقة.. وندعو الله أن يوفقنا لما فيه خير الإسلام والمسلمين.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان لكل من أسهم في إعداد الوثيقة، وكل من ناقشها وأدلى برأيه، داعيًا الله سبحانه وتعالى أن يحتسب ذلك في ميزان أعمالهم، وأن تبقى الوثيقة إضافة متميزة لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إعداد وتقديم
د. أحمد حاكي.
د. عجيل النشمي.

المقدمـــــة

الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية

المقدمـــــة

لقد قطعت البشـرية في مسـيرتها العلمية والطبية خلال الخمسين عامًا الماضية أشواطًا، وحققت إنجازات متطورة من الاكتشافات العلمية التـي كان لهـا أبلـغ الأثـر في تقدم صحة الإنسـان والتغلـب على كثير من العلـل والأمـراض، سـواء كان ذلك فـي حقل الأدوية والمضـادات، أو كان في محيط الأجهزة والمعدات، وقد سـعدت البشـرية خلال هذه الحقبة الزمنيـة بمـا توصلت إليـه علوم الطب من تلك الابتكارات التي دفعت عن الأمـم كثيـرًا من الأوبئة والأمراض التي كانت تحصد الأعداد الغفيرة من البشـر فـي كل بقعـة تجتاحهـا، كما انفتح باب الأمل للبشـرية بتطور علم الجينات والوراثة الذي أسـعد كثيرًا من الناس بما هيأه لهم من أسـباب الخير وما يؤمله لهم في المستقبل من آمال عريضة واعدة.

وإذا كان هـذا هـو الجانب المشـرق للتقدم العلمـي والوجه المضيء لثـورة الاكتشـافات الطبيـة فإنـه لا مناص مـن أن تفرز هـذه الإيجابيات عوامل سـلبية، نتيجة حتمية للبحوث والاكتشـافات التي اتخذت من هذه السلبيات أشكالاً تهدد كيان الإنسان وتنحرف عن المنهج العلمي السليم انحرافًـا كبيـرًا، يتمثل ذلك في بعـض الممارسـات والتطبيقات، وتطويع الأبحاث لهوى في النفوس، انسـياقًا وراء حب الظهور والشـهرة والكسب غير المشروع، ولو كان في ذلك هدم للقيم والأخلاق وتطاول على الإنسان الـذي كرمـه الله وفضله على كثير من خلقه، فأصبح حقلاً للتجارب دون ضوابـط، ومسـتودعًا لقطع الغيار البشـرية من كُلى إلـى كبد إلى قلب... بل امتد الانحراف إلى محاولة استنسـاخه والتلاعب في جيناته، وتملك العالـم الرعب الشـديد والخوف من مسـتقبل البشـرية أمـام طغيان ذلك المد الخطير لتلك الممارسات والأبحاث التي قد تحول العلم إلى كابوس مزعج وسـيف مصلت على رقاب العباد، ومصدر للشـقاء والتعاسـة بدل السعادة والهناء.

والطب من العلوم التي حازت كثيرًا من الاهتمام في مجال الأخلاقيات، ولعل ذلك يرجع إلى أن الطب يتعلق بالإنسان أشرف مخلوق لله على ظهر الأرض، وكان ذلك الاهتمام واضحًا في شريعة حمورابي لحضارة ما بين النهرين، والحضارة المصرية القديمة، والحضارة اليونانية ثم الحضارة الإسلامية.

وفي أواخر النصف الأول من القرن العشرين وقعت حوادث مؤسفة من إهمال كثير من الجوانب الأخلاقية أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية، مما أدى إلى كوارث مروعة، إذ قام بعض الأطباء الألمان بإجراء تجارب قاسية على المعتقلين والأسرى، وظهر ذلك جليًا في محاكمات نورمبرج ١٩٤٦، وتبين من تلك المحاكمات أن هؤلاء الأسرى والمعتقلين لم تؤخذ موافقاتهم ولم يعرفوا شيئًا عن تلك التجارب التي أجريت عليهم، ووصل الأمر إلى تجربة غازات سامة لمعرفة تأثيرها على أعضاء الجسم المختلفة.

وصدرت على إثر ذلك أول وثيقة أخلاقية علمية عام ١٩٤٧ أطلق عليها وثيقة نورمبرج، وتعد أول وثيقة أخلاقية تصدر في العصر الحديث في مجال الأبحاث على الإنسان.

ثم تلا ذلك إعلان هلسنكي الصادر من الاتحاد الطبي الدولي ١٩٦٤ وتمت مراجعته مرات عدة في أعوام (١٩٧٥، ١٩٨٣، ١٩٨٩، ١٩٩٦، ٢٠٠٠).

ثم كان الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٩٨٢.

ومن اللافت للنظر أن معظم المجلات والإصدارات الطبية التي تصدر حاليًا تشير إلى تلك الممارسات اللاأخلاقية، خاصة تجريب بعض الأدوية التي لم يتم اعتماد استخدامها بشريًا في الدول الكبرى، في دول فقيرة وعلى أناس معوزين، هذا بالإضافة إلى كثير من الممارسات

الخاطئة التي تطالعنا بها الصحف والمجلات العلمية وغير العلمية.

وبالرغم من إصدار الدستور الإسلامي عام ١٩٨٢م، رأت المنظمة تحديث ما ورد فيه أخذًا في الاعتبار المعطيات الجديدة.

وأمام انتهاك حقوق الإنسان، أصدرت «**المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية**» الميثاق الإسلامي لأخلاقيات المهن الطبية والصحية عام ٢٠٠٤.

وتعميمًا للفائدة رأت المنظمة الاستعانة بمقدمة «**الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية**» الصادر في عام ٢٠٠٤، لاحتوائها على كثير من المعلومات عن الأخلاق العامة والصحة بصفة خاصة، مما يهم العاملين في مجال الخدمات الصحية مقدمة «**للوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية**» بعد تعديل أجزاء منها وحذف أخرى وإضافة ما يتناسب مع الوثيقة.

وتشمل الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية:

١ - أهمية الوثيقة.

٢ - أهداف الوثيقة.

٣ - القواعد والمبادئ التي استُمدت منها الوثيقة.

٤ - التعريف بالمهن الصحية (أحكامها وأخلاقياتها الإسلامية) وتحته ما يلي:

أ - سلوكيات المهن الصحية وواجباتها.

ب- القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية.. رؤية إسلامية.

٥ - خصائص أخلاقيات المهن الصحية الإسلامية وأحكامها.

١ - أهمية الوثيقة

أ - إنها تلبي الحاجة إلى إظهار الرؤية الإسلامية للأخلاق الطبية في محاولة لترشيد الممارسات الطبية في عصر ابتعدت فيه بعض الممارسات عن التمسك بالقيم.

ب - أهمية وجود نظام قيمي واضح يكون من شأنه إزاحة الاضطراب الذي أصاب الممارسات الطبية من خلال ما يكشف عنه التقويم الدقيق لهذه الممارسات.

ج - حاجة الطبيب إلى دافع قيمي يدفعه إلى بذل قصارى الجهد في مجالات الخدمة الطبية الصحية، بما يساعده على التقدم والرقي بالعمل في خدمة الإنسانية، ويوفر حوافز مستمدة من القيم والأخلاق الحميدة.

د - إبراز الرؤية الإسلامية المتكاملة للتعامل مع الإنسان من خلال تناول آثار هذه الرؤية في مجالات الاهتمام به.

هـ - الإسهام في التنمية البشرية والمعرفية وتحسين نوعية الحياة والرعاية الصحية الشاملة المبنية على الحفاظ على كرامة وحرمة النفس البشرية وتجسيد التعاليم والقيم الإسلامية في هذا الجانب.

٢ - أهداف الوثيقة

أ - بيان ما أصاب العالم من اضطراب في المنظومة الأخلاقية ومعاييرها المادية أو الروحية، إذ ظهرت مبادئ ونظريات كثيرة كان بعضها اجتهادات شخصية أو مستمدة من بعض الديانات، ولكن

تلك المجادلات لم تكن كافية، فكانت الحاجة ماسة لإظهار ما في الإسلام من مآلات معايير المهن الأخلاقية، وبقيت الساحة تشعر بخواء كبير، وكان من الممكن أن تثرى المسيرة العالمية عامة- والإسلامية خاصة- بمنظومة أفضل.

ب - إظهار عظمة الأمة الإسلامية لما يتضمنه قرآنها وسنة رسولها وأقوال علمائها وباحثيها ومفكريها من سبق أخلاقي في عديد من الميادين الطبية.

ج - تعزيز الاهتمام بقيمة النفس الإنسانية، والحفاظ على كرامتها، وعدم التعدي عليها لأي سبب من الأسباب، مع بيان علاقة ذلك بوظيفة الإنسان في الحياة، ويؤكد ذلك قوله تعالى:

﴿... مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ (المائدة من الآية ٣٢).

د - الحفاظ على قدرات الإنسان الجسدية والنفسية الظاهرة والباطنة.

هـ - بيان الوسطية الشرعية المتمثلة في التوازن بين مختلف مكونات الحكم الشرعي (فقهية وأخلاقية) بأن نبين جهود علماء المسلمين في مجال الفقه والأصول في أن يوثقوا العلاقة بين الفقه والأخلاق.

و - توضيح أنه يجب مراعاة الأخلاق في التطبيقات الفقهية والممارسات العملية في كل مجالات الحياة، ومنها مجال الطب، وأنها ليست مجرد رؤية فلسفية لا نصيب لها من التطبيق، فالأخلاق معيار للسلوك الإنساني.

ز - تفعيل دور المقاصد الشرعية والاستغناء بها عن الصيغة المادية التي يجري التعامل بها.

ح - رفع كفاءة العاملين بالمهن الطبية بإمدادهم بمنظومة أخلاقية وروحية تساعدهم على بذل أقصى جهد في القيام بدورهم المرجو منهم.

ط - إبراز جوانب مكارم الأخلاق في التعامل بين الممارسين للمهن الطبية والمتلقين لخدماتهم.

ي - تأكيد أن الأخلاق تمثل عاملًا حاسمًا في تقدم الجماعات والشعوب والأمم وازدهارها.

المصادر التي استهدت بها الوثيقة

من المعلوم أن الفلاسفة والعلماء المهتمين بالأخلاقيات وضعوا كثيرًا من القواعد التي قد تتفق في خطوطها العريضة مع الأخلاق في الإسلام، لكن هناك بعض الاختلافات في التفصيلات، فالأخلاق عندهم قام معظمها على جانب واحد، كاللذة أو السعادة أو الاعتدال، وأهملت بقية الجوانب فجاءت قاصرة، وعندما ارتأت المنظمة وضع هذه الوثيقة كان أمامها أحد أمرين، إما أن تأخذ بالأخلاقيات التي اجتهد فيها ووضعها البشر، أو أن تأخذ بما جاء به الإسلام باعتباره ديانة سماوية من عند رب العالمين.

وكان الاختيار الأصيل لإعداد منهجية الجوانب الأخلاقية للوثيقة هو الإسلام، والشريعة الإسلامية هي مصدر القواعد الأخلاقية في هذا الميثاق.

القواعد الفقهية والمبادئ الإسلامية التي استمدت منها الوثيقة أحكامها وإرشاداتها

(المبدأ الأول) احترام الإنسان: وهو أصل ثابت ومقرر في الشريعة الإسلامية، وهو أحد مظاهر كرامته المنصوص عليها في قوله

تعالى ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الآية ٧٠ من الإسراء].

وقد أكدت القواعد الفقهية العامة هذا المبدأ، في عديد من القواعد منها: «حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه، وحق الإنسان لا يجوز إبطاله عليه من غير رضاه، وحقوق الآدميين جاءت الشريعة بحفظها ورعايتها.

(المبدأ الثاني) درء المفاسد وجلب المصالح، وارتكاب أخف الضررين، دفعًا لأعظمهما، والالتزام الأخلاقي بتعظيم الفائدة، ونفي الإيذاء أو إلحاق الضرر بالغير، وتقليل الضرر الذي لا بد منه إلى أدنى حد ممكن، وهو أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وثابت بآيات وأحاديث كثيرة، كما في قول النبي- ﷺ-: «**لا ضرر ولا ضرار**» حتى صار من المقاصد الشرعية والأهداف الكلية، وانبثقت منه القاعدة الفقهية المستقرة «درء المفاسد مقدم على جلب المصالح».

(المبدأ الثالث) إقامة العدل، أي الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقًا لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل ذي حق حقه، سواء أكان ذكرًا أم أنثى، ومنع الجشع والظلم في المعاملات، وهو أيضًا أصل مقرر في التشريع الإسلامي، فهو إحدى الصور التطبيقية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده، وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة، بل إن الأنبياء والرسل والكتب السماوية كلها جاءت من أجل إقامته بين الناس، كما قال تعالى ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ ٱلْكِتَٰبَ وَٱلْمِيزَانَ لِيَقُومَ ٱلنَّاسُ بِٱلْقِسْطِ﴾[الآية ٢٥ من الحديد] أي العدل والإنصاف.

خصائص أخلاقيات المهن الصحية في الإسلام

لقد اهتم الأطباء المسلمون بأخلاقيات المهنة وآدابها، وصنفوا فيها عديدًا من التصانيف، فمنهم من أفرد لذلك كتابًا، مثل كتاب «أخلاق

الطبيب» لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي (ت٣١٣هـ/ ٩٢٥م)، ومنهم من ضمنها في كتبه الطبية، ومنهم من نقلت عنه نصوص مأثورة دونت في ترجمته كما في «عيون الأنباء في طبقات الأطباء» لأحمد بن القاسم بن خليفة المعروف بابن أبي أصيبعة (ت٦٦٨هـ/١٢٣٧م)، وكذلك الفقيه المالكي المعروف بابن الحاج، الذي ألف كتابه «المدخل»، وقد ضمنه «آداب الطبيب» التي تكاد تكون صورة مختصرة لما هو متفق عليه اليوم، هذا فضلًا عما ألفه علماء المسلمين في الحسبة وكتب الأخلاق، وهو تراث علمي ضخم يمكن الرجوع إليه والإفادة منه.

وللأخلاق في الإسلام خصائص تجعلها مختلفة عما وجد في نظم الحضارات الأخرى وتشريعاتها، ومنها:

١ - أنها ربانية المصدر

الأخلاق الإسلامية ليست جهدًا بشريًا أو نظامًا وضعيًا، وإنما هي نابعة من شرع خالق البشر الذي يعلم ما يصلحهم وما يفسدهم ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴿١٤﴾﴾ (سورة الملك الآية ١٤)، فمن الأخلاق ما أثبته الشرع ابتداء، ومنها ما أقره مما تعارف عليه الناس، وما لم يرد فيه نص خاص، فهو مندرج تحت نصوص عامة ومصالح وقواعد ومبادئ كلية سبق ذكر بعضها.

٢ - أنها عبادية المقصد

إن المسلم يدفعه إيمانه للتحلي بمكارم الأخلاق، وبذلك يتقرب إلى الله ويحتسب الثواب عنده، قال رسول الله- عليه الصلاة والسلام-: «**أكمل المؤمنين إيمانًا أحسنهم خلقًا**» (سنن أبي داود رقم ٤٦٨٢)، فالممارس الصحي لا يلتزم بمسؤولياته وواجباته حفاظًا على سمعته، أو حرصًا على نجاحه ماديًا أو اجتماعيًا، أو خوفًا من العقاب فحسب، وإنما يفعل ذلك تحقيقًا لعبوديته لله بطاعته والتزام شرعه واتباع مرضاته.

٣ - أنها صالحة للتطبيق على المستجدات الطبية والأبحاث الجديدة

الممارس الصحي المسلم يتحلى بمكارم الأخلاق كلما تكررت المواقف المقتضية لها، فلا يتغير خلقه مع الفقير أو الغني، أو مع الضعيف أو القوي، أو في حال رضاه أو سخطه، أو في حال حبه أو بغضه، ولا في كونه رئيسًا أو مرؤوسًا، ومصدر هذا الثبات أن الممارس الصحي المسلم يتحلى بمكارم الأخلاق طاعة لله، وليس لنوازع المصالح أو الأهواء الشخصية.

ونضرع إلى الله العلي القدير الذي بنعمته تتم الصالحات أن تكون المنظمة قد استطاعت أن تقدم وثيقة أخلاقية مميزة شاملة لحقوق وواجبات الفريق الصحي والمرضى ولما يجب أن يتمتعوا به من أخلاقيات.

الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية

الفرق بين ما نشر سابقًا وهذه الوثيقة

١ - لقد تم استحضار وقراءة عديد من وثائق الأخلاقيات الطبية الإسلامية وغير الإسلامية، وبعد مزيد من المقارنات بين الوثائق، وقع الاختيار بشكل أساسي على: «وثيقة أخلاقيات المهن الطبية الإسلامية»، وهي شاملة للدستور الإسلامي للمهن الطبية وصادرة عن المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عقد في الكويت في ربيع الأول١٤٠٠هـ= يناير١٩٨١م، وتشمل أيضًا مبادئ السلوك المهني للأطباء والصيادلة والممرضين وفنيي المهن الصحية المساندة، الصادر عن الإدارة التنفيذية في وزارة الصحة بدولة الإمارات العربية المتحدة عام ١٩٩٩م، ووثيقة أخلاق الممارس الصحي الصادرة عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية عام ١٤٢٧ه، ويضاف أخيرًا القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية (رؤية إسلامية) مع الرجوع والاستفادة إلى غير هذه الوثائق والإرشادات الأخلاقية.

٢ - تم استخلاص معظم ما جاء في هذه الوثيقة من مصدرين رئيسيين هما الدستور الإسلامي للمهن الصحية، والميثاق الإسلامي، الصادران عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، كما سبقت الإشارة، وتم تطعيم الوثيقة من الوثائق الأخرى بالمواد التي لم تذكر في هاتين الوثيقتين.

٣ - معظم الوثائق السابقة كانت موجهة إلى الأطباء باعتبارهم العمود

الفقري في الممارسات الصحية، ولم تظهر في معظم تلك الوثائق أي إشارة إلى دور الفئات الأخرى المشاركة في الممارسات الصحية، إلا ما هو متعلق بالجوانب القانونية والالتزامات بها، ونظرًا لأهمية جميع العاملين في هذا المجال، فقد قررت المنظمة إصدار «**الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين بالخدمات الصحية**» وهي التي بين أيديكم متمثلة في الجوانب العامة المشتركة بين جميع العاملين في هذا المجال المهم، وعند ذكر أي أمر خاص بأعضاء معينين في الفريق الصحي نذكر كلمة العضو المختص في الفريق الصحي، كما تركنا الواجبات القانونية لكل دولة حسب قوانينها وقراراتها.

٤ - هذه الوثيقة الصحية ملزمة لكل العاملين والعاملات على رعاية صحة الإنسان في كل هذه المجالات.

الباب الأول

التعريف بالمهن الصحية.. أحكامها وأخلاقياتها الإسلامية

الباب الأول
التعريف بالمهن الصحية.. أحكامها وأخلاقياتها الإسلامية

المهنة الصحية: شرفها الله فكانت معجزة المسيح عليه السلام، وكان فيها وصف الله تعالى هديه القرآني بأنه شفاء لما في الصدور، وحين عدد إبراهيم عليه السلام نعم ربه عز وجل عليه كان منها ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾(الشعراء: ٨٠).

الممارس الصحي: هو من يقدم أو يشارك في تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمريض، سواء أكان ذلك في شكل خدمة تشخيصية أم وقائية أم علاجية أم تأهيلية ذات تأثير على الحالة الصحية، ويشمل الأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة، والممرضين والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات، وغيرها)، ويشمل كذلك الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وإخصائيي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وموظفي الإسعاف وفنيي الأطراف الصناعية، والإداريين والماليين، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى.

المهن الصحية في هذا المقام مميزة عن سائر المهن، سامية عن الاعتبارات والأعراف التي درج الناس عليها، فليس لها أن تتعامل باعتبارات العداوة أو الخصومة أو العقوبة، أو أن تتساق وراءها لدواع شخصية أو سياسية أو حزبية.

احتراف العمل بالطبابة في مجتمع من المجتمعات واجب شرعي، وهو فرض كفاية يغني العمل فيه من بعض الناس عن عمل البعض، وتلتزم الدولة بأن تهيئ للأمة حاجتها من الأطباء وأعضاء المهن الصحية في شتى المجالات المطلوبة، فهذا في الإسلام واجب الحاكم وحق المحكوم.

الرعاية الصحية من الضروريات، وواجب شرعي تلتزم به الدولة، وهو حق أصيل من حقوق الإنسان، وعلى الدولة أن توفر من يقوم به، والقاعدة الشرعية أن ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب وبقدر الضرورة تُستثنى بعض الأحكام الشرعية، تحقيقًا للمصلحة، ويشرع الاستثناء اللازم في مجال الإعداد للعاملين في الصحة، كمثل ما يكون من الاطلاع على جسم الإنسان ودراسته ظاهرًا وباطنًا، حيًا ومَيْتًا، ودون أن يخل ذلك بالاحترام والتكريم الذي يستحقه الإنسان حيًا وميْتًا، وفي نطاق من تقوى الله ومراقبته، وبالقدر والكيفية التي يراها أهل الاختصاص من ثقات العلماء ضرورية ووافية، بما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

الإجهاض:

الإجهاض: (Abortion) إلقاء الحمل الناقص الخلق أو الناقص المدة، ويسمى أيضًا الإسقاط والطرح والإملاص، فإذا نزل قبل أن يتم ٢٠ أسبوعًا في بطن أمه أو كان وزنه أقل من ٥٠٠غ سمي سقطًا، ولا يكون قابلًا للحياة عادةً، أما إذا نزل ما بين ٢٤-٣٦ أسبوعًا فيسمى خديجًا (premature) ويكون في الغالب قابلًا للحياة، ولكنه يحتاج غالبًا لعناية طبية جيدة، وقد يلتبس الإجهاض بالحيض، كأن يحصل الإجهاض في الأسبوعين الأولين من الحمل فتظنه المرأة حيضًا، أو يتأخر الحيض لسبب ما غير الحمل فتظنه المرأة حملًا، فإذا جاءها الحيض بعد ذلك ظنته إجهاضًا.

إذن طبي:

الإذن الطبي (Medical consent) هو إقرار المريض بالموافقة على إجراء ما يراه الطبيب مناسبًا له من كشف سريري وتحاليل مخبرية ووصف الدواء وغيره من الإجراءات الطبية التي تلزم لتشخيص المرض وعلاجه.

إسعاف:

الإسعاف (First Aid) هو المساعدة الطبية الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التدخل الطبي العاجل، كالمصابين في حوادث السير والكوارث، والمرضى بأمراض حادة تهدد حياتهم مثل احتشاء عضلة القلب، والنزيف الهضمي، ونزيف الدماغ وغيره.

إعاقة:

الإعاقة (Handicap) العجز، كأن يعجز الإنسان عن النطق أو الرؤية أو المشي ونحوه، وأسباب الإعاقة كثيرة متنوعة، تتفاوت ما بين الخفيفة والشديدة، فبعض الناس يشكون من إعاقات يسيرة في الكلام، وآخرون لا يستطيعون الكلام إطلاقًا، وكذلك البصر، فقد تكون الإعاقة ضعفًا يسيرًا في الرؤية، وقد تصل إلى حد العمى.

والإعاقة بأنواعها المختلفة ودرجاتها المتفاوتة منتشرة في جميع المجتمعات البشرية، حتى المتقدمة منها صحيًا، لكن نسبة الإعاقات وأشكالها تتفاوت من مجتمع إلى آخر، فهي لا تزيد في أوروبا مثلًا عن 10 % من إجمالي السكان بينما تتجاوز 40 % في بعض المجتمعات التي تفتقر إلى الرعاية الصحية، ويقدر عدد المعاقين (Disabled) اليوم في أنحاء العالم بأكثر من ٥٠٠ مليون معاق، وهي إعاقات منوعة، ومتفاوتة بدرجاتها وشدتها.

أعضاء تناسلية:

الأعضاء التناسلية (Genital organs) هي الأعضاء التي تنتج عناصر الإخصاب من بويضات ونطف، وهي أيضًا محل الجماع، وتختلف الأعضاء التناسلية عند الذكر عنها عند الأنثى على التفصيل الآتي:

* الأعضاء التناسلية عند الذكر تتألف من الخصيتين (Testis) اللتين تسكنان كيس الصفن (Scrotum) خارج البطن وتولدان النطف (Spermatozoon) ثم القنوات الناقلة التي تنقل النطف من الخصيتين إلى الخارج، ثم القضيب (Penis) الذي يقوم بمهمة الجماع، يبدأ إنتاج النطف في الخصيتين مع البلوغ، ويستمر طوال حياة الرجل، فليس للرجل سن للإياس كما هو الحال عند المرأة التي يتوقف عندها المبيضان عن تكوين البويضات في عمر ٤٥ تقريبًا، وتنتج كل خصية خلال حياة الرجل أعدادًا هائلة من النطف ويحتوى السنتيمتر الواحد من دفقة (Ejaculation) المني ما بين (٣٥-٢٠٠ مليون نطفة) علمًا بأن نطفة واحدة تكفي لتلقيح بويضة المرأة وتكوين الجنين، أما بقية النطف فيهلك أكثرها في الطريق إلى البويضة، وبعضها الآخر يذهب غذاءً للبويضة.

* الأعضاء التناسلية عند الأنثى تتألف من المبيضين (Ovaries) اللذين ينتجان البويضات (Ovum) ثم بوقي الرحم (Salpinx) اللذين ينقلان البويضات إلى الرحم، ثم الرحم (Uterus) الذي يحضن الجنين، ثم المهبل (Vagina) والفرج (Pudendum) اللذين هما محل الجماع، وعندما تولد البنت يكون في مبيضها أكثر من نصف مليون بويضة، وهذه البيوض تبقى هاجعة حتى البلوغ، فإذا بلغت البنت بدأ المبيضان بالتناوب في إطلاق بويضة ناضجة واحدة قابلة للإلقاح في كل شهر قمري، إلى أن تبلغ المرأة سن اليأس فيتوقف المبيضان عن إنتاج البيض، وهذا يعني أن المرأة تنتج خلال فترة الإخصاب نحو ٤٠٠ بويضة.

إنعاش:

الإنعاش (Resuscitation) عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد بعد أن تكون قد توقفت أو على وشك التوقف، وهذا التوقف يحصل إما بسبب المرض أو بسبب بعض الحوادث التي تصيب المراكز الحيوية بعطب مؤقت.

أهلية:

الأهلية (Aptitude) في اللغة هي الاستعداد للأمر والصلاحية له، وفي الشرع هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق له أو عليه.

بكارة:

البكارة (virginity) العذارة، والبكر أول كل شيء، وكل فعلة لم يتقدمها مثلها، والمرأة البكر أو العذراء (Virgin) في الاصطلاح هي المرأة التي لم تجامع بنكاح ولا غيره، وعلامتها غشاء البكارة الذي يكون في القبل، ومن زالت بكارتها بغير جماع كالوثب أو الجراحة فهي بكر حقيقة وحكمًا، ومن زالت بكارتها بجماع سميت ثيبًا، ويقال للرجل بكر إذا لم يقرب النساء بعد.

التثقيف الصحي:

التثقيف الصحي (Health Education) هو عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، والتثقيف الصحي يحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع، وتعريف الناس بأخطار الأمراض، وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها، ويستعان على ذلك بوسائل مختلفة، مثل: اللقاءات المفتوحة مع الناس، والمحاضرات والندوات، وعرض الأفلام التلفزيونية والسينمائية، وتوزيع النشرات الصحية والكتيبات والصحف والمجلات وغيرها من وسائل الإعلام.

تخدير:

التخدير (Anesthesia) وسيلة طبية لتعطيل حس الألم بصورة مؤقتة، ويستخدم التخدير في العمليات الجراحية، أو عند أخذ جزعة (Biopsy) من أحد الأعضاء، أو عند إجراء بعض الفحوص، وتستخدم في التخدير أنواع مختلفة من المواد المخدرة، وله طرق عديدة منها:

التخدير العام: وفيه يفقد المريض حس الألم، ويفقد وعيه، ويستخدم هذا النوع من التخدير في العمليات الجراحية العامة غالبًا.

التخدير الجزئي: وفيه يفقد المريض حس الألم في موضع معين من جسمه، دون أن يفقد وعيه، وهذا النوع من التخدير قد يكون موضعيًا (Local An) مثل تخدير منطقة محددة من الجلد أو يكون تخدير لناحية معينة من الجسم (Regional An) مثل تخدير النصف السفلي من الجسم من أجل بعض العمليات التي تجرى في الحوض.

التداوي:

التداوي (Treatment) العلاج، وهو تعاطي الدواء بقصد معالجة المرض أو الوقاية منه، وقد أصبح للتداوي في العصر الحاضر أشكال ووسائل عديدة جدًا، منها: العلاج بالأدوية (Drugs) والعلاج بالجراحة، والعلاج النفسي، والعلاج الفيزيائي (physiotherapy)، وغيرها كثير من الوسائل العلاجية المستجدة.

تصوير:

التصوير: صنع الصورة، والصورة هي الشكل الذي يميز الأشياء بعضها عن بعض، والصورة قد تكون غير حقيقية أو مجرد خيال (shadow) كالصورة التي نراها بالمرآة، وقد تكون حقيقة، ولكن ليس لها ظل كالصور الضوئية (Photography) وقد تكون مجسمة (Steriography) كالصورة النافرة والتماثيل وغيرها.

تقرير طبي:

التقرير الطبي (Medical Report) هو التقرير الذي يحرره الطبيب بعد دراسته لحالة المريض دراسة وافية، وتشخيص المرض الذي يشكو منه، أو بعد انتهاء فترة العلاج، أو بعد الجراحة.

ويشتمل التقرير الطبي عادة على أمور عدة، منها وصف شكوى المريض (Complaint) الأعراض والعلامات (Symptoms&Signs) التي ظهرت عليه، نتائج (Results) الفحوص السريرية والمخبرية والصور الشعاعية وغيرها، وتشخيص المرض (Diagnosis) والعلاج الذي أعطي للمريض (Treatment) ومدى استجابته له، وحالة المريض الصحية عند كتابة التقرير الطبي، والتوصيات ببرنامج علاجي محدد أو اتباع تمارين محددة أو حمية غذائية أو غيرها من التوصيات، وتحديد برنامج ومواعيد المتابعة المستقبلية للمريض إذا لزم الأمر المتابعة، وتحديد فترة النقاهة (Convalescent) أو الراحة (Rest) اللازمة للمريض ريثما يتماثل للشفاء.

جراحة:

الجراحة (Surgery) فن من فنون الطب يعالج الأمراض بالاستئصال، أو الإصلاح، أو الزراعة أو غيرها من الطرق التي تعتمد كلها على الجرح، والشق، والخياطة، وقد مارس الإنسان منذ القدم بعض أشكال الجراحات البدائية، بقصد ترميم أو إصلاح الإصابات التي يتعرض لها خلال أنشطته اليومية كالصيد ونحوه أو المعارك والحروب، أو اعتداء الحيوانات عليه، وقد كانت تلك الجراحات تجرى في الغالب للأعضاء الظاهرة كالأسنان والأطراف والجلد، دون الأحشاء (Viscera) ثم جاء العهد الإسلامي الزاهر فأضيف إلى فن الجراحة كثير من الأسس العلمية على أيدي الأطباء الفحول من أمثال الرازي الذي يعد أول من ابتكر خيوط الجراحة المصنوعة من أمعاء الحيوانات، وأول من ميز النزيف الشرياني عن النزيف الوريدي، وأول من استخدم الفتائل الجراحية والأنابيب لتفجير القيح والصديد إلى

خارج الجسم، ومنهم أيضًا ابن زُهر الذي يعد أول من وصف جراحة الجهاز التنفسي في كتابه النفيس «التيسير في المداواة والتدبير» وآخرون كثيرون، وكانت للأطباء المسلمين الريادة في استعمال التخدير في الجراحة، فهم أول من استعمل الإسفنجة المخدرة، وكان لهم أيضًا فضل كبير بتطوير الجراحة من خلال إسهاماتهم القيمة في علم التشريح.

لكن علم الجراحة- بالرغم من كل الإسهامات الماضية- ظل علمًا محدودًا بأنواع من العمليات الجراحية البسيطة، حتى جاء العصر الحديث الذي شهد تطورات واسعة في شتى حقول الطب ومنها حقل الجراحة، وكان لبعض الاكتشافات والإنجازات الحديثة شأن كبير في تطوير فن الجراحة، وخاصة التقدم الكبير الذي حصل في علم التخدير، واكتشافات الزمر الدموية التي يسرت نقل الدم بأمان أثناء الجراحة، وغيرها من الاكتشافات والتطورات التقنية التي حصلت في مختلف العلوم الطبية، وتنقسم الجراحات إلى قسمين:

الجراحات الصغرى (Minor Surgery) وهي العلميات البسيطة التي تجرى عادة تحت التخدير الموضعي، وتقتصر على الأعضاء الظاهرة كالجلد والنسيج الدهني.

الجراحات الكبرى (Major Surgery) وتشمل مختلف أنواع الجراحات التي تجرى على الأعضاء الحيوية، وتجرى عادة تحت التخدير العام أو التخدير الجزئي.

خلوة:

الخلوة: انفراد الإنسان بنفسه أو بغيره.

رفع الحرج:

رفع الحرج: أو دفع الحرج، أو نفي الحرج، يعني إزالة ما في التكليف

الشـاق من المشـقة، إما برفع التكليف من أصله أو بتخفيفه، أو بالتخيير فيه، أو بأن يُجعل له مخرج كما سنبين بعد قليل.

سر طبي:

السـر الطبي (Medical Secret) السـر هو ما يكتم، والإسـرار خلاف الإعلان، وهو ما يفضي به شخص إلى شخص آخر مستكتمًا إياه، ويدخل فيه كل أمر تدل القرائن على طلب كتمانه، أو كان العرف يقضي بكتمانه، كما تدخل فيه الشـؤون الشـخصية والعيوب التي يكره صاحبها أن يطلع عليها الناس، ومنها الأسـرار الطبية الخاصة بالمرضى التي يطلع عليها الطبيب أو غيره ممن يمارسون المهن الطبية.

شيخوخة:

الشـيخوخة (Senescence) التقـدم فـي العمـر، وقيـل هـي مـا بعـد الخمسين إلى آخر العمر، ويفرق أهل الطب عند الحديث عن الشيخوخة بين مفهومين:

الشيخوخة: وتعني التنكس العضوي (Organic Degeneration) والضعف الوظيفي (Functional Weakness) اللذين ينتهيان بالإنسان إلى الموت.

التقدم في العمر: (Aging) وهـو انقضـاء الوقـت الزمنـي (Chronological) أو ما يعبر عنه باسم الأجل.

عقل:

العقل (Mind) في اللغة يعني الفهم، أو الحجر، أو النهي، لأن العقل يحجر الإنسان وينهاه عما يضره.

والعقل في الشرع: هو القـوة المتهيئة لقبول العلم، وقيل: العقل نور في القلب يميز بين الحسن والقبيح، والحق والباطل.

وقد عرفه القاضي أبوبكر الباقلاني بقوله: العقل هو العلم بوجوب الواجبات، واستحالة المستحيلات، ومجاري العادات.

وقد آلت الفلسفة الحديثة في تفسير العقل إلى ما يقرب من هذا المعنى، على اختلاف بين الفلاسفة المثاليين والفلاسفة الحسيين في أصل تلك المعلومات (العقل) أهي فطرية؟ أم مكتسبة بالتجربة الحسية.

أما عند أهل الطب فإن العقل وظيفة من وظائف الدماغ (Brain) بها يدرك الإنسان المعاني، وبها يعي وجوده وما يدور حوله، وبها يفكر ويتذكر ويترجم الأحاسيس الواردة إلى الدماغ عبر الحواس الخمس (السمع، البصر، الحس، الذوق، الشم)، ونلاحظ أن القرآن الكريم يربط دومًا بين العقل وهذه الحواس، كما جاء في قوله تعالى ﴿ صُمٌّۢ بُكۡمٌ عُمۡيٞ فَهُمۡ لَا يَعۡقِلُونَ ﴾ (سورة البقرة: ١٧١) لأن هذه الحواس تشكل همزة الوصل بين الإنسان والمحيط الذي يعيش فيه، فلولا هذه الحواس لانقطعت صلة الإنسان بالعالم، فلم يعد يحس أو يعقل شيئًا مما يدور حوله، ومن الملاحظات اللافتة هنا أن القرآن الكريم يربط أيضًا ما بين العقل والقلب، كما جاء في قوله تعالى ﴿ أَفَلَمۡ يَسِيرُواْ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَتَكُونَ لَهُمۡ قُلُوبٞ يَعۡقِلُونَ بِهَآ أَوۡ ءَاذَانٞ يَسۡمَعُونَ بِهَاۖ فَإِنَّهَا لَا تَعۡمَى ٱلۡأَبۡصَٰرُ وَلَٰكِن تَعۡمَى ٱلۡقُلُوبُ ٱلَّتِي فِي ٱلصُّدُورِ ﴿٤٦﴾ ﴾ (سورة الحج الآية ٤٦)، وهذا ما يستدعي المزيد من البحث في الوظائف العقلية للقلب، والتي لم يتوصل العلم إلى معرفتها بعد.

عورة:

العورة: كل أمر يستحيا منه، أو هي السوأة لقبح النظر إليها، أو هي كل ما يستره الإنسان من جسمه أنفة وحياءً، وفي الاصطلاح هي ما يحرم كشفه من الجسم، أو ما يجب ستره وعدم إظهاره للأجانب.

مسؤولية طبية:

المسؤولية الطبية: هي المسؤولية (Responsibility) التي يتحملها الطبيب ومن في حكمه ممن يزاولون المهن الطبية إذا ما نتج عن مزاولاتهم أضرار، مثل تلف عضو، أو إحداث عاهة، أو تفاقم علة.

ويعبر عن المسؤولية في الاصطلاح الشرعي باسم «الضمان».

ملف طبي:

الملف الطبي (Medical File) هو سجل طبي للمريض، يشتمل على المعلومات الأساسية للتعريف بالمريض، كالاسم والعمر والجنس (ذكرًا أو أنثى) والعنوان والعمل، وتاريخ أول زيارة للعيادة، والسيرة المرضية (History) أو تاريخ الشكوى المرضية الحالية وكيف تطورت أعراضها، والأمراض أو الإصابات السابقة، والأمراض الوراثية إن وجدت فيه أو في أحدٍ من أفراد عائلته، كما تدون في الملف الطبي نتائج الفحوص المخبريةً والشعاعية التي أجريت للمريض والمعالجات الدوائية التي أعطيت له، أو الإجراءات الجراحية التي عملت له، وتطور حالته المرضية وهي المعلومات التي يدونها الطبيب في الملف الطبي تعطي تصورًا عامًا عن الوضع الصحي للمريض، وتساعد في تشخيص الأمراض الحالية التي يعاني منها، كما أن متابعة أحوال المرضى من خلال الملفات الطبية تساعد كثيرًا في فهم طبيعة كثير من الأمراض، فكم من مرض أمكن اكتشافه من خلال تتبع أحوال المرضى في الملفات الطبية.

وقد ساعد التطور الواسع الذي حصل في العصر الحديث في حقل المعلوماتية والكمبيوتر في تحسين مستوى الملفات الطبية، فأصبح بالإمكان تخزين جميع المعلومات الأساسية التي تحتويها ملفات المرضى في شتي أنحاء الدولة، ومن ثم استخلاص الكثير من الحقائق العلمية عن الوضع الصحي العام في الدولة، والمشكلات الصحية التي فيها.

موت الدماغ:

موت الدماغ (Brain Death) حالة تطرأ على الدماغ فتؤدي إلى تعطيل وظائفه تعطيلًا نهائيًا لا رجعة فيه، ويحصل موت الدماغ لأسباب مختلفة، منها الرضوض العنيفة على الرأس، وبعض الأمراض الحادة التي تصيب الدماغ كالأورام والالتهابات وغيرها من الأسباب.

والدماغ (Brain) هو أنبل أعضاء الجسم في الإنسان، فهو أداة العقل، وفيه مراكز الإدراك والإحساس والتعلم والذاكرة، وفيه أيضًا أهم المراكز الحيوية وهو مركز التنفس الذي به ترتبط الحياة والدماغ، أيضًا هو الذي يتحكم بحركات الجسم ويوجهها.

ويتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء هي: المخ (Cerebrum) والمخيخ (Cerebellum) وجذع الدماغ (Brain Stem) ويزن دماغ الإنسان البالغ نحو (١٢٠٠غ) أو حوالي (2 %) من وزن الجسم، ويضم مئات المليارات من الخلايا العصبية التي تشكل فيما بينها شبكة اتصالات متكاملة تؤدي كل الوظائف المعروفة للدماغ، ويطلق على الخلايا العصبية وصف «الخلايا النبيلة» لنبل وظائفها، ولأنها لا تتكاثر ولا تتجدد، فهي ترافق الإنسان من بداية خلقه وحتى النهاية، والخلية التي تموت منها بسبب الرضوض أو الأمراض لا تعوض.

الباب الثاني

صفة الفريق الصحي

يشمل:

المادة: (١) - المادة: (٢) - المادة: (٣)

الباب الثاني
صفة الفريق الصحي

المادة: (١) ينبغي على عضو المهن الصحية عند سؤاله عن بعض المسائل الفقهية والعبادات أن يكون ملمًا إلمامًا عامًا بعلوم الفقه الصحية ذات الصلة بالعبادات، كالصلاة والصيام ومناسك الحج والعمرة، أو الحمل أو غير ذلك، وتبصير المرضى بالرخص وما يباح بالأعذار، وأن ينصحهم فيما لا يعرفه بتوجيه مثل تلك الأسئلة إلى أحد الفقهاء من ذوي الخبرة في هذا المجال، وله أن يزودهم بالكتيبات الفقهية الطبية حال توافرها في المستشفى.

المادة: (٢) الإجراءات والوسائل العلاجية الممنوعة شرعًا

١ - لا يجوز استعمال الوسائل والإجراءات والأدوية المحرمة شرعًا، كالأدوية المشتقة من الخنزير أو المحرمات الأخرى، إلا في حالات الضرورة، مثل إجراء العمليات الضرورية.

٢ - الامتناع عن إجراء عمليات رتق غشاء البكارة مطلقًا، سواء أكانت المريضة صغيرة أم كبيرة، متزوجة أم غير متزوجة، ما عدا ما أجيز شرعًا، ويقدره ثلاثة فقهاء وطبيب مختص.

٣ - الامتناع عن معالجة العقم بأي ممارسات محرمة شرعًا.

٤ - الامتناع عن إجراء العمليات التجميلية المحرمة شرعًا، وهي التي لا تدعو لها الحاجة أو الضرورة، أو فيها تغيير لخلق الله.

٥ - يجوز إجراء عمليات التجميل الجائزة شرعًا، وهي التي يقرر الطبيب المختص حاجة المرأة أو الرجل لإجرائها.

المادة: (٣) لا يجوز لأي فرد من أفراد الفريق الصحي استخدام علمه وخبرته في تعذيب أي شخص، أو الإسهام أو المشاركة فيه من أجل الحصول على اعترافات في السلم والحرب لأي سبب كان.

الباب الثالث

واجبات الفريق الصحي وصلة ذلك بالمريض

يشمل:

المادة: (٤) - المادة: (٥) - المادة: (٦) - المادة: (٧) المادة: (٨) - المادة: (٩) - المادة: (١٠) - المادة: (١١) المادة: (١٢)

الباب الثالث
واجبات الفريق الصحي وصلة ذلك بالمريض

المادة: (٤) ينبغي أن تُطوع أنظمة الفريق الصحي الأوقات والخدمات والجهود لصالح المريض وراحته وما يعود عليه بالشفاء.

المادة: (٥) الصحة ضرورة إنسانية وحاجة أساسية وليست ترفًا أو تكميلًا، لهذا كانت مهنة العلاج هي المهنة الوحيدة التي لا يُرد قاصدها ولو لم يملك الأجر، وعلى التشريع الطبي أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاج إليها عن طريق التنظيمات أو التشريعات التي تفي بذلك.

المادة: (٦) يجب المحافظة على كرامة المريض دون النظر إلى الدين، أو الجنس، أو العرق، أو القومية، أو الوضع الاجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة، بين بني الإنسان، مع الحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى.

المادة: (٧) على أعضاء الفريق الصحي مراعاة الأولويات في طرق معالجة الأمراض بالأدوية والجراحة والتحليل والأشعة وغير ذلك.

المادة: (٨) تشجيع التأمين الصحي التكافلي للمرضى، مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة منعًا لسوء الاستغلال، وتشجيع التبرع لهم.

المادة: (٩) تضارب المصالح لأعضاء الفريق الصحي

١ - على الفريق الصحي تفادي الآتي:

أ - وجود التزام من أي من أعضاء الفريق مع أي من شركات الدواء بوصف دواء معين لحصوله على نسبة من ذلك، ورفض مثيله الأرخص.

ب - إلزام الطبيب للمريض بالتوجه إلى معامل معينة، للتحليل أو الأشعة.

ج - أن يلجأ أي من الفريق الصحي إلى إجراء عديد من التحاليل والأشعة وغير ذلك، إلا في حالة الضرورة القصوى.

٢ - لا يجوز أن يشتمل الإعلان أو الإعلام على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقي، أو تزييف الحقائق، أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون فيه ما يُخل بالآداب العامة، أو يحط من كرامة المهنة، أو يسيء إلى زملاء المهنة أو الإعلان عن شخصية المريض.

٣ - لا يجوز لأي من أعضاء الفريق الصحي أن يدَّعي لنفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ليس مؤهلًا لها، وليس مرخصًا له بمزاولتها.

٤ - لا يجوز لأي من أعضاء الفريق الصحي أن يستغل جهل المرضى بالمعلومات الصحية، فيضلِّلهم بأي ادعاء غير حقيقي يتعلق بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض، ويجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحط من قدراتهم بأي شكل كان.

٥ - لا يجوز لأي من أفراد الفريق الصحي تخزين الأدوية للاتجار فيها أو التربح منها.

المادة: (١٠) عدم استغلال الوضع الوظيفي للمكاسب الشخصية ويشمل ذلك:

١ - تجنب إقامة أي علاقة يمكن أن تؤثر سلبًا على أداء الفريق الصحي لمسؤولياته المهنية.

٢ عدم استغلال هذه العلاقات للحصول على ميزات ليس لمن يطلبها حق في الحصول عليها.

٣ - ألا تؤدي هذه العلاقات إلى محاباة المرضى الذين أقيمت معهم هذه العلاقات أو أقاربهم على حساب المرضى الآخرين.

المادة: (١١) يجب العمل على أن ينال المرضى السجناء العناية الصحية المطلوبة لمعالجة الأمراض، ولو بدخول المستشفيات، وتقديم كل صور العناية الطبية لهم، من علاج ودواء ورعاية شاملة ونظافة الأماكن المخصصة لإقامتهم.

المادة: (١٢) يجب على الفريق الصحي تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بعدم إهدار حق المحبوسين أو المسجونين المقيدة حريتهم في الرعاية الصحية.

الباب الرابع

المحافظة على سر المهنة الصحية وخصوصية المرضى

يشمل:

المادة: (١٣)- المادة: (١٤) - المادة: (١٥)- المادة: (١٦) المادة: (١٧) المادة: (١٨)- المادة: (١٩)- المادة: (٢٠) المادة: (٢١)

الباب الرابع
المحافظة على سر المهنة الصحية وخصوصية المرضى

المادة: (١٣) يجب المحافظة على خصوصيات المرضى وأسرارهم المتعلقة بصحتهم باعتبارها حقًا من حقوقهم.

المادة: (١٤) لا يجوز إفشاء سر المريض إلا في الحالات الآتية:

أ - إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطيًا، أو كان في إفشائه مصلحة للمريض، أو مصلحة للمجتمع.

ب - إذا كانت القوانين النافذة تنصُّ على إفشاء مثل هذا السر، أو صدر قرار بإفشائه من جهة قضائية.

ج - إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، أو كان الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

د - إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن أحد الزوجين، على أن يبلغ به في حضورهما معًا، وليس لأحدهما دون الآخر.

هـ - إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية، وبناءً على طلبها، بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.

و - إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشّي مرض مُعْدٍ يضُرّ أفراد المجتمع ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

ز - إذا دعت الحاجة إلى ذلك من أجل التعليم مع ضرورة أخذ الحيطة بعدم إيراد أي معلومات تدل على المريض.

استخدام وسائل التقنية الحديثة لإدخال بيانات المرضى وحفظها:

المادة: (١٥) على كل عضو من الفريق الصحي وسائر العاملين في المجال الصحي بذلُ كل جهد ممكن للمحافظة على سرية جميع التقارير الطبية، بما في ذلك التقارير التي تخزَّن في ذاكرة الأجهزة، ولا يجوز أن يتم إدخال المعلومات إلى هذه الأجهزة إلا من قِبَل الأشخاص المخوَّلين بذلك وحدَهم، ويراعى تحديد تاريخ وتوقيت أيِّ إضافة لمعلومات جديدة، كما يراعى تسجيل اسم مَنْ قام بالتعديل أو الإضافة.

المادة: (١٦) يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه بوجود نظام تخزين البيانات على الأجهزة بالمنشأة الصحية، على أن يكون ذلك قبل أن يقوم الطبيب المعالج بإرسال المعلومات لقسم أجهزة الحفظ الذي يتولى تخزينها، كما ينبغي أن يُحدَّد مسبقًا جميع الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات، ويُعَدُّ التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمرًا ضروريًا للحصول على موافقته، وتبعًا لمدى حساسية بيانات المريض، ويراعى في كل الأحوال اتخاذ الاحتياطات الأمنية والتقنية التي تمنع تسرب المعلومات أو وصول أفراد آخرين إليها.

المادة: (١٧) يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه قبل توزيع أي تقارير تشتمل على بيانات خاصة به، كما يجب الحصول على موافقة المريض، وإخطار أي من الفريق المعالج، قبل إرسال أيِّ بيانات أو معلومات خاصة بالمريض إلى أفراد أو منظمات خارج نطاق مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث لا يصرَّح بإفشاء مثل هذه البيانات لأي جهة دون موافقة المريض.

المادة: (١٨) يقتصر التصريح بأيِّ بيانات طبية سرية على الأفراد والهيئات التي يجب أن تحاط بكتمان شديد، حسب الأنظمة واللوائح النافذة، كما

يقتصر إرسال المعلومات الطبية السرية على الوفاء بالغرض الذي تحدد عند طلبها، وتكون محددة بالإطار الزمني لهذا الغرض ويجب إخطار جميع تلك الهيئات والأفراد أن إفشاء تلك البيانات لهم لا يعني السماح بإعلام جهات أخرى بمضمونها، أو استخدامها في أغراض غير التي حُدِّدَتْ عند طلبها، كما لا يصح استخدامها في غير صالح المريض، إلا إذا طلبت من جهة قضائية.

المادة: (١٩) يجب تزويد أجهزة الحفظ بأنظمة حفظ واسترجاع المعلومات، لتجنب ضياعها حال حدوث خلل في البرامج أو عطل في مخدِّم الأجهزة server- وإذا ظهر ما يتطلب إلغاء أحد الملفات فيجب إعطاء صورة مطبوعة منه للمختص من أفراد الفريق المعالج أولًا.

المادة: (٢٠) يجوز مَحْو المعلومات المخزَّنة على الأجهزة أو التخلص منها، حال التأكد من حيازة الطبيب المعالج لصورة لها (مطبوعة أو مختزنة على حاسوب أو على أسطوانة)، وعند مَحْو الملفات يجب أن يقوم قسم أجهزة الحفظ بإخطار المختص في الفريق المعالج كتابيًا بإتمام عملية المَحْو، ويحق للمريض طلب مَحْو بعض المعلومات الخاصة به في إطار القوانين النافذة.

المادة: (٢١) يجب اتخاذ كل التدابير الصارمة التي تمنع الوصول إلى قاعدة البيانات، إلا لمن لهم الحق، بما في ذلك وضع النظم الرقابية اللازمة لاكتشاف محاولات النفاذ إلى قاعدة البيانات من جانب أي فرد أو جهة ليس لهما الحق في ذلك، وتقرير الإجراءات الجزائية المانعة من هذا التعدي.

الباب الخامس

استئذان المريض (الإقرار الحر المستنير)

ويشمل:

المادة (٢٢)- المادة (٢٣)- المادة (٢٤)- المادة (٢٥)- المادة (٢٦)

المادة (٢٧)- المادة (٢٨)- المادة (٢٩)- المادة (٣٠)- المادة (٣١)

المادة (٣٢)- المادة (٣٣)- المادة (٣٣)- المادة (٣٥)- المادة (٣٦)

المادة (٣٧)- المادة (٣٨)

الباب الخامس

استئذان المريض (الإقرار الحر المستنير)

تنقسم الحالات المتعلقة بالإقرار الحر المستنير إلى:

أولًا: الحالات العادية التي تحتاج إلى تدخل طبي

المادة: (٢٢) إذن المريض

يجب أن تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل ذكرًا كان أو أنثى، أو من يمثله (وليه أو وصيه أو من يفوضه لذلك) إذا كان لا يعتد بإرادته، قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي، وذلك لأن بدن الإنسان ونفسه من خصوصياته التي لا يجوز لأحد أن يتصرف فيها بغير رضاه، وللمريض الحق في سحب موافقته دون تعرضه لأي إجراءات عقابية.

وحتى يكون إذن المريض معتبرًا فلا بد أن تتحقق فيه الشروط التالية:

١ - أن يقدم الممارس الصحي للمريض معلومات وافية بلغة يفهمها المريض عما سيقوم به، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما سيترتب عليه من مضاعفات ومخاطر إن وجدت.

٢ - أن يكون المريض قادرًا على استيعاب المعلومات التي قُدمت له وفهمها حتى يعطي الإذن عن وعي وإدراك واقتناع تام.

٣ - أن يكون إذن المريض صادرًا عن طواعية منه دون ضغط أو إكراه.

٤ - أن يكون الإذن مكتوبًا عند عزم الممارس الصحي القيام بإجراءات تدخلية تنطوي على مخاطر محتملة، مثل العمليات الجراحية أو الإجراءات المشابهة.

المادة: (٢٣) إذن المريضة

للمرأة البالغة العاقلة أن تأذن بالعمل الطبي المتعلق بها بما في ذلك العمليات الجراحية، إلا ما يتعلق بالإنجاب مثل استخدام موانع الحمل واستئصال الرحم أو غيرها من الإجراءات، فلا بد من موافقة الزوج أيضًا، أما في الحالات الطارئة والضرورية فيكتفي بإذن المرأة وحدها، حسب ما سيرد لاحقًا.

المادة: (٢٤) إذن المريض القاصر الأهلية

أولًا: المريض الذي لا يستطيع أن يأذن بالعمل الطبي والذي لا يعتد بإذنه كالطفل، أو غير العاقل، ينوب عنه وليه الشرعي في الإذن، بإجراء العمليات الجراحية، وما في حكمها من الإجراءات التدخلية، وإذا تعذر الحصول على موافقة الولي وخيف عليه من الموت أو الضرر البالغ فيمكن للممارس الصحي المختص أن يقوم بالإجراء الطبي دون انتظار الإذن، كما سيرد لاحقًا، مع إعلام المشرفين على القسم الطبي الذي ينتمي إليه بما سيقوم به من تدخل طبي، أما الإجراءات الطبية غير التدخلية لناقص الأهلية فيكتفي بالإذن العام من أحد والديه أو المرافق معه إذا كان يعتد بإذنه، مع مراعاة أنظمة الدول في هذا الشأن.

ثانيًا: الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

الحالة الإسعافية: هي الحالة الناتجة عن إصابة أو مرض يمكن أن يهدد حياة المريض أو أحد أطرافه أو أعضائه الداخلية أو الخارجية، والإسعافات الأولية: هي الإجراءات الطبية العاجلة التي تؤدي إلى استقرار حالة المريض بشكل يسمح بنقله.

المادة: (٢٥) التعامل مع الحالات المرضية الحرجة

أ - أخلاقيات التعامل مع الحالات المرضية الحرجة، غير القادرة على منح الإذن الحر المستنير

ينبغي اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات المرضية الحرجة (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية، مع مراعاة الأنظمة المعمول بها في الدولة:

(١) وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.

(٢) أن يكون المريض في حالة صحية خطرة تعرضه للهلاك أو الخطر، وتتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة.

(٣) ألا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت.

يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات:

(١) أن يكون العلاج مقرًّا من الجهات الصحية المختصة ومعترفًا به.

(٢) ضرورة وجود طبيب اختصاصي قادر على التشخيص والعلاج المقترح، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الطبيب.

(٣) ضرورة أن تكون الفوائد المتوقعة من العلاج تفوق أضراره مع تقليل المخاطر قدر الإمكان.

(٤) بعد إفاقة المريض على الطبيب شرح التفاصيل الكاملة له.

(٥) أن تكون المعالجة له مجانية، وإذا كانت لها تكاليف تحدد فيما بعد من جهة مختصة محايدة.

(٦) على الفريق الصحي المختص إعطاء الأولوية للحالة الأكثر خطورة في حالة تعدد الحالات وتباينها، والحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وعدم التفريق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية او الاجتماعية، أو جنسيتهم، أو حسب شعوره الشخصي نحوهم.

(٧) الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب مختص.

(٨) حرص الأطباء على سرعة إدخال المريض للمستشفى إذا استدعت الحالة ذلك، وعدم تركه في قسم الطوارئ لفترة طويلة.

(٩) الالتزام بمعايير الجودة المراعاة عالميًا عند التعامل مع الحالات الإسعافية.

(١٠) التزام الجهة التي استقبلت الحالة الإسعافية بالقيام بعمل اللازم للمريض، إنقاذًا لحياته مجانًا.

المادة: (٢٦) إذن المريض الواعي البالغ العاقل القادر على اتخاذ قرار الموافقة أو الرفض في الحالات الطارئة

إذا كان المريض لديه القدرة على الفهم واتخاذ القرار وكانت حالته مستعجلة تتطلب التدخل، ورفض المريضُ ذلك فعلى الفريق الصحي مراعاة التالي:

١ - التأكد من أن المريض مدرك لقرار رفضه الإجراء الطبي والعواقب المترتبة على ذلك.

٢ - الاستماع لوجهة نظر المريض واحترام رغبته بعدم إجراء أي تدخل طبي.

٣ - شرح أهمية الإجراء الطبي، والآثار المترتبة على رفضه بصدق دون مبالغة.

٤ -تشكل لجنة من ثلاثة أطباء للتأكد من صحة التشخيص وما إذا كان المريض يحتاج إلى تدخل طبي سريع أو لا، فإذا استمر المريض على رفض الموافقة، فعلى الأطباء الثلاثة التوقيع على الرفض!!!!.

٥ -في حالة كون الفريق الصحي ليس هو المعالج، وعند استمرار

المريض في رفض الإجراء الطبي، فعلى الفريق الصحي إحالة المريض للطبيب المعالج لاستنفاد الوسع في إقناع المريض وتعريفه بالبدائل واتخاذ القرار المناسب بعد ذلك.

٦ - تسجيل إقرار المريض كتابيًا حتى يخلي الفريق الصحي مسؤوليته.

٧ - في مثل هذه الحالات لا يجوز إجبار المريض على إجراء أي تدخل طبي.

المادة: (٢٧) تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم

أ -الأصل ألا يتم تصوير المرضى أو أجزاء من أجسامهم، أو تسجيل أصواتهم، إلا لضرورة أو حاجة تتطلبها رعايتهم الصحية، أو لأغراض التعليم الصحي أو لإجراء البحوث الصحية، ويجب أن يُستأذن المريض في ذلك.

ب -وعند الحاجة إلى تصوير المرضى يجب مراعاة الضوابط الآتية:

١ - إخطار المريض بأهمية التصوير وضرورته والغرض منه قبل القيام بالتصوير أو التسجيل، وكيف وأين سيستخدم.

٢ - أخذ إذن المريض أو من ينوب عنه قبل البدء في عملية التصوير أو التسجيل.

٣- عدم ممارسة أي ضغط على المريض من أجل الحصول على التصوير أو التسجيل، فضلًا عن إكراهه.

٤ - التأكد من أن التصوير أو التسجيل يستخدم لأغراض مهمة وضرورية كالرعاية الصحية والتعليم الطبي والبحث العلمي.

٥ - للمريض الحق في سحب موافقته على التصوير أو التسجيل في أي وقت حتى بعد التصوير أو التسجيل، دون أن يتعرض لأي إجراءات عقابية.

٦- إذا كان المريض فاقدًا للوعي أو قاصرًا، فتؤخذ موافقة وليه الشرعي، وإذا عاد إلى وعيه فيمكنه سحب الموافقة متى شاء.

٧ - لا يجوز نشر صور المرضى في وسائل الإعلام المختلفة، ومنها وسائل التواصل الاجتماعي، إلا بموافقة خطية منهم، وألا يكون في هذا النشر ما يدل على شخصية المريض وكشف هويته، وإذا دعت الحاجة إلى نشر صورة الوجه لأغراض التعليم فيجب أن تغطى العينان إلا لضرورة علمية، وأن يراعى في ذلك كله الأحكام الشرعية والأنظمة المعمول بها في الدولة مع ضرورة حصول الطبيب على موافقة المريض.

ج - تنحصر الأشياء التي يُسمح بتصويرها والاحتفاظ بها دون الحاجة إلى إذن المريض فيما يأتي:

١ - صور الأجزاء الداخلية من الجسم.

٢ - صور شرائح الأنسجة.

٣ - صور المناظير.

٤ - الصور الإشعاعية بكل أنواعها.

المادة: (٢٨) عدم التعارض مع الحالات المبينة في المادة (١٠٩) من هذا القانون، يقع باطلًا كل اتفاق يتضمن تحديدًا أو تقييدًا لمسؤولية الطبيب أو إعفاء منها.

المادة: (٢٩) سلطة الطبيب بالاعتداد بالموافقة المستنيرة تعتمد على مدى القدرة الذهنية للمريض على اتخاذ القرارات الصحية، وذلك كما يلي:

١ -في حالة الفقد العام الدائم للقدرة الذهنية: لا يعتد بموافقة المريض على القرارات الصحية.

٢ -في حالة الفقد المؤقت للقدرة الذهنية: لا يعتد بموافقة المريض على القرارات الصحية، على أن يعتد بموافقته في فترة استعادته لهذه القدرة، وذلك بعد اتباع الإجراءات المقررة في الحالة التالية.

- في حالة الفقد المتقلب للقدرة الذهنية: لا يُعتد بموافقة المريض على القرارات الصحية خلال فترة فقد القدرة الذهنية، وفي حال وجود ما يشير إلى عودة وعي المريض وإدراكه يجب على الطبيب المعالج القيام بالآتي:
- إعادة تقييم القدرة الذهنية للمريض.
- تقرير مدى قدرة المريض على اتخاذ قراره في شأن الخطة العلاجية التي وافق عليها الممثل القانوني، أو الطبيب المعالج في حال عدم وجود ممثل قانوني.
- تسجيل الطبيب لقراره في شأنه- كتابة- في ملف المريض.

المادة: (٣٠) يلتزم الطبيب بتقييم قدرة المريض الذهنية في شأن إبداء الموافقة المستنيرة على القرارات الصحية، وذلك من خلال التثبت من الآتي:

١ -أن يكون المريض واعيًا مدركًا للزمان والمكان ولهويته الشخصية وهوية من يحيطون به.

٢ -أن يكون المريض متمكنًا من فهم طبيعة المرض، والخيارات المتاحة للعلاج، والمضاعفات المحتملة لكل خيار من الخيارات العلاجية، فهمًا يتناسب مع سنه ودرجة تعليمه.

وفي حالة تخلف أي من الشرطين أعلاه، لا يعتبر المريض في وضع صحي يسمح له بإصدار الموافقة المستنيرة.

وفي جميع الأحوال، يلتزم الطبيب بإجراء هذا التقييم في حضور

شاهد من الأطباء أو من مزاولي المهنة الطبية المساندة، وأن يسجل قراره في شأنه - كتابة- في ملف المريض.

المادة: (٣١) في جميع حالات فقدان المريض للقدرة الذهنية اللازمة لإبداء الموافقة المستنيرة على القرارات الصحية، فإن هذه الموافقة يُستعاض عنها بالآتي:

١ -في حال وجود الممثل القانوني الذي يحق له اتخاذ القرار الصحي عن المريض، يتم أخذ الموافقة المستنيرة منه، فإذا لم يكن موجودًا فالحق للولي أو الوصي أو من يفوضانه.

٢ -في حال غياب الممثل القانوني الذي يحق له اتخاذ القرار الصحي عن المريض يقوم الطبيب باتخاذ القرارات الصحية نيابة عن المريض، مع التزام الطبيب بما يلي:

- أخذ الرأي من طبيبين متخصصين في الحالات التي تتطلب تدخلًا علاجيًا ذا تبعات كبرى، كالتدخلات الجراحية، ورأي طبيب واحد فيما عدا ذلك، مع تسجيل هذه القرارات- كتابة- في ملف المريض.
- تسجيل غياب الممثل للمريض- كتابة- في ملف المريض.
- تسجيل تفاصيل الحالة المرضية والخطة العلاجية في ملف المريض.

المادة: (٣٢) إذا كان المريض فاقدًا للقدرة الذهنية اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية، وكان وحده من دون ممثل قانوني، فإنه يصبح في عهدة الطبيب.

ويلتزم الطبيب بمنعه من الخروج من المؤسسة الصحية، تحت مسؤولية الطبيب، وله الحق في عدم السماح بخروجه في الحالتين الآتيتين:

١ - قيام أسباب وجيهة لدى الطبيب المعالج للشك في وجود إساءة جسدية للمريض، إذا كان هذا المريض لا يستطيع التعبير أو العناية بنفسه، بسبب سنه أو مرضه أو محدودية أو فقدان قدراته الذهنية أو نقص أهليته أو انعدامها أو خوفه أو تقييد حريته أو أي سبب آخر.

٢ - وجود خطورة على الحالة الصحية للمريض.

وفي هاتين الحالتين لا يمكن إبقاء المريض في المؤسسة الصحية إلا بناء على قرار من طبيبين اختصاصيين.

المادة: (٣٣) في حالة كون المريض ناقص الأهلية أو عديمها، وفي حالة غياب إرادته الواعية بسبب من حالته الصحية، يحق لممثله القانوني أو وليه الشرعي أو وصيه اتخاذ قرار إخراجه من المؤسسة الصحية متى ما اتجهت إرادته إلى ذلك، وكان في ذلك مصلحة للمريض.

المادة: (٣٤) يحق للمريض إبداء التوجيهات التي تعبر عن رغبته المسبقة في رفض العلاج الطبي، أو تلقي بعض أو كل أنواع وسائل الإنعاش والإعاشة، وذلك في نموذج تخصصه وزارة الصحة لذلك، على أن يطبق ذلك في الحالات التالية فقط:

أ - الحالات التي لا جدوى فيها من الإنعاش.

ب - الحالات التي يكون فيها الاعتماد على أجهزة استدامة الحياة هو الطريق الوحيد لبقاء الحياة.

ج - الحالات المرضية الميؤوس منها.

د - المراحل النهائية من الأمراض المزمنة المستعصية.

هـ- الحالة النباتية

و -الإعاقة الجسدية الشديدة والمستديمة.

ز - الإعاقة الذهنية الشديدة والمستديمة.

ولقبول هذه التوجيهات، يشترط توافر الاشتراطات التالية في المريض:

أ - أن يكون المريض كامل الأهلية.

ب - أن يكون المريض في حالة صحية عقلية تسمح له باتخاذ القرار المستنير في هذا الشأن وفهم أبعاده.

ج - أن يشهد على توقيع هذا الطلب شاهد كامل الأهلية، على ألا يكون هذا الشاهد من المستحقين لنصيب في تركة المريض حال وفاته.

وينبغي تحقق جميع هذه الشروط في وقت إصدار هذه التعليمات.

وفي جميع الحالات أعلاه، يترك الأمر للطبيب الاختصاصي لتقرير مدى قيام أي من هذه الحالات، ومدى إمكان إنقاذ إرادة المريض في شأنها.

المادة: (٣٥) يجوز للمريض مسبقًا تحديد شخص يقوم بتمثيله قانونًا لتفعيل رغبته المبينة وفق المادة (٥٣)، وإعطائه تعليمات مسبقة للتصرف إذا ألمَّ بالمريض أي عارض من عوارض الأهلية.

ولا يشترط أن يكون هذا الممثل القانوني من ذوي المريض أو من أقاربه.

ويجب أن يوقع هذا الممثل القانوني بالقبول، بشرط أن تتوافر في المريض وقت توثيق هذا التمثيل جميع الاشتراطات المبينة في المادة (٥٣).

المادة: (٣٦) في حال عدم وجود تعليمات مسبقة صادرة عن المريض لدى تحقق أي من الحالات المذكورة في المادة (٥٣)، فإنه يجوز اتخاذ القرار في شأن رفض العلاج الطبي للمريض أو تلقي بعض أو كل أنواع

وسائل الإنعاش والإعاشة، بشرط موافقة الممثل القانوني للمريض، وموافقة طبيبين اختصاصيين على هذا الخيار.

- يتم توثيق هذه الرغبات في ملف المريض.
- يضع الوزير اللائحة المنظمة لذلك.

المادة: (٣٧) لكل شخص الحق في اتخاذ القرار الطبي الخاص به بحرية واستقلالية دون طلب موافقة أي شخص آخر، وذلك وفق الاشتراطات الخاصة بالموافقة المستنيرة والقدرة الذهنية والأهلية الواردة في هذا القانون، ولا يجوز في هذا الشأن التفرقة على أساس من الفكر أو الدين أو اللون أو الجنس أو اللغة أو العرق أو الانتماء أو عداها.

الاعتذار عن علاج المريض:

المادة: (٣٨) يجوز لعضو الفريق الصحي المختص أن يمتنع عن علاج بعض الحالات العادية لأسباب شخصية أو مهنية أو ضميرية تؤدي إلى الإخلال بجودة الخدمة للمريض وسلامته، وعليه عندئذ تحويل المريض إلى طبيب آخر، ولا يجوز ذلك بأي حال من الأحوال في الحالات الحرجة.

الباب السادس

واجبات الفريق الصحي تجاه المجتمع

ويشمل:

المادة: (٣٩)- المادة: (٤٠)- المادة: (٤١)- المادة: (٤٢)- المادة: (٤٣) المادة: (٤٤)- المادة: (٤٥)- المادة: (٤٦)- المادة: (٤٧)- المادة: (٤٨) المادة: (٤٥)- المادة: (٤٦)- المادة: (٤٧)- المادة: (٤٨)- المادة: (٤٩) المادة: (٥٠)- المادة: (٥١)- المادة: (٥٢)- المادة: (٥٣)- المادة: (٥٤) المادة: (٥٥)

الباب السادس
واجبات الفريق الصحي تجاه المجتمع

المادة: (٣٩) أعضاء الفريق الصحي أعضاء مهمون في المجتمع يتفاعلون معه ويؤثرون فيه ويهتمون بأمره.

المادة: (٤٠) واجب الفريق الصحي لا يقتصر على علاج المرض فحسب، وإنما يمتد إلى اتخاذ أسباب الوقاية لدرئه، مع القيام بواجبهم في التثقيف الصحي.

المادة: (٤١) على أعضاء الفريق الصحي أن يهتموا بمكافحة السلوكيات التي تضر بالصحة كتعاطي الخمر والتدخين والتغذية غير الصحية وعدم النظافة والإهمال في المشورة الطبية، وأن يطالبوا بالتشريعات اللازمة لذلك، إلى جانب الدعوة إلى ذلك على أوسع نطاق، ويدخل في ذلك نظافة البيئة ومنع تلويثها.

المادة: (٤٢) على أعضاء الفريق الصحي أن يقوموا بدورهم في كثير من الأمراض الفتاكة التي استشرت في بعض المجتمعات كالأمراض الجنسية، وتوضيح أهم أسباب الوقاية منها بإشاعة الفضيلة والسلوكيات السليمة ويقظة الوعي الديني.

المادة: (٤٣) يجب على أفراد الفريق الصحي أن يتكافلوا فيما بينهم على رعاية صحة الأمة، وأن يتكاملوا بتنوع اختصاصاتهم الطبية في شتى فروع الطب، ويعمل فريق منهم في الوقاية وآخر في العلاج، ويعمل بعضهم في مرافق الدولة وبعضهم في القطاع الخاص، ملتزمين جميعًا بآداب المهنة الطبية وواجباتها.

المادة: (٤٤) لا حرج في كشف ما تدعو إليه الحاجة من جسد المريض

لأجل تشخيص المرض، سواء أكان المريض رجلًا أم امرأة، وذلك وفق الشروط والضوابط الشرعية الآتية:

١ -الأصل ألا يجوز للرجال أن يقوموا بفحص النساء ولا للنساء أن يقمن بفحص الرجال إلا إذا تعذر وجود المثيل الذي يمكنه أن يقوم بالمهمة المطلوبة.

٢ -التحقق من وجود الضرورة أو الحاجة.

٣ - يجب التأكد من تعذر وجود الوسائل التي يمكن بواسطتها تحقيق مهمة الفحص دون كشف العورة.

٤ - يجب الاقتصار على القدر والوقت اللذين تؤدى الحاجة بهما دون زيادة عليهما، وذلك للقاعدة الشرعية «ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها»، فعلى الممارس الصحي أن يقدر الحاجة إلى كشف المريض عن عورته تقديرًا دقيقًا.

٥ - ينبغي الاقتصار على وجود من لا بد من وجوده من الممارسين الصحيين.

٦- لا يجوز التساهل في الكشف عن عورات المرضى من أجل التدريب السريري للطلبة والمتدربين إلا للضرورة، وأن يستعاض عن ذلك باستخدام البدائل التعليمية.

المادة: (٤٥) يجوز استقدام الأطباء الإخصائيين من البلاد الأخرى وعلاج المرضى في الحالات التي تتطلبها بعض الأمراض.

حالات العنف

المادة: (٤٦) يجب على أي من أعضاء الفريق الصحي إبلاغ السلطات المعنيَّة عن حالات العنف التي يطَّلع عليها بحكم عمله، وخاصة إذا كان

المريض قاصرًا، أو امرأة، أو شخصًا عاجزًا عن حماية نفسه بسبب التقدُّم في السن، أو بسبب المرض الجسدي أو النفسي.

توفير الموارد الصحية وتوظيفها وتوزيعها

المادة: (٤٧) يجب على أعضاء الفريق الصحي توظيف ما لديهم من خبرات مهنية للمشاركة في عملية اتِّخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفُل حماية مصلحة المرضى، وبما يضمن تحقيق مبدأ العدالة والمساواة.

المادة: (٤٨) يجب أن تستند عملية اتِّخاذ قرارات توزيع الموارد الصحية المحدودة إلى معايير صحية وعلمية وأخلاقية، ترتبط بما تستدعيه الحالة الصحية لكل مريض وتتضمَّن هذه المعايير مدى الاحتياج لهذه الموارد، ومدة العلاج، واحتمال وقوع الوفاة، في بعض الحالات، وحجم الموارد اللازمة لنجاح العلاج.

المادة: (٤٩) على الفريق الصحي أن يتمسَّك بدوره بوصفه راعيًا للمريض ومدافعًا عن مصلحته، ولا سيما فيما يتعلق باحتياجاته العلاجية.

المادة: (٥٠) يحق للمرضى الذين يُحْرَمون من الحصول على بعض الموارد الصحية أن يطَّلعوا على سبب ذلك، فسياسات التحكُّم في الموارد الصحية النادرة التي تتبنَّاها بعض المؤسسات يجب أن تكون معلومة للجميع، كذلك ينبغي أن تخضع مثل هذه السياسات لمراجعة الجهات الرقابية من وقت إلى آخر.

المادة: (٥١) يتعين على كل عضو من الفريق الصحي حسب تخصصه أن يصف الأدوية والأدوات والتجهيزات الطبية وغيرها من أشكال العلاج المعتمدة، استنادًا إلى الاعتبارات الصحية واحتياجات المرضى فقط،

وليس تحت أي نوع من الضغوط أو المجاملة، ولا يجوز لأي من الفريق أن يقبل عروضًا من طرف آخر، ويتم ذلك حسب القوانين والقرارات المنظمة لصرف الدواء.

المادة: (٥٢) يجب على كل أفراد الفريق الصحي العمل على اقتراح السياسات التي ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

المادة: (٥٣) يجب أن يلتزم أفراد الفريق الصحي عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية والعلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم من الرعاية الصحية، مراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية:

أ -مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي:

ب - مدة هذه الاستفادة.

ج - تكلفة العلاج.

د - عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.

المادة: (٥٤) **الإجهاض**

١ -إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يومًا فلا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية مكونة من أطباء مختصين ثقات أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء أكان مشوهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين.

٢ - قبل مرور مائة وعشرين يومًا على الحمل إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من أطباء مختصين ثقات- وبناء على فحوص فنية، بالأجهزة والوسائل المختبرية- أن الجنين مشوه تشويهًا خطيرًا، غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده، فستكون حياته

سيئة، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين.

المادة: (٥٥) الحمل سفاحًا

- إذا حملت المرأة سفاحًا أو اغتصابًا وطلبت الإجهاض يطبق عليها ما سبق في هذه المادة (٥٤)، مع مراعاة النظم المطبقة في كل دولة.

واجبات الفريق الصحي تجاه المعاقين والمرضى النفسيين والمسنين

ويشمل:

المادة: (٥٦)- المادة: (٥٧)- المادة: (٥٨)- المادة: (٥٩)

المادة: (٦٠)- المادة: (٦١)- المادة: (٦٢)- المادة: (٦٣)

واجبات الفريق الصحي تجاه المعاقين والمرضى النفسيين والمسنين

أولًا: المرضى النفسيون

المادة: (٥٦)

الفرع الأول: مبادئ رعاية المريض النفسي وحقوقه.. وفيه خمسة مبادئ:

المبدأ الأول: يجب أن تقوم الوقاية من الأمراض النفسية على أساس تعزيز الجهود التي تؤدي إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية.

المبدأ الثاني: يجب أن تقوم الرعاية الأساسية للصحة النفسية على أساس أن لكل إنسان الحق في الحصول عليها.

المبدأ الثالث: يجب أن يستمد تقويم الصحة النفسية على أساس توافقه مع المبادئ الطبية العالمية المقبولة.

المبدأ الرابع: ينبغي استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرية المريض لتفادي خطورته، ويجب أن يقوم على أساس أنه إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسية الجسيمة إلى تقييد حريتهم يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباتهم الدينية والعناية اللازمة لهم.

المبدأ الخامس: ويجب الالتزام بحرية الاختيار الذاتي الذي يقوم على أساس الحصول على الموافقة قبل التدخل الطبي تجاه المريض.

الفرع الثاني: مبادئ تحدد مسؤوليات المريض النفسي.. وفيه أربعة مبادئ (على الفريق الصحي مراعاة الآتي):

المبدأ الأول: يجب أن تقوم المسؤولية المدنية للمريض النفسي على أساس: أن الاضطراب النفسي يؤثر على المسؤولية المدنية للمريض إذا أفقدته حالته القدرة على التمييز بين الخير والشر، وأثرت في صواب حكمه على الأمور، وكان ذلك ناتجًا عن اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس من حيث الوعي أو الإرادة والقدرة على إصدار الحكم الرشيد.

المبدأ الثاني: يجب أن تقوم المسؤولية الجنائية للمريض النفسي على أساس: أن الاضطراب النفسي يؤثر على المسؤولية الجنائية إذا كان المريض النفسي- وقت ارتكاب الجريمة- يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور.

المبدأ الثالث: مراعاة الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثر في المسؤولية، وتقوم على أساس: أن ثبوت الاضطراب المؤثر في المسؤولية يقتضي تقييد تصرفات المريض النفسي مع رعاية حقه في الدفاع عن نفسه وعن تصرفاته، في حال قدرته على ذلك.

المبدأ الرابع: على الفريق الصحي بذل العناية والاهتمام بهذه الفئة كما ذكر سابقًا، لرفع المعاناة عنهم وإشعارهم بدعم المجتمع لهم وإشراك الجهات الأخرى المختصة في تقديم العون لهم.

المادة: (٥٧) المكلف: هو القادر على فهم الخطاب، وهو البالغ العاقل.

والشريعة الإسلامية وإن جعلت العقل أساس الأهلية ومناط التكاليف فإنها تشترط لتوقيع الجزاء الأمور الآتية:

في الجزاء الجنائي: يشترط أن يكون الجاني مدركًا مختارًا، وفي الجزاء المدني: يشترط أن تتوافر أهلية الأداء لدى مباشرة التصرفات القانونية.

أما في الوقائع المادية: فلا يشترط إدراك الجاني ولا اختياره.

وعلي هذا يجب أن تقوم المؤسسة الطبية بإصدار التشريعات المتعلقة بالصحة النفسية، ولا تقتصر على الطب النفسي الشرعي، وإنما تمتد أيضًا إلى مختلف الوسائل القانونية فيما يتصل بمن تم تشخيص حالاتهم على أنها اضطرابات عقلية، تترتب عليها حقوقهم والتزاماتهم.

المادة: (٥٨) يجب العمل على مراعاة المنظور الإسلامي في نظريات وتطبيقات وطرق ووسائل العلاج النفسي، بما يتفق مع الأحكام الإسلامية وقيم المجتمعات الإسلامية وظروفها.

المادة: (٥٩) ينبغي بذل العناية من قِبل وسائل الإعلام وغيرها من وسائل توعية الرأي العام بالمعلومات المتصلة بالاضطرابات النفسية، حتى يتم التعامل معها بشكل ناجز ومبكر، وكذلك زيادة الوعي بحقوق المريض النفسي.

المادة: (٦٠) يجب التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانون استرشادي موحد للصحة النفسية، يستلهم المبادئ العامة للشريعة الإسلامية والمبادئ والمواثيق الدولية ذات الصلة.

المادة: (٦١) يجب التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانون موحد للصحة العقلية يستلهم قواعد الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية ذات العلاقة.

ثانيًا: رعاية المسنين

التعريف:

المادة (٦٢): على المؤسسة الصحية في هذا الشأن الالتزام بالآتي:

١ - توعية المسنين بما يعزز صحتهم، لاسيما التغذية المتوازنة والنشاط البدني المعقول، وممارسة الهوايات المناسبة والحفاظ على ما أمكن من العلاقات الاجتماعية، والتزكية الروحية التي تقوي الإيمان، وتنزل السكينة في النفس وتسعدها بالأنس بالله.

٢ - اتخاذ مختلف التدابير الخاصة لحفظ صحة المسنين، ويمتد ذلك ابتداء من الحياة الجنينية والطفولة، إلى المراهقة والبلوغ، وتقوية شبكة العلاقات الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والحي والمجتمع المحلي، وتقوية صلتهم بالله والتزامهم بتعاليم الدين، ووقايتهم من الممارسات الضارة، كالتدخين ومعاقرة المخدرات والمسكرات ومكافحة تلوث البيئة.

٣ - توفير العناية المناسبة للمسنين على مستوى الرعاية الصحية الأولية والعيادات وسائر مستويات الرعاية الصحية، وتدريب الأطباء الممارسين العامين على اكتشاف وعلاج الأمراض النفسية والجسدية التي قد تختلف أعراضها في المسنين عنها في الشباب

٤ - السعي إلى ضمان العدالة والمساواة في تقديم الخدمات الصحية إلى المسنين رجالًا ونساء، والعمل على إنشاء نظام شامل للتأمين الصحي والاجتماعي يغطي كل قطاعات المسنين.

٥ - السعي إلى إدراج مقررات عن صحة المسنين وطب المسنين ورعايتهم في مناهج كليات الطب والتمريض وسائر العلوم الصحية، وإنشاء اختصاص طب المسنين، وتمريض المسنين في مختلف المؤسسات التعليمية الصحية، والعلوم الإنسانية والاجتماعية.

٦ - الالتزام بتأكيد وتأصيل القيم والتعاليم الدينية التي تحض على بر

الوالدين وتوقير كبار السن، ولا سيما من خلال تضمين المناهج في مختلف مراحل التعليم العام موضوعات حول التعريف بالمسنين وحقوقهم.

٧ - يجب تعزيز دور الأسرة في رعاية كبار السن فيها وتقديم التسهيلات والمساعدات الخاصة للأسر التي ترعى كبار السن، والحرص على أن يعيش المسن دائمًا في جو عائلي، سواء كان ذلك في أسرته الخاصة، أو برعاية أسرة أخرى، أو في دار للمسنين، بشرط ألا يكون اللجوء إليها مسموحًا به إلا إذا تم استيفاء الخطوات السابقة وفي حالة الضرورة.

٨ - يجب تشجيع المنظمات الطوعية وغير الحكومية وسائر مؤسسات المجتمع المدني على القيام بدورها في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين رجالًا ونساء، لاسيما أولئك الذين يتضاءل دور الأسرة في رعايتهم.

٩ - الالتزام باستعمال ألفاظ التوقير والاحترام في مخاطبة المسنين أو الإشارة إليهم.

١٠- يجب تهيئة المقبلين على التقاعد نفسيًا قبل إحالتهم إلى التقاعد بما يجنبهم الصدمة النفسية التي يمكن أن تواجههم من جراء العزلة والفراغ مع إيجاد الوسائل الترفيهية المختلفة مثل النوادي وغير ذلك.

١١ - يجب تشجيع أهل البر والإحسان على تخصيص أوقاف لرعاية المسنين، ونشر فكرة تبني المسنين.

المادة (٦٣): مرض الإيدز ونحوه من الأمراض السارية:

إن ارتكاب فاحشتي الزنا واللواط أهم سبب للأمراض الجنسية التي أخطرها الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب)، ومحاربة الرذيلة وتوجيه الإعلام والسياحة وجهة صالحة من العوامل المهمة في الوقاية منها، ولا شك أن الالتزام بتعاليم الإسلام الحنيف ومحاربة الرذيلة، وإصلاح أجهزة الإعلام، ومنع الأفلام والمسلسلات الخليعة، ومراقبة السياحة، من العوامل الأساسية للوقاية من هذه الأمراض.

أولًا: عزل المريض:

المعلومات الطبية المتوافرة حاليًا تؤكد أن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (مرض نقص المناعة المكتسبة- الإيدز) لا تحدث عن طريق المعايشة أو الملامسة أو التنفس أو الحشرات أو الاشتراك في الأكل أو الشراب أو حمامات السباحة أو المقاعد أو أدوات الطعام ونحو ذلك من أوجه المعايشة في الحياة اليومية العادية، وإنما تكون العدوى بصورة رئيسية بإحدى الطرق التالية:

١ - الاتصال الجنسي بأي شكل كان.

٢ - نقل الدم الملوث أو مشتقاته.

٣ - استعمال الإبر الملوثة، ولا سيما بين متعاطي المخدرات، وكذلك أمواس الحلاقة.

٤ - انتقال العدوى من الأم المصابة إلى طفلها في أثناء الحمل والولادة.

وبناء على ما تقدم فإن عزل المصاب- إذا لم تُخْشَ منه العدوى- غير واجب شرعًا، ويتم التصرف مع المرضى وفق الإجراءات الطبية المعتمدة.

ثانيًا: تعمد نقل العدوى

تعمد نقل العدوى بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى السليم منه بأية صورة من صور التعمد عمل محرم، ويعد من كبائر الذنوب والآثام، كما أنه يوجب العقوبة الدنيوية وتتفاوت هذه العقوبة بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع.

فإن قصد المتعمد إشاعة هذا المرض الخبيث في المجتمع، فعمله هذا يعد نوعًا من الحرابة والإفساد في الأرض، ويوجب إحدى العقوبات المنصوص عليها في آية الحرابة ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا

﴿قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾﴾ (الآية: ٣٢ من سورة المائدة).

وإن كان قصده من تعمُّد نقل العدوى إعداء شخص بعينه، وتمت العدوى، ولم يمت المنقول إليه بعد، عوقب المتعمد بالعقوبة التعزيرية المناسبة، وعند حدوث الوفاة ينظر في تطبيق عقوبة القتل عليه.

وأما إذا كان قصده من تعمد نقل العدوى إعداء شخص بعينه ولكن لم تنتقل إليه العدوى فإنه يعاقب عقوبة تعزيرية.

ثالثًا: إجهاض الأم المصابة بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز): نقل العدوى إلى الجنين من الأم لا يحدث غالبًا إلا بعد تقدم الحمل- نفخ الروح في الجنين- أو أثناء الولادة، فلا يجوز إجهاض الجنين شرعًا.

رابعًا: حضانة الأم المصابة بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لوليدها السليم وإرضاعه:

لما كانت المعلومات الطبية الحاضرة تدل على أنه ليس هناك خطر مؤكد من حضانة الأم المصابة بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لوليدها السليم، وإرضاعها له، شأنها في ذلك شأن المخالطة والمعايشة العادية، فإنه لا مانع شرعًا من أن تقوم الأم بحضانته ورضاعته ما لم يمنع من ذلك تقرير طبي.

خامسًا: حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز):

للزوجة طلب الفرقة من الزوج المصاب باعتبار أن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض معد تنتقل عدواه بصورة رئيسية بالاتصال الجنسي.

سادسًا: اعتبار مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض موت شرعًا، إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل به الموت.

سابعًا: تأجيل موضوع حق المعاشرة الزوجية مع الإصابة بالإيدز لاستكمال بحثه.

المادة: (٦٤) يجب أن يتم توفير العلاج للمصابين بمرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، وأن يُمَكَّن المصاب من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما يكن سبب إصابته بالعدوى، وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذًا من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

المادة: (٦٥) على الفريق الصحي القيام بتوعية المجتمع والمصابين بعدوى الإيدز ونحوه من الأمراض السارية، بكيفية الحفاظ على حالته ووقايته من مزيد من التدهور، وكفّ العدوى عن الآخرين، وتعريفهم بضرورة الالتزام بالفضيلة والتمسك بالعفة باعتبارها من أهم عوامل الوقاية من هذه الأمراض الخطيرة.

المادة: (٦٦) إذا علم أي عضو من أعضاء الفريق الصحي أنه مصاب بمرض الإيدز أو نحوه من الأمراض السارية فعليه أن يتوقف عن مزاولة أيِّ نشاط من شأنه المجازفة بنقل المرض إلى مرضاه أو زملائه أو غيرهم، وعليه في هذه الحالة أن يُعلم السلطة المختصة بالمنشأة الصحية التي يعمل بها لتحديد المهام التي يمكنه القيام بها.

المادة: (٦٧) على أي من أفراد الفريق الصحي إذا اكتشف إصابة أحد الزوجين بأحد الأمراض المعدية أو السارية أو يُوكل الأمر إلى الطبيب المعالج لإخبار الزوج الآخر بإصابة شريكه.

واجبات الفريق الصحي تجاه بعض الأمور المستجدة

ويشمل:

المادة: (٦٨)- المادة: (٦٩)- المادة: (٧٠)- المادة: (٧١)

المادة: (٧٢)- المادة: (٧٣)- المادة: (٧٤)- المادة: (٧٥)

المادة: (٧٦)- المادة: (٧٧)- المادة: (٧٨)- المادة: (٧٩)

المادة: (٨٠)- المادة: (٨١)- المادة: (٨٢)

واجبات الفريق الصحي تجاه بعض الأمور المستجدة

المادة: (٦٨) نقل وزراعة الأعضاء

أولًا: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها، كقرنية العين، سواء أكان متصلًا به، أم منفصلًا عنه.

ثانيًا: الانتفاع الذي هو محل البحث هو استفادة دعت إليها ضرورة لاستبقاء أصل الحياة، أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه، على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعًا.

١ - نقل العضو من حي.

٢ - نقل العضو من ميت.

٣ - النقل من الأجنة.

أ - نقل العضو من مكان الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه، كنقل الجلد والغضاريف والأوردة والدم ونحوها.

ب - نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر، وتنقسم الأعضاء إلى ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه.

أما ما تتوقف عليه الحياة، فقد يكون فرديًا، وقد يكون غير فردي، فالأول كالقلب والثاني كالكلية والرئتين، وأما ما لا تتوقف عليه الحياة، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم ومنه ما لا يقوم، ومنه ما يتجدد تلقائيًا كالدم، ومنه ما لا يتجدد، ومنه ما له تأثير على الأنساب والموروثات والشخصية العامة، كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك.

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الأولى: موت الدماغ بتعطيل جميع الوظائف تعطلًا نهائيًا لا رجعة فيه طبيًا.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفًا تامًا لا رجعة فيه طبيًا، فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة (٢).

يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسيًا أو عضويًا.

يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيًا، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها، كنقل قرنية العينين كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءًا من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو،

أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة وليّ أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية ولا ورثة له.

وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها مشروط بألا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريمًا، فمحل اجتهاد ونظر.

المادة: (٦٩)

لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزاؤه مجالًا لمعاملات تجارية، ويحظر الاتِّجار في الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا أو الجينات البشرية، كما يُحظر الإعلان عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرها لقاء ثمنٍ يُدفع أو يُطلب، ولا يجوز للطبيب بأي حال من الأحوال المشاركة في أيٍّ من هذه الأعمال، كما يُحظر على الأطباء وسائر المهنيين الصحيين القيام بعمليات نقل الأعضاء أو المشاركة فيها، إذا ترجح لديهم أن الأعضاء المطلوب نقلُها كانت محلًا لمعاملات تجارية، وأن يبلغ عنها للجهات المسؤولة.

المادة: (٧٠)

لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخص يحتمل الاستفادة بأعضائه أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يتلقَّوا هذه الأعضاء ما لم يكن المتوفى قد أجاز أخذ أعضائه بإقرار مكتوب ومثبت في جهة معتبرة معنية بنقل الأعضاء.

المادة: (٧١)

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء وفقًا للتشريعات

المنظمة لذلك أن يقوم بتبصير المنقول منه بالعواقب والمخاطر التي قد يتعرَّض لها نتيجة لعملية النقل، وعليه أن يحصُل منه على الإقرار الكتابي الذي يفيد علمه بكل العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

المادة: (٧٢)

لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حيٍّ قاصر لزرعه في شخص آخر، ويُستثنى من ذلك الأنسجة المتجدِّدة إذا نصّت على ذلك القوانين الوطنية النافذة.

المادة: (٧٣)

على المؤسسة الصحية القائمة بإجراء عملية نقل الأعضاء أن تضمن توفير الرعاية الطبية الكاملة للشخص المنقول منه، بما يكفل عدم الإضرار به وفق الأعراف الطبية.

المادة: (٧٤)

١- يحظر على الأطباء زرع الغدد التناسلية (الخصية والمبيض) لنقلها الصفات الوراثية.

٢ - زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية ما عدا العورات المغلظة جائز لضرورة مشروعة وفق الضوابط والمعايير الشرعية.

إنهاء الحياة: (القتل الرحيم)

المادة: (٧٥)

لا يجوز إهدار الحياة الإنسانية لحرمتها إلا في المَوَاطن التي حدَّدها الشرع والقانون، وهذه جميعًا خارج نطاق المهنة الطبية تمامًا، ولا يجوز للطبيب أن يشارك في إنهاء حياة المريض ولو بناء على طلب وليه أو وصيه، ولو كان السبب وجود تشوه شديد، أو مرض مستعص ميئوس من

شفائه، أو وجود آلام شديدة مبرّحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي مريضه بالصبر، ويذكره بأجر الصابرين ويتأكد ذلك بوجه خاص في الحالات الآتية مما يُعرف بالقتل الرحيم:

أ - القتل العَمْد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته.

ب - الانتحار بمساعدة أي فرد من الفريق الطبي.

ج- القتل العَمْد للمواليد المصابين بعاهات خِلقية، سواء كانت تهدِّد حياتهم أو لا تهددها.

المادة: (٧٦) لا يجوز التخلص من الحياة أو إنهاؤها بسبب الألم الشديد في الأمراض الميئوس من شفائها.

المادة: (٧٧) لا تندرج الحالات التالية (على سبيل المثال) في مسمّى القتل بحجة الرحمة

أ - وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي في حدود ما تسمح به القوانين والأنظمة النافذة.

ب - صرف النظر عن الشروع في معالجة يُقطع بعدم جدواها.

ج - تكثيف العلاج القوي لدفع ألم شديد، ما لم يغلب على الظن أن مثل هذا العلاج ربما يُنهي حياة المريض.

المادة: (٧٨) لا يجوز قتل المشوهين أو العجزة والمسنين ونحوهم، وعلى أهليهم أن يتحملوا رعايتهم بِرًّا بهم ووفاءً بحقهم.

المادة: (٧٩) أخلاقيات التعامل مع الأمراض التي تهدد الحياة ولا يرجى شفاؤها

الأمراض التي تهدد الحياة ولا يرجى شفاؤها هي تلك الأمراض التي

لا يعرف لها دواء ناجع حتى الآن، ومن أمثلة ذلك بعض حالات مرض السرطان، ومنها فشل بعض الأعضاء الرئيسية كالقلب أو الرئة أو الكبد، خاصة عند اشتداد الفشل ودخوله في مرحلة التفاقم، ومنها أيضًا بعض الأمراض الشديدة التي تصيب الجهاز العصبي وتتفاقم باطراد حتى تكون سببًا في الوفاة، ومثال ذلك مرض التصلب الجانبي الضموري (داء العصبون الحركي) motor neuron disease.

المادة (٨٠): وعند التعامل مع هذه الحالات ينبغي مراعاة التالي:

أولًا: الواجب الأساس للممارس الصحي هو المحافظة على صحة الإنسان وحياته، فعليه أن يبذل وسعه في القيام بهذا الواجب.

ثانيًا: يجب على أعضاء الفريق الصحي المختص مراعاة ما يلي عند اتخاذ القرار بتصنيف المرض بأنه يهدد الحياة ولا يرجى شفاؤه:

أ -أن يكون القرار صادرًا عن ثلاثة من الأطباء المختصين في علاج هذا النوع من الأمراض.

ب - إن كان علاج هذا النوع من الأمراض يقتضي عادة اشتراك عدد من الاختصاصات الطبية في علاجه، فإن قرار تصنيف المريض يمكن أن يتخذ بإحدى طريقتين:

١ - أن يتخذ القرار ثلاثة من الأطباء المختصين الذين يكون المرض أقرب إلى اختصاصهم من غيرهم.

٢ - أن يشترك في اتخاذ القرار طبيب مختص واحد، أو أكثر، من كل اختصاص ذي علاقة بعلاج هذا المرض، على ألا يقل مجموع عدد الأطباء الذين يتخذون القرار عن ثلاثة.

ج - يجب أن يُسجل القرار في ملف المريض مصحوبًا بذكر أسباب اتخاذ هذا القرار، ويبذل أقصى الوسع في أن يكون هذا القرار

واضحًا جليًا لكل أفراد الفريق الصحي المعالج، ومن يحتاج إلى معرفة ذلك من غيرهم.

ثالثًا: يجب ألا يتأثر القرار بكون المرض مهددًا للحياة ولا يرجى شفاؤه، في جودة الرعاية الصحية التي تبذل للمريض مطلقًا، بل الواجب أن تحور الخطة العلاجية للمريض بما يتلاءم مع القرار المتخذ مع الإبقاء على أعلى مستوى ممكن من جودة الرعاية الصحية.

رابعًا: يجب على الطبيب المعالج أن يجتهد في تقدير الطريقة المثلى لإخبار المريض وذويه بما يقرره الفريق الطبي.

خامسًا: ينبغي أن يؤكد الفريق الصحي عامة والطبيب المعالج خاصة للمريض وذويه العزم الأكيد على بذل كل ما في وسعهم لرعاية المريض دون توانٍ مهما اضمحلت أو انعدمت قدرتهم على علاج المرض، ومن ذلك تسكين الآلام والأعراض الأخرى، والعمل على توفير أعلى مستوى ممكن من الراحة جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا وروحيًا.

سادسًا: يجب ألا يحرم المريض من أي تدخل طبي يغلب على الظن بناء على ما تقرر في علم الطب، انتفاع المريض به، كما يجب ألا يعرض المريض إلى أي تدخل طبي يغلب على الظن أن تكون مضرته على المريض أو المجتمع راجحة على الانتفاع به، وفي هذه الأحوال يكون اتخاذ القرار من قبل ثلاثة أطباء مختصين أو أكثر كلما أمكن ذلك، كما ينبغي لمثل هذه القرارات أن تشرح لذوي المريض كلما أمكن ذلك، وإذا أصر المريض أو الممثل القانوني له على اتخاذ إجراء طبي معين (مثل نقل المريض إلى العناية المركزة او إعطاء تغذية وريدية كاملة أو إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، أو نحو ذلك) وعارض طلبهم رأي الأطباء المختصين الثلاثة، فإن العبرة تكون بقرار الأطباء، إلا أنه ينبغي للفريق

الطبي مراعاة حال ذوي المريض والرفق بهم والتلطف معهم وتطييب خواطرهم لأبعاد القرار الذي اتخذوه، وأنه هو الأصلح بناء على ما توصل إليه الطب الحديث.

سابعًا: الممثل القانوني: هو ممثل المريض في اتخاذ القرارات الصحية، ويحدد إما بتعيين مسبق من المريض أو من المحكمة في حال وجود حكم بتعيينه، أو بصفته المحددة في الحالات الآتية: في حال القاصر الأب أو الأم في حال قيام الزوجية بينهما، والحاضن في حال الطلاق، وفي حال المسنين أي من الأبناء الذكور أو الإناث، ثم أحد الاقارب حتى الدرجة الثانية، في حالة المودعين في المنشآت الاجتماعية، صاحب المسؤولية القانونية.

ثامنًا: على الفريق الصحي أن يحترم المريض، مهما كانت درجة مرضه من السوء، وأن تقدم له الرعاية المناسبة لحالته دون إفراط أو تفريط، وألا يؤدي الشعور باليأس من شفاء المريض إلى تقليل العناية به، والاهتمام بما يقدم له من علاج، مع الاهتمام الدائم بنظافة المريض وحسن تمريضه وتوفير الغذاء المناسب له، ولو تطلب ذلك استخدام الطرق غير الطبيعية للتغذية.

تاسعًا: على الفريق الصحي التواصل مع ذوي المريض- كلما أمكن ذلك- وتمكينهم من زيارة المريض قدر المستطاع، وأن يراعي تأثير المرض المهدد للحياة على ذوي المريض نفسيًا واجتماعيًا وروحيًا، وأن يبذل الوسع في رعايتهم والتخفيف عنهم مما يعانون من جراء ذلك، وأن يستعين بكل من يمكن أن يساعد في ذلك كالمرشد الديني أو النفسي أو الاجتماعي.

عاشرًا: على الفريق الصحي إرشاد المرضى إلى المواظبة على أداء الصلاة، حتى لو تعذر عليهم الطهارة، وتذكيرهم بذلك كلما احتيج إليه.

حادي عشر: من حق المريض أو وليه إن كان المريض فاقد الأهلية في

اتخاذ القرار أن يطلب تغيير الطبيب المعالج، وعلى المؤسسة الصحية بذل الوسع في تلبية هذا الطلب كلما كان ذلك ممكنًا.

ثاني عشر: يجوز استعمال المسكنات القوية من الأفيونات وأدوية تسكين الأعراض الأخرى، وإن كان لها آثار جانبية على العقل أحيانًا، وذلك للضرورة الطبية لتسكين الأعراض الشديدة التي قد يعاني منها بعض المرضى، على أن يكون استعمال هذه الأدوية بإشراف طبيب مختص يدرك مقدار الضرورة ويملك الخبرة في الحد من الآثار الجانبية لهذه الأدوية.

أولًا: العلامات التي يعرف بها الموت:

يعتبر الشخص ميتًا في هاتين الحالتين:

أ - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي.

ب - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ brain بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ brain stem.

ويجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة، مع الرجوع إلى البروتوكول المرفق مع هذا.

ثانيًا: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:

أ - يتطلب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص وحاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الإكلينيكي) لحالات موت الدماغ، وما يتطلبه ذلك من إجراءات.

ب - تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر.

ج -ينصح بالاستشارة من متخصص ذي خبرة كلما تطلب الأمر ذلك.

الشروط المسبقة Preconditions الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ brain death.

١ -أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.

٢ -أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس، أو نزف جسيم massive داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة، أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأي سبب، وتأكيد ذلك بالوسائل التشخيصية اللازمة.

٣ -أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل على دخول المصاب في غيبوبة.

٤ -ألا يوجد لدى المصاب أي محاولة للتنفس التلقائي.

وتشخيص التوقف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ يستلزم:

١ -غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك unreceptivity والاستجابة unresponsivity.

٢ -العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقف وظائف جذع الدماغ، وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكس الرأسي العيني oculocephalic reflex، والمنعكس العيني الدهليزي oculovestibular reflex، والمنعكس البلعومي Gag reflex، ومنعكس السعال والتقيؤ cough and vomiting reflexes.

٣ -انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد Apnea test أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محدودة.

ويلاحظ في هي هذا الشأن:

- أن بعض المنعكسات النخاعية الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت، ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.
- أن وضعيات التشنج المميزة لفصل القشرة decortication أو فصل المخ decerebration وكذلك الاختلاجات الصرعية seizures لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ.

كما يجب استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقًا لما يلي:

١ - استبعاد أي احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات sedatives أو المواد المخدرة narciotics أو السموم poisons أو مرخيات العضلات muscle relaxants، أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مئوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج.

٢ - استبعاد الاضطرابات الاستقلابية (الأيضية) metabolic أو الغُدَدِيَّة التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٣ - التأكد من توقف كلي في وظائف الدماغ توقفًا يستمر لفترة من الملاحظة والمعالجة، وهي:

- ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.
- ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقف القلب مثلًا)
- وفي الأطفال دون سن الشهرين تمدد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرى اختبارات الدورة الدموية في الدماغ.
- أما الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهرًا فيحتاجون إلى

تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخ بعد فترة الملاحظة.

- ويعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ

١ -يتكون الفريق من طبيبين مختصين على الأقل، من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، ويفضل استشارة طبيب ثالث مختص في الأمراض العصبية عند الحاجة.

٢ -ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقل مختصًا بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة.

ودرءًا لأية شبهة أو مصلحة خاصة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

أ - أي فرد من فريق زرع الأعضاء.

ب - أي فرد من عائلة المصاب.

ج - أي فرد آخر له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب (كأن يكون له إرث أو وصية مثلًا).

س- كل من ادعى عليه ذوو المصاب إساءة التصرف المهني تجاه المصاب.

نموذج إرشادي لإصدار شهادة موت الدماغ:

يقترح إعداد استمارة تحتوي على مكان لتوقيع كل من الأطباء الفاحصين مقابل كل شرط من الشروط.

	الفحص الأول عند التشخيص المبدئي لموت الدماغ	الفحص الثاني بعد ٦ ساعات من الأول
أ - استيفاء الشروط المسبقة		
- حدد تلف لا يمكن شفاؤه قد أصاب الدماغ وذلك بسبب (يذكر السبب مثل النزف الدماغي الجسيم)	.....	.....
- مضى ست ساعات على الأقل بعد الدخول في الغيبوبة	.....	.....
- عدم تمكن المصاب من التنفس التلقائي	.....	.....
ب - استبعاد الأسباب المشتبهة:		
- هل حرارة باطن الجسم دون ٣٣ مئوية؟	.....	.....
- هل المصاب لم يعالج بأدوية تحدث الغيوبة أو بمرخيات العضلات... إلخ؟	.....	.....
- هل تم إجراء قياس معملي (مختبري) لمستوى الأدوية التي يمكن أن تحدث الغيبوبة؟	.....	.....
- هل المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج؟	.....	.....
- هل تم استثناء الأسباب الاستقلابية والغدية؟	.....	.....
ج - الفحص السريري (الإكلينيكي)		
- هل انعدمت الاستجابة للمنبهات الخارجية؟	.....	.....
- هل منعكسات جذع الدماغ الآتية موجودة؟	.....	.....
- استجابة الحدقة للضوء	.....	.....
- استجابة القرنية للمس	.....	.....

- المنعكس الرأسي العيني ....
- المنعكس الدهليزي العيني ....
- منعكس التقيؤ ....
- منعكس السعال ....

د - الاختبارات التأكيدية عند الضرورة:

أ - تخطيط كهربية الدماغ وفق المعايير المقبولة لا يوجد نشاط كهربي

ب - انعدام الدورة الدموية نحو الدماغ بالتصوير لا يوجد دورة دموية للدماغ

هـ- في حالة استيفاء الشروط السابقة هل أجري اختبار

- توقف التنفس؟ ....
- ما نتيجته؟ ....

المادة: (٨١) حق المريض في رفض العلاج بحجة أن حالته ميؤوس منها

أ -للمريض الحق في اتخاذ القرار بقبول أو رفض الإجراءات العلاجية التي يقترحها الطبيب أو بعضها، وليس للطبيب الحق في إجبار المريض على التداوي إلا في حالات نادرة يكون المريض أو وليه فيها ملزمًا بالتداوي، كما هي الحال في الأمراض المعدية التي يخشى فيها انتشار المرض إلى الآخرين.

ويشترط أن يكون المريض الرافض للعلاج قد استوعب تمامًا المعلومات الطبية ذات العلاقة بمرضه، ومآلات هذا الرفض، وفوائد العلاج، والضرر المتوقع وقوعه عند رفضه، وأن يكون ذلك بحضور شاهدي عدل وتوثق هذه الإجراءات والشهادات بوضوح في ملف المريض، أما في الحالات التي لا يستطيع المريض أن يتخذ فيها قرارًا مناسبًا بسبب حالته الصحية أو بسبب فقدانه للأهلية الشرعية، فإن الأمر يكون بالتشاور بين ولي المريض والفريق الطبي المعالج مع اتباع القواعد السابقة في اتخاذ القرار.

ب- إيقاف العلاج الطبي عن المريض

يجوز في الحالات التي يكون العلاج بالأجهزة المتقدمة فيها غير مجد ولا تُرجى منه فائدة، ألا تستخدم هذه الأجهزة في العلاج ابتداء، أو أن يوقف العلاج بها إذا تبين عدم جدواها، متبعين القواعد السابقة في اتخاذ القرار، وملتزمين باللوائح الخاصة المنظمة لهذا الأمر في المستشفى المعني، وينبغي في مثل هذه الحالات أن يكون أهل المريض على علم بهذا القرار إلا إذا تعذر ذلك لأسباب موضوعية.

ينبغي النقاش المستفيض بين الطرفين على أعلى مستويات المسؤولية في حال اختلاف الرأي بين المريض أو وليه من جهة، والممارس الصحي من جهة أخرى، حول استخدام هذه الأجهزة، فإن لم يتوصل إلى اتفاق، فالقاعدة العامة أن للمريض الحق في اختيار طبيبه، ويمكن نقل المريض إلى رعاية طبيب آخر يوافق على علاجه، فإن تعذر ذلك فيحسم الأمر من خلال الجهة المعنية في المستشفى، على أن يتم ذلك باشتراك ثلاثة أطباء استشاريين.

ج- الإنعاش القلبي الرئوي

يجب على الأطباء اتخاذ الإجراءات التي تتعلق بالمريض الذي لا يرجى برؤه، من الإنعاش القلبي الرئوي، ويتعلق بهذا الإجراء عدد من القواعد والتصرفات الأخلاقية التي يلزم الممارس الصحي معرفتها والتزام العمل بها في تلك الحالات، وهي على النحو الآتي:

١ - يجب الإسراع في القيام به عند الحاجة إليه، فالأفضل دراسة هذا الموضوع ومدى الانتفاع به في تلك الحالة المرضية، ومناقشة ذلك مع المريض أو وليه قبل الحاجة المتوقعة إليه بوقت كاف، وذلك حتى يكون القرار بشأنه قد اتخذ بكل تروٍ وموضوعية.

٢ - لا يلزم إجراء الانعاش القلبي الرئوي مع وجود الظن الغالب بعدم انتفاع المريض به في حال وجود المرض المستفحل الذي لا يرجى برؤه.

٣ -في حال القيام به فترة زمنية كافية، بحسب المقاييس الطبية المتعارف عليها، وتبين بعد إجرائه عدم استرجاع عمل القلب أو الرئة ابتداء، فيجوز التوقف عن الاستمرار في إجرائه.

د - في حالة إصرار المريض أو وليه على إجراء الإنعاش القلبي الرئوي

١ -ينبغي أن يشرح الطبيب رأيه بوضوح مزودًا بالمعلومات الوافية، مع مراعاة قدرة المريض على الفهم والإدراك، إذا كان رأي الطبيب المعالج مخالفًا لذلك، فإن لم يقتنع المريض أو وليه بذلك فعلى الطبيب أن يطلع الإدارة الطبية على رأيه، وأن يدون رأيه بوضوح في ملف المريض، ويبلغ المريض أو وليه بذلك، ويجب في كل الأحوال الحرص على الاستعانة بكل ما يمكن في سبيل توضيح الحقائق وتجاوز الحواجز النفسية المتوقعة والتي قد تمنع قبول الرأي المتضمن عدم فائدة هذا الإجراء الطبي أو الاستمرار فيه.

٢ -عند مناقشة عدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للمريض قبل الحاجة إليه، ينبغي أن يوضح له ولذويه أن ذلك لا يعني التخلي عن علاجه بالكلية في الوقت الحالي، وأن ذلك لا يؤثر على بقائه تحت الرعاية الصحية المناسبة وتأمين جميع المتطلبات التمريضية له والاهتمام به والحفاظ على كرامته في جميع الأحوال، مع وجوب إحاطة جميع أعضاء الفريق الصحي وتواصيهم بحسن رعايته.

حالات الغيبوبة الطويلة أو النهائية بسبب تحلل جزء من جذع الدماغ:

المادة: (٨٢) في حالة إصابة المريض بغيبوبة لا رجعة فيها للإفاقة (Irreversible) بسبب تحلل جزء من جذع الدماغ مع بقاء الجذع في

حالة سليمة، فإن مثل هذا المريض لا يشعر بما حوله، ولا يستجيب لما يدور حوله من أحداث، ولا يعد في تصنيف (الأمراض المميتة) حيث إن حياته وهو في حالة غيبوبة قد تستمر إلى شهور طويلة أو سنوات عدة، وبذا يتجاوز الفترة التي تحدث بها الحالات المميتة، مثل هذا المريض يعامل معاملة المريض الذي فقد الأهلية، ولا يعامل معاملة المريض الذي أصيب بمرض مميت، بالتعريف المستعمل في أول هذا الفصل، فإن المريض الذي يثبت تحلل قشرة الدماغ لديه يمكن علاجه بكل الإمكانات التي لا تتطلب أجهزة معقدة، كأجهزة التنفس الاصطناعي والديلزة الدموية (الغسيل الكلوي) ونحو ذلك، خاصة إذا كان العلاج بهذه الأجهزة يحرم مرضى آخرين من الاستفادة منها، ويمكن لبعض أولياء هؤلاء المرضى أن يوفروا لمرضاهم أجهزة تعينهم على التنفس أو عمل الكلى أو نحو ذلك بصفة فردية، حتى لا يؤثر ذلك على غيرهم من المرضى، وفي هذه الحالات ينبغي للفريق الصحي المختص أن يؤدي واجب التطبيب والرعاية حسب الضوابط والمعايير المتفق عليها عالميًا، والتي وثقتها التجربة والممارسة.

واجبات الفريق الصحي نحو المؤسسة التي يعمل بها ويشمل:

المادة: (٨٣)- المادة: (٨٤)- المادة: (٨٥)- المادة: (٨٦)

المادة: (٨٧)- المادة: (٨٨)- المادة: (٨٩)

واجبات الفريق الصحي نحو المؤسسة التي يعمل بها

المادة: (٨٣) يجب على الفريق الصحي أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها، وأن يسهم إسهامًا فعالًا في تنظيم العمل بها وتطوير أدائها والارتقاء بها.

المادة: (٨٤) على أفراد الفريق الصحي الالتزام بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات المنفذة فيها.

المادة: (٨٥) على أفراد الفريق الصحي المحافظة على ممتلكات المؤسسة، وأن يستخدمها الاستخدام الأمثل الرشيد.

المادة: (٨٦) **اختلاف القانون أو الأمر الإداري مع الشريعة في الممارسة الصحية (التعريف)**

قد يتحرج الطبيب شرعًا من تعارض القانون أو الأمر الإداري من رئيسه مع الأحكام الإسلامية في مهنته.

المادة: (٨٧) الالتزام بالشريعة الإسلامية واجب عام على كل مسلم، سواء بالنسبة للعاملين في المهن الصحية أو غيرهم، فإذا خالف التقنين الوضعي ما تقضي به الشريعة الإسلامية فيجب تعديل القانون بما يتفق مع الشريعة، ولا يسع الطبيب المسلم إلا الالتزام بالشرع الحنيف.

المادة: (٨٨) في حالة اختلاف الشريعة مع القانون في الدول التي لا تلتزم بالشريعة الإسلامية التي يعمل بها الطبيب، فعلى الطبيب الالتزام بالقانون أو بالقرار في حالات الضرورة أو إيجاد حل داخلي يعفيه من المسؤولية.

المادة: (٨٩) على جميع مزاولي المهن الصحية التعرف على ما اشتملت

عليه الشريعة والقانون من تنظيم لحقوقهم وواجباتهم وصلاحياتهم ومسؤولياتهم فيما يختص بمزاولة المهن الصحية، وعلى الجهات المسؤولة أن تعينهم على ذلك، وعلى الجهات المسؤولة تضمين ذلك في مقررات التدريس في كليات ومعاهد العلوم الصحية ومقررات التدريب المستمر.

مسؤولية المختصين في الفريق الصحي عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

(الخطأ الطبي)

ويشمل:

المادة:(٩٠)- المادة: (٩١)- المادة: (٩٢)- المادة: (٩٣) المادة: (٩٤)- المادة: (٩٥)- المادة: (٩٦) - المادة: (٩٧) المادة: (٩٨) - المادة: (٩٩)- المادة: (١٠٠) المادة:(١٠١) المادة: (١٠٢)- المادة: (١٠٣)- المادة: (١٠٤) - المادة: (١٠٥) المادة: (١٠٦)- المادة:(١٠٧) المادة: (١٠٨)- المادة: (١٠٩) المادة: (١١٠) - المادة: (١١١) - المادة: (١١٢) - المادة: (١١٣) المادة: (١١٤)- المادة: (١١٥)

مسؤولية المختصين في الفريق الصحي عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي (الخطأ الطبي)

أولًا: التعريفات:

المادة: (٩٠) ضرورة التمييز بين الأخطاء الطبية الناتجة عن تقصير المختصين في الفريق الصحي، وبين الأخطاء النابعة من تقصير المؤسسات الطبية بسبب تخلف أنظمتها وأجهزتها الضرورية للعلاج.

المادة: (٩١) ضرورة التمييز بين الأخطاء الطبية، وبين الحوادث السلبية غير المرغوب فيها، مما لا يد للطبيب فيه، وكذلك التمييز بين الأخطاء الطبية والمضاعفات المتوقعة الناتجة عن الممارسات الطبية.

المادة: (٩٢)

أ- الخطأ الطبي: هو الضرر الذي يقع على المريض بسبب الإهمال في إتمام فعل مخطط له كما استهدف.

ب- والحادث الطبي هو إصابة تنشأ عن تدخل طبي، ولا تعزى إلى الظروف الصحية الأساسية للمريض.

ج- الحوادث المؤسسية: ما ينشأ من تزامن وقوع عدة عوامل مسببة للخطأ، في مستويات مختلفة، بالإضافة إلى المسببات الداخلية بالنظام الصحي، وهو ما يجعل الفرصة سانحة للمخاطر لتقع عبر سلسلة من نقاط الضعف.

د - أصول المهنة الصحية هي الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها علميًا وعمليًا.

المادة: (٩٣) يجب وضع برامج علمية ناتجة عن دراسات وأبحاث مستفيضة، حول أسباب ومسببات الأخطاء، لوضع الحلول المناسبة وللتقليل منها قدر الإمكان.

المادة: (٩٤) ضرورة تهيئة الأجواء والظروف المناسبة الداخلية والخارجية بالمؤسسات الصحية التي تتصل بالرعاية الصحية لتوفير ضمانات تحقيقها.

المادة: (٩٥) ضرورة أن تكون سلامة المرضى الغاية الرئيسية في جميع السياسات الصحية.

المادة: (٩٦) ضرورة عقد ورش عمل لجميع العاملين بالرعاية الصحية، للتدريب والتوعية وتنمية الوازع الأخلاقي من أجل التغلب على الأخطاء عند مواجهتها باعتبار الورش جزءًا من المهام الرئيسة للعمل الصحي.

المادة: (٩٧) توفير الإمكانات اللازمة، من أجهزة ومختبرات ومعلومات، والالتزام بنظم العمل (البروتوكولات) العالمية، للمساهمة في تأكيد التشخيص والتوصيف الصحيح للمرض وعلاجه.

المادة: (٩٨) الالتزام بمبادئ وقوانين العمل العالمية الخاصة بعدم زيادة ساعات عمل المختص في الفريق الصحي على أكثر من ٨ ساعات في اليوم، خاصة في أيام الخفارات (المناوبات)، حفاظًا على تركيز الطبيب في عمله وللعناية بصحة المريض، إلا في حالات خاصة.

المادة: (٩٩) الالتزام بتقليل عدد المرضى للمختصين في الفريق الصحي ما أمكن، لإعطاء المريض الفرصة الكافية لشرح مشكلته الصحية.

المادة: (١٠٠) ضرورة المراجعة الدورية لجميع القوانين والقرارات

المتعلقة بضمانات السلامة وحماية المريض من الأخطاء الطبية.

المادة: (١٠١) التأكيد على الاهتمام بأعمال الصيانة الدورية للأجهزة الصحية من قبل الخبراء بتلك الأجهزة، لضمان سلامتها وكفايتها.

المادة: (١٠٢) ضرورة تشجيع المختصين في الفريق الصحي المخطئين على الإفصاح عن الأخطاء، لتحقيق الشفافية والمصارحة، خدمة لمستقبل العمل الطبي ونجاحه، مع العمل على تخفيف العقوبة عنهم بالوسائل الممكنة، واتخاذ الإجراءات الكفيلة لعدم تكرار مثل هذه الأخطاء.

المادة: (١٠٣) يجب على المطلعين على الأخطاء التبليغ عنها، مع توفير حمايتهم من أي مضايقات أو أضرار.

المادة: (١٠٤) يجب العمل على إنشاء جهة عليا للأخطاء الطبية، مستقلة عن وزارة الصحة، تضم أصحاب تخصصات مختلفة من ذوي الخبرة المشهود لهم بالأمانة والصدق، ويكون من بين مهامها إجراء التحقيقات في أي حادث طبي يقع، سواء تسبب في ضرر أم لا، بالسرعة الممكنة، قبل أن تضيع معالمه أو آثاره، على أن تكون الدراسة شاملة تحديد السبب والأثر لحدوث الخطأ، إذا حدث ضرر، وترفع تقاريرها للجهات المسؤولة مشفوعةً بتوصياتها، لتفادي الوقوع في الخطأ مستقبلًا، ولمحاسبة المقصر على تقصيره.

المادة: (١٠٥) ضرورة إنشاء بنك للمعلومات عن الأخطاء الطبية من قِبل لجنة متخصصة من المختصين في الفريق الصحي والفقهاء والقانونيين، وإصدار قانون بإلزام جميع الجهات العاملة بوزارات الصحة بالإبلاغ عن الأخطاء، وتزويد البنك بالمعلومات للتعرف على أسبابها ومسبباتها.

المادة: (١٠٦) تقييم الجهة المختصة لعضو الهيئة الطبية، إذا وقعت منه أخطاء جسيمة نتج عنها ضرر، للتعرف على ظروف عمله ومدى كفاءته.

المادة: (١٠٧) دعوة الجهات المسؤولة إلى تسجيل ومراقبة الأدوية للتأكد من كفاية إجراءاتها بهذا الخصوص، ومتابعة مسار الأدوية، وخاصة ما هو خطر منها، بعد الاستعمال، وتسجيل أية ملاحظات من تفاعلات جانبية أو دوائيـة مع الأدوية الأخرى، أو نسبة الأضرار، إن وجدت، واتخاذ الإجراءات اللازمة.

المادة: (١٠٨) ضرورة التوعية لتغيير المفهوم المجتمعي لتقبل احتمال وقوع أخطاء في الممارسة الطبية.

المادة: (١٠٩) ينبغي العمل على إدخال بطاقة إلكترونية بنظام «الباركود» لكل إنسان في الدولة، تستخدم في كل المعاملات الصحية، مع التأكيد على ضرورة فحص جهاز «الباركود» من فترة لأخرى للتأكد من صلاحيته.

المادة: (١١٠) يجب العمل من أجل إصدار أبحاث وأنظمة (بروتوكولات) وأدلة عمل لتعزيز قاعدة بيانات معرفية حول المرضى وظروفهم وتاريخهم الصحي.

المادة: (١١١) ضرورة الالتزام بتجميع وتصنيف أخطاء الممارسة الطبية، لاستخدامها في تطوير التقارير العلمية، واستعمالها في تحليل كل نوع من أنواع هذه الأخطاء.

المادة: (١١٢) ضرورة اعتبار أي عضو من الفريق الصحي ضامنًا في حالات التقصير والتعدي التي تقع من قبله، بالمخالفة لقواعد العلاج

المتفق عليها، وكذلك إذا أقدم الطبيب على علاج المريض دون أن يكون مأذونًا له من المريض أو وليه أو وصيه، أو من ولي الأمر في الحالات التي يشترط فيها الإذن.

المادة: (١١٣) ينبغي تحميل الضمان (التعويض) عند التقصير على من تسبب فيه شرعًا أو قانونًا في حالات التعدي أو التقصير.

المادة: (١١٤) يجب العمل على إعداد مقرر دراسي يعنى بالأخطاء الطبية للعاملين في الصحة، ومعرفة الأخطاء في كل التخصصات، وكيفية الوقاية منها، وتدريس هذا المقرر بصورة إلزامية لجميع طلبة الفريق الصحي.

المادة: (١١٥) ينبغي الأخذ بنظام الصلح في الدعاوى المتعلقة بأخطاء الممارسات الطبية (مع مراعاة الأحكام الشرعية) ما عدا الأخطاء الجسيمة أو الأخطاء الواقعة بسبب الإهمال، حفاظًا على حق المرضى، وتحذيرًا من التهاون في صحتهم، وذلك في أي مرحلة من مراحل الدعوى بحيث يترتب على الصلح انقضاء الدعوى.

توصيات التأمين:

١ - يجب دراسة وضع نظم التأمين على الأخطاء الناتجة عن الممارسات الطبية، تشجيعًا للمختص في الفريق الصحي على بذل الجهد للمعالجة، على أن يكون التأمين تكافليًا قدر الإمكان.

الباب السابع

الإعلان والإعلام بالمهن الصحية

ويشمل:

المادة:(١١٦)- المادة: (١١٧)- المادة: (١١٨)

المادة:(١١٩) المادة: (١٢٠) المادة: (١٢١)- المادة: (١١٢)

المادة: (١٢٣) المادة: (١٢٤)

الباب السابع
الإعلان والإعلام بالمهن الصحية

المادة: (١١٦) التعريف: يقصد بالإعلان والإعلام أن يقوم أي من أفراد الفريق الصحي، مباشرة أو بالواسطة، باستخدام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، المتعارف عليها (كالصحف والمجلات والإذاعة المرئية والمسموعة والبريد العادي والإلكتروني) وغير ذلك من وسائل الإعلان لبث معلومات غايتها التعريف باختصاصه وخبرته.

المادة: (١١٧) يجوز أن يشتمل الإعلان على الشهادات والتخصصات التي حصل عليها أي عضو من الفريق الصحي، وعلى تاريخه المهني وخبراته السابقة وما إلى ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة.

المادة: (١١٨) لا يجوز أن يشتمل الإعلان أو الإعلام على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقي، أو تزييف الحقائق، أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون فيه ما يُخل بالآداب العامة، أو يحط من كرامة المهنة، أو يسيء إلى زملاء المهنة.

المادة: (١١٩) لا يجوز لأي من أعضاء الفريق الصحي أن يدَّعي لنفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ليس مؤهلًا لها وليس مرخصًا له بمزاولتها.

المادة: (١٢٠) لا يجوز لأي من أعضاء الفريق الصحي أن يستغل جهل المرضى بالمعلومات الصحية، فيضلِّلهم بادِّعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض، ويجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات

الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحط من قدراتهم بأي شكل كان.

المادة: (١٢١) يجوز لأي عضو من الفريق الصحي أن يضيف إلى اسمه مؤهلاته وعنوانه وطريقة الاتصال به، وذكر تخصصه الأساسي وتخصصه الفرعي إن وجد، في أي دليل طبي محلي أو وطني، أو في غير ذلك من المطبوعات المحترمة، ويجوز للاختصاصيين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى بالخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

المادة: (١٢٢) الواجب تشجيع التوسع في استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من الوسائل في التثقيف الصحي والتوعية الصحية، ومن الضروري اتخاذ جميع الاحتياطات التي تكفل عدم إساءة استعمال هذه الوسائل في الدعاية لأي من أفراد الطاقم الصحي بشكل ينافي ضوابط الإعلان الآنفة الذكر.

المادة: (١٢٣) من حق المختص من أفراد الفريق الصحي استقبال مندوبي شركات الدواء للاستماع منهم عن الأدوية الحديثة وطريقة تأثيرها ومضاعفاتها، وله الحق في أن يحصل من شركات الدواء على عينات من تلك الأدوية، مع الالتزام بالأحكام الشرعية والأخلاق والضوابط العلمية والمهنية.

المادة: (١٢٤) ضرورة أن يتعاون الفريق الصحي مع مؤسسات المجتمع المدني لأداء دورها الفاعل في المراقبة على سلامة الممارسة الطبية ووصول الدواء إلى مستحقيه بالثمن الميسور.

الباب الثامن

واجب الفريق الصحي فى الحرب

ويشمل:

المادة:(١٢٥)- المادة:(١٢٦)- المادة: (١٢٧)- المادة: (١٢٨)

المادة: (١٢٩)

الباب الثامن
واجب الفريق الصحي فى الحرب

لقد عني الإسلام بالضوابط التي تجعل التطبيب مهمة إنسانية لا فرق فيها بين مسلم وغيره، قال الله تعالى ﴿ وَيُطْعِمُونَ ٱلطَّعَامَ عَلَىٰ حُبِّهِۦ مِسْكِينًا وَيَتِيمًا وَأَسِيرًا ﴿٨﴾ ﴾ (سورة الإنسان الآية:٨)، والأسير غالبًا يكون غير مسلم، كما جاء في الحديث الصحيح الذي رواه البخاري: «أطعموا الجائع، وعودوا المريض، وفكوا العاني (أي الأسير)»، فجعل الرعاية للمحتاجين شاملة كل جائع أو مريض أو أسير.

وفي التاريخ الإسلامي مأثرة لصلاح الدين الأيوبي الذي أرسل طبيبًا لقائد أعدائه حين مرض وعجز أطباؤه عن علاجه، واطمأن القائد لاستقبال الطبيب المسلم الذي يرى ضرورة علاج المريض مهما يكن دينه أو جنسه، وقد نظم الإمام محمد بن الحسن صاحب أبي حنيفة أحكام الحرب التي تسمى «السير» أي سيرة الدولة مع الدول الأخرى، وأورد فيها كثيرًا من التطبيقات المتعلقة بحياد الطب، وأنه مهمة إنسانية، وبذلك يكون الإسلام قد سبق ما نشهده اليوم في جمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر واتفاقيات جينيف بما يزيد على ثلاثة عشر قرنًا من الزمان.

المادة: (١٢٥) على أي من أعضاء الفريق الصحي مهما كانت عواطفه أن يحافظ على أداء مهمته الوحيدة، وهى الدفاع عن الحياة وعلاج المرض أو الإصابة.

المادة: (١٢٦) مهما كان من تصرف العدو فليس لأي من الفريق الصحي المسلم وغير المسلم أن يغير أسلوبه المؤسس على الدين والأخلاق والرعاية الإنسانية.

المادة: (١٢٧) على أعضاء الفريق الصحي في المجتمع الإسلامي بصفتهم أعضاء في المجتمع الطبي الدولي أن يتكاتفوا على الصعيد العالمي في الدفاع عن هذا الموقف الإنساني النبيل للمهنة الطبية، فمن الخير للجنس البشري أن تؤدي المهنة الطبية هذا الواجب بنفس الأسلوب على جانبي جبهة القتال.

المادة: (١٢٨) لا يجوز للمهن الصحية أن تطوع إمكاناتها لتكون في خدمة أي نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أيًا كان، مهما كانت الاعتبارات السياسية أو العسكرية.

المادة: (١٢٩) ينبغي أن يكون عمل الفريق الصحي محايدًا، وهو تقديم العلاج والدواء للصديق والعدو، وبخاصة المرأة والطفل، ما لم يشاركا في الحرب، مع مراعاة ما ورد في المادة (٨) من الباب الثاني.

الباب التاسع

العلاقة المهنية بين أفراد الفريق الصحي وزملائهم

ويشمل:

المادة: (١٣٠)- المادة:(١٣١)-المادة: (١٣٢)- المادة: (١٣٣)

المادة:(١٣٤)- المادة: (١٣٥)- المادة:(١٣٦) المادة: (١٣٧) المادة:

(١٣٨)- المادة: (١٣٩)- المادة: (١٤٠)

الباب التاسع
العلاقة المهنية بين أفراد الفريق الصحي وزملائهم

المادة: (١٣٠) أعضاء الفريق الصحي شركاء في رسالة نبيلة وعمل مجيد، هو تطبيق مباشر لقول الله تعالى ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُونُواْ قَوَّٰمِينَ لِلَّهِ شُهَدَآءَ بِٱلْقِسْطِ ۖ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَـَٔانُ قَوْمٍ عَلَىٰٓ أَلَّا تَعْدِلُواْ ۚ ٱعْدِلُواْ هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۖ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾ ﴾ (من الآية ٨ سورة المائدة)

المادة: (١٣١) على أعضاء الفريق الصحي العلم بأنهم شريحة من الأمة عليهم أن يتخذوا فيما بينهم من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكنهم جماعات وأفرادًا من أن يقوموا برسالتهم في الأمة على خير وجه.

المادة: (١٣٢) على أفراد الفريق الصحي أن يتآخوا مع زملائهم، يوقرونهم عند حضورهم، ويحفظون غيبتهم، ويقدمون لهم العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة، ولا ينال أحدهم من عرض أخيه، ولا يتتبع عورته، ولا يكشف سوأته، ولا يمس منه ما يكره إلا حيثما يقضي شرع الله بأداء الشهادة أو منع الجريمة في حدود ما نص عليه الشارع أو القانون.

المادة: (١٣٣) يجب على أعضاء الفريق الصحي أن يكونوا بمجموعهم يدًا واحدة تعمل لصالح المريض.

المادة: (١٣٤) إذا تداول علاج المريض أكثر من فريق صحي، وجب أن يعطي كل فريق منهم ما عنده من معلومات وآراء إلى الفريق الذي سيخلفه، تحقيقًا لمصلحة المريض.

المادة: (١٣٥) يجب على أعضاء الفريق الصحي ألا يستنكفوا من الاستفادة ممن هم أكثر منهم علمًا وتجربة، فإن دعت الحاجة أحالوا إلى المختص، فهذا من حق المريض، وهو قبل ذلك واجب شرعي.

المادة: (١٣٦) على الفريق المختص أن يؤدي واجبه ومن واجبه أن يرد على الفريق الأول بما كان وما يتوقع أن يكون من أمر مريضه.

المادة: (١٣٧) ومن واجب الفريق الطبي في المستوى الأعلى أن يبذل من علمه وخبرته وتجربته لمن هم دونه علمًا وخبرة من الزملاء، فلا يضن بتعليم أو تدريب، لأن في ذلك وفاء بحق الزملاء وحق المريض على السواء، وإثراء للمهنة على تعاقب الأجيال، ولأن ذلك من باب العلم الذي يجب إظهاره ويحرم كتمانه.

المادة: (١٣٨) أعضاء الفريق الصحي متكافلون فيما بينهم مما يوجبه ذلك من رعاية بعضهم بعضًا، إذا مرض أحدهم أو أي من أفراد أسرته أو إذا اعترته شدة أو محنة أو عجز أو وفاة.

المادة: (١٣٩) على الفريق الصحي أن يحرص أعضاؤه على حُسْن التصرُّف مع زملائهم، وأن يبنوا علاقتهم بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء والاحترام المتبادل، وأن يتجنَّبوا النقد المباشر من بعضهم لبعض أمام المرضى، وإن اختلفت آراؤهم.

المادة: (١٤٠) إذا اعتقد الطبيب أن التدخُّل الطبي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي حصول ضرر للمريض من قِبَله، فعليه إبداءُ رأيه للزميل أو الرئيس مشافهةً، وفي حالة عدم الاتِّفاق يُرفع الأمر كتابةً إلى الجهة المختصَّة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

الباب العاشر

حقوق الفريق الصحي

ويشمل:

المادة:(١٤١)- المادة:(١٤٢)- المادة:(١٤٣)- المادة: (١٤٤)

المادة: (١٤٥)

الباب العاشر
حقوق الفريق الصحي

المادة: (١٤١) من حق أفراد الفريق الصحي أن يوفر لهم المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، وأن يضع النُظُم التي تكفُل ضمان جودة المؤسسات الصحية، وجودة أدائها وفقًا للمعايير العالمية المتعارف عليها، وأن تُتاح لهم فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر، وذلك من خلال المؤتمرات والندوات واللقاءات العلمية والمكتبات والبعثات الدراسية ودورات صَقْل المعلومات والمهارات وغيرها، وعليهم أن يحرصوا على متابعة أحدث التطوُّرات المهنية كل في مجال تخصصه، وألا يتوانوا عن التفاعُل معها.

المادة: (١٤٢) من حق أعضاء الفريق الصحي أن يُعامَلوا بما يستحقونه من احترام وتقدير، وأن توفَّر لهم جميع الحقوق الإنسانية والمدنية التي يتمتع بها غيرهم، وألا يُوقفوا عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون، وأن تُصانَ كرامتهم أثناء أي إجراء تحقيقي أو قضائي، وأن توفَّر لهم الحماية القانونية وحق الدفاع عن أنفسهم في حالة اتهامهم بأي مخالفة لأحكام القانون، وأن يوفر لهم الدعم المناسب.

المادة: (١٤٣) يجب على المؤسسة الصحية التأمين على أعضاء الفريق الصحي تأمينًا تكافليًا ضد الأخطاء الطبية والعدوى.

المادة: (١٤٤) من حق الفريق الصحي أن يحميه المجتمع والسلطات المختصة من الاعتداء عليه أو انتهاك كرامته ومكانته.

المادة: (١٤٥) لأعضاء الفريق الصحي على المجتمع حق الثقة الوطيدة والعيش الكريم والأجر الوافي والكرامة المصونة، وعلى أعضاء

الفريق الصحي أن يكونوا أهلًا لهذه الحقوق وإلا كانوا عرضة للمساءلة التأديبية أمام مجلس يضم اختصاصيين مشهود لهم بالنزاهة وأن يكونوا من التخصص نفسه.

الباب الحادي عشر

واجبات الفريق الصحي تجاه مهنتهم

ويشمل:

المادة:(١٤٦)- المادة:(١٤٧)- المادة:(١٤٨)- المادة: (١٤٩)

المادة: (١٥٠)- المادة: (١٥١)

الباب الحادي عشر
واجبات الفريق الصحي تجاه مهنتهم

المادة: (١٤٦) على كل فرد من أفراد الفريق الصحي أن يحافظ على شرف مهنته وسمعتها، ويلتزم بمعايير مزاولتها ويعمل على الارتقاء بها، وأن يسهم بصورة فعّالة في تطويرها علميًا ومعرفيًا، من خلال الأبحاث والدراسات، وكتابة المقالات، والتعليم والتدريب المستمر.

المادة: (١٤٧) على كل فرد من أفراد الفريق الصحي في تعامله مع المريض أن يتجنَّب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وألا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكسُّب المادي بطرق غير مشروعة، كما أن على كل منهم أن يتجنَّب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

المادة: (١٤٨) أن يكون عضو الفريق الصحي صادقًا إن قال أو كتب أو شهد، حريصًا على ألا تدفعه نوازع القربى أو المودة أو الرغبة أو الرهبة إلى أن يدلي بشهادة أو بتقرير أو بحديث يعلم أنه مغاير للحقيقة، بل عليه أن يقدر حق الشهادة في الإسلام ويعمل بهدي رسول الله ﷺ: ألا أنبئكم بأكبر الكبائر؟ قال صحابته: بلى يا رسول الله، قال الإشراك بالله، وعقوق الوالدين! ثم صمت مليًا وقال: ألا وقول الزور، ألا وقول الزور (البخاري ومسلم)، فما زال يكررها حتى حسبوه لا يسكت.

المادة: (١٤٩) على أفراد الفريق الصحي، خاصة الأطباء، أن يُدلوا بشهادتهم أمام السلطات المختصَّة كلما طُلب منهم ذلك، وعليهم أن يقوموا بتحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة وفقًا للنُّظُم المعمول بها.

المادة: (١٥٠) على أعضاء الفريق الصحي أن يكونوا نموذجًا في المحافظة على صحتهم وكل سلوكياتهم، وأن يتَّخذوا جميع الاحتياطات اللازمة لحماية أنفسهم من جميع الأخطار المحتملة أثناء ممارستهم للمهنة.

المادة: (١٥١) على كل واحد من أفراد الفريق الصحي، لاسيَّما إذا كان في موقع المسؤولية، أن يشارك بفاعلية وإيجابية في اقتراح البرامج وتطوير الأنظمة، ورسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية، بما يخدم مصلحة المجتمع.

الباب الثاني عشر

أخلاقيات التوثيق والتصديق

ويشمل:

المادة: (١٥٢)- المادة: (١٥٣)- المادة: (١٥٤)- المادة: (١٥٥)

الباب الثاني عشر
أخلاقيات التوثيق والتصديق

المادة: (١٥٢)

على الفريق الصحي توثيق المعلومات والشهادات، ويعتبر هذا من المهام الرئيسية لعضو الفريق الصحي، وعليه العناية الشديدة بهذه الجوانب لبالغ أهميتها، فيجب أن يقوم بتوثيق كل إجراء يتبعه مع المريض في سجلات دقيقة، وأن يتحرى الدقة في كتابة التقارير الطبية بما يوافق الواقع ويحقق المصلحة، فلا يكتب من التقارير إلا ما كان واقعًا بعيدًا عن التهويل أو التهوين، ولا تأخذه نوازع القربى أو المودة أو الرغبة أو الرهبة في أن يدلي بتقرير طبي مغاير للحقيقة، وينبغي أن يكون صادقًا وأمينًا عند إصدار أي شهادات أو وثائق.

المادة: (١٥٣) الملف الطبي

على عضو الفريق الصحي أو الجهة التي يعمل بها أن يحتفظ بسجلات ورقية أو إلكترونية للمرضى واضحة ودقيقة، تحتوي على النتائج السريرية المناسبة، والقرارات والإجراءات المتخذة، والبيانات المعطاة للمريض، وأية وصفات أو معالجات أخرى موصوفة للمريض، كما تشمل جميع الفحوصات المتعلقة بالمريض.

يجب أن يُحْفَظَ الملف الطبي في مكان آمن، وألا يطلع عليه أو يتناوله إلا من له علاقة مهنية بالمريض، وينطبق ذلك على كل محتويات الإجراءات المتعلقة بالسرية المهنية.

على الفريق الصحي العلم بأن جميع محتويات الملف الطبي ملك للجهة التي يعالج لديها المريض، وللمريض الحق في الحصول على تقرير بحالته الصحية.

في حالة تحويل المريض إلى طبيب آخر يجب على الممارس الصحي المعالج تزويد الممارس الصحي المحال إليه المريض بجميع المعلومات اللازمة عن حالته بكل دقة وموضوعية.

يجب عند كتابة البيانات والمعلومات اتباع الأصول العلمية والإدارية المتعارف عليها عند الكتابة، والتوقيع والتاريخ لكل وثيقة تخص الملف، وعند إجراء أي تغيير أو تعديل يدون تاريخ التعديل مع التوقيع.

المادة: (١٥٤) الشهادات والتقارير

يتمتع الأطباء بصلاحية التوقيع على مجموعة متنوعة من المستندات يترتب عليها أمور خطيرة إذا أسيء استغلالها، منها شهادة الوفاة والتقارير الطبية والإجازات المرضية وشهادات حضور المرضى وغيرها.

﴿ وَإِن كُنتُمْ عَلَىٰ سَفَرٍ وَلَمْ تَجِدُوا۟ كَاتِبًا فَرِهَٰنٌ مَّقْبُوضَةٌ ۖ فَإِنْ أَمِنَ بَعْضُكُم بَعْضًا فَلْيُؤَدِّ ٱلَّذِى ٱؤْتُمِنَ أَمَٰنَتَهُۥ وَلْيَتَّقِ ٱللَّهَ رَبَّهُۥ ۗ وَلَا تَكْتُمُوا۟ ٱلشَّهَٰدَةَ ۚ وَمَن يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُۥٓ ءَاثِمٌ قَلْبُهُۥ ۗ وَٱللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ ﴿٢٨٣﴾ ﴾ (من الآية ٢٨٣ من سورة البقرة).

يجب على الفريق الصحي العلم بتمتعه بصلاحية التوقيع.

لذا يجب أن يحرص الأطباء على التأكد من صحة البيانات قبل توقيع أي مستند، ويجب ألا يوقع أحد على المستندات التي يعتقد أنها قد تكون مزيفة أو باطلة أو مضللة، وأن يُتبع عند كتابة البيانات الأصول العلمية والإدارية المتعارف عليها.

المادة: (١٥٥) الوصفة الطبية

١ - يجب ألا يسمح بوصف الأدوية المقيدة حسب الجداول المعتمدة

من وزارات الصحة، إلا من قبل الأطباء المعنيين، ويجب مراعاة القيود الخاصة بتلك الأدوية.

٢ - لا يجوز أن يصف الفريق الصحي دواء بغرض إرضاء المريض أو أقاربه، أو الجهات المنتجة للدواء.

٣ - يجب أن تكتب الوصفة بخط واضح، وأن تحمل الوصفة اسم الممارس الصحي المعالج وتوقيعه والجهة التي يعمل لديها وتاريخ كتابة الوصفة وبيانات المريض والتشخيص، وأن يحدد تركيز الدواء والشكل الصيدلاني والجرعة اليومية ومدة العلاج، مع تسجيل ذلك في ملف المريض.

٤ - عند كتابة الوصفة الطبية، على الممارس الطبي الالتزام المطلق بجميع الأسس والمعايير المعتمدة الصادرة من قبل منظمة الصحة العالمية والسلطات الوطنية المبلغة للمؤسسات الصحية والطبية.

الباب الثالث عشر

موقف الفريق الصحي إزاء البحث العلمي ومعطياته الحديثة

ويشمل:

المادة: (١٥٦)- المادة: (١٥٧)- المادة: (١٥٨)- المادة: (١٥٩) المادة: (١٦٠)- المادة: (١٦١)

الباب الثالث عشر
موقف الفريق الصحي إزاء البحث العلمي ومعطياته الحديثة

المادة: (١٥٦) لا حجر في الإسلام على حرية البحث العلمي، بل هو مندوب إليه سواء أكان مجردًا للكشف عن سنن الله في خلقه أم كان تطبيقًا للمعرفة بهدف حل مشكلة بعينها، ويجب أن يكون الباحث في مجال المهن الطبية أمينًا في بحثه وفي نقله عن الوثائق والدوريات العلمية، وفي إيراد النتائج المترتبة على بحثه، وإذا حدث منه إخلال بأمانة البحث العلمي، بأن قام بنقل بحوث غيره أو سطا على جهود الآخرين، فإنه يجب إبعاده عن شرف الانتساب للعاملين في المهن الطبية.

المادة: (١٥٧) ينبغي على الفريق الصحي أن يصل نفسه بركب العلم فيواكب تقدمه، وَيعُدّ ما استطاع من قوة علمية في دفعه للمرض ومقاومته للأمراض، لأن صحة الناس تتأثر باجتهاده أو تقاعسه، وعلمه أو جهله، فمسؤوليته عن غيره تجعل وقته ليس خالصًا له ينفقه كيف يشاء، وكما أن في المال حقًا معلومًا للسائل والمحروم، ففي الوقت والعلم كذلك حق للمرضى، يقدم لهم الطبيب الجيد والنافع والناجع ليعود به عليهم وهو يطببهم.

المادة: (١٥٨) لا يجوز أن تشتمل حرية البحث العلمي على قهر الإنسان أو الإضرار به أو تعريضه لضرر محتمل أو منع حاجاته العلاجية عنه أو التدليس عليه أو استغلال حاجته المادية.

المادة: (١٥٩) لا يجوز أن تشتمل حرية البحث العلمي على القسوة على الحيوان أو تعذيبه، وإنما يوضع المنهاج المناسب للتعامل الرفيق مع الحيوان خلال التجارب العلمية.

المادة: (١٦٠) لا يجوز أن تشتمل خطوات البحث العلمي أو تطبيقاته على استباحة المحرمات شرعًا، كالزنى أو اختلاط الأنساب أو التشويه للإنسان أو العبث بمقومات الشخصية الإنسانية وحريتها وكرامتها وأهليتها للمسؤولية.

وعلى الجهات القائمة على الأبحاث الالتزام بالآتي:

١ -ضرورة موافقة الشخص، سواء كان مريضًا أو صحيحًا والالتزام بما جاء في المادة رقم (٢٦) من هذه الوثيقة.

٢ -يجب على الفريق البحثي الالتزام بقواعد السرية المذكورة في المواد (١٨- ٢٥) من هذه الوثيقة.

٣ -ضرورة عرض مسودة منهاج أو خطة البحث على لجنة الأخلاقيات الصحية، للتعرف على مدى التزام الباحث أو الباحثين بالقواعد الصحيحة في مثل تلك الحالات من الناحية الأخلاقية والعلمية.

٤ -لا يجوز إجراء الأبحاث على الأطفال حتى لو كان ذلك بموافقة الولي إلا إذا كان الطفل مريضًا بمرض لم يكتشف له علاج، على أن يكون موضوع البحث مختصًا بهذا المرض، مع أخذ موافقة وليه.

٥ -لا يجوز إجراء الأبحاث على المرأة الحامل إلا إذا ثبت أن الجنين مصاب بمرض ليس له علاج، وأن يكون موضوع البحث خاصًا به، وتشير المؤشرات إلى إمكان التغلب على مثل تلك المشاكل، مع أخذ الاحتياطات الواجبة، مثل موافقة الأم والأب بعد شرح الموضوع شرحًا مفصلًا.

٦ -لا يجوز إجراء البحث على المرأة الحامل إلا إذا كان البحث يعود بالنفع عليها أو على النساء الحوامل في المستقبل، ويشترط ألا يكون هناك أي ضرر محتمل على الجنين أو صحة الأم.

٧ -لا يجوز إجراء الأبحاث على المعاقين عقليًا إلا إذا كان العلاج المقترح يعطي أملًا في علاج مثل تلك الحالات بعد موافقة أوليائهم.

٨ -لا يجوز إجراء الأبحاث على الأشخاص المقيدة حريتهم أو الذين يخضعون تحت رئاسة الباحثين أو الهيئة التمريضية.

٩ -لا يجوز استخدام الأموال وسيلة إغراء للفئات الفقيرة لتحفيزهم على الاشتراك في الأبحاث، إلا إذا كان تعويضًا رمزيًا لتغطية نفقات المواصلات والتأخير عن العمل.

١٠-يجب إلزام الجهات المسؤولة عن البحث أو الأبحاث بتحمل تعويض المتطوعين إذا أصابهم أي مكروه نتيجة المضاعفات الجانبية، ويجب أن تستمر الجهات المسؤولة عن الأبحاث بتقديم العلاج المجاني لمن أجريت عليهم الأبحاث بالمجان، بعد انتهاء التجربة إذا لزم الأمر، دون مقابل.

هذا وهناك تفاصيل كثيرة حول هذا الموضوع ذكرتها هيئة الاتحاد العالمي للعلوم الطبية، وكذلك ما أعدته «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية» بالتعليق على ما نشر في هيئة الاتحاد العالمي للعلوم الطبية، ولكن من منظور إسلامي.

المادة: (١٦١) تضارب المصالح في الأبحاث الصحية

١ -تجب المحافظة على استقلالية لجنة المراجعة عن الباحثين والكفلاء لتجنب تضارب المصالح.

٢ -ينبغي ألا يشارك أي عضو له مصلحة خاصة، مباشرة أو غير مباشرة فيما يتعلق بمقترح ما، في عملية التقييم، مخافة إفساد تلك المصلحة لحكمه الموضوعي.

٣ -يجب أن يلتزم أعضاء لجنة المراجعة بمعايير الإفصاح عن المعلومات

التي يخضع لها طاقم البحث العلمي والطبي فيما يخص المصالح المالية وغيرها، مما قد تفسر على أنها تعارض مصالح.

٤ - يجب على اللجنة أن تتحاشى تضارب أو تعارض المصالح، والإصرار على الكشف عن أي تعارض للمصالح مع أي عضو من أعضائها.

٥ - على العضو الذي تم إعلامه بالتضارب مع المصالح الانسحاب من اللجنة، عند مناقشة الموضوع الذي فيه تعارض/ تضارب مع المصالح والعودة إلى اللجنة عند مناقشة المواضيع الأخرى.

٦ - صراعات المصالح المحتملة والمرتبطة بدعم المشاريع.

أ - يجب عند تمويل شركات الدواء للمساعدة في إجراء الأبحاث أن توافق لجنة الأخلاقيات على ذلك.

ب- يجب على لجنة الأخلاقيات التأكد من كفاءة الباحثين، وأن لديهم القدرة والخبرة لتصميم الأبحاث ووضع البروتوكولات، حتى لا تستغل الجهات الثغرات التي قد تؤدي إلى انحياز نتائج البحث لصالح الجهة المانحة.

ج - يشترط قبل البدء في البحث الذي يراد قبوله في المجلات العلمية المعترف بها التأكد من جدارة الظاهرة المرضية بالبحث وسلامة المرضى.

د- يشترط قبل البدء في البحث تسجيله في موقع تسجيل البحوث الطبية المختصة، وبعد الانتهاء منه يقدم إلى مجلة محكمة لتقييم مدى سلامته قبل نشره.

هـ - عند وجود جهات أخرى لدعم الأبحاث مثل الحكومات أو المؤسسات، فينبغي على الباحثين ألا يبرموا اتفاقيات من شأنها أن تتدخل بشكل غير مناسب في الوصول للبيانات أو القدرة

على تحليل البيانات بصورة مستقلة أو إعداد المطبوعات أو نشرها.

ز - يجب على الباحثين أن يفصحوا عن تضارب المصالح المحتملة أو الظاهرة من جانبهم إلى إحدى لجان مراجعة أخلاقيات المهنة، أو إلى لجان مؤسسة أخرى مشكلة لتقييم وإدارة مثل هذه الصراعات.

ح- يجب اتخاذ الحذر، خاصة في الأبحاث التي تجري في مراكز متعددة، بوضع معايير للدول الفقيرة أقل من تلك المتبعة في الدول صاحبة الاختراع الجديد.

ط - يجب على لجان الأخلاقيات أن تشرف على ضرورة تطبيق المعايير التي اعتُمدت في دولة المقر، وأن تلتزم بتلك المعايير في الدول الفقيرة، لعدم استغلال فقرها وقلة خبرات القائمين على الأبحاث في تلك الدول.

ي - يجب أن تراعي لجان تقييم أي بحث سيجرى في الدول الفقيرة أن هذه الأبحاث تلبي الاحتياجات الصحية لتلك الدولة ولتقاليد المجتمع، وكذلك الوسائل المقترحة لحماية مصالح حالات البحث.

ك - في حالة عدم توافر الكوادر المؤهلة لتقييم الأبحاث على الدولة القيام بهذا الدور، وأخذ الموافقات اللازمة من الدول المضيفة، ومتابعة الالتزام بالقواعد الأخلاقية والعلمية للبحث، والتأكد من سلامة المتطوعين، سواء أكانوا مرضى أم أصحاء، وبهذا تتم إقامة العدل بين جميع المواطنين دون النظر إلى الجنس أو اللون أو العرق أو الدين.

٧ -يجب عند أخذ الموافقة المستنيرة أن تتم دون إكراه، وأن تحافظ اللجنة على حرية الفرد وكرامته، وأن تحترم استقلاليته، ويشمل هذا

السجناء والقصر والأطفال، والكبار من ذوي الاضطرابات العقلية أو السلوكية الحادة، والذين لا يألفون المفاهيم الطبية والتكنولوجيا، خوفًا من صراع أو تضارب المصالح.

٨ - يجب على الباحث التأكد من أن المتطوع، مريضًا أو صحيحًا، قد استوعب كل ما قيل له وبشكل خاص إذا كان الشخص لا يتكلم لغة الباحث.

٩ - الإكراه والخطأ والتدليس عيوب تفسد الرضا، وتلغي الإذن الصادر عن أي منها.

١٠ - في بعض الحالات يستخدم الأطباء سلطاتهم لإجبار بعض المرضى الذين يعالجونهم على الانضمام للأبحاث، وقد لا يوافق المريض على ذلك، وهنا تتضارب مصالح الطبيب مع المريض، وعلى الطبيب في حالة رفض المريض أو سحب الموافقة على الاستمرار في البحث أن يستمر في تقديم العلاج الذي يقدمه لمريضه دون أن يقع المريض تحت تهديد بوقف العلاج.

١١ - يقع أيضًا تحت البند السابق إغراء الحالة بمبالغ غير متوقعة في الأبحاث، خاصة في أوساط الفقراء الذين لا دخل لهم، وهذا مرفوض لأنه يعد تضارب مصالح.

١٢ - ضرورة استقلال لجنة الأخلاقيات عن فريق البحث وكفلائه، فإنه يستأنس لهذا شرعًا بأحكام الشهادة والقضاء، فمن شروطهما أن يقوم بهما طرف محايد ليس له مصلحة أو غرض مباشر أو غير مباشر.

١٣ - التهديد في أي صورة من الصور، مثل وقف العلاج أو الفصل من العمل أو إكراه السجناء، من شأنه أن يبطل الموافقة الحرة المستنيرة.

١٤ - قد يتعرض الأشخاص الذين يفتقدون للأهلية للاستغلال من قبل الأوصياء، بهدف التربح المادي، ويتعين عدم تقديم أي تعويضات للوصي الذي يطلب منه الإذن نيابة عن الشخص غير المؤهل فيما عدا نفقات الانتقال والنفقات ذات الصلة.

١٥ - الاعتبارات المرتبطة بمصالح الحالات البحثية ينبغي أن تكون لها الأسبقية على مصالح العلم والمجتمع، وذلك باتخاذ الإجراءات اللازمة، مثل الأبحاث على الحيوانات بجميع رواتبها، للتأكد من نسبة المصالح إلى المخاطر.

١٦ - من العدالة إذا كان المنتج تحت البحث يحصل منه نتائج إيجابية في علاج أحد الأمراض، فإن الشركات المنتجة عليها واجب أخلاقي هو أن تقدم جزءًا من الأرباح للدولة، أو استمرار تقديم العلاج بالمجاني لعدد كبير من مرضى تلك الدولة.

١٧ - يقوم بعض الباحثين بتصميم أبحاثهم بطريقة معينة لتظهر نتائج غير حقيقية، خاصة إذا كانت المادة الجديدة يتوقع أن نتائجها لا يمكن أن تفوق الأدوية السابقة والمماثلة لها.

١٨ - نظرًا لأن الباحث على علم بصفات مادته الجديدة من ناحية تأثيراتها المختلفة نظريًا فإنه يحاول أن يقدم للجهات الرقابية طرقًا للتحليل تخفي أعراضها الجانبية أو ضعف تأثيرها.

١٩ - تستعين معظم شركات الدواء بأساتذة الجامعات للإشراف على الأبحاث وتطويرها لدى الشركات، وغالبًا ما يكون بعض هؤلاء الأعضاء في اللجنة العليا لفحص قبول المستحضرات لدى الجهات العليا، وقد يقدم بعض المعلومات أو قراءة النتائج بطريقة توحي بتفوق المستحضر.

٢٠- بعض الشركات تختار بعض المجلات غير المعترف بها لنشر

الأبحاث، وتقوم بعرض النتائج في الدول التي لا يوجد بها العدد الكافي من المؤهلين علميًا لتقييم النتائج.

٢١ - في بعض التجارب يعطى بعض المرضى الدواء الجديد الفعال، والبعض الآخر يعطون الدواء الوهمي (placebo) للمقارنة، وهو ليس بدواء، ولكنه يحتوي على مواد ليس لها أي تأثير أقرباذيني (pharmacopeu، وهذا مقبول في بعض الحالات، ولكنه غير مقبول إذا كان الدواء لعلاج مرض خطير، فإن المجموعة التي ستستخدمه معرضة لأعراض خطيرة، قد تؤدي إلى الوفاة، وهذا يعتبر تعارضًا للمصالح.

٢٢- يعتبر الاستخدام المفرط لمجموعات معينة، مثل الفقراء لسهولة الإجراءات الإدارية غير عادل وفيه شبهة تضارب مصالح.

٢٣- هناك مجموعة من الأشخاص يطلق عليهم الأشخاص غير المحصنين، وهم غير القادرين نسبيًا أو مطلقًا على حماية مصالحهم الخاصة، وهؤلاء قد يعانون من نقص القوة العقلية والذكاء والتعليم والموارد والقوة البدنية والصفات الأخرى المطلوبة لحماية مصالحهم الخاصة، واكتشاف دواء لعلاج تلك المجموعة من البشر يحتاج إلى أخذ الموافقة الحرة المستنيرة، وأمثالهم غير قادرين على الفهم والاستيعاب، ولا يمكن إجراء التجارب عليهم بدون الموافقة، كما أن التجارب على أصحاء لن تكون ذات قيمة كبيرة لتقييم العلاج، وفي حالة أخذ الموافقة من أوصيائهم فإن ذلك سيؤدي إلى صراع المصالح بسبب احتمال أن هؤلاء الأوصياء سيحصلون على أموال من الباحثين، وبرغم أهمية إجراء التجارب فإنه على لجنة الأخلاقيات اتخاذ الإجراءات الكفيلة بحمايتهم، على أن تكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة أو حاجة ماسة في البحث لنفس الحالة.

* بعض رعاة الأبحاث في الدول الغنية يستغلون الدول الفقيرة لإجراء الأبحاث دون إعداد كوادر للأبحاث وأصولها لمتابعة النتائج، وتركن هذه الدول لهذه الطريقة في محاولة رخيصة لاستغلال أبناء تلك الدول، لذا يجب على ممولي الأبحاث الاهتمام بالكوادر البحثية لتأهيلها لمتابعة النتائج.

* يجب أن تلتزم الجهات الراعية للأبحاث في الدول الفقيرة بتقديم الرعاية الصحية مجانًا لمن تختارهم في إجراء الأبحاث، والالتزام بتقديم الرعاية للمرضى الذين اشتركوا في البحث، ويعانون من المرض الذي من أجله تم تقديم العلاج حتى الفترة المخصصة لإقامة البحث مجانًا، ويجب أن يتم ذلك بوضوح بين الرعاة والدولة التي سيجري فيها البحث.

* وعلى ذلك لا يجوز للباحثين مطالبة المرضى بالتنازل عن حقهم في العلاج والتعويض، أو إظهار عدم المبالاة فيه، لما في ذلك من الجور والظلم ومنافاة الحق والعدل والإنصاف، على أن هذا لا يتعارض مع حق الشخص في التنازل طوعًا دون أي ضغط أو إغراء أو تدليس، بعد حصول الإصابة.

أ - العمل بقاعدة «الجوابر» الشرعية التي توجب على من تسبب في ضرر لغيره جبر الفائت بالتعويض العادل.

ب- المسؤولية العقدية المترتبة على تنفيذ الاتفاقية الموقعة بين الجهة الراعية للبحث والمشاركين بتحمل الطرف الأول (الجهة الراعية) تبعات الأضرار التي تلحق الحالة نتيجة المشاركة في البحث.

* يستحق الورثة في حالة وفاة الشخص بسبب مشاركته في البحث التعويض الملائم لجبر الضرر المقرر في التشريع الإسلامي.

توصيات مؤتمر الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية

بسم الله الرحمن الرحيم

توصيات مؤتمر «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية»

الذي عقد في الفترة من ١٥-١٧ ديسمبر ٢٠١٩

تحت رعاية سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح

بحمد الله ورعايته، عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مؤتمرها حول «**الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات العاملين في الخدمات الصحية**»، وتشرفت المنظمة برعاية كريمة من سمو ولي العهد- حفظه الله ورعاه- وأناب عنه معالي الدكتور الشيخ باسل الصباح وزير الصحة الموقر لافتتاح أعمال المؤتمر.

وشارك في المؤتمر جمع من الفقهاء والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمهتمين بالفلسفة والعلوم الاجتماعية والقانونية وغيرهم من المختصين، وقد حظي المؤتمر بمشاركة مجمع الفقه الإسلامي بجدة، والمكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط بالقاهرة، وجائزة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم.

وقد أسهم المشاركون على مدى ثلاثة أيام في مناقشة محتوى الوثيقة، مادة مادة، وتفضل الجميع بإبداء آرائهم وملاحظاتهم القيمة، والتي أخذت بعين الاعتبار، وأشاد المشاركون بالفكرة التي جمعت العاملين في الرعاية الصحية، إذ لم يعد العمل في مجال الصحة عملًا فرديًا، بعد أن أضاف التقدم التقني كثيرًا من الإضافات، سواء على مستوى الأجهزة، أو التحاليل، أو استخدام الكمبيوتر في إدخال البيانات

فأصبحت متداولة، رغم جميع الاحتياطات اللازمة، لذلك رأت المنظمة طرح هذا الموضوع لكي تضع كل من يزاول العمل في مجال الرعاية الصحية في حدود مسؤوليته.

وقد استهل المؤتمر أعماله بالنشيد الوطني لدولة الكويت، تلاه آيات بيِّنات من القرآن الكريم، ثم كلمة ممثل سمو ولي العهد، معالي الدكتور الشيخ باسل الصباح الموقر الذي تقدم بالشكر الجزيل لسمو ولي العهد لرعاية المؤتمر، ثم انتقل إلى تأبين المرحوم الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي، مشيدًا بدوره المهم في بناء مرافق وزارة الصحة ومؤسساتها التي نقلت الكويت إلى مصاف الدول المتقدمة، وصارت الكويت محط أنظار الخليج والدول الإسلامية، كما أشاد بدوره في فكرة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي كانت الدول العربية والإسلامية في حاجة ماسة إليها، لمواكبة التقدم العلمي في مجال الرعاية الصحية.

وأشاد بهذا التوجه الريادي بفكرة المؤتمر التي جمعت بين جميع العاملين في هذا المجال المهم، وتوضيح مسؤولية الجميع نحو العمل على رفع مستوى الخدمة بالالتزام بالأخلاقيات الصحية.

ثم تلاه معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله رئيس المنظمة، إذ قدم الشكر الجزيل لسمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح- حفظه الله ورعاه- على رعايته للمؤتمر، كما شكر معالي الدكتور الشيخ باسل الصباح وزير الصحة، ممثلًا عن سمو ولي العهد، في افتتاح أعمال المؤتمر رغم مشاغله الكثيرة.

وقد أبّنَ معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله، المرحوم عبدالرحمن العوضي، وأشاد بجهوده الكبيرة، التي بذلها في المجالات المختلفة، وعلى رأسها الصحة، من خلال بناء المستشفيات والمؤسسات، بل تعدى ذلك إلى مسائل أخرى لها انعكاساتها المباشرة، وغير المباشرة، فقد كان من ضمن الأوائل الذين أثاروا موضوعات مهمة وحساسة بصوت

عالٍ، ومن بين المؤسسات التي شيدها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي استطاعت أن تجد لها مكانًا متميزًا في العالم العربي والإسلامي، بل العالم أجمع، إذ أصبحت عضوًا في مجمع الفقه الإسلامي العالمي بجدة وفي اليونيسكو والإيسيسكو، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمات عالمية أخرى، وتفاعلت مع جميع المستجدات التي ظهرت على الساحة العلمية، لتصدح بالرأي الفقهي، ولتأخذ مكانة عالية بين جميع المؤسسات والمنظمات المهتمة بالجوانب الأخلاقية.

وللمرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي مآثر كثيرة، إذ كان يمثل مدرسة فريدة قائمة بذاتها، موسوعي الفكر، يتمتع بمساحة واسعة من رحابة الصدر والتواضع مع الجميع، الصغير والكبير، مرحبًا بأي انتقاد حتى لو كان انتقادًا شخصيًا، عطوفًا مع الجميع.

ثم تحدث الدكتور محمد أحمد الجارالله عن أهداف المؤتمر، وضرورة التزام جميع العاملين في الرعاية الصحية بالأخلاق الحميدة، لأن الإنسان أشرف المخلوقات، وهو المقصد والمنتهى، فعلى الجميع أن يضع في اعتباره أهمية خليفة الله في الأرض، ومحاولة علاجه وشفائه من الأمراض، مصداقًا لقوله سبحانه وتعالى ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾.

ثم تحدث الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي، أمين مجمع الفقه الإسلامي، فنعى المرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي، وتحدث عن مآثره في المجال الصحي والعالمي، ودور المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الفريدة من نوعها في أهدافها، ونشاطها، وتعاونها مع المجمع في جميع المستجدات، ابتداءً من طفل الأنابيب.

وأكد أن مجمع الفقه الإسلامي يبارك جميع الاجتماعات المتخصصة والتوصيات التي تصدر عن المنظمة في جميع ما تبحثه، شاكرًا هذا الجهد الكبير والأمين والجاد، وداعيًا الله أن يظل هذا العمل

مستمرًا نابضًا بالحياة.

ثم ألقى الدكتور أحمد الهاشمي كلمة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم التي أشار فيها إلى مآثر المرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي، وما قام به من جهد كبير في مجال وزراء الصحة العرب، وصحة الخليج، مؤكدًا أنه كان فارسًا مغوارًا في جميع هذه المجالات، وعرج على التعاون بين الجائزة والمنظمة، وأوصى بأن يظل العمل والتعاون بين الجهتين قائمًا، ليس فقط في مجال عقد المؤتمرات، ولكن في جميع المجالات الأخرى.

وفي نهاية جلسة الافتتاح ألقى الدكتور عبدالحي العوضي كلمة نيابة عن أسرة المرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي- رحمه الله- فتقدم بالشكر الجزيل لمعالي الدكتور محمد أحمد الجارالله رئيس المنظمة، وجميع المشاركين لكلمات الرثاء التي حظي بها عميد أسرة العوضي المرحوم الدكتور عبدالرحمن العوضي، متمنيًا للجميع التوفيق والسداد وللمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التقدم والازدهار وأن تبقى شامخة قوية عفية كما أراد لها المرحوم.

وأصدر المؤتمر التوصيات الآتية:

(١) الاهتمام بهذه الوثيقة ومراجعتها مراجعة دقيقة حتى تظهر بأجمل صورة.

(٢) العمل على إرسال هذه الوثيقة لاعتمادها من مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

(٣) إرسال هذه الوثيقة إلى مجلس صحة العرب وجميع الدول الإسلامية.

(٤) ترجمة هذه الوثيقة إلى اللغتين الإنجليزية والفرنسية، واللغات الحية الأخرى ترجمة دقيقة، لتوزيعها على الدول غير الإسلامية، والدول الإسلامية غير الناطقة بالعربية.

هذا، وقد أشاد الجميع بفكرة الوثيقة ومحتواها والجهد الكبير الذي بذل فيها، داعين المولى جلت قدرته أن يوفق القائمين على المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لما يثري نشاطها ويرفع مكانتها.

كما أناب أعضاء المؤتمر المنظمة لإرسال برقيات شكر إلى كل من سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله، لرعايته للمؤتمر، وإلى معالي الدكتور الشيخ باسل الصباح لافتتاحه أعمال المؤتمر.

وقدموا الشكر لدولة الكويت، أميرًا، وحكومةً، وشعبًا، على طيب الإقامة، ورعايتهم، ودعمهم للمنظمة، للقيام بالدور المهم المنوط بها لتبقى منارة عالية في سماء الكويت.

والله الموفق والهادي

ويمكن الرجوع في تفاصيل هذه الوثيقة إلى الملحق، وهو القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية (رؤية إسلامية).

والله ولي التوفيق.

أ - القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية "رؤية إسلامية"

مقدمة
الجزء الخاص بالأبحاث

عندما فكرت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في إصدار الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية قررت إدراج الأبحاث في مجالات الصحة كأحد أركان الميثاق لأسباب كثيرة منها:

أولا: أهمية دور الأبحاث بوجه عام والصحية بوجه خاص لنهضة الأمم والشعوب.

ثانيا: ضرورة وضع الأسس الأخلاقية التي يجب الالتزام بها أثناء إجراء الأبحاث وحقوق المريض وحماية الباحث من العواقب القانونية والأخلاقية.

ثالثا: رغم أن موضوع الأبحاث أثار جدلا كبيرا في الاجتماع الذي خصص لمناقشة هذا الجزء من الميثاق حيث أثار البعض أن الدول العربية لايجري بها أبحاث ذات مستوى رفيع، عن جدوى إدراج هذا الجزء بالميثاق لكن الواقع أن الدول النامية عموما ومعظم الدول العربية جزء منها يجري فيه نوعان من الأبحاث:

أ - أبحاث تجريها المؤسسات العالمية لأمراض متوطنة داخل تلك الدول ويندر وجودها بالدول الصناعية وهذه تتطلب حرصا شديدا والتزاما بالجوانب الأخلاقية التي يجب التقيد بها دون النظر إلى أصل الإنسان سواء أكان ذلك فقيرا أو غنيا فالإنسان واحد في كل

زمان ومكان ويجب النظر إليه من حيث هو إنسان له حقوق وليس حيوانا للتجارب.

ب - كثير من الأدوية بل لعلها جميعا تكتشف في الغرب ويتم تجربتها في الغرب وعند البدء في استعمالها في الدول الثانية من الأفضل أن يعاد تقييم فاعليتها ورصد مضاعفاتها الجانبية على المواطنين في تلك الدول نظرا لاختلاف بيئة معظم الدول الإسلامية وعادات الأكل والشرب وطبيعتها وكمياتها ونوعياتها بالإضافة للسلوكيات اليومية التي تتميز بها كل دولة عن الأخرى... فقد يحتاج الأمر إلى تغيير للجرعات بالزيادة أو النقصان، وقد يظهر في شعب ما مقاومة لعلاج ما لأسباب داخلية ليست بالدولة صاحبة الاختراع الجديد.

وليس الأمر قاصرا على تجربة الدواء ولكن تمتد الأبحاث إلى إدخال تكنولوجيا جديدة في مجال العلاج من عمليات جراحية مثل زراعة الأعضاء - استعمال الحقن المجهري - العلاج الجيني - الاستنساخ.

بجانب التقييم العلمي للعلاج أو الأداء فإن هناك بعدا آخر مهما بالنسبة للدول الإسلامية وبما يتميز به الإسلام بالحلال والحرام فقبل البدء في أي من هذه التجارب يجب أن تتوافق مع مبادئ الشريعة الإسلامية لمعرفة مدى الحل والحرمة في كل جانب من جوانب الحياة ليطمئن المسلم بأن كل ما يتعاطاه علاجا أو دواء يخضع للرؤية الإسلامية. فإن كانت حراما ينظر - في مدى توافقها مع القاعدة الشرعية الإسلامية بأن الضرورات تبيح المحظورات.

رابعا: كانت مهمة اختيار مرجع علمي عالمي ينظم الجوانب الأخلاقية في الأبحاث مهمة شاقة وفي النهاية تم اختيار الوثيقة العالمية [**القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية**] التي قام باعدادها مجلس المنظمات العالمية للعلوم الطبية للأسباب الآتية:

أ - تمت ترجمة المرجع إلي لغات عدة ما عدا العربية حيث اهتمت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بترجمته إلى العربية ليكون تحت أنظار الباحثين العرب ليتعرفوا على ما يجري في العالم حولنا.

ب - العديد من دول العالم اعتمدت المبادئ التي جاءت فيه وتطبقه عندما تجري أي بحث من البحوث على الإنسان.

ج - المرجع اشترك في إعداده حوالي مائتي عالم ومتخصص في مجالات مختلفة وثقافات متنوعة وأجناس شتى ليأتي بحصيلة متميزة وآراء تتماشي مع كثير من الثقافات الإنسانية.

د - المرجع صدر حديثا وتعرض لكثير من الإنجازات العلمية التي ظهرت في الآونة الأخيرة. وأبدى رأيه فيها.

لذلك رأت المنظمة أنه أنسب مرجع في هذا المجال يمكن الرجوع إليه للتعرف على الرأي الأخلاقي في كثير من الموضوعات، فقامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بترجمته إلى العربية وإحالته إلى أحد فقهاء الشريعة الإسلامية لوضع التكييف الشرعي لكل ما جاء في ذلك المرجع ثم أرسل التكييف الشرعي لمجموعة من فقهاء الشريعة الإسلامية - والأطباء والمهتمين بالأخلاقيات والقانون للاطلاع على الرأي الفقهي استعدادا لمناقشة ذلك في المؤتمر الذي عقد لإصدار "الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية".

وهاهي حصيلة ما اتفق عليه المشاركون بعد مناقشات دارت على مدي ثلاثة أيام رصدنا حصيلتها بعد الإضافة أو الحذف أو التعديل الذي ارتآه المشاركون.

ندعو الله أن نكون قد وفقنا إلى ما يحبه ويرضاه.

أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

خلفية مشروع وضع القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية والتي نشرته CIOMS

مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية منظمة دولية غير حكومية تربطها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية. وقد تأسست تحت رعاية منظمة الصحة العالمية ومنظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة (اليونسكو) في عام ١٩٤٩، ومن بين تفويضاتها الحفاظ على علاقات تعاون مع هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة خاصة اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية.

وقد تقلد مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية بالاتحاد مع منظمة الصحة العالمية مهامه في مجال آداب المهنة فيما يتعلق ببحوث الطب الأحيائي في أواخر السبعينيات. وفي ذلك الحين كانت الدول المستقلة حديثاً والمنضمة لمنظمة الصحة العالمية بصدد إنشاء أنظمة للرعاية الصحية. وكانت المنظمة حينذاك ليست في وضع يمكنها من تطوير آداب المهنة باعتبارها شكلاً من أشكال الرعاية الصحية أو البحث. لذلك تم إنشاء مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لإعداد القواعد الإرشادية للوقوف على "كيفية التطبيق الفعال للمبادئ الأخلاقية التي يتعين أن تُوجه مسار بحوث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية، كما هو منصوص عليه

في إعلان هلسنكى، خاصة في الدول النامية دون إغفال ظروفها الاجتماعية والاقتصادية وقوانينها وتنظيماتها وترتيباتها التنفيذية والإدارية". وقد أصدر الاتحاد الطبى العالمى إعلان هلسنكى الأصلى في عام ١٩٦٤ ونسخته المعدلة في عام ١٩٧٥. وجاءت ثمرة جهود مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٢ متمثلة في القواعد الإرشادية الدولية لآداب المهنة فيما يتعلق ببحوث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية.

وشهدت الفترة التالية تفشى وباء نقص المناعة المكتسبة في الجسم (الإيدز) ومقترحات للقيام بتجارب واسعة النطاق بشأن اللقاحات والعقاقير الخاصة بهذه الحالة المرضية. وقد أثارت هذه التجارب قضايا جديدة تتعلق بآداب المهنة لم يتم وضعها في الاعتبار عند إعداد القواعد الإرشادية المقترحة. وكانت هناك بالإضافة إلى ذلك عوامل أخرى مثل معدلات التقدم السريع في الطب والتكنولوجيا الحيوية وتغير الممارسات البحثية كالتجارب الحقلية المتعددة الجنسيات والتجارب المتضمنة لمجموعات سكانية سريعة التأثر وظهور وجهة نظر مغايرة في الأقطار الغنية والفقيرة مؤداها أن البحوث المتضمنة لحالات دراسة بشرية ذات فوائد كبيرة ولا تشكل تهديداً. وقد تم تنقيح إعلان هلسنكى مرتين خلال الثمانينات- في عامى ١٩٨٣ و ١٩٨٩. وقد كان تنقيح وتطوير القواعد الإرشادية المصوغة في عام ١٩٨٢ في وقته المناسب، وقد أخذ مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية على عاتقه هذه المهمة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامجها العالمي بخصوص مرض الإيدز. وكانت ثمرة ذلك هي إصدار مجموعتين من القواعد الإرشادية: في عام ١٩٩١، القواعد الإرشادية الدولية للمراجعة الأخلاقية للدراسات المتعلقة بعلم الأوبئة؛ وفي عام ١٩٩٣، القواعد الإرشادية الدولية لآداب المهنة فيما يتعلق ببحوث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية.

وبعد عام ١٩٩٣، ظهرت على السطح قضايا تتعلق بآداب المهنة لم يتم التطرق إليها على نحو خاص في القواعد الإرشادية التي وضعها مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية. وهذه القضايا ترتبط بشكل أساسى بالتجارب التي تخضع للملاحظة العلاجية المباشرة ويقوم على رعايتها جهات خارجية وباحثون خارجيون، ويتم القيام بها في أقطار ذات موارد متوسطة وباستخدام أدوات للمقارنة غير أساليب التدخل الفعال المعمول بها. وكانت القضية محل الاهتمام هي إدراك مدى الحاجة في تلك الأقطار إلى حلول للصحة العامة المنخفضة التكاليف وملائمة من الناحية التكنولوجية، خاصة فيما يتعلق بالعقاقير العلاجية واللقاحات الخاصة بمرض الإيدز التي تستطيع الدول الفقيرة تحمل تكاليفها. وقد يحبذ المرء للدول ذات الموارد المحدودة، التجارب التي تعتمد على أسلوب المداخلات التي قد تكون أقل تأثيراً أكثر من أساليب العلاج المتاحة في الدول الغنية وذات التكلفة الأقل في الوقت ذاته. ويرى البعض أنه لا ينبغي رفض جميع الجهود البحثية من أجل التوصل إلى حلول عامة ملائمة للأقطار النامية على اعتبار أنها ليست أخلاقية، إذ إنه يجب مراعاة المناخ الذي يجرى فيه البحث وأن تكون القاعدة هي ترك حرية اتخاذ القرار للسلطات المحلية. كما يتعين تجنب الطريقة الأبوية التي تنتهجها الدول الغنية في معاملة الدول الفقيرة. وكان التحدى القائم هو تشجيع البحث من أجل الحلول المحلية لتخفيف أعباء المرض في بقاع كبيرة من العالم، مع وضع إرشادات واضحة لحماية المجتمعات والأفراد سريعة التأثر بعوامل معينة من أساليب الاستغلال.

وهناك فريق آخر رأي أن مثل هذه التجارب تشكل أو تهدد بأن تشكل استغلالاً للدول الفقيرة بواسطة الدول الغنية إضافة إلى أن الجانب غير الأخلاقى كامن بداخلها، إذ إن العوامل الاقتصادية لاينبغي أن تؤثر على الاعتبارات الأخلاقية. لقد كان بمقدور الدول الغنية وصناعة الدواء أن تقوم بتوفير أساليب العلاج الفعالة والمستقرة بغرض

تطبيق أساليب للمقارنة. وقد قامت أقطار معينة ذات موارد محدودة بالفعل بتوفير طرق العلاج الفعال والمستقر لمرضى الإيدز لديها عن طريق الاعتماد على مواردها الذاتية.

وقد أدى الصراع بين الفريقين إلى تعقيد عمليات التنقيح والتطوير للقواعد الرئيسية الموضوعة في عام ١٩٩٣. وفي نهاية الأمر بات واضحاً أن وجهتى النظر المتضاربتين لا يمكن التوفيق بينهما، على الرغم من أن المؤيدين لوجهة النظر الأولى رأوا أن مسودة القواعد الرئيسية الجديدة قد سنت أساليب فعالة للحماية ضد الاستغلال. وقد أقر التعليق على القاعدة الإرشادية المعنية (١١) بعدم حسم الصراع أو بالأحرى عدم قابليته للحسم.

وقد تم تنقيح / تطوير القواعد الإرشادية الموضوعة في عام ١٩٩٣ في ديسمبر من عام ١٩٩٨، وتم مراجعة المسودة الأولى التي أعدها مستشار مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية للمشروع، بمعرفة لجنة توجيه المشروع التي اجتمعت في مايو ١٩٩٩. وقد اقترحت اللجنة تعديلات وأعدت قوائم بالموضوعات التي تطرقت إليها القواعد الرئيسية الجديدة أو المنقحة؛ وأوصت بعمل أبحاث عن هذه الموضوعات ودعت المؤلفين والمعلقين إلى عرضها و مناقشتها بالمكتب الاستشارى المؤقت لمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية. وقد تبين أن اجتماعاً مؤقتاً لتبادل الاستشارات لأعضاء لجنة التوجيه جنباً إلى جنب مع مؤلفي البحوث المقدمة والمعلقين الذين وقع عليهم الاختيار، متبوعاً بمزيد من إعادة الصياغة والتوزيع الإلكترونى والتغذية الاسترجاعية، سوف يخدم الغرض من المشروع على نحو أفضل كثيراً من خطوات العمل التي تم وضعها في البداية، والتي كان مقرراً لها أن تُكمل عملية التنقيح في خطوة أخرى تالية. وقد تم بناء على ذلك تنظيم اجتماع تبادل الاستشارات في جنيف في مارس عام ٢٠٠٠.

وقد تحقق تقدم في اجتماع تبادل الاستشارات وتم دراسة القضايا المثيرة للنزاع. وقد تم تقديم والتعليق على ومناقشة ثمانية أبحاث معتمدة تم توزيعها من قبل. وقد استمرت الاستشارات بالتعاون مع مجموعات عمل إلكترونية متخصصة على مدار عدة أسابيع تالية، وتم الإعلان عن نتائج الاستشارات من أجل الإعداد للمسودة الثالثة. وقد تحولت مادة هذه الاستشارات إلى موضوع ظهر في صورة إصدار لمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية تحت عنوان: آداب المهنة في بحوث الطب الأحيائي.. تطوير القواعد الإرشادية الدولية: دراسة استشارية (ديسمبر ٢٠٠٠).

في يناير ٢٠٠١، اجتمعت في مدينة نيويورك لجنة رسمية لإعادة الصياغة مكونة من ثمانية أفراد من أفريقيا وأمريكا اللاتينية والولايات المتحدة وأمانة مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، وعقب ذلك تفاعل أعضاء تلك اللجنة إلكترونياً مع بعضهم البعض من ناحية ومع أمانة المجلس من ناحية أخرى. وظهرت مسودة منقحة بموقع المجلس على شبكة الإنترنت في يونيو ٢٠٠١ بخلاف توزيعها على نطاق واسع. وقد أدلى العديد من الهيئات والأفراد بتعليقاتهم، البعض بشكل موسع والبعض الآخر بشكل انتقادى. وكانت الآراء التي تناولت بعض الأوضاع المعينة - وعلى رأسها التجارب التي يُعطى فيها أدوية لإرضاء المرضى ولكن في إطار تقييدى - متضاربة ومن أجل عملية التنقيح التالية، تم إضافة عضوين إلى لجنة إعادة الصياغة من أوروبا وأمريكا اللاتينية، وظهرت المسودة الجديدة بموقع المجلس على شبكة الإنترنت في يناير ٢٠٠٢ تمهيداً لعقد مؤتمر المجلس في فبراير/ مارس ٢٠٠٢.

تم عقد مؤتمر مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية لمناقشة المسودة النهائية والموافقة عليها،ما أمكن ذلك، لعرضها على اللجنة التنفيذية للمجلس من أجل الحصول على الموافقة النهائية. وبالإضافة

إلى تمثيل الهيئات الأعضاء في المجلس، فقد كان من بين المشاركين خبراء في مجال آداب المهنة والبحوث من جميع القارات، وقد قاموا بمراجعة مسودة القواعد الإرشادية على نحو متسلسل واقترحوا بعض التعديلات، وتم إعادة صياغة القاعدة الإرشادية ١١، اختيار التحكم في التجارب المعتمدة على الملاحظة المباشرة في المؤتمر في مسعى إلى تضييق أوجه الخلاف. كما تم مناقشة نص تلك القاعدة الإرشادية بعد إعادة صياغته بشكل مكثف ولقى استحساناً بوجه عام. ومع ذلك، فقد واصل بعض المشاركين إثارة موضوع مدى التقبل الأخلاقي للاستثناء الخاص بالقاعدة العامة التي تحصر استخدام الأدوية التي تُعطى لإرضاء المرضى على الحالات المذكورة في القاعدة الإرشادية؛ وأوضحوا أن حالات الدراسة في الأبحاث ينبغى ألا تتعرض للمجازفة التي تتضمن ضرراً خطيراً أو يتعذر إزالته عندما يكون التدخل الفعال والمعمول به قادراً على منع هذا الضرر، وأن مثل هذا التعرض يمكن أن يشكل نوعاً من الاستغلال. وفي نهاية المطاف، فإن التعليق على القاعدة الإرشادية ١١ يعكس الأوضاع المتعارضة بشأن استخدام أداة للمقارنة غير أسلوب التدخل الفعال المعمول به من أجل أغراض التحكم.

ويتكون النص الجديد، نص عام ٢٠٠٢، والذي يلغي نص عام ١٩٩٣، من بيان للمبادئ العامة لآداب المهنة، وتمهيد، و٢١ قاعدة رئيسية، بالإضافة إلى مقدمة، وسرد موجز للاتفاقيات والقواعد الإرشادية السابقة. ومثل القواعد الإرشادية لعامي ١٩٨٢ و ١٩٩٣، فإن الإصدار الحالى قد تم تصميمه للاستفادة منه، خاصة بالنسبة للدول ذات الموارد المحدودة، في تعريف السياسات الوطنية بشأن آداب المهنة فيما يتعلق ببحوث الطب الأحيائي، وتطبيق المعايير الأخلاقية في الظروف المحلية، ووضع وإعادة تعريف آليات جديدة للمراجعة الأخلاقية للأبحاث التي تتضمن أناساً كحالات للدراسة.

مقدمـة
للقواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية والتي نشرته CIOMS

هذه هي الحلقة الثالثة في سلسلة القواعد الإرشادية الدولية لآداب المهنة فيما يتعلق ببحوث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية التي يصدرها مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية منذ عام ١٩٨٢. ويعكس نطاق وإعداد هذه الحلقة بشكل جيد التحول الذي حدث في مجال أخلاقيات البحث على مدى ربع قرن تقريباً عقب تعهد المجلس بالقيام بهذه المساهمة لصالح العلوم الطبية والآداب المرتبطة بمهنة البحث. ومن منطلق اهتمامها الثابت بتطبيق إعلان هلسنكى في الأقطار النامية، تعكس القواعد الإرشادية للمجلس ظروف واحتياجات بحوث الطب الأحيائي في هذه الأقطار وكذا مضامين كل ما ورد سابقا: الأبحاث المتعددة الجنسيات أو المتخطية للحدود القومية التي تشارك فيها هذه الدول.

وهناك مسألة تتعلق بصفة رئيسية بتلك الأقطار وربما تكون الآن أقل ارتباطاً بالموضوع عن ذى قبل، وهي الحد الذي تعتبر عنده مبادئ آداب المهنة عالمية أو مرتبطة بالخلفية الثقافية - وجهة النظر الشمولية في مقابل وجهة النظر التعددية. والتحدى القائم أمام الأخلاقيات الدولية للبحث هو تطبيق مبادئ أخلاقية عالمية على بحوث الطب الأحيائي في

عالم متعدد الثقافات ذى وفرة من أنظمة الرعاية الصحية وتنوع كبير في مستويات تلك الرعاية. ومن منظور القواعد الإرشادية، فإن الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية يجب ألا تنتهك أية معايير أخلاقية معمول بها على مستوى العالم، مع الإقرار بأن تطبيق المبادئ الأخلاقية من الجوانب الظاهرية، على سبيل المثال فيما يتعلق بالاستقلالية الفردية والموافقة المستنيرة، يتطلب وضع القيم الثقافية موضع الاعتبار مع الاحترام المطلق للمعايير الأخلاقية.

وهناك مسألة أخرى مرتبطة بالمسألة السابقة وهي الحقوق الإنسانية لحالات البحث، وكذا تلك التي تخص العاملين بحقل الصحة كباحثين في أوساط اقتصادية وثقافية متنوعة، والإسهام الذي يمكن أن تقدمه الآليات الدولية لحقوق الإنسان عند تطبيق المبادئ العامة لآداب المهنة فيما يختص بالبحوث المتضمنة لحالات دراسة بشرية. وتتعلق هذه المسألة على نطاق واسع - وليس كلياً - بمبدأين اثنين: احترام الاستقلالية وحماية الأشخاص أو المجموعات السكانية المعتمدة على الغير أو سريعة التأثر بعوامل معينة. وفي معرض إعداد القواعد الإرشادية، تم مناقشة المساهمة المحتملة فيما يرتبط بهذه الجوانب من آليات وقواعد حقوق الإنسان، وقد عبر واضعو القواعد الإرشادية عن آراء المعلقين بشأن الحفاظ على حقوق حالات البحث والمماثلة لحقوق الآخرين.

وتوجد مجالات معينة في بحوث الطب الأحيائي لم تتطرق إليها بعض القواعد الإرشادية المحددة. ومثال هذه المجالات علم الوراثة البشرية. ومع ذلك، فقد تناولته القاعدة الإرشادية ١٨ عند حديثها عن مسائل السرية التامة في علم الوراثة البشرية. وكانت آداب المهنة في بحوث الوراثة البشرية هي موضوع بحث مُعَدٌّ بُنَاءً على تكليف وكذا التعليقات التي أُثيرت بصدده.

وهناك مجال آخر غير مطروق وهو البحث فيما يتعلق بنتاج الحمل (أبحاث الجنين في مراحله الأولى والمتقدمة، وأبحاث أنسجة الأجنة). وقد ثبت عدم جدوى محاولة ابتكار قاعدة إرشادية بشأن هذا الموضوع. وما زال الجدل مثاراً عن الوضع الأخلاقي للأجنة الصغار والكبار ودرجة المخاطرة المسموح بها أخلاقياً التي تتعرض لها حياة ورفاهية هذه الكيانات.

وفيما يتعلق باستخدام أدوات مقارنة في أساليب التحكم، أثار المعلقون قضية مستوى الرعاية المقدمة لمجموعة التحكم. ويؤكد هؤلاء المعلقون أن مستوى الرعاية يشير إلى ما هو أكبر من العقار الذي يُستخدم كأداة للمقارنة أو غيره من وسائل التدخل، وأن حالات البحث في الأقطار الفقيرة لا تتمتع عادة بنفس مستوى الرعاية العامة الذي تتمتع به مثيلاتها في الأقطار الغنية. ولم يتم تناول هذه المسألة في القواعد الإرشادية على نحو خاص.

إن القواعد الإرشادية، في جانب من الجوانب، تتخلى عن المصطلحات الواردة في إعلان هلسنكى. "التدخل الحالى الأفضل" هو المصطلح الأكثر استخداماً لوصف أداة المقارنة النشطة التي تُفضل أخلاقياً في التجارب المتحكم فيها والتي تقوم على الملاحظة المباشرة.

الاتفاقيات والقواعد الإرشادية الدولية

تم الإعلان عن الاتفاقية الدولية الأولى بشأن آداب المهنة في مجال البحوث الطبية، أو ما يعرف بمجموعة قواعد نورمبرج، في عام ١٩٤٧ عقب محاكمة الأطباء الذين قاموا بتجارب مروعة على السجناء والمعتقلين الذين لم يعطوا موافقتهم على مثل هذه التجارب خلال الحرب العالمية الثانية. وقد وضعت هذه القواعد التي تم تصميمها للحفاظ على سلامة حالة البحث، شروطاً للسلوك الأخلاقى في البحوث المتضمنة لحالات دراسة بشرية وأكدت موافقتهم على إجراء البحث بمحض إرادتهم.

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان العالمى لحقوق الإنسان في عام ١٩٤٨. ولإعطاء الإعلان مزيداً من القوة القانونية والأخلاقية، أقرت الجمعية العامة في عام ١٩٦٦ الاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية. وتنص المادة السابعة من الاتفاقية على عدم تعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقاب القاسى أو غير الإنسانى أو المهين، وبصفة خاصة عدم خضوع أي شخص للتجارب الطبية أو العلمية دون موافقته الحرة. ومن خلال هذا البيان، يعبر المجتمع عن القيمة الإنسانية الأساسية التي من شأنها أن تحكم جميع الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية.... وهي حماية حقوق مصلحة جميع حالات الدراسة البشرية الخاضعة للتجارب العلمية.

إن إعلان هلسنكى الذي أصدرته الجمعية الطبية العالمية في عام ١٩٦٤ يعد الوثيقة الدولية الأساسية في مجال آداب المهنة فيما يتعلق

ببحوث الطب الأحياء، وقد كان له أثره في صياغة التشريعات وقواعد السلوك الدولية والإقليمية والوطنية. كما يعد الإعلان، الذي تم تعديله مرات عدة آخرها في عام ٢٠٠٠ (ملحق ٢) بياناً شاملاً لآداب المهنة فيما يتعلق بالبحوث المتضمنة لحالات دراسة بشرية. ويضع الإعلان قواعد إرشادية أخلاقية للأطباء المشاركين في بحوث الطب الأحيائي التي تقوم على الملاحظة المباشرة وغيرها.

ومنذ إصدار القواعد الإرشادية لمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية في عام ١٩٩٣، قامت العديد من المنظمات الدولية بإصدار إرشادات لآداب المهنة فيما يخص التجارب التي تقوم على الملاحظة المباشرة. وشملت هذه ما أصدرته منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٥ من قواعد إرشادية تهدف إلى التطبيق السليم لأساليب الملاحظة المباشرة بالنسبة للتجارب التي تُجرى على المنتجات الدوائية، وما أصدره المؤتمر الدولى عن توافق المتطلبات الفنية من أجل تسجيل الأدوية التي يستخدمها البشر في عام ١٩٩٦ من قاعدة إرشادية تهدف إلى الممارسة السليمة لأساليب الملاحظة المباشرة والتي تم وضعها لضمان أن البيانات الناشئة عن تجارب الملاحظة المباشرة مقبولة على نحو تبادلي لدى السلطات التنظيمية في الاتحاد الأوروبي واليابان والولايات المتحدة الأمريكية وقد قام البرنامج المشترك للأمم المتحدة فيما يخص مرض فقد المناعة المكتسبة (الإيدز) بنشر الوثيقة الإرشادية للاعتبارات الأخلاقية في أبحاث اللقاحات المقاومة لمرض الإيدز والتي أصدرتها وكالة الأمم المتحدة للتنمية الدولية.

وفي عام ٢٠٠١، أقر مجلس وزراء الاتحاد الأوروبي توجيهات تتعلق بالتجارب القائمة على الملاحظة المباشرة، والتي ستكون ملزمة للدول الأعضاء بدءاً من عام ٢٠٠٤. ويقوم المجلس الأوروبي الذي يضم ٤٤ عضواً، بإعداد بروتوكول بشأن بحوث الطب الأحيائي،

والذي سيكون بمثابة بروتوكول إضافي لاتفاقية المجلس عام ١٩٩٧ بخصوص حقوق الإنسان والطب الأحيائي.

إن الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان ليست فقط متعلقة على نحو خاص ببحوث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية كما هو موضح سلفاً، ولكنها مرتبطة على نحو وثيق بهذه البحوث. وتتمثل هذه الاتفاقيات بشكل رئيسى في الإعلان العالمى لحقوق الإنسان والذي تأثر بدرجة كبيرة بمجموعة مبادئ نورمبرج خاصة في نصوصه العلمية؛ والاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية؛والاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ومنذ تجربة نورمبرج، فإن قانون حقوق الإنسان قد اتسع ليشمل حماية النساء (مؤتمر القضاء على جميع صور التمييز ضد النساء) والأطفال (مؤتمر حقوق الطفل). وفيما يتعلق بحقوق الإنسان، تقر جميع هذه الاتفاقيات المبادئ العامة لآداب المهنة التي تشكل أساس القواعد الإرشادية الدولية لآداب المهنة التي أصدرها مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية.

المبادئ العامة لآداب المهنة

"يجب أن تتم جميع الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية وفقاً لثلاثة مبادئ رئيسية تتعلق بآداب المهنة وهي احترام الأشخاص والمنفعة والعدل". وهناك اتفاق عام على أن هذه المبادئ، التي لها قوة أخلاقية متساوية من الناحية النظرية، تُوجه عملية إعداد مقترحات الدراسات العلمية حسب ما يمليه الضمير الحى. وفي ظروف مغايرة، قد يتم التعبير عن هذه المبادئ بشكل مختلف ويُعطى لها ثقل أخلاقى مختلف، وقد يؤدى تطبيقها إلى قرارات أو خطوات تنفيذية مختلفة. والقواعد الإرشادية الحالية موجهة لتطبيق هذه المبادئ على الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية.

"ويجسد احترام الأشخاص على الأقل اعتبارين أساسيين فيما يتعلق بآداب المهنة وهما:

أ - احترام الاستقلالية، مما يتطلب معاملة أولئك الذين تتوفر لديهم القدرة على التفكير المتأني بشأن اختياراتهم الشخصية، باحترام لمقدرتهم على تقرير المصير.

ب - حماية الأشخاص ذوى الاستقلالية التي يشوبها ضعف أو نقص، مما يتطلب توفير السلامة لأولئك الأفراد التابعين لغيرهم أو سريعي التأثر بعوامل معينة ضد أي أذى أو سوء استغلال".

ويُقصد بالمنفعة الالتزام الأخلاقى بتعظيم الفائدة وتقليل الضرر إلى أدنى حد. وهذا المبدأ يفسح المجال للقواعد التي تتطلب أن تكون مخاطر البحث معقولة في ضوء الفوائد المتوقعة، وأن يكون تصميم

البحث خاليا من العيوب، وأن يكون الباحثون أكفاء فيما يتعلق بتنفيذ البحث وحماية مصلحة حالات البحث. كما تُحرم المنفعة إنزال الضرر المتعمد بالأفراد: وأحياناً ما يُعبر عن هذا الجانب من المنفعة كمبدأ منفصل، عدم الإيذاء أو إلحاق الضرر.

ويُقصد بالعدل الالتزام الأخلاقى بمعاملة كل شخص وفقاً لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل شخص ما يستحقه سواء كان ذكراً أو أنثى. وفيما يخص آداب المهنة المتعلقة بأبحاث متضمنة لحالات دراسة بشرية فإن العدل يُقصد به في المقام الأول عدالة التوزيع، والتي تتطلب التوزيع العادل لكل من أعباء ومزايا المشاركة في البحث. ويكون الاختلاف في توزيع الأعباء والمزايا مبرراً فقط في حالة ما إذا استندت إلى فوارق أخلاقية بين الأفراد. وأحد هذه الفوارق هو الحساسية المفرطة، ويُقصد بها فقدان القدرة بشكل كبير على حماية المصالح الشخصية بسبب معوقات مثل عدم توفر المقدرة على إعطاء الموافقة المستنيرة، وغياب الوسائل البديلة للحصول على الرعاية الطبية أو أية ضرورات أخرى ذات تكلفة عالية، أو كون الفرد قاصراً أو عضواً تابعاً لجماعة ذات سلطة ما. وبناء على ذلك، يتعين صياغة نص لحماية حقوق ومصلحة الأفراد شديدى الحساسية.

وبصفة عامة فإن الجهات الراعية للأبحاث أو الباحثين لا يمكن اعتبارهم مسؤولين عن الظروف المجحفة التي يتم فيها إجراء البحث، إلا أنه يجب عليهم أن يحجموا عن الممارسات التي قد تجعل الظروف المجحفة أكثر سوءاً أو تساهم في إيجاد أشكال جديدة من عدم المساواة. كما ينبغى عليهم عدم الاستفادة من فقدان القدرة النسبية للدول ذات الموارد المحدودة أو المجموعات السكانية شديدة الحساسية على حماية مصالحها الخاصة، وذلك عن طريق إجراء أبحاث منخفضة

التكاليف وتجنب الضوابط التنظيمية المعقدة للدول التصنيعية من أجل تطوير منتجات لصالح الأسواق المربحة في تلك الدول.

وبصفة عامة كذلك، يجب أن يغادر المشروع البحثي الدول أو المجتمعات ذات الموارد المحدودة في حالة أفضل مما كانت عليه من قبل أو على أقل تقدير في حالتها التي كانت عليها قبل إجراء البحث. كما يجب على المشروع أن يلبي احتياجاتهم وأولوياتهم الصحية بحيث يتم توفير أي منتج جديد لهم على نحو معقول. وكذلك يتعين على المشروع أن يترك السكان في وضع أفضل بقدر الإمكان للحصول على رعاية صحية فعالة والحفاظ على حالتهم الصحية.

ويقتضى العدل كذلك أن يتفهم البحث الظروف أو الاحتياجات الصحية للحالات شديدة الحساسية. ويجب أن يكون الأشخاص الذين وقع عليهم الاختيار أقل السكان حساسية بالقدر الذي يلزم لإنجاز أغراض البحث. ويكون التبرير أيسر ما يكون إذا كانت المخاطرة التي تتعرض لها الحالات شديدة الحساسية ناشئة عن تدخلات أو إجراءات تحول دون تحقيق أملهم في الحصول على فائدة مباشرة تتعلق بوضعهم الصحى. أما بالنسبة للمخاطرة التي لا تحول دون تحقيق هذا الأمل فيتعين تبريرها بالفائدة المتوقعة للسكان الذين ينتمي إليهم الفرد الخاضع لعملية البحث.

تمهيـــد

يشير مصطلح "بحث" إلى طبقة من النشاط مصممة لتطوير المعارف العامة أو المساهمة فيها. وتتألف المعارف العامة من نظريات، ومبادئ أو علاقات، أو تراكم المعلومات التي تعتمد عليها هذه الأشياء، والتي يمكن الربط بينها بواسطة أساليب الملاحظة والاستدلال العلمي. وفي السياق الذي نحن بصدده فإن "البحث" يشمل كلاً من الدراسات الطبية والسلوكية المرتبطة بالصحة الإنسانية. وعادة ما يقترن "البحث" بصفة "الطب الأحيائي" للدلالة على علاقته بالصحة.

ويعتمد التقدم في الرعاية الطبية ومكافحة المرض على تفهم العمليات النفسية وتلك المتعلقة بعلم الأمراض أو النتائج المرتبطة بعلم الأوبئة، ويتطلب في بعض الأحيان إجراء أبحاث تتضمن حالات دراسة بشرية. ويساهم جمع وتحليل وتفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها من الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية في تحسين الصحة البشرية بدرجة كبيرة.

وتشتمل الأبحاث التي تتضمن حالات دراسة بشرية:

- دراسات خاصة بالعمليات الفسيولوجية وتلك المتعلقة بالطب الأحيائي وعلم الأوبئة، أو خاصة بالاستجابة لتدخل محدد- سواء كان بدنياً أو كيمائياً أو نفسياً- في الحالات الصحيحة أو المرضية.

- تجارب محكومة للإجراءات التشخيصية أو الوقائية أو العلاجية على

مجموعات كبيرة من الأفراد، ومصممة لإظهار رد فعل عام محدد لهذه الإجراءات في مقابل خلفية الاختلاف البيولوجى للفرد؛

- دراسات مصممة لتحديد نتائج الإجراءات الوقائية أو العلاجية المعنية التي تلحق بالأفراد والجماعات؛

- دراسات تتعلق بالسلوك الإنسانى المرتبط بالصحة في وسط متنوع من الظروف والبيئات.

إن الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية قد تستعين بالملاحظة أو التدخل البدني أو الكيمائي أو النفسي؛ وقد تنشئ كذلك سجلات أو تستفيد من السجلات المتاحة التي تحتوى على معلومات الطب الأحيائي أو غيرها عن الأفراد الذين يمكن أو لا يمكن التعرف عليهم من خلال السجلات والمعلومات. ونتعرض بالمناقشة لاستخدام مثل هذه السجلات والحفاظ على سرية البيانات التي يتم الحصول عليها من تلك السجلات في الحديث عن القواعد الإرشادية الدولية للمراجعة الأخلاقية لدراسات علم الأوبئة (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، ١٩٩١).

وقد يهتم البحث بالبيئة الاجتماعية ويستغل العوامل البيئية على نحو يؤثر على الذين يتعرضون لحوادث طارئة. ويتم تعريف البحث على نطاق واسع لكى يشمل الدراسات الميدانية للكائنات الحية المسببة للمرض والكيماويات السامة الخاضعة للفحص لأغراض متعلقة بالصحة.

وتتميز أبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية عن الممارسة الطبية والصحة العامة والأشكال الأخرى من الرعاية الصحية، حيث يتم تصميمها للمساهمة بصورة مباشرة في صحة الأفراد والمجتمعات. وربما تصاب الحالات المتوقعة بالحيرة عندما يتم البحث

والممارسة في وقت واحد، خاصةً عندما يتم تصميم البحث للحصول على معلومات جديدة عن مدى فاعلية عقار ما أو غير ذلك من الوسائل العلاجية أو التشخيصية أو الوقائية.

وكما تنص الفقرة ٣٢ من إعلان هلسنكى، "فإنه عند علاج مريض ما وفي غياب الأساليب الواقية من المرض أو التشخيصية أو العلاجية المثبتة أو بيان عدم فعاليتها، فإنه يجب أن تتوفر للطبيب الحرية، على أثر موافقة معلنة من المريض، في استخدام التدابير الواقية من المرض أو التشخيصية أو العلاجية غير المثبتة أو الجديدة، إذا رأي الطبيب أنها تمثل أملاً في إنقاذ الحياة أو تستعيد الصحة من جديد أو تُخفف من المعاناة. ويتعين أن تكون هذه التدابير هي هدف البحث، ما أمكن ذلك، والذي يتم تصميمه لتقييم مدى سلامتها وفاعليتها. وفي جميع الحالات، ينبغي أن يتم تسجيل المعلومات الجديدة ونشرها إذا كان ذلك ملائماً. كما يجب مراعاة القواعد الإرشادية الأخرى ذات الصلة من الإعلان."

إن المختصين الذين تعتمد مهمتهم على مزيج من الفحص والعلاج عليهم التزام خاص نحو حماية حقوق ومصالح الحالات من المرضى. والباحث الذي يوافق على أن يلعب دور الطبيب الباحث يتحمل بعض أو كل المسؤوليات الأخلاقية والقانونية التي يتحملها طبيب الرعاية الأولية الخاص بالمريض. وفي هذا الوضع، إذا انسحبت الحالة من البحث بسبب تعقيدات متعلقة بالبحث أو على سبيل ممارسة حق الانسحاب دون فقدان للفوائد، فإن الطبيب يلتزم بمواصلة تقديم الرعاية الطبية، أو الإشراف على تلقي المريض للرعاية اللازمة في نظام الرعاية الصحية، أو تقديم مساعدته في العثور على طبيب آخر.

إن الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية يجب أن تُجرى فقط بمعرفة أو تحت الإشراف الصارم لباحثين مؤهلين وذوي خبرة على نحو

مناسب ووفقاً لبروتوكول ينص صراحة على: الهدف من البحث؛ أسباب اقتراح أن يتضمن البحث حالات بشرية؛ طبيعة ودرجة المخاطر المعروفة بالنسبة للحالات، المصادر المقترحة لاختيار الحالات؛ والوسائل المقترحة لضمان أن تكون موافقة الحالات معلنة واختيارية على نحو كاف. ويتعين تقييم البروتوكول من الناحية العلمية وتلك المتعلقة بآداب المهنة بواسطة هيئة مراجعة أو أكثر مُشكلة على نحو ملائم ومستقلة عن الباحثين.

ويجب اختبار اللقاحات والعقاقير الطبية الجديدة قبل الموافقة على استخدامها على نحو عام، على الحالات البشرية من خلال التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة؛ ومثل هذه التجارب تُشكل جزءاً كبيراً في جميع الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية.

المبادئ العامة لآداب المهنة من منظور إسلامي

مقدمة : -

١ - إن الإسلام لايمانع - بل يحث على أعمال الأبحاث الطبية، ويشجع الأفراد على الاشتراك والتطوع فيها، لأن لها نفعاً عاما، وتتصل بفريضة من فرائض الكفاية، وهي التقدم الطبي.

٢ - إن القواعد الإرشادية المعدة من قبل (CIOMS) بالتعاون مع (WHO) تتوافق إجمالا مع الأصول التي تقتضيها الفطرة البشرية السوية، وهي تمثل مظاهر الحكمة التي يعتبر الالتزام بها من مقتضيات الشريعة الإسلامية.

٣ - لقد قامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمراجعة القواعد الإرشادية في ضوء أحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية، من قبل الخبراء في الفقه الإسلامي والعلوم الطبية والإنسانية والقانونية لبيان الرأي الشرعي في كل قاعدة من تلك القواعد مع الأدلة والمستندات المعتمدة في الفقه وأصول الفقه وتبين أنها جديرة بالقبول من طرف الحكومات والمؤسسات الطبية والمجتمعات الإسلامية.

٤ - إن هذه القواعد الإرشادية بنيت على المبادئ الرئيسية الآتية: -

- احترام الأشخاص (تكريم الإنسان).

- المنفعة (جلب المصلحة ودرء المفسدة).
- العدل (بما في ذلك التوزيع العادل في تحمل الأعباء والاستفادة من المزايا).

ويجدر أن يضاف إلى هذه المبادئ:

- الإحسان (بمعنى البذل للزيادة عن الواجب المحقق للعدل).

الـرأي الإسـلامـي
بشأن المبادئ العامة لآداب المهنـة

(المبـدأ الأول) هو أن احترام الأشخاص على النحو المذكور أصل ثابت مقرر في الشريعة الإسلامية، إذ هو أحد مظاهر كرامته المنصوص عليها في قوله تعالى ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الآية ٧٠ من الإسراء].

أ - فأما الشخص الكامل الأهلية [القادر على الاستقلال بتقرير مصيره] فيلزم احترام استقلاليته، وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام، وإرادته الحرة، دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال.
وقد أكدت القواعد الفقهية العامة هذا المبدأ، حيث جاء في نصوصها ما يلي "حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه"[(١)] وحق الإنسان لا يجوز إبطاله عليه من غير رضاه"[(٢)] حقوق الآدميين لايسقطها الإسلام.

ب - وأما الشخص فاقد الأهلية أو ناقصها [الذي يشوب استقلاليته ضعف أو نقص][(٣)] فقد راعت الشريعة الإسلامية حاجته إلى الحماية من الغير الذي قد يستغل جوانب ضعفه، ومن سوء تصرفه في حق نفسه أيضا، لعدم تمكنه من إدارة شؤونه وتقدير

(١) المغني لابن قدامة ٤/ ٥٥٢.
(٢) بدائع الصنائع للكاساني ٥/ ٢٥١.
(٣) شرح الروضة للطوفي ٢/ ٢٠٨.

مصالحه على وجه الصواب، فمنعته من الاستقلال في التصرف، ولم تجعله مسؤولا عن أقواله التي يمكن أن تستغل من قبل الغير - وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامة "من لايصح تصرفه لاقول له"[١] - وأقامت له ولياً أو وصياً يلي تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته، ويوفر الحفاظ عليها، ويحميه من سوء استغلال الغير له.

(المبدأ الثاني) وهو تحقيق المنفعة بالمعنى المبين [وهو الالتزام الأخلاقي بتعظيم الفائدة، ونفي الإيذاء أو إلحاق الضرر المتعمد بالغير، وتقليل الضرر الذي لابد منه إلى أدنى حد ممكن] فهذا أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وهو مندرج تحت مقصدها العام وهدفها الكلي، وهو "جلب المصالح ودرء المفاسد عن العباد" وفي ذلك يقول القرافي: "أن الله تعالى إنما بعث الرسل عليهم السلام لتحصيل مصالح العباد عملا بالاستقراء، فمهما وجدنا مصلحة غلب على الظن أنها مطلوبة للشرع"[٢].

والمراد بالمصلحة - كما قال القاضي ابن العربي - : "كل معنى قام به قانون الشريعة، وحصلت به المنفعة العامة في الخليقة[٣].

وقد أكدت القواعد الفقهية هذا المفهوم حيث جاء فيها ما يلي: "كل تصرف جر فسادا أو دفع صلاحاً فهو منهي عنه"[٤] ولأن المفسدة يجب نفيها عقلا وشرعا مطلقا في جميع الأزمان من جميع الاشخاص والأعيان"[٥] وهذا الحكم في شأن المفاسد المحضة.

---

(١) المبدع لبرهان الدين ابن مفلح ١٠/١٤٦.
(٢) شرح تنقيح الفصول للقرافي ص ٤٤٦.
(٣) القبس شرح الموطأ لابن العربي ٢/ ٧٧٩.
(٤) القواعد الكبري للعز بن عبد السلام ٢/ ١٥٨.
(٥) شرح الروضة للطوفي ٣/ ٣٧٩.

أما في الحالات التي لاتتمحص فيها المصلحة أو المفسدة، فإنه يلجأ إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدين بارتكاب الأخف والأدنى. وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية الآتية: "دفع أعظم الضررين بأخفهما متعين"(١)، "وإذا تقابل مكروهان أو محظوران أو ضرران، ولم يمكن الخروج عنهما وجب ارتكاب أخفهما"(٢)، ويجب دفع أعظم الفسادين باحتمال أدناهما"(٣)، "وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما"(٤) "وإذا تعارضت المفسدة المرجوحة والمصلحة الراجحة اغتفرت المفسدة في جنب المصلحة"(٥).

وقد أوضح ابن تيمية أساس ذلك بقوله: " لايجوز دفع الفساد القليل بالفساد الكثير ولادفع أخف الضررين بتحصيل أعظم الضررين، فإن الشريعة جاءت بتحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها بحسب الإمكان، ومطلوبها ترجيح خير الخيرين إذا لم يمكن أن يجتمعا جميعا، ودفع شر الشرين إذا لم يندفعا جميعا"(٦).

(المبدأ الثالث) وهو تحقيق العدل بالمعنى الموضح [وهو الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقا لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل شخص ما يستحقه، سواء كان ذكرا أو أنثى] أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وهو أحد الصور التطبيقية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده، وجعله محور الصلاح

(١) تهذيب الأسماء واللغات للنووي ٢/ ١٣٠.
(٢) إيضاح المسالك للونشريسي ص ٢٣٤، القواعد للمقري ٢/ ٤٥٦.
(٣) مجموع فتاوي ابن تيمية ٢٩/ ٤٨٥، المأمول للسعدي ص ٣١.
(٤) المجلة العدلية م / ٢٨، والأشباه والنظائر للسيوطي ص ١٧٨، ولابن بخيم ص ٩٨.
(٥) الذخيرة للقرافي ١٠/ ١٩٠.
(٦) المسائل الماردينية لابن تيمية ص ٦٣.

والنجاح في الحياة، بل إن الأنبياء والرسل والكتب السماوية كلها جاءت من أجل إقامته بين الناس كما قال تعالى ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ﴾ [الآية ٢٥ من الحديد] أي العدل والإنصاف.

قال ابن القيم: "قد بين سبحانه - بما شرعه في الطرق - أن مقصوده إقامة العدل بين عباده، وقيام الناس بالقسط فأي طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين وليست مخالفة له"(١).

وجاء في القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام: " وأجمع آية في القرآن للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها قوله تعالى ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ﴾ [الآية ٩٠ من النحل] فإن الألف واللام في العدل والإحسان للعموم والاستغراق، فلايبقى من دق العدل وجله شيء إلا اندرج في أمره بالعدل، ولايبقى من دق الإحسان وجله شيء إلا اندرج في أمره بالإحسان. والعدل هو التسوية والإنصاف. والإحسان: إما جلب مصلحة أو درء مفسده"(٢).

---

(١) الطرق الحكمية لابن القيم ص ١٣.

(٢) القواعد الكبري.. ٢/ ٣١٥.

القواعد الإرشادية الدولية لآداب المهنة في مجال بحوث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية (CIOMS) والرأي الإسلامي حول كل منها

القاعدة الإرشادية (١)
التبرير الأخلاقي، والصلاحية العلمية لأبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية

يتمثل التبرير الأخلاقي لأبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية في الأمل باكتشاف وسائل جديدة تعود بالفائدة على صحة البشر. ومثل هذه الأبحاث يمكن تبريرها من منظور آداب المهنة فقط إذا تم تنفيذها بطرق تحترم وتصون حالات تلك الأبحاث وتوفر العدل لها، وتكون مقبولة من الناحية الأخلاقية داخل المجتمعات التي تُجرى فيها هذه الأبحاث. إضافة إلى ذلك، ونظراً لأن الأبحاث غير السليمة من الناحية العلمية تعتبر غير ملتزمة بآداب المهنة من حيث تعريضها لحالات البحث لمخاطر دون الفوائد المحتملة، فإنه يجب على الباحثين والكفلاء أن يضمنوا أن الدراسات المتضمنة لحالات دراسة بشرية تتوافق مع المبادئ العلمية المقبولة بصفة عامة وتستند إلى معرفة كافية من المؤلفات العلمية ذات الصلة الوثيقة بالموضوع.

تعليق على القاعدة ١

من بين الجوانب الأساسية للأبحاث ذات التبرير الأخلاقى والمتضمنة لحالات دراسة بشرية، بما في ذلك الأبحاث التي تشتمل على أنسجة أو بيانات بشرية يمكن التعرف عليها، أن يوفر البحث وسائل لتطوير المعلومات التي يتعذر الحصول عليها من طريق آخر، وأن يكون تصميم البحث سليماً من الناحية العلمية، وأن يتميز الباحثون وغيرهم من طاقم البحث بالكفاءة. ويتعين أن تكون الأساليب المقرر استخدامها ملائمة لأهداف البحث وحقل الدراسة. كما يجب على الباحثين والكفلاء ضمان أن يكون جميع المشاركين في تنفيذ البحث مؤهلين من حيث التعليم والخبرة للقيام بأدوارهم بكفاءة. وينبغى أن يتم التعبير عن هذه الاعتبارات في بروتوكول البحث المقدم للجان المراجعة الأخلاقية والعلمية بغرض الدراسة ومنح الموافقة (ملحق ١).

ويتم تناول المراجعة العلمية بشكل أكبر في التعليقات على القاعدتين ٢ و ٣: لجان مراجعة آداب المهنة، ومراجعة آداب المهنة فيما يتعلق بالأبحاث التي ترعاها جهات خارجية. أما النواحى الأخلاقية الأخرى فيتم مناقشتها في القواعد الإرشادية المتبقية وتعليقاتها. وينبغى أن يشتمل البروتوكول المصمم لكى يتم تسليمه للجان الأخلاقية والعلمية بغرض الدراسة ومنح الموافقة، على البنود المحددة في ملحق ١ متى كانت ذات صلة بالموضوع، كما يجب اتباع البروتوكول بعناية أثناء إجراء البحث.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الارشادية (١) التبرير الأخلاقي والصلاحية العلمية لأبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية

يتوقف التسويغ والتبرير لهذه الأبحاث في النظر الفقهي على مراعاة الأمور الآتية: -

١ - أن يكون القصد والهدف من إجرائها جلب مصلحة محضة، تعود بالنفع على صحة البشر، أو درء مفسدة محضة تعود بالضرر عليها، أو تقديم المصلحة الراجحة على المفسدة المرجوحة إذا لم يكن هناك بد من الوقوع - أو تحصيل - إحداهما، حيث "أجمعت الأمة على أن المفسدة المرجوحة مغتفرة مع المصلحة الراجحة"[(١)] وقال ابن تيمية: "الشريعة مبناها على تحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها ومطلوبها ترجيح خير الخيرين بتفويت أدناهما، ودفع شر الشرين وإن حصل أدناهما".[(٢)]

٢ - ان تكون المصلحة [المحضة أو الراجحة] حقيقية وذلك بأن لا تخالف نصا تشريعيا من نصوص الكتاب أو السنة، ولاتناقض شيئا من المبادىء أو الأحكام الفقهية القطعية الثابتة.

٣ - أن تكون الوسيلة إلى الهدف [البحث] سائغة شرعا إذ الغاية لاتبرر الوسيلة، ولابد من كون كل من الغاية والوسيلة مأذوناً بهما شرعا.

٤ - أن يكون تصميم البحث سليما من الناحية العلمية، بحيث يغلب

(١) كما قال القرافي فى الذخيره ١٣/ ٣٢٢.

(٢) مجموع فتاوي ابن تيمية ٣٠/ ١٩٣، مختصر الفتاوي المصرية لابن تيمية ص ٣٨٣.

على الظن إفضاؤه [أو تحقيقه] للغرض الصحيح المرجو منه، وإلا كان عبثا يكرم الإنسان ويصان عن أن يكون حقلا لتجاربه، حيث قال سبحانه ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الآية ٧٠ من الإسراء] وقد جاء في القواعد الفقهية: "كل تصرف تقاعد عن تحصيل مقصوده فهو باطل"(١).

٥ - أن يتوفر في فريق البحث الأهلية والكفاءة اللازمة لإجرائه بنجاح، وذلك لتوقف حصول المطلوب على تحقيق هذا الأمر، إذ القاعدة الشرعية أن "ما لايتم الواجب إلا به فهو واجب"(٢).

ولأن القاعدة الشرعية: أن المقدم في كل موطن من هو أقوم بمصالح ذلك الموطن.

(١) القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام ٢/ ٢٤٩.
(٢) القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام ٢/ ٣٣٧.

القاعدة الإرشادية ٢
لجان مراجعة آداب المهنة

يجب أن تُسلم جميع المقترحات الخاصة بإجراء أبحاث متضمنة لحالات دراسة بشرية إلى لجنة أو أكثر من اللجان العلمية ولجان مراجعة آداب المهنة بهدف معاينة المزايا العلمية لهذه المقترحات ومدى تقبلها من الناحية الأخلاقية. ويجب أن تكون لجان المراجعة مستقلة عن فريق البحث، ويتعين ألا تكون الفوائد المالية المباشرة أو غيرها من الفوائد المادية الأخرى التي قد تحصل عليها هذه اللجان من خلال الأبحاث متوقفة على نتيجة المراجعة التي تقوم بها. كما يجب على الباحث أن يحصل على موافقة أو تصريح من تلك اللجان قبل الشروع في البحث. وينبغي أن تقوم لجنة مراجعة آداب المهنة بإجراء مزيد من الدراسة عند الضرورة أثناء عملية البحث، بما في ذلك قياس درجة تقدم البحث.

تعليق على القاعدة ٢

قد تعمل لجان مراجعة آداب المهنة على المستويات المؤسسية أو المحلية أو الإقليمية أو القومية، وفي بعض الحالات على المستوى الدولي. ويتعين على السلطات التنظيمية أو غيرها من السلطات الحكومية المعنية أن تضع مقاييس متماثلة للجان داخل الدولة، وبموجب جميع أنظمة العمل، يتعين على الجهات الراعية للبحث والمؤسسات التي يعمل بها الباحثون، أن تخصص موارد كافية لعملية المراجعة. وقد تتلقى لجان مراجعة آداب المهنة أموالاً نظير مراجعة البروتوكولات، ولكن لايجوز تحت أي ظرف من الظروف أن تُقدم أو

تُقبل أية مبالغ للحصول على موافقة أو تصريح للبروتوكول من لجنة المراجعة.

المراجعة العلمية:

طبقاً لإعلان هلسنكى (الفقرة ١١)، يجب أن تتوافق البحوث الطبية المتضمنة لبشر مع المبادئ العلمية المقبولة بوجه عام، وتستند إلى معرفة دقيقة للمؤلفات العلمية وغير ذلك من مصادر المعلومات ذات الصلة، والاختبارات الكافية، والتجارب التي تُجرى على الحيوانات إذا لزم الأمر. ويجب أن تنظر المراجعة العلمية، من بين أشياء أخرى، في تصميم الدراسة، بما في ذلك النصوص المتعلقة بتجنب أو تقليل المخاطرة إلى الحد الأدنى أو مراقبة قواعد السلامة. كما يجب أن يكون لدى اللجان المختصة لمراجعة والموافقة على الجوانب العلمية لمقترحات الأبحاث لتخصصات متعددة.

المراجعة الأخلاقية:

تعتبر لجنة مراجعة آداب المهنة مسؤولة عن حماية حقوق وسلامة ومصلحة حالات البحث. ولا يمكن فصل المراجعة العلمية عن المراجعة الأخلاقية: فالبحوث غير السليمة من الناحية العلمية والمتضمنة لبشر كحالات للدراسة تعتبر بطبيعة الحال غير أخلاقية من حيث إنها قد تعرضهم لمخاطرة أو مضايقات دون هدف محدد؛ حتى ولو لم يكن هناك مجازفة تؤدى إلى الإصابة، فإن إضاعة وقت الحالات والباحثين في أنشطة غير إنتاجية تمثل خسارة لمورد ذى قيمة. لذا فمن المعتاد أن تقوم لجنة مراجعة آداب المهنة بدراسة كل من الجوانب العلمية والأخلاقية في البحث المقترح. ويجب عليها أن تقوم بمراجعة علمية صحيحة أو ترتب لها، أو تتحقق من أن هيئة مختصة

ذات خبرة قد رأت بأن البحث سليم من الناحية العلمية. وكذلك تقوم اللجنة بدراسة نصوص مراقبة البيانات وقواعد السلامة.

وإذا وجدت لجنة مراجعة آداب المهنة أن مقترح البحث سليم من الناحية العلمية، أو تحققت بأن هيئة مختصة ذات خبرة رأت ذلك، يتعين عليها أن تدرس فيما إذا كانت المخاطر المحتملة المعروفة أو غير المعروفة التي تهدد الحالات تبررها الفوائد المتوقعة المباشرة وغير المباشرة، وفيما إذا كانت الأساليب المقترحة للبحث سوف تقلل الضرر إلى الحد الأدنى وتعظم الفائدة (انظر القاعدة الإرشادية ٨: فوائد ومخاطر المشاركة في الدراسة) وإذا تبين سلامة المقترح ومعقولية التوازن بين المخاطر والفوائد المنتظرة، يتعين على اللجنة حينئذ أن تحدد ما إذا كانت الإجراءات المقترحة للحصول على الموافقة المستنيرة مرضية وتلك المقترحة لاختيار الحالات منصفة.

المراجعة الأخلاقية للاستخدام الرحيم الطارئ للعلاج القائم على استقصاء الأسباب.

في بعض الأقطار، تشترط سلطات تنظيم تناول العقاقير أن تتم مراجعة ما يسمى بالاستخدام الرحيم أو الإنسانى للمعالجة القائمة على استقصاء الأسباب بواسطة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة كما لو كان بحثاً. وعلى غير القاعدة، قد يشرع الطبيب في الاستخدام الرحيم للعلاج القائم على استقصاء الأسباب قبل الحصول على موافقة أو تصريح من لجنة مراجعة آداب المهنة، شريطة الوفاء بثلاثة معايير: حاجة المريض للعلاج الطارئ، ووجود دليل على الفاعلية المحتملة للعلاج القائم على استقصاء الأسباب، وعدم توافر علاج آخر متاح له نفس الدرجة من الفاعلية أو الأفضلية. ويتعين الحصول على الموافقة المستنيرة طبقاً للمتطلبات القانونية والمعايير الثقافية للمجتمع الذي يتم

فيه إجراء التدخل. وفي غضون أسبوع واحد، يجب أن يرفع الطبيب تقريراً بتفاصيل الحالة والإجراء الذي تم اتخاذه إلى لجنة مراجعة آداب المهنة، كما يجب أن يؤكد خبير مستقل في الرعاية الصحية كتابةً للجنة مراجعة آداب المهنة ما ذهب إليه الطبيب المعالج من أن استخدام التدخل القائم على استقصاء الأسباب كان مبرراً طبقاً للمعايير الثلاثة المحددة. (انظر أيضاً إلى قسم التعليقات على القاعدة الإرشادية ١٣: المجموعات الأخرى شديدة الحساسية).

المراجعة القومية (المركزية) أو المحلية:

قد تُنشأ لجان مراجعة آداب المهنة تحت رعاية إدارات صحة وطنية أو محلية، أو مجالس بحوث طبية قومية (أو مركزية)، أو غيرها من الهيئات ذات التمثيل الوطني. وفي الإدارة التي تعتمد على المركزية بشكل كبير، قد يتم تشكيل لجنة قومية أو مركزية لمراجعة آداب المهنة وذلك بغرض المراجعة العلمية والأخلاقية لبروتوكولات البحث. وفي الأقطار التي لا يتم فيها إدارة البحث الطبي على نحو مركزي، تكون ممارسة المراجعة الأخلاقية أكثر فاعلية وملاءمة على المستوى المحلي أو الإقليمي. وقد تقتصر سلطة اللجنة المحلية لمراجعة آداب المهنة على مؤسسة واحدة وقد تمتد إلى جميع المؤسسات التي تُجرى فيها أبحاث الطب الأحيائي في نطاق منطقة جغرافية محددة. وفيما يلي المسؤوليات الأساسية للجان مراجعة آداب المهنة:

- البت في أن جميع التدخلات المقترحة، خاصةً إعطاء العقاقير واللقاحات أو استخدام الخدمات أو الإجراءات الطبية الخاضعة للتطوير، آمنة بدرجة مقبولة لتطبيقها على البشر أو التحقق من أن هيئة أخرى مختصة ذات خبرة قامت بذلك؛

- تحديد سلامة البحث المقترح من الناحية العلمية أو التحقق من أن هيئة أخرى مختصة ذات خبرة قامت بذلك؛
- التأكد من أن كافة المشاكل الأخلاقية الأخرى الناشئة عن البروتوكول قد تم حلها من حيث المبدأ وبصورة تطبيقية؛
- دراسة مؤهلات الباحثين، بما في ذلك خلفيتهم عن مبادئ الممارسة البحثية، وظروف موقع البحث بقصد ضمان الأداء الآمن للتجربة؛
- الاحتفاظ بسجلات للقرارات واتخاذ التدابير لمتابعة تنفيذ المشروعات البحثية القائمة.

عضوية اللجان:

يتعين أن تتألف اللجان القومية أو المحلية لمراجعة آداب المهنة على النحو الذي تكون فيه قادرة على تقديم مراجعة كاملة وكافية للمقترحات البحثية المحالة إليها. ويفترض بصفة عامة أن تضم العضوية أطباء وعلماء ومهنيين آخرين مثل الممرضين والمحامين ومختصين في آداب المهنة ورجال دين وكذلك أشخاصاً عاديين مؤهلين للتعبير عن القيم الثقافية والأخلاقية للمجتمع والتأكد من أن حقوق حالات البحث سوف يتم احترامها. والعضوية يجب أن تشمل الرجال والنساء. وعندما يُشكل الأفراد غير المتعلمين أو الأميون محور الدراسة يتعين كذلك النظر في انضمامهم للعضوية أو دعوتهم للتمثيل في هذه اللجان والتعبير عن آرائهم.

وينبغى أن يتم استبدال عدد من الأعضاء بصفة دورية بهدف المزج بين خبرة الأعضاء القدامى مع رؤية الأعضاء الجدد.

واللجنة القومية أو المحلية لمراجعة آداب المهنة المسؤولة عن المراجعة والموافقة على مقترحات الأبحاث التي ترعاها جهات خارجية

ينبغي أن تضم في عضويتها أفراداً أو مستشارين على دراية دقيقة بعادات وتقاليد السكان أو المجتمع موضوع البحث وذوى حس تجاه مسائل الكرامة الإنسانية.

ويتعين على اللجان التي عادةً ما تقوم بمراجعة المقترحات الموجهة نحو أمراض أو مظاهر ضعف معينة مثل نقص المناعة المكتسبة في الجسم (الإيدز) أو الشلل النصفي، أن تقوم بدعوة الأفراد أو الهيئات التي تمثل المرضى المصابين بهذه الأمراض أو مظاهر الضعف، لإرسال آرائهم أو التحدث عنها. وهكذا الحال بالنسبة للأبحاث المتضمنة لحالات دراسة مثل الأطفال أو الطلاب أو كبار السن أو الموظفين، فيتعين على اللجان أن تدعو مندوبيهم أو مؤيديهم لتقديم آرائهم أو التحدث عنها.

وللمحافظة على استقلالية لجنة المراجعة عن الباحثين والكفلاء ولتجنب تضارب المصالح، ينبغي ألا يشارك أي عضو له مصلحة خاصة أو معينة، مباشرة أو غير مباشرة، فيما يتعلق بمقترح ما، في عملية التقييم مخافة إفساد تلك المصلحة لحكمه الموضوعي. ويجب أن يُلزَم أعضاء لجان مراجعة آداب المهنة بنفس. معايير الإفصاح عن المعلومات التي يخضع لها طاقم البحث العلمي والطبي فيما يخص المصالح المالية وغيرها مما قد يتم تفسيرها على أنها صراعات مصالح. وإحدى الطرق العملية لتحاشي تضارب تعارض هذا يتمثل في إصرار اللجنة على إعلان أي تضارب تعارض محتمل من قبل أي من أعضائها. ويتعين على العضو الذي يقوم بهذا الإعلان أن ينسحب إذا وضح جلياً أن ذلك هو الإجراء الملائم الذي يجب اتخاذه، سواء بمحض اختيار العضو أو بناء، على طلب الأعضاء الآخرين. وقبل الانسحاب، ينبغي أن يُسمح للعضو بالإدلاء بتعليقاته على البروتوكول أو الرد على أسئلة الأعضاء.

الأبحاث متعددة المراكز:

بعض المشروعات البحثية تُصمم لكى يتم تنفيذها في عدد من المراكز في المجتمعات والأقطار المختلفة. وبصفة عامة، لضمان سلامة النتائج، يجب أن تُجرى الدراسة على نحو مطابق في كل مركز. ومثل هذه الدراسات تشتمل على تجارب تقوم على الملاحظة المباشرة، وأبحاث مُصممة لتقييم برامج الخدمة الصحية، والأنواع المختلفة من أبحاث علم الأوبئة. ولغرض هذه الدراسات، فإن اللجان الأخلاقية المحلية واللجان العلمية غير مخولة أن تُغير في جرعات العقاقير، أو معايير التضمين أو الإقصاء، أو تُحدث أية تعديلات أخرى مشابهة. ويتعين أن تُعطى لها السلطة الكاملة للحيلولة دون أية دراسة تعتقد أنها غير أخلاقية. إضافة إلى ذلك، ينبغى أن يتم توثيق التغييرات التي ترى اللجان المحلية لمراجعة المهنة أنها لازمة لحماية حالات البحث، وإحالتها للمؤسسة البحثية أو الجهة الراعية المسؤولة عن برنامج البحث في مجمله بهدف الدراسة واتخاذ الإجراء المناسب، وذلك لضمان أن جميع الحالات الأخرى يمكن حمايتها وأن عملية البحث سوف تكون صحيحة عبر المواقع المختلفة.

لضمان سلامة الأبحاث ذات المراكز المتعددة، يتعين تطبيق أي تغيير يطرأ على البروتوكول في كل مركز أو مؤسسة مشاركة، وفي حالة الفشل في ذلك، يجب الاستعانة بإجراءات صريحة ذات قابلية للمقارنة فيما بين المراكز؛ فالتغيرات التي تُجرى في بعض المراكز وليس جميعها سوف تذهب بالهدف من وراء الأبحاث ذات المراكز المتعددة. وبالنسبة لبعض دراسات المراكز المتعددة، قد يتم تسهيل المراجعة العلمية والأخلاقية بواسطة اتفاقية بين المراكز تقضى بقبول النتائج التي تتوصل إليها لجنة واحدة للمراجعة؛ ويتعين أن يكون من بين أعضائها مندوب من لجنة مراجعة آداب المهنة في كل مركز من المراكز المقرر

إجراء عملية البحث فيه، وكذلك أفراد لديهم الكفاءة للقيام بالمراجعة العلمية. وفي ظروف أخرى، قد تُستكمل المراجعة المركزية بأخرى محلية مرتبطة بالباحثين والمؤسسات المحلية المشاركة. وبإمكان اللجنة المركزية مراجعة الدراسة من وجهتى النظر العلمية والأخلاقية، وباستطاعة اللجان المحلية أن تتحقق من الجدوى العملية للدراسة في مجتمعاتها، بما في ذلك البنية التحتية، وحالة التدريب، والاعتبارات الأخلاقية ذات الدلالة المحلية.

وفي التجارب الكبيرة للمراكز المتعددة، لا يكون لدى الأفراد من الباحثين سلطة التصرف بشكل مستقل، فيما يتعلق بتحليل البيانات أو إعداد ونشر المطبوعات على سبيل المثال. وعادة ما يكون لمثل هذه التجارب مجموعة من اللجان تعمل تحت إشراف لجنة توجيه وتكون مسؤولة عن القيام بمثل هذه الوظائف واتخاذ القرارات. ويتمثل دور لجنة مراجعة آداب المهنة في مثل هذه الحالات في مراجعة الخطط ذات الصلة بهدف تجنب أشكال الإيذاء.

العقوبات:

بصفة عامة، لا تتوفر للجان مراجعة آداب المهنة سلطة فرض عقوبات على الباحثين إذا ما انتهكوا المعايير الأخلاقية أثناء القيام بالأبحاث المتضمنة لبشر. ومع ذلك، قد تسحب هذه اللجان الموافقة الأخلاقية على مشروع بحثى إذا اقتضت الضرورة. ويتعين على اللجان أن تراقب تنفيذ البروتوكول الذي تمت الموافقة عليه وخطوات تقدمه، وترفع إلى السلطات المؤسسية أو الحكومية أية صورة خطيرة أو دائمة من عدم التوافق مع المعايير الأخلاقية كما هي موضحة في البروتوكولات التي صدقت عليها أو خلال القيام بالدراسات. وينبغى أن

يتم اعتبار الفشل في تقديم بروتوكول للجنة انتهاكاً صريحاً وخطيراً لمعايير آداب المهنة.

ويتعين توظيف العقوبات المفروضة بواسطة السلطات الحكومية أو المؤسسية أو المهنية أو غيرها والتي تملك سلطة تأديبية، باعتبارها ملاذاً أخيراً. إذ إن الأساليب المفضلة للرقابة تشمل إيجاد مناخ من الثقة المتبادلة، وتوفير الثقافة والدعم اللازمين لتنمية قدرة الباحثين والكفلاء على القيام بالأبحاث حسبما تقضى آداب المهنة.

وإذا ما أصبحت العقوبات ضرورية، فإنه يتعين توجيهها نحو الباحثين والكفلاء المخالفين. وقد تشمل العقوبات توقيع غرامات أو تعليق الأهلية لتلقى دعم مادي للبحث، أو لاستخدام أساليب التدخل القائمة على الاستقصاء، أو ممارسة الطب. وما لم يكن هناك أسباب مقنعة لفعل عكس ذلك، فإنه يتعين على المحررين أن يرفضوا نشر نتائج الأبحاث التي تُجرى على نحو غير متوافق مع آداب المهنة، وسحب أية مقالات يثبت فيما بعد احتواؤها على بيانات خاطئة أو مزيفة أو استنادها على أبحاث غير مراعية لآداب المهنة. وعلى السلطات المنظمة لتناول العقاقير النظر في رفض البيانات التي يتم الحصول عليها بشكل غير أخلاقى و التي تُقدم من أجل تدعيم طلب إجازة تسويق دواء معين. ومع ذلك، فقد تحرم مثل هذه العقوبات الباحث أو الكفيل المخطئ من الفوائد وتتعداه كذلك لتلك الشريحة من المجتمع المنتظر أن تستفيد من عملية البحث؛ ومثل هذه العواقب المحتملة تستحق الدراسة المتأنية.

صراعات المصالح المحتملة والمرتبطة بدعم المشاريع:

تتلقى دراسات الطب الأحيائي دعماً مالياً على نحو متزايد من الشركات التجارية. ومثل هذه الجهات الراعية لديها الأسباب الوجيهة

لدعم أساليب البحث المقبولة من الجانبين الأخلاقي والعلمي، إلا أن هناك أشكالاً من الانحياز قد ظهرت فيما يتعلق بشروط التمويل. فقد يحدث ألا يتوافر لدى الباحثين معلومات،أو يكون لديهم قدر ضئيل، عن تصميم التجارب، أو تكون لديهم قدرة محدودة على الوصول إلى البيانات الأولية، أو يتمتعون بخبرة محدودة في تفسير البيانات، أو لاتُنشر نتائج تجربة ما قائمة على الملاحظة المباشرة إذا كانت في غير صالح منتج الجهة الراعية. وقد يكون خطر الانحياز مرتبطاً كذلك بمصادر دعم أخرى مثل الحكومات أو المؤسسات. وبما أن الأشخاص مسؤولون مباشرةً عن عملهم، فينبغى على الباحثين ألا يبرموا اتفاقيات من شأنها أن تتدخل بشكل غير مناسب في وصولهم إلى البيانات أو قدرتهم على تحليل البيانات بصورة مستقلة، أو إعداد المطبوعات، أو نشرها. ويجب على الباحثين أيضاً أن يفصحوا عن صراعات المصالح المحتملة أو الظاهرة من جانبهم إلى إحدى لجان مراجعة آداب المهنة أو إلى لجان مؤسسية أخرى مُشكلة لتقييم وإدارة مثل هذه الصراعات. ولذلك يتعين على لجان مراجعة آداب المهنة ضمان التعامل مع مثل هذه الشروط. ارجع كذلك إلى (الأبحاث ذات المراكز المتعددة أعلاه).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٢) لجان مراجعة آداب المهنة

يجب في النظر الفقهي قبل البدء بإجراء أبحاث متضمنة لحالات دراسة بشرية التأكد من توفر الشروط والضوابط المبينة في التعليق على القاعدة" (١) من قبل لجنة أو أكثر من لجان المراجعة العلمية المختصة [المستقلة عن فريق البحث و كفلائه الممولين] والفقهية الإسلامية التي تعتمد في إصدار رأيها الشرعي على المعطيات التي تقدمها لها لجان المراجعة العلمية المختصة، وأن لا يكون تحديد مقدار الفوائد المالية وغير المالية التي يحصلون عليها متغيرا بحسب نتيجة المراجعة التي تقوم بها وكذلك أن يحصل الباحث على موافقة [أو تصريح] من تلك اللجان قبل الشروع في البحث.

وفي حالة انتهاك المعايير العلمية والفقهية المذكورة في التعليق على القاعدتين (١) و (٢) من قبل الباحثين أو الكفلاء، فإن السلطات المؤسسية أو الحكومية تتولي إنزال العقوبات التأديبية بالمخالفين.

ويرجع لزوم المراجعة من قبل اللجنة - أو اللجان - المختصة فنيا وفقهيا بغية التأكد من جواز إجراء البحث، ومن ثم إعطاء الإذن أو الموافقة عليه إلى الأصل الشرعي المجمع عليه، وهو أنه لايجوز للمكلف أن يقدم على أمر حتى يعلم حكم الله فيه"[(١)].

أما القول بضرورة كون تلك اللجنة - أو اللجان - المختصة مستقلة عن فريق البحث وكفلائه، فإنه يستأنس لهذا شرعا بإحكام الشهادة، والقضاء حيث إن من شروطهما أن يقوم بهما طرف محايد، ليس له مصلحة أو غرض [مباشر أو غير مباشر] في أمر شهادته.

(١) التراتيب الإدارية للكتاني ٢/١٦، إحياء علوم الدين للغزالي ٢/٥٩، ٨٤.

كذلك يرجع لزوم عدم ارتباط مقدار الفوائد المالية وغير المالية للجان بنتيجة المراجعة إلى ضرورة ضمان النزاهة وانتفاء التهمة في قرار لجان المراجعة، وذلك أصل مقرر شرعا في مسائل الشهادة.

أما فرض العقوبات الزاجرة من قبل السلطات المؤسسية أو الحكومية في حال المخالفة وانتهاك المعايير، فهو أمر مطلوب شرعا إذ يجب أن "يحدث للناس من الأقضية بقدر ما أحدثوا من الفساد" أي من الأحكام القضائية العقابية بما يكفي لزجرهم عن اقتراف ما أحدثوا من فساد وذلك من أجل حماية الشخص [الحالة] من تجرؤ الغير على انتهاك حرماته والاعتداء على كرامته الإنسانية.

وتكون هذه العقوبات من قبيل التعزير الذي تقدره السلطات وتكون رادعة.

القاعدة الإرشادية ٣
المراجعة الأخلاقية
(للأبحاث التي ترعاها جهات خارجية)

يتعين على المنظمة الخارجية الراعية والباحثين الفرديين أن يقوموا بتسليم بروتوكول البحث بغرض المراجعة الأخلاقية والعلمية في القطر الذي توجد فيه المنظمة الراعية، وينبغى ألا تكون معايير آداب المهنة المُطبقة أقل صرامة عما إذا ما طُبقت على الأبحاث المُنفذة في ذلك القطر. وينبغى على السلطات الصحية للبلد المضيف وكذلك اللجنة القومية أو المحلية لمراجعة آداب المهنة ضمان أن يُلبى البحث المقترح الاحتياجات والأولويات الصحية للبلد المضيف ويفي بالمعايير الأخلاقية الأساسية.

تعليق على القاعدة ٣

تعريف. مصطلح الأبحاث التي ترعاها جهات خارجية يشير إلى أبحاث تُجرى في بلد مضيف ولكن ترعاها وتمولها وأحياناً تنفذها بشكل كلى أو جزئى منظمة خارجية دولية أو وطنية أو شركة أدوية بالتعاون أو الاتفاق مع السلطات والمؤسسات والعاملين ذوى الاختصاص في ذلك البلد.

المراجعة الأخلاقية والعلمية:

تقع على عاتق اللجان في كل من البلد الراعى والبلد المضيف مسؤولية القيام بكل من المراجعة العلمية والأخلاقية، وكذلك تتمتع بسلطة سحب الموافقة على مشروعات الأبحاث التي تفشل في الوفاء بالمعايير العلمية والأخلاقية المنوطة بها. وبقدر الإمكان، يجب أن

يكون هناك ضمان باستقلالية المراجعة وعدم وجود صراع مصالح قد يؤثر على حكم أعضاء لجان المراجعة فيما يتعلق بأي جانب من جوانب البحث. وعندما يكون الكفيل الخارجي منظمة دولية، فيجب أن تتم مراجعته لبروتوكول البحث وفقاً لإجراءات ومعايير آداب المهنة المستقلة الخاصة به.

كما يقع على عاتق اللجان في البلد الخارجي الراعي للأبحاث أو المنظمة الدولية مسؤولية خاصة تجاه تحديد ما إذا كانت الأساليب العلمية سليمة ومناسبة لأهداف البحث؛ وما إذا كانت العقاقير أو اللقاحات أو الوسائل أو الإجراءات المقرر دراستها تفي بمعايير السلامة الكافية؛ وما إذا كان هناك تبرير صحيح لتنفذ البحث في البلد المضيف وليس في بلد الكفيل الخارجي أو أي بلد آخر؛ وما إذا كان البحث المقترح متوافقاً مع معايير آداب المهنة للبلد الخارجي الراعي أو المنظمة الدولية.

وتقع على عاتق اللجان في البلد المضيف مسؤولية خاصة تجاه تحديد ما إذا كانت أهداف البحث مُلبية للاحتياجات والأولويات الصحية لذلك البلد. وتتطلب المقدرة على الحكم بالتقبل الأخلاقي للجوانب المختلفة لمشروع البحث فهماً دقيقاً لعادات وتقاليد المجتمع. ولذلك يجب أن يكون لدى لجنة مراجعة آداب المهنة في البلد المضيف أشخاص يعملون كأعضاء أو خبراء ويتمتعون بمثل هذا الفهم؛ وحينئذ تكون اللجنة في وضع ملائم لتحديد مدى تقبل الوسائل المقترحة للحصول على الموافقة المستنيرة أو احترام حقوق حالات الدراسة المتوقعة، وكذلك الوسائل المقترحة لحماية مصالح حالات البحث. وينبغي أن يكون لدى هؤلاء الأشخاص القدرة، على سبيل المثال، على ترشيح أعضاء مناسبين من المجتمع للعمل كوسطاء بين الباحثين وحالات البحث وتقديم النصح بشأن مدى ملاءمة المزايا

والإغراءات المادية في ضوء مجتمع يسوده مفهوم الهدايا المتبادلة وغير ذلك من التقاليد والعادات.

وعندما يقترح أحد الباحثين في بلد ما إجراء البحث في بلد آخر، يجوز للجان مراجعة آداب المهنة في كلا البلدين، بموجب اتفاق بينهما، التعهد بمراجعة الجوانب المختلفة لبروتوكول البحث. وقصارى القول، فإنه فيما يخص البلاد المضيفة سواء تلك التي تملك قدرة متطورة على المراجعة الأخلاقية المستقلة أو التي يسهم الباحثون والجهات الراعية الخارجية في تطوير هذه المقدرة لديها على نحو كبير، قد تكون المراجعة الأخلاقية في البلد الخارجي الراعي مقصورة على ضمان التوافق مع المعايير الأخلاقية المنصوص عليها بوجه عام. وقد يُتوقع أن يكون للجنة مراجعة آداب المهنة في البلد المضيف اختصاصات أوسع بشأن مراجعة الخطط التفصيلية لعملية التوافق في ضوء تفهمها الجيد للقيم الثقافية والأخلاقية للتجمع السكني المقترح تنفيذ البحث فيه؛ وقد تكون أيضاً في وضع جيد لمراقبة التوافق أثناء طور الدراسة. إلا أنه فيما يتعلق بالأبحاث التي تُجرى في البلاد المضيفة التي تعوزها المقدرة الكافية على المراجعة الأخلاقية المستقلة، تكون هناك ضرورة لمراجعة كاملة من جانب لجنة مراجعة آداب المهنة في البلد الخارجي الراعي أو الوكالة الدولية.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٣)
المراجعة الأخلاقية للأبحاث
التي ترعاها جهات خارجية

فيما يتعلق بالأبحاث التي تُجرى في بلد مضيف، بحيث ترعاها وتمولها او تنفذها - بشكل كلي أو جزئي - منظمة خارجية دولية أو وطنية أو شركة أدوية، بالتعاون أو الاتفاق مع السلطات والمؤسسات والعاملين ذوي الاختصاص في ذلك البلد، فإنه يلزم في النظر الفقهي مراعاة ما يأتي: -

١ - أن تتم المراجعة العلمية والأخلاقية في القطر الذي توجد فيه المنظمة الراعية بحياد واستقلالية ونزاهة، بغية التثبت من توفر ضوابط آداب المهنة، التي سبق بيانها في التعليق على القاعدتين (١) و(٢)، إذ لا يجوز التساهل أو التهاون في شيء منها إذا جرى تنفيذها في قطر آخر، وذلك بناء على وجوب تحقيق العدل بين سائر أبناء الجنس البشري، والبعد عن التمييز العنصري بأي شكل من أشكاله، إذ العدل بين الناس كافة هو أساس رسالة الإسلام وسائر الشرائع السماوية، كما أخبرنا الله تعالى بقوله ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ﴾ [النحل ٩٠] وقوله ﴿لَقَدۡ أَرۡسَلۡنَا رُسُلَنَا بِٱلۡبَيِّنَٰتِ وَأَنزَلۡنَا مَعَهُمُ ٱلۡكِتَٰبَ وَٱلۡمِيزَانَ لِيَقُومَ ٱلنَّاسُ بِٱلۡقِسۡطِۖ﴾ [الحديد ٢٥] وقد أوضح ابن القيم هذا المبدأ بقوله: "إن الله سبحانه أرسل رسله، وأنزل كتبه، ليقوم الناس بالقسط، وهو العدل الذي قامت به الأرض والسماوات فإذا ظهرت أمارات العدل، وأسفر وجهه بأي طريق كان، فثمَّ شرعِ الله ودينه".[١]

(١) الطرق الحمية لابن القيم ص ١٣.

٢ - أن تتم نفس المراجعة لآداب المهنة في البلد المضيف، لتحقيق ذات الغرض، وللتأكد من تلبية البحث المقترح للاحتياجات والأولويات الصحية للبلد المضيف، حيث إن من مقاصد الشريعة الإسلامية العامة "وضع كل شيء في مرتبته بالنظر إلى الواقع ومتطلباته، بحيث لايؤخر ما حقه التقديم، ولا يقدم ما حقه التأخير"[١]. وقد جاء في الضوابط الفقهية للأولويات ما يأتي: الأكثر مصلحة أولى بالتقديم من الأقل مصلحة"[٢] و"الأكثر مفسدة أولى بالدرء من الأقل مفسدة"[٣] و"الجهة الغالبة أولى بالتقديم عن تزاحم المصالح مع المفاسد"[٤]، و"المطلوب على الفور أولى بالتقديم من المطلوب على التراخي"[٥]، و"صاحب الحاجة أولى بالتقديم على من لاحاجة به"[٦].

٣ - إذا كانت بعض التجارب لاينتفع منها البلد المضيف أصلا أو في حدود ضعيفة جدا، فإنه تبعا لترتيب القواعد الضرورية في التشريع الإسلامي: حياة الإنسان مكرما مقدمة على ما يرتجى من مصلحة البحث.

وإذا كانت الدولة التي يجرى فيها البحث لاتملك خبراء في الميدان يحفظون لها حقوقها فإن القضاء في الشريعة الإسلامية هو ولي من لا ولي له. فيجب أن تعرض البحوث وغاياتها والاحتياطات التي اتخذت وما يتوقع من نفع على السلطة القضائية التي تستطيع أن تدقق بما يتم به الاطمئنان على احترام ما جاء في هذه القاعدة.

---

(١) فقه الأولويات للوكيلي ص ١٦.
(٢) المرجع السابق ص ١٩٧.
(٣) المرجع السابق ص ٢١١.
(٤) المرجع السابق ص ٢٢٢.
(٥) المرجع السابق ص ٢٥٦.
(٦) المرجع السابق ص ٢٦٤.

القاعدة الإرشادية (٤)
الموافقة الفردية المستنيرة

بالنسبة لكافة أبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية، يجب على الباحث الحصول على الموافقة الاختيارية المستنيرة من الحالة المتوقعة أو في حالة عدم قدرة الفرد على منح الموافقة المستنيرة، الحصول على إذن من وكيل مخول له قانونياً ووفقاً للقوانين المعمول بها. ويعتبر التنازل عن الموافقة المستنيرة في حكم الشئ غير المألوف والاستثنائي، ويجب أن تقره في جميع الحالات لجنة لمراجعة آداب المهنة.

تعليق على القاعدة ٤

اعتبارات عامة:

الموافقة المستنيرة هي قرار بالمشاركة في أحد الأبحاث، يتخذه فرد مؤهل تلقى المعلومات اللازمة؛ وفهم تلك المعلومات على نحو كاف وتوصل إلى قرار بعد دراسة المعلومات دون أن يتعرض لإكراه أو تأثير أو إغراء مُفرط أو تهديد.

وترتكز الموافقة المستنيرة على مبدأ مؤداه أن الأفراد المقتدرين مؤهلون للاختيار الحر في المشاركة في الأبحاث. وتحافظ الموافقات المستنيرة على حرية الفرد في الاختيار وتحترم استقلالية الفرد. وكإجراء وقائي إضافي، يجب أن تُكملها مراجعة أخلاقية مستقلة لمشروعات البحث. ويُعد هذا الإجراء الوقائي مهماً على نحو خاص نظراً لأن كثيراً من الأفراد قدرتهم محدودة في إعطاء الموافقة المستنيرة الكافية؛ وهؤلاء يشملون الأطفال الصغار، والكبار من ذوى الاضطرابات العقلية أو السلوكية الحادة، والأشخاص الذين لايألفون المفاهيم الطبية والتكنولوجيا (ارجع إلى القواعد الإرشادية ١٥، ١٤، ١٣).

العملية:

يُعد الحصول على الموافقة المستنيرة عملية تبدأ عندما يتم اتصال مبدئي مع حالة متوقعة ويستمر أثناء الدراسة. وعن طريق تزويد الحالات المتوقعة بالمعلومات، بواسطة التكرار والشرح، وعن طريق الإجابة عن الأسئلة التي قد يثيرونها، وعن طريق ضمان أن كل فرد يعى كل إجراء، يقوم الباحثون بأخذ الموافقة المستنيرة مع التعبير عن احترامهم لكرامة واستقلالية هؤلاء الأفراد. ويجب أن يُمنح كل فرد ما يحتاج إليه من وقت للتوصل إلى قرار، بما في ذلك الوقت اللازم للتشاور مع أفراد الأسرة أو غيرهم. ويتعين تخصيص وقت كاف وموارد كافية من أجل القيام بإجراءات الموافقة المستنيرة.

اللغة:

يجب ألا تكون عملية تزويد الحالة الفردية بالمعلومات مجرد تلاوة روتينية لمحتويات وثيقة مكتوبة. وإنما يجب على الباحث نقل المعلومات، سواء كانت شفهية أو مكتوبة، بلغة تناسب مستوى الفهم لدى الفرد. ويجب على الباحث أن يراعى دائماً أن قدرة الحالة المتوقعة على فهم المعلومات الضرورية لمنح الموافقة المستنيرة تعتمد على نضج الفرد وذكائه و ثقافته ومعتقداته. كما أنها تعتمد كذلك على مقدرة الباحث على الاتصال ورغبته في ذلك بشكل ينم عن صبر وحس.

الفهم:

يجب على الباحث حينئذ أن يتأكد من أن الحالة المتوقعة قد فهمت المعلومات على نحو كافٍ. ويتعين على الباحث أن يمنح كل حالة الفرصة الكاملة لطرح الأسئلة ويتعين عليه الإجابة عنها بأمانة

وعلى الفور وبشكل كامل. وفي بعض الحالات قد يُجرى الباحث اختباراً شفوياً أو تحريرياً أو من أي نوع آخر بغرض تحديد ما إذا كانت المعلومات قد تم فهمها بصورة كافية.

توثيق الموافقة:

قد يتم إظهار الموافقة بطرق عدة. فقد تُلمح الحالة إلى الموافقة بواسطة تصرفات اختيارية، أو تعبر عن الموافقة شفاهةً، أو توقع على نموذج موافقة. وكقاعدة عامة، يتعين على الحالة توقيع نموذج موافقة،أو، في حالة عدم الأهلية، يقوم وصي شرعي أو وكيل آخر معتمد على نحو قانوني بهذا الدور. وقد تقر لجنة مراجعة آداب المهنة التنازل عن شرط الموافقة الموقعة إذا كان البحث لا يتضمن سوى مخاطرة ضئيلة- أي المخاطرة التي من المحتمل ألا تزيد ولا تفوق تلك المتعلقة بالفحص الطبى والنفسى الاعتيادي- وإذا كانت الإجراءات المقرر استخدامها هي ذاتها التي عادة لا تتطلب نماذج للموافقة الموقعة خارج نطاق البحث. وقد يتم أيضاً إقرار مثل هذه التنازلات عندما يمثل وجود نموذج للموافقة الموقعة تهديداً غير مبرر لخصوصية الحالة. وفي بعض الحالات، وبصفة خاصة عندما تكون المعلومات معقدة، يُنصح بإعطاء الحالات نشرة بالمعلومات للاحتفاظ بها؛ ومثل هذه النشرة قد تشبه نماذج الموافقة من جميع الأوجه باستثناء أن الحالات غير مطالبة بالتوقيع عليها. ويجب أن تنقح لجنة مراجعة آداب المهنة صياغة تلك النشرات. وعند الحصول على الموافقة المستنيرة شفهياً، يكون الباحثون مسؤولين عن تقديم الوثائق والأدلة المؤيدة للموافقة.

التنازل عن شرط الموافقة:

لا ينبغى للباحثين مطلقاً أن يبدؤوا بالأبحاث المتضمنة لحالات

دراسة بشرية دون الحصول على الموافقة المستنيرة لكل حالة، ما لم يتلقوا ترخيصا صريحا بالشروع في ذلك من إحدى لجان مراجعة آداب المهنة. ومع ذلك، عندما يكون تصميم البحث يتضمن مخاطرة ضئيلة فحسب ومن شأن مطلب الموافقة الفردية المستنيرة أن يجعل البحث متعذر التنفيذ (على سبيل المثال، عندما يتضمن البحث بيانات مقتطفة من سجلات حالات الدراسة فقط)، يجوز للجنة مراجعة آداب المهنة أن تتخلى عن بعض أو جميع عناصر الموافقة المستنيرة.

الاعتبارات الثقافية:

في بعض الثقافات قد يدخل الباحث إلى موطن جالية ما للقيام بالبحث أو الاقتراب من حالات دراسة متوقعة لنيل موافقتهم الفردية، فقط بعد الحصول على إذن من رئيس الجالية، أو مجلس للشيوخ، أو سلطة معنية أخرى. ومثل هذه العادات يجب احترامها. ومع ذلك، لايجوز أن يحل إذن رئيس الجالية أو سلطة أخرى محل الموافقة الفردية المستنيرة في أي من الأحوال. وفي بعض التجمعات السكنية قد يُعقد استخدام عدد من اللغات المحلية عملية نقل المعلومات لحالات الدراسة المحتملة وكذا قدرة الباحث على التأكد من أنهم قد فهموا هذه المعلومات بدقة. وكثير من الناس في جميع الثقافات غير معتادين على، أو لايفهمون بسهولة المفاهيم العلمية مثل تلك الخاصة بإعطاء الأدوية إرضاءً للمرضى والعينات العشوائية. لذا يتعين على الكفلاء والباحثين أن يبتكروا أساليب ملائمة من الناحية الثقافية لنقل المعلومات الضرورية للالتزام بالمستوى المطلوب في عملية الموافقة المستنيرة. وعليهم كذلك أن يصفوا ويبرروا في بروتوكول البحث الإجراءات التي يعتزمون استخدامها لتوصيل المعلومات لحالات الدراسة. ومن أجل البحث التعاونى في الأقطار النامية ينبغى أن يحتوى مشروع البحث، إذا

لزم الأمر، على توفير الموارد لضمان الحصول على الموافقة المستنيرة بطريقة شرعية فعلاً في إطار الظروف اللغوية والثقافية المختلفة.

الموافقة على استخدام مواد بيولوجية لأغراض البحث (بما في ذلك المادة الجينية) من حالات التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة:

ينبغي أن تتضمن نماذج الموافقة الخاصة ببروتوكول البحث قسماً منفصلاً لحالات التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة الذين يُطلب منهم إعطاء موافقتهم على استخدام عينات بيولوجية لغرض البحث. وقد تكون الموافقة المنفصلة ملائمة في بعض الحالات (مثال ذلك، إذا طلب الباحثون إذناً لتنفيذ أبحاث أساسية لا تُعتبر جزءاً ضرورياً من التجربة التي تقوم على الملاحظة المباشرة)، وليس في حالات أخرى (مثال ذلك، التجربة القائمة على الملاحظة المباشرة تتطلب استخدام المواد البيولوجية لحالات الدراسة).

استخدام السجلات الطبية والعينات البيولوجية:

قد تُستخدم السجلات الطبية والعينات البيولوجية المأخوذة أثناء عملية الرعاية القائمة على الملاحظة المباشرة لغرض البحث دون موافقة المرضى / الحالات فقط إذا قررت إحدى لجان مراجعة آداب المهنة أن البحث يشكل مخاطرة ضئيلة، وأن حقوق أو مصالح المرضى لن تُنتهك، وأن خصوصياتهم وأسرارهم وعدم الإفصاح عن هويتهم مكفولة، وأن البحث مصمم للإجابة عن سؤال مهم وسوف يتعذر تنفيذه إذا تم فرض شرط الموافقة المستنيرة. ولا يمثل رفض أو إحجام الأفراد عن الموافقة على المشاركة دليلاً على عدم قابلية البحث للتنفيذ بما يجيز على نحو كاف التنازل عن الموافقة المستنيرة. وقد يتم استخدام سجلات وعينات الأفراد الذين رفضوا بصفة خاصة هذه

الاستخدامات في الماضى، فقط في حالة طوارئ الصحة العامة. (ارجع إلى التعليق على القاعدة الإرشادية ١٨، الحفاظ على سرية المعلومات بين الطبيب والمريض).

الاستخدام الثانوي لسجلات البحث والعينات البيولوجية:

قد يرغب بعض الباحثين في استخدام سجلات أو عينات بيولوجية قام باحث آخر باستخدامها أو جمعها للاستخدام، في مؤسسة أخرى في نفس القطر أو غيره. وهذا يثير تساؤلا عما إذا كانت السجلات أو العينات تحوى مُحددات شخصية، أو يمكن ربطها بتلك المحددات، وعن طريق من (ارجع أيضاً للقاعدة الإرشادية ١٨: الحفاظ على سرية المعلومات). وإذا كانت الموافقة المستنيرة أو الإذن المعلن مطلوباً للسماح بعملية الجمع الأصلية أو استخدام مثل هذه السجلات أو العينات لأغراض البحث، فبصفة عامة تكون الاستخدامات الثانوية مقيدة بالشروط المحددة في الموافقة الأصلية. وبناء على ذلك، من الضرورى أن تتوقع عملية الموافقة الأصلية، إلى الحد المُجدى، أية خطط منظورة لاستخدام السجلات والعينات في المستقبل لغرض البحث. لذلك، في العملية الأصلية للحصول على الموافقة المستنيرة، يتعين على أحد أعضاء فريق البحث التباحث مع الحالات المتوقعة وطلب الإذن منهم، عند الحاجة، فيما يتعلق بـ:

١ - هل سوف يوجد أو يمكن أن يوجد أي استخدام ثانوى؟ وإذا حدث ذلك، هل مثل هذا الاستخدام الثانوي سوف يكون محدوداً فيما يخص نوع الدراسة التي قد تُجرى على المواد المذكورة أعلاه؟

٢ - الظروف التي في ظلها يُطلب من الباحثين الاتصال بحالات البحث من أجل التفويض الإضافي للاستخدام الثانوي؛

٣ - خطط الباحثين، إن وجدت، للتخلص من المحددات الشخصية أو تجريد السجلات والعينات منها.

٤ - حق الحالات في طلب التخلص من العينات البيولوجية أو عدم ذكر أسماء أصحابها، ونفس الشئ بالنسبة للسجلات أو أجزاء من السجلات التي قد تُعتبر ذات حساسية خاصة، مثل الصور الشخصية وشرائط الفيديو وشرائط الكاسيت.

(ارجع كذلك إلى القواعد الإرشادية ٥: الحصول على الموافقة المستنيرة: المعلومات الضرورية لحالات البحث المتوقعة؛ ٦: الحصول على الموافقة المستنيرة. التزامات الجهات الراعية للبحث والقائمين على البحث؛ و ٧: الحث على المشاركة في البحث.)

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٤) الموافقة الفردية المستنيرة

بناءً على المبدأ الشرعي المتضمن احترام استقلالية الشخص وتمكينه من الاختيار الشخصي واتخاذ القرار المناسب له دون شائبة إكراه أو خديعة وحمايته من أي ضرر أو تغرير او استغلال من قبل الغير، فلا يجوز إجراء أبحاث الطب الأحيائي إلا بإذن صريح [موافقة اختيارية معلنة] من حالة البحث، يتخذه برضاه، بعد تلقي المعلومات اللازمة، وفهمها بصورة كافية إن كان كامل الأهلية. أما إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها، فلا يعتد بإذنه مطلقا.

وأساس ذلك: -

١ - أن الشريعة الإسلامية أقرت وأثبتت حق الإنسان في الحياة، وسلامة الجسد، وهذا الحق محافظ عليه شرعاً، ومن ثم فلايجوز لأحد إجراء اية تجارب أو بحوث على أي شخص كامل الأهلية إلا بإذنه الصادر بملء اختياره، وهو على بينة من أمره"[(١)] وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية على أن "حق الآدمي لايجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه"[(٢)] وأن "حق الإنسان لايجوز إبطاله من غير رضاه".[(٣)]

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثا/

(١) وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) [ثالثا / د]: "لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية، وبصورة خالية من شائبة الإكراه - كالمساجين - أو الإغراء المادي كالمساكين. ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر".

(٢) المغني لابن قدامه ٤/٥٥٢.

(٣) بدائع الصنائع للكاساني ٥/٢٥١.

د]: "لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية، وبصورة خالية من شائبة الإكراه - كالمساجين - أو الإغراء المادي كالمساكين. ويجب أن لايترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر".

٢ - الإكراه والخديعة والتغرير عيوب تفسد الرضا وتلغي الإذن إن صدر معها.

٣ - إحاطة الفرد [الحالة] علما بالبحث المعروض عليه، وما قد يترتب عليه من مخاطر محققة أو محتملة شرط لصحة إذنه فيه، بحيث إذا انتفى الشرط انتفى المشروط. وذلك لأن إذن الشخص بفعل شيء دون أن يدرك ابعاده، ويفهمه فهما كافيا، يعتبر جاريا عن غير قصد صحيح منه، وصادرا عن غير إرادة حقيقية له، لأن صحة القصد والإرادة متوقفان على إدراك وفهم المقصود والمراد"[١] وقد جاء في القواعد الفقهية أن "حقوق الآدميين موضوعة على الحفظ والاحتياط"[٢].

٤ - إذا كان البحث لايتضمن سوى مخاطرة ضئيلة - أي المخاطرة التي ليس من المحتمل أن تزيد أوتفوق الفحص الطبي والنفسي والاعتيادي - فلا حاجة لتوثيق الإذن ويكتفى بالاذن الشفوي.

٥ - ظروف الإسعاف الطارئة يمكن استثناؤها من شرط الموافقة المستنيرة، حين يكون هناك ضرورة للتدخلات البحثية، ولايكون [حالة البحث] لديه القدرة على منح الموافقة المستنيرة، وذلك لتحقق إذنه دلالة. ومن المقرر في القواعد الفقهية أن "الإذن

(١) إعلام الموقعين لابن القيم ٣/ ١٠٧، ١١٧.
(٢) الحاوي للماوردي ٧/ ٢٤٣.

دلالة كالإذن صراحة"[١]، و"الإذن كما يكون صراحة يكون دلالة"[٢]، و"الأمر الثابت دلالة بمنزلة الأمر الثابت إفصاحاً"[٣].

٦ - بالنسبة للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها، الذي لا يستطيع حماية نفسه والقيام بأموره وحده، ويحتاج إلى من يرعي شؤونه ومصالحه في الحياة، فإنه لا يعتد بإذنه [موافقته المستنيرة] في إجراء البحث عليه مطلقاً،ولاعبرة بإذن وليه أو وصيه الشرعي* إلا في حالات استثنائية محددة، سيأتي بيانها عند التعليق على القواعد الإرشادية (١٣) (١٤).

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٥/ ٧) [ثالثا/ د]: "ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء".

---

(١) المغني لابن قدامه ٤/ ٥١٦، مجموع فتاوى ابن تيمية ٢٩/ ٢٠، للقواعد الكبرى للعز بن عبد السلام ٢/ ١٠٨، ١٠٧، ١١٣.

(٢) المادة (٧٧٢) من مجلة الأحكام العدلية، المبسوط للسرخسي ٤/ ١٤٥، ١٤٦، ١٢/ ١٨، ١٦٠.

(٣) المادة (٩٧١) من المجلة العدلية (٦) المبسوط للسرخسي ١١/ ١٩.

* وقد جاء فى قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٥/ ٧) [ثالثا / جـ]: "في حالات الإسعاف التى تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لايتوقف العلاج على الإذن".

القاعدة الإرشادية ٥
الحصول على الموافقة المستنيرة:
المعلومات الضرورية لحالات البحث المتوقعة

قبل أن يطلب الباحث موافقة أحد الأفراد على المشاركة في البحث، يجب عليه أن يوفر المعلومات التالية، من خلال لغة أو وسيلة اتصال أخرى يستطيع أن يفهمها الفرد:

١ - أن الفرد مدعو للمشاركة في البحث، وأسباب اعتبار الفرد مناسباً للبحث، وأن المشاركة اختيارية؛

٢ - أن الفرد لديه الحرية في رفض المشاركة وسيكون حراً في الانسحاب من البحث في أي وقت دون توقيع عقوبة عليه أو خسارته للمزايا التي من المقرر أن ينالها إذا ما واصل البحث سواء كان هذا الفرد ذكراً أو أنثى؛

٣ - الغرض من البحث، و الإجراءات المقرر تنفيذها بواسطة الباحث والحالة، مع شرح لكيفية اختلاف البحث عن الرعاية الصحية الاعتيادية؛

٤ - شرح لجوانب تصميم البحث (على سبيل المثال، أخذ العينات العشوائية، والاختبارات التي يجهل تركيبها ومجموعات التحكم الخاصة بها كل من الباحث والحالة وقت إجرائها) وذلك بالنسبة للتجارب المقيدة، وكون الحالة لن تُعلم بالعلاج المقرر إلى حين إتمام الدراسة وتلاشى الجهل بتركيب الاختبارات؛

٥ - الفترة المتوقعة لمشاركة الفرد (بما في ذلك عدد وزمن الزيارات إلى مركز الأبحاث والوقت الإجمالى اللازم لذلك) وإمكانية الإنهاء المبكر للتجربة أو مشاركة الفرد فيها؛

٦ - هل سيتم تقديم أموال أو أشكال أخرى من السلع المادية في مقابل مشاركة الفرد، ونوعيتها ومقدارها إن كان الحال كذلك؟

٧ - أنه سوف يتم إبلاغ الحالات، عقب إتمام الدراسة، بنتائج البحث بصفة عامة، وأنه سيتم إعلام الحالات الفردية بأية نتيجة تتعلق بوضعها الصحي الخاص؛

٨ - أن الحالات لديها الحق في الاطلاع على البيانات عند طلبها، حتى لو افتقرت هذه البيانات إلى المنفعة الفورية كتجارب للملاحظة المباشرة (و ذلك ما لم تقرر لجنة مراجعة آداب المهنة عدم الإفصاح المؤقت أو الدائم عن البيانات، وفي هذه الحالة يتم إبلاغ الحالة بذلك و أسباب عدم الإفصاح)؛

٩ - أية مخاطر، أو آلام أو مشقة، أو مضايقات منتظرة للفرد (أو غيره) ممن لهم علاقة بالمشاركة في البحث، بما في ذلك المخاطر التي تهدد صحة أو مصالح زوج الحالة أو شريكها؛

١٠ - المزايا المباشرة، إن وجدت، المتوقع أن تحصل عليها الحالات من جراء المشاركة في البحث؛

١١ - مزايا البحث المتوقعة للمجموعة السكانية أو المجتمع ككل، أو إسهامات المعارف العلمية؛

١٢ - وفي جميع الأحوال فإنه يجب معرفة متى وأين يمكن توفير هذه المنتجات أو المداخلات بعد التأكد من فاعليتها وسلامتها للذين شاركوا في إجراء الأبحاث بعد إتمامهم المشاركة في الأبحاث وأيضا إعلامهم بمدى دفع أموال لهم.

١٣ - أية مداخلات ونظم علاج بديلة متاحة في الوقت الحالي؛

١٤ - النصوص التي سيتم صياغتها لضمان احترام خصوصية الحالات وسرية السجلات التي يتم التعرف على الحالات من خلالها؛

١٥ - القيود التي تحد من قدرة الباحث على الحفاظ على سرية المعلومات، سواء كانت قيوداً قانونية أو قيوداً أخرى، والعواقب المحتملة لخرق هذه السرية؛

١٦ - السياسة فيما يتعلق باستخدام نتائج الاختبارات المورثية والتكوين الأسرى المورثى، والاحتياطات المطبقة لمنع الكشف عن نتائج الاختبارات المورثية للحالة للأقارب المباشرين في العائلة أو غيرهم (على سبيل المثال، شركات التأمين أو أصحاب العمل) دون موافقة الحالة؛

١٧ - القائمون على رعاية البحث، التبعية المؤسسية للباحثين، وطبيعة ومصادر تمويل البحث؛

١٨ - استخدامات البحث المحتملة، المباشرة أو الثانوية، للسجلات الطبية للحالات أو للعينات البيولوجية المأخوذة أثناء الرعاية القائمة على الملاحظة المباشرة (ارجع إلى التعليقات على القاعدتين الإرشاديتين ١٨، ٤)؛

١٩ - هل مخطط أن يتم التخلص من العينات البيولوجية التي يتم جمعها أثناء البحث عند الانتهاء منه؟ وتفاصيل تخزينها في حالة عدم التخلص منها (المكان والكيفية والفترة الزمنية والطريقة النهائية للتصرف فيها) والاستخدام المستقبلي المحتمل، وأن للحالات حق تحديد مثل هذا الاستخدام المستقبلى، أو رفض التخزين، أو التخلص من المادة بمعرفتهم (ارجع إلى التعليق على القاعدة الإرشادية ٤)؛

٢٠ - هل من المحتمل أن يتم تطوير منتجات تجارية من العينات البيولوجية؟ وهل سوف يتلقى المشارك مزايا نقدية أو غيرها مقابل تطوير مثل هذه المنتجات؟

٢١ - هل يقوم الباحث بدور الباحث فقط أم بوصفه باحثاً وطبيباً للحالة في الوقت ذاته؟

٢٢ - الحد الذي تقف عنده مسؤولية الباحث عن توفير الخدمات الطبية للمشارك؛

٢٣ - أن العلاج سيتم توفيره مجاناً لأنواع معينة من الإصابة المرتبطة بالبحث أو لمضاعفات متعلقة بالبحث، طبيعة وفترة الرعاية، اسم المنظمة أو الفرد الذي سيقدم العلاج، وهل هناك أية شكوك فيما يخص تمويل العلاج؟

٢٤ - الطريقة التي سيتم من خلالها تعويض الحالة أو أسرتها أو من تعولهم عن العجز أو الوفاة الناتجة عن إصابة مرتبطة بالبحث والمنظمة التي ستتولى ذلك التعويض (أو بيان أنه لا توجد خطط لتقديم هذا التعويض)؛

٢٥ - هل الحق في التعويض مكفول قانونياً في البلد الذي يتم فيه دعوة الحالة المتوقعة للمشاركة في البحث أم لا؟

٢٦ - أن لجنة مراجعة آداب المهنة قد أقرت أو أجازت بروتوكول البحث.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٥)
الحصول على الموافقة المستنيرة
المعلومات الضرورية لحالة البحث المتوقعة

يشترط لصحة الموافقة الاختيارية المستنيرة، التي يجب حصول الباحث عليها من [حالة البحث] أن تكون صادرة بعد المعرفة الكافية والفهم الصحيح لما أذن به ووافق عليه، وذلك يتطلب أن توفر له المعطيات والمعلومات التي يحتاج إلى معرفتها قبل اتخاذه قرار الموافقة.

وأساس ذلك في النظر الفقهي توقف صحة الاختيار والرضا - حيثما اشترط تحققه شرعا في التصرفات - على المعلومية وانتفاء الجهالة بالشيء. وقد أكدت القواعد الفقهية هذا المعنى حيث نصت على أن "التراضي ليس بمتحقق مع الجهالة"[١] وأن الرضا بالمجهول والابراء عن المجهول لايصحان"[٢].

والضوابط المذكورة في التعليق على القاعدة كلها مبنية على المبدأين السابق بيانهما وهما: (١) احترام الأشخاص (٢) المنفعة.

---

(١) السيل الجرار للشوكاني ٣/ ٩٤.

(٢) القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام ٢/ ٢٩٩.

القاعدة الإرشادية ٦
الحصول على الموافقة المستنيرة:
التزامات الجهات الراعية للأبحاث والباحثين

من واجبات الجهات الراعية للأبحاث والباحثين ما يلي:

- الامتناع عن الخداع الذي لا مبرر له أو التأثير غير اللائق أو التهديد؛
- السعي إلى الموافقة فقط بعد التحقق عن طريق الاختبار بأن الحالة المتوقعة لديها فهم كاف للحقائق المتصلة بعملية البحث وعواقب المشاركة وقد أتيحت لها الفرصة الكافية لأخذ قرار المشاركة؛
- كقاعدة عامة، الحصول من كل حالة متوقعة على نموذج موقع دال على الموافقة المستنيرة - وعلى الباحثين أن يبرروا أية استثناءات لهذه القاعدة العامة ويحصلوا على إجازة لجنة مراجعة آداب المهنة (ارجع إلى التعليق على القاعدة الإرشادية ٤، توثيق الموافقة)؛
- تجديد الموافقة المستنيرة لكل حالة إذا ما كانت هناك تغيرات مهمة في ظروف أو إجراءات البحث أو أُتيحت معلومات جديدة من شأنها أن تؤثر على رغبة الحالات في الاستمرار في المشاركة.
- تجديد الموافقة المستنيرة لكل حالة في الدراسات طويلة الأمد على فترات محددة سلفاً، حتى إن لم تكن هناك تغيرات في تصميم أو أهداف البحث.

تعليق على القاعدة ٦

يكون الباحث مسؤولاً عن ضمان كفاية الموافقة المستنيرة من جانب كل حالة. ويتعين على الشخص الذي يحصل على الموافقة المستنيرة أن يكون على دراية جيدة بالبحث ولديه القدرة على الرد على الأسئلة التي تطرحها الحالات المتوقعة. وعلى الباحثين المكلفين

بالدراسة أن يفرغوا أنفسهم للإجابة عن الأسئلة التي تثار بناء على طلب الحالات. وأية قيود تحد من فرصة الحالة لطرح الأسئلة وتلقى الأجوبة عليها قبل أو أثناء عملية البحث من شأنها أن تُقوض صحة الموافقة المستنيرة.

وفي بعض أنواع البحوث، يتعين على الحالات المحتملة أن يتلقوا نصائح بشأن مخاطر الإصابة بمرض ما، إذا لم يتم اتخاذ الاحتياطات اللازمة. وهذا ينطبق بصفة خاصة على الأبحاث المتعلقة بلقاحات مرض نقص المناعة المكتسبة في الجسم/ الإيدز (ارجع إلى الوثيقة الإرشادية للاعتبارات الأخلاقية في أبحاث اللقاحات المقاومة لمرض الإيدز، النقطة الإرشادية ١٤، التي أصدرتها هيئة التنمية الدولية التابعة للأمم المتحدة).

الاحتفاظ بالمعلومات والخداع.

لضمان سلامة البحث في بعض الأحيان، يحتفظ الباحثون بمعلومات معينة في عملية الحصول على الموافقة. وفي بحوث الطب الأحيائي، يكون هذا المسلك في شكل الاحتفاظ بمعلومات عن الغرض من القيام بإجراءات محددة. على سبيل المثال، لا يتم عادة إخبار الحالات في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة بالغرض من الاختبارات التي تُجرى وذلك لمراقبة مدى التزامهم بالبروتوكول، نظراً لأنهم إذا أُخبروا بأن التزامهم سوف يكون محل مراقبة، ربما أدى ذلك إلى تعديل سلوكهم وبالتالى إفساد النتائج. وفي معظم هذه الحالات، يُطلب من الحالات المتوقعة الموافقة على عدم إعلامهم بالغرض من وراء القيام ببعض الإجراءات حتى إتمام البحث؛ وعقب الانتهاء من الدراسة يتم إعطاؤهم المعلومات التي تم حجبها عنهم. وفي حالات أخرى، ولأن طلب الإذن بالاحتفاظ ببعض المعلومات من

شأنه أن يعرض سلامة البحث للخطر، لا يتم إعلام الحالات بأن بعض المعلومات قد تم حجبها عنهم لحين إتمام عملية البحث. وأي إجراء من هذا النوع يجب أن ينال موافقة لجنة مراجعة آداب المهنة.

إن الخداع الفعلى للحالات يُعد مسألة جدلية على نحو كبير أكثر من كونه مجرد الاحتفاظ بمعلومات معينة. والكذب على الحالات يُمثل عادة وسيلة غير مألوفة في بحوث الطب الأحيائي. ومع ذلك، أحياناً ما يقوم علماء الاجتماع والسلوك بإعطاء الحالات معلومات غير صحيحة لدراسة اتجاهاتهم وسلوكياتهم. فمثلاً، يتظاهر بعض العلماء بأنهم مرضى لدراسة سلوك المختصين بأقسام الرعاية الصحية والمرضى في بيئاتهم الطبيعية.

بعض الناس يرون أن الخداع الفعلى غير مسموح به على الإطلاق، بينما يجيزه آخرون في ظروف معينة. ومع ذلك، فإن الخداع غير مسموح به في الحالات التي يخفي فيها الخداع ذاته إمكانية تعرض الحالة لما هو أكثر من المخاطرة الضئيلة. وعندما يُعتبر الخداع شيئاً لا يمكن الاستغناء عنه بالنسبة للأساليب الخاصة بدراسة ما، يجب على الباحثين أن يوضحوا لإحدى لجان آداب المهنة أن أساليب البحث الأخرى غير كافية؛ وأن تقدماً مهماً يمكن أن يتحقق من جراء البحث؛ وأنه لم يتم حجب أي شئ من شأنه، إن تم الإفصاح عنه، أن يجعل الشخص العاقل يرفض المشاركة. وينبغى على لجنة مراجعة آداب المهنة أن تقوم بتحديد العواقب بالنسبة للحالة التي تتعرض للخداع، وهل يتعين إبلاغ الحالات المخدوعة بعملية الخداع عند إتمام البحث وكيفية ذلك. ومثل هذا الإبلاغ، الذي يُعرف باسم "عدم الإفصاح عن المعلومات" يستلزم شرح أسباب الخداع. والشخص الذي لا يوافق على كونه تعرض للخداع يتعين أن يُمنح فرصة لرفض السماح للباحث باستخدام المعلومات التي تم الحصول عليها بهذه الطريقة. وعلى

الباحثين ولجان مراجعة آداب المهنة إدراك أن خداع حالات البحث قد يعرضهم للظلم والضرر؛ فقد تستاء الحالات من عدم إبلاغهم عند علمهم بأنهم قد اشتركوا في دراسة تقوم على ادعاءات كاذبة. وفي بعض الدراسات قد يكون هناك مبرر لخداع أشخاص غير حالات البحث عن طريق الاحتفاظ أو إخفاء جوانب من المعلومات. فعلى سبيل المثال، قد تُقترح مثل هذه الوسائل غالباً للدراسات الخاصة باضطهاد الزوجات أو الأطفال. ويجب على إحدى لجان مراجعة المهنة دراسة وإقرار كافة مقترحات خداع الأشخاص بخلاف حالات البحث. ومن حق الحالات الحصول على إجابات فورية وأمينة لتساؤلاتهم؛ كما يجب على لجنة مراجعة آداب المهنة تحديد ما إذا كان الأفراد الآخرون الذين من المقرر خداعهم سوف ينالون نفس الحق بقدر مماثل.

التهديد والتأثير غير اللائق

إن التهديد في أية صورة من شأنه أن يبطل الموافقة المستنيرة. فغالباً ما تعتمد الحالات المتوقعة والذين يُعتبرون مرضى في الوقت ذاته على الطبيب/الباحث في الحصول على الرعاية الصحية. وهذا الطبيب أو الباحث يتمتع بمصداقية معينة في نظرهم، وقد يكون تأثيره عليهم كبيراً، خاصةً إذا تضمن البروتوكول شقاً علاجياً. فقد يخشون، على سبيل المثال، من أن يفسد رفض المشاركة العلاقة العلاجية أو يؤدى إلى حرمانهم من الخدمات الصحية. لذا يجب على الطبيب/الباحث أن يؤكد أن قرارهم بالمشاركة من عدمه لن يؤثر على العلاقة العلاجية أو المزايا الأخرى التي يستحقونها. وفي هذه الحالة، يتعين على لجنة مراجعة آداب المهنة النظر في إسناد عملية الحصول على الموافقة إلى طرف ثالث محايد.

ويجب ألا تتعرض الحالة المتوقعة لتهديد غير لائق. ومع ذلك،

فالحد الفاصل بين الإقناع المبرر والتهديد غير اللائق غير دقيق. ويتعين على الباحث ألا يعطى تأكيدات لا يمكن تبريرها بشأن المزايا أو المخاطر أو المضايقات التي يتضمنها البحث مثلاً، أو يحث أحد أفراد العائلة المقربين للحالة أو رئيس الجماعة التي تنتمى إليها، للتأثير على قرار الحالة المتوقعة. ارجع كذلك إلى القاعدة الإرشادية ٤: الموافقة الفردية المستنيرة.

المخاطر

يتعين على الباحثين أن يلتزموا بالموضوعية التامة في مناقشة تفاصيل التدخل القائم على التجارب، والآلام والقلاقل التي قد يتضمنها، والمخاطر المعروفة والأخطار المحتملة. وفي المشاريع البحثية المعقدة قد يكون من غير المجدى أو المحبذ إبلاغ المشاركين المتوقعين بالتفاصيل الدقيقة عن كل مخاطرة محتملة. ومع ذلك، فيجب إعلامهم بكافة المخاطر التي يعتبرها "الشخص العاقل" أساسية في اتخاذ قرار المشاركة، بما في ذلك المخاطر التي قد يتعرض لها الزوج أو الشريك المرتبط بالتجارب الخاصة بالأدوية المؤثرة على العقل أو تلك المتعلقة بالجهاز التناسلى. (ارجع أيضاً إلى التعليق على القاعدة الإرشادية ٨: المخاطر التي تهدد مجموعات الأفراد).

الاستثناء من شرط الموافقة المستنيرة في الدراسات الخاصة بالمواقف الطارئة التي يتوقع فيها الباحث أن كثيراً من حالات البحث لن يكون لديهم القدرة على الموافقة.

وفي بعض الأحيان يكون المرضى مصابين بأمراض حادة غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة للمشاركة في التجارب الإكلينيكية حيث إن البقية المشاركة في التجربة لديها القدرة على منح الموافقة المستنيرة، أمثلة ذلك الصدمة الدماغية وتوقف وسكتة القلب والرئتين.

ويتعذر إجراء الفحص على المرضى الذين باستطاعتهم منح الموافقة المستنيرة في الوقت المناسب بينما قد لا يكون هناك وقت لتعيين شخص لديه سلطة الإذن بذلك. وفي مثل هذه الظروف غالباً ما يكون ضرورياً المضى في التدخلات البحثية عقب بداية الظرف مباشرةً بغرض تقييم العلاج القائم على الفحص أو تطوير المعرفة المرغوب فيها. ونظراً لأن هذه الطبقة من الاستثناء الطارئ يمكن توقعها، يجب على الباحث أن يحصل على دراسة وموافقة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة قبل الشروع في الدراسة. ويمكن إنجاز ذلك بسهولة، على سبيل المثال، إذا كان الظرف يحدث بصفة دورية لدى الأفراد؛ وتتضمن الأمثلة نوبات الصرع الكبير والمرح الصاخب الناتج عن تناول المواد الكحولية. وفي مثل هذه الحالات، يتعين الاتصال بالحالات المتوقعة عندما تتوافر لديها القدرة التامة على منح الموافقة المستنيرة، ويتم دعوتها للموافقة على المشاركة كحالات بحثية خلال فترات مستقبلية من حالة العجز. وإذا كانت الحالات عبارة عن مرضى لطبيب مستقل يقوم بدور الباحث في الوقت ذاته، يتعين على الطبيب بالمثل الحصول على موافقتهم عندما يكونون قادرين تماماً على منح الموافقة المستنيرة. وفي جميع الحالات التي يبدأ فيها البحث المعتمد دون الحصول على موافقة مسبقة من المرضى / الحالات العاجزة عن منح الموافقة المستنيرة بسبب ظروف مفاجئة، يتعين تزويدهم بكافة المعلومات ذات الصلة فور سماح حالتهم بتلقيها، كما ينبغي الحصول على موافقتهم على المشاركة المستمرة في أسرع وقت يكون فيه ذلك ممكناً على نحو معقول.

قبل البدء في البحث دون الحصول على موافقة معلنة مسبقة، يجب على الباحث أن يبذل جهوداً معقولة لتعيين فرد يكون لديه سلطة منح الإذن نيابةً عن مريض عاجز. وعند تعيين مثل هذا الشخص ورفضه منح الإذن، لا يجوز إدراج المريض كحالة بحث. ويتم تبرير

مخاطر كافة التدخلات والإجراءات كما تتطلبه القاعدة الإرشادية ٩ (القيود الخاصة على المخاطر عندما يتضمن البحث أفراداً غير قادرين على منح الموافقة). ويتعين على الباحث ولجنة مراجعة آداب المهنة الموافقة على حد أقصى من الوقت لمشاركة أحد الأفراد دون الحصول على موافقة الفرد المستنيرة أو الترخيص طبقاً للنظام القانونى المعمول به عندما يكون الشخص غير قادر على منح الموافقة. وإذا حدث ولم يحصل الباحث بحلول ذلك الوقت على الموافقة أو الإذن بسبب الفشل في الاتصال بالوكيل أو رفض المريض أو الشخص أو الهيئة المخولة لمنح الإذن- يجب إيقاف مشاركة المريض كحالة بحثية. ويتعين منح المريض أو الشخص أو الهيئة المقدمة للترخيص فرصة لمنع استخدام البيانات المستقاة من جراء مشاركة المريض كحالة بحثية دون الحصول على موافقة أو إذن.

يتعين الإعلان عن خطط إجراء البحوث الطارئة دون الحصول على موافقة مسبقة من الحالات داخل المجتمع الذي سوف تجرى فيه هذه البحوث. وفيما يتعلق بتصميم وتنفيذ البحث، ينبغى على لجنة مراجعة آداب المهنة والباحثين والقائمين على رعاية البحث أن ينظروا إلى شئون هذا المجتمع بعين الاعتبار. وإذا كان هناك ما يدعو إلى القلق بشأن تقبل البحث في المجتمع، يتعين عقد مشاورات رسمية مع المندوبين الذين يقوم المجتمع بتعيينهم. وينبغى عدم القيام بالبحث إذا لم يلق تأييداً واسع النطاق من المجتمع المعني. (ارجع إلى التعليق على القاعدة الإرشادية ٨، المخاطر التي تهدد مجموعات الأفراد).

الاستثناء من شرط الموافقة المستنيرة من أجل إدخال أشخاص عاجزين عن منح الموافقة المستنيرة بفعل حالة مزمنة، في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة:

قد يكون مرضى معينون يعانون من حالة مزمنة صالحين للمشاركة

في تجربة قائمة على الملاحظة المباشرة يكون فيها أغلبية الحالات المتوقعة غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة. ومثل هذه التجربة قد يكون مقرراً لها أن ترتبط بعلاج جديد لحالة مزمنة مثل التعفن أو السكتة أو الاحتشاء العضلي القلبي. وقد يكون مقرراً أن يحتفظ العلاج القائم على الفحص بالأمل في تحقيق فائدة مباشرة وقد يتم تبريره على هذا النحو، على الرغم من أن الفحص ربما يتضمن إجراءات أو تدخلات معينة لم تكن ذات فائدة مباشرة ولكنها شكلت قدراً ضئيلاً من المخاطرة؛ ومثال ذلك عملية أخذ العينات العشوائية أو جمع كميات دم إضافية لأغراض البحث. ولأجل مثل هذه الحالات، يتعين أن يتوقع البروتوكول المبدئي الذي يتم تسليمه إلى لجنة مراجعة آداب المهنة للحصول على الموافقة عليه، أن بعض المرضى قد يكونون عاجزين عن منح الموافقة، وعليه أن يقترح شكلاً من أشكال الموافقة بالوكالة عن هؤلاء المرضى، مثل الحصول على إذن من أحد الأقارب المسؤولين عن المريض. وعند موافقة لجنة مراجعة آداب المهنة على مثل هذا البروتوكول أو إجازته، يجوز للباحث أن يسعى لنيل إذن من ذلك القريب المسؤول وإدراج المريض كحالة بحثية.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الارشادية (٦)
الحصول على الموافقة المستنيرة
التزامات الجهات الراعية للأبحاث والباحثين

ما ذكر من واجبات الجهات الراعية للأبحاث والباحثين في هذه القاعدة متسق في الجملة مع مبادىء الشريعة الإسلامية، إذ هو في حقيقته تفصيل أو شرح لما أجمل في القاعدتين (٤) و (٥)، وقد سبق لنا بيان التأصيل الشرعي لفكرتهما الأساسية وما يبنى عليه من تفريع وتفصيل، وفيه كفاية وإيضاح يغني عن الإعادة والتكرار ههنا.

القاعدة الإرشادية ٧
الحث على المشاركة في الأبحاث

قد يتم تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المحتملة من جراء المشاركة في البحث؛ وقد يتلقون كذلك خدمات طبية مجانية. وقد يتم أيضاً إعطاء مبالغ مالية للحالات، خاصةً هؤلاء الذين لا يتمتعون بفوائد مباشرة من عملية البحث، أو يتم تعويضهم بدلاً من ذلك عن المضايقات التي يتضمنها البحث والوقت المستهلك فيه. ومع ذلك، ينبغي ألا تكون المبالغ كبيرة جداً وألا تكون الخدمات الطبية باهظة التكاليف من أجل حث الحالات المتوقعة للموافقة على المشاركة في البحث على حساب الرأي الأفضل لهم ("التشجيع غير اللائق"). ويجب موافقة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة على كافة المبالغ المالية والتعويضات والخدمات الطبية المقدمة لحالات البحث.

تعليق على القاعدة ٧

التعويض المقبول:

يمكن تعويض حالات البحث عن تنقلاتهم وغيرها من النفقات، بما في ذلك مكاسبهم التي فقدوها، المرتبطة بمشاركتهم في البحث. وهؤلاء الذين لا يتلقون مزايا مباشرة من عملية البحث قد يحصلون كذلك على مبالغ صغيرة من المال نظير ما يصادفونه من متاعب بسبب المشاركة في البحث. ويمكن أن يحصل جميع الحالات على خدمات طبية غير متعلقة بعملية البحث مع الخضوع لإجراءات واختبارات بدون مقابل.

التعويض غير المقبول:

يتعين ألا تكون المدفوعات المالية أو العينية لحالات البحث كبيرة على النحو الذي يقنعهم بالمخاطرة غير الملائمة أو التطوع على خلاف ما يرونه صواباً. ومن شأن المدفوعات أو المكافآت التي تقوض قدرة الشخص على ممارسة اختياره الحر أن تبطل الموافقة. وقد يكون من الصعب التمييز بين التعويض المناسب والتأثير غير اللائق من أجل المشاركة في البحث. فقد يرى الشخص العاطل أو الطالب التعويض المنتظر بصورة مختلفة عن الشخص العامل. والشخص الذي لا يتمتع بالرعاية الصحية قد يُدفع وقد لا يُدفع على نحو غير لائق للمشاركة في البحث لمجرد الحصول على هذه الرعاية. وقد يتم حث الحالة المتوقعة على الاشتراك في البحث بهدف الحصول على تشخيص أفضل لمرض ما أو دواء لا يمكن نيله من طريق آخر؛ وقد ترى اللجان المحلية لمراجعة آداب المهنة أن مثل هذه الوسائل التشجيعية مقبولة. لذا، يجب تقييم التعويضات المالية والعينية في ضوء التقاليد المرتبطة بالثقافة الخاصة للمجتمع السكانى الذي تُقدم فيه، لتحديد ما إذا كانت تمثل تأثيراً غير لائق أم لا. وعادةً ما تُعتبر لجنة مراجعة آداب المهنة هي الحكم الأفضل بشأن الشئ الذي يُشكل تعويضاً مادياً مقبولاً في ظروف خاصة. وعندما تحمل التدخلات والإجراءات البحثية التي لا تعد بفوائد مباشرة، قدراً يفوق الحد الأدنى من المخاطرة، يتعين على جميع الأطراف المعنية بالبحث-الكفلاء والباحثين ولجان مراجعة آداب المهنة - في كل من البلد الممول والبلد المضيف توخى الحرص في تجنب التشجيع المادى غير اللائق.

الأشخاص غير المؤهلين:

قد يكون الأفراد الذين يفتقدون للأهلية عرضةً للاستغلال من قبل

الأوصياء بهدف التربح المادى. ويتعين عدم تقديم أية تعويضات للوصى الذي يُطلب منه منح إذن نيابةً عن الشخص غير المؤهل، فيما عدا رد نفقات الانتقال والنفقات ذات الصلة.

الانسحاب من الدراسة:

يتعين دفع مبالغ مالية أو تعويض إلى الحالة التي تنسحب من البحث لأسباب تتعلق بالدراسة، مثل الآثار الجانبية غير المقبولة لدواء تتضمنه الدراسة، أو التي يتم سحبها لدواع صحية، بالقدر الممنوح نظير المشاركة الكاملة. أما الحالة التي تنسحب لأي سبب آخر فينبغى منحها مبالغ مالية بما يتناسب مع قدر مشاركتها في البحث. ومن حق الباحث الذي يقوم باستبعاد حالة من الدراسة بسبب عدم الالتزام المتعمد أن يمتنع عن سداد جزء من أو كافة المدفوعات المالية.

الرأي الإسلامى بشأن القاعدة الارشادية (٧)
الحث على المشاركة في الأبحاث

لاحرج شرعا في تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المحتملة من جراء المشاركة في البحث... الخ، بل إن قاعدة الجوابر ومبادئ العدالة والإنصاف تلزم تعويضهم بالبدل المكافيء لما تحملوه.

أما ما زاد على ذلك من مبالغ مالية أو عينية أو تعويضات بلغت مقداراً يدل على أن الغرض منه تطويع إرادة الشخص (حالة البحث) ودفعه إلى الموافقة غير الناشئة عن امتناع، فإن ذلك ممنوع شرعاً.

القاعدة الإرشادية ٨
مزايا ومخاطر المشاركة في الأبحاث

بالنسبة لجميع أبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية، يجب على الباحث أن يضمن أن هناك توازناً معقولاً بين المزايا والمخاطر المحتملة وأن المخاطر يتم تقليلها إلى أدنى حد.

إن التدخلات أو الإجراءات التي تحمل آمالاً في تحقيق فائدة تشخيصية أو علاجية أو وقائية مباشرة للحالات كل على حدة، يجب أن يتم تبريرها من خلال توقعات مؤداها أنها سوف تكون على أقل تقدير مفيدة للحالة الفردية، في ضوء المخاطر والمزايا المنظورة، على نحو مماثل لأي بديل متاح. كما يجب تبرير مخاطر مثل هذه التدخلات أو الإجراءات المفيدة فيما يتعلق بالفوائد المتوقعة للحالة الفردية.

أما بالنسبة لمخاطر التدخلات التي لا تحمل آمالاً في تحقيق فائدة تشخيصية أو علاجية أو وقائية مباشرة للفرد فيجب أن يتم تبريرها فيما يتعلق بالمزايا المتوقعة للمجتمع (المعارف العامة). كما يجب أن تكون المخاطر التي تخلفها مثل هذه التدخلات معقولة فيما يتعلق بأهمية المعرفة المقرر اكتسابها.

تعليق على القاعدة ٨

إن إعلان هلسنكى يتناول مصالح حالات البحث وتجنب المخاطر في عدة فقرات. وعليه فإن الاعتبارات المرتبطة بمصالح الحالات البحثية ينبغى أن تكون لها الأسبقية على مصالح العلم والمجتمع (الفقرة ٥)؛ كما يجب أن يسبق الاختبارات القائمة على الملاحظة المباشرة تجارب معملية أو تجارب تُجرى على الحيوانات تكفي لإظهار إمكانية

معقولة للنجاح دون التعرض لمخاطر مفرطة (الفقرة ١١)؛ وكل مشروع بحثي يجب أن يسبقه تقدير دقيق للمخاطر والأعباء التي يمكن التنبؤ بها مقارنةً بالمزايا المتوقعة للفرد وغيره (الفقرة ١٦)؛ ويجب على الباحثين من الأطباء أن يكونوا على ثقة من أن المخاطر المحتملة قد تم تقديرها بشكل كافٍ ويمكن إدارتها على نحو مرضٍ (الفقرة ١٧)؛ وكذلك يجب تقليل المخاطر والأعباء إلى الحد الأدنى وبصورة معقولة فيما يخص أهمية الهدف أو المعرفة المرجوة (الفقرة ١٨).

وغالباً ما تقوم أبحاث الطب الأحيائي بتوظيف مجموعة متنوعة من التدخلات، بعضها يحمل آمالاً بتحقيق فائدة علاجية مباشرة (التدخلات المفيدة) والبعض الآخر يتم إدارته بشكل منفرد للإجابة عن أسئلة البحث (التدخلات غير المفيدة). ويتم تبرير التدخلات المفيدة حال كونها في الممارسة الطبية من خلال توقعات مؤداها أنها سوف تكون على الأقل مفيدة للأفراد المعنيين، في ضوء كل من المخاطر والمزايا، بقدر مماثل لأي بديل متاح. أما التدخلات غير المفيدة فيتم تقديرها بشكل مختلف؛ فقد يتم تبريرها فقط من منطلق السعي وراء اكتساب المعرفة. وعند تقدير المخاطر والمزايا التي يتضمنها أحد البروتوكولات لتجمع سكاني ما، من الملائم دراسة الضرر الذي قد ينتج عن التخلي عن عملية البحث.

ولا تحول الفقرتان ٥ و ١٨ من إعلان هلسنكي دون مشاركة المتطوعين الذين يطلعون على المعلومات على نحو جيد، وممن تتوافر لديهم القدرة على التقييم الشامل للمخاطر والمزايا التي يتضمنها أحد الفحوص، في الأبحاث بدافع حب الخير للآخرين أو طمعاً في مكافآت متواضعة.

تقليل المخاطر المرتبطة بالمشاركة في تجربة مفيدة تعتمد على أخذ العينات العشوائية. في التجارب المقيدة المعتمدة على أخذ

العينات العشوائية تتعرض الحالات للمجازفة من جراء تخصيصها لتلقى علاج ثبتت فعاليته المحدودة. ويتم تعيين الحالات بالمصادفة لأحد ذراعى أو أذرع التدخل ويتم متابعتهم إلى نقطة نهاية محددة سلفاً. (ومن المفهوم أن التدخلات تتضمن علاجات جديدة أو قائمة واختبارات تشخيصية وإجراءات وقائية). ويتم تقييم أي تدخل عن طريق مقارنته بغيره (وسيلة تحكم)، والذي يُعتبر الأسلوب الأفضل في الوقت الحالى، المختار من بين العلاجات المتوافرة على مستوى العالم، وذلك إذا لم يكن ممكناً تبرير بعض أساليب التدخل الضابطة الأخرى من الناحية الأخلاقية مثل الأدوية المعطاة للمرضى إرضاءً لهم. (ارجع إلى القاعدة الإرشادية ١١).

ولتقليل المخاطرة إلى الحد الأدنى عندما يتم تصميم أسلوب التدخل المقرر اختباره في تجربة مقيدة تعتمد على العينات العشوائية لمنع أو تأجيل نتيجة تؤدى إلى الموت أو العجز، يجب على الباحث، لأغراض إجراء التجربة، ألا يقوم بسحب العلاج المعروف بأن له أفضلية على أسلوب التدخل الخاضع للاختبار، وذلك ما لم يتم تبرير عملية السحب وفقاً للمعايير المذكورة في القاعدة الإرشادية ١١. كما يجب على الباحث أن يتعهد في بروتوكول البحث باتخاذ اللازم بشأن مراقبة بيانات البحث بمعرفة هيئة مستقلة (هيئة مراقبة البيانات والسلامة)؛ وأحد مهام هذه الهيئة هو حماية حالات البحث من أية ردود أفعال معادية معروفة سلفاً أو أي تعرض مطول وغير ضرورى لعلاج ذى فعالية ضئيلة. ومن المعتاد في بداية التجربة المقيدة المعتمدة على العينات العشوائية أن يتم وضع المعايير الخاصة بإنهائها قبل الاكتمال (قواعد وإرشادات الإيقاف).

المخاطر التي تهدد مجموعات الأفراد:

قد تسبب الأبحاث التي تُجرى في مجالات معينة مثل علوم الأوبئة والوراثة والاجتماع، مخاطر لمصالح بعض الجاليات أو المجتمعات أو الجماعات ذات الأجناس أو الأعراق المعينة. وقد يتم نشر معلومات من شأنها أن تلحق العار بمجموعة ما أو تُعرض أفرادها للتمييز في المعاملة. ومثل هذه المعلومات قد تُظهر على سبيل المثال، خطأً أو صواباً، أن تلك المجموعة ينتشر فيما بين أفرادها تعاطى الكحوليات، أو تعانى مرضاً عقلياً أو مرضاً ينتقل عن طريق الاتصال الجنسى، أو تتعرض بصورة خاصة لاضطرابات وراثية معينة بمعدل يفوق المتوسط. لذا يتعين أن تكون الخطط الموضوعة لإجراء مثل هذه الأبحاث مراعية لمثل هذه الاعتبارات، وللحاجة إلى الحفاظ على سرية المعلومات أثناء وعقب الدراسة، وللحاجة إلى نشر النتائج بطريقة تحترم مصالح جميع الأطراف المعنية، أو عدم نشرها في ظروف خاصة. كما يتعين على لجنة مراعاة آداب المهنة أن تتأكد من أن كافة مصالح من يعنيهم الأمر تنال الاهتمام اللائق؛ وغالباً ما يُحبذ الحصول على الموافقات الفردية مشفوعة بوجهات نظر المجتمع في مجمله.

(وتتعرض القاعدة الإرشادية ٩ بمزيد من التفصيل للأساس الأخلاقى لتبرير المخاطر).

الرأي الإسلامي في القاعدة الإرشادية (٨)
مزايا ومخاطر المشاركة في الأبحاث

١ - وجوب ضمان توازن معقول بين المزايا والمخاطر المحتملة في الأبحاث المتضمنة لحالات دراسية بشرية [مع رجحان فوائدها المتوقعة للحالة الفردية على أقل تقدير] ولزوم تقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن أصل شرعي مقرر مستمد من القواعد الفقهية الآتية: "الضرر واجب الدفع ما أمكن"(١) و"إذا تعارضت المصلحة والمفسدة قدم أرجحهما"(٢)،
قال ابن تيمية: وسر الشريعة أن الفعل إذا اشتمل على مفسدة منع، إلا إذا عارضها مصلحة راجحة، كما في إباحة الميتة للمضطر... يدفع أعظم الضررين باحتمال أدناهما"(٣).

٢ - تبرير مخاطر التدخلات التي لا تحمل آمالا في تحقيق فائدة تشخيصية أو علاجية أو وقائية مباشرة للفرد بالمزايا الهامة المتوقعة للمجتمع أمر سائغ في النظر الشرعي، بناء على ما جاء في القواعد الفقهية العامة، "والمصالح العامة مقدمة على المصالح الخاصة"(٤)، و"اعتناء الشرع بالمصالح العامة أوفر وأكمل من اعتنائه بالمصالح الخاصة"(٥)، و"المصلحة العامة كالضرورة الخاصة"(٦) أي في إباحة المحظور.

---

(١) بدائع الصنائع ٥/ ٢٨٦، ٢٨٧.
(٢) المأمول للسعدي ص ١٤٢، القواعد للسعدي ص ٧٨ / ق: ٣٣.
(٣) مختصر الفتاوي المصرية لابن تيمية ص ٣٣٨، وانظر المسائل الماردينية لابن تيمية ص ٦٣.
(٤) الموافقات للشاطبي ٢/ ٣٥٠، ٣٧٦.
(٥) القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام ٢/ ١٥٨.
(٦) القواعد الكبرى ٢/ ٣١٤.

أما ضبط التفرقة بين المصلحة العامة والخاصة، فهو أن:

المصلحة العامة [أو الكلية]: هي كل ما فيه جلب نفع أو دفع ضرر يعود على جميع الأمة أو على جماعة كبيرة أو قطر أو نحو ذلك منها.[١].

والمصلحة الخاصة [أو الجزئية]: هي كل ما فيه جلب نفع أو درء ضرر أو مفسدة تعود على فرد معين أو أفراد قليلين[٢].

(١) شفاء الغليل للغزالي ص ٢١٠، مقاصد الشريعة للطاهر بن عاشور ص ٧٨، ٨٦.
(٢) المرجعان السابقان.

القاعدة الإرشادية ٩
القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفراداً غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة

عندما يكون هناك مبرر علمى لإجراء أبحاث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة، يتعين ألا تكون المخاطرة الناتجة عن التدخلات البحثية التي لا تحمل آمالاً بتحقيق فائدة مباشرة للحالات الفردية، أكثر احتمالاً وأكبر حجماً من تلك المرتبطة بالفحص الطبى أو النفسى المعتاد لمثل هؤلاء الأفراد. ويجوز السماح بزيادات طفيفة أو ثانوية عن تلك المخاطرة عندما يوجد أساس منطقى علمى أو طبى مهيمن لمثل هذه الزيادات وعندما تجيز ذلك إحدى لجان مراجعة آداب المهنة.

تعليق على القاعدة ٩

معيار المخاطرة المنخفضة. قد يكون لدى أفراد معينين أو جماعات معينة قدرة محدودة على منح الموافقة المستنيرة إما بسبب أن حقهم في تقرير المصير محدود، كما في حالة السجناء، وإما بسبب أن قدرتهم الإدراكية محدودة. وبالنسبة للبحوث المتضمنة لأشخاص غير قادرين على الموافقة، أو قدرتهم على الاختيار المعلن لا ترقى إلى معيار الموافقة المستنيرة بشكل تام، يجب على لجان مراجعة آداب المهنة أن تميز بين مخاطر التدخل التي لا تتعدى تلك المرتبطة بالفحص الطبى أو النفسى المعتاد لهؤلاء الأشخاص وبين المخاطر التي تفوق هذه المرحلة.

عندما لا تزيد المخاطر المتعلقة بمثل هذه التدخلات على تلك

المرتبطة بالفحص الطبى أو النفسى المعتاد لهؤلاء الأشخاص، لا يكون هناك مطلب لمعايير مستقلة أو إجرائية ووقائية خاصة بخلاف تلك المطلوبة بصفة عامة لكافة البحوث المتضمنة لأعضاء طبقة معينة من الأشخاص. وعندما تتعدى المخاطر تلك المشار إليها، يجب على لجنة مراجعة آداب المهنة التثبت من:

١ - أن البحث مصمم للتعامل مع المرض الذي يؤثر على الحالات المتوقعة، أو مع الظروف ذات الحساسية الخاصة بالنسبة لهم؛

٢ - أن مخاطر التدخلات البحثية أكبر بدرجة طفيفة فقط من تلك المرتبطة بالفحص الطبى أو النفسى المعتاد لهؤلاء الأشخاص بالنسبة للظرف أو مجموعة الظروف القائمة على الملاحظة المباشرة والخاضعة للفحص؛

٣ - أن الغرض من البحث مهم على نحو كافٍ لتبرير تعرض الحالات لمجازفة متزايدة؛

٤ - أن التدخلات متناسبة بشكل معقول مع التدخلات القائمة على الملاحظة المباشرة والتي تعرضت لها الحالات أو التي من المتوقع أن تتعرض لها فيما يتعلق بالظرف الخاضع لعملية الفحص.

وإذا حدث ولم تعد حالات البحث تلك، بما في ذلك الأطفال، قادرة على منح الموافقة المستنيرة المستقلة خلال عملية البحث، يتعين الحصول على موافقتهم على الاستمرار في المشاركة.

ليس هناك تعريف دقيق متفق عليه دولياً "للزيادة الطفيفة أو الثانوية" على المخاطر المرتبطة بالفحص الطبى أو النفسى المعتاد لهؤلاء الأشخاص. وإنما يُستدل على معناها من خلال ما وصفته اللجان المختلفة لمراجعة آداب المهنة بأنه الالتزام بالمعيار. وتتضمن

الأمثلة حالات البزل القطنى والاستنشاق الخاص بالنخاع العظمي لدى الأطفال من ذوى الحالات التي تتطلب مثل هذه الفحوص بانتظام أثناء الممارسة القائمة على الملاحظة المباشرة. ويستبعد المطلب الذي مؤداه أن يكون الغرض من البحث مرتبطاً بالمرض الذي يؤثر على الحالات المتوقعة، استخدام مثل تلك التدخلات بالنسبة للأطفال الأصحاء.

ويهدف المطلب الخاص أن تكون التدخلات البحثية متناسبة بشكل معقول مع التدخلات القائمة على الملاحظة المباشرة والتي تعرضت لها الحالات أو التي من المتوقع أن تتعرض لها فيما يتعلق بالظرف الخاضع لعملية الفحص، إلى تمكينهم من الاستفادة من التجارب الشخصية عندما يقررون تقبل أو رفض الإجراءات الإضافية لأغراض تخدم البحث. لذلك، فإن اختياراتهم سوف تكون مبنية على مزيد من المعلومات حتى على الرغم من كونها لا تفي تماماً بمعيار الموافقة المستنيرة.

(ارجع أيضاً إلى القواعد الإرشادية ٤: الموافقة الفردية المستنيرة؛ ١٣: الأبحاث المتضمنة أشخاصاً سريعى التأثر؛ ١٤: الأبحاث التي تتضمن أطفالاً؛ ١٥: الأبحاث المتضمنة أفراداً غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة على نحو كاف بسبب الاضطرابات العقلية أو السلوكية).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٩) القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفرادا غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة

١ - الفكرة العامة للقيود المنوه بها في هذه القاعدة مبررة في النظر الفقهي بالأصل الشرعي المتجه إلى التفريق في الأحكام بين الإذن الذي يصدر عن الشخص المتمتع بالأهلية التامة، القادر على منح الموافقة العلنية فيما يتعلق بنفسه، و بين الإذن الصادر عن الولي أو الوصي الشرعي للفرد غير القادر على منح الموافقة أو الاختيار المعلن، لانعدام الأهلية أو نقصها.

وبيان ذلك: أن إذن من ينوب عن الفرد في الحالة الثانية مقيد شرعا بكونه في مصلحة المولىَّ عليه المحضة، أو الراجحة [في الأمور المترددة بين المصلحة والمفسدة أو بين النفع والضرر]، وهو المعبر عنه في لغة الفقهاء بـ "ما فيه حظ له واغتباط". وعلى ذلك، فلا يكون مخولا بإصدار الموافقة التي يترتب عليها تعريضه للمخاطر التي تجلب له مفسدة أو ضررا محضا أو راجحا، وذلك صيانة وحماية لحقوق وحرمات أولئك الضعفاء عن الانتهاك والتضييع والعبث بها.. بخلاف إذن الفرد في الحالة الأولى، فهو أقل تقييدا وأكثر إطلاقا، بناء على احترام الشريعة لحق الإنسان في التصرف في شؤونه وحريته في اختيار ما يريده وما يراه الأفضل لنفسه، ولو كان فيه قدر من المخاطر، نظرا لتمتعه بالأهلية التامة، والقدرة الكاملة على الاختيار لنفسه[١].

(١) المدخل الفقهي العام للزرقا ٢/ ٨١٧ ومابعدها، الأشباه والنظائر للسيوطي ص ١٥٤، ولابن بخيم ص ١٨٦.

٢ - وجدير بالتاكيد تلك القيود الأربعة التي جاءت في القاعدة (٩) والتعليق عليها، فهي آراء فنية مبنية على وجهات نظر عرفية لأهل المهنة والاختصاص. . وإنّ من الممكن اعتبارها شرعا، بناء على قاعدة "العرف" إذا أقرها عرف أهل المهنة، وهي قابلة للتبدل والتغير إذا تبدل عرفهم، حيث إن ما ثبت بالعرف يتغير بتغيره شرعا.

القاعدة الإرشادية ١٠
البحث وسط سكان ومجتمعات ذات موارد محدودة

قبل الشروع في إجراء أبحاث وسط تجمع سكانى أو مجتمع ذى موارد محدودة، يجب على الجهة الراعية والباحث بذل قصارى الجهد لضمان أن:

البحث يلبى الاحتياجات الصحية والأولويات الخاصة بالتجمع السكنى أو المجتمع المزمع المقرر أن يُجرى فيه؛

أي تدخل أو منتج مطور أو معرفة ناشئة سوف يتم إتاحتها على نحو معقول لصالح ذلك التجمع السكنى أو المجتمع.

تعليق على القاعدة الإرشادية ١٠

هذه القاعدة الإرشادية متعلقة بالأقطار والمجتمعات ذات الموارد المحدودة إلى الحد الذي يجعلها معرضة للاستغلال من جانب الجهات الراعية والباحثين القادمين من الأقطار والمجتمعات الغنية نسبياً.

إيجابية البحث تجاه الاحتياجات والأولويات الصحية:

إن المطلب الأخلاقى الذي ينص على مراعاة البحث للاحتياجات الصحية للتجمع السكانى أو المجتمع الذي يُجرى فيه، يستدعى قرارات بشأن الأمور المطلوبة لتحقيق هذا المطلب. إذ إنه ليس كافياً الاقتصار على تحديد أن هناك مرضاً ما ينتشر وسط تجمع سكانى معين أو أن هناك حاجة للقيام بأبحاث جديدة أو بالمزيد من الأبحاث القائمة: فهذا المطلب الأخلاقى يمكن تحقيقه فقط إذا تم إتاحة التدخلات الناجحة أو الأنماط الأخرى ذات المزايا الصحية أمام ذلك التجمع السكانى. وهذا ينطبق بصفة خاصة على الأبحاث التي تُجرى في الأقطار التي تفتقر

حكوماتها إلى موارد لتوفير مثل هذه المنتجات أو المزايا على نطاق واسع. حتى عندما يكون المنتج المقرر اختباره في بلد معين أرخص بكثير من العلاج المتيسر الحصول عليه في بعض البلاد الأخرى، قد تعجز الحكومة أو الأفراد عن تحمل تكاليفه. وإذا ما تم استخدام المعرفة الناتجة عن البحث بصفة أساسية لمصلحة التجمعات السكانية التي بمقدورها تحمل تكاليف المنتج الخاضع للاختبار، فيمكن وصف البحث بحق بأنه استغلالي أو غير أخلاقي.

عندما يحتوى التدخل القائم على الفحص إمكانية ذات شأن للرعاية الصحية في البلد المضيف، ينبغى أن تتضمن عملية التفاوض الخاصة بتعهد الكفيل بتحديد المضامين العملية "للإيجابية وكذلك الإتاحة المعقولة"، مندوبين عن الأطراف المساهمة في البلد المضيف؛ وهؤلاء يشملون الحكومة الوطنية ووزارة الصحة وسلطات الصحة المحلية والجماعات العلمية ومجموعات آداب المهنة المعنية، وكذلك ممثلين عن المجتمعات التي يتم اختيار الحالات منها والمنظمات غير الحكومية مثل الجماعات المدافعة عن الصحة. وينبغى أن يغطى التفاوض البنية الأساسية المطلوبة للاستخدام الآمن والرشيد للتدخل، احتمالية الترخيص بالتوزيع، قرارات بشأن المدفوعات، والمبالغ المسددة نظير الابتكار، وأشكال الدعم، والتكنولوجيا والملكية الفكرية، وكذلك تكاليف التوزيع، عندما لا تكون هذه المعلومات الاقتصادية مسجلة باسم شركة معينة. وفي بعض الحالات، تجذب المناقشة المرضية لإتاحة وتوزيع المنتجات الناجحة بحكم الضرورة المنظمات الدولية والحكومات المانحة ووكالات التعاون الثنائى والمنظمات الدولية غير الحكومية والقطاع الخاص. ويتعين تسهيل البنية الأساسية للرعاية الصحية في البداية حتى يتم استخدامها أثناء وعقب القيام بالبحث.

بالإضافة إلى ذلك، إذا ثبتت نفعية عقار ما قائم على عملية الفحص، فإنه يتعين على الجهة الراعية الاستمرار في توفيره لحالات البحث عقب الانتهاء من الدراسة، وإلى حين الموافقة عليه من قبل هيئة لتنظيم تناول العقاقير. ومن غير المحتمل أن تكون الجهة الراعية في وضع يمكنها من إتاحة تدخل مفيد قائم على الفحص أمام المجتمع أو السكان بصفة عامة إلى ما بعد الفروغ من الدراسة ببعض الوقت، نظرا لأنه قد يكون هناك نقص في الكميات المعروضة ولا يمكن في أي من الحالات إتاحة العقار بوجه عام قبل التصديق عليه بواسطة هيئة لتنظيم تناول العقاقير.

وبالنسبة للدراسات البحثية ذات الأهمية الثانوية، وعندما تكون محصلة البحث علمية أكثر من كونها تصنيع منتج تجارى، فإن الحاجة نادرة، إن لم تكن معدومة، لمثل هذا التخطيط أو التفاوض المعقد. ومع ذلك، يجب أن يكون هناك ضمان بأن المعرفة العلمية التي تم التوصل إليها سوف يتم استخدامها لمصلحة السكان.

الإتاحة المعقولة: تتميز قضية "الإتاحة المعقولة" بالتعقيد وتحتاج إلى الحسم على أساس التعامل مع كل حالة على حدة. وتشمل الاعتبارات ذات الصلة بهذه القضية: الفترة الزمنية التي يتم فيها توفير التدخل أو المنتج المطور، أو أية منفعة متفق عليها لحالات البحث، أو المجتمع المعنى أو السكان المعنيين؛ سوء الحالة الطبية للحالة؛ تأثير سحب العقار الخاضع للدراسة (على سبيل المثال، وفاة الحالة)، التكلفة بالنسبة للحالة أو الخدمة الصحية؛ ومسألة التشجيع غير اللائق عند تقديم التدخل بدون مقابل.

وبصفة عامة إذا كان هناك سبب وجيه للاعتقاد بأنه من غير المحتمل إتاحة المنتج المطور أو المعرفة المكتسبة بواسطة البحث على نحو معقول،أو تطبيقه لمنفعة سكان البلد، أو المجتمع المضيف

المقترح عقب الانتهاء من الدراسة، فإنه من غير الأخلاقي إجراء البحث في ذلك البلد أو المجتمع. ولا ينبغي تفسير هذا على أنه عائق أمام الدراسات المصممة لتقييم المفاهيم العلاجية الجديدة. وكاستثناء نادر، على سبيل المثال، قد يتم تصميم البحث للحصول على دليل تمهيدي بأن عقاراً ما أو طائفة من العقاقير لديها تأثير مفيد في علاج مرض معين يوجد فقط في مناطق ذات موارد محدودة للغاية، ولا يمكن تنفيذ البحث على نحو حسن ومعقول في المجتمعات الأكثر تطوراً. ومثل هذه الأبحاث يمكن تبريرها من الناحية الأخلاقية حتى إذا لم تكن هناك خطة سارية لإتاحة المنتج أمام سكان بلد أو مجتمع مضيف عقب الفروغ من المرحلة التمهيدية من تطوير المنتج. وإذا ثبتت صلاحية المفهوم المعمول به، فإن المراحل التالية من البحث قد تؤدى إلى التوصل إلى منتج يمكن إتاحته بصورة معقولة عند الانتهاء من البحث.

(ارجع كذلك إلى القواعد: الإرشادية ٣: المراجعة الأخلاقية للأبحاث التي ترعاها جهات خارجية؛ ١٢: التوزيع العادل للأعباء والفوائد؛ ٢٠: زيادة القدرة على المراجعة الأخلاقية والعلمية وإجراء أبحاث الطب الأحيائي؛ ٢١: الالتزام الأخلاقي للجهات الخارجية الراعية للأبحاث بتقديم خدمات للرعاية الصحية).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٠)
البحث وسط سكان ومجتمعات ذات موارد محدودة

١ - وجوب بذل الجهة الراعية والباحث قصارى الجهد لضمان تلبية البحث للاحتياجات الصحية والأولويات الخاصة بالتجمع السكني أو المجتمع ذي الموارد المحدودة المزمع إجراؤه فيه.. أمر معتبر شرعا، لأن من مقاصد الشريعة - كما أسلفنا - مراعاة الأولويات، وذلك بوضع كل شيء في مرتبته، بالنظر إلى الواقع ومتطلباته، بحيث لا يؤخر ما حقه التقديم، ولا يقدم ما حقه التأخير[١].

٢ - لزوم إتاحة ثمرة البحث لصالح ذلك التجمع السكني أو المجتمع الذي أجري فيه على نحو معقول [فيه إنصاف] أمر مطلوب شرعا، حيث إنه من موجبات العدل والإحسان المأمورية في قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَٰنِ﴾ [النحل: ٩٠] وتطبيقا لذلك فإن كل دواء جديد ينتج عن البحث في بلد معين يجب أن يكون لذلك البلد نسبة من الأرباح الحاصلة منه، فإن من العدالة مقابلة الأعباء - بكونهم ميداناً للبحث - باستفادتهم من النتائج المادية التي تحصل منه.

---

(١) مراجع الرأي الإسلامي فى القاعدة الإرشادية رقم (٣).....

القاعدة الإرشادية ١١
اختيار الضابط (مقياس المقابلة)
في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة

كقاعدة عامة، يتعين أن تتلقى حالات البحث في المجموعة الحاكمة لتجربة متعلقة بأسلوب تدخل تشخيصى أو علاجى أو وقائى، تدخلاً مؤثراً ومعمولاً به. وفي بعض الظروف، قد يكون من المقبول أخلاقياً استخدام أداة بديلة للمقارنة مثل الأدوية المعطاة إرضاءً للمرضى أو "عدم اللجوء إلى علاج".

وقد يستخدم الدواء الذي يُعطى إرضاءً للمرضى:

- عندما لا يوجد أسلوب تدخل مؤثر متعارف عليه؛
- عندما يُعرّض سحب أسلوب التدخل المؤثر المتعارف عليه الحالات إلى متاعب مؤقتة أو تأخير في الشفاء من الأعراض؛
- عندما لا يؤدى استخدام أسلوب التدخل المؤثر المتعارف عليه كأداة للمقارنة إلى نتائج يُعول عليها من الناحية العلمية ولا يضيف استخدام الدواء الذي يُعطى إرضاءً للمرضى أية مخاطرة ينتج عنها ضرر خطير لحالات البحث يتعذر إلغاؤه.

تعليق على القاعدة ١١

الاعتبارات العامة للتجارب المقيدة القائمة على الملاحظة المباشرة

يثير تصميم التجارب القائمة على التدخلات الفحصية التشخيصية أو العلاجية أو الوقائية قضايا علمية وأخلاقية ذات علاقات متبادلة أمام الجهات الراعية والباحثين ولجان مراجعة آداب المهنة. وللحصول على نتائج موثوقة، يجب على الباحثين مقارنة آثار التدخل المعتمد على

الفحص على الحالات المخصصة للذراع (للأذرع) الفحصى لتجربة ما مع الآثار التي يخلفها أسلوب تدخل ضابط في الحالات المختارة من نفس الشريحة السكانية والمخصصة لذراع التدخل. ويعد أخذ العينات العشوائية الأسلوب المفضل لتخصيص حالات للأذرع المختلفة لتجربة قائمة على الملاحظة المباشرة ما لم يتم تبرير أسلوب آخر من الناحيتين العلمية والأخلاقية مثل الضوابط (مقاييس المقابلة) التاريخية أو الأدبية. وتوفر عملية التخصيص لأذرع العلاج عن طريق أخذ العينات العشوائية، بالإضافة إلى أفضليتها العلمية المعتادة، ميزة الاتجاه إلى تقديم مزايا ومخاطر متوقعة متكافئة من جراء المشاركة في التجربة.

لا يمكن تبرير التجربة القائمة على الملاحظة المباشرة ما لم تكن قادرة على تحقيق نتائج موثوقة من الناحية العلمية. وعندما يكون الهدف هو ترسيخ فاعلية وسلامة أسلوب التدخل القائم على الفحص، يكون استخدام ضابط الدواء الذي يُعطى للمريض على سبيل الإرضاء أكثر احتمالاً من استخدام ضابط فعال لتحقيق نتيجة يُعول عليها من الناحية العلمية. وفي كثير من الحالات لا يمكن ضمان قدرة التجربة على تمييز التدخلات الفعالة من غير الفعالة (حساسيتها للتحليل) ما لم يكن الضابط (مقياس المقابلة) هو الدواء المُعطى للمريض على سبيل الإرضاء. ومع ذلك، إذا كان أحد آثار استخدام الدواء المُعطى للمريض على سبيل الإرضاء هو حرمان الحالات في الذراع الضابط من أسلوب تدخل فعال متعارف عليه، وبالتالى تعريضهم لضرر خطير، خاصةً إذا تعذر إلغاؤه، يصبح استخدام الدواء المُعطى للمريض على سبيل الإرضاء عملاً منافياً لآداب المهنة بصورة جلية.

ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء في غياب بديل فعال حالى:

إن استخدام الدواء المُعطى للمريض على سبيل الإرضاء في ذراع

الضابط الخاص بتجربة قائمة على الملاحظة المباشرة يُعد مقبولاً من الناحية الأخلاقية عندما "لايوجد أسلوب وقائى أو تشخيصى أو علاجى مُثبت" كما جاء في إعلان هلسنكى (الفقرة ٢٩). وعادةً ما يكون الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء في هذه الحالة مُفضلاً من الناحية العلمية على عدم استخدام أسلوب تدخل ما من أساسه. ومع ذلك قد يكون التصميم البديل في ظروف معينة مقبولاً ومفضلاً من الناحيتين العلمية والأخلاقية؛ ومثال ذلك تجربة قائمة على الملاحظة المباشرة لتدخل جراحى، نظراً لأنه ليس ممكناً ولا مقبولاً من الناحية الأخلاقية بالنسبة للعديد من التدخلات الجراحية، ابتكار دواء مناسب يُعطى للمريض على سبيل الإرضاء؛ وفي مثال آخر، قد يختار الباحث في تجارب معينة للقاحات أن يقدم للمشاركين في ذراع الضابط لقاحاً غير مرتبط باللقاح المعتمد على الفحص.

التجارب المقيدة للدواء المُعطى على سبيل الإرضاء والتي تستتبع مخاطر ثانوية فقط:

قد يكون التصميم المقيد للدواء المُعطى للمريض على سبيل الإرضاء مقبولاً من الناحية الأخلاقية، ومفضلاً من المنظور العلمى، عندما يكون الظرف الذي لأجله يتم تخصيص المرضى/ الحالات عشوائياً لدواء مُعطى على سبيل الإرضاء أو علاج فعال، عبارة عن انحراف بسيط في المقاييس النفسية، مثل ضغط دم مرتفع بدرجة طفيفة أو زيادة معتدلة في مستوى الكولسترول؛ وإذا تسبب تأخير أو منع العلاج المتاح في متاعب مؤقتة فقط (على سبيل المثال، صداع تقليدى) وليس عواقب معاكسة وخطيرة. ويجب أن تكون لجنة مراجعة آداب المهنة على رضاء كامل من أن مخاطر سحب التدخل الفعال المتعارف عليه ثانوية وذات أمد قصير بالفعل.

ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء عندما لا يحقق الضابط القائم نتائج موثوقة:

إن أحد الأسس المنطقية ذات الصلة والجلية لاستخدام ضابط الدواء المُعطى للمريض على سبيل الإرضاء أكثر من أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه يتمثل في أن الخبرة الموثقة بشأن التدخل الفعال المتعارف عليه ليست كافية لعقد مقارنة موثوقة من الناحية العلمية مع التدخل الخاضع للفحص؛ وعليه يصبح من الصعب، إن لم يكن من المستحيل، تصميم دراسة موثوقة علمية دون استخدام دواء مُعطى على سبيل الإرضاء. ومع ذلك، لا يُعد هذا دائماً أساساً مقبولاً من الناحية الأخلاقية لحرمان الحالات الخاصة بالضابط من التدخل الفعال المتعارف عليه في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة؛ ويكون هذا الشئ مقبولاً أخلاقياً فقط عندما لا يضيف أية مخاطرة ينتج عنها ضرر خطير للحالات، خاصةً إذا تعذر إلغاؤه. وفي بعض الأحوال، تكون الحالة التي يستهدفها التدخل (على سبيل المثال، السرطان أو مرض نقص المناعة المكتسبة في الجسم (الإيدز) من الخطورة بمكان بحيث تحرم الحالات الخاصة بالضابط من التدخل الفعال المتعارف عليه.

وهذا الأساس المنطقى الأخير (عندما لا يحقق الضابط مقياس المقابلة) القائم نتائج موثوقة) يختلف عن السابق (التجارب التي تستتبع مخاطر ثانوية فقط) من حيث التوكيد على أمر معين. ففي التجارب التي تستتبع مخاطر ثانوية فقط، تستهدف التدخلات القائمة على الفحص حالات غير ذات أهمية نسبياً مثل الزكام وسقوط الشعر؛ فالاستغناء عن أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه طيلة فترة التجربة يحرم الحالات الخاصة بالضابط من مزايا ثانوية فقط. ولهذا السبب يصبح منافياً لآداب المهنة استخدام تصميم مقياس للمقابلة خاص

بالدواء المُعطى على سبيل الإرضاء. وحتى إذا كان ممكناً تصميم ما يسمى بتجربة "انتفاء النقض" أو "التكافؤ" باستخدام ضابط قائم، يظل من غير الأخلاقى كذلك في مثل هذه الظروف استخدام تصميم مقياس للمقابلة خاص بالدواء المُعطى على سبيل الإرضاء. وفي أي من الأحوال يجب على الباحث أن يقنع لجنة مراجعة آداب المهنة بأن سلامة حالات البحث وحقوقها الإنسانية سوف تنال الحماية الكاملة، وأنه سوف يتم إعلام الحالات المتوقعة بالعلاجات البديلة بشكل واف، وأن هدف وتصميم الدراسة صحيحان من الناحية العلمية. ويزداد التقبل الأخلاقى لمثل هذه الدراسات الخاصة بالأدوية المعطاة للمرضى على سبيل الإرضاء على نحو تقييدى بزيادة فترة استخدام هذه الأدوية، وعندما يسمح تصميم الدراسة بتغيير في العلاج القائم (علاج الهروب) إذا حدثت أعراض لاتُحتمل.

الاستخدام الاستثنائى لأداة مقارنة غير أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه:

أحد استثناءات القاعدة العامة يتم تطبيقه في بعض الدراسات المصممة لتطوير أسلوب تدخل علاجى أو وقائى أو تشخيصى لاستخدامه في قطر أو مجتمع يكون فيه أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه غير متاح وغير محتمل توافره في المستقبل المنظور، وذلك لأسباب اقتصادية وتموينية. والهدف من وراء مثل هذه الدراسة هو إتاحة بديل فعال لأسلوب تدخل فعال متعارف عليه ومتوفر على المستوى المحلى أمام سكان قطر أو مجتمع. وبناء على ذلك، يجب أن يكون أسلوب التدخل المقترح والقائم على الفحص ملبياً للاحتياجات الصحية للسكان الذين يتم تجنيد حالات البحث من بينهم، ويجب أن يكون هناك ضمان بأنه سوف يكون متاحاً بشكل معقول أمام

هؤلاء السكان، إذا ثبتت سلامته وفعاليته. وكذلك يجب أن تكون لجان المراجعة العلمية والأخلاقية على اقتناع بأن أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه لا يمكن استخدامه كأداة للمقارنة لأن استخدامه لن يحقق نتائج يُعول عليها من الناحية العلمية وترتبط بالاحتياجات الصحية للسكان الخاضعين للدراسة. وفي هذه الظروف، يمكن للجنة مراجعة آداب المهنة التصديق على تجربة قائمة على الملاحظة المباشرة تكون فيها أداة المقارنة غير أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه، مثل الدواء المُعطى للمرضى على سبيل الإرضاء أو عدم استخدام علاج على الإطلاق أو علاج محلى.

ومع ذلك يعترض بعض الناس بشدة على الاستخدام الاستثنائى لأداة مقارنة غير أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه لأنه قد يؤدى إلى استغلال السكان الفقراء والمضرورين. ويستند الاعتراض على ثلاث حجج:

١ - ضابط (مقياس مقابلة) الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء قد يُعرض الحالات لمخاطرة ينتج عنها ضرر خطير أو يتعذر إلغاؤه عندما يكون استخدام أسلوب تدخل فعال متعارف عليه من شأنه أن يتحاشى تلك المخاطرة.

٢ - لا يوافق جميع الخبراء العلميين على الظروف التي لا يحقق فيها أسلوب تدخل فعال متعارف عليه ومستخدم كأداة مقارنة، نتائج يعول عليها من الناحية العلمية.

٣ - لا يمكن للسبب الاقتصادى وراء عدم توافر أسلوب تدخل فعال ومتعارف عليه أن يبرر إجراء دراسة لدواء يُعطى على سبيل الإرضاء على نحو تقييدى في قطر ذى موارد محدودة عندما يكون من غير الأخلاقى إجراء الدراسة بنفس التصميم وسط تجمع سكانى يتيسر له بصفة عامة أسلوب التدخل الفعال خارج نطاق الدراسة.

ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء عندما يكون أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه غير متاح في البلد المضيف:

والسؤال المثار هنا هو: متى يتعين السماح باستثناء للقاعدة العامة التي تقضى بأن يتلقى جميع الحالات في ذراع الضابط الخاص بتجربة قائمة على الملاحظة المباشرة تدخلاً فعالاً متعارفاً عليه؟

إن السبب المعتاد وراء اقتراح الاستثناء، وذلك لأسباب اقتصادية أو تموينية، هو عدم استخدام أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه على نحو عام أو عدم إتاحته في البلد المقرر إجراء الدراسة فيه، في الوقت الذي يمكن فيه توفير أسلوب التدخل القائم على الفحص في ضوء الموارد المالية والبنية التحتية لذلك البلد.

وثمة سبب آخر قد يتم طرحه لاقتراح تجربة الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء على نحو تقييدى يتمثل في أن استخدام أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه كضابط (مقياس للمقابلة) لن يُؤدى إلى بيانات موثوقة من الناحية العلمية ومرتبطة بالبلد المقرر إجراء التجربة فيه. وقد تكون البيانات الحالية بشأن فعالية وسلامة أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه متراكمة تحت ظروف مغايرة لظروف السكان المقترح إجراء التجربة بينهم؛ وربما يقول قائل بأن هذا قد يجعل استخدام تلك البيانات في التجربة أمراً لا يُعول عليه. وقد يكون السبب هو أن المرض أو الحالة تُظهر نفسها بشكل مختلف بين السكان المختلفين، أو أن العوامل الأخرى غير المتحكم فيها قد تفسد استخدام البيانات الحالية لأغراض تتعلق بالمقارنة.

إن استخدام ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء في هذه الظروف مثار جدل من الناحية الأخلاقية للأسباب التالية: -

قد تستخدم الجهات الراعية للأبحاث الأقطار أو المجتمعات

الفقيرة كأساس للأبحاث التي يكون من الصعب أو المستحيل إجراؤها في الأقطار التي يكون فيها أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه متيسراً على نحو عام؛ وهناك احتمال لتسويق أسلوب التدخل القائم على الفحص، في حالة ثبوت سلامته وفعاليته، في الأقطار التي يكون فيها أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه متوفراً بالفعل ومن غير المحتمل تسويقه في البلد المضيف.

تُعتبر حالات البحث، كل من الذراع القائم وذراع الضابط، مرضى مصابين بمرض خطير من الممكن أن يهدد حياتهم. ويتعذر لهم في العادة الوصول إلى أسلوب تدخل فعال متعارف عليه ومتوفر في الوقت ذاته لدى مرضى مماثلين في أقطار أخرى عديدة. وطبقاً لمتطلبات التجربة التي يُعول عليها من الناحية العلمية، يُتوقع من الباحثين، الذين قد يكونون هم الأطباء المشرفين على الحالات، إدراج بعض هؤلاء المرضى/الحالات في ذراع الضابط الخاص بالدواء المُعطى على سبيل الإرضاء. وقد يبدو هذا انتهاكاً لواجب الطبيب والمنبثق من ثقة المريض به بشأن الولاء غير المجزأ للمريض، خاصةً في الحالات التي يمكن فيها توفير العلاج الفعال المعروف للمرضى.

وقد يكون أحد الآراء المدافعة عن الاستخدام الاستثنائي لضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء هو أن الهيئة الصحية في قطر ما - لا يتوفر فيه أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه ولا يمكن تحمل تكاليفه، ومن غير المحتمل توافره أو الاضطلاع بتكاليفه في المستقبل المنظور - تسعى لتطوير أسلوب تدخل يمكن تحمل تكاليفه موجه بالتحديد لمشكلة صحية تؤثر على سكان ذلك القطر. وعليه لا يكون هناك ما يدعو للقلق، اللهم إلا القدر القليل، من أن تصميم دواء يتم إعطاؤه على سبيل الإرضاء يشوبه الاستغلال وبالتالي تنتفي منه الصفة الأخلاقية، لأن الهيئة الصحية تتحمل مسؤولية الحفاظ على صحة

السكان، وهناك أساس صحى سليم لاختبار تدخل مفيد من الناحية الظاهرية. وفي مثل هذه الظروف قد تقر لجنة مراجعة آداب المهنة بأن التجربة المقترحة مقبولة أخلاقياً، شريطة صيانة حقوق وسلامة حالات البحث.

وسوف تكون لجان مراجعة آداب المهنة بحاجة إلى أن تعكف على التحليل الدقيق للظروف لتحديد ما إذا كان استخدام الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء مقبولاً من الناحية الأخلاقية أكثر من أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه. وسوف تكون بحاجة إلى الاقتناع بأنه من غير المحتمل فعلاً توفير وتنفيذ أسلوب تدخل فعال متعارف عليه في ذلك القطر. ومع ذلك، قد يكون من الصعب تحديد هذا الأمر لأنه من المؤكد أن يتم العثور، مع قدر كاف من المثابرة والإخلاص، على طرق للاطلاع على منتجات دوائية لم تكن متاحة فيما سبق، وبالتالى تحاشى القضية الأخلاقية التي يثيرها ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء.

عندما يكون الأساس المنطقى وراء اقتراح تجربة الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء على نحو تقييدى هو أن استخدام أسلوب تدخل فعال متعارف عليه كضابط لن يحقق بيانات موثوقة من الناحية العلمية ومرتبطة بالبلد المضيف المقترح، يكون لدى لجنة مراجعة آداب المهنة في ذلك البلد اختيار الاستعانة برأي متخصص عما إذا كان استخدام أسلوب تدخل فعال متعارف عليه في ذراع الضابط سوف يفسد نتائج البحث أم لا.

"تجربة التكافؤ" كبديل لتجربة الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء على نحو تقييدى:

أحد بدائل تصميم ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء هو

"تجربة التكافؤ" والتي من شأنها المقارنة بين أسلوب تدخل قائم على الفحص وأسلوب تدخل فعال متعارف عليه والحصول على نتائج يُعول عليها من الناحية العلمية. ولا يتم تصميم تجربة التكافؤ في بلد لا يتوفر فيه أسلوب تدخل فعال متعارف عليه لتحديد إذا ما كان الأسلوب القائم على الفحص أرقى من أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه المستخدم في الفترة الحالية في مكان ما من العالم؛ بل إن هدفها يتمثل في تحديد ما إذا كان الأسلوب القائم على الفحص مكافئاً أو مكافئاً تقريباً لأسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه من حيث الفعالية والسلامة. ومع ذلك، فإنه من الخطورة بمكان الحكم بأن أسلوب التدخل الذي يتبين أنه مكافئ أو مكافئ تقريباً لأسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه أفضل من عدم استخدام أسلوب تدخل على الإطلاق أو أرقى من أي أسلوب آخر متاح في قطر ما؛ فقد توجد اختلافات جوهرية بين نتائج التجارب المتماثلة على نحو اصطناعى والقائمة على الملاحظة المباشرة والتي يتم إجراؤها في أقطار مختلفة. وفي حالة وجود مثل هذه الاختلافات، يصبح من المقبول علمياً والمفضل أخلاقياً إجراء "تجربة التكافؤ" في أقطار يتوافر فيها بالفعل أسلوب تدخل فعال متعارف عليه.

وفي حالة وجود أساس جوهرى لدى لجنة مراجعة آداب المهنة للحكم بأن أسلوب التدخل الفعال المتعارف عليه لن يصبح متاحاً وقابلاً للتنفيذ، يتعين على اللجنة الحصول على ضمانات من الأطراف المعنية بأن هناك خططاً تم الموافقة عليها لجعل أسلوب التدخل القائم على الفحص متاحاً بصورة معقولة في البلد أو المجتمع المضيف متى ثبتت فعاليته وسلامته. وبالإضافة إلى ذلك، عندما تكون الدراسة تحت رعاية خارجية، فإن الموافقة ينبغى أن تعتمد عادةً على الجهات الراعية والهيئات الصحية للبلد المضيف والمشاركة في عملية التفاوض

والتخطيط، بما في ذلك تبرير الدراسة فيما يتعلق باحتياجات الرعاية الصحية المحلية.

وسائل تقليل الضرر الواقع على حالات ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء إلى الحد الأدنى:

عندما يتم تبرير ضوابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء بناء على أحد الأسس المذكورة في القاعدة الإرشادية، تظل هناك وسائل لتقليل التأثير الضار المحتمل إلى الحد الأدنى والناتج عن إدراج الحالات في ذراع الضابط.

أولاً، مجموعة ضابط الدواء المُعطى على سبيل الإرضاء التي لا تحتاج إلى وقف العلاج عنها. يمكن استخدام تصميم ملحق عندما تكون المداواة أو العلاج المعيارى ذا آليات تنفيذ مختلفة. فيتم إضافة أسلوب العلاج المقرر اختباره والدواء المُعطى على سبيل الإرضاء كل على حدة إلى أسلوب العلاج المعيارى. والدراسات في هذا المجال لها أهميتها الخاصة عندما يُعرف عن العلاج المعيارى أنه يقلل معدل الوفيات أو الأمراض المستعصية، إلا أنه لا يمكن إجراء تجربة يكون فيها العلاج المعيارى هو الضابط الفعال، أو يكون من الصعب تفسير القاعدة الإرشادية المنبثقة عن (المؤتمر الدولى للهرمونات.. اختيار مجموعة التحكم (الضابط) والمسائل ذات الصلة في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة، ٢٠٠٠). وفي الاختبارات الخاصة بالعلاج المُحسن للأمراض التي تهدد الحياة مثل السرطان أو نقص المناعة المكتسبة في الجسم (الإيدز) أو توقف القلب، تكون التصاميم الملحقة مفيدة بشكل خاص كوسائل للتوصل إلى تحسينات لأساليب التدخل التي تفتقد الفعالية التامة أو المسببة لآثار جانبية لا تطاق. وهذه التصاميم لها دورها كذلك فيما يتعلق بعلاج الصرع والروماتيزم وتخلخل العظام على سبيل المثال، نظراً لأن سحب العلاج الفعال

المتعارف عليه قد يؤدى إلى إعاقة متزايدة أو متاعب غير مقبولة أو كليهما.

ثانياً، كما هو موضح في التعليق على القاعدة الإرشادية الثامنة، عند تصميم أسلوب تدخل مقرر اختباره في تجربة مقيدة قائمة على العينات العشوائية لمنع أو تأجيل نتيجة تؤدى إلى الوفاة أو العجز، يقوم الباحث بتقليل الآثار الضارة لدراسات ضابط العلاج الإرضائى إلى الحد الأدنى باشتراط مراقبة بيانات البحث بواسطة هيئة مستقلة لمراقبة البيانات والسلامة وبيان ذلك في بروتوكول البحث. وأحد مهام هذه الهيئة هو حماية حالات البحث من ردود الأفعال المعادية والمعروفة سلفاً؛ ومهمة أخرى تتمثل في تجنب التعرض المطول غير الضرورى للعلاج ذى المرتبة الأدنى. وتقوم الهيئة بإنجاز المهمة الثانية بواسطة التحليلات المؤقتة للبيانات المرتبطة بالفعالية لضمان عدم استمرار التجربة إلى ما وراء النقطة التي يثبت عندها فعالية العلاج القائم على الاستقصاء (الفحص). ومن المعتاد عند بداية التجربة المقيدة القائمة على العينات العشوائية أن يتم وضع معايير لإنهائها قبل الموعد المحدد (قواعد وإرشادات التوقف).

وفي بعض الحالات، يتم دعوة هيئة مراقبة البيانات والسلامة لإجراء "حسابات مشروطة للقوة" يتم تصميمها لتحديد إمكانية إظهار تجربة معينة قائمة على الملاحظة المباشرة فعالية العلاج القائم على الاستقصاء في وقت من الأوقات. وإذا ما كانت هذه الإمكانية محدودة جداً، فإنه يُنتظر من الهيئة أن توصى بإنهاء التجربة القائمة على الملاحظة المباشرة، لأنه يصبح من غير الأخلاقى الاستمراء إلى ما وراء تلك النقطة.

وفي معظم الأبحاث المتضمنة حالات بشرية، يصبح من الضرورى تعيين لجنة لمراقبة البيانات والسلامة. ولضمان مراقبة البحث

مراقبة دقيقة بهدف الاكتشاف المبكر للظروف المعاكسة، تقوم الجهة الراعية أو رئيس فريق البحث بتعيين فرد يكون مسؤولاً عن تقديم النصائح بشأن الحاجة للنظر في تغيير نظام المراقبة بسبب الظروف المعاكسة أو إجراءات الموافقة المستنيرة، أو حتى النظر في إنهاء الدراسة.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١١)
اختيار الضابط (مقياس المقابلة)
في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة

لامانع من إعطاء شريحة من المبحوث عليهم أدوية جديدة وإعطاء شريحة أخرى ما يوهم أنها أدوية بقصد تبين الفرق والآثار الناتجة عن الدواء الجديد لما في ذلك من نجاح الأبحاث التي سينتفع بها جميعهم، ولأن القيود المشار إليها في التعليق على القاعدة ينتفي معها الضرر، ولو كان في ذلك نوع من التغرير فإنه مأمون العاقبة.

القاعدة الإرشادية ١٢
التوزيع العادل للأعباء والمزايا
في اختيار مجموعات الحالات في الأبحاث

يتعين اختيار المجموعات أو المجتمعات التي يتم دعوتها لتكون حالات بحث على النحو الذي يتم فيه توزيع أعباء ومزايا البحث بصورة عادلة. ويجب تبرير استبعاد المجموعات والمجتمعات التي قد تستفيد من المشاركة في الدراسة.

تعليق على القاعدة ١٢

اعتبارات عامة: تقتضى العدالة ألا تتحمل المجموعة أو طبقة من الأشخاص أكثر من نصيبها العادل من أعباء المشاركة في البحث. وبالمثل، يتعين عدم حرمان المجموعة من نصيبها العادل من مزايا البحث على الأمد القصير أو الأمد البعيد؛ وتتضمن هذه المزايا الفوائد المباشرة للمشاركة وكذلك فوائد المعارف الجديدة التي يتم تصميم البحث لاكتسابها. وعندما تكون أعباء ومزايا البحث مقسمة بشكل غير عادل بين الأفراد أو مجموعات الأشخاص، يجب تبرير معايير التوزيع غير العادل من الناحية الأخلاقية بحيث لا يتم بشكل عشوائى. وبمعنى آخر، يتعين انتقاء الحالات من التجمع السكانى المؤهل التابع لمنطقة جغرافية عامة تُطبق عليها التجربة دون النظر إلى الجنس أو العرق أو الوضع الاقتصادى أو النوع ما لم يكن هناك سبب علمى لفعل خلاف ذلك.

وفي الماضى، كانت مجموعات الأشخاص تُستبعد من المشاركة في البحث بسبب ما كان يُنظر إليه على أنه أسباب وجيهة حينذاك. ونتيجة لذلك الاستبعاد كانت المعلومات المتعلقة بتشخيص والوقاية من وعلاج الأمراض بين تلك المجموعات من الأشخاص محدودة. وقد

أدى هذا إلى ظلم طبقى خطير. وإذا اعتبرنا أن إدارة المرض مزية يتم توزيعها داخل مجتمع ما، فإنه من الظلم حرمان مجموعات الأشخاص منها. وتعترف وثائق مثل إعلان هلسنكى والاعتبارات الأخلاقية في أبحاث اللقاحات الوقائية لمرض الإيدز الواردة بالوثيقة الإرشادية الصادرة من قبل هيئة التنمية الدولية التابعة للأمم المتحدة، وسياسات كثير من الحكومات الوطنية والجمعيات المتخصصة، بالحاجة إلى علاج أوجه الظلم هذه عن طريق تشجيع المجموعات المستبعدة فيما سبق على المشاركة في الأبحاث الأساسية والتطبيقية.

وأعضاء المجموعات ذات الحساسية تجاه أمور معينة لهم كذلك نفس الحق في الحصول على مزايا التدخلات القائمة على الاستقصاء التي تبشر بمزية علاجية أسوة بالأشخاص الذين لا يتصفون بمثل هذه الحساسية، خاصةً عندما لا تتاح أساليب أفضل من أو معادلة للعلاج المذكور.

وهناك ملاحظة، أحيانا تكون صائبة وأحياناً تكون خاطئة، وهي أن مجموعات معينة من الأشخاص قد تم استخدامها بشكل مفرط كحالات بحث. وفي بعض الحالات استند هذا الاستخدام المفرط إلى التيسيرات الإدارية من قبل التجمعات السكانية. وغالباً ما يتم تشييد المستشفيات البحثية في أماكن يقطنها أفراد ينتمون إلى طبقات دنيا من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، وقد أدى هذا إلى استخدام مفرط واضح لهؤلاء الأشخاص. وتشمل المجموعات الأخرى التي تم استخدامها على نحو مفرط نظراً لتوافرهم بشكل ملائم أمام الباحثين، الطلاب في الفصول القائمة على الاستقصاء، وساكنى منشآت الرعاية طويلة الأمد والأعضاء التابعين لمؤسسات ذات سلطة ما. وقد تم استخدام المجموعات شديدة الفقر بإفراط بسبب رغبتهم في العمل كحالات في مقابل رواتب صغيرة نسبياً. وقد اعتبر السجناء حالات مثلى للمرحلة الأولى من الدراسات الدوائية لأن حياتهم تخضع لنظام صارم، وفي كثير من الحالات بسبب معاناتهم من الحرمان الاقتصادى. (ملحق ٣)

يعتبر الاستخدام المفرط لمجموعات معينة مثل الفقراء أو أولئك المتوافرين لسهولة الإجراءات الإدارية، غير عادل لعدة أسباب. فمن الظلم تجنيد أناس شديدى الفقر على نحو انتقائى للعمل كحالات بحث لمجرد أنه يمكن تشجعيهم بسهولة أكثر من غيرهم على المشاركة في البحث مقابل مبالغ مالية صغيرة. وفي معظم الحالات، يتم دعوة هؤلاء الناس لتحمل أعباء البحث بينما يتمتع الآخرون الأفضل من الناحية المالية بالمزايا. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن أعباء البحث ينبغى ألا تكون من نصيب المجموعات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً عن طريق التوزيع غير العادل، يتعين عدم استبعاد تلك المجموعات من بروتوكولات البحث دون شروط أو قيود. فليس من الظلم تجنيد أناس فقراء بشكل منتقى للعمل كحالات في بحوث مصممة لعلاج مشاكل سائدة في مجموعتهم مثل سوء التغذية. وثمة اعتبارات مماثلة تنطبق على المجموعات الخاضعة لسلطة المؤسسات أو أولئك الذين يكون توافرهم أمام الباحثين ملائماً من الناحية الإدارية لأسباب أخرى.

ولا يقتصر الأمر على احتمال الاستخدام المفرط على نحو غير ملائم لمجموعات معينة داخل المجتمع بوصفهم حالات بحث، بل يمتد إلى استغلال جماعات ومجتمعات بأكملها. ومن المحتمل حدوث هذا بصفة خاصة في أقطار أو مجتمعات ذات قدر غير كافٍ من الأنظمة المتطورة لحماية حقوق ومصالح حالات البحث البشرية. ومثل هذا الاستخدام المفرط يكون موضع شك خاصةً عندما يتحمل السكان المعنيون أو المجتمعات المعنية أعباء المشاركة في البحث ويكون من غير المحتمل بدرجة كبيرة تمتعهم في أي وقت بمزايا المعارف والمنتجات الجديدة المطورة نتيجة البحث. (ارجع إلى القاعدة الإرشادية ١٠: البحث وسط سكان ومجتمعات ذات موارد محدودة).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٢) التوزيع العادل للأعباء والمزايا في اختيار مجموعات الحالات في الأبحاث

مضمون هذه القاعدة متفق مع أصول الشريعة في الأمر بالعدل في شؤون الحياة كلها، حيث قال سبحانه ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ﴾ [النحل ٩٠].

وقد جاءت الشريعة بمنع التمييز بين البشر على أساس عرقي أو طبقي أو حضاري او لسبب الأنوثة، وقد ألغى النبي صلى الله عليه وسلم جميع الفوارق بين الناس المبنية على التفاخر وردهم إلى وحدتهم سواسية لايتمايزون في الناحية الإنسانية.

القاعدة الإرشادية ١٣
الأبحاث المتضمنة لأشخاص سريعي التأثر

هناك حاجة لتبرير خاص لدعوة الأفراد سريعي التأثر للعمل كحالات بحث، وعند اختيارهم يجب تطبيق وسائل حماية حقوقهم ومصالحهم بصرامة.

تعليق على القاعدة ١٣

الأشخاص سريعو التأثر هم أولئك غير القادرين نسبياً (أو مطلقاً) على حماية مصالحهم الخاصة:

وعلى نحو اصطلاحي، هؤلاء قد يعانون من نقص القوة العقلية والذكاء والتعليم والموارد والقوة البدنية والصفات الأخرى المطلوبة لحماية مصالحهم الخاصة.

اعتبارات عامة:

إن المشكلة الرئيسية التي تثيرها الخطط الهادفة إلى إشراك أشخاص سريعي التأثر كحالات بحث هي أن مثل هذه الخطط قد تستتبع التوزيع غير العادل لأعباء ومزايا المشاركة في البحث. وطبقات الأفراد الذين جرت العادة على النظر إليهم على أنهم سريعو التأثر هم أولئك أصحاب القدرة أو الحرية المحدودة بشأن الموافقة أو الامتناع عنها. وهم الموضوع الذي تتناوله قواعد إرشادية محددة في هذه الوثيقة (القاعدتان ١٥، ١٤) ويشملان الأطفال والأشخاص غير القادرين على منح الموافقة المستنيرة بسبب اضطرابات عقلية أو سلوكية. وعادة ما يتطلب التبرير الأخلاقي لمشاركتهم أن يقوم الباحثون بإقناع لجان مراجعة آداب المهنة بأن:

- البحث لا يمكن إجراؤه بنفس الدرجة من الإتقان مع حالات أقل سرعة من حيث التأثر؛
- البحث يهدف إلى الحصول على معرفة سوف تؤدى إلى تحسين تشخيص والوقاية من وعلاج الأمراض أو المشاكل الصحية الأخرى التي تتميز بها أو تنفرد بها الطبقة سريعة التأثر، وينطبق هذا على الحالات الواقعية أو الأعضاء الآخرين الذين لهم نفس الظروف في الطبقة سريعة التأثر؛
- حالات البحث والأعضاء الآخرون في الطبقة سريعة التأثر والتي يتم تجنيد الحالات منها سوف يُضمن لهم في العادة الحصول على أي منتجات تشخيصية أو وقائية أو علاجية تصبح متاحة نتيجة لعملية البحث؛
- المخاطر المتعلقة بالتدخلات أو الإجراءات التي لا تبشر بفائدة مباشرة تتصل بالصحة لن تتعدى تلك المرتبطة بالفحص الطبى أو النفسى الاعتيادى لهؤلاء الأشخاص، ما لم ترخص لجنة لمراجعة آداب المهنة بزيادة طفيفة عن هذا الحد من المخاطرة (القاعدة الإرشادية ٩)؛ وعندما يكون الأفراد المرشحون كحالات غير مؤهلين أو غير قادرين على نحو جوهرى على منح الموافقة المستنيرة، سوف تكون موافقتهم مشفوعة بإذن من أوصيائهم القانونيين أو ممثليهم الآخرين الملائمين.

المجموعات الأخرى سريعة التأثر (شديدة الحساسية):

إن نوعية الموافقة الخاصة بالحالات المتوقعة والتي يكون الأفراد فيها أعضاء قاصرين أو تابعين لمجموعة ذات سلطة ما تتطلب دراسة متأنية، لأنه قد يتم التأثير على موافقتهم على نحو غير لائق، مبرر أو غير مبرر، من منطلق التطلع إلى علاج مميز إذا ما وافقوا، أو بدافع الخوف من الاستهجان أو الانتقام إذا ما رفضوا. وأمثلة هذه المجموعات طلبة كليات الطب والتمريض، والعمالة المساعدة في

المستشفيات والمعامل، والعاملون بشركات الأدوية، وأفراد القوات المسلحة والشرطة. ونظراً لكونهم يعملون على مقربة من الباحثين، فإن دعوتهم للعمل كحالات بحث تكون بشكل أكثر تكراراً من غيرهم، وهذا قد يؤدى إلى التوزيع غير العادل لأعباء ومزايا البحث.

عادة ما يُنظر إلى الأفراد كبار السن على أنهم سريعو التأثر:

فمع تقدم العمر، يكون هناك احتمال متزايد بأن يكتسب البشر صفات تجعل منهم أشخاصاً سريعى التأثر. فعلى سبيل المثال، قد يتم رعايتهم عن طريق المؤسسات والجمعيات وقد يعانون درجات متفاوتة من الجنون. وإذا ومتى اكتسبوا تلك الصفات التي تنعتهم بالحساسية الشديدة، وليس قبل ذلك، يصبح من الملائم اعتبارهم سريعى التأثر والتعامل معهم على هذا النحو.

وهناك مجموعات وطبقات أخرى يمكن اعتبارها كذلك سريعة التأثر:

وهذه تشمل قاطنى دور الحضانة، والأفراد المتلقين لمزايا على سبيل الإعانة ومساعدات اجتماعية وغيرهم من الفقراء والعاطلين، والمرضى في غرف الطوارئ، وبعض الأقليات العرقية والعنصرية، والذين لا مأوى لهم، والبدو، واللاجئين أو المشردين، والسجناء، وأفراد الجاليات الذين لا يألفون المفاهيم الطبية الحديثة. ومع الحد الذي تكون لدى هذه الفئات أو غيرها من طبقات البشر صفات تشابه تلك التي تتميز بها الطبقات المنعوتة بسرعة التأثر، يتعين مراجعة وتطبيق الحاجة لحماية خاصة لحقوقهم ومصالحهم، متى كان ذلك مرتبطاً بهذه المسألة.

ويُعتبر الأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة قد تؤدى إلى العجز أو الوفاة سريعى التأثر بصورة كبيرة. وأحياناً ما يعالج الأطباء

هؤلاء المرضى بواسطة عقاقير أو علاجات أخرى لم يُسمح بتداولها بعد على نحو عام، نظراً لأن الدراسات المصممة لضمان سلامتها وفعاليتها لم تنته بعد. وهذا يتوافق مع إعلان هلسنكى، الذي ينص في الفقرة ٣٢ على ما يلى: "عند علاج المريض، وفي حالة عدم وجود أو فعالية الأساليب العلاجية المسجلة، يجب أن يكون للطبيب، بموافقة معلنة من المريض، حرية استخدام إجراءات علاجية جديدة أو غير مسجلة، إذا رأي الطبيب أنها تحمل أملاً في إنقاذ الحياة، أو استرداد العافية، أو تخفيف المعاناة." ومثل هذا العلاج الذي عادة ما يطلق عليه "الاستخدام الرحيم"، لا يُنظر إليه على أنه بحث بمعنى الكلمة، ولكن يمكنه أن يساهم في البحوث القائمة بشأن سلامة وفعالية التدخلات المستخدمة.

وعلى الرغم من أنه يجب على الباحثين بشكل مجمل أن ينظروا في المجموعات الأقل حساسية قبل إشراك أولئك الذين يتصفون بسرعة أكبر من حيث التأثر، فإن هناك ما يبرر بعض التوقعات. وبصفة عامة، فإن الأطفال غير مناسبين للمرحلة الأولى من التجارب الدوائية أو المرحلتين الأولى والثانية من تجارب اللقاحات، إلا أن مثل هذه التجارب قد يُسمح بها بعد إظهار الدراسات التي تُجرى على الكبار لبعض الآثار العلاجية أو الوقائية. فعلى سبيل المثال، يمكن تبرير المرحلة الثانية من تجربة لقاحات تسعى إلى دليل على وجود مكونات المناعة لدى الرضع، عند إظهار اللقاح لدليل على منع أو إبطاء تقدم المرض المعدى عند الكبار، أو قد تكون المرحلة الأولى من أبحاث الأطفال ملائمة لأن المرض المقرر علاجه لا يحدث للكبار أو يظهر بصورة مختلفة عند الأطفال. (ملحق ٣: مراحل التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٣)
الأبحاث المتضمنة لأشخاص سريعي التأثر

محتوى هذه القاعدة والتعليق عليها: حجم مع ما سبق من القواعد التي تحمي بدأ احترام الاشخاص، ولاسيما من سموا (شديدي الحساسية) ممن يكون عرضة للضغط المعنوي عليهم بحيث يقعون تحت تأثير الباحث أو الجهة التي يتبع لها.

٢ - وعليه فإن من المجموعات والصناعات التي يمكن اعتبارها سريعة التأثر أيضا، المرضى في غرف الطوارئ، وقاطني دور الحضانة ونحوها، والسجناء واللاجئين والمشردين ونحوهم ممن يحتاج لحماية حقوقه ومصالحه..، هؤلاء لا يجوز إكراههم أو الضغط عليهم أو خداعهم أو استغلال ظروفهم النفسية أو المالية الصعبة لإجراء البحوث عليهم، لما في ذلك من جور وظلم لا تقره مبادىء الشريعة الإسلامية التي تحظر كل نوع أو صورة من صور الظلم بين الناس، حيث جاء في الحديث القدسي عن النبي صلى الله عليه وسلم فيما يرويه عن ربه عز وجل أنه قال: «يا عبادي إنى حرمت الظلم على نفسي، وجعلته بينكم محرما، فلا تظالموا»[(١)]، وقال النبي صلى الله عليه وسلم: «اتقوا الظلم، فإن الظلم ظلمات يوم القيامة»[(٢)]

وبناء على ما تقدم: فإن الحاجة إلى تبرير خاص لدعوة الأفراد سريعي التأثر للعمل كحالات بحث تعتبر مطلوبة في النظر الشرعي، كما يجب عند اختيارهم تطبيق وسائل حماية حقوقهم ومصالحهم بصرامة، كما جاء في نص القاعدة.

---

(١) رواه مسلم. (جامع العلوم والحكم ٢/ ٣٢، المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم للقرطبي ٦/ ٥٥٢).

(٢) رواه مسلم. (صحيح مسلم بشرح النووي ١٦/ ١٣٤).

القاعدة الإرشادية ١٤
الأبحاث التي تتضمن أطفالاً

قبل الشروع في الأبحاث المتضمنة لأطفال، يجب على الباحث أن يؤكد على أن:

- البحث قد لا يتم بنفس الدرجة من الإتقان مع الكبار؛
- الهدف من البحث هو الحصول على معارف متعلقة بالاحتياجات الصحية للأطفال؛
- أحد الوالدين أو الممثل القانونى لكل طفل قد قام بمنح الإذن؛
- موافقة كل طفل قد تم الحصول عليها بما لا يتعدى قدرات الطفل؛
- رفض الطفل للمشاركة أو الاستمرار في البحث سوف يتم احترامها.

تعليق على القاعدة ١٤

تبرير مشاركة الأطفال في أبحاث الطب الأحيائي: إن مشاركة الأطفال لا غنى عنها بالنسبة للأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة والحالات التي يظهر الأطفال حساسية خاصة تجاهها (قارن تجارب اللقاحات)، وكذلك التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة والمتعلقة بالعقاقير المصممة للأطفال والكبار معاً. وفي الماضى، لم يكن يتم اختبار كثير من المنتجات الجديدة على الأطفال على الرغم من أنها كانت موجهة لأمراض تحدث في مرحلة الطفولة أيضاً؛ وعليه لم يستفد الأطفال من هذه العقاقير الجديدة أو كانوا عرضةً لها على الرغم من معرفة القليل عن آثارها المحددة أو سلامتها بالنسبة للأطفال. وكقاعدة عامة هناك اتفاق على نطاق عريض بأن الجهة الراعية لأي منتج علاجى

أو تشخيصي أو وقائي محتمل ترشيحه للاستعمال لدى الأطفال، ملزمة بتقييم سلامته وفعاليته للأطفال قبل السماح بالتوزيع العام له.

موافقة الطفل: يتعين السعي وراء التعاون الإرادي للطفل عقب تزويده بالمعلومات بالقدر الذي يسمح به نضجه وذكاؤه. وتختلف السن التي يصبح عندها الطفل مؤهلاً من الناحية القانونية لمنح الموافقة من نطاق سلطة لآخر على نحو جوهري؛ وفي بعض الأقطار، تتفاوت السن المقررة للموافقة في أقاليمها أو ولاياتها أو تقسيماتها السياسية الفرعية المختلفة بدرجة كبيرة. وغالباً ما يفهم الأطفال الذين لم يصلوا بعد إلى السن المقررة للموافقة قانونياً، مضامين الموافقة المستنيرة ويجتازوا الإجراءات اللازمة؛ لذلك يمكنهم الاتفاق عن علم على العمل كحالات بحث. ومثل هذا الاتفاق الذي يتم عن علم والذي يُشار إليه أحياناً على أنه موافقة، ليس كافياً للسماح بالمشاركة في البحث ما لم يكن مشفوعاً بإذن من أحد الوالدين، أو الوصي القانوني، أو ممثل آخر مخول على نحو سليم.

وقد يكون بعض الأطفال الذين لم يصلوا إلى درجة النضج التي تمكنهم من الاتفاق عن علم أو الموافقة، قادرين على تسجيل "اعتراض متعمد"، وهو تعبير عن عدم الموافقة على أو رفض إجراء مقترح. فعلى سبيل المثال، يتعين تمييز الاعتراض المتعمد لطفل كبير عن سلوك الطفل الصغير الذي من المحتمل أن يبكي أو يتراجع استجابةً لأي مثير تقريباً. وينبغي انتقاء الأطفال الكبار، الذين يكونون أكثر قدرة على منح الموافقة، قبل الأطفال الصغار أو الذين يكونون في مرحلة المهد، ما لم توجد أسباب علمية وجيهة متعلقة بالسن لإشراك الأطفال الصغار أولاً.

وينبغي دائما احترام الاعتراض المتعمد بواسطة الطفل على المشاركة في البحث حتى إذا قام الوالدان بمنح الإذن، ما لم يكن

الطفل محتاجاً لعلاج غير متوافر خارج نطاق البحث، وما لم يبشر التدخل القائم على الاستقصاء بفائدة علاجية، وما لم يوجد علاج بديل مقبول. وفي مثل هذه الحالة، خاصةً إذا كان الطفل صغيراً جداً أو غير ناضج، يجوز لأحد الوالدين أو الوصى أن يبطل اعتراضات الطفل. وإذا كان الطفل أكبر سناً وأكثر قدرة تقريباً على الموافقة المستنيرة المستقلة، يتعين على الباحث الحصول على موافقة خاصة أو ترخيص خاص من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية للشروع في العلاج القائم على الاستقصاء أو استمراره. وإذا أصبح الأطفال بوصفهم حالات قادرين على الموافقة المستنيرة المستقلة خلال عملية البحث، فإنه يتعين الحصول على موافقتهم المستنيرة على الاستمرار في المشاركة واحترام قرارهم.

ويجوز لطفل يعانى مرضاً قد يؤدى إلى الوفاة أن يعترض على أو يرفض الموافقة على استمرار تدخل مرهق أو مؤلم. وفي مثل هذه الظروف يجوز للوالدين أن يدفعا الباحث إلى مواصلة التدخل القائم على الاستقصاء (الفحص) رغماً عن رغبة الطفل. ويجوز للباحث الموافقة على ذلك إذا بشر التدخل بالحفاظ على الحياة أو إطالتها وإذا لم يكن هناك علاج بديل مقبول. وفي مثل هذه الحالات، يتعين على الباحث الحصول على موافقة خاصة أو ترخيص خاص من لجنة مراجعة آداب المهنة قبل الموافقة على تجاوز رغبات الطفل.

إذن أحد الوالدين أو الوصى: يجب على الباحث الحصول على إذن من أحد الوالدين أو الوصى بما يتفق مع القوانين المحلية أو الإجراءات المعمول بها. وقد يُفترض أن الأطفال فوق سن الثانية عشرة أو الثالثة عشرة عادةً ما يكونون قادرين على فهم ما هو ضرورى لمنح الموافقة المستنيرة على نحو كافٍ، ولكن ينبغى أن تُستكمل موافقتهم في المعتاد بإذن من أحد الوالدين أو الوصى، حتى عندما لا يتطلب

القانون المحلى مثل هذا الطلب. وحتى عندما يتطلب القانون إذناً من أحد الوالدين، يتعين، مع ذلك، الحصول على موافقة الطفل.

وفي بعض المناطق ذات السلطة، يُنظر إلى بعض الأفراد الذين يكونون دون السن العام لمنح الموافقة على أنهم قاصرون "محررون" أو "ناضجون" ومخولون لمنح الموافقة دون موافقة أو حتى علم والديهم أو أوصيائهم. ويجوز لهم الزواج والحمل والعيش على نحو مستقل. وتتضمن بعض الدراسات استقصاءً بشأن معتقدات وسلوك المراهقين فيما يتعلق بالنشاط الجنسى واسترداد الحيوية؛ وتتناول أبحاث أخرى العنف الداخلى وسوء معاملة الأطفال. وفيما يخص الدراسات في هذه الموضوعات، يجوز للجان مراجعة آداب المهنة التنازل عن إذن أحد الوالدين، إذا شكلت معرفة الأب أو الأم عن موضوع البحث خطراً على المراهقين نتيجة قيام الوالدين باستجوابهم أو تهديدهم.

ونظراً للمسائل الملازمة لعملية الحصول على موافقة الأطفال في المؤسسات، يتعين أن يكون هؤلاء الأطفال حالات للبحث على نحو استثنائى فقط. وفي حالة الأطفال الذين ترعاهم مؤسسات دون أن يكون لهم آباء أو أمهات، أو الذين يفتقد آباؤهم وأمهاتهم التخويل القانونى لمنح الإذن، يجوز للجنة مراجعة آداب المهنة أن تطلب من الجهات الراعية أو الباحثين أن يمدوها بالاختيار الخاص بمحام خبير معنى مستقل للأطفال الذين ترعاهم مؤسسات، لتعزيز ملاءمة القيام بالبحث مع هؤلاء الأطفال.

مراقبة البحث بواسطة أحد الوالدين أو الوصى: يتعين إعطاء أحد الوالدين أو الوصى الذي يقوم بمنح الإذن بمشاركة الطفل في البحث، الفرصة، إلى حد معقول، لمراقبة البحث أثناء سيره، ليكون قادراً على سحب الطفل إذا رأي أن من مصلحة الطفل المثلى أن يقوم بذلك.

الدعم النفسي والطبي: يتعين القيام بالأبحاث التي تتضمن أطفالاً في بيئات يمكن فيها للطفل وأحد والديه الحصول على دعم طبي ونفسي كافٍ. وكحماية إضافية للأطفال، يجوز للباحث، متى كان ذلك ممكناً، الاستعانة بنصائح الطبيب العام لأسرة الطفل، أو طبيب الأطفال أو أي جهة أخرى للرعاية الصحية بشأن المسائل المتعلقة بمشاركة الطفل في البحث.

(ارجع أيضاً إلى القواعد الإرشادية ٨: مزايا ومخاطر المشاركة في الدراسة؛ ٩: القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفراداً غير قادرين على منح الموافقة؛ و ١٣: الأبحاث المتضمنة لأشخاص سريعي التأثر).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٤) الأبحاث التي تتضمن أطفالا

١ - نظرا لاعتبار الطفل الذي لم يبلغ الحلم - في الفقه الإسلامي - ناقص الأهلية مطلقا، فإنه لا عبرة بإذنه، [موافقته العلنية] في إجراء أبحاث الطب الأحيائي عليه، حيث إنه شرعا لا يملك ولا تصح منه التصرفات الضارة به ضررا محضا أو الدائرة بين النفع والضرر، وتلك منها، وذلك حماية له من سوء تصرفه في حق نفسه، باحتمال إذنه بما يضره ضررا محضا أو غالبا على النفع، لأنه لا يحسن تقدير العواقب المترتبة عليه،وقد جاء في القواعد الفقهية أن "من لا يصح تصرفه لا قول له"[١].

٢ - ثم إن الأصل الفقهي عدم اعتبار إذن الولي أو الوصي الشرعي بإجراء تلك الأبحاث على المولّى عليه، كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥) (ثالثا/د): "لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها، ولو بموافقة الأولياء".

غير أنه يستثنى من هذا الأصل - أي عند توفر إذن الولي أو الوصي الحالتان الآتيتان:

أ - أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه. [ويرجع إلى لجنة مراجعة آداب المهنة لتقدير ذلك وتأكيده والترخيص به].

ولو رفض الطفل الصغير غير المميز في هذه الحالة ذلك أو اعترض عليه، فإنه لا يعول على رفضه واعتراضه، حماية له من

(١) المبدع لبرهان الدين ابن مفلح ١٠/١٤٦.

تفويت مصالحه أو الإضرار بنفسه فيما لو روعيت رغبته واحتُرِم اعتراضه.

أما إن كان الطفل موضوع البحث مميزا (قد قارب البلوغ ونضجت مداركه مع أنه لايزال تحت الولاية) فإنه يؤخذ رفضه بالاعتبار ويعرض الأمر على لجان المراجعة للبت فيه.

ب - أن يكون هناك حاجة كلية إلى إجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة واللقاحات والعقاقير المتعلقة بها على الأطفال، ولا غنى لهم عنها، وتكون المخاطر المحتملة على الطفل [حالة البحث] لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير معفو عنه، بحيث ترخص به لجنة مراعاة آداب المهنة. ومستند ذلك أن الحاجة الخاصة[بفئة خاصة يجمعها وصف مشترك] تعتبر شرعا في منزلة الضرورة التي تبيح ما كان محظورا في الأصل [راجع تعليقنا على القاعدة ١٣].

القاعدة الإرشادية رقم ١٥
الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون إبداء موافقه مبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية

قبل البدء بإجراء الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون التعبير عن موافقتهم المبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها بسبب الإصابة ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية يجب على الباحث التأكد مما يلي:

١ - أن هؤلاء الأفراد لن يشاركوا في الأبحاث التي يمكن أن يتم إجراؤها على أشخاص لا يعانون من ضعف القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها.

٢ - أن الغرض من تلك الأبحاث هو الحصول على المعلومات المتعلقة بالاحتياجات الصحية الخاصة للأشخاص الذين يعانون من بعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية.

٣ - يتعين على الباحث أن يتحرى الحصول على موافقة كل من يشارك في البحث بحسب الحد الذي تسمح به قدراته وينبغي دائما احترام رغبة أي فرد يحتمل مشاركته في البحث في رفض تلك المشاركة إلا في حالة عدم وجود بديل طبي ملائم وتحت ظروف استثنائية وفي حالة سماح القانون المحلي بتجاهل هذا الرفض.

أما بالنسبة للحالات التي يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم في الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة فيتعين الحصول عليها

من أحد أفراد أسرته المسؤولين عنه أو الممثل القانوني المخول بذلك طبقا للقوانين المعمول بها.

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ١٥

اعتبارات عامة: يتمتع السواد الأعظم من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات عقلية أو سلوكية بالقدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها وبناء على ذلك فإن هذه القاعدة الإرشادية تخص فقط المرضى الذين يفتقرون إلى القدرة على ذلك أو المرضى الذين يعانون من تدهور حالتهم الصحية مما يفقدهم تلك القدرة بشكل مؤقت. وبناء على ذلك فلا يصح إطلاقا إخضاع مثل هؤلاء الأفراد للبحث الذي يمكن إجراؤه على أشخاص يتمتعون بكامل قواهم العقلية، ولكنهم في الوقت ذاته يمثلون الحالات الملائمة لجزء كبير من الدراسات التي يتم إجراؤها على أسباب الإصابة ووسائل علاج بعض الأمراض السلوكية أو العقلية الحادة.

موافقة الأشخاص المشاركين في البحث:

يتعين على الباحث أن يحصل على موافقة لجنة مراقبة آداب المهنة من أجل الاستفادة في البحث من الأشخاص الذين لا يملكون القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية. ويتعين على الباحث كذلك أن يلتمس رغبة مثل هؤلاء الأشخاص في التعاون معه بقدر ما تسمح به حالتهم العقلية ويجب عليه دائما أيضا أن يحترم أي اعتراض يصدر من جهتهم نحو الإسهام في إجراء أي دراسة لا تفيدهم جزئياتها بشكل مباشر وعليه أن يضع في الاعتبار أي اعتراض يصدر من جهة أي فرد منهم على التدخل البحثي الذي يهدف إلى جلب فائدة

علاجية لهم إلا في حالة عدم وجود بديل طبي مناسب وعندما يسمح القانون المحلي بتجاهل مثل تلك الاعتراضات. وينبغي على الباحث أن يلتمس موافقة أحد أفراد عائلة المريض المقربين أو أي شخص آخر يرتبط به بعلاقة وثيقة على أن يضع نصب عينيه أن أولئك الموكلين بأمر المريض قد يكون لهم مصالحهم الشخصية التي تضع موافقتهم موضع الريبة فقد لا يهتم بعض أقارب المريض بالحفاظ على حقوقه وحماية رفاهيته بالدرجة الأولى، وإضافة إلى ذلك فإن بعض أقرباء المريض أو أصدقائه قد يرغب في قرارة نفسه في أن يستغل أية دراسة بحثية تجرى على المريض أملا في أن يؤدي ذلك إلى النجاح في علاج المريض، ولذا فإن بعض الشرائع لا تجيز موافقة الطرف الثالث للمرضى الذين يفتقرون إلى القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها، وقد يتطلب ذلك تفويضا رسميا حتى يمكن إجراء البحث على أحد الأشخاص الذين ينتمون إلى إحدى المؤسسات بموجب أمر قضائي.

الأمراض العضال التي تصيب أشخاصا يفتقرون إلى القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية:

لا يجوز حرمان الأشخاص الذين يفتقرون إلى القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية وكذلك الأشخاص المصابين، أو المعرضين للإصابة، ببعض الأمراض الفتاكة مثل نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أو السرطان أو الالتهاب الكبدي الوبائي من المنافع المحتمل اكتسابهم لها من جراء استعمال الأدوية التجريبية أو الأمصال أو الأدوات التي تمنح أولئك المرضى أملا في جلب منفعة علاجية أو وقائية لهم وبخاصة عند عدم توافر علاج أفضل أو مماثل أو حتى

وسائل للوقاية. ويمكن تبرير أحقية هؤلاء الأشخاص لاستخدام وسائل العلاج أو الوقاية تلك من منظور أخلاقي بناء على نفس الأسس التي تحصل بموجبها بعض المجموعات المعرضة للإصابة بالأمراض على أحقيتها في ذلك.

وبشكل عام، لا يستطيع الأفراد الذين يفتقرون إلى القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها بسبب الإصابة ببعض الاضطرابات السلوكية أو العقلية المشاركة في التجارب الرسمية التي تقوم على أساس الفحص فيما عدا التجارب التي يمكن إجراؤها لهم فقط طبقا لاحتياجاتهم الصحية الخاصة.

(ارجع أيضا إلى القاعدة الإرشادية رقم ٨ وعنوانها: المنافع والمخاطر المتعلقة بالمشاركة في الأبحاث والقاعدة الإرشادية رقم ٩ وعنوانها: القيود المتعلقة بالمخاطر عندما يفتقر الأشخاص إلى القدرة على إبداء موافقة مبنية على وعي كامل بالعواقب المترتبة عليها، والقاعدة الإرشادية رقم ١٣ وعنوانها: الأبحاث التي يشارك فيها أشخاص معرضون للإصابة بالأمراض).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٥) الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون إبداء موافقة مبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية

هذا الصنف [الشريحة] من الأفراد يندرج في الاصطلاح الشرعي تحت ما يسمى بالمعتوهين وذوي الغفلة، حيث يتصف المعتوه بقلة الفهم وعدم إدراك ألفاظ التصرفات ونتائجها، بينما يتصف ذو الغفلة بالبلاهة وعدم القدرة على الاهتداء إلى التصرفات الموفقة أو الناجحة أو الرابحة[١]. وكلاهما يعتبر في أهليته نقصاً أو شائبة تمنع من جواز إجراء الأبحاث الطبية الأحيائية عليهم كأصل تشريعي، وذلك لأن حق الإنسان في حياته وسلامة جسده محافظ عليه شرعا، ومن ثم فإنه لا يجوز إجراء أية بحوث عليه إلا بإذنه [أي موافقته المستنيرة] الصادرة بملء اختياره ورضاه التام المبني على فهم كافٍ وإدراك صحيح لما أذن به ووافق عليه.

وحيث إن هؤلاء الأفراد لا يتمتعون بالقدرة الكافية على ذلك الفهم والإدراك، ولا الإمكانية المطلوبة لتقدير العواقب والنتائج من أجل حماية أنفسهم ومصالحهم، فإنه - رغم لزوم توفر موافقتهم المستنيرة على إجراء البحوث عليهم بقدر ما تسمح به حالتهم العقلية[٢] - لا يصح الاكتفاء بإذنهم في ذلك، لابتنائه على رضى معيب، إلا إذا انضم إليه إذن الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية الآتية:

---

(١) نظرية الولاية للدكتور نزية حماد ص ٦٠.

(٢) أما بالنسبة للحالات التي يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم في الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة، فيتعين الحصول عليها من الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية المنوه بها.

١ - أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة في البحث لنفس الحالة.

٢ - أن يكون هناك حاجة صحية خاصة بهذا الصنف من الأفراد لأن تجرى عليهم تلك الأبحاث، وتكون المخاطر المحتملة لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير، بحيث ترخص بها لجنة مراجعة آداب المهنة.

٣ - أن تكون تلك الحاجة متعينة.، بحيث لا يكون هناك بديل طبي مناسب عنها، لأنه لو أمكن تحقيق الغرض ونيل السؤال بإجراء البحث على أفراد عاديين ليس في أهليتهم نقص ولا شائبة، فإن تلك الحاجة - التي هي المبرر للاستثناء - لا تكون موجودة في الحقيقة ونفس الأمر[١].

(١) المواد المحرمة والنجسة فى الغذاء والدواء للدكتور نزيه حماد ص ٣٥.

القاعدة الإرشادية رقم ١٦
موقف المرأة بصفتها نموذجا مشاركا في الأبحاث

لا يجوز للباحثين أو المؤسسات الراعية للدراسات أو لجان مراقبة آداب المهنة استثناء النساء اللاتي بلغن سن الإنجاب من المشاركة في الأبحاث الطبية الحيوية فإن احتمال وقوع الحمل أثناء فترة الدراسة لا يجب أن يتخذ في حد ذاته ذريعة للاستغناء عن مشاركة المرأة وتهميش دورها. وعلى الرغم من ذلك فينبغي أيضا مناقشة المخاطر التي قد تتعرض لها المرأة الحامل وجنينها على نحو مفصل وهذا يعد احد المتطلبات الضرورية التي بموجبها تستطيع المرأة اتخاذ قرار عقلاني مدروس بإدراج اسمها في الدراسات القائمة على أساس الفحص. وإذا تبين من خلال هذه المناقشات أن اشتراك المرأة في تلك الأبحاث سينجم عنه إلحاق المخاطر بها أو بجنينها في حالة حدوث الحمل ولذا فيتعين على الباحثين والمؤسسات الراعية للدراسات إجراء اختبار الحمل للمرأة التي ترغب في الاشتراك في الدراسة وتوفير وسائل فعالة لمنع الحمل قبل الشروع فيه. وإذا كان توفير تلك الوسائل من الاستحالة بمكان لأسباب قانونية أو دينية فيتعين على الباحثين تجنب إشراك النساء اللائي وصلن سن الإنجاب في الأبحاث التي تتزايد فيها نسبة احتمال الخطورة.

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ١٦

لقد عانت المرأة في أغلب المجتمعات من نير التمييز ضدها فيما يتعلق باشتراكها في الدراسات والأبحاث ومن المألوف أن يتم استبعاد النساء اللاتي يتمتعن بالقدرة البيولوجية على الحمل من التجارب الرسمية للأدوية والأمصال والأدوات الطبية التي تعتمد على الفحص

بسبب القلق الذي ينتاب الباحث من المخاطر غير المحددة التي قد يواجهها الجنين. وبناء على ذلك فهناك نقص نسبيا في المعلومات المتعلقة بسلامة استخدام وفعالية معظم الأدوية والأمصال والأدوات على مثل أولئك النساء مما قد يشكل خطورة في حد ذاته.

ويتضح من هذا عدم عدالة السياسة العامة لإقصاء النساء اللاتي يتمتعن بالقدرة البيولوجية على الإنجاب من مثل تلك التجارب التي تعتمد على الفحص إذ أنها تحرم المرأة بوصفها فئة من فئات المجتمع من الفوائد التي قد تجلبها عليها المعلومات الجديدة المستقاة من مثل تلك التجارب.

وإضافة إلى هذا فإن ذلك يعد انتقاصا من حقها في تقرير مصيرها ولكن على الرغم من أنه يجب إعطاء المرأة التي بلغت سن الإنجاب فرصة المشاركة في إجراء الأبحاث إلا أنه ينبغي تقديم العون لها لتوضيح المخاطر التي قد يتسبب فيها البحث لجنينها إذا وقع الحمل أثناء مدة الدراسة.

وعلى الرغم من أن هذا الافتراض ينزع نحو إشراك المرأة في الدراسات إلا أنه يجب الاعتراف بأن النساء في بعض أنحاء العالم عرضة للإهمال أو الإيذاء في ذلك الصدد بسبب الأعراف الاجتماعية التي تحتم عليهن الخضوع للسلطة وعدم توجيه الأسئلة واحتمال الألم والمعاناة.

ولذا فحينما تمر النساء المرشحات للمشاركة في الدراسات بتلك المواقف يتعين على الباحثين عند القيام بشرح العواقب المترتبة على موافقتهن التأكد من حصولهن على قسط وافر من الوقت وملاءمة الظروف المحيطة بهن لاتخاذ مثل هذا القرار المبني على معلومات دقيقة.

الموافقة الشخصية للمرأة: يجب على الباحث الحصول على موافقة المرأة التي بلغت سن الإنجاب منها هي شخصيا سواء كانت حاملاً أو غير حامل على المشاركة في الأبحاث ولا يجوز في أي حال من الأحوال الاستعاضة عن الموافقة الشخصية للمرأة بقبول زوجها أو شريكها لذلك. أما إذا رغبت المرأة في التشاور مع زوجها أو شريكها أو تريد بكامل رغبتها أن تحصل على السماح لها قبل دخولها في البحث فهذا ليس فقط مسموحا أخلاقياً بل إنه في بعض الحالات أمر مطلوب جداً.

ويجب الإشارة هنا إلى أن ضرورة الالتزام الشديد بموافقة الزوج أو الشريك تؤدي إلى امتهان حق تقرير مصير الشخص نفسه.

وفي حالة المرأة الحامل يجب أن تناقش الأمور قبل بدء البحث بتوضيح كامل عن مدى المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الجنين من إجراء البحث.

وإذا كانت المرأة غير حامل ولكن احتمال أن تحمل يجب توضيح المخاطر التي قد يتعرض لها الجنين، أثناء البحث مع توضيح أن بإمكانها الانسحاب من البحث في أي وقت تراه مناسباً.

(ارجع أيضا إلى القاعدة الإرشادية رقم ١٧: موقف المرأة الحامل بصفتها عضوا مشاركا في الأبحاث).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٦) موقف المرأة بصفتها نموذجا مشاركا في الأبحاث

لا يجوز استثناء النساء البالغات من المشاركة في الأبحاث الطبية الأحيائية - لمجرد احتمال التعرض للحمل أثناء فترة الدراسة، مما قد يلحق بالحامل أو بجنينها خطرا في حالة حدوث الحمل - وذلك لوجود الحاجة الماسة لهذه الشريحة الاجتماعية إلى الاستفادة من نتائج التجارب الرسمية للأدوية والأمصال والأدوات الطبية التي تعتمد على الفحص، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكافية للحيلولة دون إلحاق المخاطر بها أو بجنينها في حالة حدوث الحمل.. إذ من الظلم والجور المنهي عنه شرعا حرمان المرأة بوصفها فئة من فئات المجتمع من الفوائد التي قد تجلبها لها المعلومات الجديدة المستفادة من تلك التجارب.

غير أنه يشترط موافقتها الاختيارية المستنيرة على البحث - كما هو مشترط بالنسبة للرجال، سواء بسواء - وهي التي تصدر بعد المعرفة الكافية والإدراك التام والفهم الصحيح لما أذنت به ووافقت عليه، بعد أن توفر لها كل المعلومات الدقيقة، وتُشرح لها جميع المخاطر المحتملة والعواقب المترتبة التي تحتاج إلى معرفتها قبل اتخاذ قرار الموافقة. [انظر تعليقنا على القاعدة (٥)].

وبناء على ذلك، يجب على الباحث الحصول على الموافقة الاختيارية للمرأة البالغة شخصيا على المشاركة في الأبحاث. وإن من المرفوض شرعا استبدال موافقة زوجها أو غيره بموافقتها، لما في ذلك من انتقاص حقوقها الإنسانية، نظرا لتمتع كل من الجنسين [عند انتفاء الموانع] بالأهلية التامة، مما يستوجب احترام استقلالية الشخص - ذكرا كان أم أنثى - وتمكينه من الاختيار الشخصي واتخاذ القرار المناسب له

في المشاركة في البحث - دون شائبة إكراه أو ضغط أو خديعة أو استغلال - بعد تلقي المعلومات اللازمة، وفهمها بصورة كافية.

على أنه يفضل - من قبيل الإحسان في العشرة - موافقة الزوج، تقوية للعلاقة الزوجية، وتفادياً للمشكلات الأسرية.

القاعدة الإرشادية رقم ١٧
موقف المرأة الحامل بصفتها عضوا مشاركا في الأبحاث

يتعين على الباحثين أن يضعوا في اعتبارهم أن المرأة الحامل تصلح للمشاركة في الأبحاث الطبية الحيوية ويجب عليهم وعلى لجان مراقبة آداب المهنة التأكد من حصول النساء الحوامل اللاتي سيقمن بالمشاركة في الأبحاث على قدر وافر من المعلومات عن المخاطر التي قد يتعرضن لها أو المنافع التي سيجلبها البحث عليهن وعلى حملهن وأجنتهن وذريتهن القادمة وكذلك على مستوى خصوبتهن. وينبغي إجراء الأبحاث على تلك الفئة فقط عندما يتعلق البحث بالاحتياجات الصحية الخاصة للمرأة الحامل أو جنينها أو بالاحتياجات الصحية للمرأة الحامل بشكل عام. ويمكن إجراء مثل تلك الأبحاث أيضا عندما يتم تدعيمها بدلائل مستقاة من تجارب أجريت على الحيوانات وبخاصة فيما يتعلق بمخاطر حدوث الطفرات أو التشوهات.

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ١٧ :

إن ما يزيد من تعقيد مبرر إجراء الأبحاث التي تتطلب مشاركة المرأة الحامل هو حدوث مخاطرات مع إمكانية الحصول على بعض المنافع المتوقعة من جراء إجراء تلك الأبحاث لشخصين اثنين وهما المرأة الأم والجنين، إضافة إلى حال ذلك الجنين عندما يصل إلى سن النضج. وعلى الرغم من اتخاذ الأم قرار الموافقة على قبول التعرض لتلك المخاطر كجزء لا يتجزأ من عملية الموافقة المبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة عليها إلا أنه من المفضل في مثل تلك الحالات التي يهتم فيها البحث بصحة الجنين بشكل مباشر الحصول على قرار

موافقة الأب إذا تيسر ذلك. ويتعين على الباحث أن يلتمس موافقة الأم على قبول المخاطر التي قد تتهدد الجنين حتى إذا كان الدليل على وجود مثل تلك الأخطار غير معروف أو مبهم من أجل أن تتم عملية الموافقة المبنية على إدراك كامل بالعواقب.

إن النساء اللاتي يعشن بخاصة في مجتمعات أو دول تضع فيها التقاليد الحضارية أهمية أكبر للجنين من صحة الأم أو حياتها يشعرن أنهن مكبلات بهذه القيود إذا رغبن في المشاركة في الأبحاث مما يؤدي إلى عدم اشتراكهن فيها في بعض الأحيان. ولذا ينبغي اتخاذ إجراءات وقائية آمنة لمنع نزوع النساء الحوامل غير الضروري نحو المشاركة في الأبحاث التي يسبب التدخل فيها جلب منفعة مباشرة للجنين.

وحيث إن التشوهات الجنينية لا تعد علامة من علامات الإجهاض فلا يجوز إشراك النساء الحوامل في الأبحاث التي قد تثير هواجس حقيقية بالنسبة للتشوهات الجنينية التي قد تحدث نتيجة اشتراك المرأة الحامل في الأبحاث. ويتعين على الباحثين تضمين خطط الأبحاث التي يتم إجراؤها على النساء الحوامل مخططا لمراقبة النتائج المترتبة على الحمل فيما يتعلق بكل من صحة المرأة وصحة الطفل على المديين القصير والطويل.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٧)
موقف المرأة الحامل بصفتها عضوا مشاركا في الأبحاث

١ - لا حرج شرعا في مشاركة المرأة الحامل في الأبحاث الطبية الأحيائية، نظرا لحاجة فئة النساء الحوامل الصحية أو أجنتهن للفوائد والمنافع المترتبة على تلك الأبحاث، وذلك حيث تكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة للأم أو للجنين في ذلك، ويكون من النادر أو غير المتوقع حدوث مخاطر واحتمالات التشوهات الجنينية ونحوها، التي قد تحدث نتيجة اشتراك المرأة في هذه الأبحاث.

٢ - يشترط الحصول على الموافقة الاختيارية المستنيرة من المرأة الحامل على مشاركتها في البحث، بعد أن توفر لها كل المعلومات الدقيقة عن سلبياته وإيجابياته المتوقعة أو الممكنة،وتوضح لها سائر المخاطر المحتملة على نفسها أو جنينها، وجميع العواقب المترتبة على تلك المشاركة.

٣ - في حالة وجود احتمالات مخاطر تتهدد الجنين،ولو بصورة نادرة أو وجه مرجوح، يتعين حصول الباحث على موافقة الأب المبنية على إدراك تام ومعرفة كافية بالنتائج المترتبة على إذنه أيضا، حيث إن له في الجنين حقا.

٤ - في الحالة التي تكون فيها مخاطر محتملة على الأم الحامل التي تشارك في الأبحاث الطبية الأحيائية، وتكون المصلحة المستهدفة منها لمصلحة الأجنة دون الاستفادة المباشرة منها للأم، يجب توعيتها بالمخاطر لكي تتقبلها بدافع التضحية لمصلحة الغير، دون أن تتوهم الأثر الإيجابي للأبحاث في نجاح الإنجاب الذي هو مرغوب للأم - بالفطرة - فتندفع للموافقة عاطفيا وليس عن تفكير وتعقّل.

القاعدة الإرشادية رقم ١٨
الحفاظ على سرية المعلومات

يتعين على الباحث اتخاذ إجراءات أمان وقائية لحماية سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى الذين يُجرى عليهم البحث ويجب عليه كذلك إبلاغهم بكافة الحدود القانونية وغيرها لقدرته على حماية وضمان سرية المعلومات والعواقب المحتمل ترتبها على انتهاك تلك السرية.

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ١٨

السرية بين الباحث والمريض:

قد يتطلب إجراء بحث ما يتعلق باحتياجات بعض الأفراد أو المجموعات تجميع وتخزين بعض المعلومات التي قد يتسبب إفشاؤها لأي طرف ثالث في إلحاق الأذى أو الضرر النفسي بالمريض. ولذا يتعين على الباحثين اتخاذ التدابير التي تضمن حماية سرية مثل هذه المعلومات مثل إلغاء البيانات التي قد تؤدي إلى التعرف على الأشخاص المشاركين في الدراسة على سبيل المثال وعرقلة القدرة على الوصول إلى البيانات وتجهيل المعلومات وغير ذلك من الوسائل. ويتعين أيضا على الباحثين أثناء عملية الحصول على موافقة مبنية على إدراك العواقب المترتبة عليها من المرضى المحتمل اشتراكهم في الدراسة إبلاغهم بالاحتياطات التي سيتم اتخاذها لحماية السرية.

وينبغي إعلام الأفراد المحتمل اشتراكهم في الأبحاث بحدود قدرة الباحث على تأمين أقصى درجات السرية لهم وبالعواقب الاجتماعية القاسية التي تترتب على انتهاك تلك السرية. تشترط بعض التشريعات

ضرورة إبلاغ المؤسسات المعنية بإصابة الأفراد ببعض الأمراض المعدية على سبيل المثال أو في حالة وجود أدلة على تعرض الأطفال للإهمال أو سوء الاستغلال. ومن حق الهيئات المنوطة بتنظيم شئون الأدوية المخدرة مراجعة سجلات التجارب التي أجريت على أساس الفحص ويجوز لقسم التدقيق والمراجعة التابع لأية مؤسسة راعية أن يطالب بالحق في فحص البيانات السرية. ولهذا يجب على الباحث أن يتوقع مثل هذه الأشياء وما يماثلها حيث إنها تحد من قدرته على الحفاظ على سرية المرضى وعليه أن يقوم بمصارحة المرضى قبل قبولهم المشاركة في الدراسة.

إن المشاركة في التجارب الخاصة باللقاحات والأدوية المستعملة لعلاج مرض الإيدز قد تعرض المشاركين فيها لمشاكل عسيرة من التمييز الإجتماعي أو الإيذاء تستحق أن توضع في الاعتبار مثل النتائج الطبية السيئة المترتبة على استعمال الأدوية والأمصال ولذا ينبغي بذل الجهود الممكنة لتقليل فرص وقوع هذه المخاطر وتخفيض حدتها عند وقوعها. فعلى سبيل المثال، يتعين على الباحث إعلام المرضى المشاركين في تجارب الأمصال أن استعداد الاستجابة للإصابة بالإيدز يعزى إلى تلقيهم المصل ولا يعزى إلى الإصابة الطبيعية به، ويمكن تحقيق ذلك بتزويدهم بالوثائق التي تشهد على اشتراكهم في تجارب الأمصال أو عن طريق حفظ سجل سري للمرضى المشاركين في التجارب وتوفير المعلومات التي يحتوي عليها لأية هيئة خارجية بناء على طلب المريض نفسه.

السرية بين الطبيب والمريض:

من حق المريض أن يتوقع من الأطباء والعاملين في حقل الرعاية الطبية الذين يتعامل معهم كتمان جميع المعلومات التي تخصه كتمانا

صارما وعدم إفشائها إلا لمن يحتاجها أو لمن له الحق في الحصول عليها مثل باقي الأطباء الذين يحضرون إجراء التجارب والممرضات وغيرهم من العاملين في الهيئة الطبية الذين يؤدون مهام متعلقة بتشخيص الأمراض وعلاج المرضى، وينبغي على الطبيب المعالج عدم إفشاء أية معلومة تؤدي إلى الكشف عن شخصية المريض لأي متسائل إلا بعد أن يأذن المريض بذلك وبعد الحصول على موافقة لجنة مراقبة آداب المهنة على ذلك.

يقوم الأطباء والعاملون في هيئة الرعاية الطبية بتسجيل تفاصيل ملاحظاتهم والخطوات التي يقومون بإجرائها في سجلات طبية وسجلات أخرى غالبا ما تلجأ إليها الدراسات الخاصة بالأوبئة للاستفادة منها. وبالطبع ليس عمليا في مثل هذه الدراسات الحصول على موافقة صريحة لكل مريض على حدة، وعليه، يجوز أن تطرح لجنة مراقبة آداب المهنة جانبا شرط الحصول على موافقة مبنية على إدراك تام بالعواقب التي تترتب عليها عندما لا يتعارض ذلك مع متطلبات القانون المحلي وبشرط توافر إجراءات مضمونة لحماية السرية (ارجع أيضاً إلى التعليق على القاعدة الإرشادية رقم ٤ الخاصة باستبعاد شرط الموافقة). أما في المؤسسات التي يتم فيها استخدام السجلات لأغراض بحثية دون الحاجة إلى موافقة المريض فمن الأفضل إعلام المرضى بهذه الممارسات بشكل عام عن طريق كتابتها في نشرة المعلومات الخاصة بهم عادة. أما في حالة الأبحاث الخاصة بالسجلات الطبية لبعض المرضى فيجب قبل الاطلاع عليها الحصول على موافقة لجنة مراقبة آداب المهنة والإشراف على ذلك من قبل شخص مطلع اطلاعا كاملا على شروط السرية.

قضايا السرية في الأبحاث الوراثية:

يتعين على الباحث الذي يقترح إجراء فحوص واختبارات وراثية ذات أهمية معروفة في طرق الفحص والتنبؤ بالإصابات الوراثية على عينات بيولوجية يمكن الربط بينها وبين شخص بعينه الحصول على موافقة معلنة من هذا الشخص أو على إذن من ممثل رسمي قانوني للمريض إذا وجد. وعلى العكس من ذلك، يجب على الباحث - قبل إجراء أي فحص أو اختبار وراثي ذي أهمية في التنبؤ بالإصابة بالأمراض الوراثية مع عدم وجود موافقة أو إذن شخصي من المريض عليه التأكد من تجهيل العينات البيولوجية بشكل كامل وطمس المعالم التي تربط بينها وبينه (المريض) مما يضمن للمريض عدم إمكانية استقاء أية معلومة عن شخص محدد من مثل تلك الأبحاث ويضمن كذلك عدم إطلاع المريض عليها.

أما في حالة عدم تجهيل العينات البيولوجية بشكل كامل وعندما يتوقع الباحث احتمال ربط نتائج الاختبارات الوراثية بالمرضى المشاركين في البحث لأسباب هامة تتعلق بالفحص أو الدراسة فيتعين عليه أثناء الحصول على موافقة مبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة عليها التأكد من سرية المعلومات الدالة على هوية المرضى المحتمل اشتراكهم في الدراسة عن طريق تشفير آمن للعينات أو عرقلة الوصول إلى قواعد البيانات وعليه أن يشرح لهم هذه العملية بوضوح.

عندما يتبين أن نتائج الاختبارات الوراثية سيتم إبلاغها لأسباب طبية أو لأسباب تتعلق بالبحث للمريض أو للطبيب المعالج، فيجب إبلاغ المريض بهذا قبل الشروع في البحث ويجب إبلاغه بأن العينات التي سيتم اختبارها سيدون عليها بياناته بشكل جلي.

لا يجوز للباحثين إفشاء نتائج الاختبارات الوراثية أو التشخيصية

إلى أقارب المرضى دون موافقتهم، أما في الأماكن التي يتوقع فيها عادة أقارب المرضى الذين تربطهم بهم علاقة وثيقة أن يطلعوا على مثل هذه النتائج فيجب أن تشير خطة البحث إلى الاحتياطات الملائمة التي يتعين اتخاذها لمنع إفشاء النتائج دون موافقة المرضى كما توضح هذا لجنة مراقبة آداب المهنة وعلى الباحثين شرح هذه الإجراءات بشكل واضح أثناء عملية الحصول على موافقة مبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة عليها.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٨)
الحفاظ على سرية المعلومات

لقد أوضح قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدة رقم ٧٩ (٨/١٠) أحكام حفظ السر في المهن الطبية، وذلك في الفقرات ٤، ٥، ٦، ونصه:

رابعاً: يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الطبية، إذ يركن إلى هؤلاء ذوو الحاجة إلى محض النصح وتقديم العون، فيفضون إليهم بكل ما يساعد على حسن أداء هذه المهام الحيوية، ومنها أسرار لايكشفها المرء لغيره حتى الأقربين إليه.

خامساً: تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرة كتمانه، وهذه الحالات على ضربين:

أ - حالات يجب فيها إفشاء السر بناءً على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة.. التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام إذا تعين ذلك لدرئه. وهذه الحالات نوعان: -

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.
- وما فيه درء مفسدة عن الفرد.

ب - وحالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه من:

- جلب مصلحة للمجتمع.
- أو درء مفسدة عامة.

وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال.

سادساً: الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه ينبغي أن ينص عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، موضحة ومنصوصاً عليها على سبيل الحصر، مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات المسؤولة بتوعية الكافة بهذه المواطن".

وقبل ذلك نصت الفقرة الثالثة من القرار على أن "الأصل حظر إفشاء السر، وإفشاؤه بدون مقتض معتبر موجب للمؤاخذة شرعا".

القاعدة الإرشادية رقم ١٩
حق المرضى المشاركين في الأبحاث في العلاج والتعويض عند الإصابة

يتعين على الباحثين التأكد من أحقية المشاركين في البحث عند الإصابة بأي مرض ناتج من جراء اشتراكهم في البحث للحصول على العلاج الطبي المجاني والمساعدات المالية وغيرها لتعويضهم تعويضا ملائما عن الأضرار أو العجز أو الإعاقة التي قد تصيبهم. أما في حالة الوفاة بسبب المشاركة في البحث فتستحق عائلاتهم الحصول على التعويض. ولا يجوز للباحثين أن يطالبوا المرضى بالتنازل عن حقهم في التعويض

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ١٩

تناقش القاعدة الإرشادية رقم ١٩ موضوعين مميزين وأحدهما مرتبط بالآخر ارتباطا وثيقا. أما أولهما فهو الموضوع المتفق عليه من الجميع ألا وهو حق المرضى المشاركين في الأبحاث في تلقي العلاج الطبي المجاني و التعويض في حالة وقوع إصابة عفوية من جراء خطوات البحث (أي الخطوات غير العلاجية). وأما الثاني فيتعلق بحق الورثة في الحصول على التعويض المادي في حالة وفاة أو عجز عائلهم كنتيجة مباشرة للمشاركة في البحث رغم صعوبة وتعقيد تطبيق نظام خاص بالتعويضات للوفاة أو للإصابات الناجمة عن المشاركة في الأبحاث.

التعويضات العادلة والعلاج الطبي المجاني:

يستحق المرضى المشاركون في الأبحاث التعويض عند الإصابة

بالعجز نتيجة الخطوات التي يتم إجراؤها من أجل تحقيق أهداف البحث فقط. ولكن التعويض والعلاج الطبي المجاني لا يصرفان بشكل عام للمرضى المشاركين في الأبحاث الذين يعانون من ردود فعل معاكسة للإجراءات التي يتم اتخاذها بغرض الفحص أو العلاج أو التشخيص أو الوقاية والمتوقع حدوثها عندما لا تختلف تلك الاستجابات في نوعيتها عن ردود الأفعال المعروف ارتباطها بالإجراءات المتبعة في الممارسة الطبية الاعتيادية. ومن غير المنطقي في المراحل المبكرة من اختبارات الأدوية (المرحلة رقم ١ وبداية المرحلة رقم ١١) بشكل عام افتراض أن الدواء الذي يتم تجربته يعطي الأمل في جلب منفعة مباشرة للمريض، وبناء على ذلك يستحق صرف التعويض عادة من أصيب بالعجز كنتيجة لاشتراكه في مثل تلك الأبحاث.

يتعين على لجنة مراقبة آداب المهنة أن تحدد ما يلي مقدما قبل الشروع في إجراء البحث:

- نوعية الإصابات التي يستحق بسببها المرضى المشاركون في الأبحاث تلقي العلاج المجاني والتعويض في حالة العجز أو الإعاقة الناتجة عن مثل تلك الإصابات.

- نوعية الإصابات التي لايستحق بسببها الأفراد المشاركون في البحث تلقي التعويض.

ويجب إخبار الأفراد المحتمل اشتراكهم في الأبحاث بقرارات اللجنة كجزء من تطبيق عملية الحصول على موافقة مبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة عليها حيث إنه لا يجوز للجنة مراقبة آداب المهنة تقرير ذلك مقدما فيما يتعلق بردود الأفعال المعاكسة غير المتوقعة فيجب أن يستحق المريض المشارك الحصول على التعويض على أساس

حدوث تلك الاستجابات وينبغي إبلاغها للجنة فور حدوثها للاطلاع عليها.

لا يجوز مطالبة الأفراد المشاركين في الأبحاث بالتنازل عن حقهم في التعويض أو بإظهار اللامبالاة والافتقار إلى درجة مقبولة من المهارة أمام الباحث من أجل الحصول على العلاج الطبي المجاني أو التعويض، ولهذا يجب ألا تحتوي عملية الحصول على موافقة مبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة عليها أو الاستمارات الخاصة بذلك على كلمات تعفي الباحث من المسؤولية في حالة حدوث إصابة غير متعمدة وإلا سيكون هذا بمثابة إشارة إلى وجوب تنازل المشاركين في الأبحاث عن حقهم في التماس التعويض عن العجز أو الإعاقة. ويتعين إعلام الأفراد المحتمل اشتراكهم في البحث بعدم احتياجهم لاتخاذ أي إجراء قانوني لتوفير العلاج الطبي المجاني أو التعويض الذي يستحقونه عند الإصابة وإعلامهم أيضاً بأسماء مؤسسات الرعاية الطبية والأفراد الذين سيقدمون لهم العلاج الطبي والمؤسسة التي ستكون منوطة بصرف التعويضات.

التزام المؤسسات الراعية فيما يتعلق بالتعويضات. على الجهة الراعية للبحث قبل الشروع فيه، سواء كانت شركة مستحضرات طبية أو أي مؤسسة أو منشأة أخرى أو هيئة حكومية (حيث لا يمنع القانون التأمين الحكومي) أن تقبل بدفع التعويضات لأي إصابة بدنية تؤهل من يصاب بها للحصول على التعويض أو الاتفاق مع الباحثين على الظروف التي يجب أن يعتمدوا عليها في تغطية مبلغ التأمين (بسبب الإهمال أو فشل الباحث في اتباع خطوات خطة البحث أو حيث يقتصر التأمين الحكومي على الإهمال على سبيل المثال). ومن الأفضل تحت وطأة بعض الظروف اتباع الطريقين، فعلى الباحثين المطالبة بمبلغ تأمين مناسب ضد الأخطار لتغطية التعويضات بدون وجود دليل على الخطأ.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (١٩) حق المرضى المشاركين في الأبحاث في العلاج والتعويض عند الإصابة

١ - يستحق المشاركون في البحث عند الإصابة بأي مرض ناتج عن اشتراكهم في البحث تلقي العلاج الطبي المجاني، وكذلك التعويض العادل عن الأضرار أو العجز أو الإعاقة الناتجة عنه أو المترتبة عليه بناء على الآتي:

أ - وجوب مراعاة مبادىء العدالة والإنصاف التي جاء الإسلام وجميع الشرائع السماوية لإقامتها وإرساء دعائمها بين الناس. قال تعالى ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ﴾ [النحل: ٩٠] وقال سبحانه ﴿لَقَدۡ أَرۡسَلۡنَا رُسُلَنَا بِٱلۡبَيِّنَٰتِ وَأَنزَلۡنَا مَعَهُمُ ٱلۡكِتَٰبَ وَٱلۡمِيزَانَ لِيَقُومَ ٱلنَّاسُ بِٱلۡقِسۡطِۖ﴾ [الحديد: ٢٥].

ب - العمل بقاعدة "الجوابر" الشرعية، التي توجب على من تسبب بضرر لغيره جبر الفائت بالتعويض العادل.

ج - المسؤولية العقدية المترتبة على الاتفاقية الضمنية بين الجهة الراعية للبحث والمشاركين بتحمل الطرف الأول تبعات الأضرار التي تلحق [الحالة] نتيجة المشاركة في البحث.

٢ - وعلى ذلك لا يجوز للباحثين مطالبة المرضى بالتنازل عن حقهم في العلاج والتعويض، أو إظهار عدم المبالاة فيه، لما في ذلك من الجور والظلم ومنافاة الحق والعدل والإنصاف، على أن هذا

لايتعارض مع حق الشخص في التنازل طوعاً دون أي ضغط أو إغراء أو تدليس، بعد حصول الإصابة.

٣ - يستحق الورثة في حالة وفاة الشخص نتيجة مشاركته في البحث التعويض المقرر في التشريع الإسلامي.

القاعدة الإرشادية رقم ٢٠
تدعيم القدرة على المراجعة العلمية والأخلاقية والأبحاث الطبية الحيوية

تفتقر كثير من الدول إلى القدرة على تقييم أو تأمين الجودة العلمية أو درجة القبول الأخلاقية للأبحاث الطبية الحيوية التي يتم اقتراحها أو تنفيذها تحت مظلة تشريعاتها أما في الأبحاث التي يتم إجراؤها بالتعاون مع هيئات خارجية ترعاها، فإن الباحثين والمؤسسات الراعية لديها التزام أدبي بضمان أن تساهم مشروعات الأبحاث الطبية الحيوية التي تجري تحت مسؤوليتهم في تلك الدول في تدعيم القدرة المحلية للدولة على تصميم وتنفيذ الأبحاث الطبية الحيوية وتوفير سبل المراجعة والمراقبة العلمية والأخلاقية لها. تتضمن سبل بناء القدرة الأنشطة التالية، ولكنها لا تقتصر عليها:

- إنشاء و تدعيم عمليات ولجان مراقبة أخلاقية مستقلة وفعالة.
- تدعيم القدرة على إجراء الأبحاث.
- تطوير تقنيات ملائمة لأبحاث الرعاية الصحية والأبحاث الطبية الحيوية.
- تدريب العاملين في مجال البحث والرعاية الصحية.
- توعية المجتمع الذي سيتم انتقاء العناصر المشاركة في الأبحاث منه.

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ٢٠:

إن المؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث والباحثين لديها التزام أدبي بالمساهمة في قدرة الدولة المضيفة على إجراء أبحاث طبية حيوية والمراقبة الأخلاقية العلمية المستقلة فيجب عليها قبل الشروع في إجراء أبحاث في دولة مضيفة ذات قدرة محدودة أو منعدمة تضمين خطة

البحث مخططا يحدد المساهمة التي سيقدمها، وينبغي أن تتناسب المساهمة في بناء القدرة مع حجم مشروع البحث. فعلى سبيل المثال عندما يتم إجراء دراسة موجزة عن الأوبئة تتطلب فقط الاطلاع على السجلات الطبية فإن ذلك لا يتطلب سوى قدر ضئيل من المساهمة إن وجد، بينما يتوقع من مؤسسة راعية خارجية عند قيامها بتجربة ميدانية على مصل واسع النطاق يستغرق من الوقت ما يربو على العامين أو الثلاثة أن تؤدي إلى مساهمة أكبر.

يجب تحديد الأهداف الرامية إلى بناء قدرة الدولة على إجراء الأبحاث وإنجازها من خلال الحوار والتفاوض بين المؤسسات الراعية الخارجية وسلطات الدولة المضيفة.

وينتظر من المؤسسات الخارجية توظيف وتدريب مواطني الدولة المضيفة عند الحاجة كي يصيروا باحثين أو مساعدي باحثين أو معالجي بيانات على سبيل المثال إلى جانب توفير قدر كبير من المساعدات الاقتصادية والتعليمية وغيرها من أجل بناء القدرة. ويجب ألا تمنح لجان مراقبة آداب المهنة المساعدات المالية بشكل مباشر من أجل تجنب تضارب المصالح وتأمين استقلاليتها بل ينبغي تقديم هذا الدعم للسلطات المختصة التابعة لحكومة الدولة المضيفة أو للمؤسسة المضيفة التي ستقوم بإجراء البحث.

(ارجع أيضا إلى القاعدة الإرشادية رقم ١٠: الأبحاث التي يتم إجراؤها في الدول والمجتمعات التي تفتقر إلى الموارد).

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٢٠) تدعيم القدرة على المراجعة العلمية والأخلاقية والأبحاث الطبية الحيوية

مضمون هذه القاعدة لم يرد في شأنه نص تشريعي خاص ولا اجتهاد فقهي سابق، باعتباره من نتائج الفكر الإنساني المعاصر، وثمرة المعارف التراكمية والتجارب العلمية البشرية الحديثة، ولكنه ينضوي تحت عموم الأمر بالإحسان والتعاون لقوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَٰنِ﴾ [النحل: ٩٠] وقوله أيضا ﴿وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ﴾ [المائدة / ٢].

القاعدة الإرشادية رقم ٢١
الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث بتوفير خدمات الرعاية الصحية

تلتزم المؤسسات الراعية للأبحاث والدراسات التزاما أخلاقيا بتوفير ما يلي:

- خدمات الرعاية الطبية التي تعد جوهرية حتى يسير مجرى البحث بشكل آمن.
- علاج المرضى الذين يصابون بأي إيذاء من جراء المشاركة في الدراسة.
- الخدمات التي تعد جزءا ضروريا من التزام الرعاة بتقديمها بدون مقابل مثلها في ذلك مثل المنتجات التي يتم تصنيعها كنتيجة للبحث الذي تم إجراؤه بحيث تتوافر بأجر رمزي للأفراد أو المجموعات المعنية.

تعليق على القاعدة الإرشادية رقم ٢١

تختلف التزامات المؤسسات الخارجية الراعية للدراسات من حيث تقديمها لخدمات الرعاية الصحية باختلاف ظروف كل دراسة وباختلاف احتياجات البلاد التي تستضيفها. ولذا ينبغي توضيح التزامات تلك المؤسسات في بعض الدراسات الخاصة قبل الشروع في إجرائها ويجب أن تحدد خطة البحث المدة المتوقعة لإنهائه وخدمات الرعاية الطبية التي ستوفرها المؤسسة أثناء إجراء البحث وبعد الانتهاء منه للمرضى المشاركين أنفسهم ولعائلاتهم أو مجتمعاتهم أو للدولة المضيفة وينبغي أن يوافق كل من المؤسسة الراعية ومسؤولي الدولة المضيفة والجهات المعنية الأخرى وعائلات المرضى، إذا أتيح ذلك، على تفاصيل تلك الترتيبات. يجب كذلك تحديد الترتيبات المتفق عليها أثناء عملية

الحصول على موافقة مبنية على إدراك بالعواقب المترتبة عليها وفي الوثيقة المعنية.

وعلى الرغم من أن المؤسسات الراعية بشكل عام غير مضطرة إلى توفير خدمات الرعاية الصحية التي تتجاوز الخدمات الضرورية لإجراء البحث إلا أن هذا الفعل مكرمة تستحق الثناء. تتضمن تلك الخدمات بالطبع علاج الأمراض التي يصاب بها المريض أثناء مدة البحث فيجوز الاتفاق على سبيل المثال على علاج حالات الإصابة بمرض معد أثناء تجربة أحد الأمصال التي تم إعدادها للوقاية من هذا المرض أو علاج الأمراض التي تصيب المشاركين في البحث بشكل عفوي وليس لها علاقة بالدراسة المجراة.

يمثل الالتزام بحصول المرضى المشاركين في الأبحاث الذين يعانون من بعض الإصابات نتيجة لخطوات البحث على العلاج الطبي بدون مقابل وعلى تعويضات في حالة الموت أو العجز الذي يحدث كنتيجة لتلك الإصابة الموضوع الرئيسي للقاعدة الإرشادية رقم ١٩ التي تلقي الضوء على مدى وحدود هذه الالتزامات.

وعندما يكتشف أحد الباحثين أن المرضى المشاركين في الدراسة أو الذين يحتمل اشتراكهم فيها يعانون من بعض الأمراض التي لا علاقة لها بالدراسة أو يعجزون عن إدراج أسمائهم في البحث بسبب عدم توافر الشروط الصحية المطلوبة فيهم، فعليه أن يسدي لهم النصح إذا أمكن أو يوجههم نحو الحصول على رعاية طبية، وعلى المؤسسات الراعية كذلك بشكل عام أن تقوم بشرح وتوضيح المعلومات المتعلقة بالصحة العامة التي توصل إليها البحث للهيئات الطبية المختصة.

تلقي القاعدة الإرشادية رقم ١٠ المعنونة: "الدراسات التي يتم إجراؤها على الدول والمجتمعات التي تفتقر إلى الموارد" الضوء على التزام الرعاة بتوفير أي خدمات طبية أو منتجات يتم التوصل إليها أو معلومات هامة يسفر عنها البحث لصالح الدولة أو المجتمعات المعنية.

الرأي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية (٢١) الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث بتوفير خدمات الرعاية الصحية

١ - التزام المؤسسات الراعية للأبحاث والدراسات التزاما أخلاقيا بتوفير خدمات الرعاية الطبية المجانية، التي تعد جوهرية، حتى يسير مجرى البحث بشكل آمن، يدخل تحت مفهوم العدل والإحسان المأمور بهما في الشريعة الإسلامية.

٢ - التزام تلك المؤسسات بعلاج المرضى الذين يصابون بأي أذى من جراء المشاركة في البحث يندرج تحت قاعدة الجوابر الشرعية، التي توجب على من تسبب بضرر لغيره جبره برفعه وإزالة آثاره، والتعويض العادل عما فات الطرف المتضرر بتسببه.