دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

تحت رعاية ممثل حضرة صاحب السمو

الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح - حفظه الله

الأستاذ / يعقوب عبدالمحسن الصانع

وزير العدل والأوقاف والشؤون الإسلامية

تعقد المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

مؤتمرها العالمي حول

«مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي»

(الجزء الأول)

بالتعاون مع

منظمة الصحة العالمية- منظمة الإيسيسكو- مجمع الفقه الإسلامي- رابطة العالم الإسلامي- جائزة الشيخ حمدان بن راشد- شركة المزيني للصيرفة والتحويلات

مكتب وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي

في الفترة من : ٢٦ - ٢٨ مارس ٢٠١٥ م

إشراف وتقديم

الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

تحرير

الدكتور/ أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٤٠ هـ - ٢٠١٩ م

دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

تحت رعاية ممثل حضرة صاحب السمو

الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح - حفظه الله

الأستاذ/ يعقوب عبدالمحسن الصانع

وزير العدل والأوقاف والشؤون الإسلامية

تعقد المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

مؤتمرها العالمي حول

«مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي»

(الجزء الأول)

بالتعاون مع

منظمة الصحة العالمية- منظمة الإيسيسكو- مجمع الفقه الإسلامي- رابطة العالم الإسلامي- جائزة الشيخ حمدان بن راشد- شركة المزيني للصيرفة والتحويلات

مكتب وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي

في الفترة من: ٢٦ - ٢٨ مارس ٢٠١٥ م

إشراف وتقديم

الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

تحرير

الدكتور/ أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٤٠ هـ - ٢٠١٩ م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي (الجزء الأول) – ط١ – الكويت: المنظمة، ٢٠١٩، (٨١٠ ص)، ٢٤سم

ردمك: **ISBN: 978-99966-995-1-1**

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

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

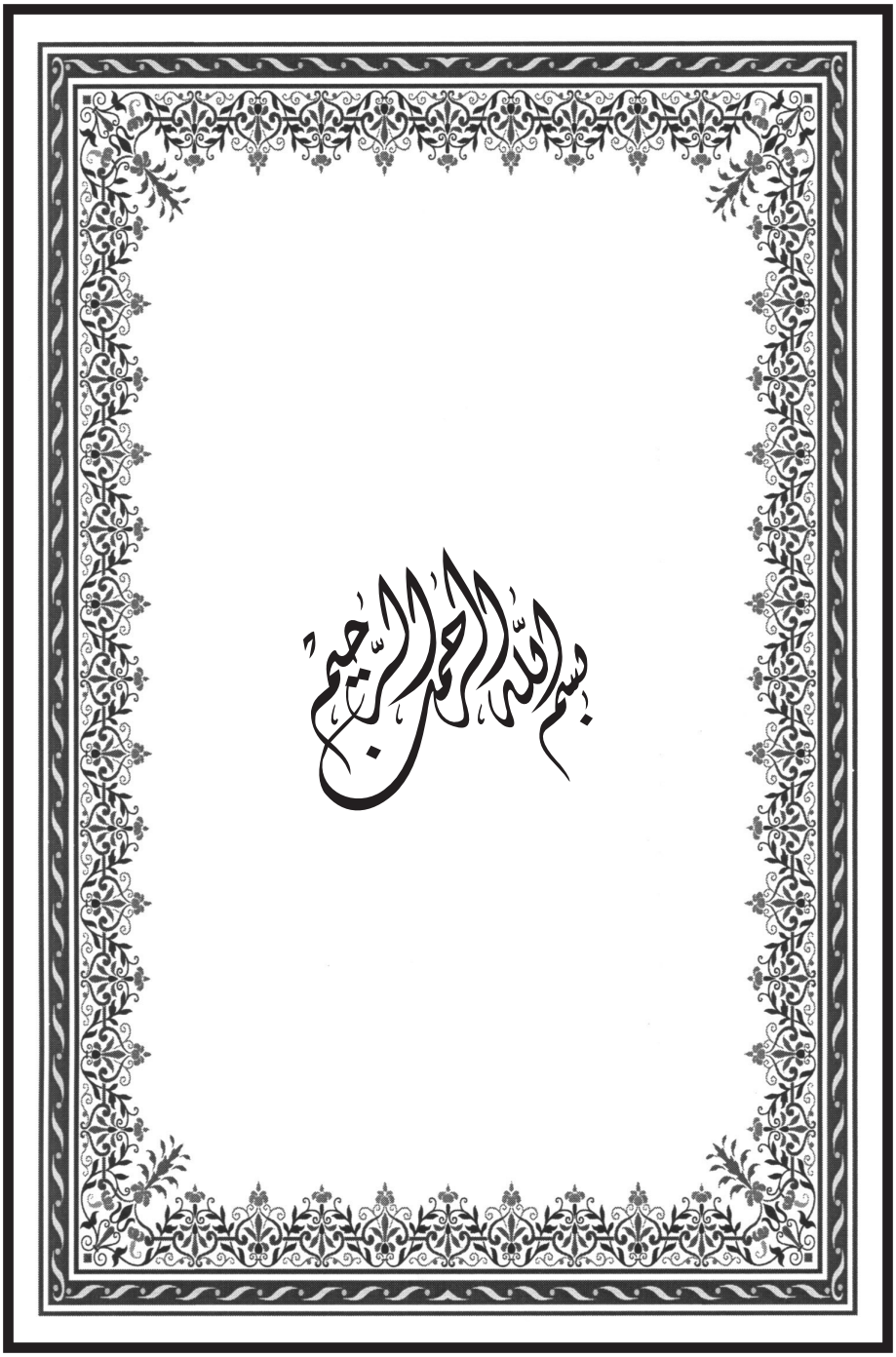
ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات **ت : ٢٤٨٣٤٩٨٤ / ٠٠٩٦٥**

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

المحتويات

الموضوع	الصفحة
- التقديم **الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي**	٩
- المقدمة **الدكتور أحمد رجائي الجندي**	١٥
- برنامج المؤتمر	٢١
- كلمة ممثل سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح ولي عهد دولة الكويت **الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع** وزير العدل والأوقاف والشؤون الإسلامية	٣٥
- كلمة رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي والمستشار بالديوان الملكي بالمملكة العربية السعودية **الدكتور صالح بن حميد**	٤٣
- كلمة ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم **الدكتورأحمد الهاشمي**	٤٧
- كلمة رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية **الدكتورعبدالرحمن عبدالله العوضي**	٥٣

المحور الأول

لمحة عن الأخطاء الطبية والممارسات الطبية بإهمال والرأي الفقهي في ذلك ٦١

الجلسة العلمية الاولى

- لمحة حول الأخطاء الطبية ٦٥
  الدكتور أحمد رجائي الجندي
- الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب ٦٧
  الدكتور علي مشعل
- مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي ٤٤٤
  الدكتور أحمد الحداد
- المناقشات ١٣٣

المحور الثاني

تعريف المسؤولية وجرائم الخطأ غير المتعمد ١٥١

الجلسة العلمية الثانية

- تعريف المسؤولية (العقد الطبي) ١٥٥
  الدكتور قيس بن محمد آل الشيخ
- جرائم الخطأ غير العمدي (الخطأ المهني) ٢٣١
  الدكتور أحمد الهاشمي
- المناقشات ٢٤٧

المحور الثالث

الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل لغير المرضى والتخدير (الجوانب الطبية) ٢٦٣

الجلسة العلمية الثالثة

- الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل والتخدير ٢٦٧
  الدكتور توفيق نورالدين
- مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي ٢٧٧
  الدكتور توفيق بن خوجة
- مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي ٣٢٧
  الدكتور حسان شمسي باشا
- المناقشات ٣٥٩

المحور الرابع

الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل لغير المرضى والتخدير (الجوانب الفقهية) ٣٩١

الجلسة العلمية الرابعة

- مسؤولية الطبيب وضمانه
  الشيخ محمد علي التسخيري (لم يحضر ويلقيه بدلًا منه د.عبدالله النجار) ٣٩٥
- ضمان الطبيب عن الأخطاء الطبية ٤٠٩
  الدكتور أسامة العبد
- ثوابت العلاقة بين الطبيب والمريض ٤٣٧
  الدكتورعبدالله النجار

- الأخطاء غير العمدية في الجراحة وجراحة التجميل لغير المرضى والتخدير ٤٩٩
الدكتورعجيل النشمي
- مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي ٥٥١
الدكتورعادل قوتة
- المناقشات ٦٣٧

المحور الخامس

الجوانب الطبية والفقهية للأخطاء غير العمدية لطبيب أمراض النساء والولادة أثناء الحمل ٦٦٣

الجلسة العلمية الخامسة

- الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة وكيفية تفاديها ٦٦٧
الدكتور حسن جمال
- مسؤولية الطبيب من منظور إسلامي ٧٠٨
الدكتور جمال أبوالسرور
- مسؤولية طبيب النساء عن أخطائه أثناء الحمل والولادة ٧١٩
الدكتور محمد نعيم ياسين
- مسؤولية طبيب النساء عن الأخطاء أثناء الحمل والولادة وضمان الأخطاء ٧٤٧
الدكتور أحمد عبدالعليم
- المناقشات ٧٨٣
- التوصيات ٧٨٩
- اسماء المشاركين ٨٠٧

تقديم
للدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

يأتي هذا التوثيق لأعمال **مؤتمر مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي** الذي أقامته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ليضيف لبنة في صرح دعائمها الراسخة المستمدة من الشريعة الإسلامية التي جاءت لتنير لنا الطريق، ففيها خبر ما قبلنا وحكم ما بيننا ونبأ ما بعدنا.. دنيا وديناً، دنيا وآخرة، فالشريعة الإسلامية قد أباحت الطب والطبابة، وأوصت صاحبها أن يتمتع بالمهارة، فهذا رسول الله ﷺ يأمر أصحابه بأن يعاوده طبيب عرف عنه الحذق والمهارة عندما مرض أحد أصحابه، وجاء بعده من نبغوا في الطب والطبابة وصححوا كثيرًا من مفاهيم سابقيهم، واعتبر الشافعي أن الطب أنبل مهنة وأسمى علم بعد الشريعة، ووضع المسلمون آداب المهنة والقسم الطبي وضوابط ممارسة الأعمال الطبية والمداواة.

وفي العقدين الماضيين أنجز الطب الحديث ما لم يُنجز على مدى آلاف السنين، فاخترق الخلية يحاول اكتشافها ويرى فيها قدرة الحكيم العليم الذي خلق كل شيء فأحسن خلقه، وجاءت كل هذه المستجدات التي انبهر العالم بها تتويجًا للبحث العلمي الدقيق، وحرص المهتمون بالأخلاقيات من كل الطوائف والنحل على تدارس أمر هذه النوازل من

الناحية الأخلاقية، ولم تكن المنظمة لتتأخر عن هذا الركب، فتدارست الجوانب الأخلاقية لجميع ما ظهر من هذه المستجدات من منظور شرعي، هو الأقرب إلى الفطرة، وحرصًا على عدم الوقوع في الخطيئة، فالبحث العلمي حبله ممدود، والاكتشافات مغرية، وكسر حاجز الغموض المعرفي أكثر إغواء للإنسان في محاولة منه لكشف الحقيقة.

صاحبت هذا التقدم العلمي الهائل بداية لعصر جديد في عالم الطب، من الممارسة إلى التشخيص، وانتهاءً بالعلاج، ومن المتوقع أن يصاحب ذلك الحيدة عن الطريق المستقيم الذي رسمته اللوائح والقوانين المنظمة لذلك، ومن ثم وقوع الأخطاء.

ورغم أن الخطأ وارد دائمًا في العمل البشري، حيث قال ﷺ كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون، والخطأ الطبي من الممارسات التي تقع يوميًا في المرافق الصحية، فإنه، ولله الحمد والمنة، لم يعد ظاهرة، لكن يجب التصدي له، والتعرف على أسبابه، هل هو نتيجة إهمال من الطبيب، أو عدم خبرة بما أصاب المريض، أو التشخيص الخطأ، أو زيادة عدد المرضى الذين يفحصهم الطبيب، أو تردي الاستعدادات اللازمة في المنشأة الصحية، أو عدم الاستخدام المناسب والصحيح من المريض للدواء الذي وصفه الطيب، أو أن الدواء الموصوف غير مناسب لحالة المريض، أو تفاعلات الأدوية مع بعضها، أو الحساسية المفرطة لدى بعض المرضى... أو غير ذلك كله.

لذلك وجدت المنظمة ضرورة دراسة موضوع الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي للتعرف على الأسباب الأكثر شيوعًا

وراء الأخطاء الطبية لمعالجتها معالجة علمية مستمدة من الشريعة الإسلامية، لمحاولة التغلب عليها والإقلال من حدتها.

وقد توصل المؤتمر إلى عديد من التوصيات التي تتمحور حول طرق الوصول إلى وضع مثالي في الممارسات الطبية والحؤول دون وقوع أخطاء طبية قدر الإمكان.

ندعو الله أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه.

مقدمة

للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة
الدكتور أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

نجتمع اليوم اجتماع خير ومحبة ومودة بين أهل الفقه الإسلامي، وأهل الصحة، متحاورين ومناقشين من أجل خير البشرية في ظل الشريعة الإسلامية الصالحة لكل زمان ومكان.

نبحث اليوم أمرًا مهمًا يطرق أبواب الصحة بكل جوانبها، من طبها ودوائها، إلى تمريضها، الكل يسعى ويجتهد ليخفض الآلام ويجدد الآمال، وليقدم آخر ما توصل إليه العقل البشري من أجهزة استطاعت أن تغوص إلى أعماق الجسد البشري، وتحاليل تكتشف ما يدور داخل الخلية البشرية، بل داخل نواتها، كل ذلك أدخل العملية العلاجية إلى آفاق أرحب، لتصل، إما إلى تأكيد التشخيص، أو إلى اكتشاف خطأ فادح قد يودي بحياة المريض، فقد يخطئ الطبيب أو الصيدلي أو الممرضة في أمر قد يبدو تافهًا لكنه خطير.

هذه الأحداث المتفرقة هنا وهناك، بدأت تطفو على السطح، وبدأت وتيرتها تزداد في التناول الإعلامي، وبعض هذه الأخطاء غير عمدي، وبعضها عمدي، أما الأخيرة فالقانون يقف لها بالمرصاد، ويعاقب مرتكبها حسب جرمه وأثره، وهي ليست موضع دراستنا أو بحثنا، فلقد تكفل بها القانون، مثل الإجهاض العمد، والإقدام على تنفيذ القتل الرحيم... وأمثلة كثيرة لا نريد أن نتطرق إليها.

أما الأخطاء غير العمدية، فهي موضوع دراستنا، من منظور إسلامي، ولقد تدارسها فقهاء الأمة الإسلامية، وضربوا كثيرًا من الأمثلة على كيفية معالجتها، وخاضوا في التكييف الفقهي لها.

وحرصًا من «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية» على الحفاظ على أن يبقى الثوب الأبيض للطب والطبابة ناصعًا، وعلى ميثاق الشرف بين أهل الطب والمرضى، من أجل حفظ الصحة وتعزيزها والالتزام ببذل الجهد، والاجتهاد حيثما يتطلب الأمر، رأت (المنظمة) أن تعقد هذه الندوة بمشاركة الفقهاء وأهل الطب لمناقشة كيفية الوصول إلى حلول توافقية للحيلولة دون وقوع أخطاء قدر الإمكان، ولعله من نافلة القول أن لا يتصور أحد التغلب أو القضاء على الأخطاء، فالأخطاء من طبيعة البشر، فرسولنا ﷺ يقول، وهو ما ينطق عن الهوى: كل ابن آدم خطأ، وخير الخطائين التوابون، فالخطأ وارد مادام هناك عمل، لكن علينا الحد من هذا الخطأ ما كان ذلك ممكنًا، ومصادر الخطأ كثيرة في العمل الطبي، فقد لا يخطئ الطبيب المعالج، ويكون الخطأ في التحليل أو الأشعة، أو حتى في اسم المريض، فقد فقدت العلاقة الحميمة بين الطبيب والمريض ودخل بينهما كثير من المتغيرات، فالطبيب هنا لم يتعمد الخطأ.

وهو عندما يخطئ يعيش حالة نفسية قاسية بسبب ما وقع، ويهرب من الجميع حتى من نفسه، ثم يفاجأ بأن القضية تناقش علنًا في ساحات المحاكم، مع أنه لو اعترف وقدم اعتذارًا لأهل المريض، فقد يتنازلون عن شكاواهم، خاصة إذا علمنا أن نسبة قليلة جدًا من المصابين هم الذين يتقدمون بشكاوى ضد الأطباء، قد تصل إلى ٢% فقط من مجموع

المصابين أو المتوفين، لكن الأطباء أو من شاركوا في الخطأ يرفضون الاعتراف خوفًا من استخدامه في المحاكم ضدهم، فقد تصل العقوبات إلى الفصل أو إنهاء الخدمات وحتى سحب تراخيص مزاولة المهنة.

في ندوتنا هذه اخترنا مجموعة من الممارسات الطبية التي تكثر فيها الحوادث، ولم يكن ممكنًا أن نتعرض إلى جميع مفردات العمل الطبي، فطرقنا الأمراض الباطنية، ويقع تحتها كل تفرعاتها المختلفة، والجراحة وجراحة التجميل من غير حاجة لإجرائها، من الناحية الجراحية والتخدير، كذلك أمراض النساء والأمراض النفسية... ومواضيع أخرى، لتوضيح الصورة أمام السادة الفقهاء من أجل إبداء الرأي الفقهي حولها، وستشمل الندوة بجانب الجوانب الفقهية الجوانب القانونية والخبرة في هذا المجال، كذلك التأمين على الأطباء ضد الأخطاء.. ما له وما عليه، وستشمل الندوة محاضرة خاصة عن حجم المشكلة وتصنيف مكوناتها.

تلك لمحة سريعة ومقتضبة عن الندوة، وهي لم تجب على كثير من الأسئلة التي تواجه العاملين بهذا المجال، لكنها طافت حولها، محاولة وضع نقاط ضوء حول أهم مكوناتها وعناصرها.

إلى الزملاء جميعًا، العاملين في هذا المجال، بتنوع تخصصاتهم، حضوركم يشرفنا، فقد عقدت الندوة من أجلكم، مرحبين بكم وبأسئلتكم، دون خوف أو خجل... أدعو الله أن يوفقنا إلى تقديم إجابات وحلول شافية ضافية لما يدور حول هذا الموضوع، ترضي الله ورسوله.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

برنامج مؤتمر
«مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي»

اليوم الأول: الخميس ٢٦ /٣/ ٢٠١٥م

الافتتاح

(٩,٠٠ - ١٠,٠٠)

- السلام الوطني - القرآن الكريم.

- كلمة راعي الحفل سمو الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح - ولي عهد دولة الكويت (حفظه الله ورعاه) يلقيها وزير العدل ووزير الأوقاف والشؤون الإسلامية **الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع**.

- كلمة رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي والمستشار بالديوان الملكي بالمملكة العربية السعودية

معالي الشيخ الدكتور صالح بن عبدالله بن حميد.

- كلمة **سعادة الدكتور أحمد الهاشمي**

ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم.

- كلمة **معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي**

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

- استراحة وشاي (١٠,٠٠ - ١٠,٣٠)

تابع اليوم الأول: الخميس ٢٠١٥/٣/٢٦ م

الجلسة العلمية الأولى
(١٠,٣٠ - ١٢,٣٥)
لمحة عن الأخطاء الطبية والممارسات الطبية بإهمال والرأي الفقهى فيها

الرئيس: الدكتور عبدالرحمن العوضي - الدكتور: إبراهيم بدران

المقرر: الدكتور عبدالرحمن الجرعي

المتحدثون:

١ - **الدكتور أحمد رجائي الجندي** (١٠,٣٠-١١,١٠)

لمحة حول الأخطاء الطبية

٢ - **الدكتور علي مشعل** (١١,١٠-١١,٣٠)

الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب

٣ - **الدكتور أحمد الحداد** (١١,٣٠-١١,٥٠)

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

- **المناقشات** (١١,٥٠-١٢,٣٥)

- **استراحة وصلاة الظهر** (١٢,٣٥-١,٠٠)

تابع اليوم الأول: الخميس ٢٠١٥/٣/٢٦ م

الجلسة العلمية الثانية

(١,٠٠ - ٢,١٠)

تعريف المسؤولية وجرائم الخطأ غير المتعمد

الرئيس: الشيخ صالح بن حميد

المقرر: أحمد عبدالعليم

المتحدثون:

١ - **الدكتور قيس بن محمد آل الشيخ** (١,٠٠-١,٢٠)

تعريف المسؤولية (العقد الطبي)

٢ - **الدكتور أحمد الهاشمي** (١,٢٠-١,٤٠)

جرائم الخطأ غير العمدي (الخطأ المهني)

- **المناقشات** (١,٤٠-٢,١٠)

- **استراحة وغداء** (٢,١٠-٤,٠٠)

الجلسة العلمية الثالثة

(٤,٠٠-٦,٤٥)

الأخطاء الطبية في الجراحة- وجراحة التجميل لغير المرضى- والتخدير (الجوانب الطبية)

الرئيس: الدكتور أحمد خالد بابكر

المقرر: الدكتور وليد الضاحي

تابع اليوم الأول: الخميس ٢٠١٥/٣/٢٦ م

المتحدثون:

١ - **الدكتور توفيق نورالدين** (٤,٠٠-٤,٢٠)

الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل والتخدير

٢ - **الدكتور توفيق بن خوجة** (٤,٢٠-٤,٤٠)

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

٣ - **الدكتور حسان شمسي باشا** (٤,٤٠-٥,٠٠)

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

- **المناقشات** (٥,٠٠-٥,٤٥)

اليوم الثاني: الجمعة ٢٠١٥/٣/٢٧م

الجلسة العلمية الرابعة

(١٠,١٥-٨,٣٠)

الأخطاء الطبية في الجراحة- وجراحة التجميل لغير المرضى- والتخدير (الجوانب الفقهية)

الرئيس: الدكتور هاشم أبوحسان

المقرر: الدكتور محمد علي البار

المتحدثون:

١ - **الشيخ محمد علي التسخيري (يلقيه بدلًا منه د. عبدالله النجار)**
مسؤولية الطبيب وضمانه

٢ - **الدكتور عبدالله النجار** (٨,٣٠-٨,٥٠)
ثوابت العلاقة بين الطبيب والمريض

٣ - **الدكتور أسامة العبد** (٨,٥٠- ٩,١٠)
ضمان الطبيب عن الأخطاء الطبية

٤ - **الدكتور عجيل النشمي** (٩,١٠-٩,٣٠)
الأخطاء غير العمدية في الجراحة. وجراحة التجميل لغير المرضى - والتخدير

٥ - **الدكتور عادل قوتة** (٩,٣٠-٩,٥٠)
مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

- **المناقشات** (٩,٥٠ -١٠,١٥)

تابع اليوم الثاني: الجمعة ٢٠١٥/٣/٢٧م

الجلسة العلمية الخامسة

(١٠,١٥-١,٤٥)

الجوانب الطبية والفقهية للأخطاء غير العمدية لطبيب أمراض النساء والولادة أثناء الحمل

الرئيس: الدكتورعادل قوتة

المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا

المتحدثون:

١ - **الدكتور حسن جمال** (١٠,١٥-١٠,٣٥)

الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة وكيفية تفاديها

٢ - **الدكتور جمال أبوالسرور** (١٠,٣٥-١٠,٥٥)

مسؤلية الطبيب من منظور إسلامي

٣ - **الدكتور محمد نعيم ياسين** (١٠,٥٥ -١١,١٥)

مسؤولية طبيب النساء عن الأخطاء أثناء الحمل والولادة

٤ - **الدكتور أحمد عبدالعليم** (١١,١٥-١١,٣٥)

مسؤولية طبيب النساء عن الأخطاء أثناء الحمل والولادة وضمان الأخطاء

- **استراحة وصلاة الجمعة**

- **المناقشات** (١,٠٠-١,٤٥)

تابع اليوم الثاني: الجمعة ٢٠١٥/٣/٢٧م

الجلسة العلمية السادسة

(٢,٠٠-٢,٤٠)

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة

الرئيس: الدكتور عجيل النشمي

المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا

المتحدثون:

١ - **الدكتور محمد علي البار** (٢,٠٠-٢,٢٠)

سقوط الإذن الحر المستنير في العلاج والأبحاث والحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج

٢ - **الدكتور عبدالرحمن الجرعي** (٢,٢٠ -٢,٤٠)

الإذن الطبي في الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج

- **استراحة وغداء** (٢,٤٠-٥,٣٠)

الجلسة العلمية السابعة

(٥,٣٠ -٦,٥٥)

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة

الرئيس: المستشار سري صيام

المقرر: الدكتور أسامة الخميس

تابع اليوم الثاني: الجمعة ٢٠١٥/٣/٢٧ م

المتحدثون:

١ - **الدكتور حسن الشاذلي** (٥,٣٠-٥,٥٠)

سقوط الإذن الحر المستنير

٢ - **الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي** (٥,٥٠-٦,١٠)

سقوط إذن المريض وإفشاء سر المهنة

- **المناقشات** (٦,١٠-٦,٥٥)

اليوم الثالث: السبت ٢٠١٥/٣/٢٨م

الجلسة العلمية الثامنة

(٨,٣٠-١٠,١٥)

مسؤولية سلامة المرضى النفسيين ومن حولهم

الرئيس: الدكتور توفيق نورالدين

المقرر: الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم

المتحدثون:

١ - **الدكتور محمد المهدي** (٨,٣٠-٨,٥٠)

مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات النفسية والعقلية من نفسه، وحماية من حوله منه

(يلقيه بدلًا منه د. مأمون المبيض)

٢ - **الدكتور مأمون المبيض** (٨,٥٠-٩,١٠)

مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات النفسية والعقلية من نفسه، وحماية من حوله منه

٣ - **الدكتور محمد عبدالغفار الشريف** (٩,١٠-٩,٣٠)

التكييف الفقهي لمسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه، وحماية من حوله

٤ - **الدكتور محمد عثمان أشبير** (٩,٣٠-٩,٥٠)

التكييف الفقهي لمسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه، وحماية من حوله (يلقيه بدلًا منه د. محمد عبدالغفار الشريف)

- **المناقشات** (٩,٥٠-١٠,١٥)

تابع اليوم الثالث: السبت ٢٠١٥/٣/٢٨م

الجلسة العلمية التاسعة

(١٠,١٥-١٢,٠٠)

الجوانب القانونية لمسؤولية الطبيب

الرئيس: المستشار عبدالله العيسى

المقرر: الدكتور مأمون المبيض

المتحدثون:

١. المستشار سري صيام (١٠,١٥-١٠,٣٥)

المبادئ التشريعية والقضائية في شأن المسؤولية الطبية

٢. الدكتور مؤمن الحديدي (١٠,٣٥-١٠,٥٥)

نحو تشريعات لا تعيق إبداع الطبيب.. التحكيم الطبي لفض النزاعات الطبية

٣. الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم (١٠,٥٥-١١,١٥)

نحو تشريعات لا تعيق الأطباء.. التحكيم الطبي من منظور إسلامي

- **المناقشات** (١١,١٥-١٢,٠٠)
- **استراحة وصلاة الظهر** (١٢,٠٠-١٢,٣٠)

تابع اليوم الثالث: السبت ٢٠١٥/٣/٢٨م

الجلسة العلمية العاشرة

(١٢,٣٠-٢,١٥)

التأمين ضد الأخطاء الطبية

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

المقرر: الدكتور محمد نعيم ياسين

المتحدثون:

١ - **الدكتور محمد سالم بن محمد الحضرمي الحضرامي** (١٢,٣٠-١٢,٥٠)

الوقاية من الأخطاء الطبية

٢ - الدكتورة منال بوحيمد (١,١٠-١٢,٥٠)

التأمين ضد الأخطاء الطبية.. ما له وما عليه

٣ - الدكتور عبدالستار أبوغدة (١,١٠-١,٣٠)

التأمين ضد الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

- المناقشات (١,٣٠-٢,١٥)

- استراحة وغداء (٢,١٥-٦,٣٠)

- الجلسة الختامية والتوصيات

وكلمات الوفود (٦,٣٠-٨,٠٠)

كلمة ممثل

حضرة صاحب السمو أمير البلاد - حفظه الله -

راعي المؤتمر

معالي الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع

وزير العدل ووزير الأوقاف والشؤون الإسلامية

كلمة
الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع

وزير العدل والأوقاف والشؤون الإسلامية
ممثل حضرة صاحب السمو أمير البلاد حفظه الله ورعاه
المقدمة لمؤتمر مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية
غير العمدية من منظور إسلامي
في الفترة من ٢٦ مارس حتي ٢٨ مارس ٢٠١٥

الإخوة والأخوات.. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

في البدء أتقدم بخالص الشكر لكم جميعًا، وأخص بالشكر معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وفضيلة الشيخ صالح بن عبدالله بن حميد رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

في عام ١٩٨٤ انطلقت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمرسوم بقانون رقم ١٨ /١٩٨٤ نحو دراسة النوازل في العلوم الطبية، منذ أن ظهر أطفال الأنابيب والرحم المؤجرة وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والجينوم البشري والخلايا الجذعية... وغير ذلك من موضوعات مهمة هزت العالم أجمع، خوفًا من الانحراف واختلاط الأنساب، أو بيع الأعضاء البشرية أو الاعتداء على حرمة الإنسان، من حيث هو إنسان، فصارت المنظمة صوتًا عربيًا إسلاميًا ناطقًا بالأخلاق الإسلامية، مستندًا إلى الشريعة الإسلامية الغراء التي أحاطت الأمة بسياج من الأمن والأمان،

واعتبرت الاعتداء على نفس إنسان واحد اعتداء على البشرية جميعًا، مصداقًا لقوله تعالى ﴿ ... أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ... ﴾.

أيها الإخوة والأخوات...

لقد اختارت المنظمة هذا العام مشكلة خطيرة ومؤرقة، تشهد على ذلك المحاكم، وهي مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي، ولذلك جاء طرح هذه المشكلة في وقته حتى نتعرف على أسبابها ومسبباتها، وتحديد مسؤولية كل شخص اشترك في العمل، على أن تقدم دراسة معمقة تصل إلى جذور المشكلة، ولا تكتفي بتوجيه الاتهام المباشر لشخص بعينه، وتجيب على التساؤلين: كيف ولماذا وقع الخطأ؟ وهنا تبدأ مرحلة الإصلاح.

أيها الإخوة

إن العمل الذى تقوم به المنظمة عمل جليل، إذ تخدم في مجال خطير، ألا وهو الطب الذي لا يستغني عنه صغير أو كبير، ذكر أو أنثى، في كل مراحل الحياة، والجميع يثقون في الأطباء، فهم من وسائل رحمة الله بالعباد، والرسول ﷺ أمرنا أن نتداوى.

لذلك فإن طرح هذا الموضوع، خاصة من قبل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية يضع الأمور في نصابها الصحيح، ويبقي الثوب الأبيض ناصع البياض، والخدمات الطبية في أعلى مستواها.

أيها الإخوة والأخوات

أحييكم في بلدكم الثاني الكويت، ومرة ثانية أحيي وأشكر معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي على الجهد الكبير الذي يبذله في سبيل إعلاء راية الرعاية الصحية وأشكر لحضراتكم جميعًا تجشمكم مشقة السفر، وكتابة الأبحاث... أمنياتي لكم بالتوفيق والسداد.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة

رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي والمستشار بالديوان الملكي بالمملكة العربية السعودية

الدكتور صالح بن حميد

كلمة رئيس مجمع الفقه الإسلامي

بسم الله الرحمن الرحيم

معالي الأخ ممثل سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح حفظه الله ورعاه

معالي الأخ الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

أيها الإخوة والأخوات..

يسعدني أن أحييكم بتحية الإسلام، فالسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كما يسرني أن أشكر الأخ الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة على الدعوة الكريمة التي وجهها لي للمشاركة في أعمال هذا المؤتمر الذي يبحث أمرًا في غاية الأهمية «مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي»، وقد أحسنت المنظمة اختيار هذا الموضوع، فمن وقت لآخر تطالعنا وسائل الإعلام، سواء المحلية أو العالمية، بمثل هذه الحوادث، ولكن بصورة مقتضبة، فلا تعرف كنهها ولا حجمها ولا أسبابها ومسبباتها، فكان لا بد من التصدي لتلك المشكلة لمعرفة أبعادها.

أيها الإخوة والأخوات

برغم أن هذه المرة هي الأولى التي أشارك فيها في أنشطة المنظمة، فإننا نعيش كل دورة من دورات مجمع الفقه الإسلامي الدولي مع إنتاجها الغزير وتوصياتها الرصينة وأمانة عرضها، فحصًا ومناقشة، فالمنظمة لم تغب عنا ولم نغب عنها.

والمنظمة معلم رئيس من معالم المنظمات العالمية، فهي تقف على ثغر مهم من ثغور الإسلام، إذ التطور العلمي والطبي في حاجة ماسة إلى أن يرشّد بالأخلاق الإسلامية المستمدة من الشريعة الإسلامية، فقد خلق اللّه الإنسان ويعلم ما توسوس به نفسه، وألهم تلك النفس الخير والشر، فلن تهذب إلا بما جاء في كتاب ربنا وسنة نبينا مصداقًا لقوله تعالى: ﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ﴿٨﴾ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ﴿١٠﴾ ﴾، وقد كان ذلك نهج المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في معالجتها كل تلك النوازل، إذ صدحت بالرؤى الإسلامية في كل أرجاء المنظمات الأخرى.. فهنيئًا لها ولنا جميعًا.

أيها الإخوة والأخوات

إن التعاون القائم والممتد منذ إنشاء مجمع الفقه الإسلامي الدولي بينه وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سد ثغرة مهمة كنا في أمسّ الحاجة إلى سدها، وكان هذا التعاون مثالًا يحتذى، ولعل بقية المنظمات والهيئات تقتدي به لخدمة الإسلام والمسلمين.

وفي الختام أتمنى لحضراتكم التوفيق فيما أوكل إليكم، والخروج

بتوصيات تساعد الجسد الطبي على تخطي تلك العقبات، أو الإقلال منها، فالخطأ البشري أمرٌ واقع، فالرسول ﷺ يقول: «كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون»، لكن يجب أن نفرق بين الخطأ غير المقصود والخطأ المتعمد، حتى لا نقيَّد يد الأطباء، وحتى نفسح لهم

المجال في الاجتهاد واكتشاف العلاجات الجديدة حسب الأصول العلمية والأخلاقيات الحميدة.. والرسول ﷺ أمرنا بالتداوي فقال:«يا عباد اللّٰه تداووا فإن اللّٰه لم يخلق داء إلا خلق له الدواء، علمه من علمه وجهله من جهله»، فالطب علم لا يستغنى عنه، وأنتم أهله وخبراؤه، متعاونين ومتآزرين مع الإخوة الفقهاء، للوصول إلى ما يرضي اللّٰه ورسوله.

أشكركم جميعًا.

والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته

كلمة معالي الدكتورأحمد الهاشمي

ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي

جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، عليه أفضل الصلاة والتسليم..

معالي ممثل راعي الحفل الأستاذ يعقوب عبد المحسن الصانع

معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

أصحاب المعالي والشيوخ والعلماء الأفاضل

السيدات والسادة.. الإخوة والأخوات الحضور.. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

يسعدني أن أكون بينكم اليوم، ممثلًا لجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية في افتتاح مؤتمركم الذي تقيمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تحت عنوان **مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي.**

السادة الحضور:

في بداية كلمتي أود أن أنقل إليكم تحيات راعي الجائزة الشيخ

حمدان بن راشد آل مكتوم، نائب حاكم دبي، وزير المالية، وأمنياته لكم بنجاح هذا التجمع العلمي الكبير الذى يناقش إحدى القضايا المهمة على الساحتين الطبيتين العربية والإسلامية.

فموضوع المسؤولية الطبية من منظور إسلامي هو أحد الموضوعات التى لاتزال في حاجة للمزيد من البحث والدرس، من أجل مواجهة التحديات التى تفرضها علينا معطيات العصر الحديث، لتخطي العقبات والمشكلات التى أفرزها التطبيق العملي للقوانين المنظمة في عديد من الدول الإسلامية حول العالم.

حضورنا الكريم:

إن دولة الإمارات العربية المتحدة من الدول الإسلامية التى اهتمت بتنظيم مسؤولية الطبيب من خلال وضع القوانين المنظمة لها مع الالتزام بمبادئ الشريعة الإسلامية السمحة إيمانًا منها بأهمية ذلك في الارتقاء بقطاعاتها الصحية وازدهارها، بما يدعم مسيرتها تجاه بلوغ التميز الطبي في كل مؤسساتها.

وقد قطعت دولة الإمارات شوطًا كبيرًا في هذا المجال في ظل قيادتها الرشيدة، ونحن نفتخر بأن جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم للعلوم الطبية كانت وستظل دائمًا شريكًا في دعم كل ما من شأنه بلوغ التميز الطبي، وداعمًا للارتقاء بمنظومة الخدمات الطبية على كل المستويات المحلية والإقليمية.

فمنذ تأسيس الجائزة في عام ١٩٩٩ أصبحت قوة دافعة للارتقاء بالخدمات الطبية من خلال تكريمها للعلماء المتميزين في القطاع الطبي

على مستوى العالم، ودعمها المستمر للتعليم الطبي وللبحوث الجينية، إلى جانب تشجيع البحث العلمي والنشر الطبي.

فعلي سبيل المثال كرمت الجائزة ٦٥ فائزًا في فئة الجوائز العالمية، و٢٣ فائزًا في فئة جوائز العالم العربي و٦٩ فائزًا في فئة جوائز دولة الإمارات العربية المتحدة، كما دعمت ٩٧ بحثًا مهمًا داخل دولة الإمارات العربية المتحدة، كان لها دور كبير في الارتقاء بالخدمات الطبية داخل الدولة وخارجها.

أعزاءنا الحضور..

اسمحوا لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلىالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبيةعلى جهودها الحثيثة في متابعة القضايا التى تهم القائمين على مهنة الطب في عديد من الدول الإسلامية حول العالم، والعمل على إيجاد حلول لها، بما يتفق مع أحكام الشريعة الإسلامية، وأخص بالشكر كلًا من معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي، رئيس المنظمة، والدكتور علي يوسف السيف، الأمين العام، والدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد والشكر موصول إلى كل اللجان العلمية والتنظيمية للمؤتمر على هذه الدعوة الطيبة للمشاركة، ولشعب دولة الكويت الشقيقة.

شكرًا جزيلًا لكم.. مع أطيب الأمنيات للجميع بالتوفيق والنجاح، بإذن الله تعالى.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة معالي
الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

كلمة معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

معالي الأخ، ممثل سمو ولي العهد، راعي المؤتمر

معالي فضيلة الأخ الدكتور الشيخ صالح بن حميد رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي

معالي فضيلة الأخ الشيخ صالح بن زبن المرزوقي الأمين العام للمجمع الفقهي الإسلامي

معالي الأخ الأستاذ الدكتور عبدالعزيز التويجري المدير العام للإيسيسكو.

معالي الأخ الأستاذ الدكتور علاء علواني المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

معالي الأستاذ الدكتور نجيب الخاجة الأمين العام لجائزة حمدان بن راشد آل مكتوم

الإخوة الأفاضل.. السيدات والسادة.. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

يسعدني أن أرحب بكم في بلدكم الثاني الكويت، متمنيًا لكم طيب الإقامة والتوفيق، ويسرني أن أتقدم لحضراتكم بخالص الشكر وجزيل الامتنان على مساهماتكم القيمة، وتجشمكم مشقة السفر، كما يشرفني أن أنقل لحضراتكم تحية حضرة صاحب السمو، أمير البلاد، وسمو ولي عهده الأمين، راعي مؤتمرنا هذا.

الإخوة والأخوات:

يلتئم الشمل دائمًا معكم لمناقشة موضوعات مهمة على الساحة الطبية، لنحاول معًا أن نتدارسها، للوصل إلى أفضل الحلول، بما يتناسب مع الشريعة الإسلامية، فهي دائمًا المصدر الأول في حياتنا اليومية، ففيها خبر ما قبلكم، وحكم ما بينكم، ونبأ ما بعدكم.

وقد رأينا في الأعوام الماضية كيف أنها استوعبت نوازل العلوم الطبية، ولم تقف عاجزة ولا متحجرة، كما يحاول البعض وصفها، بل كانت مثار إعجاب الغربيين غير المسلمين.

أيها الإخوة والأخوات:

اليوم نبحث أمرًا مهمًّا في الممارسات الطبية اليومية، بما فيها من إيجابيات واجبة، يقوم بها الأطباء نحو مرضاهم، من تعزيز للصحة وحفظها، وبما فيها، في الوقت نفسه، من بعض الأخطاء غير العمدية، التي تقع من عدد قليل من العاملين في المجال الطبي، فهذه الأخطاء مازالت، والحمد لله، في المستوى العادي المقبول، ولم تتحول إلى ظاهرة، ومع ذلك كان من الضروري أن نجتمع معًا لمحاولة التعرف على

أسبابها ومسبباتها، ونشرح الوضع كله برمته، فبدون المصارحة لا يمكن أن نصل إلى حلول للتغلب عليها.

فعلى الرغم من أن الرسول ﷺ قال: «كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون»، وأن الإنسان غير معصوم من الوقوع في الخطأ، فإن هناك اعتقادًا في جميع المجتمعات يرفض قبول أخطاء الهيئة الطبية، أو الاعتراف بها، وقد يكون وراء هذا الاعتقاد أساس ثقافي، هو الثقة الكبيرة من المواطنين في جميع العاملين في هذا المجال، إضافة إلى أهمية أن يثق المريض في طبيبه قبل أن يسلمه نفسه، واثقًا من كفاءته، ويبوح له بما لديه، ويودعه أسراره، لتبقى كامنة مستقرة.. هذا الاعتقاد برفض قبول خطأ الهيئة الطبية، أدى إلى عدم إفصاح من يقع منه الخطأ، خوفًا من المساءلة القانونية والمجتمعية، وتدمير السمعة المهنية له ولمؤسسته، كما أن كثيرًا من الجهات المسؤولة تتردد في الاعتراف بوقوع الأخطاء، وهذا فكر خاطئ، وثقافة مدمرة، يجب أن نسعى لمحوها، ابتغاء التعرف على نقاط الضعف لتفاديها، وليبقى الجسم الطبي ناصع البياض، وتبقى ثقة المواطنين في محلها، خاصة إذا علمنا أن العمل الطبي الآن لم يعد كسابق عهدنا به، إذ كان بسيطًا، وكانت هناك علاقة خاصة ودية وحميمة بين الطبيب والمريض، ومع أن هذه العلاقة مازالت موجودة، فإن الرعاية الصحية صارت أكثر تعقيدًا بدخول الأجهزة الحديثة والاختبارات الجديدة التي استطاعت أن تنفذ إلى أعماق الجسم البشري لتؤكد للطبيب ما توصل إليه من تشخيص، وغير ذلك من التعقيدات الكثيرة، أصبحت من بين مصادر الخطأ الطبي عند كل مرحلة من المراحل، وأوجبت على الطبيب التأكد من سلامة كل

خطوة من تلك الخطوات.

كما أود أن أؤكد أننا لم نعقد هذا المؤتمر لكي نعاقب، أو نتهم، أحدًا، أو نغل يد طبيب من الاجتهاد أو اتخاذ قرار لإنقاذ إنسان أو توقف الأبحاث باشتراطاتها الأخلاقية، إنما لنحاول، كما ذكرت سابقًا، التعرف على نقاط الضعف لتفاديها، فبغير التعرف على الأخطاء لن نصل إلى حلول للتغلب عليها، وهناك فرق كبير بين الاجتهاد في العمل الذي قد يصيب وقد يخطئ، وبين الإهمال وعدم الاهتمام أو أخذ الحيطة، وقد تتفاقم الأمور، لا قدر الله.

المخطئ يجب أن يحاسب، لاسيما إذا كان الخطأ جسيمًا، ولكن لو عرفنا أسباب الخطأ، فسنصل بعون الله إلى نتائج مرجوة، لذا علينا تشجيع النشر العلمي حول الموضوع ليستفيد الجميع.

نقطة أخيرة: أدعو طرفي القضية، الصحة والقضاء، إلى الجلوس معًا، والتعاون من أجل تشجيع أي مخطئ على البوح بخطئه والاعتذار للمريض أو ذويه، ودراسة آلية لتطبيق ذلك على أرض الواقع، وأنا أدرك أنها نقطة خطيرة وحساسة، لكن محاولة تخطيها ستثير كثيرًا من علامات الاستفهام.

تلك كانت رؤيتنا حول هذا الموضوع المهم، رأيت أن أضعها أمام حضراتكم لتزداد الأمور وضوحًا.

مرة ثانية.. أرحب بحضراتكم، وأتمنى لكم التوفيق والسداد فيما أوكل إليكم، كما أتوجه بالشكر للهيئات والمنظمات الداعمة للمنظمة

لعقد هذا الاجتماع، ولا يفوتني أن أشكر، بالنيابة عن حضراتكم، مجلس أمناء المنظمة، واللجنة التنفيذية، على المساهمة في دعم هذا الموضوع، وكذلك الأمانة العامة للمنظمة، والأخ الدكتور علي يوسف السيف والدكتور أحمد رجائي الجندي والإخوة جميعًا في الأمانة العامة، على جهودهم الكبيرة التي بذلوها لعقد هذا المؤتمر.

كما أتوجه باسمكم جميعا بخالص الشكر والامتنان لحضرة صاحب السمو أمير البلاد الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح حفظه اللّٰه ورعاه على دعمه للمنظمة ولسمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح حفظه اللّٰه ورعاه على رعايته الكريمة لمؤتمرنا هذا وإلى الشعب الكويتي العظيم وحكومته الرشيدة على دعمهم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

واللّٰه الموفق..

والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته

المحور الأول
لمحة عن الأخطاء الطبية والممارسات الطبية بإهمال والرأي الفقهي فيها

الجلسة العلمية الأولى

الجلسة العلمية الأولى
لمحة عن الأخطاء الطبية والممارسات الطبية بإهمال والرأي الفقهي فيها

الرئيس: الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

الدكتور إبراهيم بدران

المـــقرر: الدكتور عبدالرحمن الجرعي

المتحدثون:

١ - **الدكتور أحمد رجائي الجندي**

لمحة حول الأخطاء الطبية

٢ - **الدكتور علي مشعل**

الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب

٣ - **الدكتور أحمد الحداد**

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

بحث

لمحة حول الأخطاء الطبية

الدكتور أحمد رجائي الجندي

(تم وضعه في كتاب خاص)

الأخطاء الطبية
ومسؤولية الطبيب

الدكتور علي أحمد مشعل

مستشار أمراض الغدد الصم والسكري

الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب

الدكتور علي أحمد مشعل

مستشار أمراض الغدد الصم والسكري

رئيس اللجنة المؤسسية - المستشفى الإسلامي-عمّان، الأردن

رئيس لجنة الأخلاقيات الطبية - الاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية (FIMA)

الأخطاء في الممارسات الطبية معروفة منذ أقدم الأزمنة، منذ نشأت هناك ممارسات بدائية للتعامل مع معاناة الإنسان من الأمراض والإصابات الجسمية والنفسية.

وكانت هناك نظرات وتشريعات عديدة للتعامل معها، ومن ذلك تشريعات قدماء المصريين، إذ وضع امنحوتب (٢٦٠٠ ق.م) كتابًا مقدسًا لديهم في التعاليم الطبية، فإن خالفه الطبيب ومات المريض عوقب الطبيب بالإعدام.

وشريعة حمورابي في بلاد ما بين النهرين نصت على قطع يد الطبيب الجراح إذا قام بإجراء جراحي أدى إلى وفاة المريض.

ومن المتعارف عليه أن غالبية العقوبات كانت تقع على الجراحين والمجبرين، أما أطباء الأمراض الباطنية فكان من النادر أن يعاقبوا وذلك لغموض العلة، وعدم معرفة سبب موت المريض أو الضرر عليه، وهل هو من المرض ذاته أم من دواء الطبيب.

وفي عصرنا الحديث، ومع التطور الكبير في علم الطب وأنظمة إدارته والتكنولوجيا الحديثة كثيرة التنوع والتطور والتحديث، فقد رافق ذلك تزايد مطرد في الأخطاء الطبية وتعددت أنواعها والظروف المحيطة بها، وأصبحت تحدث باستمرار بوتائر يومية وخصوصًا في المستشفيات، كما أنها أصبحت مشكلة مجتمعية لها اهتمام كبير ونقاشات وجدل بين الناس بشكل عام وفي المجتمعات الطبية ولدى صناع القرار الطبي وفي وسائل الإعلام المختلفة.

وسيتعرض البحث إلى أوجه القصور والخطأ للممارسين الطبيين وتعريفاتها والظروف المحيطة بها والوسائل التي أفرزتها التجربة الإنسانية الطويلة في مهنة الطب، كما سيتعرض البحث إلى قضايا كانت خافية سابقًا وهي تأثيرات الأنظمة الحديثة وإدخال التقنيات المتطورة إلى العمل الطبي في عصرنا الحاضر مع ما ينتج عنه من أخطاء للنظام الطبي في المؤسسات الصحية لا بد من أخذها في الاعتبار إلى جانب دراسة الأخطاء الناتجة عن القصور والخطأ الشخصي من الممارسين الطبيين.

الإطار العام للبحث:

تعريفات:

- الخطأ الطبي.
- الخطأ العمد.
  - الضرر في الأعمال الطبية.
  - الإهمال الطبي.

- العلاقة بين الأخطاء الطبية والحوادث السلبية والإهمال.
- رد فعل المرضى تجاه الأضرار الطبية.
- رفع الدعاوى في المحاكم ضد الأطباء.
- أسباب الأخطاء الطبية.
- أخطاء الأنظمة الحديثة للمستشفيات.
- الأخطاء الطبية في الأمراض الباطنية.
- لماذا تحدث الأخطاء الطبية.
- المؤسسة الطبية في أمريكا (Institute of Medicine IOM).
- إعطاء المضادات الحيوية لمرضى الالتهابات الصدرية الحادة في أقسام الطوارئ.
- أخطاء الأدوية الموصوفة للمرضى.
- الاستعمال الخاطئ أو غير المناسب للأدوية.
- زيارات المرضى إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات بسبب الوصفات المتعلقة بالعقارات المخدرة (Opioid drugs).
- أخطاء إعطاء الأدوية عن طريق الوريد في مؤسسة طبية أكاديمية.
- تداخلات الأدوية لدى مرضى أقسام الطوارئ.
- استعمالات الأدوية لدى المرضى كبار السن في المستشفيات.
- بعض الحلول المقترحة لتجنب الأخطاء.
- جهود وآراء لتقليل الأخطاء الطبية.
- ملاحظات ختامية.

تعريفات ١-٧:

الخطأ الطبي:

هناك تشابه في مدلولات التعريفات العديدة للخطأ الطبي لدى الباحثين الذين تصدوا لدراسة هذا الموضوع، ونورد فيما يلي بعض هذه التعريفات:

- فشل الإجراء العلاجي المخطط له في الوصول إلى الاستكمال حسب المنوي له (ويسمى خطأ في التنفيذ) أو استعمال خطة علاجية خاطئة لتحقيق الهدف منها(ويسمى خطأ في التخطيط).
- العمل الطبي غير المستوفي للأصول الطبية المعتبرة عند أصحاب مهنة الطب. وتعرف الأصول الطبية المعتبرة بأنها: الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظريًا وعمليًا بين الأطباء، والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي.

وتعتبر العلوم الطبية أصولًا علمية متى تحقق فيها الشرطان:

١ -أن تكون صادرة عن جهة معتبرة، مثل الهيئات الطبية المختصة بالأبحاث والدراسات الطبية والتي تصدر من حين لآخر إرشادات وتوجيهات حول طرق العلاج لأمراض محددة.

٢ -أن يشهد أهل الخبرة بكفاءتها وصلاحيتها للتطبيق.

- الخطأ الطبي هو التشخيص غير المناسب أو التداخلات والإجراءات والمعالجات والاستقصاءات التي ينتج عنها آثار ضارة على المريض.
- الخطأ الطبي هو أن يفعل الطبيب ما لا يفعله مثله ممن أراد العلاج

للمريض، وكان عالمًا بهذا، وألا يتجاوز في عمله الحدود المتعارف عليها عند أهل مهنة الطب.

- الخطأ الطبي هو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي تمليها على الطبيب طبيعة عمله كما تمليها عليه اللوائح الطبية والتشريعات.
- وقام بعض الباحثين بتعريف (الخطأ الطبي الفاحش) بأنه ما لا تقره أصول مهنة الطب، ولا يقره أهل العلم بفن الطب.
- كما عرّف آخرون موضوع (التعدي) بأنه إتيان الطبيب فعلًا محظورًا، إيجابًا أو سلبًا، عمدًا أو خطًا، مباشرة أو تسببًا.

وهناك أنواع من الأخطاء الطبية:

(١) الخطأ الطبي الهيكلي:

وهو الخطأ الخارج عن نطاق المهنة وأصولها الفنية، والناجم عن سلوك إنساني مجرد. ومن ذلك:

- سوء التشخيص.
- الانفراد بالتشخيص، واستئثار الطبيب برأيه.
- الإهمال.
- عدم التدقيق في الملاحظة أثناء المعالجة أو الإجراء الطبي.
- الإسراع في معالجة المرض المفاجئ.
- عمل الطبيب والعلاج خارج اختصاصه.
- جهل الطبيب بالأمور الفنية والعلمية التي يفترض في من كان في مثل درجته أن يلم بها إلمامًا كافيًا.

- استعمال الطبيب للآلات والأجهزة الطبية دون وجود خبرة لديه في استعمالاتها.

(٢) الخطأ الطبي اللوجستي:

وترجع أسبابه إلى افتقار المركز الصحي (الذي يعمل فيه الطبيب) إلى وسائل ومعدات وأجهزة طبية متطورة تساعده على حسن الأداء وسلامة التشخيص وتقلل من حدوث الأخطاء.

(٣) الخطأ العمد١:

١ -قيام الطبيب بإجراء أو عملية جراحية محظورة تفضي إلى هلاك المريض أو إلى إتلاف أحد أعضائه. والمعالجة المحظورة هي ما لا تقرها أصول مهنة الطب ولا يقرها أهل العلم بفن الطب.

٢ -أن يعطي المريض دواء ساما بقصد إهلاكه أو الإضرار به.

٣ -الإقدام على إجراءات طبية للمريض دون موافقته المتبصرة، ودون أن يكون مأذونًا له من ولي الأمر (الترخيص).

٤ -الإقدام على ما يسمى بقتل الشفقة أو القتل الرحيم (Euthanasia).

٥ -رفض الطبيب معالجة المريض في حالة الضرورة، كأن يكون المريض في حالة خطرة تستدعي التدخل الطبي السريع، إذا لم هناك طبيب آخر يمكنه القيام بذلك.

٦ -تأخر الطبيب عن الحضور لإسعاف المريض الذي يعاني من حالة خطرة، وذلك دون عذر مقبول، مما تسبب في هلاك المريض أو تفاقم حالته المرضية.

٧ - إفشاء سر المريض إلا في الحالات المحددة التي يقرها القانون.

٨ - انقطاع الطبيب عن متابعة مريضه الذي يحتاج إلى المتابعة، وذلك دون إبلاغه ودون توفير بديل مناسب له أثناء غيابه.

الضرر في الأعمال الطبية[٨]:

الضرر في المجال الطبي هو حالة نتجت عن فعل طبي، أو عدم فعل طبي (إقدامًا أو إحجامًا) نتج عنه أذى للمريض جسديًا أو معنويًا أو ماليًا.

وحصول الضرر للمريض يعتبر ركنًا أساسيًا من أركان قيام المسؤولية الطبية. فالمسؤولية الطبية تقتضي وجود الضرر لكي يقع الطبيب تحت طائلتها.

فليس مجرد حصول الخطأ الطبي كافيًا لإقامة الدليل على الطبيب لتتحقق المسؤولية الطبية عليه.

ومن ناحية التصور القانوني:

كل خطأ طبي صدر عن الممارس الصحي، وترتب عليه ضرر للمريض، يلتزم من ارتكبه بالتعويض.

ومن الأمثلة:

- الخطأ في التشخيص.
- الخطأ في العلاج.
- الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام الكافي بها.

- القيام بإجراءات أو جراحات طبية بالمخالفة للقواعد المعتمدة المنظمة لها.
- إجراء التجارب الطبية غير المعتمدة.
- إعطاء دواء للمريض على سبيل التجربة.
- استعمال الآلات أو الأجهزة الطبية دون علم كافٍ بطرق استعمالها.
- عدم، أو قصور، اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث الضرر من جراء استعمال الآلات والأجهزة الطبية في التشخيص والعلاج.
- التقصير في الرقابة والإشراف والمتابعة.
- عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

تعريفات ذات علاقة:

- الحادثة غير المرغوب بها أو الحادثة السلبية أو الحادثة غير المواتية (Adverse event)[٩-١٠].

وهي أية أذية (أو ضرر) يرجع سببها إلى إجراءات العلاج الطبي، وليس بسبب المرض الأصلي.

والحوادث غير المرغوب فيها التي يمكن منعها هي التي يرجع سببها إلى الأخطاء الطبية.

وهناك فقط نسبة ضئيلة من الحوادث غير المرغوب فيها يرجع سببها إلى خطأ طبي. وغالبيتها ليست كذلك.

- **الإهمال الطبي[١١-١٤]:**

إقدام الطبيب على ممارسة مهنته دون الاحتياط والحذر والعناية

التي توجبها مهنته، والقيام بمعالجات لا تقرها أصول مهنة الطب ولا يقرها أهل العلم بفن الطب، مما يؤدي إلى الإضرار بالمريض.

وأبرز مقومات الإهمال:

(١) الإقدام على معالجة المريض دون إذن متبصر منه أو من وليه.

(٢) ممارسة المهنة دون ترخيص من الجهات الرسمية المنظمة للمهنة.

(٣) الإقدام على معالجة المريض دون أن يكون لديه تأهيل لذلك. ويندرج تحت ذلك استعمال الآلات والأجهزة الطبية دون معرفة كافية بها.

(٤) عدم الاهتمام أو الانتباه والعناية بالوضع الصحي للمريض ومدى تحمله للإجراءات العلاجية.

- العلاقة بين الأخطاء الطبية والحوادث السلبية والإهمال ١٤،٥-١٦:
- الأخطاء الطبية والحوادث السلبية

هناك نسبة ضئيلة فقط من الآثار السلبية يرجع سببها إلى أخطاء طبية، وغالبيتها ليست كذلك.

العلاقة بين الأخطاء الطبية والإهمال:

الأضرار الناتجة عن الإهمال الطبي بالقياس إلى مجموع الأضرار الطبية بشكل عام، في الولايات المتحدة الأمريكية:

- ولاية كاليفورنيا: ١٧%.
- جامعة هارفارد: ٢٨%.

رد فعل المرضى تجاه الأضرار الطبية[٥]:

- حوالي ٤٢% إلى ٦٦% يقدمون شكاوى حول الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية.
- ومنهم ٦% فقط يرفعون دعاوى إلى المحاكم.
- غالبية حالات الترافع أمام القضاء لحالات الإهمال الطبي لا يتلقى فيها المرضى تعويضات.
- غالبية الأطباء الذين ترفع بحقهم مثل هذه الدعاوى لا تجري إدانتهم.

إدانات الأطباء بسبب تهم قصور العناية الطبية:

- أطباء الأمراض الباطنية: ٨, ١%.
- أطباء الأمراض النسائية: ٦%.
- الجراحون: ٨%.

رفع الدعاوى في المحاكم ضد الأطباء[١٧،٥]:

(١) خشية الأطباء من الدعاوى ضدهم تجعلهم يتكتمون على أخطائهم الطبية، كما أنها تؤدي إلى قصور الأطباء في تسجيل وتوثيق الأخطاء الطبية والاعتراف بها لدى نقاش الحالات المرضية.

(٢) مشاريع حسن التعامل مع الأخطاء الطبية:

إذا لم يكن هناك إهمال طبي: فإن التشجيع على الإبلاغ عن الأخطاء الطبية له فائدة لدراستها وتلافي أسبابها.

(٣) التعلم من إدارة الأخطاء في المهن الأخرى، مثل:

- الطيران.
- الأعمال العسكرية.
- أعمال الطاقة النووية.

أخطاء الممارسين الطبيين (أطباء، ممرضون...الخ) لا يمكن تجنب أغلبها حتى مع بذل أقصى الجهد، وهي تحدث لدى أكثر الممارسين خبرة وعلمًا.

وعلى ذلك فإن الأخطاء الطبية يجب التعامل معها بإيجابية ودون تشهير أو توجيه تُهم وذلك لأخذ العبرة منها لتلافي المزيد.

كما يجب التمييز بين أخطاء النظام العلاجي وبين الأخطاء الشخصية.

ومن الملاحظ أن الدراسات والإحصاءات المتعلقة بالأخطاء الطبية تم القيام بها في بلدان الغرب.

وإلى الآن لم تتم دراسات يعتد بها لتحديد نسب وأنواع الأخطاء الطبية في البلدان العربية.

أمثلة من الأخطاء الطبية التي وردت في الدراسات في أمريكا وأوروبا[٦]:

- أخطاء في التشخيص أدت إلى تقديم علاجات غير مناسبة.
- فشل في الأجهزة الطبية.
- الالتهابات التي قد تحدث بسبب بيئة المستشفى المواتية لذلك، أو

التي تحدث بعد العمليات الجراحية.

- الأخطاء الناتجة عن نقل الدم ومشتقاته.
- الخطأ (أو الفشل) في تحليل وفهم الأوامر الطبية.
- فشل النظام الطبي (System) الذي يؤدي إلى تعطيل الإجراءات التشخيصية والعلاجية.

أسباب الأخطاء الطبية:

- أخطاء في الأدوية: ١٩%.
- التهابات الجروح: ١٤%.
- مضاعفات من الأجهزة (Technical): ١٣%.

ومن الأخطاء الطبية في المستشفيات:

- قصور المعلومات المقدمة للمريض حول الأدوية.
- عدم وجود تحذيرات حول استعمالات العقارات.
- اضطراب تسلسل الاتصالات بين المعنيين بشأن الأوامر الطبية.
- تشابه الأسماء لبعض الأدوية.
- عدم وجود تعريفات مناسبة للأدوية (Labels).
- وجود عوامل سلبية في بيئة المؤسسة العلاجية تؤدي إلى تشويش على انتباه الممارسين الطبيين.

أخطاء علاجية كثيرة الحدوث:

- عدم تغيير جرع العقارات - أو نوعيتها- حسب مستوى وظائف الأعضاء: مثل الكلى والكبد.

- وجود تاريخ مرضي بالحساسية (التحسس) للعقارات.
- عدم وضوح الأوامر الطبية (اسم الدواء، الجرعة، استعمال الاختصارات).
- الخطأ في حساب الجرعة.
- جرعات الأدوية غير الشائعة (أدوية نادرة أو غريبة).

أمثلة أخرى من الأخطاء الطبية:

- أخطاء في المختبر.
- أخطاء في إصدار التقارير المختلفة:
  - تقارير من الأشعة التشخيصية.
  - تقارير من المختبر.
  - تقارير العينات النسيجية.
  - عدم كفاية العينة: الدم، الأنسجة... الخ.
- أوامر مزدوجة للفحوصات التشخيصية.

مقارنات توضيحية٩،٦:

- خطورة الموت في حادث طائرة تجارية: ١ لكل ٨ ملايين رحلة.
- خطورة الموت من خطأ طبي: أكثر من ١ لكل ١٠٠٠ دخول إلى المستشفى.

المطلوب من المرضى للعمل على ضمان سلامتهم والتقليل من الأخطاء الطبية:

١ - يجب على المريض توجيه الأسئلة إذا كان لديه شكوك أو استيضاحات.

٢ -يجب عليه الاحتفاظ بقائمة لجميع الأدوية التي يستعملها وأن يحضرها معه لدى الزيارة الطبية.

٣ -عليه الحصول على نتائج جميع الفحوصات التشخيصية.

٤ -عليه التحدث مع طبيبه حول المستشفى الذي يمكن أن يوفر له احتياجاته العلاجية على أكمل وجه.

٥ -عليه التأكد من فهم ما الذي سيحدث إذا برزت حاجة لإجراء جراحة.

٦ -عليه عدم إخفاء معلومات قد تؤثر على الخطة العلاجية.

٧ -عليه الالتزام بأخذ الدواء حسب الجرعات الموصوفة وعدم تأخيرها أو إلغاءها.

٨ -عليه عدم اللجوء لتناول الأعشاب والطب الشعبي دون موافقة الطبيب.

أخطاء الأنظمة الحديثة للمستشفيات:

تعتمد المستشفيات حاليًا على أنظمة (قد تكون معقدة) قائمة على التكنولوجيا الحديثة، وهي أنظمة خطيرة بطبيعتها، رغم أن المتحمسين لاستعمالاتها يدافعون عنها باعتبارها عصية على الأخطاء والفشل ١٨.

وقد بينت التجربة الإنسانية في هذا المجال أن هذه الأنظمة الحديثة تعاني من خليط متغير من أنواع الفشل، وكلما حدث تغيير أو تطوير لهذه الأنظمة فإن أنواعًا وأنماطًا جديدة من الفشل لا بد أن ترافق ذلك.

كما أظهرت التجارب أن الأخطاء الكبيرة (الكوارث الطبية) لا تحدث بسبب فشل واحد منعزل، وإنما تحدث بفشل متكرر ومتعدد الأوجه[١٩].

ولا بد من تكوّن خبرات بشرية في مجالات التعامل مع أنواع القصور والفشل وصولًا إلى إجراءات وعمليات خالية من الفشل، وهذا يبرز أهمية التعلّم من الأخطاء الطبية. ولا يمكن أن يحدث هذا التعلم إلا بواسطة وجوب تقديم وتوثيق التقارير حول أوجه الفشل التي تحدث (Mandatory reporting).

ولا يمكن تحقيق ذلك في المؤسسات الطبية إلا باتخاذ ثقافة تضمن إظهار الممارسيين الطبيين للأخطاء الطبية وتوثيقها والإبلاغ عنها ثم دراستها، دون الخشية من المحاسبة والعقاب.

الأخطاء الطبية في الأمراض الباطنية:

أظهر بحث مسحي كبير في الولايات المتحدة الأمريكية[٥] أن الأخطاء الطبية - بأنواعها المتعددة - كثيرة الحدوث في جميع المؤسسات الطبية وفي جميع دول العالم.

وكان عدد الوفيات (كل عام) نتيجة الأخطاء الطبية: ١٢٠،٠٠٠ وفاة، وبالمقارنة مع الوفيات الناتجة عن أسباب أخرى نجد المعطيات التالية:

- ٤٣،٦٤٩: وفيات حوادث السيارات.
- ١٤،٩٨٦: وفيات ناتجة عن السقطات (Falls).
- ٣،٩٥٩: وفيات ناتجة عن الغرق.

- ٣٢٩: وفيات ناتجة عن حوادث الطائرات (المدنية).

وفي ولاية كاليفورنيا على سبيل المثال: فإن حوالي ٥% من جميع حالات الإدخال إلى المستشفيات تعرض المرضى فيها لأخطاء طبية.

وفي جامعة هارفارد: نشرت الإحصائية التالية:

حدثت أخطاء وحوادث جانبية وأدت إلى:

- عجز مؤقت خفيف (شفاء في مدة أقل من شهر واحد): ٥٦,٨%.
- عجز مؤقت متوسط (شفاء في مدة أقل من ٦ شهور): ١٣,٧%.
- عجز مؤقت متوسط (شفاء في مدة أكثر من ٦ شهور): ٢,٨%.
- عجز دائم (أقل من ٥٠% عجز): ٣,٩%.
- عجز دائم (أكثر من ٥٠% عجز): ٢,٦%.
- وفاة: ١٣,٦%.

وكانت أنواع المضاعفات في تلك الدراسة على الوجه التالي:

مضاعفات جراحية:

- التهابات الجروح: ١٧,٩%.
- مضاعفات إجرائية (Technical): ١٢%.
- مضاعفات متأخرة: ٣٩,٧%.
- فشل الجراحة: ١٧,٥%.

وكانت هناك مضاعفات لا علاقة لها بالجراحة:

- لها علاقة بالأدوية: ١٤,١%.
- فشل في التشخيص: ٤٧%.
- قصور في الخطة العلاجية: ٣٥,٤%.
- لها علاقة بالإجراءات العلاجية والتشخيصية: ٢٨,٨%.
- لها علاقة بالنظام الصحي في المؤسسة: ٣٨%.

وفي عام ٢٠٠٠ نشرت دراسة شهيرة في أمريكا عنوانها (ارتكاب الخطأ من الطبيعة البشرية) ٢٠ (To Err Is Human):

- وكانت التقديرات: بين ٤٤,٠٠٠ - ٩٨,٠٠٠ وفاة لا مبرر لها كل عام، نتيجة للأخطاء الطبية.
- حول مليون من الأضرار (الأذيات) كل عام بسبب الأخطاء الطبية.
- قتل من الأمريكيين في المستشفيات في مدة ٦ شهور فقط أكثر ممن قتلوا من الأمريكيين خلال حرب فيتنام بكاملها!.
- وأكثر من تحطم ثلاثة طائرات (جمبو) ضخمة حدثت كل يومين.

لماذا تحدث الأخطاء الطبية؟

أولًا:

(١) قلة الوعي لهذه المشكلة: لدى جميع المعنيين: الإدارات الطبية الأطباء والتمريض والجمهور.

(٢) ثقافة الصمت حول المشكلة.

(٣) ثقافة وعقلية اللوم والعقاب والعيب تجاه الأخطاء الطبية.

ثانيًا: أما الأخطاء الناتجة عن النظام الطبي في المؤسسة فترجع أسبابها إلى:

- مشاكل قلة الكوادر.
- تعب وإنهاك الكوادر (Staffing Fatigue).
- قصور معلومات وخبرات.
- قصور في التواصل بين الكوادر.

المؤسسة الطبية في أمريكا (Institute of Medicine IOM)[١٥]:

أصدرت تقريرًا مشهورًا حول الأخطاء الطبية عام ٢٠٠٠، تحت (الخطأ صفة إنسانية) (To Err is Human) أوضحت فيه أن الأخطاء الطبية في تزايد مستمر، وخصوصًا في المستشفيات، وأن ذلك أضحى من عوامل الاهتمام والقلق لدى الجمهور والهيئات الطبية وصانعي القرار الصحي.

وفي المعدل فإن خطًا طبيًا واحدًا يحدث كل يوم لكل مريض داخل المستشفى، مما ينتج عنه أنواع من الأضرار (Morbidity) والوفيات (Mortality)، وزيادة مدد بقاء المرضى في المستشفيات وتفاقم نفقات العلاج إلى مستويات غير مسبوقة.

وبيّن التقرير أن أكثر المضاعفات شيوعًا هي الأخطاء المتعلقة بالأدوية، وأبرزها:

- أخطاء في وصف جرعات الأدوية، وتكرارها (frequency).
- تجاهل أو عدم معرفة تفاعلات الأدوية مع الأدوية الأخرى.

- تجاهل تعديل جرعات الأدوية في بعض حالات أمراض الكبد والكلى وغيرها.
- عدم وصف أدوية ضرورية (بشكل غير مقصود).

ولا بد أن الأعداد الكبيرة جدًا للأدوية المستعملة في مجال الطب الباطني يستتبع زيادة احتمالات حدوث المشاكل المتعددة والأخطاء المتعلقة بالأدوية.

وفي إحدى الدراسات٢١ تبين أن ما بين ٧-١٥% من الوصفات الطبية للمرضى داخل المستشفيات كانت تشتمل على أخطاء طبية.

وأنه بين ٣٠-٥٠% من المرضى الذين يدخلون إلى المستشفيات للعلاج يتعرضون إلى خطأ واحد على الأقل نتيجة للأدوية.

وتجري محاولات مستمرة لتقليل مشاكل وصف الأدوية في المستشفيات، ومن أبرزها إدخال أنظمة حاسوبية جديدة في مجال الأمراض الباطنية٢٢، وأبرزها:

- نظم إدخال الأوامر الطبية باستعمال الحاسوب

  (Computerized Physician Order Entry Systems CPOE)

- الأنظمة الحاسوبية المتكاملة لدعم صنع القرار، وهي التي تزود إنذارات إلكترونية.

  (Integrated computerized decision support systems (CDSS) providing online alerts)

وهذه الأنظمة تسهم في خفض الأخطاء الطبية إلى ٥٠% تقريبًا.

غير أن استحداث أنظمة الإنذار الإلكترونية أدت إلى مقاومة من الممارسين (أطباء وممرضين) بسبب كثرة إنذاراتها حتى أصبح الكثيرون يتجاهلونها بسبب ما تشكله من إرهاق شديد ومستمر لهم (alert fatigue) إلى درجة أنهم كثيرًا ما يتجاهلون أيضًا الإنذارات الخطيرة لحالات المرضى بسبب ذلك الإرهاق٢٣.

أمثلة ذات دلالة من الأخطاء في الأمراض الباطنية:

طفلة عمرها ١٨ سنة أحضرت إلى عيادة الطبيب العام تشكو من ألم في البطن وتعب وإعياء عام لمدة يومين، فشخص الطبيب حالتها باحتمال التهاب في المعدة واحتمال تسمم غذائي محدود فأعطاها عقارات مضادة للإقياء والألم.

وبعد حوالي ١٠ ساعات كانت شكواها على حالها مع تزايد في سرعة التنفس، وأخذت إلى قسم الطوارئ في أحد المستشفىات حيث قام بفحصها طبيب أمراض باطنية حديث التخرج، وكان فحص البطن عاديًا، وشخص حالتها أيضًا مثل التشخيص السابق وأعطاها حقنة عقار مضاد للإقياء والألم.

وفي صباح اليوم التالي حاولت والدتها إيقاظها فوجدتها في غيبوبة وأخذت المريضة في سيارة إسعاف إلى المستشفى حيث أظهرت الفحوصات التشخيصية وجود ارتفاع شديد في السكر والأحماض وشخصت حالتها: غيبوبة الحمّاض السكري الكيتونية (Diabetic ketoacidosis)، ورغم إعطائها العلاجات المتعارف عليها فقد توفيت المريضة.

تحليل الحالة:

- ألم في البطن والإقياء يحدث لدى حوالي ٣٠% في مثل هذا التشخيص.
- هذه الحالة تحدث بشكل مفاجئ في بعض المرضى دون وجود تاريخ مرضي سابق للسكري.
- الطبيب العام الذي قام بفحصها في أول زيارة طبية له: معذور لعدم خبرته في مثل هذه الحالات.
- طبيب الباطنية في الطوارئ، في زيارتها الثانية، له قدر أقل من العذر.

نظرًا لندرة مثل هذه الحالات نسبة إلى التي تحضر إلى الطوارئ بسبب التهاب المعدة وتناول الطعام الفاسد. ويؤخذ عليه أنه لم يطلب لها فحوصات مخبرية عادية كانت ستساعد في كشف حالتها.

- ويمكن أن يدفع عن نفسه بكثرة مثل هذه الحالات في الطوارئ، وأنه إن طلب فحوصات مخبرية تفصيلية لجميع مثل هذه الحالات فقد يكون في ذلك تبذير وإسراف غير محمود. ولكن يؤخذ عليه أنه لم يلاحظ سرعة التنفس غير المبررة لدى المريضة وأنه لم يطلب رأي من هم أكثر خبرة منه وخصوصًا أحد اختصاصيي أمراض السكري، ويمكنه أن يدافع عن نفسه بنفس الدفاع الأول.

أما إذا ذهبت المريضة إلى طبيب باطنية ذي خبرة جيدة، أو إلى طبيب مختص في أمراض السكري ولم يتمكن أحدهما من تشخيص حالتها فإن ذلك يعتبرًا قصورًا في الأداء.

مثال لعدم وضوح كتابة الوصفة الطبية:

قام طبيب اختصاصي في الأمراض الباطنية، وهو تحت ضغط مسؤوليات طبية عديدة، بوصف عقار كولتشين (Colchicine) لمريض مصاب بالنقرس تم إدخاله إلى المستشفى، وكتب جرعة العقار بسرعة بحيث لا يمكن للصيدلاني التفريق بين ١,٠ غرام أو ١٠ غرام أو أن الطبيب فعليًا لم يتذكر الجرعة لمثل هذه العقار.

وقام الممرض بإرسال الوصفة إلى الصيدلية لجلب جرعة العقار الذي لو تناوله المريض لحدث لديه تسمم شديد ووفاة خلال ٢٤-٧٢ ساعة.

تحليل الحادثة:

الطبيب عليه كتابة الأوامر الطبية في ملف المريض الطبي بعناية ووضوح. فإن سوء كتابته المستعجلة لهذا العقار يجب أن تحول أنظمة المستشفى للتدقيق على وصفات الأطباء الطبية دون الضرر منها. أما إذا كان الأمر الطبي شفويًا فلا بد من وجود نظام في المستشفى يضمن إعادة القراءة من الممرض على الطبيب للتأكيد.

وفي المستشفيات التي تفتقر إلى أنظمة التدقيق الإلكترونية، يجب أن تكون لديها أنظمة معتمدة في الصيدلية للتدقيق على سلامة الوصفات والاتصال بالأطباء للتأكد منها والتنبيه على الجرعات غير المناسبة. ومن هذه الأنظمة التقليدية:

- فحص وتدقيق الوصفات الطبية (Check medication orders).
- التدقيق المزدوج (Double check).

وفي وقتنا الحاضر لا يقبل عدم تزويد المستشفىات بأنظمة التدقيق الإلكترونية على الوصفات الطبية.

(٢) المستشفىات المزودة بأنظمة إلكترونية لفحص وتدقيق أوامر الأطباء الخاصة بالأدوية: وفيها يقوم الطبيب بإدخال الأمر الطبي على الحاسوب (الكمبيوتر- مثل CPOE)، الذي يوجد فيه أصلًا معلومات عن المريض: حالته وفحوصاته التشخيصية ووجود التحسس والتداخلات الدوائية وغيرها. وبذلك يتم فحص سلامة إعطاء الدواء وإرسال ذلك إلى الصيدلية.

فإذا كان المستشفى مفتقرًا إلى مثل هذه الإجراءات الوقائية والاحتياطية فإن المستشفى يتحمل الجزء الأكبر من المسؤولية إذا تم إعطاء هذا الدواء وحصل الضرر المتوقع.

أما إذا لم يعط الدواء فإن الحادثة تعتبر خطًا من الطبيب لم يؤد إلى ضرر للمريض، ويجب أن توثق للاستفادة منها لمنع تكرار الخطأ.

مثال آخر:

مريضة عمرها ٩٠ عامًا أدخلت إلى مؤسسة عناية لكبار السن تابعة لمستشفى، ولديها التهاب عظمي في الكعب، وتجري معالجتها بواسطة مضاد حيوي فانكومايسين. (Vancomycin). وابتدأ عندها إسهال: ١٠ مرات يوميًا.

الطبيب أجرى فحص براز لتحديد هل هناك ميكروب (C. Difficile) وكان ذلك مساء يوم جمعه، وترك المستشفى مساء ذلك اليوم في عطلة نهاية الأسبوع.

وجاءت نتيجة فحص البراز في تلك الليلة وكانت إيجابية (+ve)، وقام المختبر بإبلاغ المسؤولين عن منع العدوى (Infection control) الذي قام بدوره بإبلاغ الممرضة المسؤولة عن المريضة، ولكن الممرضة لم تبلغ الطبيب المناوب في تلك الليلة، ولا الممرضة المسؤولة عنها.

ووضعت شارات عزل المريضة على الباب، ووثقت النتيجة في ملف المريضة. وكان انطباع جميع الممرضات اللواتي تعاقبن على العناية بهذه المريضة أن طبيبها قد تم إبلاغه!.

وكان الافتراض لديهم أن المريضة يتم علاجها بواسطة (Vanco) (ولكنه بواسطة الوريد I.V) وليس بالفم (وهو المطلوب لعلاج مثل هذه الحالة).

وفي صباح الأثنين (بعد أكثر من يومين) عاد الطبيب المعالج من إجازة نهاية الأسبوع ووجد المشهد المذكور:

وسأل: لماذا لم يتم إبلاغه؟ ولماذا لم تعط المريضة العلاج المطلوب؟.

فأجابته الممرضة المتواجدة: ولكنها تأخذ عقار (Vanco) بالوريد!.

ولدى سؤال الممرضة الأولى قالت: أنها افترضت أن الطبيب سيطلع على النتائج المخبرية ثم يقوم بما يلزم.

النتيجة: المريضة بقيت ٣ أيام دون علاج مناسب، ساءت حالتها من كل النواحي وبقيت في المستشفى مدة طويلة.

تحليل أوجه القصور لهذه الحالة:

- قصور الطبيب في الاستفسار عن النتيجة التي أمر بها، في الوقت المناسب.
- الممرضة افترضت (بالخطأ) أن الطبيب قد تم إبلاغه.
- الممرضة افترضت (بالخطأ) أن علاج (Vanco) بالوريد يفي بالغرض.

أوجه فشل أخرى:

طريقة المختبر في الإبلاغ عن النتائج:

- هل الإصابة بهذا الميكروب ضمن الحالات التي يجب الإبلاغ عنها فورًا (Panic reporting) ولمن يجب الإبلاغ.
- التواصل بين الممرض والطبيب: هل يسمح نظام المستشفى بأن تقوم الممرضة بسؤال الطبيب عن أوامره الطبية.

ملاحظة من خبير:

إنه في حكم المستحيل أن يؤدي خطأ واحد إلى قتل المريض في عصر المستشفيات الحالي حيث التقدم التكنولوجي والإجراءات الاحتياطية المعتمدة في عمل المستشفيات.

ولا بد من حدوث تسلسل أخطاء متعددة (Cascade): فهو قصور النظام الطبي، وليس خطأ فرديًا.

حالة أخرى:

سيدة عمرها ٨٠ عامًا أدخلت لعلاج الرفيف الأذيني للقلب

(A. Fibrillation) وعلاجها: (Warfarin). اتصلت الممرضة بالطبيب الذي كان مشغولًا بعملية قسطرة قلب، فأعطاها أمرًا شفويًا (give 40 of K)، فقامت الممرضة بكتابة الأمر على الوجه التالي: (Give 40 mg vit K IV now)، وعلى ذلك قام الصيدلاني بالاتصال بالطبيب يسأله عن هذه الجرعة العالية جدًا، وعن طريقة الإعطاء الوريدي (I. V)، واكتشف أن الطبيب إنما أمر بإعطاء (mEq KCl P.O 40)، ولذلك قام الصيدلاني بإثبات هذا الإيضاح ولم يرسل vit K إلى الممرضة في الطابق.

غير أن الممرضة كانت قد قامت بإعطاء هذا العقار من عربة عقارات للطوارئ موجودة عندها في الطابق!.

ولدى وصول المعلومة المشار إليها أعلاه من الصيدلاني حاولت الاتصال بالطبيب غير أنه كان مشغولًا جدًا في القسطرة.

وعلى ذلك اعتمدت الممرضة على (أمر طبي روتيني سابق) لمثل هذه الحالات بإعطاء جرعة مضاعفة من (Warfarin) بناءً على فحص (INR) الذي عمل سابقًا، وذلك ظنًا من الممرضة أن ذلك كان استجابة من الطبيب لذلك الخطأ الطبي في إعطاء الدواء! (والطبيب في الواقع لم يتم إبلاغه أن فيتامين (K) قد تم إعطاؤه! ذلك حتى اليوم التالي).

وأعطيت المريضة أيضًا عقار هيبارين من عربة الأدوية، ولم تحدث للمريضة مشاكل تذكر.

تحليل الحالة:

- مشاكل الأوامر الشفوية.
- استعمال الاختصارات في الأوامر الطبية.

- عدم السؤال عن الأوامر غير المعتادة (الغريبة).
- قصور الإشراف على الأدوية المتواجدة في الطابق.

أوجه القصور:

- سياسة المستشفى حول الأوامر الطبية للعقاقير ذات الخطورة العالية.
- أين تكرار قراءة الأوامر الطبية؟.
- القدرة على التدخل لوقف الدواء أو تبديله (Circumvent): الكفاءة في مراجعات الصيدلاني.

وفي مثل هذه الحالة المرضية فإن المؤسسة الطبية تتحمل جزءًا من مسؤولية هذا الخطأ، غير أنه على الطبيب أيضًا مسؤوليه بسبب عدم التحقق أن الأمر الشفوي الذي أصدره قد تم فهمه من الممرضة.

إعطاء المضادات الحيوية لمرضى الالتهابات الصدرية الحادة في أقسام الطوارئ:

أظهرت دراسة كبيرة في الولايات المتحدة الأمريكية امتدت بين (٢٠٠١-٢٠١٠)٢٤ وشملت ١٢٦ مليون مريض تم علاجهم في أقسام الطوارئ. وتم وصف المضادات الحيوية لأكثر من ٦٠% من المرضى.

وتم تقسيم إعطاء المضادات الحيوية لمثل هذه الحالات إلى:

(١) الوصف المناسب للمضادات الحيوية: للأمراض التي يثبت أو يغلب على الظن، بأنها ناتجة عن بكتيريا وليس عن فيروسات:

- التهاب الأذن الوسطى.

- التهاب الجيوب الأنفية.
- التهاب اللوزتين.
- النزلة الصدرية.

(٢) الوصف غير المناسب للمضادات الحيوية، وخصوصًا عند الأطفال:

- الالتهاب الحاد للأنف والحلق.
- الالتهاب غير المحدد للجهاز التنفسي العلوي.
- الإنفلونزا.
- الالتهاب الفيروسي الرئوي.

فإذا حضر مريض يعاني من الإنفلونزا ومعه احتقان في الأنف والحلق وسعال وحمى، ووصف له الطبيب مضادات حيوية فإن ذلك قد ينتج عنه مضاعفات وإشكالات، بالإضافة إلى الهدر والإسراف، ومنها:

- حدوث تحسس للعقار.
- حدوث تداخلات مع أدوية أخرى.
- حدوث اضطرابات معوية ومنها الإصابة بميكروب (كلوستريديوم ديفيسيل) (Clostredium difficile)، فإذا أصيب المريض من الفئة الثانية ببعض هذه المضاعفات، فإن الطبيب يتحمل مسؤولية الخطأ.

أخطاء الأدوية الموصوفة للمرضى:

تعريف خطأ وصف الدواء:

أي حادث (يمكن تلافيه) قد يؤدي إلى عدم سلامة إعطاء العقار أو

التسبب بضرر (أذية) للمريض٢٥.

ومثل هذه الأخطاء يمكن أن تكون لها علاقة بالأمور التالية:

- نوع العمل الطبي.
- نوع العقار الطبي.
- الأنظمة المعتمدة في المؤسسة الطبية، ومنها:
  - طريقة وصف الدواء.
  - وجود التواصل بين أطراف وصف الدواء وتنفيذ الأوامر الطبية.
  - سلامة وضع رقعة وصفية (Label) على الدواء.
  - سلامة طرق تغليف الدواء.
  - تسمية الأدوية: الأسماء التجارية والأسماء العلمية.
  - طرق إصدار الدواء وتوزيعه.
  - طرق تثقيف الأشخاص المعنيين حول الأدوية.
  - طرق المراقبة والتدقيق على الأدوية.

الاستعمال الخاطئ أو غير المناسب للأدوية:

يعد سوء استعمال الأدوية من أبرز المشاكل للصحة العامة على صعيد العالم، وهو في تصاعد مستمر. وفي دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية٢٦ تبين أن زيادة جرع الأدوية تسببت في قتل ٣٨،٤٢٩ شخص عام ٢٠١٠.

وهو عدد أكثر من عدد الذين قتلوا في جميع حوادث السيارات في تلك السنة.

وعلى صعيد هدر الموارد المالية، فإن سوء استعمال الأدوية أدى إلى حوالي مليون وربع المليون زيارة لمرضى إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات في أمريكا لوحدها.

زيارات المرضى إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات

بسبب الوصفات المتعلقة بالعقارات المخدرة (Opioid drugs):

- أكثر من مليون زيارة في الولايات المتحدة وحدها.
- غالبية العقارات المخدرة أعطيت بوصفات طبية من أطباء.
- تسببت بأكثر من ٥٠% من الوفيات التي ترجع أسبابها إلى زيادة جرعات الأدوية الأخرى مجتمعة.

في دراسة نشرت في آب/اغسطس ٢٠١٣ ٢٧، وشملت أكثر من ١٣ مليون وصفة طبية لمواد مخدرة (Opioids) لمرضى تتراح أعمارهم بين ١٨-٦٤ سنة (وليس من بينهم أي مريض بالسرطان)، تبين منها:

- ٥٩% من المرضى كانوا من النساء.
- أكثر من ٥٠% كانت الوصفة تحتوي على عقار واحد فقط.
- ٢٨,٣٠% من الوصفات كان فيها ٣ عقارات مخدرة أو أكثر.

وتبين أن عددًا كبيرًا من الذين وصفت لهم هذه العقارات كانت هناك شكوك توحي أن هناك سوء استعمال أو تحايل في الحصول عليها.

والطبيب الذي لا يتوفر لديه الحرص الكافي على وصف مثل هذه الأدوية لمستحقيها فإنه يعرض نفسه للمسؤولية عن المضاعفات

الدوائية بما فيها الوفاة، كما أنه عرضة للمساءلة باعتباره مشجعًا لمشكلة الإدمان على المخدرات.

أخطاء إعطاء الأدوية عن طريق الوريد ٢٨:

إعطاء الأدوية بواسطة الحقن الوريدي أو بواسطة إضافتها مع المحلول الوريدي: يعتبر أكثر الطرق تسببًا للمضاعفات الخطرة على المرضى في المستشفيات (وخارجها في بعض الأحيان) وقد تكون مميتة، فهي تصل إلى الدورة الدموية والقلب والرئتين، وغيرهما من أعضاء الجسم الحيوية، بسرعة.

ومن الأخطاء المرافقة لهذا النمط من العلاج:

- قلة تدريب وخبرة كادر التمريض المشرف على إعطائها.
- قلة علاقات التعاون والتكامل بين أفراد الفريق الطبي: الأطباء – أفراد التمريض – الصيادلة.
- تواجد المحاليل الوريدية والعقارات تحت تصرف جهاز التمريض دون نظام إشراف وتدقيق.
- تواجد الحاويات المحتوية على الأدوية (Medication bags) بجانب أسرّة المرضى بعد انتهاء إعطائها أو بعد صدور الأمر الطبي بإيقافها أو تغييرها.
- قصور وضع العلامات والتسميات التعريفية على الأدوية.
- كثرة أعطال أجهزة إعطاء الأدوية الوريدية: المضخات وغيرها (Pumps..etc).

تداخلات الأدوية لدى مرضى أقسام الطوارئ:

أظهرت إحدى الدراسات ٢٩ أن ٧٩,٥% من المرضى يضطرون للحضور إلى أقسام الطوارئ بسبب تداخلات الأدوية، ووجدت أن هناك علاقة مضطردة بين قصور الخدمة الطبية (والأخطاء) وبين درجة اكتظاظ أقسام الطوارئ بالمرضي.

ويشار إلى أبرز أسباب ذلك.

- الضغط والتوتر (Stress).
- قلة الكوادر والإنهاك.
- كثرة المرضى.
- قصور التواصل بين الجهات المعنية المختلفة العاملة للعناية الطبية.
- وأبرز مشاكل الأدوية:
  - تداخلات الأدوية.
  - الحساسية للأدوية.
  - الأخطاء في وصف وصرف وإعطاء الأدوية.
  - التداخلات الدوائية (Drug interactions) تعتمد على عدد من المتغيرات وأبرزها:
- حالة المريض.
- مواصفات بعض الأدوية.
- جهل بعض الأطباء بمفعول بعض الأدوية.

وهنا يمكن للصيدلاني السريري أن يلعب دورًا مفيدًا.

استعمالات الأدويـــة لـــدى المرضـــى كبار الســـن فـــي المستشفيات:

من المعروف أن المرضى من كبار السن، وهم يشكلون نسبة كبيرة في المجتمعات المعاصرة، يحتاجون إلى عدة علاجات (Polypharmacy) للتعامل مع حالاتهم المرضية المتعددة في كثير من الحالات.

ويعتبر سوء تنظيم الأدوية لدى هذه الفئة من الناس من أبرز التحديات الطبية. كما أن الكثير من الأطباء تنقصهم الثقافة المفيدة في معرفة الفرق في التعامل العلاجي بين المرضى العاديين من الشباب أو الكهول وبين كبار السن، ولا بد أن يطلعوا على الإرشادات والمراجع الطبية المعتمدة في هذا المجال.

وتعدد العلاجات لدى المرضى من كبار السن ينتج عنه مشاكل طبية عديدة، وأبرزها:

- التداخلات بين الأدوية.
- الحوادث السلبية الكثيرة.
- تفاقم بعض المشاكل الطبية المزمنة.
- تكرار الإدخال إلى المستشفىات.
- زيادة نفقات العلاج.

كما تزداد لديهم مشاكل علاجية أخرى، مثل:

- الوصفات الطبية غير المناسبة.
- صعوبة تقدير جرعات الأدوية لتجنب فرط الجرعات، بسبب بطء

عمليات الاستقلاب عندهم، وبسبب الاحتمالات الكبيرة لقصور وظائف الأعضاء، وخصوصًا الكبد والكلى التي تعمل على طرح الأدوية والتخلص منها.

وقد أبرزت إحدى الدراسات٣٠ الحاجة إلى معايير وإرشادات لمساعدة الأطباء وتثقيفهم لزيادة الكفاءة في علاج المرضى.

بعض الحلول المقترحة لتجنب الأخطاء:

- استعمال المضخات المبرمجة بالحاسوب، ويسمونها المضخات الذكية (Smart infusion pumps) التي تبرمج لإعطاء الجرعة المطلوبة ومعها جهاز إنذار، وجهاز تغذية راجعة سمعي وبصري للكادر العامل عليها للتنبيه على الأوامر الطبية الخاطئة، والجرع غير المناسبة. ومع كل ذلك فإن الأخطاء لا تزال تحدث!. وتحتاج إلى تدريب للكوادر. كما تحتاج إلى ثقافة العمل ضمن معايير السلامة وثقافة توثيق الأخطاء ومراجعتها، وعدم إخفائها. وتحتاج أيضًا إلى علاقات تعاون مع صانعي المضخات.

وفي مثل هذا النوع من الأخطاء وضمن الظروف العملية والإشرافية في المؤسسة الطبية فإن المسؤولية الرئيسية تقع على عاتق المؤسسة الطبية وليس على الطبيب المعالج.

جهود وآراء لتقليل الأخطاء الطبية:

نظرية الردع لتقليل الأخطاء الطبية (Deterrence of Medical Errors)١٧:

نشرت دراسة من جامعة هارفارد في شهر يونيه/حزيران ٢٠٠٢م

قام بها باحثون قانونيون حول الأدوار التي تلعبها القوانين والمرافعات أمام المحاكم المتعلقة بأخطاء الأطباء، وهل يمكن أن يشكل أنماطًا من (الردع) لممارسي المهنة الطبية ليحاولوا تقليل أو تجنب الأخطاء الطبية، والمعاناة والنفقات الكبيرة الناتجة عنها.

والافتراض الذي قدمه هؤلاء الباحثون أن الطريقة الوحيدة لمجابهة سيطرة الممارسين الطبيين على مقدرات العناية الصحية، بما فيها العرض والطلب (Supply and Demand) هو اعتماد المعايير العملية بإنشاء حوافز السوق (Market incentives) وذلك بالتركيزعلى صياغة أنظمة وإجراءات للعناية الصحية تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية.

ومن مقومات هذه النظرية أن يقوم المستثمرون في السوق الصحية بإدخال وتطوير التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج بالتوازي مع أنظمة العناية بسلامة المرضى.

ويرى الباحثون أن تأمين المستشفىات لنفسها ضد الأخطاء الطبية يتوقع منه زيادة الأخطاء الطبية وزيادة الأضرار على المرضى، وأنه لا بد من اعتماد نظم تأمين عالية الأنماط لتكون دافعًا لممارسي المهنة الطبية على تحسين الأداء وتقليل الأخطاء الطبية (نظرية الردع!).

وقد شملت الدراسة العشوائية عددًا كبيرًا من الممرضين والأطباء شملت ٦٧،٠٠٠ ملف طبي لمرضى وصلت حالاتهم إلى القضاء بسبب تهم بالإهمال أو حوادث سلبية. وكانت نتائج هذه الدراسة الواسعة:

١ -يرى خبراء القانون والاقتصاد أن (الردع) يتفوق في نتائجه المرجوة

عن صدور الأحكام القضائية وعلى دفع التعويضات عن الأخطاء الطبية.

٢ -الأحكام العقابية القضائية تؤدي إلى ما يسمى: الطب الدفاعي (Defensive Medicine) وهو بطبيعته يهدف إلى تقليل إمكانية رفع القضايا على الأطباء.

وهذا النوع من المسلك الطبي يدفع الأطباء إلى طلب فحوصات تشخيصية وإجراءات وعمليات علاجية قد لا تكون ضرورية لحالات المرضى، ولكن الأطباء يقومون بها على سبيل الاحتياط وفي ذلك زيادة كبيرة في التكلفة المالية.

وعلى سبيل المثال: لوحظ أن نسبة الولادات بالعمليات القيصرية قد ازادات بشكل ملحوظ نتيجة لهذه النظرة. وفي أمريكا فإن اتجاه الأطباء إلى تلك الإجراءات الاحتياطية بالغة التكاليف يحول دونها اعتماد نظام جديد نسبيًا اسمه: نظام إدارة العناية الصحية (Managed health care) وهو نظام للسيطرة والإشراف يحول دون الإجراءات الاحتياطية في التشخيص والعلاج.

٣ -وعلى ذلك فإن إمكانية تأثير عامل الردع بواسطة التأمين ضد الأخطاء لم يؤد الدور المرجو فيه لتقليل الأخطاء الطبية.

٤ -ولدى دراسة تأثير التأمين ضد الأخطاء على سلوك الأطباء تجاه الأخطاء الطبية فهناك اتجاه أن للتأمين تأثير غير محمود لأنه يقلل من الدوافع لتجنب الأخطاء الطبية، وربما يعود ذلك إلى أن التأمين بشكله الحالي لا يعتمد على سجل وخبرات الأطباء (وهو أمر يصعب تقنينه والحكم عليه).

وفي دراسة كبيرة أخرى٣١ أجريت في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٢ تحت عنوان: إعادة التفكير في التعامل لتقليل الأخطاء الطبية.

ومن الآراء التي يرى الدارسون أن توفير المعطيات التالية يسهم في إيجاد حلول لهذه المشكلة:

(١) استخدام التقنيات الحديثة:

مثل الروبوت (Rabotics)، التشفير المانع (الوقائي) (bar coding).

(٢) اعتماد أنظمة غير عقابية للممارسين والتمريضيين وغيرهم، تشجعيهم على توثيق الأخطاء والتقدم بتقارير حولها لتسهل دراستها والاستفادة من الخبرات والعبر لمنع حدوثها.

(٣) يرى البعض أن هناك دور مفيد لإشراك الصيدلية عن طريق نظام الصيدلاني السريري، وكذلك المشاركة في إجراءات إشرافية على الأوامر الطبية، وتفعيل التواصل بينهم وبين الأطباء وجهات التمريض.

(٤) تقليل استعمال الاختصارات في كتابة الأوامر الطبية للأدوية.

(٥) عناية خاصة بالأدوية كبيرة الخطر أو كثيرة التداخلات.

وفي هذا البحث من كليفلاند-الولايات المتحدة، اقترح عدد من الدارسين عشرة إجراءات للعمل على تقليل الأخطاء الطبية:

(١) استعمل الأسماء العلمية الأصلية وليس الأسماء التجارية (Brand names). واستعمال الترتيب الأبجدي.

(Genericize and Alphabetize)

(٢) استخدم حساب الجرعة المعتمدة على الكمبيوتر.

(٣) التقليل إلى أقصى حد ممكن من الأدوية الموجودة في محطات التمريض في عنابر المرضى.

(٤) استخدم نظام: دواء واحد لكل وعاء (حاوية).

(٥) استخدم نظام: جرعتين فقط لدى جلب الدواء من الصيدلية.

(٦) العناية والتوجيه للكوادر التي تقوم بتحضير جرعات الأدوية.

(٧) الاعتماد على الكمبيوتر في إعداد لاصق التعريف للجرعة الأولى.

(٨) التحديث والضبط للمعايير المرجعية للأدوية.

(٩) تقديم جرع الأدوية للمرضى في أوعية (مغلفات-حاويات) منفصلة لكل منها.

(١٠) شراء الأدوية (أوالمغلفات أو الحاويات) التي تضمن احتواءها على جرعة واحدة من دواء واحد.

ملاحظات ختامية:

إن دراسة الأخطاء الطبية والعوامل التي تسببها والجهود الواجب القيام بها لتلافيها، ومسؤوليات الممارسين الطبيين حيالها يجب ألا تقتصر على الاتهام وتوجيه اللوم والإجراءات العقابية، إذ أن هذه الاتجاه كان من نتائجه انتشار ثقافة إخفاء أوجه القصور والخطأ والتكتم عليها، بدل توثيقها وإظهارها ضمن المؤسسات الطبية ولجان دراسة التعامل مع أوجه القصور والخطأ - وهي من صفات العمل البشري وخصوصًا في مجال التعامل مع معاناة الناس وابتلاءاتهم المرضية - وذلك لإيجاد الوسائل لدراسة أوجه القصور وتلافيها بقدر الإمكان.

كما أن لجان الدراسة والتحقيق الطبية في المؤسسات والنقابات المهنية والجهات الرسمية، وكذلك المراجع الفقهية، يجب أن تحيط بالتطورات الجديدة بما فيها التكنولوجيا الحديثة والأنظمة المتطورة في إدارة العمل الطبي، والتي تجعل الكثير من أوجه القصور والخطأ الطبي إنما يتسبب به النظام الطبي في المؤسسات وليس في أشخاص الممارسين الطبيين.

المراجع:

١. الدكتور حسان شمسي باشا والدكتور محمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، ٢٠٠٤، ص ٥٩-٦٢، دار القلم، دمشق، سوريا.

٢. الدكتور أسامة قائد: المسؤولية الجنائية للأطباء (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ٢٠٠٣، ص ١٦٠.

٣. محمد بن محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصديق، الطائف-السعودية، ١٩٩٩، ص ٤٧٥.

٤. أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب-الكويت، الطبعة الثانية ١٩٨٧، ص ٥٤-٦٠.

5. Harvey Murff، Center for improving patient safety، Vanderbilt University،USA. Medication Errors،Negligence and Litigation. (unpublished presentation).

6. Leape LL. Errors in Medicine. JAMA 1994، 272: 1851-7.

7. Leape LL. Institute of Medicine. Medical error figures are not exaggerated. JAMA 2000، 284:95-7.

٨. الدكتور حسان شمسي باشا والدكتور محمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، ٢٠٠٤، ص ٧٥-٨٢، ص ١٠٨-١١٥، دار القلم، دمشق، سوريا.

9. Leape LL، Brennan TA، Laird N، et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II، N Eng J Med، 1991، 324: 377-84.

10. Leape LL، Bate DW، Cullen DJ، et al. System analysis of adverse drug events: ADE Prevention Study Group. JAMA 1995، 274:35-43.

11. Lewis، Medical Negligence، 1998: 156.

12. Yacoub A.A.A، The Fiqh of Medicine. Ta-Ha publishing Ltd، London، UK، 2001. The Fiqh of Medicine Litigation in the medical field and medical negligence. p.p 102-106. And، The medical practitioner and negligence، pp 106-126.

13. Ebrahim AFM، Mishal A.A، Fadel HE، et al. Muslim physicians and liability. FIMA Year Book 2013، pp 26-27. www.fimaweb.net / publications.

14. Kassim PNJ and Abdullah AHM، Editors، Medical Law and Ethics Unit- Law Centre- International Islamic University Malaysia. Issues in medical law and ethics، December 2003. pp 42-87. Kuala Lumpur، Malaysia.

15. Institute of Medicine (IOM)، 2000. Report: To Err is Human.

16. Brennan TA، Leape LL، Laird NM، et al. incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. Results of the Harvard Medical Practice Study 1. N Engl J Med 1991، 324:370-376.

17. Mello MM، Bremen TA، Texas Law Reviews، University of Texas، Austin، school of Law publications، Inc، June 2002:

Deterrence of medical errors: Theory and evidence for malpractice reform.

18. Aspden P، Wolcott J، Bootmen JL، et al. Preventing medication errors. National academics Press، Washington، DC، 2007.

19. Lisa Belkin، How can we save the next victim? NY Times Magazine، June15، 1997.

20. Kohn LT، Corrigan JM، Donaldson MS، Editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press، 2000.

21. Lewis PJ، Dornan T، Taylor D، et al. Prevalence، incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systemic review. Drug sal 2009، 32:379-89.

22. Kaushal R، Shojania KG، Bates DW. Effects of computerized physican order entry and clinical decision support systems on medication safety: a systemic review. Arch Intern. Med 2003، 163:1409-16.

23. Ko Y، Abarca J، Malone DC، et al. practitioners' views on computerized drug-drug interaction alerts in the VA system. J AM Med Inform Assoc، 2007، 14:56-64.

24. Donnely JP، Baddley JW، and Wang. Antibiotic Utilization for Acute Respiratory Tract Infections in U.S. Emergency Departments. Antimicrobial Agents and chemotherapy، March 2014، vol. 58(3). http://aac.asm.org

25. Agu KA، Oqua D، Adeyanju Z، et al. The incidence and Types of Medication Errors in Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Resource- constrained settings (Haward University، Washington (DC)، USA. PIOS ONE، Jan. 2014، vol.9(1).

26. Centers for Disease Control and Prevention. Wide-range online Data for Epidemiologic Research (WONDER). http://wonder.cdc.gov/. Published 2012- accessed July 3، 2012.

27. Liu Y، Logan JE، Paulozzi LJ، et al. Potential misuse and inappropriate prescription practices involving opioid analgesics. Am J Manag Care. 2013(8): 648-65.

28. Taxis K، Barber N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. BMJ 2003، 326:684-7.

29. Okuno MFPO، Cintra RS، Vacini-Campanharo CR، et al. drug interaction in the emergency service. Einstein. 2013، 11(4): 462-6.

30. Napolitano F، Izzo MT، Giuseppe GD، et al. Frequency of Inappropriate Medication Prescription in Hospitalized Elderly Patients in Italy. PLOS ONE، December 2013، vol. 8(12). www.plosone.org

31. Summerfield MR، Lawrence T، Rethinking approaches to reducing medication errors: An examination of 10 core processes. Cleveland، September 2002. Formulary 2002; 37:462-72.

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

الدكتور/ أحمد بن عبدالعزيز الحداد

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

بقلم الدكتور أحمد بن عبدالعزيز الحداد
كبير مفتين- مدير إدارة الإفتاء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وفق من أحبه للتفقه في الدين، وهداه لمنهج النبيين، وأكرم من أراد له الخير بنفع العالمين، فألهمه معرفة طب الآدميين الذي به تستقيم حياتهم أجمعين، وبه يؤدون وظائفهم وتصلح أحوالهم في جميع الميادين.

والصلاة والسلام على من حث أمته على الطب والتطبب، فقال: تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء[1] وعلى آله الأخيار الذين كان منهم الأطباء الكبار، وصحابته الأبرار من المهاجرين والأنصار ومن سار على نهجهم إلى يوم القرار.

وبعد فإن علم الطب من أهم العلوم التي يحتاجها المرء في حياته، وهو من العلوم التي حث عليها الشرع الشريف، حتى قال الشافعي: لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب، إلا أن أهل الكتاب قد غلبونا عليه.

وقال حرملة: كان الشافعي يتلهف على ما ضيع المسلمون من الطب

(١) صحيح ابن حبان - كتاب الحظر والإباحة كتاب الطب - ذكر الأمر بالتداوي حديث: ٦١٥٣ من حديث أسامة بن شريك رضي الله تعالى عنه

ويقول: ضيعوا ثلث العلم ووكلوه إلى اليهود والنصارى[١] وأثر عنه قوله: العلم علمان: علم الدين، وعلم الدنيا؛ فالعلم الذي للدين فهو الفقه، والعلم الذي للدنيا فهو الطب.[٢]

ومستنده في ذلك أن النبي ﷺ حدث أمته عن الطب، وحثها على ما ينفعها، وحذرها مما يضرها، وقد جمعت كتب السنة أحاديث كثيرة في الطب، بل كان من ضمن كُتبها ضمن كتُب الجوامع والسنن، كتاب الطب وكتب خاصة من كتب السنة ألفت في الطب، مما يدل على أن الطب من الشرع الشريف من أهم العلوم؛ لأنه يهتم بوضع الإنسان المستخلف في الأرض لعبادة الله تعالى وعمارة الأرض، وما زال عقلاء البشر يتنافسون فيه، ويسعون لتحصيله بكل نفيس، وقد ألف فيه علماء المسلمين مؤلفات كثيرة وكان من أشهر أطبائهم الذين دونوا فيه ابن رشد الحفيد[٣] صاحب الكليات وأصبح كتابه عمدة الطب القديم ومصدرا مهما للطب الحديث وقد اشتهر أنه كان يفزع إلى فتواه في الطب كما يفزع إلى فتواه بالفقه.

وهكذا ينبغي أن يكون المسلمون من الاهتمام بسائر العلوم عموما وعلم الطب خصوصا، لشدة حاجة الناس إليه، وهذا ما هو حاصل الآن.

ويتعين الاهتمام أيضا بما يتعلق بهذا العلم من علوم مساعدة، وما يترتب على الطبيب من وجوب العناية بفنه وعلمه والنصح فيه لمن يحتاجه، وضمانه على تقصيره.

---

(١) سير أعلام النبلاء ط الحديث (٢٥٨/٨)

(٢) مختصر تاريخ دمشق (٢١/ ٤٠٤)

(٣) محمد بن أحمد بن محمد بن رشد الأندلسي، أبو الوليد: الفيلسوف (٥٢٠- ٥٩٥ هـ = ١١٢٦- ١١٩٨ م)

وقد كانت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية موفقة في طرح موضوع ضمان الطبيب ليكون عنوان ندوتها، لما يحتاج هذا العنوان من زيادة بحث وتدقيق من حيث تحميل الطبيب المسؤولية أو تبرئتها منها.

وقد قدمت هذه الورقة في هذا الجمع الحافل من الفقهاء والأطباء لبيان ضمان الطبيب وأسباب ضمانه، سائلا اللّٰه تعالى أن أكون قد وفقت في تحريره وأن يحقق الإفادة منه، مَنًّا منه وفضلا.

تعريف الخطأ لغة واصطلاحا

الخطأ في اللغة ضد العمد يقال أخطأ يخطئ إخطاءً وخطأ بالهمز إذا لم يتعمد[١].

وفي الاصطلاح: ما ليس للإنسان فيه قصد[٢].

ويقال هو: ما كان الفعل فيه مسببا غير مقصود لفاعل الفعل باعتبار صنف الفعل، فالفعل إذا كان فيه قصد قتل آدمي فصادف غيره فهو عمد لا خطأ، باعتبار قتل صنف الآدمي، بخلاف إذا قصد قتل طائر فمات رجلٌ؛ لأنه غير مقصود باعتبار صنف الفعل [٣].

وقال عنه الراغب الخَطَأ: العدول عن الجهة، وذلك أضرب:

أحدها: أن تريد غير ما تحسن إرادته فتفعله، وهذا هو الخطأ التامّ المأخوذ به الإنسان، يقال: خَطِئَ يَخْطَأُ، خِطًا، وخِطْأَةً، قال تعالى:

(١) تحرير ألفاظ التنبيه (ص: ٢٩٤)

(٢) التعريفات (ص: ٩٩)

(٣) شرح حدود ابن عرفة (ص: ٤٧٨)

﴿ ... إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا ﴾ [الإسراء/ ٣١] وقال: ﴿ ... وَإِن كُنَّا لَخَٰطِـِٔينَ ﴾ [يوسف/ ٩١].

والثاني: أن يريد ما يحسن فعله، ولكن يقع منه خلاف ما يريد فيقال: أَخْطَأَ إِخْطَاءً فهو مُخْطِئٌ، وهذا قد أصاب في الإرادة وأخطأ في الفعل، وهذا المعنيّ بقوله عليه السلام: «رفع عن أمّتي الخَطَأ والنسيان» «٣» وبقوله: «من اجتهد فأخطأ فله أجر» «٤» وقوله عزّ وجلّ: ﴿ ... وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ ... ﴾ [النساء/ ٩٢].

والثّالث: أن يريد ما لا يحسن فعله ويتّفق منه خلافه، فهذا مخطئ في الإرادة ومصيب في الفعل، فهو مذموم بقصده وغير محمود على فعله. إلى أن قال:

وجملة الأمر أنّ من أراد شيئا فاتّفق منه غيره يقال: أخطأ، وإن وقع منه كما أراده يقال: أصاب، وقد يقال لمن فعل فعلا لا يحسن، أو أراد إرادة لا تجمُل: إنه أخطأ، ولهذا يقال: أصاب الخطأ، وأخطأ الصّواب، وأصاب الصّواب، وأخطأ الخطأ، وهذه اللّفظة مشتركة كما ترى، متردّدة بين معان يجب لمن يتحرّى الحقائق أن يتأمّلها[1].

وقد استعمله القرآن الكريم في المعنى الاصطلاحي لرفع الإثم والمؤاخذة الدينية والأخروية عن فاعله كما قوله تعالى: ﴿ ... وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ۚ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴾[الأحزاب: ٥] وقوله سبحانه ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن

(١) المفردات في غريب القرآن ونحوه في: الكليات لأيوب بن موسى الحسيني القريمي الكفوي، أبوالبقاء الحنفي (المتوفى: ١٠٩٤هـ) (ص: ٢٨٧)

يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُواْ ...﴾ [النساء: ٩٢] وفي حديث ابن عباس رضي الله تعالى عنهما أن رسول الله ﷺ، قال: إن الله تجاوز عن أمتي الخطأ، والنسيان، وما استكرهوا عليه[١] وروى الحاكم من حديث أنس بن مالك، رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: كل بني آدم خطاء وخير الخطائين التوابون[٢] وروى الترمذي من حديث أبي هريرة رضي الله تعالى عنه قال: قال رسول الله ﷺ: إذا حكم الحاكم فاجتهد فأصاب فله أجران وإذا حكم، فاجتهد، فأخطأ فله أجر[٣].

ومنه يعلم أن القرآن الكريم والسنة المطهرة جعلت الخطأ في دائرة رفع الحرج من المؤاخذة الدينية من حيث عدم العقاب والمؤاخذة.

إلا أن الشريعة الإسلامية منهجا ومقاصد لا تعفي المخطئ من تحمل تبعات خطئه المتعلقة بحقوق العباد، ولذلك أوجبت عليه الكفارة في القتل، والدية لأولياء القتيل؛ لأن هذا الخطأ من باب خطاب الوضع الذي يوجب التعويض؛ لعظم حقوق العباد، وإن كان في حقوق الله تعالى

(١) الترمذي، الجامع الصحيح، باب ما جاء في القاضي يصيب ويخطئ، حديث: ١٢٨٥ وابن حبان في صحيحه، كتاب إخباره ﷺ عن مناقب الصحابة، ذكر الإخبار عما وضع الله بفضله عن هذه الأمة، حديث: ٧٣٢٦ المستدرك على الصحيحين للحاكم- كتاب الطلاق حديث: ٢٧٣٣ وقال صحيح على شرط الشيخين.

(٢) المستدرك على الصحيحين للحاكم، كتاب التوبة والإنابة حديث: ٧٦٨٥ وقال صحيح على شرط الشيخين والترمذي في أبواب صفة القيامة والرقائق والورع عن رسول الله ﷺ، باب حديث: ٢٤٨٣ وقال: حديث غريب، أي ضعيف

(٣) كتاب القضاء، ذكر إعطاء الله جل وعلا الحاكم المجتهد لله ولرسوله ﷺ حديث: ٥١٣٧ وروا أبو داود كتاب الأقضية باب في القاضي يخطئ - حديث: ٣١٢٠ من حديث عمرو بن العاص رضي الله تعالى عنه.

هو في دائرة العفو، ومن هنا يأتي بحث تبعات الخطأ الطبي ومن في حكمه.. وهذا ما أراده الفيومي في تعريفاته[١] بقوله: ولم يجعل عذرًا في حق العباد حتى وجب عليه ضمان العدوان، ووجبت به الدية، كما إذا رمى شخصًا ظنه صيدًا أو حربيًا، فإذا هو مسلم، أو غرضًا فأصاب آدميًا، وما جرى مجراه، كنائم ثم انقلب على رجل فقتله. اهـ.

تعريف الخطأ الطبي

أما في اصطلاح الأطباء فيعرفونه بأنه انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظةٍ وتبصّر إلى درجة يُهمل معها الاهتمام بمريضه أو هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي[٢].

وتعرف الأخطاء الطبية (بالإنجليزية: Medical error) بأنها عبارة عن أخطاء يتم ارتكابها في المجال الطبي نتيجة انعدام الخبرة أو الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو الفئات المساعدة أو هي نتيجة ممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في العلاج أو نتيجة حالة طارئة يتطلب السرعة على حساب الدقة أو نتيجة طبيعة العلاج المعقد[٣].

وهذا التعريف بين أسباب الخطأ الطبي من أنها: عدم الخبرة، أو عدم الكفاءة أو كانت تجريبية، أو عدم السرعة في الوقت المحدد، أو كان العلاج معقدا.

---

(١) ص ١٠٠

(٢) الخطأ الطبي من منظور تأريخي البروفيسور/ فيصل عبداللطيف الناصر

(٣) من ويكيبيديا، الموسوعة الحرة

إلا أن من هذه الأسباب ما يوجب أن يكون الفعل عمدا لا خطأ، فإن من كان عديم الخبرة لا يجوز له مزاولة الطب، ويكون خطؤه الظاهري عمدا في الحقيقة، لأنه يخاطر بصحة المريض أو حياته، وهو ما يدل عليه قول رسول الله ﷺ: من تطبب ولم يعرف منه طب فهو ضامن[١] وقد اتفق الفقهاء على تضمين من هذا حاله، وإنما انتفت عنه العمدية الموجبة للقصاص، لكونه لم يقصد الضرر مباشرة، كمن رمى إلى شاخص أو صيد فأصاب إنسانًا، أو كمن ضرب إنسانًا بما لا يقتل غالبًا، فإن هذا من قبيل الخطأ اتفاقًا، ويسميه السادة الشافعية شبه عمد.

وهذا الحديث أصل في وجوب الخبرة في الطب، بحيث يكون قد تدرب بإشراف الأطباء حتى شهدوا له بالمعرفة وحسن التطبيق العملي لما علمه وتعلمه، غير أن الأطباء يدرجونه تحت الخطأ نظرا لكونه لم يقصد القتل أو الضرر.

والجهل بالطب يكون في ثلاثة أحوال:

الأول: أن لا يكون للمتطبب أي معرفة بالطب

الثاني: أن يكون بسيط العلم أو يكون مازال متعلما متدربا

الثالث: أن يزاول في غير تخصصه[٢]

---

(١) سنن أبي داود كتاب الديات باب فيمن تطبب بغير علم فأعنت حديث: ٣٩٩٢ المستدرك على الصحيحين للحاكم – كتاب الطب – حديث: ٧٥٥٢ وقال حديث صحيح الإسناد، وابن ماجه – كتاب الطب باب من تطبب – حديث: ٣٤٦٣ كلهم من حديث عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله تعالى عنهما.

(٢) انظر المسؤولية الطبية بين الفقه والقانون للدكتور حسان باشا والدكتور السيد محمد علي البار ص ٦٥

ولا فرق بينها من حيث وجوب الضمان.

تقسيم الخطأ الطبي

ينقسم الخطأ الطبي قسمين:

١- **الخطأ المادي (العادي)** وهو الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أي الذي يقع فيه الطبيب وهو يزاول مهنته دون أن يتعلق بهذه المهنة، كذلك كعدم الأخذ بالحيطة والحذر في كل سلوك يمارسه الطبيب، ولا يتصل بسبب مَّا بالأصول العلاجية المعترف بها، كأن يكون حالة علاجه ثمِلًا أو فيه عجز في يده كالزهايمر، أو أن يترك بعض الأدوات في جسم المريض، أو يمتنع عن مباشرة العلاج دون مبرر، أو يأمر بإخراج المريض رغم أن حالته تستوجب العلاج.

٢- **الخطأ المهني:** وهو انحراف الطبيب عن الأصول التي تحكم مهنة الطب، كعدم قيامه بفحص مسبق للمريض قبل اختيار وتقرير خطة العلاج، أو أن يخالف العادات الطبية المستقرة في العلاج، أو يصف دواء غير مناسب لحالة المريض، أو يغفل استدعاء طبيب أخصائي، أو عدم إجراء التعقيمات اللازمة داخليًا وخارجيًا، أو عدم إجراء التحاليل الطبية اللازمة قبل إجراء العملية[1].

ويثبت الخطأ الطبي بما يلي:

١- الإقرار من الطبيب نفسه بخطئه، أو الإجراءات غير المعتبرة طبيبًا.

٢- شهادة شاهدي عدل من أهل الاختصاص بما يثبت تقصيره أو تفريطه عما كان يجب العمل به بمقتضى أصول المهنة.

---

(١) المرجع السابق، ص ٨٣-٨٥.

٣- تقرير الخبراء الفنيين المحال إليهم ملف الخطأ من جهات الاختصاص.

٤- التقارير الطبية المثبتة لوصفاته والمذيلة بتوقيعاته.

فإذا ثبت الخطأ نظر إلى حال الطبيب من نواح ثلاث:

الأولى: هل هو من أهل الصنعة أم لا؟

الثانية: هل هو مأذون له أم لا؟

الثالثة: هل قصر في مهمته أم لا؟

أما الناحية الأول:

فإنه إن كان من أهل الطب المشهود لهم به فإنه إن لم يقصر في عمله فلا ضمان عليه اتفاقا كما نقله غير واحد من أهل العلم؛ فقد نقل الإجماع في ذلك ابن المنذر كما حكاه الخطيب الشربيني في المغني[١].

وقال ابن حجر الهيتمي الفقيه الشافعي: وذكر ابن سريج[٢] أنه لو سرى من فعل الطبيب هلاك وهو من أهل الحذق في صنعته لم يضمن إجماعا[٣] قال: (ومن) عالج كأن (حجم أو فصد بإذن) معتبر ممن جاز له تولي ذلك فحصل تلف (لم يضمن) وإلا لما تولى أحد ذلك[٤].

---

(١) مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج (٥/ ٥٣٩)

(٢) أبو العباس أحمد بن عمر بن سريج البغدادي، ٢٤٩ - ٣٠٦ هـ = ٨٦٣ - ٩١٨ م)

(٣) تحفة المحتاج في شرح المنهاج وحواشى الشرواني والعبادي (١٩٧/٩) ونحوه في حاشية الجمل على شرح المنهج المسمي بفتوحات الوهاب بتوضيح شرح منهج الطلاب (١٧٣/٥)

(٤) أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي المتوفى سنة

وشرط ابن قدامة لذلك شرطين:

أحدهما: أن يكونوا ذوي حذق في صناعتهم، ولهم بها بصارة ومعرفة

الثاني: أن لا تجني أيديهم، فيتجاوزوا ما ينبغي أن يقطع

فإذا وجد هذان الشرطان لم يضمنوا؛ لأنهم قطعوا قطعا مأذونا فيه، فلم يضمنوا؛ سرايته، كقطع الإمام يد السارق، أو فعل فعلا مباحا مأذونا في فعله، أشبه ما ذكرنا[١].

ونحوه قول ابن رشد المالكي؛ فقد ذكر أنه لا ضمان على البيطار يطرح الدابة، فتموت من ذلك، والخاتن يختن الصبي فيموت من ختانته، والطبيب يسقي المريض فيموت من سقيه، والحجام يقلع ضرس الرجل فيموت من ذلك لا ضمان على واحد من هؤلاء في ماله، ولا على عاقلته؛ لأنه مما فيه التغرير، فكأن صاحبه قد عرضه لما أصابه إلا أن يفرط أو يتعدى أو يأخذه من غير مأخذه بعمد أو جهل أو خطأ[٢].

ونقل الدميري[٣] الشافعي عن (ودائع ابن سريج) ما تقدم ذكره عن ابن حجر الهيتمي نقلا عن ابن سريج، ثم قال: وفي هذا رد لما في (فتاوى ابن الصلاح) من تخصيص عدم الضمان بما إذا قال له: داو بهذا الدواء، فأما إذا لم ينص عليه بعينه.. فلا ضمان[٤].

---

(١) المغني لابن قدامة (٥/ ٣٩٨)

(٢) البيان والتحصيل (٤/ ٢٥٣) ونحوه في الذخيرة للقرافي (١٢/ ٢٥٧) والقوانين الفقهية لابن جزي (ص: ٢٢١)

(٣) كمال الدين، محمد بن عيسى بن علي الدميري أو البقاء الشافعي (المتوفي:٨٠٨هـ)

(٤) النجم الوهاج في شرح المنهاج (٢٦٨/٩)

وقال القرافي في الذخيرة[١]: وإن ضربه بغير الأدب تعديا أو تجاوز الأدب ضمن ما أصابه، وكذلك الطبيب إن لم يكن له علم ودخل جرأة. اهـ

وقال ابن جزي: وينظر فإن كان عارفا فلا يعاقب على خطئه وإن كان غير عارف وعرض نفسه فيؤدب بالضرب والسجن[٢].

وقيد الدردير عدم الضمان بكونه عارفا بالطب فقال: وهذا إذا كان الخاتن أو الطبيب من أهل المعرفة، ولم يخطئ في فعله فإذا كان أخطأ في فعله، والحال أنه من أهل المعرفة فالدية على عاقلته فإن لم يكن من أهل المعرفة عوقب[٣].

وهكذا تتوارد نصوص العلماء على وجوب الضمان والتأديب إن مارس الطب جاهل به.

الناحية الثاني: الإذن وعدمه

فإن كان ماهرا ولم يتعد إلا أنه غير مأذون له؛ فإنه يضمن لتعديه.

والإذن نوعان:

إذن السلطان بمزاولة المهنة

وإذن المريض بالمداواة، فإن خلا عمل الطبيب عن الإِذنين أو أحدهما ضمن؛ فقد قيد ابن حجر عدم ضمان الطبيب الماهر بأن يكون بإذن معتبر ممن جاز له تولي ذلك،

---

(١) الذخيرة للقرافي (٢٥٧/١٢)

(٢) القوانين الفقهية (ص: ٢٢١)

(٣) الشرح الكبير للشيخ الدردير وحاشية الدسوقي (٤/ ٢٨)

وكذا قال ابن رشد: إلا أن يكون قد تقدم السلطان إلى الأطباء والحجامين ألا يقدموا على شيء مما فيه غرر إلا بإذنه، فإن فعلوا ذلك بغير إذنه، فأتى على أيديهم فيه بموت أو ذهاب حاسة أو عضو، فيكون عليهم الضمان في أموالهم[١].

وإنما كان الإذن شرطا لأن جسد الإنسان حِمىً كما قال ﷺ ظهر المؤمن حمى إلا في حد أو حق[٢] فلا يتدخل فيه بغير إذن صاحبه، فقد يكون لا يريد أن يتداوى، وذلك حق له فإن التداوي ليس فرضا يعاقب على تركه حتى يجبر على فعله، بل هو سنة، وقد يغلب عليه التوكل ويفوض أمره إلى الله تعالى، ولا ما نع شرعا من ذلك، بل هذا مقام من مقامات الإيمان كما دل عليه حديث ابن عباس وعمران بن حصين رضي الله تعالى عنهم في السبعين ألفا الذين يدخلون الجنة بغير حساب؛ فأخبر النبي ﷺ أنهم الذين لا يسترقون، ولا يتطيرون، ولا يكتوون، وعلى ربهم يتوكلون[٣] وقد كان على هذا المنهج جمع من الصحابة رضي الله عنهم منهم ابن مسعود وأنس بن مالك وحذيفة بن اليمان فكان أحدهم إذا عرض عليه الطبيب يقول: الطبيب أمرضني، يعني بذلك الله تعالى القائل: ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾.

فإذا أقدم الطبيب على مداواته بعملية جراحية أو نحوها مما فيه مخاطرة أو لحوق ضرر كان ضامنا لذلك كما دلت عليه النصوص السابقة.

وقد تعرض مجمع الفقه الإسلامي لمسألة إذن المريض ونص في

(١) البيان والتحصيل (٩/ ٣٤٨)

(٢) أخرجه الطبراني في معجمه الكبير برقم: ١٤٣٢١ وأخرجه البخاري تعليقا ترجمة

(٣) صحيح البخاري – كتاب الطب باب من اكتوى أو كوى غيره – حديث: ٥٣٨٥ صحيح مسلم – كتاب الإيمان باب الدليل على دخول طوائف من المسلمين الجنة بغير حساب ولا... حديث: ٣٤٦

قراره رقم ٦٧ بشأن العلاج الطبي أنه يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقًا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المَوْلىّ عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه، على أن لا يُعتدّ بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمَوْلِيّ عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

وأنه لا يسقط وجوب الاستئذان إلا في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر.

وأما إذن السلطان فهو ما تعبر عنه الرخصة الرسمية بمزاولة الطب، وهي التي تكون صادرة عن جهة الاختصاص في الوزارات والهيئات المعنية، وهي لا تكون إلا بعد اختبارات رسمية قد تكون شاقة، ومعبرة عن كون المتقدم متأهلا لمزاولة مهنة الطب، ولا يدخل في الاختبار إلا من درس دراسة متخصصة من مؤسسات معتبرة وبشهادات موثقة[١].

وقد يعفي من الرخصة من كان خريجا من الجامعات المتخصصة في دولته خاصة نظرا لأن تخرجه بشهادة معتبرة تعتبر بحد ذاتها رخصة، لكونه قد مر بمراحل الدراسة النظرية والتطبيقية في المستشفيات الخاصة أو العامة، وتحت نظر الأطباء المعنيين، كما أعلنت عنه دائرة الصحة بدبي دولة الإمارات العربية المتحدة[٢].

---

(١) المسؤولية الطبية بين الفقه والقانون ص٤٦

(٢) انظر الرابط التالي http://www.emaratalyoum.com/local-section/health/2014-10-08-1.716064

الناحية الثالثة:

التقصير في مهنته ومهمته، وهو يعني أنه لم يقم بمهمته على أكمل وجه من غير نظر إلى أي شيء آخر؛ فإن قصر في تشخيص المرض، أو في وصفة العلاج التي أمر بصرفها، أو رفض علاجه، أو أجرى العلاج لغير قصد المداواة، أو كان بغير إذنه المعتبر، أو إذن الولي عند اعتباره؛ ففي هذه الحالات يعتبر الطبيب مقصرا، ويتحمل تعبات التقصير[١].

وقد حكمت المحكمة الاتحادية العليا بالإمارات العربية المتحدة على طبيب بالغرامة والديّة بحق طبيب تسبب في وفاة طفل لكونه قصر في تشخيص الدودة الزائدة وأعطاه حقنة أدت إلى انفجار الزائدة الدودية في أحشائه، وتسبب لاحقًا في وفاته[٢].

معنى ضمان الطبيب

من المعلوم أن الطبيب ليس مسؤولا عن الشفاء، بل هو يبذل جهده لتخفيف معاناة المريض بما لديه من علم وخبرة وأدوية، والشفاء بعد ذلك بيد الله تعالى، ولا يجوز أن يعتقد الطبيب أن دواءه موجب للشفاء، ولا أن يعتقد المريض ذلك، لأن الفاعل في الحقيقة هو الله تعالى كما قال الدردير في خريدته البهية:

---

(١) انظر http://www.bayt.com/en/specialties/q/36836/%D9%85%D8 مدى مسؤولية الطبيب عن فعل الشيء الواقع تحت حراسته للدكتور زايد سالم

(٢) جريدة الإمارات اليوم http://www.emaratalyoum.com/local-section/accidents/2011-05-23-1.396053 وذلك طبقا لقانون المسؤولية الطبية رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨م

ومن يقل بالطبع أو بالعلَّه فذاك كفرٌ عند أهل الملَّة
ومن يقل بالقوة المودَعهْ فذاك بِدعيٌّ فلا تلفتِ

فهذا عيسى ابن مريم عليه وعلى نبينا الصلاة والسلام الذي كان من معجزاته أنه يبرئ الأكمه والأبرص ويحيي الموتى؛ لم يكن يسند ذلك لنفسه استقلالا، بل كان يسند ذلك لله تعالى كما قال سبحانه وتعالى: ﴿ ...أَنِّيٓ أَخۡلُقُ لَكُم مِّنَ ٱلطِّينِ كَهَيۡـَٔةِ ٱلطَّيۡرِ فَأَنفُخُ فِيهِ فَيَكُونُ طَيۡرَۢا بِإِذۡنِ ٱللَّهِ ... ﴾ [آل عمران: ٤٩] وهو ما أخبر عنه الحق سبحانه على لسان إبراهيم عليه السلام ﴿ وَإِذَا مَرِضۡتُ فَهُوَ يَشۡفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾ [الشعراء: ٨٠] فهو الشافي سبحانه وتعالى لا غيره، والأدوية والطب ليست إلا أسبابا قد توجد عندها النتائج المسببة وقد تتخلف. إلا أن إسناد ذلك لله تعالى لا يعني أن يخرج من المسؤولية مع وجود سببها بما تقدم، بل لا بد أن يتحملها عند وجود المقتضي؛ لأن ذلك من حقوق العباد المبنية على المشاحة – أي مطالبتهم بحقوقهم التي كفلها الشارع ممن كان سببا في ضررهم – فإن هذه الحقوق من خطاب الوضع التي لا يعذر فيها جاهل ولا قاصر ولا مجنون ولا غيرهم.

فالمقصود بضمان الطبيب أنه يضمن ما ترتب على فعله من تلف عضو أو فوات منفعة أو هلاك المريض[1] بما يناسب الضرر الذي أصابه والذي قدره الفقهاء من أروش الجنايات – التي تسمى الآن التعويضات – أو الديات المقررة لتلف الأعضاء كلية أو تلف منفعتها، والتي يرجع في معرفتها لكتب الفقه.

(١) قضايا طبية من منظور إسلامي للدكتور عبدالفتاح إدريس ص٨٣

أنواع الضمان

الضمان أنواع كثيرة فمنه ضمان النفس بالدية، وضمان ما دون النفس وهو ضمان العضو الذي أفسده أو المنفعة التي هلكت من العضو بقدر ما نقص منه، ومنه ما هو مقدر في الشرع بدية كاملة، وهو في الأعضاء: تلف اليدين أو الرجلين أو العينين أو الشفتين أو السمع من الأذنين أو الفرج أو الثديين أو الشفرين، ومن المعاني العقل والشم والبصر والإحساس..

وهناك أنواع أخرى لها تقدير بما دون ذلك وهي ما تسمى بالفقه بشِجاج الرأس وهي: الحارصة، والدامية، والباضعة، والسِّمحاق، والموضحة، والهاشمة، والمُنَقِّلة، والمأمومة، والدامغة[1].

وهذه التسميات تكاد تكون محل اتفاق بين المذاهب، وإن كان هناك خلاف يسير في ترتيبها، فمرده الاختلاف في تحديد المعنى اللغوي.

وبما أن الضمان هنا ضمان خطأ؛ فإنه لا يبحث فيه ما يجب فيه القصاص مما لا يجب، فمجال ذلك في المتعدي، وما بحثه هنا هو مجال الخطأ فقط.

وقد أوجب الشارع في كل هذه الأنواع أروشا تتناسب مع الإصابة التي أحدثتها الجناية.

---

(١) انظر تفسيرها في كتب الفقه كافة ومنها الموسوعة الفقهية ١٦/٨٠

وهناك جنايات أخرى ليس فيها تقديرات محددة كما في السابق، بل جعل الشارع فيها تقديرا اجتهاديا يسمى في الفقه – حكومة عدل – أي أرش ما نقص من قيمته بتقديره لو كان عبدا صحيحا، فيقال مثلا: نقص من قيمته ٥% أو ١٠% أو نحو ذلك فيضمن ذلك النقص، وهو محل اجتهاد يصح فيه القليل والكثير.

والغالب أنه يقدر الآن بحسب ما أصابه من ضرر مادي أو معنوي، مما قد يجعل التعويض أضعاف الدية المقررة شرعا، كما قد يكون ذلك في تلف المعاني كالسمع والبصر والذوق ونحوه، أو أعضاء فرادية كالأنف أو الذَّكر، أو زوجِيَّه كالعينين والأذنين واليدين والرجلين، فإن في كل واحد مما ذكر دية كاملة، وتتعدد بتعدد هذه الجنايات.

الأخطاء المعفو عنها

هناك أخطاء لا يسأل عنها الطبيب وهي الأخطاء البسيطة التي لا يمكن التحرز منها مهما كانت درجة ضبطه ودقة صنعته، وهي التي يتصور وقوعها من أهل العلم بهذه الصَّنعة، وقد كان الفقهاء يمثلون لذلك بما لو سرى الضرر من الفعل المأذون فيه كما قال الشافعي رحمه الله تعالى: وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله فإن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح وكان عالما به فهو ضامن[1].

(١) الأم للشافعي (٦/ ١٨٥) وانظر قضايا طبية من منظور إسلامي للدكتور عبدالفتاح إدريس ص٨٧.

ذلك لأن الخطأ اليسير من شأن البشر، فينبغي أن يغتفر في جانب إصاباته الكثيرة، ولأنه لو لم يغتفر لهم ذلك لما قام بواجب الطب أحد.

إلا أن الطب اليوم لم يعد يقبل أي تقصير من قبل الطبيب؛ لما طرأ عليه من تطور التقنية التي ترصد كل صغيرة وكبيرة، فما يكون من ضرر ناشئ عن علاج الطبيب فإنه يكون مسؤولا عنه؛ ولعل هذا هو الأقرب للصواب لضمان وجوب العناية بالمرضى حتى لا تساهل الأطباء في واجباتهم اعتمادا على العفو مع الخبرة، ولأن الخبير بالطب هو أجدر أن لا يقع منه تقصير لو كان منفردا، فكيف وهو لا يزاول تخصصه إلا ضمن فريق متكامل، وتحليلات مخبرية دقيقة، لاسيما الجراحي منه.

ولذلك لما ناقش مجمع الفقه الإسلامي الدولي ضمان الطبيب لم يستثن الخبير بمهنته بل حمله المسؤولية عند خطئه وتقصيره، فقد جاء في قرار دورته الخامسة عشرة ١٤٢ ما نصه:

(١) يكون الطبيب ضامنًا إذا ترتب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ - إذا تعمد إحداث الضرر.

ب- إذا كان جاهلًا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

ج - إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

د - إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو مَن يقوم مقامه كما ورد في قرار المجمع رقم ٦٧(٧/٥) .

هـ - إذا غرر بالمريض.

و - إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقرّه أصول المهنة، أو وقع منه إهمال أو تقصير.

ز - إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر حسب قرار المجمع رقم ٧٩(٨/١٠) .

ح - إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

٢) يكون الطبيب - ومَن في حكمه - مسؤولًا جزائيًا في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ (فقرة و) فلا يُسأل جزائيًا إلا إذا كان الخطأ جسيمًا.

إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيُسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقًا للقاعدة إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبب فيه فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه ويكون رئيس الفريق مسؤولًا مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

تكون المؤسسة الصحية (عامة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصّرت في التزاماتها، وصدرت عنها تعليمات ترتب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ.

فقد رأى المجمع أن يضاف إلى الضمان المسؤولية الجنائية، ولم يعف الطبيب الحاذق إلا من المسؤولية الجنائية إذا لم يكن الخطأ جسيما، فإن كان جسيما دخل في المسؤولية الجنائية التي يترتب عليها الجزاء الرادع من حبس وفصل ونحو ذلك.

الخلاصة والتوصيات

وبهذا نخلص إلى أن الطبيب يضمن في حالتي التعدي والتقصير الذي يقرره أهل الخبرة من أمثاله، ممن عرفوا بالنزاهة والعدل والأمانة وأن ضمانه يقتصر على التعويض المادي لمن أصابه الضرر، ولا يتعداه إلى القصاص لعدم العمد في الضرر، ويمكن أن يكون الضمان الذي يتحمله على شركات التأمين - ويتعين أن تكون تكافلية ما أمكن - فإن لم توجد شركات التأمين بأن لم يكن مؤمنا على نفسه أو على منشأته فتحمله عاقلته، وهم أهل ديوانه من نقابة الأطباء ونحوها ويتعين قبل الوقوع في الخطأ أن تعمل المنشآت الطبية جاهدة على استمرار توعية الأطباء وصقل مواهبهم لئلا يقعوا في تقصير أو تفريط، فإن الوقاية خير من العلاج والله نسأل أن يوفق الجميع لما فيه النفع والإفادة وأن يحمي الجميع من المسؤولية الجنائية أو الضمانية وصلى الله وسلم وبارك على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

وكتبه الفقير إلى عفوالله تعالى
الدكتور أحمد بن عبدالعزيز الحداد
كبير مفتين، مدير إدارة الإفتاء
٤ ربيع الآخر١٤٣٦هـ. ٢٤ يناير٢٠١٥م

مناقشات

الجلسة العلمية الأولى

مناقشات
الجلسة العلمية الأولى

رئيس الجلسة: الدكتور إبراهيم جميل بدران

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

الدكتور أحمد رجائي الجندي: الدكتور حامد أبوطالب فليتفضل.

الدكتور حامد أبوطالب: هذا الموضوع- وفقًا للأفعال التي أشار إليها الأخ الفاضل الأستاذ الدكتور أحمد رجائي، والتي ارتسمت في أذهاننا نتيجة لهذا الموضوع - واسع جدًا، ويشتمل على أشياء كثيرة جدًا، ولا تتحدد في أخطاء الطبيب في مهنته فقط، ولكن هناك أخطاء يتسبب فيها، مثلًا، مدى مسؤولية الطبيب عن انتشار المرض إذا أهمل، وأدى إلى انتشار المرض، كما تشاهدون في موضوع الإيبولا، وكيف أنه ينتشر، ما الحكم إذا أهمل الطبيب في شيء ما، وأدى إلى انتشار المرض؟ هل يحاسب الطبيب عن ذلك أم لا؟ أيضًا المسؤولية عن الخطأ في الدواء، في تصنيع الدواء، في وصف الدواء، في تعاطي الدواء، أشياء كثيرة جدًا تحتاج إلى بحث، المسؤولية أيضًا عن تجريد الدواء، في قضية مشهورة حدث خطأ كبير جدًا، أن شركة الدواء جربت الدواء الجديد على حوالي ٢٠٠ طفل، فأصيبوا بالتخلف الذهني وفقد الذاكرة والعمى... وما إلى ذلك، هل هذه الشركة مسؤولة؟ إذن هذا الموضوع واسع جدًا وكبير جدًا، وهذه الندوة لا تكفي، أو ندوة واحدة لا تكفي لعلاجه.

أيضًا في وقتنا الحالي، تحديد المسؤولية يختلف، فلا يصلح أن أقول من فعل هذا؟ ولكن الصواب أن أقول: من تسبب في هذا؟ لأن الطبيب لا يعمل بمفرده، فهو يعمل بناء على أشعة، بناء على تحاليل، بناء على معلومات أولية.

أيضًا أريد أن أشير إلى ضرورة التفريق بين الخطأ العادي الذي يقع فيه الشخص العادي أو الطبيب العادي، وبين الخطأ المهني الجسيم، وإذا قلنا القانون يحاسب كل طبيب على أي خطأ يقع فيه، فإن هذا يؤدي إلى أن الأطباء سيخافون، وسيمتنعون خوفًا من المسؤولية، وهذا يقتل الاجتهاد والابتكار في موضوع العلاج.

نقطة أخيرة، وهي تَردُّ على الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي في قوله إن نسبة اثنين ونصف في المائة فقط من حالات الخطأ هي التي تصل للمحاكم، والسبب في رأيي الشخصي في هذه النسبة المتدنية سلوك الإخوة الأطباء، اسمحوا لي في ذلك، عندما يقع الطبيب في خطأ، ويسمع، مجرد سماع، أنه سوف ترفع عليه دعوى، أو أنه سوف يسأل عن ذلك، يقول بكل وضوح لأهل المريض المتوفي هاتوا الجثة نشرحها لنعرف سبب الوفاة، ابن المتوفي أو أخوه عندما يسمع ذلك، نشرح الجثة، يقول أنا متنازل عن كل شيء، أنا متنازل، وفعلًا يكتب تنازلًا مقابل عدم تشريح الجثة، فهل هناك وسيلة لإثبات الخطأ بدون عملية التشريح؟ شكرًا سيادة الرئيس.

المقرر الدكتور أحمد رجائي الجندي: شكرًا.. الأستاذ الدكتور محمد النجيمي.

الأستاذ الدكتور محمد النجيمي: عمل الطبيب أخطر من عمل القاضي، ومن المفتي، لماذا؟ لأن القضاء درجات، محاكم ابتدائية، ثم استئناف، ثم نقض، فإذا أخطأ قضاة المحاكم الابتدائية، أنا أتكلم عن الجنايات بالذات، فإنه يمكن تلافي ذلك في الاستئناف، وكذلك الإفتاء، فالإفتاء أصبح جماعيًّا، كما تشاهدون في المجامع الفقهية، أقول إن التشريعات والقوانين تأخرت كثيرًا في هذا الجانب، لماذا؟ لأن الطب يتقدم بشكل سريع، يقول أحد الأطباء الفرنسيين: لقد قفز الطب في ثلاثين عامًا ما يعادل ثلثمائة سنة، هذا معناه أن الطب فيه اكتشافات جديدة، وأدوية جديدة، ووسائل جديدة، والتشريعات تأخرت عن هذا كثيرًا، وما يخفف الأخطاء الطبية أمور عدة:

لابد من إجراء فحص على الأطباء عند ممارسة المهنة، بشكل دوري، لماذا؟ لأن بعضهم قد يتناول المخدرات، وهذا حدث عندما كنت في المدينة المنورة، أن طبيبة أبلغت عن زميل لها مدمن للمخدرات سينفذ عملية جراحية في اليوم التالي في المستشفى، وبعضهم عنده مشكلات نفسية خطيرة، لا تؤهله لأن يبقى في هذا المجال.

ولا بد كذلك من تدريس مواد الأخلاقيات، أو المواد الدينية التي تقوي الإيمان، أو الواعز الديني، وكذلك التشريعات الإسلامية والقوانين في هذا المجال، في كليات الطب، ولو بشكل مبسط، وهذا موجود عندنا في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في الرياض، وجامعة الملك خالد، وجميع الجامعات الإسلامية بالمملكة العربية السعودية.

أمر آخر مهم، وهو أن تعريف منظمة الصحة العالمية أضبط من

التعريفات السابقة، لماذا؟ لأن هذا التعريف يقول إذا حدث ضرر، سواء كان متعمدًا أو غير متعمد، وهذا هو الذي يواجهه القضاء، ولما تحدث الفقهاء عن هذه القضية، سماها الإمام الشافعي المؤاخذية، لماذا؟ لأن هناك خطأ لا تبعة عليه، لا ضمان عليه، لكن هذا طبعًا تضمنه الدولة، وهناك أخطاء لا يعلمها القضاء، وبالتالي فهي بينه وبين اللّه،وهذا ما يريده الشرعيون والقانونيون.

رئيس الجلسة: من فضلك الوقت.

الدكتور النجيمي: بقي عندي نقطة، سيادة الرئيس، مهمة جدًّا، بعض الزملاء يستبعدون أن يكون هناك خطأ عمد من الأطباء، هو قليل، ولكن موجود، ولهذا فقد ذكر الفقهاء ثلاثة أنواع من الأشياء التي يمكن أن يتعمدها الأطباء.

أن يقدم الطبيب على قتل المريض بدواء قاتل، هذه قضية جنائية، ويوجد أطباء فاسدون، نعم هم قلة، لكن هذا موجود، أيضًا أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية ثم يترك المريض والدم يسيل منه دون أن يقوم بإجراء المانع الطبي لذلك، قد يكون هذا إهمالًا، وحتى لو كان إهمالًا فإنه يقتل غالبًا، الأمر الثالث أن هناك من يجري عملية جراحية خطيرة، إزالة ورم مثلًا، دون إذن من المريض أو من يقوم مقامه.

إذًا العمد يوجد في الطب، نعم هو قليل، لكن موجود، هذا ما أردت أن أبينه، واللّه أعلم وأعلى.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: لدي الآن ١٨ شخصًا

يريدون التحدث، ولم يبق إلا نصف ساعة، فنرجو من حضراتكم الاختصار. المستشار الدكتور سري صيام، فليتفضل:

المستشار سري صيام: من أهم عناصر نجاح هذا المؤتمر أن هناك مزجًا طيبًا بين الخبرة الطبية الرفيعة المستوى، وبين التخصصات الفقهية والتشريعية، الممثلة في نخبة متميزة من أساتذة الجامعة وفقهاء الشريعة المرموقين، بالإضافة إلى الخبرة القضائية التي يشرفني أني دعيت لأن أمثلها. استمعت باهتمام بالغ إلى كلمة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي في جلسة الافتتاح، وقرأت جميع البحوث المقدمة، واستمعت أيضًا إلى البحوث والدراسات التي ألقيت اليوم، وأشعر أننا في حاجة ماسة لعدم الخوض في تفصيلات ما ورد في الأوراق المقدمة من تعريفات وكذا وكذا، لأنني لمست مما سمعت ومما قرأت أن هناك مشكلة لابد أن يصل فيها هذا المؤتمر إلى توصيات محددة، هذه المشكلة هي مخاوف من الأطباء في الممارسة الطبية، على وجهه الخصوص المسؤولية الجنائية، فلابد أن نجد حلولًا تزيل هذه المخاوف، مع حفظ التوازن الدقيق بين المصالح المختلفة والمتعارضة، في حالة الأخطاء الطبية لدينا مصلحة الطبيب، ولدينا مصلحة المريض، ولدينا المصلحة العامة، المتمثلة في أن ممارسة مهنة الطب يجب أن تسير في الطريق الصحيح، الدكتور أحمد رجائي الجندي مس هذه المشكلات، وكذلك الدكتور علي مشعل. في صدر الورقة التي قدمها الدكتور أحمد رجائي الجندي أشار إلى فض الخصومات وحسم المنازعات بصورة منضبطة في المجتمع الواحد، هذا الأمر بالغ الخطورة، لأننا كقضاة نعاني عند نظر القضايا من الخلاف في وجهات النظر في التقارير الطبية التي

تقدم، وعند اللجوء إلى الطب الشرعي، في كثير من الأحيان، لا نجد فيه (الطب الشرعي) متخصصين في المسألة المعروضة، ومن ثم تبقى مصلحة الطبيب في إظهار الحقيقة.

أشار أيضًا إلى التزام مرجعية الشريعة في التشريع والقضاء والتحكيم، وأنا أزعم مما أرى ومما درست ومن خبرتي في القضاء وفي التشريع أن هناك توافقًا بين كثير جدًّا من الأحكام الفقهية فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية، وبين أحكام التشريعات الوضعية، فدعونا لا نضيع الوقت كثيرًا في هذا المسألة، وإذا كان هناك وجه اختلاف فلنركز عليه، فجميع الدول العربية في دساتيرها أن مبادئ الشريعة الإسلامية هي المصدر الرئيس للتشريع، أو مصدر رئيس للتشريع، وعليه إذا وجد أي حكم في قانون أو في لائحة يخالف مبادئ الشريعة الإسلامية، فلابد أن يتدارك الأمر في هذا الخصوص.

والدكتور أحمد رجائي الجندي أشار إلى الإنكار الكامل من معظم الهيئات الطبية لوقوع الأخطاء، وهذه حقيقة، وقد يكون أساسها شيء من المجاملة، أو شيء من التكتم، حتى لا تمتد المسؤولية إلى مؤسسة يتبعها الطبيب.

وأشار إلى عدم تعاون المؤسسات الصحية مع الجهات القضائية في تقديم المستندات، وهذا أمر حقيقي، كما أشار إلى عملية بالغة الأهمية، أين الإحصائيات؟ أين حصر الأخطاء؟ أين دراسة الأخطاء؟ أين الحلول والمقترحات التي تعالج هذه الأخطاء؟ نحن لدينا كقضاة تجربة في هذا، فعندنا تفتيش قضائي موجود في وزارة العدل، يقوم بالتفتيش على

أعمال القضاة، يقوم بتفتيش دوري ويسجل الأخطاء المتداولة، ويوجه كتبًا إلى رجال القضاء عن هذه الأخطاء حتى يتداركوها، ولذلك لما طالب بدراسة الأخطاء وبتدوين الأخطاء وبمناقشة الأخطاء والاستفادة منها والتعاون بين مسؤولي الصحة ورجال القانون كان على حق.

أما د. علي مشعل فيشجع ألا تكون هناك عقوبات جزائية، وهو اتجاه حميد، لكن كيف؟ حين يصل خطأ الطبيب إلى حد التسبب في موت المريض، فكيف أختص الأطباء دون غيرهم من الفئات بأحكام تعفيهم من المسؤولية، ويقترح أن نعتمد أنظمة غير عقابية للممارسين وممارسي التمريض، لنشجعهم على أن يسجلوا الأخطاء، كأني أقول له لن تُعاقب لكن بلغ عمن معك، واكتب تقريرًا عنه، فأعتقد أن هذا الكلام يحتاج إلى إعادة نظر. وينتقد الأحكام العقابية، ويقول إنها تؤدي إلى الطب الدفاعي، كل واحد يدافع عن نفسه، كل جهة تدافع عن نفسها، وهذا ليس مبررًا، أقول لا قضايا ولا أحكام من أجل القضاء على الطب الدفاعي!

أقترح على هذا المؤتمر أن نفكر بجدية، دون خوض في تفصيلات كلنا كفقهاء وكرجال قانون نعرفها، أن يخرج هذا المؤتمر بتوصية مهمة، أن كل دولة لابد أن يكون فيها كيان، جهة عامة، أو مؤسسة عامة، له الاستقلالية الكاملة، يختص بالبت في المسائل المتعلقة بالممارسة الطبية دون غيره، ويزود بمجموعة من الخبراء في الطب، مع الخبراء في القانون، مع خبرة قضائية، ويكون اختصاص هذا الكيان إعداد التقارير الطبية فيما يتعلق بأخطاء الأطباء ويرصد الأخطاء من واقع هذه التقارير، ويعد الإحصائيات، ويقوم بدراسة للأخطاء، ويقترح طرقالوقاية والعلاج،

هذا يجنبنا مشاكل كثيرة جدًّا، ويكون خبرة خاصة بالطب، كذلك يمكن أن نفكر في أن ننشئ دوائر متخصصة بالمسؤولية الطبية، ونتوسع فيما يقال عنه بدائل الدعوة الجنائية، وأهمها الصلح.. شكرًا لحضراتكم.

رئيس الجلسة الدكتور إبراهيم جميل بدران: عندي تعليق بسيط، أقول كلمة واحدة، كطبيب أعمل من ٦٥ عامًا، نحن نعمل في مساحة محدودة، تحت قضاء الله ورحمته، وأعتقد أنه إذا كان الطبيب يتقي الله في علمه وعمله فهذا كافٍ، والقضاء لله.. وشكرًا.

المقرر الدكتور أحمد رجائي الجندي: المداخلة الأخيرة مع الدكتور عبدالرحمن أحمد الجرعي، فليتفضل.

الدكتور عبدالرحمن أحمد الجرعي: أشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على إقامة هذا المنتدى المبارك، وعندي بعض النقاط أذكرها سريعًا، أولًا: في إشارة يسيرة إلى عنوان المؤتمر مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية لعل كلمة غير العمدية يستغنى عنها، باعتبار أنه إذا قلنا خطأ، فهو يخرج العمد أصلًا في المصطلح.

ثانيًا: في هذا الموضوع جوانب ثلاثة، جانب طبي، وقد جرى الحديث عنه، وجانب فقهي، وجانب قانوني، ولا مانع من تداخل الفقه والقانون إذا كان فقهًا مقارنًا، وأتمنى في هذه الندوة أو هذا المؤتمر أن نناقش الأخطاء الطبية التي تثير إشكالًا ولم يتعرض لها الفقهاء المعاصرون إلا بشكل عام، أو على شكل ضوابط، كثير مما سمعناه أو سنسمعه هي قضايا مستقرة، وقد أفتي فيها من مجامع أو الحكم فيها واضح، لكن هناك مسائل كبيرة في الأخطاء الطبية نتمنى أن نسمع

في هذا المؤتمر شيئًا من البيان لها، فالخطأ الطبي لم يعد كما كان بالسابق، يسهل تحديده، أصبح الخطأ مشتركًا، بل كثير من الأخطاء تكون مشتركة، كما قال بعض الإخوة: هناك خطأ في طريقة التخدير والأشعة وصناعة الدواء وفي الممرض، فمن الذي يتحمل المسؤولية؟ ومن يحدد المسؤولية؟ ثم ما مقدار الخطأ هذا؟ وما مرحلته؟ ثم عند التنازع في تقديره، من الذي يحكم به؟ هذا يحتاج إلى ضوابط وقواعد.

الخطأ الذي تحدث عنه بعض الإخوة من الأساتذة الأطباء، ربما كان التكييف فيه تكييفًا قانونيًّا صرفًا، فالكلام عن الخطأ الذي لا يترتب عليه ضرر، كما أشار الدكتور محمد النجيمي، في النظرة الشرعية، الأمر لا يقتصر على هذا، بل إذا حصل الخطأ، ولم يترتب عليه تبعة قضائية فهو خطأ، المسؤولية التي لا يقصدها القضاء فهي أيضًا مسؤولية كذلك، نعم قد لا تتوافر لها الأدلة، ولكن يبقى الخطأ موجودًا وتبقى المؤاخذة الشرعية موجودة.

أخيرًا فإننا نؤكد على ضرورة الاهتمام باللجان الطبية القضائية، وهي موجودة في كثير من الدول، مثل المملكة العربية السعودية، ولكنها في أمس الحاجة إلى المتخصصين في الفقه الطبي، فإن كثيرًا من القضايا تُعرض وربما يُظلم فيها الطبيب، وقد اطلعت على بعض المسائل والقضايا التي ربما ظلم فيها أطباء، لأنها نُظرت من شخص غير متخصص، فلابد من الإحساس بالقضايا الطبية من خلال المعايشة، من خلال المعرفة الدقيقة، وأشكر لكم استماعكم والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته.

المقرر الدكتور أحمد رجائي الجندي: أعتقد أن المؤتمر ربما يحدث فيه تكرار في المسؤوليات وغير ذلك، باقي عدد كبير من المداخلات، وقد حان الوقت أن نعطي الدكتور علي مشعل والدكتور أحمد الحداد فرصة ليعلقا على ما جاء في هذا المؤتمر، وإذا بقيت دقيقة لي فسوف أتكلم فيها.

د. علي مشعل: إيضاح على ما ورد من الأخ المستشار في موضوع الإبلاغ عن الأخطاء الطبية: الدراسات تناولت الإبلاغ والدراسة إذا لم يكن هناك خطأ عمد، ولم يكن هناك أذية للمريض ذات اعتبار للمريض، وهو ليس فيه إجحاف لحقوق المرضى، الهدف من موضوع نظرية الإبلاغ وثقافة الإبلاغ هو أن تصبح ثقافة يتدارسها الأطباء في مجتمعاتهم الطبية ولجانهم الطبية من غير إجحاف لحقوق المرضي.

الموضوع الثاني: العقوبات القضائية، الدراسات التي تكلمت عن العقوبات القضائية أنها غير كافية للردع، لم تهاجم العقوبات القضائية، العقوبات القضائية حقوق الناس، لكن القصد أنه إذا اعتمدنا فقط على العقوبات القضائية، أو على زيادة رسوم التأمين، فالردع لن يكون كافيًا، فلابد من تحريك عوامل أخرى، منها الضمير ومنها التثقيف والتربية والدين...إلخ.

المقرر الدكتور أحمد رجائي الجندي: الأخ الدكتور أحمد الحداد فليتفضل.

الدكتور أحمد الحداد: السادة المداخلون مؤيدون ما في الورقة، ولكن لهم إضافات وفتح نوافذ أخرى للبحث، وهذا طيب، وهذا ديدن الندوات والمؤتمرات العلمية لكن نشير إلى مسألتين:

المسألة الأولى: عمد الطبيب، إذا انتقلت المسألة من خطأ إلى عمد أصبحت جناية، لم تعد خطًا طبيًّا، أصبح هذا الفعل جناية يترتب عليه القتل بالقتل، أو القصاص بالمثل في سائر الأعضاء، القاتل مقتول بما قتل به، إن سيفًا فسيف، وإن خنجرا فخنجر، وإن سمًّا فسم، كما يحدث من بعض الأطباء، مما يسمى بالموت الرحيم، فإذا قتل إنسان إنسانًا من أجل أن يرحمه فهذه جناية ولا يجوز ذلك حتى بإذن أولياء المريض، ولا المريض نفسه.

والأصل في الخطأ رفع الإثم، رُفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه، يعني إثم ذلك، يعني عدم المؤاخذة، إلا في حقوق العباد، فإن كان في حقوق العباد فالضمان يترتب، لأنه من خطاب الوضع، وما كان من خطاب الوضع فلا يعفي فيه الجاهل بجهله، ولا الناسي بنسيانه، ولا المخطئ بخطئه، ولا المكره بإكراهه، لأن ذلك حق لغيره، نعم الله رفع عنه الإثم، ولا يعاقب عليه، لكن نحمله جريرة خطئه حتى لا تضيع حقوق الناس، فيتحمل الدية أو يتحمل ما كان منه من نقص أو تقصير.

رئيس الجلسة الدكتور إبراهيم بدران: نشكر حضراتكم، وسنكمل إن شاء الله في الجلسة المقبلة، وترفع الجلسة.

المقرر الدكتور أحمد رجائي الجندي: الدكتور الشهابي إبراهيم، فليتفضل

الدكتور الشهابي إبراهيم: بداية أحب أن أوضح نقطة مهمة جدًّا، باعتبار أن الأغلبية الحاضرة أطباء أو مشتغلون بالمجال الطبي عمومًا، غالبية المشتغلين بالبحوث القانونية في المجال الطبي، وأنا من هذه

الغالبية، عندما نعمل في بحث قانوني متعلق بأمر طبي، نراعي الحفاظ على الكوادر التي تعتبر ثروات قومية، وليست فقط ثروات فكرية، فكلية الطب تأخذ صفوة عقول الشباب العربي، ومن ثم فإنا نعتبرهم ثروات قومية، وليست ثروات فكرية فقط، فإذا حبس الطبيب في أي وقت من الأوقات نتيجة خطأ في شق قانوني، ليس له خلفية عنه، فإن النتيجة المباشرة أن يحرم المريض من كفاءة هذا الطبيب.

أما الإحصائيات التي ذكرت فأعتقد أن وراءها الكثير من عدد الحالات التي تصاب بأخطاء طبية، ولكن لم يعلن عنها، لأنه كما ذكرت لحضراتكم في التقرير الذي نشرته أن نسبة ٢,٤ في الولايات المتحدة، أو نسبة ٦% هي التي تصل إلى المحاكم، وبقية الأخطاء الطبية لا تصل إلى المحاكم.

هناك لبس في تعريف الخطأ الطبي عند بعض الأطباء، وهم معذورون، لأنهم ليسوا قانونيين، ولكن رجل القانون، قاضيًا أو باحثًا أو محاميًا، ليس لديه لبس، لأنه لديه معيار الخطأ بالنسبة للطيب، الخطأ بالنسبة للطبيب هو الانحراف عن السلوك المألوف لطبيبٍ وسطٍ مثله، في نفس مؤهلاته، ونفس مميزاته، ونفس خبراته، مع الأخذ في الاعتبار الظروف الخارجية.

لكن هناك ثلاثة أمور مهمة: الأول: تدرج في قوانين المسؤولية الطبية نصوص تسمح بالعفو عن الطبيب المخطئ أو تخفيف العقوبة، إذا بادر الطبيب بعد ارتكاب الخطأ بإبلاغ المختصين بالشأن، مما أدى إلى تفادي الضرر.

الأمر الثاني: التأمين الإجباري على المسؤولية الطبية، ولا تخشوا من أن التأمين يؤدي إلى شيوع الأخطاء، أو عدم اهتمام الطبيب بالأخطاء، فالطبيب الذي يعمل في جسد مريض كلنا ثقة أنه يراعي اللّٰه، ويعرف أن الجسد حرمته أشد من حرمة الكعبة كما ورد.

الأمر الثالث والأخير: تدريس مادة تشريعات وأخلاقيات المهنة في كليات الطب لطلبة جميع التخصصات الطبية والصيدلية في السنوات الأولى لمراحل دراسة الطلبة.. وشكرًا لكم.

الدكتور أحمد رجائي الجندي: المتحدث الثاني الدكتور أسامة العبد.

الدكتور أسامة العبد: شكرًا للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وشكرًا لقيادات المنصة الكريمة، وشكرًا للسادة العلماء. نحن نتكلم عن مسؤولية الطبيب، فلا بد أن نضع في الاعتبار أمرين، الأمر الأول حماية المرضى فيما يصدر من الأطباء من أخطاء لها آثار سيئة، وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من تأكيد مسؤولية الأطباء، الأمر الثاني توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة المرضى، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية يحجم عن الأقدام على فحص المريض وتبني الطرق اللازمة التي تستدعيها حالة هذا المريض، ولذلك نذكر بأنه تجب الموازنة بين مصلحة الطبيب ومصلحة المرضى، وشكرًا.

المقرر الدكتور أحمد رجائي الجندي: المتحدث الثالث الأستاذ الدكتور عبداللّٰه النجار.

الدكتور عبدالله النجار: شكرًا سيادة الرئيس، وشكرًا للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على هذا المؤتمر العظيم، بداية أود أن أشير إلى أن الحديث عن خطأ الطبيب لا يعني الانتقام منه أو التنكيل به إذا أخطأ، ولكننا نريد أن نصل إلى حماية الحياة، وحماية الحياة حق الله فيها غال، وبالتالي نحن جميعًا نتفق على أن نحمي حقًّا من حقوق الله عز وجل، وليس الانتقام من شخص ربما يكون قد أخطأ أو خرج عن الحدود التي يجب أن تتبع في مثل هذه الحالة.

تعريف الخطأ الطبي غير واضح، ومن الخطأ أن يجري تعريفه وفق المعايير التي تعلمانها في القانون، بانحراف السلوك عما يجب أن يتبع، أو مخالفة القانون أو مخالفة الأخلاق، أو ما إلى ذلك، لأننا حينما نبحث في خطأ الطبيب، فإنما الأمر يتعلق بالحياة، كما قلت، والحياة قيمة تتعلق بحق الله عز وجل، ولذلك الخطأ العادي الذي هو انحراف في السلوك يكون في الأموال والأشياء، إنما حينما يتعلق الأمر بالحياة يتحول هذا المعنى، ويكون الخطأ له اعتبار آخر، إذ المطلوب من الطبيب أن يبذل عناية الشخص العادي في الأموال، فضلًا عن أن المتعامل مع الحياة لابد أن يبذل عناية الشخص الحريص.

وعلاقة الطبيب بالمريض لها طبيعة خاصة، ربما تتجاوز حتى العلاقة الخاصة بين الزوج وزوجه، لأنه يتصلت على بدن المريض، ويرى حرماته ومقدساته ويكون له السيطرة الكاملة عليه، وبالتالي يعرف أسراره، وأسرار علاته وعوراته، لذلك كان واجبًا على الطبيب حفظ سر المريض، بناء على هذا الاعتبار.

والخطأ الطبي فيه نوع من الخطأ العام، وهو الانحراف عن السلوك المعتاد، وكذلك فيه نوع من الغلط، لأن هناك حالات يتوهم الطبيب فيها، من تلقاء ذاته، الأمر على خلاف حقيقته، فهو يتصور أن هذا العضو هو المريض، ثم يحدث أن يخطئ هو من تلقاء ذاته في التعامل مع العضو، وهذا يسمى الغلط، ولا يسمى الخطأ، كذلك يمكن أن يقع الطبيب في معلومات خاطئة تمثل تدليسًا على قراره في العلاج، فلو قدم طبيب استقبال له معلومات، وبناء عليها قرر العلاج، فإن هذه المعلومات تكون سببًا في الخطأ، والمريض نفسه في كثير من الأحيان قد يدلي بمعلومات خاطئة للطبيب الذي يعالجه، وبالتالي يكون قرار الطبيب في هذا الحالة بناء على معلومات غير صحيحة، فالخطأ الطبي مشترك بين الخطأ بمعناه التقليدي وبين الغلط الذي هو توهم الطبيب خلاف الحقيقة، وبين نوع ثالث نسميه في القانون التدليس، وبالتالي يجب أن نخرج بتعريف جديد للخطأ الطبي من هذه الندوة.

المحور الثاني

تعريف المسؤولية وجرائم الخطأ غير المتعمد

الجلسة العلمية الثانية

الجلسة العلمية الثانية

تعريف المسؤولية وجرائم الخطأ غير المتعمد

الرئيس: الشيخ صالح بن حميد

المقرر: أحمد عبدالعليم

المتحدثون:

١ ـ الدكتور قيس بن محمد آل الشيخ

تعريف المسؤولية (العقد الطبي)

٢ ـ الدكتور أحمد الهاشمي

جرائم الخطأ غير العمدي (الخطأ المهني)

- المناقشات

(العقد الطبي)

الدكتور قيس بن محمد آل الشيخ

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلَّى الله على سيدنا محمد وآلة وصحبه وسلَّم

العقد الطبي

خطة البحث

اقتضت طبيعة هذا البحث أن يكتب من مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة

المقدمة

الحمد لله ولي كل توفيق وملهم كل خير والهادي الى كل حق، يا ربنا لك الحمد كما يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك.

والصلاة والسلام على خير خلقه سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين وبعد:

فان الله سبحانه وتعالى حين تعلقت اردته بخلق هذا الكون، اقتضت حكمته البالغة أن يكل الى الانسان أمر عمارته ليكون خليفة على هذه البسيطة.

كما اقتضت حكمته سبحانه أن ينزل على الناس كتابًا، يكون دستورًا ينظم شؤونهم وشريعة يحتكمون اليها في حل مشكلاتهم وتحقيق السعادة لهم.

ومن رحمة الله بالانسان، أن أقام دعائم هذه الشريعة على الفطرة الانسانية التي فطر الانسان عليها وليس انعكاسًا لدواعي الهوى والشهوات.

فلم تكن هذه الشريعة تنظر تشريعها الى تحكيم العواطف القلبية والرعونات النفسية لتحقيق شهوة رخيصة وملذات مشينة.

فجاءت بذلك أحكام الشريعة الاسلامية سهلة ميسرة، تحاكي فطرة الانسان، وتخاطب عقله وفكره.

وبذلك نشأ الفقه السلامي وترعرع فقهًا له أصوله التي يقوم عليها، ومقاصده التي يرمي اليها، فكان فقهًا مستقلًا بذاته، غير متأثر بقانون الرومان، ولا غيرهم من سائر الامم وقد اهتم علماء المسلمين بمعالجة أقضية الناس السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وحل مشاكلهم الاخلاقية، وهو أمر نلحظه من ذلك القدر الكبير الذي دونته لنا كتب الفقه الاسلامي، بما في ذلك فقه النوازل، من تراث علمي غزير ثري بالنماذج التطبيقية لمعالجة الفقهاء لهموم الناس ونوازلهم.

غير أن الوقائع والحوادث تتنامى مع الزمن، فما طرأ على الناس من تغيرات في أوضاعهم الاقتصادية والسياسية، نشأ بسببه تعقيد في أوضاعهم الاجتماعية، اضطرهم الى البحث عن أحكام وصياغات قانونية لحل مشكلاتهم وأقضيتهم، ونظم تنضبط بها معاملاتهم.

ومن مظاهر هذا المعنى التطور العلمي المذهل في مجال علم الطب، وما تبعه من تعدد وسائل الفحص والتشخيص وسبل العلاج التي أورثت جملة من المشاكل المعقدة في شكلها وفي مضمونها، لم يرافقها تطور في الميدان القضائي.

وقد رأيت اختيار موضوع (العقد الطبي)، رغبة في أن أسهم في

ملء فراغ في مكتبتنا الفقهية وسد ثغرة قد نُؤتى من قبلها، ولربما يظهر لنا من خلال هذا البحث جانب مما تنطوي عليه الشريعة الاسلامية من سموٍّ في أحكامها في معالجة الممارسات الطبية، كما يبرز لنا من خلاله استقلال أحكام الشريعة الاسلامية وذاتيتها، وعدم تأثرها بغيرها من القوانين الوضعية، ولعل هذا البحث يساهم في اظهار أن الشريعة الاسلامية، وان حوت نصوصًا ثابتة في عباراتها، غير أنها تحمل في مضمونها معاني إلهّية، وقواعد ضابطة، تنتظم بها المسائل الجزئية.

الفصل الاول
تعريف العقد الطبي

المبحث الأول: تعريف العقد

المبحث الثاني: تعريف الطب

المبحث الثالث: أركان العقد

المبحث الرابع: شروط العقد

المبحث الاول: تعريف العقد

المطلب الاول: تعريف العقد في اللغة

يطلق العقد في اللغة العربية ويراد به نقيض الحل قال في اللسان: واذا قلت عاقدت أو عقدت عليه فتأويله أنك ألزمته ذلك باستيثاق[١].

المطلب الثاني: تعريف العقد اصطلاحًا

لأئمة الفقه في تعريف العقد اطلاقان[٢].

الاول: أن العقد هو كل تصرف شرعي سواء كان هذا العقد مما ينعقد بكلام طرف واحد أو لا ينعقد الا بكلام طرفين.

الثاني: أن العقد كل ربط بين كلامين ينشأ عنه حكم شرعي بالتزام لحد الطرفين أو لكليهما.

---

(١) ابن منظور، لسان العرب:(١) ٨٣٥/٢، وانظر الزبيدي، تاج العروس: ٨ /٣٩٤.

(٢) النووي، المجموع (٩ / ١٤٩) وأبوزهرة، الملكية ونظرية العقد (ص ١٧٩) ومصطفى الزرقا المدخل الفقهي العام (١ /٢٩١).

ويطلق القانونيون العقد على كل توافق بين ارادتين على انشاء التزام أو نقله[١].

وهذا التعريف يتفق مع الاطلاق الثاني للفقهاء في أن كلًا منهما أخص من الإطلاق الاول للفقهاء الذي لايشترط فيه أن يكون التصرف ربطًا بين كلامين، وانما هو العزم الأكيد على فعل شيء أو تركه من طرف واحد أو أكثر.

المبحث الثاني: تعريف الطب

المطلب الاول: تعريف الطب في اللغة

الأصل في وضع هذه الكلمة هو الحذق بالاشياء والمهارة فيها[٢].

والطب بفتح الطاء وضمها وكسرها يطلق على المعالجة للجسم والنفس، فكل عارف بمعالجة النَّاس يقال له طبيب.

وتستعمل هذه الكلمة للدلالة على عدّة معانٍ:

منها السّحر[٣].

ومنها العادة فيقال: ما ذاك بطبّي، أي ما ذاك بشأني ولا بعادتي[٤].

(١) السنهوري نظرية العقد (ص ٨).

(٢) ابن منظور، لسان العرب ١ /٥٥٣.

(٣) وقد ورد هذا المعنى في حديث رسول اللّه ﷺ، فقد روى البخاري في باب السحر من كتاب الطب: ١٠ /١٨٥ بهامش فتح الباري، ومسلم في باب السحر من كتاب السلام:١٤/١٧٦، بهامش شرح النووي حديثًا وفيه: أتاني رجلان فقعد أحدهما عند رأسي والآخر عند رجلي فقال أحدهما لصاحبه: ما وجع الرجل فقال: مطبوب) أي مسحور(، قال: من طبّه؟ قال لبيد بن الاعصم... الحديث.

(٤) الزبيدي، تاج العروس: ١ /٣٥١.

ومنها قصدُ الانسان وارادته، قال الشاعر: (خفيف).

ان يكن طبك الفراق فانَّ البين أن تعطفي صدور الجمال[١].

أي ان يكن قصدُك وإرادتك.

والمعنى المراد في هذا البحث هو المعالجة، ولعله أشهر هذه المعاني استعمالاً بين الناس.

المطلب الثاني: تعريف الطب اصطلاحًا:

اختلفت عبارات الأطباء في تعريف الطب وحده الى أقوال:

أولها للشيخ الرئيس ابن سينا[٢] حيث قال: علمٌ يتعرف منه أحوال بدن الانسان، من جهة ما يصح ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة[٣].

والثاني ذكرهُ داود[٤] فقال: حده: علمٌ بأ حوال بدن الانسان، يحفظ به حاصل الصحة ويسترد زائلها[٥].

---

(١) ابن منظور، لسان العرب: ٥٥٤/١

(٢) أبوعلي الحسين بن عبدالله بن الحسن بن على بن سينا البلخي ثم البخاري (٣٧٠-٤٢٨) أحد كبار الفلاسفة، واشتهر بالطب، من مؤلفاته الشفاء، القانون في الطب، لسان العرب في اللغة (كحالة ٤ /٢٠).

(٣) ابن سيناء القانون:١٣/١.

(٤) داود بن عمر البصير الانطاكى، طبيب حكيم مشارك في أنواع من العلوم المختلفة، ولد بأنطاكيا ورحل الى الاناضول ودمشق والقاهرة، له تصانيف منها تذكرة أولي الالباب والنزهة المبهجة في تشحيذ الاذهان وتعديل الامزجة، توفي الى رحمة الله سنة ١٨٠٠ هـ (ابن العماد ٨ /٤٧٦، كحالة:١٤٠/٤).

(٥) تذكرة أولي الألباب: /٩١.

والثالث ذكرهُ داود الانطاكي وعزاه لابن رشد[١]، وهو: علمٌ يعرف منه أحوال بدن الانسان، من جهة ما يعرض لها من صحة وفسا[٢].

والرابع ذكره الامام شهاب الدين القليوبي[٣] فقال: هو علمٌ يعرف به أحوال الابدان صحةً وضدَّها[٤].

الخامس ذكره العلامة ابن خلدون[٥] فقال: هي صناعة تنظر في بدن الانسان، من حيث يمرض ويصح[٦].

والملاحظ أنَّ التعريفات كلها تدور حول معنى مشترك، وهو النظر الى بدن الانسان من حيث صحَّته وسقمه.

ولعل تعريف أبي العباس القليوبي أصوبُها، وهو قوله: هو علمٌ يعرف به أحوال الابدان صحةً وضدَّها.

---

(١) أبوالوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي (٥٢ - ٥٩٥) ولد بقرطبة وبها تعلم الفقه والطب والمنطق وبرع فيها كلها، مؤلفاته كثيرة من أشهرها بداية المجتهد ونهاية المقتصد في الفقه المقارن، والكليات في الطب مطبوع.(ابن فرحون: ص ٢٨٤، ابن العماد: ٤/٣٢٠)

(٢) النزهة المبهجة: ١/٣٤.

(٣) أحمد بن محمد بن سلامة، أبوالعباس، شهاب الدين القليوبي، فقيه متأدب من أهل قليوب في مصر، له حواش وشروح ورسائل في تراجم جماعة من أهل البيت، وأوراق لطيفة علّق بها على الجامع الصغير للسيوطي، فبين الحسن والضعيف والصحيح مما جاء فيه، والهداية من الضلالة في معرفة الوقت والقبلة من غير آلة (الزركلي - الأعلام (١/٩٢).

(٤) تذكرة القليوبي:ص ٣.

(٥) قاضي القضاة الامام الحافظ المؤرخ ولي الدين أبو زيد عبد الرحمن بن محمد بن خلدون الحضرمي (٨٠٨ - ٧٣٢) له التاريخ المشهور واسم كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر. وله شرح على البردة دلّ على غزارة علمه، لخص كثيرًا من كتب ابن رشد. (أحمد بابا)- نيل الابتهاج: ص ١٦٩

(٦) المقدمة:ص ٥٦٠.

المطلب الثالث: شرح التعريف:

قوله: علم يشمل جزئي الطب النظري والعمل[١].

وقوله: يعرف به أي يوصل بسببه.

وقوله: أحوال الابدان قيدٌ يخرج به ما لا يتعلق ببدن الانسان، كعلم المنطق والحساب وغيرهما.

وأحوال بدن الانسان ثلاثة اثنان متفق عليهما:

الاول: الصحة وعرفها ابن النفيس[٢] بقوله: هيئة بدنية تكون الافعال بها لذاتها سليمة[٣].

الثاني: المرض وهو كما قال الانطاكي: حالة تجري معها الافعال على خلاف المجرى الطبيعي[٤]، فهو هيئةٌ مضادّةٌ للصحة[٥].

الثالث: حالٌ متوسطٌ بينهما، فهو حال ي عرضُ فيه المرض في أوقات، ويزول في أوقات أخرى.

قال الأنطاكي: وتكون باعتبار الزمان كمن يمرض صيفًا فقط،

---

(١) انظر: ابن النفيس، الموجز في الطب: ص ٣١.

(٢) علاء الدين علي بن أبي الحزم بن النفيس القرشي (٦٠٧ ٦٨٧) شيخ الاطباء في عصره بلا منازع، ألّف في الطب كتاب الشامل ثلثمائة مجلد، وكتاب المهذب في الكحالة وشرح القانون لابن سينا).أحمد عيسى طبقات الاطباء ص ٧٣ وانظر مقدمة الموجز في الطب لابن النفيس: ص ٨).

(٣) الموجز في الطب: ص ٣٣.

(٤)تذكرة أولي الالباب:١/١٧.

(٥) م.ن.

والمكان كمن يمرض في الاقليم الاول مثلًا، والسن كمن يمرض شابًا ...[١].

وهذا الحال الثالث أنكره ابن سينا[٢]، غير أننا حين نقرأ وصف الانطاكي لحقيقته، ندرك أنه حال معتبر، لأننا لا يمكن إلحاق صاحبه بالمريض ولا بالصحيح.

المبحث الثالث: أركان العقد الطبي

ركن الشيء هو ما تثبت به ماهيته ثبوتًا حسيًا، ومن أجل هذا ذهب الامام أبو حنيفة رحمه اللّٰه الى أن للعقد ركنًا واحدًا وهو الصيغة أي الايجاب والقبول[٣].

أما الجمهور فذهبوا الى أن للعقد ثلاثة أركان:

الأول: الايجاب والقبول ويعبّر عنهما بصيغه العقد، وهي ما دلَّ على الرضا من قول أو عمل، فالايجاب ما يصدر من المريض من قولٍ يفيد طلب العلاج، والقبول هو ما يصدر من الطبيب من موافقة على العلاج مقابل عوضٍ معلوم.

الثاني: العاقدان، وهما هنا الطبيب والمريض.

الثالث: محل العقد أي المعقود عليه، وهو هنا العمل الطبي، من مداواة أو جراحة أو تحليل أو تصوير أو غيرها من الاعمال الطبية .

---

(١) م. ن.

(٢) القانون في الطب:٢/١.

(٣) ابن الهمام، فتح القدير: (٦/ ٣٥٩).

المبحث الرابع: شروط العقد

جعل الفقهاء للعقد ثلاثة أركان، وجعلوا لكل ركن منها شروطًا، لذا فالشروط تنقسم الى ثلاثة أقسام[١]:

الاول: شرط في العاقدين وهو أن يكون كل واحد من الطبيب والمريض عاقلًا مميزًا متصفًا بالصفات التي تسوغ له مباشرة العقد، فلا يصح العقد من المجنون لانه كما قال الامام أبو بكر ابن العربي) ت (٥٤٣رحمه الله: ليس له قول لا حسًا ولا شرعًا باتفاق الفقهاء.

الثاني: شرط في المعقود عليه وهو أن يكون مباحًا، والمباحُ من العمل الطبي هو كل ما أذن الشارع فيه، فلا يصح العقد على ما لا يُباح من الاعمال الطبية، كقلع سنٍّ سليمة أو يدٍّ سليمة أو أصبع سليم، ومن شرطه كذلك الاهلية، أي أن يكون الطبيب أهلا للمعالجة، فلا يصح العقد الطبي من طبيب عيون على علاج قلب، ولا من طبيب قلبٍّ على جراحة قلب.

الثالث: شرطٌ في الصيغة، وهو أن تكون دلالتها مفهومة للعاقدين، ليكون العمل الطبي المتعاقد عليه معلوما للطرفين بلا لبس.

---

(١) القبس: (٢ /٧٧٦).

الفصل الثاني
طبيعة العقد الطبي وشروطه

المبحث الأول: النظريات القائمة

المبحث الثاني: الإجارة على العمل الطبي

المبحث الثالث: شروط عقد الإجارة على العمل الطبي

المبحث الأول: النظريات القائمة

إنَّ التطور العلمي الذي كان من ثمرته التقدم الصناعي الذي نشهده في هذا العصر، وما صاحب ذلك من توفُر عدد كبير من الوسائل المستخدمة في جميع مجالات العمل الطبي، كالفحص والتشخيص والعلاج، أيقظ في الناس شعورًا بالحاجة الملحَّة الى ايجاد السبل التي توفر الحماية اللازمة لنفسهم مما قد يكون سببا في اتلافها أو الحاق الضرر بها.

ومما جعل هذه الحاجة ملحَّة، وزادها أهمية، كثرة الحوادث التي أَودت بحياة كثير من الناس، أو أفقدتهم أجزاءً من أجسامهم، أو أورثتهم عاهات مستديمة.

فكان أمرًا طبيعيًا أن تثار تساؤلت حول طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، وعن حقوق المريض في نفسه وأطرافه، وعن التزامات الطبيب تجاه المريض.

وجوابًا على هذه التساؤلت، ظهرت كتابات وأبحاث للمختصين، درست العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، من حيث نوعها وخصائصها وشرائطها وأركانها.

والملاحظ أنَّ هذه الرابطة بين الطبيب والمريض، لم تكن محلًا لهم رجال القانون لفترة طويلة من الزمن[١].

غير أنَّ التقدم الكبير الذي ظهر في ميدان العلوم الطبية، وجَّه الانظار الى ضرورة توفير صياغة قانونية، يحتكم اليها الطرفان ويرتفع بها النزاع.

أما القانون الفرنسي، فلم يكن ينظر الى الاعمال الطبية باعتبارها قابلة لن تكون محلا للتعاقد الملزم لحد الطرفين، وهذا يعنى أنَّ العلاقة الرابطة بين الطبيب والمريض ليست علاقة تعاقديه تجري عليها أحكام العقود، بحيث يكون الطبيب مسؤولًا بمقتضى العقد لو خرج عن ما يتضمنه من شروط، وممن ذهب هذا المذهب أوبري ورو، وديمولومب، وجيوار[٢]، غير أنه في بداية هذا القرن أدرك رجال القانون بفرنسا خطأ هذه النظرية، وبدأت أصوات تدعو الى ضرورة اعتبار الطبيب مسؤولًا مسؤولية تعاقدية[٣].

---

(١) انظر حسام الدين الاهواني- المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية: ص ٣.

(٢) اوبري ورو، القانون المدني الفرنسي ج - ٦، رقم ٤٤٦: ص ٣٧٣، ديمولومب، العقود، ج ٨ رقم ٤٦٩، جيوار، عقد الايجار، ج ٢ رقم ٦٩٦: ص ٢٦٠ نقلا عن د.محمد السعيد رشدي عقد لعلاج الطبي: ص ٣١.

(٣) محمد لبيب شنب، شرح أحكام المقاولة: ص ٣٧.

والقول بأنَّ العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة عقدية، نصَّت عليه أحكام الشريعة الاسلامية قبل أربعة عشر قرنًا من الزمن، وهذا المعنى ظاهرٌ من كثرة النصوص الفقهية الدالة على ذلك، حيث يذكر الفقهاء الاحكام الطبية في باب الاجارة[١]، بل انَّ تعريف العقد[٢] عند فقهاء الشريعة الاسلامية يتضمن معنى العلاقة بين الطبيب والمريض.

غير أنَّ القول بأنَّ هذه الرابطة بين الطبيب والمريض رابطة تعاقدية، لا يحلّ هذه المشكلة التي نحن بصدد الحديث عنها، وهي ما نوع العقد الذي يمكن أن يندرج تحته قانون العلاقة بين الطبيب والمريض؟ وهل يمكن ادراجه تحت عقد من العقود المعروفة ؟ أم لابد من ايجاد صياغة جديدة لعقد جديد؟

اختلفت في هذا الامر النُظم والقوانين الحديثة الى أربعة أقوا، فبعضهم رأى أنه عقد عمل، وبعضهم رأه عقد وكالة، ومنهم من رأه عقد مقاولة، وكلها أقوال تجاوزها الزمن، ولذلك سيكون حديثي طبيعة هذا العقد كما نصت عليه الشريعة الاسلامية.

والقول بأنَّ العقد بين الطبيب والمريض عقد اجارة، هو ما جاءت به

(١) انظر على سبيل المثال: السرخسي المبسوط١٤٧/٢٦.
الدردير الشرح الكبير٢٨/٤.
الرَّملى، نهاية المحتاج٢٧٦/٧
ابن قدامة- المغنى ٨١٢٠/

(٢) يطلق علماء الشريعة الاسلامية لفظ العقد، ويريدون به كل ارتباط بين ايجاب وقبول يقع على وجه مشروع، بحيث يظهر أثره في محلّه.

ويفهم من ذلك أن العقد فيه معنى الربط والاحكام المعنوي أي الاعتباري بين شخصين، وأن هذا الربط أدى الى وجود التزام بينهما بسبب اتفاق ارادتيهما.

الشريعة الاسلامية في عقد العلاج الطبي، ذلك أنَّ جميع صور التعاقد الطبي بين المريض والطبيب لا تخرج عن أن تكون مُن درجة تحت صورة من الصور التالية:

الاولى: أن يتم التعاقد على عمل طبي يقوم به طبيب معين.

مثال ذلك: أن يستأ جر المريض طبيبًا أو ممرضا أو غيرهما، ليتولى رعايته وملاحظته فترة من الزمن، مقابل عوضٍ معلوم متفق عليه بينهما.

الثانية: أن يتم التعاقد على عمل طبي معلوم، مضبوط بصفات محدَّدة في ذمة الطبيب.

ومثال ذلك: أن يقول المريض للطبيب: ألزمت ذمتك اجراء هذه العملية، أو بطّ هذا الخُرَّاج[1]، أو خياطة هذا الجرح، ويكون ذلك مقابل عوض متفق عليه.

الثالثة: أن يتم التعاقد على أنَّ الطبيب يجري العلاج، فان حقَّق النتيجة المرجوة، وهي الشفاء باذن اللّٰه تعالى كان للطبيب عوض مقابل ذلك، وان لم يتحقق الشفاء لم يكن للطبيب عوض على ذلك.

وعليه فاذا جرى التعاقد وفق الصيغة الاولى أو الثانية، فان العقد يسمى اجارة بالاولى لها حكم الاجارة الواردة على منفعة من شخص معيَّن، والثانية واردة على منفعة في ذمة شخص معيّن.

أما التعاقد وفق الصيغة الثالثة فتجري عليه أحكام الجعالة.

---

(١) هو ورم يخرج بالبدن من ذاته.

انظر ابن منظور لسان العرب: مادة خرج.

المبحث الثاني: الإجارة على العمل الطبي

المطلب الأول: حكم الإجارة على العمل الطبي

الفرع الأول: حكمها من الكتاب:

دلَّ الكتاب العزيز على مشروعية عقد الإجارة على العمل الطبي، بعموم الآيات الدالة على جواز الإجارة فمنها قوله تعالى: ﴿ ... فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَـَٔاتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ ... ﴾[١].

ووجه الدلالة من هذه الآية بيّنه الامام الشافعي رضي اللّٰه عنه بقوله فأجاز الإجارة على الرضاع، والرضاع يختلف لكثرة رضاع المولود وقلَّته، وكثرة اللَّبن وقلَّته، ولكن لماَّ لم يوجد فيه الا هذا، جازت الاجارة عليه، واذا جازت عليه جازت على مثله، وما هو في مثل معناه، وأَحرى أن يكون أبين منه[٢].

ومنها قوله تعالى: ﴿ قَالَتْ إِحْدَىٰهُمَا يَـٰٓأَبَتِ ٱسْتَـْٔجِرْهُ ۖ إِنَّ خَيْرَ مَنِ ٱسْتَـْٔجَرْتَ ٱلْقَوِىُّ ٱلْأَمِينُ ﴿٢٦﴾ قَالَ إِنِّىٓ أُرِيدُ أَنْ أُنكِحَكَ إِحْدَى ٱبْنَتَىَّ هَـٰتَيْنِ عَلَىٰٓ أَن تَأْجُرَنِى ثَمَـٰنِىَ حِجَجٍ ... ﴾[٣].

ووجه الدلالة ظاهر في تأجير سيدنا موسى عليه السلام نفسه مدَّة من الزمن بأجرة معلومة.

فدلَّت هاتان الآيتان على مشروعية الإجارة على إرضاع الأطفال، وعلى إيجارالإنسان منافعه كرعي الغنم وغيره.

---

(١) الطلاق ٦.

(٢) الأم: ٣/٢٥٠.

(٣) القصص: ٢٦ - ٢٧.

والطب يعد من المنافع المباحة، بل هو من أشرفها، كما قال الامام الشافعي رضي الله عنه: لا اعلم علمًا بعد الحلال والحرام أنبل من الطب[١].

الفرع الثاني: حكمها من السنة:

دلَّت السنَّة النبوية على جواز عقد الاجارة على العمل الطبي من عدة وجوه، أولها ما رواه البخاريّ من حديث عبد الله بن عباس رضي الله عنهما أنه قال: «احتجم النَّبي ﷺ وأَعطى الحجام أَجرهُ»[٢].

ووجه الدلالة من هذا الحديث أنَّ رسول الله ﷺ أعطى الحجام أجره مقابل فعل المنفعة التي أدَّاها، والحجامة نوعٌ من المعالجة، وهذا ما نبَّه اليه الحافظ بن حجر[٣] رحمه الله بقوله عند شرح هذا الحديث: وفيه الاجرة على المعالجة بالطب[٤]، وهذا الحديث، يعد أصلًا في جواز الاجارة على المعالجة بأنواعها.

والثاني ما رواه البخاريّ ومسلم من حديث سيدنا أنس بن مالك رضي الله عنه أنه قال: «حجم أَبُو طيبة النَّبيَّ ﷺ فأَمر لهُ بصاعٍ[٥] أَو

(١) الطب النبوي.٢٢٨:

(٢) البخاري- الجامع الصحيح بهامش فتح الباري ٤/٣٦٢، باب ضريبة العبد وتعاهد ضرائب الإمام من كتاب الإجارة.

(٣) شهاب الدين أبوالفضل أحمد بن على بن محمد العسقلاني (٨٥٢-٧٧٣) ولد بمصر وكان اماما في علوم كثيرة منها الحديث والفقه والتاريخ له فتح الباري شرح صحيح البخاري، والمطالب العالية بزوائد الثمانية، وغيرها (٢/ ٢٠) كحالة.

(٤) ابن حجر فتح الباري ٤/٣٦٣:.

(٥) الصاع مكيال يبلغ أربعة أمداد ويقدَّر بأربعة حفنات بكفَّي الزجل الذي ليس بعظيم الكفين ولا صغيرهما.

انظر الفيروز أبادي- القاموس المحيط

صاعين من طعام[١]، ووجه الدلالة أنَّ رسول الله ﷺ دفع صاعًا من تمر، أُجرة على هذا العمل الطبي وهو الحجامة.

فهذا الحديث، والذي قبله، يعتبران أصلًا في جواز الاجارة على الحجامة خاصة، وعلى سائر المعالجات الطبية من جراحة وغيرها.

الثالث: الآيات والاحاديث الكثيرة، الدالة على جواز عقد الإجارة، فهي في عمومها دالة على جواز إبرام عقد الاجارة لكل منفعة مباحة، كقوله تعالى: ﴿ ... لَوْ شِئْتَ لَتَّخَذْتَ عَلَيْهِ أَجْرًا ﴾[٢]، وكحديث عائشة رضي الله عنها قالت: «استأجر رسُولُ الله ﷺ وأَبُوبكرٍ رجُلًا من بني الديل هاديًا خريتًا[٣] -[٤]، وكقوله ﷺ» : «أَحق ما أَخذتُم عليه أَجرًا كتابُ الله»[٥].

الفرع الثالث: حكمها من الاجماع

وكما دلَّ الكتاب العزيز، ودلَّت السنة المطهرة على جواز الاجارة على المنافع الطبية، فقد دل الاجماع على ذلك.

ذلك أنَّ صور المعالجات كانت معروفة عند السلف الصالح فهناك المعالجات البسيطة، كالتداوي بالعقاقير الطبية المفردة منها والمركبة، وهناك أنواع من الجراحات كبط القرحة، وقطع العرق وبتر الاعضاء، وقد كان الناس يتطببون بهذه المعالجات، وهي نماذج مبسَّطة لماوصلت

(١) البخاري- الجامع الصحيح بهامش فتح الباري ٤/ ٣٦٢.

(٢) الكهف ٧٧.

(٣) الخريت: هو الماهر بمعرفة الطريق،انظر الفيروز آبادي - القاموس المحيط.

(٤) البخاري- الجامع الصحيح بهامش فتح الباري: ٤/٣٥٠.

(٥) البخاري- الجامع الصحيح، باب ما يُعطى في الرقية على أحياء العر ب بفاتحة الكتاب.

اليه المعارف الطبية في هذا العصر، ولم يحصل بسبب ذلك تكبر من أحد من أهل العلم، بل كتبهم طافحة بالحديث عن أحكام هذا النوع من الاجارة، مما يدل على اجماعهم على مشروعيته.

ثم انَّ كتب الفقه[١] طافحة بالحديث عن أحكام اجارة الطبيب والحجّام والختّان والفصَّاد[٢] وغيرهم من أصحاب المهن الطبية، فنجدهم يذكرون هذه الاحكام في كتاب الاجارة، باعتبار أنَّ العمل الطبي يجري عليه حكم عقد الاجارة، وقد نص الأمام أبو محمد بن قدامة[٣] رحمه اللّٰه على الإجماع في هذه المسألة فقال: ويجوز الاستئجار على الختان والمداواة وقطع السلع[٤] لا نعلم فيه خلافًا[٥].

---

(١) انظر في ذلك:

- المبسوط السرخسي ٤١٢ /١٦: - السمرقندي - تحفة الفقهاء:٥١٢/٢

سحنون- مدونة الامام مالك/ ٣: ٣٩٨

القرافي- الذخيرة: ٤٢٣/٥ النووي- روضة الطالبين ٥ /١٨٤.

الاردبيل- الانوار لاعمال الابرار: ٥٩٨/١

ابن قدامة- المغني: ١٢١/٨

(٢) الفصد هو اخراج الدم عن طريق شق العرق بقصد العلاج.

انظر الفيروز آبادي القاموس المحيط: مادة فصد.

(٣) موفق الدين عبد اللّٰه بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي ثم الدمشقي الصالحي، ولد بجماعيل سنة ٥٤١ وانتهت اليه معرفة مذهب الامام أحمد وأصوله، وكان مع ذلك ورعًا زاهدًا تقيًا، جعل اللّٰه عليه ثوب المهابة والوقار، توفي رحمه اللّٰه سنة. ٦٢ هـ بدمشق.

(ابن العماد ٨٨/٥:، كحالة/ ٦: ٣٠)

(٤) السّلعة غدة تخرج في البدن تتحرك اذا حركت.

انظر الفيروز أبادي، وابن منظور - لسان العرب مادة سلع.

(٥) المغني شرح مختصر الخرقي ١١٧/٦.

المطلب الثاني: أقسام عقد الاجارة على العمل الطبي:

نقسم عقد الاجارة على العمل الطبي، من حيث تعيين المحل إلى قسمين[١]:

القسم الأول: عقد عين، أي عقد عمل من طبيب بعينه.

وهذا يعني أنَّ الطبيب يُسلم نفسه للمريض، بأن يُمكّن المريض أن يستوفي منه المنفعة.

ومثال ذلك: أن يتفق المريض مع الطبيب، على أن يلتزم الطبيب بأن يكون تحت تصرف المريض، للقيام بأي عمل طبي يحتاجه إليه المريض، فيقول المريض للطبيب: استأجرتك لتقديم العناية والرعاية الطبية لي لمدَّة شهر من الزمن يبدأ من يوم كذا، ثم يجريان العقد على ذلك.

وهذه الصورة، غالبًا ما تقع بين المريض والممرض، وقد تحدث مع الاطباء كما هو حال بعض الاثرياء، حين يكون لهم أطباء ملتزمون بالبقاء معهم[٢].

القسم الثاني: عقد ذمة، أي على عمل معلوم في ذمة الطبيب.

---

(١) هذا التقسيم مبني على تقسيم الفقهاء لعقد الاجارة وهو محل اتفاق منهم.

انظر في ذلك:

الزيلعي تبيين الحقائق ١١٨/٥

الحطاب مواهب الجليل٣٣٨/٥

النووي روضة الطالبين /١٧٤٥

ابن مفلح المبدع ٦٦/٥

(٢) أشار الى هذه الصورة الدكتور حمد السعيد رشدي في كتابه عقد العلاج الطبي: ص ٤٥.

وهذا يعني أنَّ الطبيب لا يلتزم بتسليم نفسه للمريض، بل يلتزم القيام بعمل طبي معين، في جزء معين من أجزاء جسم المريض، شريطة أن يكون موصوف بصفات ينضبط بها.

ومثال ذلك أن يتفق الطبيب مع المريض على أن يلتزم الطبيب بخياطة جرح في يد المريض، أو بإجراء عملية جراحية للزائدة الدودية، أو ازالة اللوزتين، وأمثال ذلك.

ويستوي في ذلك مباشرة الطبيب العمل الطبي بنفسه، أو بواسطة غيره، بأن يكلف طبيبًا أخر بذلك[١].

المطلب الثالث: أركان عقد الإجارة على العمل الطبي:

لكل عقد أركان يقوم عليها، بحيث اذا عُدم أحدها عُدم العقد نفسه، وعقد الاجارة على العمل الطبي يقوم على توفر أركان عقد الاجارة، بحيث يكون بوجودها وجوده، وبعدمها عدمه وهي ثلاثة اجمالًا، وستة تفصيلًا[٢].

---

(١) ما لم ينصّ في العقد على طبيب بعينه

(٢) اعتمدت في ذلك تقسيم المالكية والشافعية والحنابلة

انظر: الدسوقي- حاشية الشرح الكبير ٤ /٢.

الادربيل- الانوار١/٥٨٨

منصورالبهوتي دقائق أولي النهى٢/٣٥١.

أماالسادة الحنفية فركن العقد عندهم هو الصيغة فقط.

انظر: الزيلعي تبين الحقائق/١١٨٥

الكاساني بدائع الصنائع ٤/١٧٤.

والخلاف بين الطرفين خلاف لفظي.

الركن الاول: العاقدان وهما:

الطبيب، بصفته المؤجر حين أجر منفعته، وهي معرفته وخبرته بالعلاج للمريض، والمريض، بصفته المستأجر، حين استأجر المنفعة من الطبيب.

الركن الثاني: المعقود عليه، وهو:

الأجرة، التي يدفعها المريضُ للطبيب، مقابل المنفعة التي يقدمها الطبيب، والمنفعة التي يحصل عليها المريض من الطبيب، مقابل المال الذي دفعه.

المبحث الثالث: شروط عقد الإجارة على العمل الطبي

المطلب الاول: أن يكون التعاقد برضا الطرفين:

والمقصود من هذا الشرط أن تتوافر لدى طرفي العقد، وهما الطبيب والمريض، الحرية التامة في الاختيار والموافقة على هذا العقد.

ذلك أنَّ مناط صحة جميع العقود هو حصول الرضا، لقول الله تبارك وتعالى ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٖ مِّنكُمۡ ... ﴾[1].

وعقد الاجارة على العمل الطبي نوع من أنواع التجارة، فالتجارة يستبدل فيها المال، عوضًا عن مال أخر، والإجارة على العمل الطبي،

(١) النساء: ٢٩.

يستبدل فيها مال المريض، بمنافع[١] الطبيب، ولذلك فالرضا شرط في صحة هذا العقد بصريح هذه الآية الكريمة.

ولما روي عن رسول الله ﷺ أنه قال لا يحل مال امرئ مسلم الا بطيب نفسه[٢] فلا يحل للطبيب أن يحصل على ثمن معالجته، أو جراحته الا اذا كانت المعالجة والجراحة بالقدر الذي اتفقا عليه، ورضي به المريض.

وعليه، فلا يصح عقد العلاج أو الجراحة الطبية اذا كان فيه نوع اكراه من قبل الطبيب للمريض، ولايجوز للطبيب أن يأخذ أجره على عمله الذي أُكره المريض عليه، بأي وسيلة كان الاكراه.

فالطبيب الذي يخفي عن المريض عزمه على اجراء فحوص، أو جراحة، أو غير ذلك من الاعمال الطبية، ثم يخبر المريض بذلك بعد الشروع في هذا العمل الطبي يعتبر مكرهًا للمريض على الموافقة، وهو ينفي وجود الرضا التام عند المريض[٣].

وكثيرًا ما يحصل هذا من طبيب الأسنان حين يشرع في حفر السن ثم يخبر المريض بذلك.

وهل تتوقف صحة العقد على إجازة المريضُ للطبيب؟

هاهنا نظر، يُطَّلع عليه من اختلاف الفقهاء في حقيقة الاذن، هل هو

---

(١) المنافع في الشرع تعتبر من الاموال.
انظر: الزرقا، المدخل الفقهي العام ٢٠٤/٣

(٢) رواه الامام احمد في مسنده: ٥ /٧٢

(٣) انظر في ذلك: د. حسن زكي الابراشي مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية: ص ٣١٧
عدلي خليل –الموسوعة القانونية في المهن الطبية: ص ٧٤

شرط في انعقاد التصرف، أو شرط في نفوذه؟ فان قلنا انَّ الاذن شرط في انعقاد التصرف فالعقد باطل، لانه لم ينعقد أصلًا، بل يتوقف انعقاده على إجازة المريض اللاحقة للعمل الطبي.

أما ان قلنا إنّ الإذن شرط في نفاذ التصرف وليس شرطًا لانعقاده، فالعقد صحيح، غير أنَّ نفوذه موقوف على إجازة المريض، فإن أجازه انعقد وان لم يجزه لم ينعقد[١].

وكذلك الطبيب الذي يخفي عن المريض عدم خطورة المرض، ويستعمل بعض العبارات المُبهمة والموهمة، بحيث يفهم المريض منها أنَّ المرض يستدعي اجراء عملية جراحية، ولا يمكن علاجه بالعقاقير والادوية، أو يوهمه بأنَّ المرض لايحتمل التأخير في اجراء العملية، ليقنع المريض بالاذن باجراء عملية جراحية لا ضرورة اليها.

وأشدّ من ذلك أن يلجأ الطبيب الى الكذب، بتخويف المريض من عدم اجراء العملية الجراحية، أو عدم الاستعجال في ذلك.

ومن ذلك، الكذب على المريض بإيهامه بأنَّ التشخيص يتوقف على اجراء تحاليل طبية، ليس للمريض حاجة اليها[٢].

(١) وصاغها الامام أبوعبدالله المقري قاعدة فقال: الشافعي: ملك المحل وإذن المالك شرط انعقاد الصرف، فلا تتوقف العقود على الاجازة وقال مالك والنعمان: الانعقاد بالاهلية والمحلية، والإذن شرط النفوذ فيتوقف انظرالقواعد: ص ١٨٢.

(٢) ذكر المستشار عدلي خليل، في كتابه: الموسوعة القانونية في المهن الطبية: ص ١٢٩أن الكذب بهذه الطريقة، يعد سببًا في اقامة مسؤولية الطبيب.

ونفس الحكم بالنسبة للطبيب الذي يبالغ في وصف حالة المريض كي يحمله على قبول تدخل جراحي لاتستدعيه حالته.

المطلب الثاني: أن يكون العمل الطبي معلوما:

الفرع الأول: أهمية العلم بالعمل الطبي:

اشترط العلماء رحمهم الله تعالى، العلم بالمنفعة المعقود عليها، وهي هنا العمل الطبي بجميع صوره من فحص أو تشخيص أو علاج أو جراحة أو تحليل أو غيره.

وأصلهم في ذلك قوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٖ مِّنكُمۡ ... ﴾[1].

وحيث أنَّ رضا الطرفين، وهما الطبيب والمريض، لايصح أن يقع الا على شيء معلوم، لكون المجهول لا يتوجه الرضا اليه، فاشتراط الرضا واجب، وقد نص الفقهاء رحمهم الله تعالى على أنَّ اشتراط الرضا هنا كاشتراطه في عقد البيع[2]، لافرق بينهما، فحيث انَّ البيع لا يصح الا على عين معلومة، فكذلك الإجارة لا تصح إلا على منفعة معلومة.

والإجارة على العلاج الطبي يعتبر فيها هذا الشرط ويكون شاملًا لها.

وبيان ذلك أنَّ محل استيفاء المنافع على ضربين:

الأول: ضرب لا تختلف أعيانه وان اختلفت أغراضه، كاستئجار

---

(١) النساء ٢٩.

(٢) انظر في ذلك: الكاساني بدائع الصنائع/٢٠١٤
الدسوقي- حاشية الشرح الكبير٤/٣
النووي روضة الطالبين٥/١٧٣
ابن مفلح المبدع ٥/٦٦

الدابة لحمل القمح، فلا فائدة في تعيين القمح، لانه لا خلاف بين حمل قمح وقمح أخر في مثل وزنه.

الثاني: ضرب تختلف أعيانه باختلاف أغراضه وتباينها، ومن هذا النوع استئجار المريض للطبيب، لانَّ الامراض تتفاوت باختلاف المرض، وفي ذلك يقول الامام أبو الوليد الباجي[١] رحمه اللّٰه: والضربُ الثَّاني ضربٌ تختلفُ أَعيانُهُ بتبايُن أَغراضه كالعليل يستأْجرُ الطَّبيب على علاجه، والمُرضعُ تستأْجرُ الظِّئْر[٢] على رضاعه.... وما جرى مجرى ذلك فانَّه يتعيَّنُ بالعقد، ولا يجُوزُ العقدُ منهُ على مضمُونٍّ في الذمَّة لاختلاف النَّاس وتفاوُتهم في أَمراضه[٣].

وعليه فذكر شخص المريض المراد معالجته متعيّن في نفس العقد، فلا يجوز أن يجري الطبيب العقد على إجراء جراحة لاستئصال ورم من مريض لم يره، ولم ير محلَّ الورم فيه، لاختلاف طبائع الناس وأمزجتهم، قوّةً وضعفًا، ولاختلاف الاورام كذلك من حيث القوة والضعف.

فاختصاص استيفاء المنافع الطبية بالعين المعقود عليها، وهي المريض، هو الضابط الذي به ترتفع الجهالة، ويرتفع به موجب التنازع.

---

(١) الحافظ الفقيه الاصولي النّظار سليمان بن خلف بن سعد التّجيبي القرطبي المالكي، ٤٠٣-٤٧٤، من بيت علم ونباهة، تلقى العلم عن شيوخ الاندلس ثم رحل للمشرق وطاف بين الشام والعراق والحجاز.

وله رحلتان للمشرق حيث تلقى العلم عن أكابر علماء عصره، تصانيفه مشهورة

ابن فرحون: ص١٢٢، ابن العماد شفرات الذهب (٣٤٤٣/).

(٢) هي المرضعة لولد غيرها، ذكرًا كان أم أُنثى.

الفيروز أبادي القاموس المحيط ـ مادة ظئر

(٣) المنتقى١١٧/٥

ويتأكَّد هذا المعنى إذا اشتدَّ التفاوت في اختلاف أوصاف المنافع الطبية المتعاقد عليها، فيكون ذلك سببًا مؤدّيًا الى التشاجر والخصام، المطلوب حسم مادَّته شرعًا[١].

العبرة في ضبط العلم بالمنفعة بتقدير مدتها أو بتقدير محلها، فإذا تحقق العلم بها عبر أحد هذين الأمرين اندفعت الجهالة، واندفعت بذلك أسباب الخصومة.

وإلى هذا المعنى أشار الإمام الاردبيل[٢] رحمه الله بقوله: فالمنفعة إما أن تقدَّر بمدة أو تقدّر بمحلها إذا كانت عملًا، فيكون محلّها هو الضابط لها لجهالتها[٣].

الفرع الثاني: وسيلة العلم بالعمل الطبي

يتحقق العلم بالعمل الطبي وترتفع الجهالة عنه بثلاث وسائل، وبيان هذه الوسائل يكون عبر الأغصان التالية:

الغصن الأول: التقدير بالمدة

الغصن الثاني: التقدير بالعمل

الغصن الثالث: التقدير بالمدة والعمل

---

(١) قال المقري في قواعده: من مقاصد الشريعة اصلاح ذات البين وحسم مواد النزاع. انظر القواعد: ص١٨٢.

(٢) جمال الدين يوسف بن ابراهيم الاردبيل٩٩٧ فقيه شافعي من أهل أردبيل من بلاد أذربيجان، له كتاب الانوار في عمل الابرار في الفقه الشافعي الزركلي- الاعلام ٨ /٢١٢ .

(٣) الانوار ٥٩٦/١.

الغصن الأول: التقدير بالمدة

ويتحقق هذا المعنى في القسم الأول من أقسام عقد الاجارة على العمل الطبي، وهو اجراء العقد على عمل من طبيب معين.

فالمريض يستأجر طبيبًا ليكون مرافقًا له، ملتزمًا البقاء معه في بيته مادام في البيت، والخروج معه حين يخرج، بحيث يحوطه بالعناية الطبية التي يحتاجها، من تدليك أو تمريض أو متابعة قياس ضغطه ودرجات حرارة جسمه، بما في ذلك لو احتاج الى تعديل لطريقة أو كمية استعمال العقاقير الطبية، وغير ذلك من الاعمال الطبية، ففي هذه الحالة وأمثالها يمكن أن ينضبط العقد بالمدة، بأن تُحدَّد بساعة أو يوم أو شهر، أو أقل من ذلك أو أكثر، فالعبرة بأن تكون المدة معلومة القدرغير مجهولة.

وقد اعتبر الفقهاء رحمهم الله المدة كافية للتعريف بالمنفعة، لأنها اذا كانت معلومة كان قدر العمل معلومًا[١]، بل واعتبروها شرطًا في صحة العقد[٢].

واشترطوا في المدة شرطين:

الأول: أن تكون ضابطة للمعقود عليه وهو المنفعة.

وذلك بأن يكون العلم بها علمًا ترتفع به الجهالة، ويمتنع معه حصول النّزاع أو الخصام، بحيث يذكران بداية المدَّة ونهايتها أوفي بيان ذلك

(١) ابن عابدين رد المحتار٥/٤.

(٢) انظر: الزيلعي تبيين الحقائق ٥/ ١٠٦

الدسوقي حاشية الشرح الصغير٤/ ١١

الشربيني مغني المحتاج:٢/٣٤٠

ابن قدامة المغني

يقول الشيخ موفق الدين بن قدامة رحمه اللّٰه: لانَّ المدَّة هي الضابطة للمعقود عليه المعرفة له فوجب أن تكون معلومة[١].

الشرط الثاني: أن تكون المدة معروفة من الطرفين لا من أحدهما.

وبيان ذلك أنَّ جهل أحد الطرفين بالمدة، أو جهله ببدايتها أو نهايتها، يعد سببًا من الاسباب التي قد تُفضي الى النزاع.

وفي ذلك يقول الإمام ابن قدامة رحمه اللّٰه تعالى: فإن كان أحدهما يجهل ذلك لم يصح، لانَّ المدَّة مجهولة في حقه[٢].

الغصن الثاني: التقدير بالعمل:

والمقصود بالتقدير بالعمل، أن ينضبط المعقود عليه، وهو العمل الطبي بأوصاف معتبرة، تميّزه عن غيره، وحيث انَّ الشأن في العمل الطبي، أنه منفعة ثابتة في ذمة الطبيب، وليست عينًا مشخَّصة بذاتها، فقد اشترط الفقهاء أن تُبيَّن وتُذكر جميع الأوصاف المعتبرة فيها.

ويمكن ضبط أوصاف المنفعة الطبية بثلاث ضوابط[٣]:

الأول: ضابط الجنس.

بمعنى أنه يجب أن يُبيَّن جنس العمل الطبي، هل هو فحص أو تشخيص أو علاج أو جراحة أو أشعة أو تحليل.

(١) المغني: ٨/٨.

(٢) (١) المغني. ٨/ ٩.

(٣) هذه الضوابط يدل عليها كلام الفقهاء في شرط العلم بالمنفعة

انظر ابن عابدين ردالمحتار:٦/٥

الحطاب مواهب الجليل ٥/ ٤٠٩

النووي روضة الطالبين: ١٩٣/٥

ابن القاسم حاشية الروض المربع ٢٩٥/٥

الثاني: ضابط النوع

بمعنى أنه يشترط أن يُبيّن النوع في كل عمل طبي يراد تحقيقه، فيذكر العاقدان، وهما الطبيب والمريض، نوع الفحص المطلوب هل هو فحص ابتدائي أو فحص سريري، ويُبيّنان ان كان المراد تحليل أو أشعة أو غيرها.

ويذكر ان اسم التحليل والمادَّة المراد تحليلها هل هي دم أم غيره، ويذكران نوع التحليل ان كان أنواعًا مختلفة، كتحليل الدم لمعرفة نسبة السكر أو لمعرفة فصيلة الدم، وترك ذلك ان كان نوعًا واحدا[١].

وكذلك الاشعة، يذكران اسمها ونوعها، وغير ذلك من الصفات التي تنضبط بها.

وكذلك يُبيّنان نوعية المادة المستعملة في التخدير، ان كانت أنواعًا مختلفة.

واذا كان العمل الطبي جراحة، فلابُدَّ من ذكر اسم الجراحة ونوعها، ففي جميع هذه الصور المذكورة لايخلو النوع المطلوب أن تكون له وسيلة واحدة لتحقيقه، أو أن تكون له أكثر من وسيلة.

فإن كان له وسيلة واحدة انصرف الإذن إليها، ولاضرورة لتعيينها، وكذلك ان كان للنوع عدة وسائل واحدة منها هي المعهودة في البلد وغالب التعاقد عليها، أما إن كان للنوع وسائل متعددة، ولم تكن واحدة من هذه الوسائل غالبة في التعاقد، وجب تعيينها بالنص عليها، رفعًا للجهالة ودفعًا لموجب الخصومة[٢].

---

(١) انظر : النووي، روضة الطالبين ٣/٣٦٥

(٢) هذا ما نص عليه العلماء في اشتراط العلم بنوع المبيع
انظر النووي روضة الطالبين (٣/٣٦٨).

الثالث: ضابط القدر

والمراد به بيان القدر المطلوب فعله من العمل الطبي.

ويتحقق القدر بكل وسيلة ترفع الجهالة عن المقدار الواجب عمله، فيكون بالذَّرع فيما يمكن فيه الذَّرع، وبالعدد فيما يمكن فيه العدّ، وبالوزن فيما يمكن فيه الوزن، وان لم يكن فيه أحد هذه التقديرات فيمكن انضباطه بالصفات المقصودة من الجنس، ويكتفي من ذلك بالأوصاف الظاهرة التي يتحقق بها العلم[١].

فيقوم اختصاصي الأشعة بتحديد الموضع المراد تسليط الاشعة عليه من جسم المريض.

ويقوم اختصاصي التخدير بتحديد طبيعة التخدير المطلوب، هل هو تخدير موضعي، أو تخدير عام؟ فإن كان موضعيًا، فلابدَّ من بيان الموضع المراد تخديره، أما الطبيب الجرَّاح فلا يكتفي بذكر اسم الجراحة ونوعها، بل يجب أن يحدد الموضع الذي سيتم اجراء العملية فيه، ويذكر طول الجرح وعرضه وعمقه والآلة التي سيتم فتح الجرح بها.

وذلك أنَّ عدم بيان هذه التقديرات يعتبر جهالة يقف معها انعقاد العقد، فتفضي الى المنازعة والمخاصمة، وقد عدَّ الشيخ أبو عبد الله بن عتاب[٢] رحمه الله الجهل بها سببًا موجبًا لابطال العقد، في فتوى له

---

(١) ابن رشد بداية المجتهد ٢/٥٤.

(٢) شيخ المفتين بالأندلس أبو عبد الله محمد بن عتاب القرطبي، تفقه بابن الفخار، وابن الصبغ القرشي، كان مجلّة الفقهاء وأحد العلماء الثبات، وله تقدم في المعرفة في الاحكام وعقد الشروط وعللها، توفي س نة ٤٦٢ هـ.

(ابن فرحون: ٢٧٤، كحالة: (١٠/٢٨٠)).

هذا نصها: سئل ابن عتاب عن رجل شكا الى طبيب تألمًا بركبتيه، فقال له الطبيب: أكويك في الركبة وتفيق ان شاء اللّٰه، فاتفق معه على أجرة دفعها الشاكي اليه، وانصرف عنه ليرجع اليه ويكويه، ثم بدا له، وسأل الطبيب الاجرة ليردها عليه، فأبى من ذلك الطبيب، واحتج الشاكي بأنَّ الكي لايجوز، فأجاب:الكي جائز وغير ممنوع منه، وقد كوى النبي ﷺ أسعد بن زرارة[١]، واكتوى ابن عمر[٢] من اللقّوة[٣]، ولايصح عن النبي ﷺ النهي عنه[٤]، وانما جاء عنه، وقد ذكر العدد الذين يدخلون الجنة من أمته بغير حساب فقيل له: من هم يا رسول اللّٰه ؟ قال: هم الذين لايسترقون ولايكتوون، وعلى ربهم يتوكلون[٥]، وليس هذا بنهي، وإنما أخبر أنهم أخذوا في أنفسهم بأشد الامور، فإن كان وصفا الكي وعدده وآلته، فالأجرة لازمة

---

(١) ابن عُدس بن عبيد، أبو مامة الانصاري الخزرجي التَّجاري، صحابي جليل أسلم قديمًا وشهد العقبتين، وهو أول من بايع ليلة العقبة وأول من دفن بالبقيع.

ابن حجر، الاصابة ٢٠٨ /١: رقم: (١١١

والحديث رواه الترمذي في باب ما جاء في الرخص في الكي من كتاب الطب من صحيح الترمذي: ٢٠٨/٨، بهامش عارضة الأحوذي.

(٢) انظر البغدادي الطب: ص ٢١٢

ابن طولون المنهل الرَّوي في الطب النبوي: ص ٣٢٥

(٣) هي داء يكون بالوجه، يعوج منه الشّدق.

بن منظور- لسان العرب: مادة لقا.

ابن سيدة المخصص: ٧٤/٥ من المجد الأول.

(٤) لعلَّ مراده: لم يصح التحريم، أما النهي فهو ثابت كما نص على ذلك الحافظ بن العربي في عارضة الاحوذي: ٨ /٢٠٧ وانظر كذلك ما قاله الحافظ بن حجر العسقلاني في فتح الباري/ ١٠: ١٢٦.

(٥) رواه مسلم في كتاب الايمان من صحيحه:٢٣٢/١، بهامش المُعلم للمازري

له، وان كانا أهملا ذلك ولم يصفاه، وهو مختلف الهيئة والصفة، فذلك غير جائز ولا تلزم فيه الاجرة، وبالله التوفيق[١].

الغصن الثالث: التقدير بالمدة والعمل

تبيَّن في الغصنين السابقين أنَّ العمل الطبي يمكن أن ينضبط تقديره بزمن محدود يتفق عليه الطبيب مع المريض، كما يمكن أن ينضبط تقديره بعمل محدود بأوصاف ظاهرة ترتفع بها الجهالة.

غير أنَّ العاقدين وهما الطبيب والمريض، قد يذكُران في العقد عملًا محدودًا في زمن محدود، كإجراء عملية جراحية لاستئصال ورم بسيط في ساعتين مثلًا، فهل يصح أن يجمع عقد العلاج الطبي بين هذين التقديرين؟

هذه مسألة للعلماء فيه ثلاثة أقوال:

القول الأول: المنع من ذلك، والحكم ببُطلان العقد الذي يتضمن اجماع بين التقديرين، وهذا قول الامام أبي حنيفة[٢] رحمه الله، وهو الصحيح عند الشافعية[٣] والمذهب عند الحنابلة[٤].

ووجه المنع أنَّ المعقود عليه وهو المنفعة الطبية، يختلف تقديرها

---

(١) عيسى بن سهل، الأحكام الكبرى، نقلًا عن محمد خلاف وثائق في الطب الاسلامي، ص٧٢. وانظر: الوانشريسي، المعيار ٢٨٦/٨ .

(٢) أبوبكر الجصاص، مختصر اختلاف العلماء: ٨٩/٤. السرخسي، المبسوط: ٥٩/١٦.

(٣) الشربيني، مغني المحتاج: ٣٤/٣، الرملي، حاشية أسنى المطالب:٤١١/٢ .

(٤) المرداوي، الانصاف: ٤٥/٦ ابن قاسم، حاشية الروض: ٢٩٦/٥

بالعمل عن تقديرها بالمدّة، فاذا جمع بينها لم ندر بأي الضَّابطين يستحق الطبيب الاجرة[١]، وهذه جهالة يبطل بسببها العقد[٢].

القول الثاني: صحَّة العقد المتضمن لكلا التقديرين وهو أحد الوجهين للشافعية[٣] وقول للحنابلة[٤].

وحجتهم في ذلك أنَّ التقدير ينضبط بالعمل وحده ولا يعتد بالمدّة الا على سبيل الحضّ على التعجيل، فيكون ذكرها في العقد غير مفضٍّ للجهالة، فلا يورث فساد العقد[٥].

القول الثالث: التفصيل وهو قول المالكية، وذلك أنَّ الزمن لا يخلو من واحدة من حالات ثلاث:

الحالة الأولى: أن يكون أوسع من العمل، بمعنى أن ينتهي الطبيب من تحقيق المنفعة الطبية قبل نهاية الزمن المحدَّد له

وللمالكية في هذه الحالة قولان:

---

(١) أبوبكر اجصاص ـ مختصر اختلاف العلماء: ٨٩/٤

(٢) والجهالة ليست مبطلة للعقد لذاتها، بل لكونها سببا للمنازعة والخصومة.
انظر: ابن عابدين، رد المختار: ٣٣/٥

(٣) النووي، روضة الطالبين: ١٨٩/٥، الشربيني ـ مغني المحتاج: ٣٤٠/٢ .

(٤) المرداوي – الانصاف ٤٥/٦.

(٥) الشربيني – مغني المختار:٣٤٠/٢، الرملي حاشية أسنى المطالب: ٤١١/٢

القول الأول: الجواز[١] وقد حكاه الامام أبو عبد الله بن عبد السلام[٢] رضي الله عنه عن من يرتضيه من الشيوخ[٣].

القول الثاني: المنع من ذلك، وهو الذي شهَّره الامام أبو الوليد بن رشد[٤] رحمه الله بقوله: فقد قيل: إنَّ ذلك جائز، والمشهور أنَّ ذلك لا يجوز[٥].

ذلك أنَّ فراغ الطبيب من العمل الطبي يسقط عنه بقية المدَّة وهذا خلاف شرط العقد[٦].

الحالة الثانية: أن يكون الزمن أضيق من العمل، بمعنى أن ينتهي الزمن المحدد قبل تمام العمل الطبي. والحكم في هذه الحالة المنع اتفاقًا[٧].

الحالة الثالثة: أن يكون الزمن مساويًا للعمل، بمعنى أن يكون الزمن المحدّد للعمل الطبي مساو للعمل نفسه، بحيث يتوقع الانتهاء من العمل مع انتهاء الزمن المحدد في حكم العادة.

وذلك بأن تكون العادة أنَّ الزمن لايزيد على الفعل ولاينقص عنه[٨].

---

(١) الدسوقي – حاشية الشرح:١٢/٤

(٢) أبو عبد الله محمد بن عبد السلام بن يوسف قاضي الجماعة بتونس شرح مختصر ابن الحاجب الفقهي شرحا وضع له القبول توفي رحمة الله سنه ٧٤٩ هـ (ابن فرحون: ص ٣٣٦)

(٣) الحطاب – مواهب الجليل: ٤١٠/٥

(٤) محمد بن احمد بن رشد الشهير بالجد (٤٥٠-٥٢٠)، ولد بقرطبة، وبها نشأ وتلقي العلم على فقهاء الاندلس وعلمائها حتي صار من أكابر فقهاء المالكية، وتصانيفه مشهورة جعل الله لها قبولا وانتفاعا. (ابن فرحون: ص ٢٧٨)

(٥) الحطاب – مواهب الجليل: ٤١٠/٥

وانظر: الدردير – الشرح الصغير: ٢٨٥/٥

(٦) القرافي – الذخيرة: ٤٢٠/٥

(٧) الدردير – الشرح الصغير:٢٨٥/٥

(٨) الدردير – الشرح الصغير. ٢٨٥/٥.

وللمالكية في هذه الحالة قولان:

القول الأول: المنع من ذلك وفساد العقد بسببه، وقد حكى الامام أبو الوليد بن رشد الجدّ[١] رحمه اللّٰه الاتفاق عليه.

والحجة في المنع أنَّ الطبيب قد يحصل له أمر طارئ يمنعه عن اتمام العمل الطبي في الزمن المتوقع فيحصل الغرر[٢].

القول الثاني: الجواز وهو أحد المشهورين عند الامام أبي عبد اللّٰه بن عبدالسلام[٣] رحمه اللّٰه، حيث قال: وان كان مساويًا لمقدار العمل ففيه قولان، اختلف الشيوخ في تعيين المشهور منهما[٤].

المطلب الثالث: أن يكون الثمن معلومًا:

والعلم بالثمن المقابل للمنفعة الطبية، يعتبر شرطًا من شروط صحة عقد الاجارة على العمل الطبي.

وهو شرط ورد فيه قوله عليه الصلاة والسلام: «من استأجر أجيرًا فليُعلمه أجره»[٥].

---

(١) الحطاب مواهب الجليل:٥/٤١٠ الدسوقي -حاشية الشرح الصغير ٨: ١٢/٤ .

(٢) الدردير -الشرح الصغير٥/٢٨٥.

(٣) الدردير الشرح الصغير: ٥/٢٨٥ الدسوقي- حاشية الشرح الصغير: ٤ /١٢

(٤) الحطاب مواهب الجليل٥/٤١٠

(٥) رواه النسائي والبيهقي وابن أبي شيبة.
انظر: النسائي - المجتبى ٢٩/٧
البيهقي - السنن ١٢٠/٦
ابن أبي شيبة - المصنف ٦ /٣٠٣
ابن حجر - تلخيص الحبير. ٣/ ٦٩

ثم انَّ الاجر، اذا كان معلومًا اندفعت به الجهالة وزال به الغرر، بخلاف ما اذا كان مجهول، فانه يكون مدعاة للخصومة والمشاحنة[١].

وقد نص العلماء على هذا الشرط، ومنهم الامام ابن قدامة رحمه الله، فقد حكى الاجماع عليه، حيث قال: يشترط في عوض الاجارة كونه معلومًا، لانعلم في ذلك خلافًا، ذلك لانه عوض في عقد معاوضة فوجب أن يكون معلومًا، كالثمن في المبيع[٢] فقوله: لا نعلم في ذلك خلافا، حكاية للاجماع وان كان بغير صيغة الجزم.

ومثال ذلك أن يقول الطبيب للمريض: أجري هذه العملية الجراحية بألف دينار.

ومن ذلك، أن يقول اختصاصي التصوير: أصور لك صدرك بعشرين دينارًا.

وعلى هذا، فلا يصح عقد الاجارة على عمل من الاعمال الطبية، من فحص أو علاج أو جراحة أو غيرها، اذا كان قدر الثمن مجهولًا.

بل نص العلماء على اشتراط بيان قدر الثمن، حتى لو صرَّح المريض بأنه سيدفع ثمنًا مُرضيًا للطبيب من غير ذكر لقدره لم يصح.

ومثال ذلك، أن يقول المريض للطبيب:أجر عملية لاستئصال هذا الورم من قدمي، وأعطيك مقدارا من المال يرضيك، أو أعطيك المبلغ الذي تطلبه، فانَّ هذه جهالة يقف مع وجودها انعقاد الاجارة على العمل الطبي.

---

(١) انظر: ابن عابدين رد المختار ٣٠/٥.

الدسوقي حاشية الشرح الكبير٦/٤

النووي روضة الطالبين.١٧٤/٥

(٢) المغني:١٤/٨.

وفي بيان هذا المعنى قال الامام النووي رحمه الله في الأجير لو قال: اعمل كذا لأرضيك، أو أعطيك شيئًا وما أشبهه فسد العقد[١].

فاعتبر رحمه الله، عبارة المستأجر الدالة على تعهده بارضاء الأجير غير كافية في بيان الثمن، ولا يرتفع بها الجهل به، ولا ينعقد بها العقد.

ثم انَّ المريض قد يعبّر بهذه العبارة، فيقدُم الطبيب على المعالجة استنادًا اليها، فما الحكم في هذه الحالة ؟

أما الاثم فهو حاصل للطبيب وللمريض، لإقدامهما على فعل منهيّ عنه شرعًا بنص الحديث المتقدم، وهو قوله عليه الصلاة والسلام: من استأجر أجيرًا فليُعلمه اَجره[٢]، هذا الحكم ديانة، أما الحكم قضاءً، فانَّ الطبيب يستحق أُجرة مثله عادة.

وهذا المعنى أشار اليه الامام النووي رحمه الله بقوله: واذا عمل استحق أجرة المثل[٣].

المطلب الرابع: أن يكون العمل الطبي مشروعًا:

يشترط الفقهاء لجواز اجراء عقدالاجارة على العمل الطبي أن تكون المنفعة مشروعة، أي ليست محرَّمة، ولايؤدي استيفاؤها الى فعل محرم.

---

(١) النووي- روضة الطالبين. ١٧٤/٥
وانظر الشربيني مغني المحتاج ٣٣٤/٣.
(٢) سبق تخريجه ص ١٣٥.
(٣) روضة الطالبين:١٤٥/٥.

قال الامام السرخسي رحمه الله، في حكم الاستئجار على المنافع الطبية: وجواز الاستئجار للمنفعة لا للضرر[١].

فأشار الى أنَّ شرط جواز الاستئجار على ذلك، هو عدم حصول الضرر، والعلَّة في ذلك، أنَّ وجود الضرر منهي عنه شرعًا فهو محرم، فلا يصح أن يجري عليه العقد.

قال الامام النووي رحمه الله: العجز الشرعي كالعجز الحسّي، فلا يصح الاستئجار لقلع سن صحيحة، أو قطع يد صحيحة[٢].

ومراده بالعجز الشرعي أن يمتنع شرعًا اجراء العمل الطبي، لأن حصول الضرر منه يوجب أن يكون محرمًا، وما كان محرمًا لا يجوز للمريض أن يأذن فيه، ولا أن يُمكن الطبيب من فعله، وكذلك لا يجوز على الطبيب أن يُقدم على فعله، وبذلك يكون عاجزًا عن فعله شرعًا لا حسًا.

ثم ان الفقهاء نصوا على أنَّ عقدالاجارة لو وقع على منفعة مباحة،

ثم حصل ما يوجب تحريمها بعد اجراء العقد، فانَّ العقد ينفسخ بذلك ويبطل.

ومثلوا لذلك بالسّن، اذا زال منها الالم الذي يُوجب قلعها، كأن يستأجر المريض طبيب أسنان ليقلع سنّه الوجعة، ويتفق معه على موعد لقلعها، فإنَّ السّنّ إذا برأت قبل الشروع في قلعها، كان ذلك سببًا في فسخ العقد.

---

(١) المبسوط .١٩٣/٨

(٢) روضة الطالبين . ١٨٤/٥

وانظرالشربيني مغني المحتاج/٢٣٣٧

قال الامام نجم الدين ابن شاس[١] رحمه اللّٰه: وتنفسخ بمنع استيفاء المنفعة شرعًا، كسكون أَلم السّن المستأجر على قلعها[٢].

وقال الشيخ ابن قدامة رحمه اللّٰه: وإن برأ الضّرس قبل قلعه انفسخت الاجارة لأنّ قلعه لا يجوز[٣].

فعلَّل رحمه اللّٰه فسخ العقد وانهاءه، بكون المنفعة وهي قلع السن غير جائزة شرعًا، فلا تكون قابلة لحكم العقد، ولذلك لا يصح انعقاده عليها.

ولا ينبغي أن يُفهم من كلام الفقهاء رحمهم اللّٰه أنَّ حدوث الالم بالسّن هو الشرط في جواز القلع، وأنَّ سكون الالم يمنع من جواز القلع.

ذلك أنَّ العلَّة في جواز القلع ليست في كون السن سليمة أوعليلة، وانما العلَّة هي حصول الضرر للمريض بسبب بقاء السّن، بحيث يدور الحكم معه وجودًا وعدمًا.

فإذا تحقق حصول الضرر بسبب بقاء السن بقول أهل الخبرة جاز قلعها، وان لم يشعر المريض بالالم، وهذا المعنى يدل عليه قول

---

(١) أبو محمد عبد اللّٰه بن نجم بن شاس السعدي المالكي المصري، كان فقيهًا عارفًا بقواعد المذهب، وألّف فيه عقد الجواهر الثمينة في مذهب عالم المدينة، سار فيه على ترتيب حجة السلام الغزالي الوجيز، توفي في سنة ٦١٠ هـ.

(ابن فرحون: ص ١٤١، كحالة (١٥٨/٦).

(٢) ابن شاس عقد الجواهرالثمينة.

وانظر الموَّاق- التاج والاكليل ٤٣٣/٥

(٣) ابن قدامة المغني. ١٢٣/٨

الامام شهاب الدين الذرعي[١] رحمه الله: ويُستثنى ما لو انصبَّت تحت الصحيحة مادَّة... وقال أهل البُصر: لا يزول الالم الا بقلعها فيشبه أن يجوز للضرورة، ولم أره نصّا[٢].

فعدَّ انصباب مادّة تحت السن سببًا يجي القلع ولو كان السّن صحيحًا[٣]، واعتبر قول أهل البُصر، وهم الاطباء هو الحكم في مثل هذه المسألة، لانهم أَدرى بحقيقة المرض، وأعلم بمدى حاجة المريض للعلاج.

وفي معنى السن كل عضو سليم من آدمي وغيره[٤].

وقد يكون العمل الطبي مباحًا في ذاته، غير أنَّ استيفاءه يكون مؤدّيًا الى الوقوع في الفعل المحرم، ويتحقق هذا المعنى في الرجل وحده وفي المرأة وحدها وفيهما معًا.

أما الرجل المريض، فانه لايجوز له أن يكشف عورة نفسه للطبيب ما لم تلجئه الى ذلك ضرورة أو حاجة.

أما الضرورة، فانها تبيح كشف العورة مطلقًا، للقاعدة الفقهية المشهورة: الضرورات تبيح المحظورات[٥].

---

(١) أبوالوليد احمد بن حمدان بن عبدالواحد الاذرعي (٧٨٣/٧٠٨) ولد بأذرعات الشام وتفقه بالقاهرة على يد كبار فقهاء الشافعية كان ذا فهم ثاقب، وفكر دقيق وتصانيف عجيبة منها التوسط وغنية المحتاج في شرح المنهاج، كلاهما في الفقه الشافعي.
(ابن حجر- الدرر الكامنة: ١٣٥/١، ابن هداية الله: ص ٢٣٨)

(٢) نقلًا عن، الرملى حاشية أسنى المطالب ٤٠٩/٢.

(٣) الشربيني مغني المحتاج: ٢/٣٣٧.

(٤) ١١٨-م. ن.

(٥) الزرقا، القواعد الفقهية: ص- ١٣١ وهذه القاعدة (لا ضرر ولا ضرار) وهي لفظ حديث رواه الامام مالك في الموطأ، كتاب الاقضية باب القضاء في المرفق: ص ٥٢٩ .

وأما الحاجة فقد نزَّلها الفقهاء منزلة الضرورة[١].

فاذا كان الفحص الطبي المطلوب تدعو اليه الحاجة أو تلجئ اليه الضرورة، فلا اشكال في جوازه درءًا للضرر المتوقع حصوله بسبب عدم الفحص، أما حين كون الفحص فحصًا تحسينيًا، بمعنى أنَّ المريض لم يُقدم عليه بسبب مرض يشكو منه، ولكنه يريد الاطمئنان والتأكد من سلامة جسده، فلا يجوز له في هذه الحالة كشف عورته للطبيب، بل يجب أن يستر ما بين السرة والركبة ويكشف للطبيب ما عدا ذلك.

فحيث حرُم النَّظر الى العورة يحرم اجراء العقد عليها، واذا وقع انعقد باطلًا وكذلك المرأة، لايجوز لها أن تكشف للطبيبة من عورتها الا ما تدعو اليه الضرورة أو الحاجة، وتستر ماعدا ذلك عنها والا بطل العقد.

فالمرأة مع المرأة كالرجل مع الرجل، لايجوز لاحدهما أن يكشف من عورته الا ما دعت اليه الحاجة.

والموضع الثالث هو اختلاف الجنس وهو أشد من نظر الجنس الى الجنس الآخر[٢].

فلا يصح عقد العلاج الطبي، اذا كان أحد المتعاقدين رجلًا، والآخر امرأة اذا كان ذلك مُفض الى كشف المرأة عورتها للرجل أو العكس.

---

(١) ذكر الفقهاء قاعدة فقهية وهي قولهم: الحاجة تُنزَّل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة، وهي دالة على يُسر الشريعة الاسلامية وسماحتها.

انظر: الزركشي المنثور في القواعد/٢٤ ٢.

ابن نجيم الاشباه: ص ٩١-

(٢) الكمال بن الهمام فتح القدير ٢٦/١٠

ويستوي في ذلك، الامراض التي لاتحتاج الى مزيد كشف، كأمراض الحلق والساقين، والامراض التي تحتاج لكشف العورة المغلظة، كأمراض الرحم والبواسير[١].

واستثنى الفقهاء[٢] من ذلك، عدم وجود طبيب لمعالجة أو جراحة الرجل المريض، وكذلك عدم وجود طبيبة لمعالجة أو جراحة المرأة المريضة.

ومثل فقد المعالج من نفس الجنس، أن يكون الوصول اليه يشق على المريض في العادة، كالبعد الذي يقتضي سفر المريض، وقد يكون عليه في ذلك مشقة، في جسمه أو ماله ففي جميع الحالات، التي يتوفر فيها العذر المبيح لكشف العورة، يجوز فيها اجراء العمل الطبي، ويكون ذلك سببًا في جواز العقدوصحته.

المطلب الخامس: أن يكون مقدورًا على تسليم المعقود عليه

ويشترط لصحة عقدالاجارة لاستيفاء المنافع الطبية، أن يكون في مقدور الطبيب أو الجرَّاح أو غيرهما، القيام بالعمل الطبي الذي جرى التعاقد عليه.

---

(١) انظر: الشيرازي بيان الحاجة الى الطب: ص ٤٤.

(٢) انظر السرخسي المبسوط١٠/١٥٦

ابن عبدالبر التمهيد٥/٢٨٠

النووي روضة الطالبين ٧/٣٠

وقد اشترط الفقهاء[١] رحمهم الله هذا الشرط في صحة عقد الاجارة، وهو جار في كل أنواع الاجارة وصورها، فالعلَّة التي من أجلها وضع هذاالشرط واحدة، وهي منع الضرر.

والقدرة على التسليم قدرتان:

الأولى: حسّية ويراد بها: أن يكون الطبيب مالكًا للمنفعة الطبية.

بمعنى أن يكون عالمًا بطرائق العلاج والجراحة، عارفًا بالعمل الطبي المطلوب منه القيام به.

وأن يكون قادرًا على ايصال المنفعة، وهي العمل الطبي الى المريض.

فالمعنى الأول يخرج به الطبيب الجاهل، لانه غير قادر على ايصال المنفعة، فهو غير مالك لها ابتداءً، ومن لايملك الشيء لا يعطيه.

وقد أشار الامام شمس الدين ابن مفلح[٢] رحمه الله الى هذا المعنى، فقال: وظاهر كلام الاصحاب وهو ظاهر الخبر أنَّ من لم يُعلم منه طبّ يضمن، ولو علم من استطبَّه جهله وأذن له في طبّه، لانه لا تحلّ له المباشرة مع جهله ولو أذن له[٣].

(١) انظر في ذلك: ابن عابدين- ردّ المختار ٥٠٥/٤
الدسوقي حاشية الشرح الكبير ١٨/٤
الشربيني مغني المحتاج ٢٣٥/٢
البهوتي كشاف القناع ٥٥٩/٣

(٢) أبوعبدالله محمد بن مفلح بن محمد بن مفرج المقدسي ثم الصالحي (٧٦٣/٧٠٨) شيخ الحنابلة في وقته، قال ابن كثير: كان بارعًا فاضلًا متقنًا ولا سيما في علم الفروع، له الفروع في فقه الامام أحمد، وله كتاب في أصول الفقه وله غيرها كثير.

(٣) ابن كثير البداية والنهاية:٣٦٦/٤ ابراهيم بن مفلح المقصد الارشد:.
الآداب الشرعية ٤٥٣/٢

فقوله: لأنه لا تحلّ له المباشرة، اشارة الى تحريم العمل الطبي على العاجز حسًّا، وهو من لا يملك المنفعة، وهو الجاهل بالطب.

ويخرج بالمعنى الثاني، الطبيب العاجز عن مباشرة العلاج، كالطبيب الذي أصيبت يداه، بحيث يعجز عن مباشرة الجراحة، فانه لايجوز له أن يجري العقد على عمل جراحة، واذا أجرى العقد لم يصح انعقاده.

هذا الامر، يجري اذا كان عقدالاجارة يقتضي تولّي الطبيب بنفسه القيام بالعمل الطبي، وهو ما يسمى باجارة العين[1]، بحيث يستأجر المريض الطبيب بعينه.

أما حين يكون عقد الاجارة على العمل الطبي في الذمة، بحيث يلتزم الطبيب في ذمته أن يتولى تنفيذ العمل الطبي الذي جرى الاتفاق عليه بنفسه أو بغيره، فالقدرة حاصلة.

ويتصور هذا المعنى في المصحَّات، حيث يدخل المريض ويُجرى التعاقد مع المصحَّة، على اجراء عملية لقطع البواسير، من غير أن يشترط شخص الطبيب الفاحص الذي سيفحصه، ولا الاطباء الذين سيشخصون مرضه، ولا الطبيب الجراح الذي سيتولى القيام بعملية الجراحة.

أما حين يشترط المريض ذلك، فالشرط بمقتضى العقد لازمٌ، والاخلال به اخلال بالعقد، بحيث اذا دخل المريضُ المصحَّة رغبةً في أن يجري الجراحة له طبيب بعينه لشهرته ومهارته، واشترط هذا الطبيب

(١) تقدم بيانها: ص ١٣٣.

في العقد، ثم أخلَّت ادارة المصحّة بهذا الشرط، فالادارة مسؤولة عن هذا الاخلال بمقتضى العقد.

الثانية: قدرة شرعية

يراد بها أن تكون المنفعة مما يستطيع الطبيب تقديمها للمريض بوجه شرعي سائغ، فاذا لم يستطع أن يقدم هذه الخدمة لمانع شرعي، كان عاجزًا شرعًا.

ومثالها أن يستأجر المريض الطبيب لازالة سنّه الصحيحة، أو قطع يده أو غير ذلك، مما لا يقدر الطبيب على فعله من غير أن يلحقه اثم، لانَّ الشارع ينهاه ويمنعه من ذلك.هذا معنى قول الامام النووي رحمه اللّٰه: العجز الشرعي كالعجز الحسّي، فلا يصح الاستئجار لقلع سن صحيحة، أو قطع يد صحيحة[١].

وهذه القدرة الشرعية هي ما ذكرته في المطلب الرابع[٢] وهو أن تكون المنفعة مشروعة.

المطلب السادس: أن يكون للعمل الطبي قيمة مالية:

اشترط الفقهاء لصحة عقدالاجارة أن يكون للمنفعة المعقود عليها قيمة مالية تتقوَّم بها، ويُبذل المال عوضًا عنها[٣].

(١) روضة الطالبين. ١٨٤/٥:
وانظر في هذا المعنى: الرافعي فتح العزيز / ١٢١٢٢٦٤

(٢) تقدم ص ٧٤.

(٣) انظر هذا الشرط في: ابن عابدين – رد المختار: ٥٠٥/٤، الدسوقي ـ حاشية الشرح الكبير: ٤/ الشربيني – مغني المحتاج: ٣٣٥/٢.

والاجارة على العمل الطبي، يجري عليها حكم هذا الشرط، بحيث يجب أن يكون للعمل الطبي المراد فعله، منفعة يبذُل المريض المال عوضا لها.

وتسقط المالية من المنافع في حالتين:

الأولى: في حالة حرمتها أي كونها محرمة شرعًا، وقد تقدم الحديث عنها.

الثانية: في حالة قلَّتها وتفاهتها.

ومن هذا المعنى كلام الناس الذي لاتعب فيه، ولامشقة من بذله، كن يقول أحد الناس للمريض اذهب الى الطبيب فلان، فانه ماهر، أو ينصحه باستعمال أعشاب معيَّنة، أو غير ذلك مما لا يعده الناس مما يقابل بعوض، ولاينفرد به أحد من الناس.

فهذه الكلمات غير متقوَّمة، ولا تقصد بذاتها، فليست لها قيمة يحسن بذل المال عوضًا عنها، بل انَّ الناس يعدون بذل المال عوضًا عنها سرفًا وتبذيرا.

وقد خرَّج الشافعية على ذلك، الكلمات التي يقولها الطبيب للدَّلالة على دواء ينفرد بمعرفته، وفي ذلك قال الامام أبو حامد الغزالي[1] رحمه اللّه: لايجوز أخذ عوض على كلمة يقولها طبيب بدواء ينفرد بمعرفته، اذ

---

(١) حجة الاسلام محمد بن محمد الغزالي (٤٥٠-٥٠٥)، تتلمذ على أبي المعالي الجويني وغيره، من كبار فقهاء الشافعية، وله ما يقرب من مائتي مؤلف، منها إحياء علوم الدين والمستصفى في أصول الفقه وتهافت الفلاسفة وفضائح الباطنية.
(ابن العماد:٤/١٠، ابن خلكان – وفيات الاعيان: ٤/٢١٦)

لامشقة عليه في التلفظ به، وعلمه به لاينتقل الى غيره، فليس مما يقابل بعوض، بخلاف ما لو عرف الصيقل[١] الماهر ازالة اعوجاج السيف والمرأة بضربة واحدة، فان له أخذ العوض وان كثر، لانَّ هذه صناعات يتعب في تعليمها ليكتسب بها ويخفف عن نفسه التعب[٢].

فاعتبر رحمه اللّٰه عدم المشقة موجبًا لسقوط العوض، وينبغي أن يُحمل كلامه رحمه اللّٰه على الحالة التي يلتقي فيها الطبيب مع المريض في مجلس، ويتحدثان حديثًا عامًا يصف فيه الطبيب للمريض نوعًا من العلاج.

والذي يظهر لي، أنَّ أجرة الطبيب في هذه الحالة أشبه باجارة الثياب والحلّ للشيء اليسير، أجازها الامام مالك رضي اللّٰه عنه مرّة وكرهها[٣] أخرى، باعتبار أخذ الاجرة عليها ليس من مكارم الاخلاق، فلا يحسن أخذ الاجرة عليها.

أما تحريم أخذ الاجرة عليها، فلست أرى له وجهًا، واللّٰه أعلم.

أما حين يذهب المريض الى عيادة الطبيب، ويعرض نفسه عليه ويطلب منه العلاج، فلا اشكال في وجوب دفع العوض، لأن الطبيب قدَّم منفعة لها قيمة مالية، حيث تعب في تحصيلها بالدراسة، بغية الاكتساب بها.

وانما حملتُ كلامه رحمه اللّٰه على هذا المعنى، لانه نصَّ على جواز أخذ الاجرة في حق الصيّقل الماهر لهذه العلَّة.

---

(١) هو شحاذ السيوف وجلاؤها
انظر الفيروز آبادي ـ القاموس المحيط: مادة صقل.

(٢) نقل ذلك عنه الشيخ ابوالعباس الرملي في حاشيته على أسنى المطالب:٤٠٦/٢

(٣) انظر: القرافي ـ الذخيرة: ٤٠٠/٥.

الفصل الثالث
فسخ عقد الإجارة على العمل الطبي

المبحث الأول: تمهيد في لزوم العقد

والمقصود باللزوم هو أنَّ أحد العاقدين لا يستطيع أن يرجع عن العقد الذي أبرمه بإرادته ورضاه.

واللزوم يكون من طرف واحد ويكون من طرفين.

فاذا قيل: عقد لازم من طرفين، دلَّ على أنه لا يحق لاي طرف أن يفسخ العقد الا برضا الطرف الآخر.

واذا قيل: عقد لازم من طرف واحد، دلَّ على أنه يحق لاحد الطرفين أن يفسخ العقد ولا يلزمه باتمامه، ولا يحق للطرف الآخر ذلك بل يلزمه اتمام العقد.

والاصل في عقدالاجارة أنه لازم من الطرفين بحيث يلزم المؤجر والمستأجر اتمام العقد.

وقد اتفق جمهور الفقهاء[١] على أن عقد الاجارة عقد لازم للمؤجر والمستأجر.

والاصل في لزوم العقد على العمل الطبي قول اللّه تبارك وتعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَوۡفُواْ بِٱلۡعُقُودِ ... ﴾[٢].

---

(١) لم يخالف في ذلك غير القاضي شريح، فإنه اعتبر عقد الاجارة جائز بحيث يحوز لأي واحد من الطرفين فسخه متى شاء. وهو قول ضعيف لمخالفته لصريح الآية الكريمة
انظر: الكاساني بدائع الصنائع٤/٢١، السرخسي المبسوط ١٥/٧٩.
ابن رشد بداية المجتهد ٢/٢٢٧، النووي المجموع ١٤/٢٩٣، البهوتي، كشاف القناع ٤/٢٣

(٢) المائدة: ١.

والاجارة على العمل الطبي تعتبر عقدًا فيشملها معنى الآية الكريمة.

وعليه فالواجب على الطبيب اذا أجرى العقد مع المريض على عمل من الاعمال الطبية أن يفي بالعقد ويلتزم بما جاء فيه، الا لعذر تبيحه له الشريعة.

وكذلك يجب على المريض أن يفي بعقده وألا يفسخه الا أن يكون له عذر مقبول شرعًا.

غير أنَّ فقهاء الشريعة الاسلامية استثنوا من ذلك عقد الاجارة على العمل الطبي، فألزموا الطبيب باتمام العقد، وأجازوا للمريض رفض المعالجة اذا رغب في ذلك[1].

ذلك أنَّ عقدالاجارة على العمل الطبي قد يطرأ عليه من العوارض ما يكون عذرًا يجيز فسخه، وهذا من رحمة اللّٰه بعباده، وهو دليل على يسر هذه الشريعة الاسلامية.

وبذلك يكون عقد الاجارة لازم من طرف الطبيب وغير لازم من طرف المريض.

فاذا رغب المريض بفسخ العقد جاز فسخه، ويلزم الطبيب قبول فسخ العقد، أما اذا كانت الرغبة في فسخ العقد من طرف الطبيب، لم يجز أن يفسخ العقد الا اذا رضي المريض بذلك.

---

(١) انظر ابن عابدين رد المحتار٥/٥٠

- الدسوقي حاشية الشرح الكبير ٤٠./ ٣٠

الأنصاري- أسنى المطالب ٢/ ٤٠٩

المرداوي- الانصاف٦/٧٥

المبحث الثاني: فسخ العقد بأسباب عادية

ويشمل هذا المبحث الاسباب العادية التي ينتهي بها العقد، وبيانها في المطالب التالية:

المطلب الأول: التقايل

المطلب الثاني: مضي المدة

المطلب الثالث: اتمام العمل

المطلب الأول: التقايل:

المقصود بالتقايل أن يعبر كلا طرفي العقد عن رغبتهما في انهاء العقد وفسخه بعد أن أبرمه ورضي به.

وسواء شرعا في تنفيذه أم لم يشرعا يجوز لهما أن يفسخاه اذا وجدت الرغبة من كليهما واتفقا على ذلك.

وقد أجازت الشريعة الاسلامية مبدأ التقايل[١] وصح في ذلك عن رسول الله ﷺ أنه قال: من أقال مسلمًا أقال الله عثرته يوم القيامة[٢] فالطبيب قد يجد نفسه غير قادر على انجاز ما اتفقا عليه الا بالتفريط في أمر مهم اليه كحضور مؤتمر أو ندوة علمية هذا في حال العملية الجراحية التي لا تحتمل التأخير.

---

(١) انظر في ذلك: الكاساني، بدائع الصنائع٥/٣٠٦
جواهر الاكليل٢/٥٤

(٢) رواه أحمد في مسنده ٢/٢٥٢وأبو داود في سننه١٥/١٣٣ بهامش بذل المجهود، باب في فضل الإقالة من كتاب البيوع.

ففي هذه الحالة وأمثالها ندبت الشريعة الاسلامية الى التقايل، واذا فسخ العقد بالتقايل فلا يخلو الأمر من حالتين:

الأولى: أن يكون التقايل قبل الشروع في استيفاء المنفعة، وفي هذه الحالة يفسخ العقد وكأنه لم يتم.

الثانية: أن يكون التقايل بعد استيفاء بعض المنفعة، ويتصور هذا المعنى حين يتعاقد المريض مع الطبيب على اجراء عملية جراحية، ويشرع الطبيب في اجراء الفحوص وبعد اتمامها أو اتمام جزء منها، يعدل عن اجراء الجراحة ويرغب في الاقالة.

وفي هذه الحالة اما أن تكون المنفعة المستوفاة مما يمكن تقديره ولا تختلف باختلاف الزمان، أو أن تكون مما يختلف تقديره.

أما ما يمكن تقدير أجرته من الاعمال الطبية، فيأخذ الطبيب من الاجرة بما يقابل العمل الطبي الذي قام به، ويسقط الباقي عن المريض لانه لم يحصل على المنفعة المقابلة له.

وقد عبر الشيخ أحمد بن قدامة رحمه الله عن هذا المعنى بقوله:ويكون للمؤجر من الاجر بقدر ما استوفي من المنفعة[1].

وأما ما لا يمكن تقدير الاجرة فيه من الاعمال الطبية، التي يختلف تقدير الاجر فيها باختلاف الزمان، بحيث يكون أجرها صيفًا يختلف عن أجرها شتاءً، أو أن يكون الاجر متفاوتًا بحسب المواسم ففي هذه الحالة

(١) انظر: ابن قدامة المغني ٢٨/٨
النووى المجموع: / ٣٣٦ ١٤
الأنصاري أسمى المطالب ٧٤/٢

التي ليس لها مقياس دقيق تنضبط به الاجرة، يجب الرجوع في تقدير الاجر على العمل الطبي، الى حكم أهل الخبرة باعتبارهم أدرى به وأقدر على تقديره[1]، فيتم تقدير الاجر على حسب قيمة المنفعة المبذولة.

المطلب الثاني: مضيّ المدة:

ينتهي عقد العمل على المنفعة الطبية المقدَّرة بمدة محدودة بانتهاء أمده المتفق عليه بين الطبيب والمريض.ذلك أنَّ ضبط العقد على المنافع الطبية بزمن مقدر يقتضي أن تكون أحكام هذا العقد مستمرة وباقية ما بقيت الفترة الزمنية المتفق عليها.

فاذا انتهت المدة المحددة ينتهي العقد من تلقاء نفسه، ولا يكون لاحد العاقدين الحق في الزام الآخر بعدم انهاء العقد، ولا في تجديده.

وسواء في ذلك كانت الفترة الزمنية مقدَّرة بأيام محدودة كأربعين يومًا مثلا أو شهر كامل، أو كانتهائه الى أجل مسمّى كنهاية شهر شعبان، فإن العقد ينتهي بنهاية الزمن المحدد.

وعليه فإنَّ الطبيب اذا أجرى عقدًا علاجيًا مع المريض، يتولى بمقتضاه الاشراف على اجراء عملية جراحية لساعات محدودة، أو لمراقبة التغيرات التي تطرأُ على حالته الصحية أثناء استعمال العلاج ليوم أولا أيام محدودة، فإنَّ الطبيب يعتبر ملزمًا بتتبع حالة المريض مادام عقد العلاج ساريا الى أن تنتهي المدة الزمنية المتفق عليها، فينتهي العقد بانتهائها، ولهما بعد ذلك انهاء العقد أو تجديده برضاهما.

---

(١) ابن قدامة- المغني ٢٨ ٨/

وكذلك الممرض الذي يجري عقدًا مع المريض على تمريضه لايام محدودة أو الى أجل مسمى، كنهاية سنة كذا مثلا، وذلك في حالة تمريض العجزة والمسنين فإن العقد يستمر حتى نهاية المدة المحددة فينتهي بانتهائها.

ومن ذلك اختصاصي التخدير واختصاصي العلاج الطبيعي والتدليك والمعالج بالابر الصينية والضغط بالاصابع وغيرهم ممن يتعاقد معه المريض على عمل معين زمنًا محددًا.

وهذا أمر جار في كل عقد عمل من الاعمال الطبية التي يتم تقدير وتعريف المنفعة فيها بمدة زمنية محددة يتحصل بها العلم بالمنفعة الطبية المقصودة.

غير أنَّ من الاعمال الطبية ما يكون العقد فيها ينتهي أمده في لحظة يكون المريض في مسيس الحاجة الى استمرار العلاج، بحيث يفضي ترك الطبيب للمريض وامتناعه عن أداء المنفعة الطبية الى الحاق ضرر محقق بالمريض، أو اتلاف شيء من أطرافه، وربما عاد بالتلف على نفسه.

ومن أمثلة هذا النوع من الاعمال الطبيَّة أن يتعاقد المريض مع اختصاصي التخدير على تخديره ومتابعة آثار التخدير طيلة فترة اجراء عملية جراحية تستغرق ست ساعات، ثم تبين أثناء العملية أنها تحتاج الى وقت أطول بكثير من الوقت المتوقع انتهاؤها فيه والمتفق عليه، فيكون اختصاصي التخدير في هذه الحالة بين خيارين:

الأول: أن يقدر أنَّ عقده انتهت أجله فيترك المريض أثناء العملية أو بعدها وقبل أن يزول أثر التخدير من جسم المريض، مما قد يورث ضررًا أو عاهة أو هلاكًا للمريض، فيكون العقد على العمل الطبي قد انتهي بنهاية أجله الذي حدده واتفق عليه الطبيب والمريض في أصل العقد.

الثاني: أن يستمر في متابعة أثر التخدير على جسم المريض أثناء العملية وبعدها، حتى يزول في الوقت المحدد له، وتنتهي حاجة المريض الى اختصاصي التخدير فينتهي بذلك عقد العمل الطبي بينهما.

ولعل هذا الخيار الثاني هو المتفق مع روح الشريعة الاسلامية والمحقق لمقاصدها، لأن عقد الاجارة كما ينتقض بالاعذار فانه يبقى بالاعذار.

والذي يظهر لي أن حال الطبيب في هذه الصورة كحال من يرى انسانًا تستهلك نفسه وهو قادر على تخليصه فلا يفعل حتى يتضرر أو يهلك.

وهو أشبه بمن يجرح أمامه انسان جرحًا ويحتاج الى من يواسيه بدواء لعلاجه أو خيط لخياطة جرحه فيمتنع عن مساعدته وهو قادر على ذلك.

وعليه فاذا أجرى الطبيب مع المريض العقد على عمل معين في مدة معلومة جاز لكل منهما أن ينهي العقد بانتهاء مدته المتفق عليها، ما لم تكن حالة المريض تستدعي بقاء الطبيب بجانبه، فحينئذ يجب على الطبيب الاستمرار في مواساة المريض.

أما اذا لم تنته المدة المتفق عليها فلا يجوز لأحد العاقدين أن يفسخ العقد قبل أن تنقضي مدته، الا اذا كان ذلك برضا الطرف الآخر، فلا يجوز للطبيب أن يفسخ العقد ويرفض المعالجة من غير رضا المريض، وكذلك المريض لا يجوز له فسخ العقد وابطاله من غير عذر مقبول شرعًا، وان جاز له رفض العلاج وعدم تسليم نفسه للطبيب.

ولايخلو فسخ العقد قبل مضي المدة من حالتين:

الأولى: أن يفسخه الطبيب بارادته المنفردة.

بمعنى أن يقصد الطبيب الى فسخ العقد عن طريق الامتناع عن القيام بالعمل الطبي الذي تم التعاقد عليه.

وفي هذه الحالة يكون للطرف الآخر وهو المريض أن يفسخ العقد ويقيل الطبيب من ذلك، فيثبت للمريض حق الفسخ حين يمتنع الطبيب عن اجراء العمل الطبي بحيث يكون المريض أمام خيارين:

الأول: أن يرضى بتحقيق رغبة الطبيب باقالته فينفسخ العقد بطريق التقايل بحكم ثبوت خيار الفسخ للمريض، ولا يكون للطبيب من الاجر شيء الا أن يكون قد استوفى شيئا من المنفعة فله بقدر ما استوفى[1].

الثاني: أن يرفض فسخ العقد ويمتنع من ذلك، وفي هذه الحالة لا ينفسخ العقد بمجرد امتناع الطبيب من العمل ابقاءً على الاصل، وهو وجوب الوفاء بالعقود، وانما ينفسخ العقد بمضي مدته ساعة فساعة ويومًا فيومًا الى أن ينتهي الاجل المتفق عليه.

(١) ابن عابدين- رد المحتار ٥/٥٢

أما استخفافه بالاجر فغير وارد، لانه لم يأت بعمل يستحق عليه الاجر، وهذا الشأن في كل موضع يمتنع فيه الاجير عن العمل.

غير أنَّ الطبيب قد يرجع عن امتناعه ويشرع في أداء العمل الطبي، فان فعل ذلك بعد مضيّ جزء من المدة كان له من الاجر بقدر المدة المتبقية، وهو معنى قول الفقهاء: استوفى ما بقي منها[1].

الثانية: أن يفسخه المريض بإرادته المنفردة.

وبيان ذلك أن يرغب المريض في فسخ العقد ابتداءً، أو يمتنع عن اتمامه بعد ان يمضى زمن على بدء العقد، والاصل أنَّ العقد لازم لايملك أحد من المتعاقدين فسخه، لانه عقد معاوضة كالبيع، ومقتضى هذا اللزوم أنَّ المريض يملك منفعة الطبيب وأنَّ الاجرة لازمة عليه للطبيب سواء في ذلك أذن للطبيب بالعمل الطبي أو امتنع منه، فهو شبيه بمن اشترى شيئا وقبضه ثم تنازل عنه وتركه ولم ينتفع به، فتبقى منافع الطبيب مملوكة للمريض الى أن تنتهي المدة المتفق عليها، وهذا جار في كل موضع ينفرد فيه صاحب العمل بالامتناع عن اتمام العقد.

غير أنَّ الفقهاء اختلفوا في هذه المسألة الى قولين:

القول الأول: للحنفية: ينفسخ العقد فلا جبر ولا أجر، وهو أنَّ العقد ينفسخ بفسخ المريض له، فلا يجبر على تمكين الطبيب من معالجته ولا أجر للطبيب على مجرد العقد.

---

(١) ابن عابدين- رد المحتار ٥/٩ ابن قدامة- المغني٨/٢٦

ابن قدامة المغني٢٦ / ٨

قال الامام السرخسي رحمه الله، ممثلًا للاعذار المبيحة لفسخ العقد...: أو استأجره ليقطع يده للاكلة ثم بدا له في ذلك، أو استأجره ليهدم بناءً له ثم بدا له في ذلك، لانه لايتمكن من ابقاء العقد الا بضرر يلحقه في نفسه أو ماله[١].

فالقاعدة عند الحنفية أن كل فعل هو سبب نقص المال أو البدن أو تلفه فهو عذر لفسخ العقد[٢].

القول الثاني: للجمهور: وهو أنَّ العقد لا ينفسخ بفسخ المريض له[٣]، غير أنهم اتفقوا مع الحنفية على عدم اجبار المريض على العلاج.

قال الامام النووي رحمه الله في مريض استأجر طبيبًا لقلع سنه ثم عدل عن ذلك وامتنع عن قلع سنه من غير أن يبرأ السن:وان لم يبرأ لكن امتنع المستأ جر من القلع، قال في الشامل: لايجبر عليه[٤].

وقال الشيخ موفق الدين بن قدامة رحمه الله تعالى في امتناع المريض عن قلع ضرسه بعد التعاقد معه: وإن لم يبرأ، لكن امتنع المستأجر من قلعه لم يجبر عليه، لأنَّ إتلاف جزء من الآدمي محرم في الاصل، وإنما أبيح اذا صار بقاؤه ضررًا، وذلك مفوض الى كل إنسان في نفسه، اذا كان أهلًا لذلك[٥].

---

(١) السرخسي- المبسوط ٢/١٦

(٢) ابن عابدين- رد المحتار٠٥/٠٥

(٣) انظر: الدسوقي٣/٤، الانصاري، أسنى المطالب٢/٩, ٤، المرداوي٧٥/٦

(٤) النووي روضة الطالبين ١٨٥/٥

(٥) ابن قدامة المغني١٢٣/٨، اليهوتي الروض المربع بهامش حاشية ابن قاسم ٥/٣٣٥.

أما المالكية: فلم أر لهم نصًا صريحًا في هذه المسألة، غير أن مقتضى المذهب عدم اجبار المريض على المعالجة.

فقد ذكر الشيخ محمد عرفة الدسوقي رحمه الله فيمن استأجر طبيبًا لقلع ضرسه ثم ادعى أنَّ ألمها قد سكن، أنه لا يجبر على القلع وان ثبت كذبه بحكم قضائي[١].

أما استحقاق الطبيب للاجر فانه ثابت للطبيب مادام العقد صحيحًا غير منفسخ، أما حين يحكم بفسخ العقد وابطاله فان الاجرة تسقط عن المريض.

فالحنفية تنفسخ عندهم الاجارة بمجرد امتناع المريض عن تسليم نفسه للطبيب، وفسخه للعقد سواء كان ذلك قبل التمكن من الانتفاع أو بعده.

أما عند عدم تمكن المريض من استيفاء منافع الطبيب فلا اشكال في صحة فسخ العقد وسقوط الاجر، لانَّ القاعدة عند الحنفية أن وجوب الاجر لايستحق قبل التمكن من استيفاء المنافع[٢]، فلا يكون للطبيب أجر قبل تسليم نفسه للمريض وتمكينه من استيفاء المنفعة الطبية، وأما بعد تسليم المريض نفسه وتمكن الطبيب منه للبدء في تحقيق المنفعة الطبية فالاصل وجوب دفع الاجرة.

غير أنَّ عبارة الامام السرخسي[٣] رحمه الله في المبسوط تفيد

(١) الدسوقي حاشية الشرح الكبير /٣٤٠.

(٢) الحموي غمز عيون البصائر ١٠٩/٣

(٣) شمس الائمة أبو بكر احمد بن أبي سهل، كان امامًا متكلمًا نظارًا أصوليًا، لزم شمس الائمة الحلواني وأخذ عنه أصل المبسوط وهو محبوس في الجب، توفي رحمه الله سنة ٤٩ هـ

عدم استحقاق الاجر، حيث علل انفساخ العقد بحصول الضرر الذي يتم تقديره من طرف المريض فقال... لانه لا يتمكن من ايفاء العقد إلا بضرر يلحقه في نفسه أو ماله من حيث اتلاف شيء من بدنه أو اتلاف ماله، وجواز الاستئجار للمنفعة لا لضرر، وقد يرى الانسان المنفعة في شيء ثم يتبين له الضرر في ذلك[١].

فتعليله رحمه اللّٰه جواز الفسخ بوجود الضرر، يدل بمفهومه على أنَّ انعدام الضرر يمنع من فسخ العقد، ويوجب استحقاق الاجر، وهذا يتصور في حالة التمكن من استيفاء المنافع، اذ قبل التمكن من استيفاء المنافع يجوز فسخ العقد مطلقًا، حصل الضرر من ذلك أم لم يحصل.

وأما المالكية فمذهبهم لزوم الاجرة على المريض، لانَّ العقد لم ينفسخ بعذر معتبر شرعًا، وهذا ما أشار اليه الشيخ محمد بن عرفة الدسوقي عند قول الشيخ خليل: وسنّ لقلع فسكنت حيث قال: فسكن ألمُها قبل القلع ووافقه الآخر على ذلك وإلا لم يصدق الا لقرينة، وفائدة عدم التصديق لزوم الاجر[٢].

فعبارته رحمه اللّٰه تعالى تدل بمفهومها على أن تصديق المريض في سكون ألم ضرسه يعتبر عذرًا مبيحًا لفسخ العقد واسقاط الاجر، وأنّ عدم تصديق المريض في ذلك يمنع من فسخ العقد ويقتضي لزوم الاجر.

وكذلك الحكم عند الشافعية أنَّ العقد لا ينفسخ وأنَّ الاجرة لازمة على المريض للطبيب.

---

(١) السرخسي- المبسوط /٢١٦.

(٢) الدسوقي حاشية الشرح الكبير٤/٣.

قال الامام النووي رحمه اللّٰه تعالى: قال الشيخ نصر المقدسي في تهذيبه: اذا امتنع المستأجر من قلعه، لم يكن له فسخ العقد، لكن يدفع الاجرة وله الخيار بين مطالبته بقلعه وبين تركه[١].

وقال الشيخ الشربيني رحمه اللّٰه تعالى: فان لم تبرأ ومنعه من قلعها لم يجبر عليه ويستحق الاجرة بتسليم نفسه[٢]، فهذا نص صريح في أحقية الطبيب الاجرة.

و أما الحنابلة فالحكم عندهم هو أنَّ الطبيب يستحق الاجرة كاملة.

قال الامام علاء الدين المرداوي رحمه اللّٰه في كحَّال تعاقد مع مريض ليعالج عينه: فإن امتنع المريض من ذلك مع بقاء المرض استحق الطبيب الأجر بمضي المدة[٣].

ولا يشكل على هذه العبارة أنها نصٌ على الكحَّال كما لا يشكل على عبارات المذاهب الاخرى أنها نصٌ على طبيب الاسنان.

ذلك أنَّ الكحَّال وطبيب الاسنان وغيرهما انما هي نماذج يحكمها قانون واحد، ونصوص الفقهاء صريحة لا لبس في دلالتها على هذا المعنى.

قال الشيخ محمد الشربيني رحمه اللّٰه تعالى: واليد المتأكلة كالسن الوجعة، وكذا الفصد والحجامة[٤].

---

(١) النووي روضة الطالبين٥/١٨٥-١٨٦.

(٢) الشربيني مغني المحتاج ٢/٣٣٧، وانظر الانصاري أسنى المطالب ٩, ٢٤.

(٣) المرداوي الانصاف٦/٧٥، وانظر: ابن قاسم حاشية الروض المربع ٥/ ٣٣

(٤) الشربيني مغني المحتاج ٢/٣٣٧

وقال العلامة ابن عابدين رحمه الله تعالى: زاد في غاية البيان عن الكرخي: أو ليفصد أو ليحجم أو يقلع ضرسًا ثم يبدو له ألا يفعل فله في ذلك كله الفسخ[١].

فطبيب الاسنان وطبيب العيون وطبيب العظام وغيرهم ممن اختص في أي فرع من فروع علم الطب يشمله الحكم المذكور هنا.

ثم انَّ استحقاق الاجرة لا يثبت للطبيب حين يمتنع المريض عن تمكين الطبيب من أداء عمله، بل يثبت له الاجر بمضي المدة المتفق عليها ساعة فساعة وقد نص على هذا المعنى الشافعية، قال الإمام النووي رحمه الله تعالى: لايجبر عليه الا أنه اذا سلَّم الاجير نفسه ومضى مدة امكان العمل، وجب على المستأجر الاجرة، ثم ذكر أبو الطيب أنها لا تستقر حتى لو انقلعت تلكَ السن انفسخت الاجارة ووجب الاجرة[٢].

فقوله (لا تستقر) يفيد أنَّ الاجرة لا تستقر في ذمة المريض حتى يمضي الوقت المتفق عليه، بحيث لو وقع سببٌ ينفسخ به العقد كانقلاع السن أو سكون ألمها أو غير ذلك، كان عذرًا في فسخ العقد واسقاط الاجرة عما بقي من الزمن.

المطلب الثالث: إتمام العمل:

الغالب المعتاد في حال التعاقد بين الطبيب والمريض هو وقوعه على انجاز عمل طبي بخصوصه، يقوم باتمامه الطبيب ومن في معناه بصرف النظر عن الزمن الذي قد يستغرقه في انجازه.

---

(١) ابن عابدين رد المحتار٥/٥

(٢) النووي روضة الطالبين /١٨٥ ٥

فاذا أتُم الطبيب العمل المتعاقد عليه وفق الوصف والهيئة المتفق عليها، فانَّ العقد ينتهي بانتهائه من تلقاء نفسه، بحيث لا يحق لأحد العاقدين أن يلزم الآخر بالابقاء على العقد أو تجديده.

ثم انَّ بعض الاعمال الطبية وان كانت منضبطة بوصفها وهيئتها، غير أنَّ اتمامها يتبعُه ابقاء المريض تحت العناية، الى الحالة التي تكون فيه سلامته مضمونة في حكم العادة.

وعليه فاذا اتفق الطبيب مع المريض على اجراء عملية جراحية لإزالة ورم في بدنه، فانَّ العقد ينتهي بانتهاء الطبيب من اتمام عملية خياطة الجرح والاطمئنان على نجاح العملية، حسب تقدير أهل الصناعة الطبية لذلك.

فاذا لم يتم الطبيب عملية الجراحة أو أتمها لكن لم يقم بخياطة الجرح فان العقد لاينفسخ ولايحق للطبيب فسخه.

فان فسخه الطبيب لم ينفسخ، لانعدام العذر المعتبر شرعًا لفسخه، ويكون المريض مخيرًا بين أمرين:

الأول: فسخ العقد

بمعنى أن يثبت للمريض حق فسخ العقد بحيث ينفسخ بطريق التقايل، ويُثاب المريض على ذلك[1].

(١) انظر ابن عابدين٥/٩، ابن قدامة المغني ٢٦/٨

الثاني: رفض فسخ العقد

والحكم في هذه الحالة أن يبقى العقد ساريًا ولا يبطل، لانه لا يقبل الفسخ، ويجبر الطبيب على اتمامه وانهائه وفاءً بما التزم به، ويعتبر امتناعه عن هذا الالتزام ورفضه القيام به، معصية يأثم بسببها.

ولا يخلو الطبيب أن يحصل منه واحد من ثلاثة أمور:

الامر الأول:

أن يتم عمله على الوصف الذي اتفق عليه من غير نقص ولا تقصير، فينفسخ العقد بذلك فسخًا شرعيًا، ويأخذ الطبيب أجره كاملًا، لوفائه بالعقد

الأمر الثاني:

أن يفعل بعض أجزاء العمل الطبي ويترك فعل البعض الآخر، ولا يخلو فعله من أحد احتمالين:

الاحتمال الأول:

أن يحصل بسببه ضرر على المريض في نفسه أو ماله، ويتصور هذا المعنى في الحالة التي يجري فيها الطبيب الفحوص والتحاليل التي تسبق العمل الجراحي، ثم يمتنع عن اجراء العملية الجراحية فيضطر المريض للبحث عن طبيب آخر ثم التعاقد معه على العمل الجراحي، فيكون ذلك سببًا في تأخير فعل الجراحة، وسببًا في اعادة الفحوص مرة أخرى باعتبارها فحوصًا ضرورية قبل العمل الجراحي تمهيدًا له.

فامتناع الطبيب عن اتمام العمل الطبي المتعاقد عليه في هذه الحالة يُفضي الى ضرر محقق بالمريض، ففيه ضرر في مال المريض من حيث أنه سيدفع تكاليف هذه الفحوص مرة أخرى عند اعادتها، وفيه ضرر على بدنه لانَّ بعض هذه الفحوص لايقدم عليها المريض الا للضرورة، للمشقة اللاحقة به بسببها ولما لها من آثار ضارة على جسمه كالأشعة وغيرها، فيكون في اعادة فعلها زيادة مشقة وضرر.

فقياس المسألة واللّٰه أعلم أنَّ المريض يرجع على الطبيب بقيمة المنفعة التي فوَّتها الطبيب عليه، فيلزم الطبيب بجبر الضرر الحاصل على المريض بتعويضه عن الضرر الذي كان هو سببًا في دخول المريض فيه، وهذا المعنى أشار اليه الشيخ المرداوي بقوله: ان حصل ضرر على المستأجر سبب غياب العامل، فإن المستأجر يرجع على العامل بقيمة ما فوّت عليه[١].

الاحتمال الثاني:

ألا يحصل من فعله الضرر:

ويتصور هذا المعنى، حين يجري الطبيب فحوصًا على بدن المريض ليس من شرطها أن تكون سابقة للعملية الجراحية.

وللفقهاء في هذه المسألة قولان:

القول الأول: أن الطبيب يأخذ من الاجرة بحساب ماقدم من منفعة[٢].

---

(١) الشريف عقد الإجارة على عمل الإنسان:٣٤١ نقلًا عن المرداوي، الانصاف ٦ /٧.

(٢) ابن عابدين رد المحتار ٩/٥

القول الثاني: لا أجر للطبيب، ما لم يستوف المريض جميع المنفعة المعقود عليها.

ذلك أنَّ الطبيب لم يأت بما اتفق عليه مع المريض، ولانَّ العمل في البعض غير منتفع به، فلا يتوزع الاجر على أجزاء المنفعة[1].

الامر الثالث: أن يمتنع الطبيب عن اتمام العمل.

ولعقدالاجارة على العمل الطبي هنا احتمالان:

الاحتمال الأول:

أن تقع الاجارة على المنافع الطبية على عمل طبيب بعينه وليس عمل معين في ذمته، وليس للطبيب في هذه الحالة أن يقيم أحدًا غيره من الاطباء ليقوم مقامه في اجراء العمل الطبي، لانَّ العقد وقع على عمله هو وليس على عمل غيره من الاطباء، فلم يصح منه أن ينيب غيره في تحقيق هذه المنفعة الطبية دون رضا المريض، أما حين يرضى المريض بذلك ويأذن فيه يجوز ابداله وتغيره.

فليس للمريض في هذه المسألة غير واحد من ثلاثة خيارات:

الخيار الأول: أن يرضى من الطبيب أن يقيم غيره مقامه في اجراء العمل الطبي.

الخيار الثاني: أن يفسخ العقد ويقيل الطبيب من ذلك.

الخيار الثالث: أن يصبر حتى يفي الطبيب بالعقد ويؤدي المنفعة الواجبة عليه.

---

(١) م.ن

الاحتمال الثاني:

أن تقع الاجارة على منفعة طبية معينة تثبت في ذمة الطبيب.

فهل يجوز للطبيب في هذه الحالة أن يقيم غيره من الاطباء مقامه؟

نص الشيخ موفق الدين بن قدامة رحمه الله على أنَّ كل عمل يختلف القصد فيه باختلاف الاعيان، لا يقوم غير الاجير المعين فيه مقامه[1]، فاذا جرى العقد على منفعة طبية في ذمة الطبيب وكانت مما لايختلف باختلاف الطبيب، كاجراء التحاليل والتصوير وغيرها، فان للطبيب أن يقيم غيره مقامه ليعملها حين يعجز عن أدائها بنفسه، بل هو واجب عليه وفاءً بالعقد الذي لزمه في ذمته.

أما حين تختلف المنافع الطبية باختلاف الطبيب، لكون الاطباء يختلفون باختلاف علمهم ومهارتهم، فلا يكون للطبيب حق في أن يقيم غيره مكانه دون رضا المريض، لأن قصد المريض انما هو منفعة هذا الطبيب بعينه، وعليها جرى العقد وليس على عمل طبيب آخر.

فلا يتحقق مطلوب المريض ولا يحصل على مراده من غير الطبيب الذي اختاره بعينه.

فيكون للمريض في هذه الحالة أحد الخيارات الثلاثة المذكورة في الاحتمال الأول.

هذا ما يتعلق بالعقد حين يفسخه الطبيب، أما حين يفسخ المريض

---

(١) ابن قدامة- المغني ٨/٣٧ .

العقد بارادته المنفردة، فيجري عليه الحكم المتقدم في المطلب السابق من حيث عدم اجباره على المعالجة، ومن حيث استحقاقه للاجر من عدمه.

المبحث الثاني: فسخ العقد بأسباب طارئة

المطلب الأول: الفسخ بسبب العيب

والعيب يطلق ويراد به: كل ما تنقص به المنفعة الطبية، بحيث يظهر بسببه تفاوت في الاجرة عليها[1].

فالعيب الذي يبيح فسخ العقد وانهاءه هو الذي تتفاوت بسببه المنافع الطبية.

فاذا كان العيب لا يضر بالمنفعة ولا يحصل بسببه تأثير عليها بالنقص، فلا يعد موجبًا لفسخ العقد، ولا يقبل من المريض مطالبته بفسخ العقد بسببه.

فلا يعد عيبًا استخدام الطبيب لأجهزة طبية أقل جودة من غيرها، اذا كان الغرض المقصود منها يمكن أن يتحقق بها، فتحصل المنفعة الطبية بها كما تحصل بما هو أفضل منها، وهذا ما لم يكن المريض نص على نوع معين من الاجهزة لسرعة أدائها أو لصفاء الصورة الخارجة منها أو لغير ذلك، في هذه الحالة تكون مخالفة الطبيب لرغبة المريض، واستعماله لغير الاجهزة المذكورة في العقد خروجًا عن مقتضى العقد وموجبًا لفسخه.

(١) الانصاري، أسنى المطالب ٤٢٩/٢
ابن قدامة، المغني ٣٢/٨

أما اذا كان العيب الواقع في المنفعة الطبية قادحًا فيها ومانعًا من استيفائها استيفاءً تامًا بحيث هو عيب مبيح للفسخ.

فمن ذلك أن يذهب المريض الى عيادة طبيب الاسنان ليقلع سنه، وبعد الاتفاق معه على القلع، يتبين له أنَّ العيادة ينقصها بعض الوسائل العلاجية الضرورية، كمادة التخدير مثلًا، فهذا النقص يعد عيبًا يتضرر المريض بسببه، ذلك أنَّ قلع السن بغير تخدير يسبب للمريض آلامًا لا يطيقها[1]، وسواء كان العيب موجودًا قبل العقد أو حدث بعده، فانه يعتبر سببًا مبيحًا لفسخ العقد.

المطلب الثاني: الفسخ بسبب العذر:

والاعذار الموجبة للفسخ كثيرة، ومدارها على الضرر اللاحق بأحد طرفي العقد، وهما الطبيب والمريض فاذا حصل لأحد العاقدين سببًا يمنعه من القدرة على اتمام العقد والمضيّ فيه، كان ذلك عُذرًا له في فسخ العقد.

وكذلك الحكم لو أمكنه الوفاء بالعقد، لكن يلحقه من اتمامه ضرر في ماله أو في نفسه، أو يدخل عليه بسبب ذلك مشقة غير معتادة.

فمن الاعذار المبيحة لفسخ عقد العلاج الطبي، أن يتبدل حال المرض العارض بالمريض اما الى حال القوة أو الى حال الضعف.

فقد يقوى المرض ويشتد على بدن المريض بحيث يترتب عليه أن تختلف نوع الجراحة المطلوبة للعلاج، بحيث يحتاج المريض الى جراحة

(١) وهو سبب تنقص به المنفعة الطبية ويظهر بسببه تفاوت في الاجرة، فيشمله معنى العيب

من نوع آخر، وبذلك يحرم الاقدام على فعل الجراحة التي جرى التعاقد عليها، فيتعذر الوفاء بهذا العقد فينفسخ ليتم التعاقد على الجراحة التي احتاج اليها المريض.

وكذلك قد يضعف المرض وتتحسن حال المريض فتنتفي حاجته الى العلاج أو الجراحة، فيحرم الاقدام عليها لانها لم تجر الا للضرورة أو الحاجة.

وهذا المعنى هو ما ذكره الفقهاء رحمهم الله ومثلوا له بسكون ألم الضرس[1].

فقد جاء في تنوير الابصار من الاعذار المبيحة لفسخ العقد بعذر لزوم ضرر لم يستحق بالعقد ان بقي كما في سكون ضرس استؤجر لقلعه.

وتنفسخ بانفساخ هذا العقد جميع العقود المترتبة عليه، كالعقد المبرم مع طبيب التخدير مثلًا، اذ لامصلحة من تخدير المريض الا لضرورة العملية الجراحية وقد انتفت الحاجة اليها.

ومن الاعذار التي ينفسخ بها العقد مرض الطبيب، ويتصور هذا المعنى حين يحصل للطبيب مرض يضعف بسببه عن الاتيان بالعمل الطبي على وجه كامل غير منقوص، مثل أن يصاب الجرَّاح أو طبيب الاسنان بشلل في يده، أو ضعف في نظره، أو غير ذلك مما يكون له تأثير على المنفعة الطبية المقصودة من العقد.

---

(١) انظر: التمرتاشي تنوير الابصار مع رد المحتار٥/ ٥٠ وانظر: الدسوقي حاشية الشرح الكبير ٤/ ٣٠ الانصاري أسنى المطالب ٩/ ٢٠٤

أما عموم الامراض المعتادة التي تعرض للطبيب وتزول بحصول الشفاء منه في الغالب والعادة، جارية بحصول الشفاء منه في الاغلب كالصداع والزكام

وغيرهما، مما يكون له تأثير على المنفعة الطبية، فانفساخ العقد بسببه يُطَّلعُ عليه من جهة تحمل بدن المريض لتأخير اجراء العمل الطبي ومن جهة عدم تحمله ذلك.

فما كان من علاج أو جراحة تأكدت سرعة القيام به، بحيث يتضرر المريض من تأخيره، فالظاهر أنَّ العقد ينفسخ بحصول ما يكون سببًا في تأ خيره.

وهذه المسألة لم أجد من نص عليها، غير أنَّ تأخير العلاج أو الجراحة بسبب مرض الطبيب يتضمنه معنى العذر الذي ينفسخ به العقد، اذ يلزم من وجوده حصول ضرر بالمريض.

وعلى ذلك فاذا اتفق الطبيب الجراح مع مريض على اجراء جراحة لاستئصال الزائدة الدودية، وكانت الجراحة لا تقبل التأخير لاحتمال انفجارها، ثم أصيب الطبيب بزكام حاد يمنعه من مباشرة العملية الجراحية، ويقتضي تأخير اجرائها يومين أو ثلاثة، كان هذا عذرًا ينفسخ به عقد العمل على الجراحة، ليتفق

المريض مع طبيب آخر على اجرائها دفعًا للضرر المتوقع حصوله له بسبب تأخير فعل الجراحة.

أما ما كان من المعالجات أو الجراحات مما لا يحصل للمريض

بسبب تأخيرها ضرر في ماله ولا في نفسه، فلا ينفسخ العقد عليها في حال حصول مرض معتاد للطبيب، لانَّ العلة التي من أجلها ينفسخ العقد هو حصول الضرر للمريض، فاذا لم يلزم من استمرار العقد ضرر لم يصح أن ينفسخ .

الخاتمة

الذي خرجت به من هذه الدراسة عدة نتائج، أهمها ما يلى:

الاولى: أنَّ الشريعة الاسلامية نصت على أنَّ الرابطة بين الطبيب والمريض، رابطة عقدية يحكمها قانون عقد الاجارة الطبية، وأنَّ لها أحكامها التي تميزها عن عقود الاجارة الاخرى، في حين أنَّ القوانين البشرية الحديثة لم تهتم بنوع العلاقة بين الطبيب والمريض، الابأَخرةٍ من الزمن.

الثانية: أنه لا تعارض بين حرية الطبيب في تطبيق أصول مهنته وبين وجود رابطة اجارة مع المريض، باعتبار أنَّ رقابة المريض لا تعني أكثر من حريته في اختيار زمان العمل الطبي ومكانه، والوسيلة التي سيستعملها الطبيب، وهذه حقوق بدئيَّة للمريض.

الثالثة: أنَّ عقد العلاج على العمل الطبي جائز بالكتاب والسنة واجماع أهل العلم

الرابعة: انَّ المعالجات والعمليات الجراحية تختلف وتتفاوت، باختلاف أشخاص المرضى قوة وضعفًا، فيتعين معرفة الطبيب لشخص المريض، ورؤيته لموضع الداء، لصحة عقدالاجارة.

الخامسة: أن تقدير العمل الطبي يحصل لواحدة من ثلاث طرق:

الاولى: بالزمن، كالعمل على تمريض المريض ساعة أو يومًا أو شهر.

الثانية: بالعمل، بتوضيح جنس العمل الطبي ونوعه وقدره.

الثالثة: بالزمن مع العمل، وهي طريقة خلافية بين أهل العلم.

السادسة: أنَّ عقد العلاج الطبي عقد لازم للطبيب والمريض لا يحق لأحدهما فسخه بغير عذر.

وأن ذلك لا يعني اجبار المريض على تسليم نفسه للطبيب وقبوله للمعالجة، وانما يعني لزوم الاجرة عليه.

السابعة: أنَّ العقد ينتهي بأحد الطرق التالية:

الاولى: أن تنتهي مدة العقد المتفق عليها، وذلك في العقد المقدر بزمن محدود.

الثانية: أن يتم الانتهاء من العمل الطبي المطلوب، وذلك في الاعمال المقدَّرة بعمل محدود.

الثالثة: أن يوجد في العمل الطبي ما يعيبه بحيث يحصل بسببه تأثير على المنفعة الطبية بالنقص.

الرابعة: أن يكون للطبيب أو المريض عذر يمنعه من اتمام العمل الا بضرر يحصل له بسبب ذلك.

وأختم بالذي هو خير: سبحان ربك رب العزة عما يصفون وسلامٌ على المرسلين والحمد لله رب العالمين، وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وآله وصحبه.

مسؤولية الطبيب من منظور إسلامي
جرائم الخطأ غير العمدي (الخطأ المهني)

د. أحمد الهاشمي
عضو مجلس أمناء جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
للعلوم الطبية
(دولة الإمارات العربية المتحدة)

٢٠١٥م-١٤٣٦هـ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه الأخيار الطيبين.

وبعد: لا أعد نفسي من الفقهاء والقانونيين ولكن من المتعلمين والمستمعين لهم، أولًا نشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على دعوتنا للمشاركة في هذا المؤتمر.

هذه المحاضرة المختصرة عن «مسؤولية الطبيب من منظور إسلامي» حسب المباحث التي اقترحتها المنظمة كاقتراح.

المبحث الأول: تعريف المسؤولية الطبية والخطأ الطبي من الناحية الفقهية والقانونية.

المبحث الثاني: الجرائم غير العمدية أثناء الممارسة.

المبحث الثالث: الجرائم العمدية ثم الرابع، والخامس، والسادس.

وقد شدني المبحث الثاني وهو الجرائم غير العمدية أثناء الممارسة (لنعرف الجريمة)

الجريمة:

هي إتيان فعل مجرم معاقب على فعله أو ترك فعل مجرم الترك.. معاقب على تركه يفرض له القانون عقابًا.

والجريمة تتكون من:

١- جنايات (القتل، السرقة بالإكراه، الخطف، الضرب، الإجهاض)

٢- جنح (هي الجريمة التي يعاقب عليها القانون مثل (الحبس، الغرامة، الدية).

٣- المخالفات (الحبس لا يزيد عن أسبوع أو الغرامة لا تزيد عن ١٠٠ ألف درهم).

وأيضًا تنقسم إلى: (جرائم الحدود، جرائم القصاص وجرائم تعزيرية) حسب أحكام الشريعة الإسلامية

أركان الجريمة

١- **الركن الأول: (ماديًا)**: هو ارتكاب فعل أو الامتناع عن فعل متى كان هذا الارتكاب أو الامتناع مجرمًا قانونياً، ويتكون من سلوك إجرامي، علاقة سببية، نتيجة إجرامية

٢- **الركن الثاني: (معنويًا)**: ويتكون الركن المعنوي للجريمة من العمد والخطأ مثل الإهمال، عدم الانتباه، عدم اخذ الحيطة أو رعونة، عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة أو الأوامر ويتوفر العمد باتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب فعل أو الامتناع عن فعل متى كان هذا الارتكاب مجرمًا قانونيًا وذلك بقصد إحداث نتيجة مباشرة أو نتيجة أخرى مجرمة قانونيًا يكون الجاني قد توقعها.

وهنا قاعدة قانونيه تقول (لا يعتبر الجهل بالقانون عذرًا)

ذِكر الجريمة في القرآن الكريم

ذُكرت خمسة وستين مرة بعدة ألفاظ منها:

{لا يجرمنكم}، ٣ مرات (المائدة، المائدة، هود)، {أجرمنا}، مرة واحدة (سبأ)، {أجرموا}، ٣ مرات (الأنعام، الروم، المطففين) {إجرامي}، مرة واحدة (هود)، {تجرمون}، مرة واحدة (هود)، {المجرم}، مرة واحدة (المعارج)، {مجرمًا}، مرة واحدة (طه)، {مجرمون}، ١٥ مرة (في عدة سور وآيات)، {مجرمين}، ٣٤ مرة (في عدة سور وآيات)، {مجرميها}، مرة واحدة (الأنعام)، {جرم}، ٥ مرات (هود، النحل، غافر).

وهناك الأحاديث النبوية الشريفة منها.....

متى يكون الطبيب مخطئًا ومتى يكون مجرمًا ؟

أحد أمرين إما أن يكون حاذقًا أو جاهلًا وقد ذكر ابن القيم في الهدي النبوي من حديث في صحيح أبو داود وابن ماجه. قال رسول الله ﷺ (من تطبب ولم يعُلم منه الطب ذلك فهو ضامن).

الطبيب الحاذق في زماننا هذا هو:

١- الحاصل عل شهادة الطب المعترف بها من كليات الطب.

٢- حاصل على شهادة التخصص والتي تؤهله للقيام بهذا التخصص مثلًا اقسام الجراحة بها عدة أقسام تخصصية ولو حصل على الشهادة العليا في جراحة الجهاز الهضمي، لا يحق له العمل في جراحة العيون مثلًا.

٣- شهادة الرخصة وهى التي تصدر من البلد الذي سيزاول المهنة فيه من الجهات الرسمية.

وقد جمع ابن القيم في الطب النبوي عشرين امرًا للطبيب الحاذق مثل:

النظر في العلة (أي شكوى المريض) أي الامراض، صحة المريض، سن المريض، عاداته، فصول السنة، المكان، حال الجو، الدواء النافع، أصلح الدواء.

الطريقة السهلة: هي ببدء العلاج بدون مضاعفات، الخلط هل هو متخصص بهذا المرض.

اللطف بالمريض، التدخل العلاجي الذي يتقنه الطبيب (الطبيعي، الإلهي، التخيلي).

هدف الطبيب الحاذق هو حفظ صحة المريض ورده إلى العافية المفقودة وإزالة العلة، والتقليل من المضاعفات واحتمال أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما وتفويض أدنى المصلحتين ليحصل أعظمهما؟

الطبيب الجاهل:

أو مُدّعي الطبابة، وهو الذي لم يحصل على شهادة جامعية من كليه الطب، ولم يرخص من قبل جهة الترخيص في البلد الذي يزاول فيه هذه المهنة، ويحصل على شهادة جامعية ولكنها مزيفة، أو يحصل على شهادة جامعية في بعض كليات الطب غير المعترف بها (ويمكن شراء هذه الشهادات)، طبيب حاصل على شهادة الطب وخرج عن نطاق تخصصه مثل (طبيب عيون أجرى عملية جراحة عامة في الكبد مثلًا، طبيب حاصل على شهادة الطب ولم يتدرب في المستشفيات ولا على المرضى ولا حتى يشرف عليه من قبل المختصين.

ونعود لابن القيم مرة أخرى الذي استشهد بحديث رسول الله ﷺ من تَطَبَّبَ ولم يُعْرَف منه طب قبل ذلك، فهو ضامن.

والأمر الشرعي: إيجاب الضمان على الطبيب الجاهل، فإذا تعاطى علم الطب وعمله ولم يقدم به معرفة فقد هجم بجهله على إتلاف الأنفس وأقدم بالتهور على ما لم يعلمه، فيكون قد غرر بالعللى فيلزمه الضمان لذلك، وإذا افترضنا ان كل ما تقدم لشخص ما قام بعمل طبي سواء جراحي أو سريري إكلينيكي أو غيره وحصلت مضاعفات للمريض. وهنا عودة للآية القرآنية التي فيها تفسير الخطأ والعمد ﴿... وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ... ﴾ سورة الأحزاب الآية(٥).

علة ارتفاع المسؤولية الجنائية تقوم على ٣ أسس:

- إتيان فعل مجرم.
- أن يكون الفاعل مختارًا
- أن يكون الفاعل مدركًا

الشق الأول في الآية القرآنية واضح فهو الخطأ وسنعود إلى الشق الثاني (ولكن ما تعمدت قلوبكم).

الأخ المدعي بالطب يعتبر متعمدًا أن يجري العملية أو يصف الدواء لاحقًا في ان نصف عمله بالجريمة.

ويأخذ العقاب حسب القوانين الخاصة بقانون العقوبات.

مرة أخرى الطبيب الحاذق (في حالة الخطأ).

١- حاصل على شهادة الطب من الكليات المعترف بها.

٢- أخذ التدريب الكافي في المستشفىات المعترف بها.

٣- حاصل على شهادة التخصص ومارسها على أيدي استشاريين في ذلك الفرع.

٤- أخذ الرخصة من البلد الذي يزاول فيها المهنة من الجهة المعنية بالأمر.

وهنا نحن بين ثلاثة أمور لهذا الطبيب:

الأمر الأول:

هذا الطبيب الحاذق الماهر المختص أخطأ في التشخيص.

١- لم يقم بعمل جميع الفحوصات المخبرية/الأشعة أو عدم قراءة جميع البيانات الصحيحة الواردة له.

٢ هناك مضاعفات يمكن ان تحدث للمريض من جراء العملية ولم يعمل لها أي حساب قبل أجرائها.

٣ عدم شرح العملية للمريض وما قد ينتج عنها (بعض المضاعفات).

٤ لم يحصل على موافقة وتوقيع المريض وذوية.

٥ لم يوفر قبل العملية (الدم الذي يحتاجه المريض اثناء العملية، العناية المركزة وتحضير سرير له بعد العملية، الدواء المناسب وغيره).

٦ عدم إعطاء هيئة التمريض التعليمات اللازمة.

٧ عدم كتابة العملية بالتفصيل في ملف المريض.

٨- الثقة الزائدة بالنفس وهذا ما واجهناه من خلال عملنا الطبي والإداري.

١- الحمى الشوكية (هذيان، رشح، برد، الخ).

٢- انفجار الزائدة الدودية بعد تطمين الطبيب للمريض بان هذا (دلع).

٣- طفل بلع جسم غريب ولم يتعب الطبيب نفسه بالنظر في البلعوم حتى (تم سداد المجرى الهوائي) ومات الطفل.

٤- لم يعمل أي حسابات للعدوى فاخذ الحمى الشوكية ومات الطفل.

٥- مريض (الفم والبلعوم وإزالة اللوز بعد العملية) لم يعط التعليمات للممرضات في شفط السوائل، ودخلت تلك السوائل في رئة المريض ومات المريض.

الأمر الثاني:

هذا الطبيب الحاذق

- أجرى عملية إجهاض غير قانونية.
- صرف أدوية مخدرة لأشخاص تحت تشخيص وهمي.
- افشى سرًا طبيًا لجهة تستفيد من هذا السر وهذا لا يعطى لأي أحد سوى المحاكم والجهات القضائية.
- عمل ترقيع غشاء البكارة.
- نقل عضو سليم من شخص الى اخر دون علمه (كالكلى مثلًا).
- اجرى تجارب عقاقير طبية على اشخاص دون علمهم واخذ موافقتهم.
- اجرى عملية حسب علمه وخبرته ان هذه العملية نسبة النجاح ضعيف فيها لكنه اجراها وحصلت المضاعفات أو الوفاة.

وهُنا قاعدة تقول المباشر ضامن وإن لم يتعمد

الأمر الثالث:

هذا الطبيب الحاذق:

١- لديه جميع المؤهلات الطبية والعلمية والتدريبية.

٢- التشخيص سليم (عمل جميع الفحوصات المخبرية والإشعاعية والفحص الإكلينيكي).

٣- اتبع بروتكولات العمليات لمثل هذه الحالات.

٤- اخذ موافقة المريض او ذويه.

٥- حصل للمريض مضاعفات أو وفاة ويمكن ان تكون من اسهل العمليات (كإزالة الزائدة الدودية) وهذا حدث بالفعل ومات المريض؟

ونعود للآية الكريمة مرة أخرى

﴿ ...وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ... ﴾ سورة الأحزاب الآية(٥)

وقول الرسول ﷺ: (رفع عن أمتي الخطأ والنسيان).

فالخطأ نوعان: خطأ متولد عن فعل مباح ويعتقد الفاعل انه مباح فقال بعضهم هو الفعل الذي يكون بسبب منّي ويحل في غيري.

وقيل هو الفعل الذي أوجبت سببه فخرج من ان يُمكنني تركه وقد افعله في نفسي وفي غيري. وقيل كل فعل يتهيأ وقوعه على الخطأ دون القصد إليه والإرادة له فهو تولد، وكل فعل لا يتهيأ بقصد ويحتاج كل جزء منه إلى تجديد وعزم وقصد إليه وإرادة، فهو خارج من حد التوحد داخل الحد المباشر.

مثال (ترمي طائر وتقتل شخصًا).

وكذلك الخطأ غير الواعي وهو (الجاني) وهو توقع حدوث النتيجة المترتبة على فعله ولكنة لا يقبلها ويأمل في عدم تحققها معتمدًا على مهارته وحذقه وكذلك لا يتوقع سلوكه الذي قد يؤدي إلى جريمة.

(مثال) أن تترك الأم كوبًا به سم ثم يقوم طفلها بشربه ويموت.

والسائق الذي ينطلق مسرعًا في شارع ممتلئ بالمارة متوقعًا أن يصيب أحد المارة ولكنه يستمر في قيادته والسرعة الزائدة معتمدًا على مهارته في القيادة فيصدم شخصًا ويموت.

الخطأ غير المتولد كوضع أي عائق في الطريق وانقلبت السيارة ومات السائق او الركاب فهو غارم واتى بأمثلة من

مدونة الإمام مالك رضي اللّٰه عنه في هذا الآمر:

أ- قال الإمام مالك رضي اللّٰه عنه في كتاب الجنايات (من حفر شيئًا مما يجوز له في طريق المسلمين او في غير ذلك، او في داره فعطب فيها إنسان فلا ضمان عليه)

ب- وقال: (ان حفر رجل في داره حفير السارق يرصده ليقع فيه او وضع له حبالات أو شيئا يتلف به فعطب فيه السارق فهو ضامن - لأنه تعمد وضع حتف السارق، كذلك غير السارق فهو ضامن: وإذا حفر رجل في دار غيره بغيرأذنه فعطب فيه إنسان فالحافر ضامن.

والإمام مالك رأيه في الطبيب بأنه لابد ان يكون مرخصًا من الحاكم.

وأن المريض يبيح للطبيب ان يجري له العملية او ما يرى فيه صلاحًا لجسمه.

إذا رخص الطبيب الحاذق واخطأ في عمله فانه لا يسأل إلا أذا كان الخطأ جسيمًا وفاحشًا والخطأ الفاحش هو ما لا تقره أصول فن الطب ولا يقره أهل العلم بفن الطب والخطأ الجسيم للمريض. والقاعدة الفقهية تقول (الخطأ الجسيم يساوي الغش والخديعة).

بعد هذه المقدمة نقول:

- الشريعة من عند الله (لا تبدل) ﴿ ...لَا تَبْدِيلَ لِكَلِمَتِ ٱللَّهِۚ ذَٰلِكَ هُوَ ٱلْفَوْزُ ٱلْعَظِيمُ ﴿٦٤﴾ ﴾ يونس٦٤.

﴿ وَلَكُمْ فِي ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ يَٰٓأُو۟لِى ٱلْأَلْبَٰبِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٧٩﴾ ﴾ البقرة ١٧٩

- القانون من صنع البشر وإذا لم يستند الى النصوص والآيات القرآنية (عندنا كمسلمين) يمكن ان يبدل حسب الزمان والمكان والعوامل الأخرى.
- قاعدة قانونية (لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص).
- لا يؤخذ انسان بجريمة غيره كذلك الخطأ لا يصبح مشروعًا في نظر القانون.

متى نقول جريمة ومتى نقول خطأ او جهالة كما بيّنها القران الكريم ﴿ إِنَّمَا ٱلتَّوْبَةُ عَلَى ٱللَّهِ لِلَّذِينَ يَعْمَلُونَ ٱلسُّوٓءَ بِجَهَٰلَةٍ ثُمَّ يَتُوبُونَ مِن قَرِيبٍ فَأُو۟لَٰٓئِكَ يَتُوبُ ٱللَّهُ عَلَيْهِمْۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿١٧﴾ ﴾ النساء ١٧.

﴿ ...كَتَبَ رَبُّكُمْ عَلَىٰ نَفْسِهِ ٱلرَّحْمَةَۖ أَنَّهُۥ مَنْ عَمِلَ مِنكُمْ سُوٓءًۢا بِجَهَٰلَةٍ ثُمَّ تَابَ مِنۢ بَعْدِهِۦ وَأَصْلَحَ فَأَنَّهُۥ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٥٤﴾ ﴾ الأنعام ٥٤.

﴿ثُمَّ إِنَّ رَبَّكَ لِلَّذِينَ عَمِلُوا السُّوءَ بِجَهَالَةٍ ثُمَّ تَابُوا مِنْ بَعْدِ ذَٰلِكَ وَأَصْلَحُوا إِنَّ رَبَّكَ مِنْ بَعْدِهَا لَغَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١١٩﴾﴾ النحل ١١٩.

في الأمثلة السابقة التي بيّناها الفرق بين الطبيب الحاذق والطبيب الجاهل وعرفناهما، إذا اقدما على عمل طبي مهما كان نوعه يمكن ان نطلق على هذا الفعل أو العمل (خطأ طبي).

إذا كان الطبيب الحاذق وتنطبق عليه كل الشروط كما بيّنا مسبقًا فلا يمكن أن نطلق على العمل الذي قام به جريمة بل خطأ طبي او اهمال او خطأ في التشخيص أو العلاج.

ويأتي دور العقاب:

- من صاحب الحق ومن هي جهة التحقيق؟

١- أصحاب الحق هم اولى بحقهم بواسطة المحاكم، والمحاكم كما نعلم تكون لجنة طبية متخصصة في ذلك الفرع من الطب وهي حيادية تقدم تقريرًا للمحكمة مع الأدلة والاقتراحات والتوصية وليس لها حق في وضع العقوبة.

وفي حالات قد يتنازل أهل الحق عن القضية او تقديمها إلى المحكمة وإذا لم يرضوا بالحكم ثم التمييز وفي حالة التنازل يأتي دور الجهات الصحية لمراجعة فعل الطبيب.

وإذا تم نفي (الجريمة) ليس للجنة (أي لجنة المسؤولية الطبية) الحق في تطبيق قانون العقوبات في تلك الحالة فهو من حق المحاكم فقط وانما قانون المسؤولية الطبية (كخطأ طبي فقط)

اللجنة الطبية يجب أن تكون على وعى تام وتأخذ في اعتبارها الأدوار مثال:

١- هل الخطأ الذي حدث راجع لجهل الطبيب او الإهمال او عدم الإلمام بالأمور الطبية في مثل هذه الحالات أو عدم بذل العناية اللازمة للمريض.

٢- يجب أن تضع في الاعتبار أيضًا انه يمكن حدوث مضاعفات للمريض بسبب المريض نفسه مثل عدم اتباعه تعليمات الطبيب او لسبب خارجي وأيضا اذا اتبع الطبيب أسلوبًا علاجيًا مخالفًا لغيره في ذات الاختصاص ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقًا مع الأصول الطبية المتعارف عليها.

(شرح حالة ولادة).....

(والله اعلم)

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المراجع

- القران الكريم
- المعجم المفهرس لألفاظ القران الكريم، محمد فؤاد عبد الباقي، دار المعرفة – بيروت لبنان
- سنن ابي داود – دار التراث العربي
- سنن النسائي – دار التراث العربي
- المسائل الفقهية المعاصرة – د .علي داود القفال
- دليل الأخلاقيات في المهن الطبية – وزارة الصحة
- الطب النبوي – ابن قيم الجوزية، دار أحياء التراث العربي – بيروت لبنان
- قانون العقوبات لدولة الامارات العربية المتحدة
- شرح قانون العقوبات – كلية الشريعة والقانون – جامعة الشارقة
- المدونة الكبرى للإمام مالك – مكتبة نزار مصطفى – مكة المكرمة – الرياض
- القانون الاتحادي الاماراتي في شأن المسؤولية الطبية

مناقشات

الجلسة العلمية الثانية

مناقشات
الجلسة العلمية الثانية

رئيس الجلسة: الشيخ صالح بن حميد

المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم

المتحدثون:

الدكتور قيس بن آل شيخ (إلقاء البحث الخاص به)

الدكتور أحمد الهاشمي (إلقاء البحث الخاص به)

المناقشات:

رئيس الجلسة: حاليًّا الجلسة العلمية الثانية، وعنوانها تعريف المسؤولية، وجرائم الخطأ غير المتعمد، معنا الشيخ قيس بن محمد آل شيخ، وموضوع بحثه تعريف المسؤولية، المتحدث الآخر الدكتور أحمد الهاشمي، وموضوعه جرائم الخطأ غير العمدي، ولدي بعض المداخلات، وأرجو أن يوضح المداخل: كم سؤالًا في المداخلة، حتى يتهيأ الإخوة المحاضرون للإجابة على هذه الأسئلة.

المداخلة الأولى للأستاذ الدكتور عبدالحي العوضي.

الأستاذ الدكتور عبدالحي العوضي: أنا أول طبيب يتكلم في الجلسات، في الصباح أحسست أننا في محكمة، كل القضاة تكلموا، والأطباء لم يعطوا المجال للتحدث، وهكذا دائمًا الأطباء مظلومون،

المهم، أشكر الدكتور أحمد الجندي أنه أعطاني المجال، وكنت أريد أن تكون هناك مداخلات من الأطباء، لكي يسمع منا أصحاب الفضيلة العلماء، وأصحاب السعادة الكرام، الأخطاء الطبية معروفة، وأنا حقيقة أشكر الدكتور عبدالرحمن العوضي أنه اختار هذا العنوان.

رئيس الجلسة: الرجاء ندخل في الموضوع، لأن المتحدثين كثيرون.

د. عبدالحي العوضي: حقيقة هذه المداخلة عامة، فقط تعليقًا على ما حصل اليوم صباحًا، فإذا لم تكن هناك مداخلات أطباء فمعنى ذلك أن التوصيات ستكون بشكل مغاير عن المطلوب، المفروض أن تكون هناك مداخلات أطباء، صحيح أنه صعب علينا نحن الأطباء أن نختار الكلمات، فالذين تكلموا كلهم قضاة، وهم، ما شاء الله، بارعون في اختيار الكلمات، لكن ينبغي أن يترك لنا مجال، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: معالي الدكتور عبدالسلام العبادي.

الدكتور عبدالسلام العبادي: شكرًا، حقيقة هذا الموضوع في غاية الأهمية، لأنه يتعلق بحياة الإنسان، الوضع الآن في كثير من بلادنا أن هذا الأمر متروك، بحجة أن الطبيب في الأصل يبذل جهدًا بدافع إنساني، لكن هذه القضايا لا بد أن يصدر فيها تشريع واضح يضعه معنيون، نعم نريد أن نحمي الطبيب، لكن في الوقت نفسه نريد أن نحمي المهنة، والأشخاص الذين يقعون تحت ممارسات طبية خاطئة من قبل بعض الأطباء، وذكر بعض الأساتذة نماذج من ذلك، وإذا أردنا أن نحافظ على الوقت فلا يمكن أن ندخل في تفاصيل، لكن هناك تفاصيل كثيرة في هذا المجال.

وعندي اقتراح، أن تقوم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بتشكيل فريق مكون من قانونيين وأطباء وعلماء شريعة، ويوضع بين أيديهم كل ما كتب في هذا الموضوع، قرارات مجمع الفقه الإسلامي أعدت بناء على مجموعة كبيرة من البحوث قدمها أطباء، ولذلك توضع أمام اللجنة، وتضع مشروع قانون يكون نموذجًا شاملًا تقتدي به الدول، لأنه كما يجب أن نحمي الطبيب، أيضًا يجب أن نحمي المجتمع، ونحمي أيضًا المرضى، لأن هذه المهن قد يندس فيها بعض الأشخاص الذين ليس لديهم تعليم، أو يتعمدون الخطأ، وأنتم تذكرون نماذج كثيرة في هذا المجال، الطبيب نفسه مارس الخطأ الفاحش جدًّا جدًّا، أقصد قضية أطفال الأنابيب، وقضية كذا وكذا... فكيف يبرر اعتداؤه مثلًا على المرأة التي جاءت إليه لتطلب طفل أنابيب، ولا أريد أن نطيل حفاظًا على الوقت، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا على التزامك بالوقت، الدكتور محمد النجيمي.

الدكتور محمد النجيمي: لا شك أن هذا الموضوع شائك، ولكن أود أن أبحث نقطتين: بعض المستشفيات إذا عدل المريض عن إجراء العملية، قبل أن يبدأوا، ولم يتكلفوا شيئًا، يوجه للمريض تحذير أنه سيدفع نصف المبلغ نظير تحاليل طبية، مع أنه أحيانًا يعدل الطبيب عن إجراء العملية لظروف خاصة به فلا يحاسب.

النقطة الثانية: الجعالة في الحقيقة تصلح كثيرًا عند أطباء النفس، لأنهم لا يحتاجون إلى إجراء فحوصات، وإنما يتكلمون مع المريض، ويسألونه عن تاريخه الطبي. هذا ما أردت أن أبينه، والله أعلم وأعلى.

رئيس الجلسة: شكرًا على اختصارك، الدكتور مؤمن الحديدي.

الدكتور مؤمن الحديدي: أولًا أنا كنت كبير الأطباء الشرعيين بالأردن ثلاثين سنة، ووصلت المعهد القضائي، وأحب أن أذكر أن ما قيل من أن الأطباء شعروا بأن سيفًا مصلتًا على رقابهم صحيح، وعنوان المؤتمر رائع، لكن أقترح تعديله، المسؤولية المصاحبة لمخاطر المهنة الطبية، وليس للأخطاء الطبية، لأن المهنة الطبية خطيرة، كما أن الطائرة التي نسافر فيها لها مخاطر، وحكى الدكتور حسين الجزائري في أحد المؤتمرات المهمة بالأردن أن أخطر وسيلة في السفر هي الطائرة، ومع ذلك أقل الحوادث تكون في الطائرة، والسبب هو قائمة التفقد (إجراءات الأمان)، وبالتالي نحن بحاجة إلى أن نقدم خدمات طبية آمنة، الآن انتقلنا من موضوع الخطأ الطبي إلى مخاطر المهنة، مع التقدم الطبي الكبير، وحكى صباحًا الدكتور علي مشعل والمتحدثون الأجلاء أن معظم الذي تشهده ساحات المحاكم هو أضرار، وليس بالضرورة أخطاء، وبالتالي هذا متعلق بالتقدم الطبي الكبير المصاحب لمخاطر هذه المهنة، المصطلح مهم، كنا قديمًا نستخدم تحديد النسل، والناس انزعجوا بسبب هذا، فأصبحنا نستخدم تباعد الأحمال، والناس تقبلت، كلمة الأخطاء الطبية تثير الحفيظة عند الأطباء، وتجعلهم في موقع، كما حكى الدكتور علي مشعل، الدفاع.

شكرًا للمنظمة العملاقة التي تكتسب شرعيتها من خلال أعمالها، وأعتقد أن أحد المصطلحات المهمة الذي يجب أن نخرج بها من هذا المؤتمر أن نغير كلمة الأخطاء الطبية إلى مخاطر المهنة الطبية، وتصبح بالتالي مسؤولية الطبيب عن مخاطر المهنة الطبية، وشكرًا لرئيس الجلسة، وأعتذر أيضًا أني شكرت المنظمة قبل رئيس الجلسة.

رئيس الجلسة الشيخ صالح بن حميد: الأستاذ الدكتور أحمد عبدالعليم.

الدكتور أحمد عبدالعليم: عندي نقاط سريعة: النقطة الأولى متعلقة بالعنوان، ألا وهو الخطأ العمدي الذي علق عليه بعض الإخوة، لا أرى مانعًا من أن يُعد القتل الذي يترتب على سبب طبي، خطأ طبيًّا، على تقسيم الحنفية للقتل، قتل عمد، وقتل شبه عمد، وقتل خطأ، وقتل بسبب، مثلًا طبيب أمراض نساء قام بإجراء عملية في تخصص آخر، فلا أعتقد أنه يتساوى مع من ليس بطبيب أصلًا، لا بد من التفرقة بين هذا وهذا، ولذلك أعتقد أن هذا شبه عمد، وهذا من باب العمد، ولو أخطأ طبيب متخصص فيما يمكن التحرز عنه، يعتبر هذا من باب الخطأ.

أيضًا هناك موضوع الجعالة الذي تفضل به الدكتور قيس، في الحقيقة تكييف العلاقة بين الطبيب والمريض على عقد الجعالة، أعتقد أنه يؤثر كثيرًا في الرغبة في العمل الطبي، وكما تفضل فضيلة الدكتور النجيمي أن ذلك يمكن في بعض المجالات، ولكن تعميمه في الحقيقة سيؤثر كثيرًا على العمل الطبي، خاصة أن الشفاء بيد الله، ومن ثم لو ربطنا الجعالة بالشفاء، يعني أجر الطبيب بالنتيجة، ألا وهي الشفاء، أعتقد أن ذلك سيؤثر كثيرًا في العمل الطبي، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين.

الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين: **أولًا** أنا أتعاطف مع الأطباء، ومع القضاة، ومع الشرعيين، أما الأطباء فهم في هذا المؤتمر متهمون، ويجب إعطاؤهم الحق في الدفاع عن أنفسهم، ويمكن تأجيل الدفاع ثلاثة أيام.

الأمر الثاني: إذا اعتبرنا العقد الطبي عقد إجارة، يترتب على هذا أمران:

الأمر الأول: أن يكون الطبيب أجيرًا مشتركًا، خاصة الأطباء الخصوصيين، فسيكيف على أساس أنه أجير مشترك، أناس كثيرون يأتون إليه، وهو يفتح عيادته للكثيرين، مثل الخياط ونحو ذلك، فإذا كان أجيرًا مشتركًا، فالضمان عليه عند جمهور الفقهاء، إلا فيما لا يستطيع أن يدفعه.

الثاني: أن المريض إذا اتهم الطبيب، وهذا فيه الإجابة على بعض ما قيل من أنه لا يمكن إثبات الخطأ الطبي، بخطأ معين، كان عضو إثبات على الطبيب، فيطلب منه أن يقدم من الأدلة ما يدل على أنه قام بالإجراءات المعتادة في مثل هذه الحالة، وأرى أن هذا الاتجاه له أثر جيد في تقدير الأخطاء الطبية، والحقيقة هذه الحساسية الكثيرة التي نجدها من إخواننا الأطباء لا مبرر لها، ولا مسوغ لها، لا توجد مهنة في الدنيا إلا ولها أخطاؤها، ولها آدابها، ولها أخلاقياتها، في الماضي كتب ابن الحاج في المدخل، وهو في القرن الثامن أو التاسع الهجري، عن أخلاقيات المهن كلها، ومنها الطب، كتب فيه ثماني صفحات، في هذه الصفحات كان يوصي الأطباء بالمرضى، وفي هذا المؤتمر تريدون منا أن نوصي المرضى بالأطباء، فأرى أن الأمر بالتوازن بين مد الحبل للأطباء حتى يأخذوا حريتهم، ومد الحبل للمرضى للشكاوى، الأمر يحتاج إلى إيجاد طريقة للتوازن.

رئيس الجلسة: الدكتور توفيق بن خوجة.

الدكتور توفيق بن خوجة: أوضح نقطة مهمة جدًّا، لا يوجد، بعد

علماء الدين، أنبل من الأطباء، فأشكر الدكتور النجيمي أنه استطاع أن يؤكد أن الأطباء هم صفوة المجتمع في الفكر، فلا بد ألا يهان الطبيب، حتى لا تهان المهنة، فإن مهنة الطب مهنة سامية وراقية، ويقودنا الأمر إلى نقطتين أساسيتين هما:

الأولى: ألا يتجه هذا الاجتماع إلى تجريم الطبيب، كما لاحظت من المداخلات، وكأن الطبيب يريد أن يقتل المريض، أو يتعدى على المريض، هذه نقطة جوهرية، إذا أردنا أن نخرج بسياسات وأنظمة وقوانين وتشريعات تخدم سلامة المريض.

النقطة الثانية: الطبيب يعمل في منظومة، وتؤكد كثير من الدراسات أن من أسباب الخطأ النظام الطبي، وليس الطبيب، وليس الممرض، وليس الصيدلي، إذ شكل النظام الصحي كله وإجراءاته أكثر من ٨٠% من الأخطاء الطبية، والتقارير الصادرة من مؤسسات في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا والدنمارك وكندا، ومن منظمة الصحة العالمية، وكذلك تقرير حماية المريض من بريطانيا، بينت كلها أن ٩٠% من الأخطاء الطبية أسبابها النظام والإجراءات، وليس الطبيب، لذلك أرجو من الإخوة الذين يصيغون توصيات هذا المؤتمر أن ينظروا إلى الطبيب على أنه جزء من النظام، فإذا كان النظام غير جيد فلا يستقيم الأمر مهما أحضرنا الأطباء الجيدين، أرجو من الإخوان الزملاء أن يراعوا هذا الجانب في مداخلاتهم، وأن ينظروا إلى النظام الصحي، وأن الطبيب جزء منه.

وأبشركم بأنه في الملكة العربية السعودية صدر قرار من وزير

الصحة أحمد الخطيب بإنشاء المركز الوطني لسلامة المرضى، وكلفني بهذا المشروع الأسبوع الماضي، ونأمل من الإخوة الشرعيين والفقهاء والقانونيين أن يساهموا في هذا المشروع الوطني السعودي ليكون لكل الخليج، ولجميع العالم الإسلامي.. شكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، المحامي محمد عايد عيسى العنزي.

محمد عايد عيسى العنزي: شكرًا سيادة الرئيس، أتمنى للمنظمة ومجمع الفقه الإسلامي كل التوفيق، وأسأل الله أن يكون اجتماعنا اجتماعًا مرحومًا، وتفرقنا من بعده تفرقًا معصومًا.

قال رسول الله- ﷺ- إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملًا أن يتقنه، بالنسبة لتصنيف الأخطاء من التشخيص وقلة خبرة الأطباء الجدد، فيجب أن يوضع قانون صارم في هذا المسألة، وعقوبة مشددة، وغرامة، وتفتيش دائم للعمليات الطبية، وخاصة الجراحية، واختبار ميداني للأطباء الجدد، وكذلك، بالنسبة لجلسات الأطباء النفسيين، يجب أن تكون علانية، فالطبيب في النهاية بشر يعتريه ما يعتري البشر من الأخطاء، ومن الأمور الأخرى.

بالنسبة للأسباب التي تؤدي للخطأ، الإرهاق النفسي للطبيب من أهم هذه الأسباب، فالمرأة الطبيبة مثلًا، يجب أن يكون هناك عدل معها، فهي ليست مثل الرجل في تحمل المسؤولية، ولا في التركيبة الجسدية، لذا يجب أن تراعى المرأة، في هذا الجانب، كطبيبة وربة بيت وربة أسرة.

والسؤال للدكتور أحمد رجائي الجندي: بالنسبة للعمليات عند بعد،

وخاصة العمليات الجراحية، كيف تتم عقوبة الخطأ فيها، والقضية تقام في البلد الذي تعلن فيه؟ وسؤال للأستاذ الدكتور أحمد الهاشمي: قلت إنه لا يمكن أن نطلق على الخطأ الطبي جريمة، لماذا؟ هو جريمة حقيقة، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، سوف تكون الإجابة على جميع الأسئلة في آخر المداخلات، الدكتور مأمون مبيض.

الأستاذ الدكتور مأمون مبيض: أشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على عقد هذا المؤتمر، حقيقة نحن الأطباء يجب ألا نكون دفاعيين، ولكن في الوقت نفسه ليس هناك من حرج في أن توجه لنا أصابع الاتهام، إن صحت التسمية، لأنه ليس هناك أحد فوق القانون أو فوق المساءلة، أريد أن أشير إلى شيء أرجو أن يدخل في التوصيات النهائية، الأطباء قبل غيرهم حريصون جدًا على عدم وقوع الخطأ، تاريخيًا: الأطباء هم الذين أدخلوا مفهوم صاحب الكار، أو معلم الكار، لأنه كان يأتي أناس يدعون أنهم أطباء، ولكنهم ليس لهم صلة بالطب، فالأطباء هم الذين وضعوا نظام التعليم والتخريج والشهادات وهذه الأشياء، الأطباء هم الذين وضعوا لجان التدقيق، مجموعة أطباء يجتمعون فيما بينهم، ويناقشون الأخطاء التي وقعت، من أجل رعاية المريض، الأطباء هم الذين وضعوا الأخلاقيات الطبية، وأسهمت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في هذا سنين طويلة، وكذلك منظمة الصحة العالمية، في عهد الدكتور حسين الجزائري، الأطباء هم الذين بدأوا بتوفير المعلومات السريعة، الآن في بعض كليات الطب مبادرة من الأطباء، بعد أن وجدوا أن الخطأ أحيانًا يكون في وجود معلومات قديمة، لإلزام الطبيب بأن

يكون في جيبه هاتف ذكي، حتى إذا اعترضته مسألة مهمة يحصل على أحدث المعلومات فيها، فأحيانًا ترسل كتب غربية طبية قديمة مطبوعة من خمس سنوات أو عشر سنوات إلى البلاد النامية، وهذا يعتبر جريمة، الآن كلية طب أعرفها في أمريكا تدرب الطبيب على أنه، وهو جالس مع المريض، يفتح الجهاز ويرى أحدث شيء في القضية التي يتعامل معها.

جميل أن يلتقي الخبراء من تخصصات مختلفة، لكن يجب أن ندرب الأطباء على القضايا الشرعية والقانونية، وأيضًا ندرب الشرعيين والقضاة على القضايا الطبية، وأنا عندي ثقة في قضية القضاة، لأنني قضيت في أيرلندا وبريطانيا زمنًا طويلًا، يناقشون الموضوعات بدقة، وفق المعلومات الطبية المتاحة لهم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الأستاذ الدكتور الشهابي الشرقاوي.

الأستاذ الدكتور الشهابي الشرقاوي: أستشعر أن ما قلته صباحًا في الجلسة الأولى من أن هدفًا رئيسًا من ضمن أهداف الأبحاث القانونية في المجال الطبي الحفاظ على الأطباء، فُهم في غير سياقه، ما قصدته حقيقة أن هذا ليس بديلًا عن مصلحة المريض، فالأساس مصلحة المريض، كما قال الدكتور أسامه العبد، وأساتذتي الأفاضل، من أنه لا بد من الموازنة بين الاعتبارين، وكان كلامي من قبيل أنه إذا اهتممنا بقضايا المرأة أو قضايا الطفل، فليس معنى ذلك أن نهمل قضايا الرجل، فأرجو أن يفهم كلامي صباحًا على أننا نهتم بمصلحة الطبيب، والحفاظ على هذه الثروات القومية، إلى جانب مصلحة المريض، وليس بديلًا عنها، هذا أمر.

الأمر الآخر: بالنسبة للضرر، وما أثير من أنه لا بد أن يكون موجودًا حتى تقع المسؤولية، معروف لدى المبتدئ في علم القانون أنه لا بد أن تتوافر ثلاثة أركان لقيام المسؤولية، ليس خطأ فقط، وليس ضررًا فقط، بل لا بد من خطأ، ولا بد من ضرر، ولا بد من قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر، بمعنى أن الخطأ هو الذي سبب الضرر، فإذا وقع خطأ ووقع ضرر، ولا علاقة بين الخطأ والضرر، فلا مسؤولية على الطبيب، فأرجو أن تفهم الأمور في سياقها الصحيح، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، المستشار عبدالله العيسى.

المستشار عبدالله العيسى: شكرًا معالي الرئيس، حقيقة اليوم هناك عبارات مثل الخطأ العمدي، وأنا أرى أن الخطأ خطأ فقط، أما العمد فهو جريمة، على سبيل المثال: شخص طلب من الطبيب أن يزيل له زائدة دودية فسرق كليته، هل هذا خطأ؟ هذا عمد وسرقة.

وقد قال الدكتور أحمد إن الطبيب لا بد أن يبلغ المريض بالأجر قبل دخوله، وهذا ممكن حينما يدخل المريض ويشخص الطبيب حالته تشخيصًا واحدًا، ولكن ماذا إذا وجد الطبيب عند إجراء عملية أن هناك مثلًا شيئًا يجب أن يزال؟ هل نقول للطبيب توقف حتى ترى كم يدفع المريض على هذا الشيء؟ الحاصل الآن مع الأطباء، في بلادنا العربية، أو في أوروبا، أنت تذهب للطبيب ولا تستطيع أن تقول له كم تأخذ، نتيجة المحادثة ونتيجة المفاوضة على نوع المرض، وليس على الأجرة، هي التي تحدد المبلغ الذي يجب أن تدفعه، فإذن هذه الفكرة غير عملية، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، الساعة الآن الثانية والربع، وأنا آسف، يجب أن نتوقف، ولكن أعطي الفرصة للإجابة على الأسئلة التي وجهت للدكتورين الأحمدين، الدكتور أحمد الهاشمي، فليتفضل.

الدكتور أحمد الهاشمي: بالنسبة للأستاذ محمد عايد العنزي، لو أقدم طبيب مرخص حاذق فاهم، على شيء فيه مضاعفات، أو سرق كلية، أو عمل غشاء بكارة، أو سرق كذا، ناهيك عن الجاهل الذي ما عنده أي علم، بمعنى أنه طبيب مزيف، أو أنه موظف أو ممرض، يدعي أنه طبيب، كل هذه نعدها جرائم، والبحث الخاص بي موجود فيه ما نطلق عليه جريمة وما لا نسميه كذلك. وبالنسبة للأستاذ المستشار عبدالله العيسى، عندنا نحن الأطباء، خاصة الجراحين، إذا شخصت مرضًا وفتحت، ووجدت شيئًا آخر ليس موجودًا في الأشعة ولا في غيرها، لا أتوقف، ولا أحد يسأل عن هذا، ولكن بشرط ألا يكون هناك مضاعفات، فتحت للزائدة الدودية ووجدت بجانب الزائدة قرحة، في هذه الحالة الطبيب الحاذق لا يسأل، يجري العملية ويكتب التقرير مفصلًا وليس كلمتين، وجدت حينما فتحت كذا وكذا وفعلت كذا وكذا، وهذا ليس في التشخيص ولا في الأشعة، ولكن عندما فتحت وجدته، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، والآن يعلن لجنة الصياغة الأستاذ الدكتور أحمد عبدالعليم: تتشكل لجنة صياغة التوصيات من: سعادة الأستاذ الدكتور قيس آل شيخ، وفضيلة الأستاذ الدكتور أحمد الهاشمي، بالإضافة إلى فضيلة الأستاذ الدكتور توفيق بن خوجة.

بالنسبة للغداء، سيكون في قاعة المرجان بالسرداب، والعشاء إن شاء الله الساعة التاسعة في قاعة الأفراح، في هذه القاعة نفسها، عشاء معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي على شرف الضيوف، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكر الله لكم، وأختم بـ:

إن المعلم والطبيب كليهما ---- لا ينصحان إذا هما لم يكرما

ولكنني أوصي زملاءنا الأطباء، والندوة ندوتهم، بأن يتحملوا المتحدثين عن الأخطاء، فيسمعوهم، ولا يرهبوهم، لكي لا يحجموا عما ينبغي أن يسمعوه، الندوة مغلقة، وبالقاعة، وليست بالشارع، وليست مذاعة تلفزيونيًّا، وأشكركم.. سبحانك اللهم وبحمدك، نشهد ألا إله إلا أنت، نستغفرك ونتوب إليك.. ورفعت الجلسة.

المحور الثالث

الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل

لغير المرضى والتخدير (الجوانب الطبية)

الجلسة العلمية الثالثة

الجلسة العلمية الثالثة
الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل لغير المرضي والتخدير (الجوانب الطبية)

الرئيس: الدكتور أحمد خالد بابكر

المقرر: الدكتور وليد الضاحي

المتحدثون:

١ - الدكتور توفيق نورالدين

الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل والتخدير

٢ - الدكتور توفيق بن خوجة

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

٣ - الدكتور حسان شمسي باشا

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

المناقشات

الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير

الأستاذ الدكتور توفيق نور الدين

الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير
الأستاذ الدكتور توفيق نور الدين

الأخطاء الطبية:

تعريف: لغة/ ضد الصواب، كما يقال إنه أخطأ إذا سلك سبيلًا مخالفًا للمسلك الصحيح عامدًا أو غير عامد

اصطلاحًا/

يُعرّف الخطأ الطبي بأنه انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظةٍ وتبصّر إلى درجة يُهمل معها الاهتمام بمريضه، أو هوإخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي.

ويتبيّن لنا من خلال التعريفين السابقين أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر، تتمثل بعدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر، إغفال بذل العناية التي كان باستطاعة الطبيب فعلها، إلى جانب مدى توافر رابطة أو علاقة نفسية بين إرادة الطبيب والنتيجة الخاطئة. ويُجمع معظم الفقهاء القانونيين على تقسيمات الخطأ الطبي على وجود قسمين وهما:

١- **الخطأ الفني**، وهو الخطأ الذي يصدر عن الطبيب، ويتعلّق بأعمال

مهنته، ويتوجّب لإثبات مسؤوليته عنه أن يكون الخطأ جسيمًا. ومن الأمثلة عليه: الخطأ في نقل الدم، وإصابة المريض لسوء استخدام الآلات الطبية أو إحداث عاهة.

٢- **الخطأ العادي**، ومردّه إلى الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي ينبغي أن يلتزم بها الناس كافة، ومنهم الطبيب في نطاق مهنته باعتباره يلتزم بهذه الواجبات العامة قبل أن يلتزم بالقواعد العلمية أو الفنية لمهنته.

٣- **الإهمال**: ويقصد به التفريط والتقصير وعدم الانتباه. ومن صور الإهمال أن ينسى الطبيب قطعة شاش أو آلة داخل جسم المريض.

٤- **قلّة الاحتراز**: يقصد به عدم التقدير على نحو سليم للآثار الضارة لفعله، فضلًا عن عدم مراعاة القوانين والأنظمة.

وللأخطاء الطبية أسباب أهمها:

١- عدم توفر المعلومات مثل تأخر وصول نتائج التحاليل بالوقت المناسب في الحالات الحرجة.

٢- أخطاء متعلقة بالمريض أو المراجع بالقطاع الصحي وتشمل الفشل في تمييز المريض (اللبس بين المرضى بسبب تشابه الأسماء أو اختلاط الملفات) أو عدم الحصول على الموافقة من المريض لأي من الإجراءات الطبية. أو عدم توضيح الحالة للمريض أو تشتت المريض بالمتابعة بين عدد من الأخصائيين واختلاف أماكن العلاج، فعندما يتابع المريض عند عدة أطباء في عدد من المستشفيات أو المراكز الطبية مع عدم توفر ملف للمريض يوضح حالته أو الأدوية

المعطاة له فقد يتم إعطاء المريض أدوية قد تتعارض مع بعضها مما يؤدي إلى نتائج سلبية وغير مستحبة.

٣- أخطاء تقنية كوضع اسم علاج على حاوية علاج آخر أو وضع فصيلة دم مختلفة على كيس الدم.

٤- حدوث فشل في الأجهزة مثل خلل في المضخة الوريدية مما يؤدي إلى إعطاء جرعة زائدة أو ناقصة من العلاج.

الأخطاء الأكثر شيوعا هى الأخطاء في مجال التخدير والجراحات أمثلة لأخطاء التخدير

١- عدم تقييم ممر الهواء بصورة صحيحة مما يؤدي إلى صعوبة في وضع الأنبوبة الحنجرية ونقص الأكسجين الذي قد يؤدي إلى الوفاة.

٢- عدم التدخل السريع في الحالات الحرجة مع التخدير مثل توقف عضلة القلب وعدم بدء الإنعاش القلبي الرئوي في التوقيت المناسب وبالطرق الصحيحة مما يؤدي إلى تلف خلايا المخ.

٣- إعطاء دواء مخدر بجرعة زائدة عن وزن المريض مثال عدم احتساب وزن المريض كشرط أساسي لاعطاء الجرعة واعطاء جرعة كاملة لطفل صغير.

٤- ترك طبيب التخدير الغرفة أثناء الجراحة وعدم متابعة العلامات الحيوية للمريض أثناء الجراحة أو انشغاله بعدة غرف عمليات وحده دون وجود أي مساعد وقد تحدث حالات الوفاة في هذا الوقت لانفصال وصلة التخدير التي تحتوي على الأكسجين عن المريض دون ملاحظة ذلك وان يقوم الجراح بتغيير وضع المريض

كنوم على البطن وفي هذه الأثناء يحدث انفلات للأنبوبة الحنجرية من القصبة الهوائية الى المريء دون أن يدري أحد وتحدث نقص الأكسجين في الدم ثم الوفاة.

٥- إعطاء المخدرات أو المهدآت أثناء التخدير بطريقة غير صحيحة مثال إعطاء المورفين بجرعات كبيرة.

٦- عدم إرشاد المرضى بشكل صحيح قبل التخدير، مثل الحد من تناول الطعام أو السوائل بعدة ساعات قبل التخدير، مثال: يستعجل طبيب الجراحة أحيانا لانشغاله بأعمال أخرى ويكذب على طبيب التخدير ويبلغه بأن المريض صائم من ست ساعات ويفاجأ طبيب التخدير عند إعطاء التخدير للمريض بقيء المريض لاكل حديث وفي هذه الأثناء تحدث المضاعفات التي قد تودي بحياة المريض.

٧- اعطاء دواء بطريق الخطا مثل الحقن داخل الام الجافية لدواء غير المخدر الموضعي مما يؤدي إلى تلف بالحبل الشوكي وشلل وذلك لتشابه الامبولات.

٨- عدم أجراء تعقيم كاف في حالات التخدير النصفي مما يؤدي إلى التهاب السحايا والمخ.

٩- التخدير بمواد تؤثر على وظائف الكبد مما يؤدي الى فشل الكبد

١٠-ترك المريض في غرفة الأفاقة دون مراقبة طبية ووجود إفرازات داخل مجرى التنفس مما يودي إلى اختناق المريض وعدم وصول الأكسجين للمخ الذى يودي بحياة المريض.

أخطاء في الأشعة والتدخلات بالصبغة

إعطاء صبغة في مرضى الكلى مما يؤدي إلى توقف الكلى

امثلة للخطأ الطبي نتيجة الادوية

١- عدم التأكد من الدواء قبل إعطائه مثال: إعطاء مادة كاوية بدلا من الصبغة مثلما حدث قريبا في احدى المستشفىات الخاصة حيث تم حقن مادة الفورمالين في الرحم أثناء عمل أشعة بالصبغة بدلا من مادة الصبغة التي أدت إلى كي الرحم والتصاقات بالأمعاء وحدوث تسمم بالدم ثم الوفاة.

٢- عدم عمل اختبار حساسية لأدوية معينة قبل إعطائها للمريض مثال: البنسلين الطويل المفعول الذي يحتاج إلى أجراء اختبار قبل أخذه وإلا سيؤدي إلى الوفاة.

٤- إعطاء دواء بالوريد بسرعة مما يتسبب في الوفاة، مثال: إعطاء امبول الامينوفللين في الوريد بسرعة، وهذا يتطلب ضرورة إعطائه ببطء شديد أو في حالات التحكم في الألم باستخدام المضخة مما يؤدي إلى إعطاء جرعات كبيرة من المورفينات مما يؤدي إلى توقف في التنفس.

امثلة للاخطاء الطبية للجراحة

١- إجراء العملية الجراحية بدون توقيع إقرار من المريض وإلا إذا كانت الحالة طارئة ولإنقاذ الحياة.

٢- عدم التأكد من البيانات الشخصية للمريض وإجراء العملية لمريض آخر، مثال: عمل عملية مرارة لمريض يحتاج لعملية رتق لفتق مثلا.

٣- عدم تحديد أجراء عملية جراحية في ناحية خطأ مثل استئصال العدسة من العين السليمة بدلا من العين المصابة ومثال آخر استئصال الكلى اليمنى وهى الكلية السليمة بدلا من الكلية اليسرى وهى المصابة.

٤- استخدام غازي ثاني اوكسيد الكربون بضغط عال أثناء عملية المناظير الجراحية مما يؤدي إلى هبوط في ضغط الدم وجلطة في الشريان الرئوي مما يؤدي إلي الوفاة أو ربط القناة المرارية الكبرى مما يؤدي إلى يرقان انسدادي قد يحدث تلفًا بالكبد او الكلى.

٥- ربط أحد الشرايين بدلا من الوريد أثناء العملية مما يتسبب في ضمور في الجزء المصاب وحدوث مضاعفات جسيمة.

٦- قطع عصب او شريان بالخطأ دون إصلاحه مما يؤدي إلى فقد لوظيفة العضو، مثال: قطع عصب اليد عند أجراء جراحة على الكتف.

٧- ترك فوطة أو آلة داخل البطن مما يتسبب في حدوث تسمم بالدم ومضاعفات لعدم التأكد من أعداد الفوط المستخدمة أثناء العملية والتأكد من عدم وجود فوط أثناء غلق البطن في العمليات الجراحية ويتم اكتشافها لاحقا.

٨- حرق جزء من المريض بسبب جهاز الدياثرمى وهذا لعدم اتباع الوسائل الصحيحة للعزل في العمليات، مثال: حرق جزء من الفخد أو القدم لعدم عزل جهاز الدياثرمى مما يؤدي إلى حرق عميق.

٩- عدم الاحتراز أثناء عملية الولادة واستخدام آلات مخصوصة تؤدي إلى ولادة مشوهة للطفل بشلل في الأيدي أو تجمع دموي حول

الرأس او نقص الأكسجين بالدم لدى الطفل لطول فترة الولادة مما يؤدي الى مرض التخلف العقلي.

١٠- العمليات القيصرية دون داع وحدوث مضاعفات.

١١- أجراء عمليات الإجهاض بغير مبرر طبي أو شرعي.

١٢- التأخر في اتخاذ القرار عند حدوث نزيف حاد من المشيمة يؤدي الى حدوث وفاة ولذا يجب اتخاذ القرار عن طريق استشاري لاستئصال الرحم.

الاخطاء الطبية في عمليات التجميل:

١- حدوث خطأ أثناء أجراء جراحة تجميلية مثل استئصال الحاجز الأنفي يؤدي إلى عدم دخول الهواء بكمية كافية ويؤثر على وظيفة العضو ومثل تصليح الأنف من الخارج يؤدي إلى صعوبة في التنفس أو تغيير الصوت أو خطأ في إصلاح جفن العين أدى إلى ارتخاء زائد أو تجمع دموي في العين أو انقلاب الجفن للخارج مما يؤدي إلى فقد الوظيفة. مسؤولية جراح التجميل عن عملية للأنف مثلا مثل تصغير فتحتي الآنف أُكثر مما هو مطلوب أو تعديل شكل الأنف بصورة غير المرغوب فيها من المريض وتم الاتفاق عليها قبل الجراحة (ضمان نتائج العمليات)

٢- جراحة تجميلية في الوجه آدت إلى شلل في العصب مثال العمليات الوجه والكفين وتركيب شرايح ومسامير بجوار عصب الوجه مما يؤدى إلى شلله وفقدان وظيفته.

٣- أي عملية تجميلية آدت إلى تشوه نتيجة جرح طويل

٤- استخدام مانع النزيف بضغط أعلى من المطلوب مما يؤدي إلى شلل في العصب، مثال: أجراء عملية جراحية في الأصابع يحتاج رفع ضغط جهاز التورتيكه (مانع النزيف) لفترة طويلة لتقليل النزيف ولكن يحدث أحيانا نسيان هذا الضاغط عن الوقت المعتاد مما يؤدي إلى شلل في العصب وفقدان وظيفته.

٥- الأخطاء الطبية في جراحة تجميل الأطفال:-

١- إزالة وحمة دموية آدت إلى نزيف ادى إلى الوفاة لعدم اتباع الاحتياطات الطبية قبل فتحها.

٢- استئصال مقدمة القضيب أثناء عملية الطهارة.

٣- تصليح جدار البطن والخطأ فيه يؤدي إلى تشوه الجدار ووجود زوائد لحمية على طرفي الجراحة.

٧- من الاخطأ الشائعة هذه الأيام حقن مادة البوتكس وهى مادة سامة تؤدي الى ارتخاء دائم في بعض العضلات في الوجه فإذا أعطيت بكمية زائدة او في مكان خطأ تؤدي الى انحراف في الفم أو العين وهو تشويه دائم.

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

الأستاذ الدكتور توفيق بن خوجه

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

لقد تقدَّم الطب تقدُّمًا ملحوظًا في العصر الحديث، وأصبح للممارسات الطبيبة قواعد يلزم الأخذ بها، تبدأ من الاطِّلاع على التاريخ المرضي الشامل، والقيام بالأبحاث اللازمة التي تؤدِّي إلى التشخيص السليم، ومن ثَمَّ العلاج المناسب، وقد تختلف وسائل التشخيص وتتعدَّد باختلاف المكان والإمكانات المتاحة، فقد لا تتوافر أجهزة التشخيص المتقدِّمة ذات التقنية العالية والنفقات الباهظة في كل مكان.

ولم يهمل المشرعون في العهود الإسلامية الأولى ضوابط الإسلام وكلياته. وقد سبقوا بذلك أوربا بقرون طويلة، ولم يقتصر تقدمهم ذلك على التقدُّم العلمي الطبي، بل امتد ليشمل وضع التشريع للممارسات الطبية. لقد أنشأت مراكز ومدارس طبية في بغداد والبصرة والكوفة وقرطبة والقاهرة ودمشق، وظهرت تخصُّصات مثل الكحالة، والجراحة، والنساء والولادة. وكان المتخرج من هذه المدارس يؤدي اختبارًا في موضوعه. وكما سبق، فقد منع الخلفاء والفقهاء والقضاة الطبيب الجاهل الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بسوء طبه من مزاولة مهنة الطب. وفي الحديث الشريف (من تطبب ولم يُعْلَم عنه الطب قبل ذلك فهو ضامن) (٣).

ومن هذا المنطلق، فإن التعاليم الإسلامية تعتبر كنوزًا للمسؤولية الطيبة..

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تُحِلُّواْ شَعَٰٓئِرَ ٱللَّهِ وَلَا ٱلشَّهۡرَ ٱلۡحَرَامَ وَلَا ٱلۡهَدۡيَ وَلَا ٱلۡقَلَٰٓئِدَ وَلَآ ءَآمِّينَ ٱلۡبَيۡتَ ٱلۡحَرَامَ يَبۡتَغُونَ فَضۡلٗا مِّن رَّبِّهِمۡ وَرِضۡوَٰنٗاۚ وَإِذَا حَلَلۡتُمۡ فَٱصۡطَادُواْۚ وَلَا يَجۡرِمَنَّكُمۡ شَنَـَٔانُ قَوۡمٍ أَن صَدُّوكُمۡ عَنِ ٱلۡمَسۡجِدِ ٱلۡحَرَامِ أَن تَعۡتَدُواْۘ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلۡعِقَابِ ٢ ﴾ المائدة – الآية ٢

﴿ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَ وَٱلۡمُؤۡمِنَٰتُ بَعۡضُهُمۡ أَوۡلِيَآءُ بَعۡضٖۚ يَأۡمُرُونَ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَوۡنَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَيُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَيُؤۡتُونَ ٱلزَّكَوٰةَ وَيُطِيعُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓۚ أُوْلَٰٓئِكَ سَيَرۡحَمُهُمُ ٱللَّهُۗ إِنَّ ٱللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٞ ٧١ ﴾ التوبة – الآية ٧١

﴿ إِنَّمَا ٱلۡمُؤۡمِنُونَ إِخۡوَةٞ فَأَصۡلِحُواْ بَيۡنَ أَخَوَيۡكُمۡۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ لَعَلَّكُمۡ تُرۡحَمُونَ ١٠ ﴾ الحجرات – الآية ١٠

عَن النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: « **مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ؛ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى**»(حديث)

عَنْ أَبِي مُوسَى، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «**الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضًا . وَشَبَّكَ النَّبِيُّ ﷺ ، بَيْنَ أَصَابِعِهِ**».(حديث)

قَالَ مُعَاذُ بْنُ جَبَلٍ : سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ (ﷺ)، يَقُولُ: «**إِنَّ الْمُتَحَابِّينَ فِي اللَّهِ فِي ظِلِّ الْعَرْشِ**».(حديث قدسي)

كل هذه الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة تؤكد على روح الفريق الواحد والعمل الجماعي والانتماء للأمة، ومرتكز أساسي ومحور حيوي في كيان الأمة الإسلامية.

بل إن المشرع الحنيف يؤكد على هذا الجانب أضعافًا مضاعفة وخير مثال على ذلك صلاة الجماعة والصدقة..، لذا فإن خير صدقة يقوم بها الطبيب المسلم على نفسه ومجتمعه هو الاتقان في عمله وتجويد أدائه ما استطاع إلى ذلك سبيلًا، ضمن أخلاقيات ومبادئ الدين الإسلامي الحنيف وأخلاقيات مزاولة المهن الصحية المعتبرة.

وقد ظهر مؤخرًا مفهوم الطب المبني على البراهين، وهو مبني على أبحاث موثقة أجريت في مراكز متعدِّدة وبشكل تجارب للحالات وللشواهد، مع تقليل للتحيُّز، وزيادة في المصداقية للتجارب السريرية. كما ظهر مفهوم الطب الشمولي وطب الاسرة حيث يراعى أن تكون نظرة الطبيب عند عنايته بمريضه نظرة شاملة تأخذ في الاعتبار العوامل النفسية والعضوية والاجتماعية والأسرية، والتعاون مع الفريق الصحي في منظومة متجانسة تحرص على نيلها رضا المريض عن الخدمات المقدَّمة له. وتميَّز القرن الماضي أيضًا بإدخال مفهوم الصحة بدلًا من المرض، ومفهوم جودة الحياة بدلًا من البرء. وأحاطت مفاهيم الجودة الشاملة والإتقان بالممارسات الطبية الحديثة، وأصبحت لازمة من لوازمها، وقد لعبت الشبكة العالمية للمعلومات (الإنترنت) دورًا مميزًا في نشر المعرفة بين الأطباء وزيادة الاتصالات العلمية.

ومع كل هذا التقدم في جميع مجالات الطب فإن الطبيب إنسان، والعامل البشري لا يمكن تجاهله، وقد بدأت مراكز طبية عالمية بالاهتمام بأخلاقيات الممارسة الطبية؛ تضع لها الضوابط، وتُسَنُّ لها القوانين، والطبيب المسلم أولى من غيره بالالتزام بهذه الضوابط، وعليه واجب شرعي بأن يتسلَّح بفقه يساعده على إنجاز عمله، وخوف من الله ينير

له الطريق، كما يجب عليه ان يتعرف على الأخطاء الطبية ومسوؤليته تجاهها، وأن يتعرف على الفرق بينها وبين المضاعفات التي قد تحدث رغم أخذه بكل ما سبق من تقنية وتدريب ومهارات.

وعلينا أن نؤكد هذا المعنى، فيكون للمشرِّع في هذا العصر موقف وسط بين حماية المريض من خطأ الطبيب وحماية الطبيب من جور القانون، ولن يتم ذلك إلا بالإحسان، وألا ينسى المسلمون الفضل بينهم، مع وجود وازع شرعي وإيماني، ونفس لوامة نابعة من الطبيب تجاه المريض، فيحاسب الطبيب نفسه قبل أن يحاسبه القانون. وهذا هو أصل المراقبة الذاتية التي ظهرت مؤخرًا وسيطرت على ممارسة الطب في المجتمع الغربي، بعد أن عانوا من عَنَت القانون وأخطاء الأطباء.

من هنا تأتي أهمية العمل الجماعي، وضرورة التحلي بروح المسؤولية الفردية.. فلن يسعد أي مجتمع أو يتقدم إلا بتوفر هذين العاملين، بدءا من إعطاء الطريق حقه، ورفع الأذى عنه، مرورا بأبسط الحقوق الاجتماعية، وانتهاء بمؤسسات الدولة، وجوانب العمل، وكلها تحتاج إلى عمل جماعي، وإحساس فردي. «**كُلُّكُمْ رَاعٍ وَمسؤولٌ**».

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، أَنَّهُ سَمِعَ رَسُولَ اللَّهِ (ﷺ)، يَقُولُ: «**كُلُّكُمْ رَاعٍ وَمسؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِه، فَالْإِمَامُ رَاعٍ وَهُوَ مسؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِه، وَالرَّجُلُ فِي أَهْلِه رَاعٍ وَهُوَ مسؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِه، وَالْمَرْأَةُ فِي بَيْتِ زَوْجِهَا رَاعِيَةٌ وَهِيَ مسؤولَةٌ عَنْ رَعِيَّتِهَا، وَالْخَادِمُ فِي مَالِ سَيِّدِه رَاعٍ وَهُوَ مسؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِه قَالَ: فَسَمِعْتُ هَؤُلَاءِ مِنْ رَسُولِ اللَّه (ﷺ)، وَأَحْسِبُ النَّبِيَّ (ﷺ)، قَالَ: وَالرَّجُلُ فِي مَالِ أَبِيهِ رَاعٍ وَهُوَ مسؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِه، فَكُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مسؤولٌ عَنْ رَعِيَّتِه**». (أخرجه البخاري).

استخدم الرسول الكريم (ﷺ) في هذا الحديث لفظ الرعاية بمشتقاته (راع ورعية) عشر مرات، وذكر كلمة راع من بينها خمس مرات، وكلمة رعية خمس مرات، وكلمة مسؤول (والمرأة مسؤولة) خمس مرات.. وبدأ حديثه بتعميم هذه المسؤولية على الجميع، وضرب نماذج لهذه الرعاية ممثلة في الحاكم، باعتبار مكانه المركزي في الأمة.. والرجل، والمرأة، لكونهما يمثلان قوام أي مجتمع. وأشار إلى الخادم (أي موظف أو مُستعمل على مال).

وبعد أن ضرب الرسول (ﷺ) المثل بهذه النماذج في الرعاية والمسؤولية عاد فكرر ما بدأه بأول حديثه، حتى لا يحسب إنسان أنه لا يدخل ضمن هذه النماذج، وهكذا دخل في هذا العموم كل من لا زوج له، ولا خادم.

وهكذا، بدءا من الحاكم، مررا بالرجل والمرأة، وانتهاء بالخادم أو الموظف أو الابن: الكل راع، والكل مسؤول.. فالكل تشير إلى الجماعة، ومسؤول: تشير إلى المسؤولية الفردية..، وهل هناك أهم من مسؤولية الطبيب قائد العمل الجماعي الطبي للحالة المرضية.

واجبات الطبيب نحو زملاء المهنة:

يجب أن تقوم العلاقة بين الطبيب وزملاء مهنته بمختلف تخصصاتهم على الأخوة والمحبة والاحترام، والاطباء متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع بتنوع اختصاصاتهم الطبية، يعمل فريق للوقاية وآخر في العلاج ويكون الطبيب لزملاء مهنته مثالًا للاجتماع والتعاون لصالح المريض.

ويقتضي هذا أن يراعي ما يلي:

١- حُسْن التصرُّف مع زملائه ومعاملتهم كما يحب هو أن يعاملوه به.

٢- عدم الوقوع في أعراضهم وأكل لحومهم، وتتبع عوراتهم.

٣- تجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى، خاصة إذا كان بقصد صرف الناس عنه أو لحسد مقيت، أما النقد العلمي المنهجي النزيه فلا يتم أمام المرضى بل في اللقاءات العلمية والمؤتمرات الطبية والمجلات العلمية.

٤- يبذل الوسع في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن فريقه الطبي أو من هم تحت التدريب، والحرص على إفادتهم بما يملك من خبرات ومعلومات ومهارات، وإعطائهم الفرصة للتعلم وتطوير مهاراتهم، وقد يتطلب ذلك التدرج في إسناد مهام العناية بالمريض إليهم وفي هذه الأحوال يبقى الطبيب مسؤولًا عن ضمان تلقي المريض للعناية الكاملة وملزمًا بالإشراف الكافي على ذلك.

٥- على الطبيب أن يتوخَّى الدقَّة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخسَ أحدًا حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساويَ في التقويم بين المجتهد والمقصِّر.

٦- وعلى الطبيب أن يراعي الضوابط الشرعية عند التعامل مع زملاء المهنة مثل تجنب الخلوة بالأجنبيات.

٧- على الطبيب ألا يجد غضاضة أن يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه، وأن يطلب المساعدة من زملاء المهنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

٨- على الطبيب أن يكون مستعدًا للقيام بمراجعة نقدية للأداء المهني لزميل أو زملاء له وأن يقبل بذلك على نفسه، وأن يجتهد في ألا تؤثر العلاقة المهنية أو الشخصية على نتيجة التقويم تلك إن سلبًا أو إيجابًا.

٩- إذا علم الطبيب من حال أحد زملائه ما من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو غلب على ظنه حصول ضرر للمريض من قبله، لزمه الرفع بذلك للجهة المختصَّة للنظر في الأمر واتخاذ القرار المناسب.

١٠- إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

- إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج فعليه الاستجابة لطلب الاستشارة حتى وإن لم يتبين له مبرر ذلك.
- توخي الحذر من أي كلمة أو إيحاءة قد يفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الحط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج.
- طمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يُطلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج.
- إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الاطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج.

- إذا كان المريض عازمًا على الاستغناء عن الطبيب الأول فيحسن بالطبيب الثاني التأكد من إعلام الطبيب الأول بذلك.
- يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلًا آخر في نفس التخصص أو غيره بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.
- المستحسن ألا يتقاضى الطبيب أتعابًا مقابل علاجه لزملائه الأطباء أو من يعولونهم إلا إذا سددها طرف ثالث.
- على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدِّر دورهم في علاج المريض والعناية به، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء بما يخدم مصلحة المرضى، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم وتوجيههم والتأكُّد من التزامهم بمبادئ وأخلاقيات المهنة.

ضوابط العمليات التدخلية غير المسبوقة

في حالة إجراء عمليات تدخلية تجريبية غير مسبوقة على الإنسان فعلى الطبيب أن يلتزم بمعايير البحث العلمي المذكورة آنفًا كما عليه أن يراعي الضوابط الآتية:

- أن يكون متأكدًا من قدرته والفريق الذي معه على إجراء العملية من الناحية التقنية، عالمًا بما يمكن أن يحدث عنها من مضاعفات وقادرًا على التعامل معها.
- أن يتأكد أولًا من نجاح العملية التدخلية على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان إلا في حالات خاصة يرجع فيها أهل الخبرة والتخصص، ويتم إقرارها من لجان أخلاقيات البحوث الطبية في المؤسسات الصحية.

- أن تُجرى هذه الإجراءات في مستشفىات تتوافر فيها التخصصات الطبية المطلوبة والخبرات والقدرات الكافية لإجراء عمليات مماثلة.

المستجدات في الممارسات الطبية

يتميز الطب في عصرنا الحاضر بالتقدم السريع وربما غير المنضبط في تقنياته وممارساته مما يحتم على الطبيب ضرورة النظر في الجوانب الشرعية والأخلاقية لما يستجد من ممارسات طبية ويجب أن يتم ذلك من خلال الضوابط التالية مجتمعة:

١- أن يتأكد لدى الطبيب سلامة الممارسة الطبية من الناحية الشرعية فإذا لم يكن الأمر قد درس من الناحية الشرعية فعلى الطبيب أن يتريث حتى تصدر فتاوى معتمدة، أو يسعى للحصول عليها.

٢- أن يثبت لدى الطبيب الفائدة العلمية للممارسة الطبية وأن يترجح لديه سلامتها وعدم إضرارها بالمريض.

٣- أن يترجح لدى الطبيب أن الممارسة الطبية تتحقق من خلالها مصلحة المريض، دون النظر إلى مصلحة الطبيب الخاصة، أو مصلحة مرضى آخرين.

٤- أن يخطر المريض أو وليه إذا كان قاصرًا عن هذه الممارسة، خاصة إذا كانت تجرى لأول مرة.

٥- أن يراعي الأنظمة الصادرة بخصوص المستجدات في الممارسة الطبية مثل زراعة الأعضاء وقضايا الإنجاب والعلاج الوراثي وغيرها من المستجدات الطبية.

السلوك الشخصي

١ - السلوك السوي:

تتطلب السمعة العامة للمهنة الطبية اتباع المعايير السليمة للسلوك الشخصي، ليس من خلال الأنشطة المهنية وحدها بل في كافة الظروف، ومن الممكن أن يتعرض الأطباء للمحاسبة حتى في حالة كون الاتهام لا يتعلق بالأمور المهنية بشكل مباشر وفيما يلي بعض المسائل التي قد تعرض الطبيب للمحاسبة:

- التصرفات غير النزيهة.
- السلوكيات العنيفة.
- إساءة استخدام الكحوليات والعقاقير الأخرى.

٢ - إبداء الرأي حول زملاء المهنة:

- تعامل مع زملاء المهنة بكل الود والاستقامة ولا تميز بينهم على أساس الجنس أو العرق أو الدين أو العجز أو اللغة.
- لا تسمح لآرائك حول أسلوب حياة زملائك وثقافاتهم ومعتقداتهم وأعراقهم وجنسهم ولونهم أو أعمارهم، بأن تؤثر على علاقتك المهنية بهم.
- ليس من الأخلاقيات المهنية أن تثير شكوك المريض حول معرفة ومهارات أحد زملائك من خلال التعليق المباشر أو الإيحاء الذي لا مبرر أو مسوغ له بهدف التشكيك.

- يتم أحيانًا استدعاء الأطباء لإبداء رأيهم حول الأداء المهني لزميل لهم، وقد يحدث ذلك عند وقوع الأخطاء الطبية أو عندما يطلب من الطبيب أن يعبر عن رأيه حول أحد الزملاء، كما قد يحدث أيضًا بطريقة غير مباشرة عندما يبحث المريض عن رأي طبي آخر أو استشارة تخصصية أو علاج بديل آخر.

إن الرأي السديد مقبول تمامًا في مثل هذه الظروف شريطة إبدائه بحرص بالغ وأن يكون له ما يبرره وأن يتم إعلانه بمنتهى الإخلاص وحسن النية وأن يصب في صالح المريض وبالإضافة إلى ذلك فإن من واجب الطبيب إبلاغ الجهات المعنية عن الزميل الذي تثار شكوك حول سلوكه المهني أو كفاءته أو آخر لديه جوانب نقص أو نواقص في ممارسته المهنية، الاهتمام بهذه المسائل من خلال القنوات الرسمية فهو ضمان للحفاظ على أفضل المعايير في مجال الممارسة الطبية.

وتقوم العلاقة بين الأطباء على ثلاث قواعد أساسية:

أولًا: العلاقة الإنسانية:

﴿ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ ﴾.. ﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ﴾.. عَنِ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ؛ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى».

ثانيًا: العلاقة المهنية:

يمثل الأطباء أسرة واحدة في المجتمع الذي يعيشون فيه، ويلتقون دائمًا في ميادين العمل والمؤتمرات والندوات العلمية لتطوير وتحديث الطب من أجل صحة الإنسان، وفي هذا المجتمع الطبي آداب وتقاليد تحتم على الطبيب أن يلتزم بها مثل التعاون والاحترام المتبادل.

ثالثًا: العلاقة بسبب العلاج:

كثيرًا ما تعرض على الطبيب حالات يرى من الصعب عليه فيها أن ينفرد برأي في العلاج، فعليه في مثل هذه الحالات أن يستنير برأي زملائه من الأطباء لما في تبادل الرأي من فائدة للمريض، بل إن التخصص المهني يفرض على الطبيب المعالج أحيانًا أن يلتجئ إلى اختصاصي يكون أكثر دراية في كشف ما تنطوي عليه الحالة من غموض.

ومتى اتفق الطبيب مع من استشارهم من زملائه كان مسؤولًا معهم عما قد ينطوي عليه العلاج من أخطاء، من جهة أخرى إذا ما اختلف الطبيب مع زملائه في الرأي، فهل يلزم بمباشرة العلاج الذي أشاروا به، وهل يكون مسؤولًا عن ذلك؟

لا شك أن الطبيب حر في تكوين رأيه واختيار العلاج الذي يرتضيه للحالة المعروضة عليه، فمصلحة المريض تأبى أن يلزم بتطبيق علاج لا يطمئن إليه، ولا يرضاه للمريض الذي أولاه ثقته ووضع حياته بين يديه، وما دام الطبيب حرًا في تكوين رأيه واختيار أسلوب العلاج الذي يطمئن إليه، فلن يقبل منه إذا اتضح أن هذا العلاج خاطئ أن يدفع بأنه لم يكن موافقًا عليه، وأن ما باشره من علاج للمريض لم يكن إلا اتباعًا لرأي زميله.

وفي هذا الإطار، فالطبيب واجب عليه مراعاة ما يلي تجاه زملاء المهنة وتحقيق ما يطلق عليه آداب المهنة وحسن السلوك والأخلاق الطبية في المعاملة:

احترام الزمالة:

من أهم الصفات التي تقوم عليها العلاقات بين الطبيب وزميله هي صفة الاحترام والتقدير والمحبة، وما يفرض هذه الصفات النبيلة هو الهدف السامي الذي يقوم عليه العمل الطبي ألا وهو معالجة المريض ومساعدته على اجتياز محنة العارض الصحي حتى يتم شفاؤه بفضل الله جل جلاله، ومن منطلق أن الطبيب أخ لكل طبيب وزميل له في أداء المهنة الطبية ذات الرسالة الإنسانية، لهذا ينبغي أن تسود العلاقات الطيبة بينهم، وواجب على كل طبيب أن يعامل زميله كما يحب هو أن يعامل مستذكرًا قول رسول الله ﷺ بالحديث الصحيح: لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه رواه البخاري.

إلا أنه مع ذلك فقد تنشأ خلافات مهنية بين الأطباء بسبب منهجية استخدام وسائل الطرق العلاجية المختلفة لعلاج مريض، أو بسبب قيام طبيب بالوشاية والنميمة والتطاول على زميله كأن ينتقد أسلوب الطبيب في تطبيق العلوم الطبية ومعالجة المريض، ولقد نهى القرآن الكريم عن مثل هذه الأفعال السيئة في سورة الحجرات: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا يَسۡخَرۡ قَوۡمٞ مِّن قَوۡمٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُونُواْ خَيۡرٗا مِّنۡهُمۡ وَلَا نِسَآءٞ مِّن نِّسَآءٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُنَّ خَيۡرٗا مِّنۡهُنَّۖ وَلَا تَلۡمِزُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَلَا تَنَابَزُواْ بِٱلۡأَلۡقَٰبِۖ بِئۡسَ ٱلِٱسۡمُ ٱلۡفُسُوقُ بَعۡدَ ٱلۡإِيمَٰنِۚ وَمَن لَّمۡ يَتُبۡ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ ١١ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجۡتَنِبُواْ كَثِيرٗا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعۡضَ ٱلظَّنِّ

إِثْمٌ ۖ وَلَا تَجَسَّسُوا۟ وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا ۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ ﴾

فأصبح من الواجب والحال كذلك أن يعمل الطبيب على حل مثل هذا الخلاف بالطرق الودية المحببة مستخدمًا صفة الفضائل التي يتحلى بها ومنها على سبيل المثال الشجاعة والمصارحة في طرح المشكلة سبب النزاع، والعفو عن الإساءة متى ما حدثت وسعة الصدر في قبول النقد مستخدمًا أسلوب الحديث الهادئ الهادف وكذلك المروءة والنزاهة والعفو مصداقًا لقول الحق سبحانه في سورة الحجرات: ﴿ وَإِن طَآئِفَتَانِ مِنَ ٱلْمُؤْمِنِينَ ٱقْتَتَلُوا۟ فَأَصْلِحُوا۟ بَيْنَهُمَا ۖ فَإِنۢ بَغَتْ إِحْدَىٰهُمَا عَلَى ٱلْأُخْرَىٰ فَقَٰتِلُوا۟ ٱلَّتِى تَبْغِى حَتَّىٰ تَفِىٓءَ إِلَىٰٓ أَمْرِ ٱللَّهِ ۚ فَإِن فَآءَتْ فَأَصْلِحُوا۟ بَيْنَهُمَا بِٱلْعَدْلِ وَأَقْسِطُوٓا۟ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُقْسِطِينَ ﴿٩﴾ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا۟ بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿١٠﴾ ﴾.

من جهة أخرى يمثل احترام الطبيب الحديث التخرج لزميله الطبيب الأقدم منهجًا هامًا في السلوك الأخلاقي السلامي للمهنة، ووجود الاحترام في هذا الصدد حسن الخطاب والحديث والمناقشة والاستفهام الموضوعي لحالات المرضى، وأهمية وجود الطبيب الأحدث تخرجًا في موقع العمل قبل من يليه في المسؤولية وتحضير ما يجب عليه من مسؤوليات وكذلك تلبية ما يطلبه من مهمات تخص إجراءات العمل من فحوصات وغيرها للمرضى.

الابتعاد عن المزاحمة:

إن العلاقة المتبادلة بين الأطباء يجب أن تكون علاقة سامية إيجابية متنامية نحو الأفضل وبصورة تعاونية لا فردية، ولا يكون في هذه العلاقة أي صورة للتنافس والمزاحمة ذات المردود السلبي، بل يكون الهدف هو مصلحة المريض، وعليه لا يفترض بالطبيب أن يعمل على مزاحمة زميل له في نفس التخصص باستخدام طرق غير مقبولة شرعًا وقانونًا وأخلاقًا، وعلى سبيل المثال ما نراه بصورة متكررة (في أقسام الجراحة على وجه الخصوص) عند قيام طبيب بالعمل على فحص مريض ما فحصًا كاملًا وتقرير احتياجه لإجراء عملية جراحية.

وتكون سببًا في توليد الكراهية والبغضاء بينهم وتجعل أمر المحبة والتواصل ورأب الصدع أمرًا غير يسير، لذلك ففي مثل هذه الأمور، يجب على الطبيب أن ينأى بنفسه عن تطبيق مثل هذه الممارسات الخاطئة وغير المقبولة في السلوك الطبي الحميد والتي تدل على سوء سلوك منبوذ في الوسط الطبي.

كما تأتي المزاحمة أيضًا في العيادات الخاصة والمتعلقة بتحصيل الأجور والأتعاب، حيث يعمد الطبيب إلى تخفيض الأسعار في عيادته ويروج لذلك في الوسائل الدعائية والإعلانية مما يجعل المهنة الطبية ذات الصفات السامية تخرج عن المفهوم الإنساني التي عرفت به منذ القدم والمتعلقة بصحة الأبدان إلى مفهوم تجاري، مما يخرج المعنى السامي للمهنة الطبية والمنهج القويم التي عرفت به، ولقد أكد الباري عز وجل في محكم التنزيل في سورة الحجرات وجوب بناء علاقات

أساسها الأخوة بقوله تعالى: ﴿ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ ... ﴾، لذلك فالطبيب أخ لكل طبيب وزميل وفيّ له في أداء الرسالة الإنسانية في هذه المهنة السامية، فمن الواجب أن تسود علاقة المحبة والمودة والتعاون الصادق لا أن تسود علاقة المزاحمة غير المشروعة بل المشروع المسموح هنا هو التنافس الشريف القائم على أداء الأخلاق الطيبة المتعارف عليها في مهنة الطب مصداقًا لقول الحق سبحانه في سورة المائدة: ﴿ ... وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ... ۚ ﴾.

من ناحية أخرى تظهر صفة المزاحمة أيضًا في المجال الطبي في الندوات الطبية والمؤتمرات عندما يزاحم طبيب زميله ويضايقه خلال المحاورات والسجال الدائر بينهما، وهذا حقيقة أسلوب لم يألفه الوسط الطبي الذي اعتاد على الحوار والمناقشة العلمية الهادئة والهادفة والتي تقوم على الحجة والبرهان والاقناع وربط العوامل التشخيصية بمنظومة العلاج، وعند اختلاف الآراء يتم التحكيم من خلال الأطباء أصحاب الخبرة والمزاولة العملية ومراجعة المراجع العلمية والأبحاث ذات الصلة ذلك أن مهنة الطب وممارستها تعتمد على خبرة الأطباء بشكلها الأساسي وتعزيز هذه الخبرة بما توصلت إليه المراجع والكتب الطبية المعروفة والموثقة لدى الأطباء وتجارب السابقين من العلماء في مجال الطب.

٣- التعليم والنصيحة والإرشاد:

المهنة الطبية هي مهنة العلم والممارسة، ذلك أن الطبيب لا يكتفي بحصوله على شهادة البكالوريوس في علوم الطب والجراحة، بل يواصل التحصيل العلمي لنيل الشهادات التخصصية بعد الحصول على الترخيص

الطبي الذي يسمح له بممارسة العمل الطبي الميداني، وهذه الشهادات التخصصية تشمل الماجستير والدكتوراه والدبلوم، كما يواصل الطبيب التحصيل العلمي بعد هذه الدرجات العالية بالتطبيق العملي للمهنة والتواصل مع أحدث المستجدات الطبية الحديثة عن طريق المؤتمرات والندوات الطبية المختلفة والاشتراك بالدوريات والنشرات الطبية التي تصدر عن طريق المؤسسات الطبية، كما يتلقى الطبيب خلال الممارسة المزيد من التطبيقات العملية من زملائه الأكثر خبرة، والمحصلة بعد هذا أن العلوم والممارسة الطبية هي حلقة متواصلة لا تنتهي وناتجها النهائي هو وجود طبيب ذي كفاءة علمية ونجاح وسمعة طيبة.

ويجب ملاحظة أن مثل هذا التعليم والتدريب يكون في حدود ما هو مسموح في نظام التعليم الطبي الاكلينيكي، كما قد يتطلب ضمن البرنامج التعليمي إسناد مهام العناية بالمريض إليهم، لكن تظل مسؤولية الطبيب الأقدم المسؤول عن ضمان تلقي هذا المريض العناية الكاملة مع الالتزام بالإشراف التام عليه ومتابعته، لهذا كان من حق الأجيال الحالية والقادمة أن تكتسب الخبرة من الأجيال السابقة، ولنا في هذا الصدد العديد من الشواهد حيث ذكر تعالى في سورة يوسف: ﴿ .. وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴿٧٦﴾ ﴾. وروى عن رسول الله ﷺ قوله «**إِذَا مَاتَ ابْنُ آدَمَ انْقَطَعَ عَمَلُهُ إِلا مِنْ ثَلاثٍ: مِنْ صَدَقَةٍ جَارِيَةٍ، أَوْ عِلْمٍ يُنْتَفَعُ بِهِ، أَوْ وَلَدٍ صَالِحٍ يَدْعُو لَهُ**».

٤- حسن التصرف وتجنب النقد والتجريح والتحاسد:

إن المجتمع الطبي مجتمع له خصوصية مميزة يعمل كخلية

واحدة متعددة المهام، هدفهم المحافظة على صحة أفراد المجتمع العام وحمايتهم من الأمراض ومعالجة المريض منهم، فالأطباء على مختلف تخصصاتهم متضامنون في أداء هذا الواجب سواء الوقائي أو التشخيصي أو العلاجي، في القطاع العام (الحكومي) أو القطاع الخاص (الأهلي)، ويربط هذا المجتمع الطبي بين أفراده حس الخلق والتصرف، ويندرج هذا تحت مظلة آداب المهنة وقوانين الممارسة الطبية، من ذلك أصبح المطلوب من الطبيب أن يطبق محاسن الأخلاق والتصرف مع زميله سواء في وجوده في موقع العمل أو في أي موقع آخر في القطاع الصحي، ويتجنب نقده وتجريحه في غيابه، كما عليه ألا يتكلم بأية صورة تكون سيئة بحق زميله من وراء ظهره، ولا يظهر مساوئه وعيوبه في غيابه ولا يتعدى على سمعته بما يشينه، على أن يستثنى من ذلك فقط حيثما تقضي المصلحة تطبيق شرع الله سبحانه بأداء شهادة أو منع جريمة ما في حدود ما نص عليه الشرع والقانون فيما يخص الأعراض والأموال.

من جهة أخرى يعتبر النقد البناء المبني على المنهج العلمي هو الصفة المحمودة والمطلوبة، على أنه يجب ملاحظة أن ذلك لا يتم على الإطلاق أمام المرضى، بل يتم في اللقاءات والندوات الطبية والمؤتمرات أو من خلال النشر في الدوريات العلمية، فالطبيب أخ لكل طبيب لا ينتقده دون مبرر علمي ويوقره ويحفظ غيبته ويتجنب الإساءة إليه ويقدم في المقابل كل ما هو حسن ومقبول من حس التصرف والمعاملة العاكسة لفضائل الأخلاق والسلوك المحمود والبعيد عن رذائل الأخلاق مثل الحسد والحقد والغرور والخيلاء والنميمة والكذب وغيرها من الصفات السيئة ذلك تأسيًا بقول رسول الهدى محمد بن عبدالله عليه

الصلاة والسلام حيث قال: (لا تباغضوا ولا تحاسدوا ولا تدابروا وكونوا عباد اللّٰه إخوانًا) متفق عليه.

٥- التخصص الطبي:

تعتبر العلوم الطبية من العلوم ذات الأفرع والتخصصات المتعددة، وتتوزع إلى قسمين رئيسيين: الأول منهما هو الإدارة ، والثاني هو القسم الفني.

القسم الإداري ويشمل جميع الأطباء الذين تتنوع أعمالهم في الأمور الطبية الإدارية مثل إدارة المناطق الصحية، إدارة المستشفىات، المجلس الطبي العام، إدارة الطب الخاص، إدارة التخطيط الصحي، الإعلام الصحي، قطاع الطب الاجتماعي.

القطاع الفني هو ما يختص بالتعامل مع الأمور الفنية وتشمل هذه الأمور في مجملها العام الطب الوقائي، والتشخيصي والعلاجي. وترتبط هذه التخصصات بعمومها فيما بينها فعلى سبيل المثال يرتبط الطب الوقائي مع الإعلام الصحي بالعمل على نشر التوعية الصحية للمجتمع،. ويختص الطب التشخيصي بالأطباء العاملين في تخصص الأشعة والمختبرات وتشمل هذه مختبر الميكروبيولوجيا (علم الجراثيم)، الباثولوجيا(علم الأرض)، علم الكيمياء الحيوية، تخطيط المخ والعضلات وغير ذلك من أفرع أخرى.

وكما كان الطب التشخيصي متنوع الفروع، فإن الطب العلاجي أيضًا متنوع وعلى درجة أكبر من سابقة ، فبداية ينقسم الطب العلاجي

إلى أفرع: الباطنية والجراحة وطب الأطفال والطب العام، ثم تتوزع كل منها إلى تخصصات أكثر نوعية على سبيل المثال تخصص الجراحة حيث يشتمل على جراحة الجهاز الهضمي، البولي، العظمي، السرطاني، جراحة العيون، جراحة الوجه والفكين، جراحة الأنف والأذن والحنجرة وجراحة المخ والأعصاب والنساء والولادة وغيرها.

وفي هذه الدائرة المتنامية من العمل الطبي الجماعي، أصبح من الضروري أن يحترم كل طبيب زميله وأن يسعى للتعاون الصادق والنزيه لعلاج المريض دون تجاوز لحدود الأخلاق والسلوك السليم، فيطبق كل طبيب عمله في مجال تخصصه سواء في القطاع العام (الحكومي) أو الخاص (الأهلي) لا يتجاوز الآداب والسلوك المطلوب لاحترام التخصص وهذا في الواقع يشمل الكثير من الأمور منها عدم تجاوز الطبيب صلاحية العمل في التشخيص أو العلاج، أو أن يتعدى صلاحية المسؤولية المنوطة به، ويعني ذلك أن الطبيب الجراح لا يتجاوز أو يتعدى على اختصاص زميله طبيب الباطنية أو الأشعة بل الواجب عليه احترامهم وتوقيرهم ذلك بالرجوع إليهم واستشارتهم ومناقشتهم لأمر غامض يجد أن المجال بحاجة للمناقشة، وهذا أساسًا تأسيس لمبدأ أن الطبيب للطبيب جمع وإضافة وتعاون لمصلحة المريض وخدمته وليس الأمر أمرًا تنافسيًا أو انتقاصًا للزميل الآخر.

ويندرج في هذا المقام بما يخص الآداب والسلوك المهني ألا يتوانى الطبيب في طلب الاستشارة ممن يعتقد أنهم أقدر منه على التعامل مع الحالة

المرضية طالما ارتأى ذلك، خاصة إذا حيره أمر ما في حالة المريض أو داخله شك معين في أن يطلب المشورة تحقيقًا لمصلحة المريض، وقد دلل على ذلك قول الحق سبحانه في سورة يوسف:.. ﴿ ... وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴿٧٦﴾ ﴾ (٧٦). وفي موضوع آخر قوله سبحانه في سورة النحل: ﴿ ... فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾ ﴾. وذلك يتم دون مكابرة أو مراء حيث إن حياة الإنسان مصانة وقد أسبغ عليها المولى عز وجل حماية خاصة لا يجوز التهاون أو الاستهتار بها مصدقًا لقوله سبحانه في سورة التين: ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾.

ومن الآداب والسلوك الحسن في أداء المهنة الطبية في هذا الصدد، أن يدلي الطبيب المتخصص بكل المعلومات والخبرة التي اكتسبها على مر السنين متى ما طلب منه أن يبدي استشارة من زميل ويقدمها بكل صدق وأمانة دون تردد إذا ما طلب منه ذلك متأسيًا بقول رسول الله ﷺ: (الدين النصيحة) متفق عليه.

٦- معالجة المريض بأكثر من طبيب (روح الفريق الواحد):

في المهام الطبية، كثيرًا ما نجد أن هناك أكثر من طبيب يتولى علاج المريض، وقد يكون هؤلاء الأطباء من نفس التخصص أو من عدة تخصصات تحتاجها حالة المريض.

إن المشاركة الطبية للأطباء في عيادة مريض لها من قواعد الآداب والسلوك ما يجعل سمو المهنة في أعلى مراتبها ويكون ناتج العمل المشترك علاج المريض، وتحقيق النجاح المرجو لمثل هذا الأداء.

ومن القواعد والآداب الهامة لمثل هذا الإجراء يجب مراعاة الآتي:

يجب على الطبيب ألا يستاء أو يمتعض من طلب المريض أو ذويه استشارة طبيب آخر أو الطلب للعلاج لدى زميل من نفس التخصص، بل يجب عليه معرفة سبب الطلب كأن يكون على سبيل المثال أن المريض استشعر من الطبيب المعالج سوءًا في تحقيق الصفات الحسنة تجاهه، ويجب على الطبيب الاعتذار للمريض لما بدر منه ومساعدته في استشارة طبيب آخر من نفس التخصص بعد الاستئذان منه وموافقته بعد ايضاح الحالة له، وللطبيب المستشار كامل الحق في الموافقة على العلاج أو الاعتذار دون ابداء الأسباب والمبررات.

إذا قرر للمريض علاج من أطباء استشاريين وقبل به المريض، لكن الطبيب المعالج لم يستحسن ذلك أو يقبله، ففي هذه الحالة للطبيب كامل الحق في الانسحاب من علاج هذا المريض، وترك أمر العلاج المقترح لمن قرر صفة العلاج، على أنه حتى في تلك الحالة لا يجب على الطبيب انتقاد الزملاء لما قرروا به بل يجب عليه أن يتباحث مع الزملاء بما تم تقريره للمريض من قبلهم مستعينًا لتوضيح وجهة نظره بالمراجع على أنه من المهم ملاحظة أن ذلك يحدث في غير حضور المريض، فإن اقتنع أحد الطرفين برأي الآخر واصلت المجموعة المسؤولة عن علاج المريض العلاج وإن لم يقتنع أحد الطرفين فله أن ينسحب بهدوء.

لا يجوز للطبيب أن يقوم من تلقاء نفسه بعلاج أو فحص المريض وهو يعلم أن زميلًا له قد فحصه من قبل وتم علاجه، أو أن يكون المريض مراجعًا لعيادة الطبيب وله ملف يُدون به كل ما يخص حالته، في هذه

الحالة يكون الطبيب الاخر قد تجاوز حدود الزمالة ولا يتواءم مثل هذا العمل على الاطلاق مع قواعد ومنهج الأخلاق والسلوك الحميد لمهنة الطب، في هذا الشأن هناك أمران يجب توضيحهما: أولًا إن كان الطبيب لا يعلم أن المريض مراجعًا لزميل له من قبل ثم علم بالأمر فله أن يعود لزميله ويعتذر مما حدث ويتنازل عن علاج المريض، أما إن كان يعلم بذلك فإنه قد مارس عملًا غير مقبول على الاطلاق ويملك الطبيب المعالج حق الشكوى لدى إدارة المستشفى، هذه القاعدة لها استثناء كأن يقوم الطبيب المعالج بطلب مشورة الزميل أو العلم بتشخيص الحالة التي قد تكون من الحالات النادرة التي تحتاج إلى خبرة طبية كبيرة لا تتوافر لدى الطبيب الأول من ذلك يجب على الطبيب المناظر ألا يجد غضاضة في أن يقف عند حدود قدراته، كما أن الطبيب يستطيع الحصول على المشورة بأسلوب آخر وذلك بتقديم حالة المريض في اجتماعات القسم الدورية، ويحق لإدارة المستشفى الطلب من الطبيب الزميل معاينة مريض قد تم الكشف عليه من طبيب آخر في هذه الحالة ليس للطبيب المعالج الاستياء...، في هذه الحالة الخاصة أوجبت القواعد والأخلاق الطبية من الطبيب الذي طلب منه معاينة المريض بصفة استثنائية أن يتقيد بالقواعد التالية:

أ- إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج فعليه الاستجابة الفورية ومرحبًا بذلك لأن ذلك تطبيق مبدأ التعاون والمساعدة والإيثار وهي الصفات المحمودة في الأخلاق الطبية والغاية مصلحة المريض.

ب- يجب عليه الحذر ومراعاة عدم التقليل من شأن زميله أو أن ينتقص من قيمته العلمية أو أن يحط من قدرته أو الجهد المبذول للمريض فيما سبق.

ج- متى ما كان طلب الاستشارة من المريض نفسه فيجب على الطبيب المستشار التأكد من علم وموافقة الطبيب المعالج ذلك قبل معاينة المريض، كما لا يجوز له الاطلاع على وثائق المريض وملفه إلا بعد الإذن والموافقة من الطبيب المعالج.

علاقات العمل مع المهنيين الآخرين في الرعاية الصحية:

إن العلاقات الجيدة مع الزملاء من الأطباء والممرضين وغيرهم من المهنيين الصحيين تقوي علاقة الطبيب بالمريض وتعزز الرعاية الصحية للمرضى..، ويجب أن تتسم بالمبادئ التالية:

- احترام الزملاء من الأطباء والمتخصصين الآخرين من المهنيين في الرعاية الصحية:

تعززالرعاية الجيدة للمرضى عندما يكون هناك الاحترام المتبادل والتواصل الواضح بين كل مهنيي الرعاية الصحية المشاركة في العناية بالمريض...، والممارسة الطبية الجيدة تتضمن:

- التواصل بوضوح وفعالية، مع الاحترام وعلى وجه السرعة مع الأطباء وأخصائيي الرعاية الصحية الآخرين للرعاية بالمريض.
- احترام مساهمة جميع مهنيي الرعاية الصحية المشاركين في العناية بالمريض.

- التفويض والإحالة والتسليم:

ويشمل التفويض طلب الرعاية الصحية من طبيب آخر لتوفير الرعاية نيابة عنك بينما يمكنك الاحتفاظ بالمسؤولية الشاملة للعناية

بالمريض. وتتضمن الإحالة إمكانية إرسال مريض للحصول على رأي أو العلاج من طبيب آخر أو رعاية صحية مهنية أخرى. والإحالة عادة ما تنطوي على نقل (جزئيًا) من المسؤولية للعناية بالمريض، وعادة ما تكون لفترة محددة لغرض معين، مثل الرعاية التي تكون خارج نطاقك من الخبرة. أما التسليم فهو عملية نقل جميع المسؤولية المهنية إلى رعاية صحية أخرى.. والممارسة الطبية الجيدة وتشمل:

- اتخاذ الخطوات المعقولة لضمان أن الشخص الذي يمكن تفويضه، أو تسليمه الحالة الطبية لديه المؤهلات والخبرات، والمعرفة والمهارات لتقديم الرعاية اللازمة.
- الفهم الكامل أنه على الرغم من عدم المسؤولية عن القرارات والإجراءات لأولئك الذين تم تفويضهم، إلا أن المسؤولية عن الإدارة الشاملة للمريض، تبقى لقراركم بهذا التفويض.
- التواصل الدائم للمعلومات الكافية حول المريض واحتياجه من العلاج لتمكين استمرار رعاية المريض.

- العمل الجماعي:

معظم الأطباء يعملون بشكل وثيق مع مجموعة واسعة من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية. وتحسين العناية بالمرضى يعتمد على الاحترام المتبادل والتواصل الواضح، فضلا عن فهم المسؤوليات والقدرات، والقيود الأخلاقية للمهنة.

والعمل في فريق لا يغير من شخصية الطبيب أو المساءلة للسلوك المهني والرعاية المقدمة. وعند العمل الجماعي في فريق فإن الممارسة الطبية الجيدة تتضمن:

- فهم الدور الخاص لكل عضو في الفريق، وتلقي المسؤوليات المرتبطة بهذا الدور.
- الدعوة إلى تحديد واضح للأدوار والمسؤوليات، بما في ذلك أن يكون هناك قائد للفريق معترف به أو منسق له.
- التواصل الفعال مع أعضاء الفريق الآخرين.
- اطلاع المرضى بأدوار أعضاء الفريق.
- القيام بدور إيجابي وقدوة لأعضاء الفريق.
- فهم طبيعة وعواقب الترهيب والمضايقة والصراع، والسعي للقضاء على مثل هذا السلوك في مكان العمل.

التنسيق بين جميع الأطباء المعالجين:

- وتتطلب الرعاية الجيدة تنسيق الرعاية مع سائر الأطباء في رعاية المرضى. والممارسة الطبية الجيدة تشمل:
  - إيصال جميع المعلومات ذات الصلة في الوقت المناسب.
  - تيسير الدور التنسيقي المركزي للطبيب المعالج.
  - الدعوة لإيجاد طبيب معالج مسؤول للمريض الذي لا يجد ذلك.
  - الضمان الواضح لدور كل من المريض والأسرة والزملاء الذين هم مسؤولون في النهاية عن تنسيق الرعاية المقدمة للمريض.

خصائص الفريق الآمن:

ثقافة مكان العمل تدعم الفريق:

يركز أعضاء الفريق على كل ما هو صواب للمريض، ويتقبلون

المحاسبة الملائمة.. كما لا يقومون بالحكم المسبق للأحداث الضائرة أو إلقاء اللوم على بعض؛ ويتعاملون مع كل عضو منهم بنزاهة، وتدعيم لعمل الآخر، والنظر إلى أداء الفريق ونجاحه من منظور الإنجازات الجماعية.

كما يتم التعامل مع تضارب المصالح أو الصراعات بأسلوب بناء ومفتوح ونبذ السلوكيات الهدامة.

وخصائص هذه الثقافة الداعمة للعمل الجماعي:

- أن عضو الفريق لديه صلاحية ومحاسبة واضحة.
- الكل يسعى إلى رعاية شاملة، والاهتمام بالتفاصيل، وسلامة المريض.
- جميع أعضاء الفريق ينصتون إلى قائدهم.
- تقدير تنوع المهارات والمعارف.
- توزيع المهام بأسلوب ملائم ومناسب.

وتقدم أماكن العمل الجيدة تغذية مرتجعة بشأن أداء فرق العمل، وتقيم وتكافئ جهود هذه الفرق.

التفهم الكامل لأدوار ومسؤوليات فرق العمل الجماعي:

حيث يتميز الفريق الجيد بتحديد وفهم أدوار ومسؤوليات كل عضو من أعضاء الفريق والفهم الكامل لكيفية صنع القرار وتوزيع مناسب وملائم لمهام العمل، والتفهم الكامل بالمعرفة والمهارات التي يجب تطويرها، وتزويد أعضاء الفريق الجدد بالتوجيهات السليمة والحفاظ على الإشراف المناسب.

في حالة حدوث الخطأ الطبي:

كيفية تعامل الأطباء والعاملين الصحيين (استمرارية عمل الفريق):

١- الحفاظ على حق المدعي واحترامه واستكمال تقديم الرعاية الصحية - في حالة تطلب ذلك - وعلى أعلى مستوى ممكن، مع ترسيخ ثقافة عدم إلقاء اللوم أو التأنيب وذلك حفاظًا على حقوق المريض وحقوق الأطباء والعاملين في آن واحد، ولعدم اهتزاز الثقة في العملية الطبية والصحية ككل.

٢- الحفاظ على روح الزمالة المهنية بسرعة تقديم المعلومات المطلوبة بكل مصداقية وأمانة، والعمل على سرعة مراجعة تصحيحية للخطأ طبقًا للأصول المهنية والعلمية وباستخدام الآليات والأدوات المنهجية وذلك للعمل على عدم تكرار الخطأ مع آخرين ومن ثم الحفاظ على سلامتهم، مع التأكيد على سرية المعطيات والمعلومات وعدم إفشائها إلا للمختصين بذلك.

٣- مراعاة الحق العام: فإن النظام يتطلب التعامل في مثل هذه الحالات بشفافية مطلقة وقناعة تامة بالحق العام للمجتمع حتى لو تنازل صاحب الحق الخاص عن حقه، وذلك امتثالًا لقوله تعالى: ﴿ ... وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ عَلَىٰ أَلَّا تَعْدِلُوا ۚ اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ... ﴾.

مبادئ الفريق القائم على الرعاية الصحية:

- **الأهداف المشتركة للفريق:** بما في ذلك المريض، وعند الاقتضاء، أفراد الأسرة أو غيرهم من الأشخاص الداعمين، فيجب العمل على تحديد الأهداف المشتركة التي تعبر عن أولويات المريض والأسرة ويجب أن تكون محددة بوضوح وفهم ويدعمها جميع أعضاء الفريق.

- **الأدوار الواضحة:** هناك توقعات واضحة من المهام والمسؤوليات والمساءلة لكل عضو في الفريق، تؤدي إلى تحسين كفاءة الفريق وكثيرًا ما تجعل من الممكن للفريق الاستفادة من تقسيم العمل، وبالتالي إنجاز أكثر من مجموع أجزائه المتوقعة.
- **الثقة المتبادلة:** كسب الثقة بين أعضاء الفريق، وبناء قواعد قوية لمبدأ المعاملة بالمثل، والمزيد من الفرص لتحقيق إنجازات مشتركة.
- **التواصل الفعال:** الفريق يعطي الأولوية ويهذب باستمرار مهارات الاتصال به، ولديه قنوات ثابتة للاتصالات الكاملة الصريحة، التي يتم الوصول إليها واستخدمها من قبل كافة أعضاء الفريق عبر كافة الإعدادات والإجراءات.
- **عمليات قابلة للقياس والنتائج:** يوافق الفريق على وينفذ عمليات موثوقة وفي الوقت المناسب، وتقاس ردود الفعل على النجاحات والإخفاقات في عمل الفريق وتحقيق الأهداف للفريق. وتستخدم هذه لتتبع ومراقبة وتحسين الأداء فورا، وعلى مر الزمن.

كيفية إذكاء العمل الجماعي:

رغم أهمية العمل الجماعي في تحقيق نتائج جيدة في وقت سريع، إلا أنه يمكن أن يكون بالنسبة للبعض مصدر معاناة، في حال سيادة أجواء غير جيدة بين أعضاء المجموعة، ويرى الخبراء في العمل الجماعي، أن توتر الأجواء بين الزملاء، يؤثر على صحتهم النفسية وأيضًا على مردوديتهم في العمل.

ونشرت صحيفة فرانكفورتر ألغماينه تسايتونغ الألمانية مقالًا

يحتوي على مجموعة من النصائح لتجاوز مختلف المشاحنات وخلق أجواء من التفاهم وإذكاء روح العمل الجماعي:

١- التخلص من الأفكار السلبية، التي تحمل دائما المسؤولية للآخرين، ومحاولة إحلال أفكار إيجابية وموضوعية محلها.

٢- الحديث المباشر مع الزملاء، في حال وجود أشياء غير مفهومة أو سوء تفاهم، وتجنب الحديث في غيابهم أو ترك الأمور تتراكم.

٣- لا يجب أن تتجاوز مجموعة العمل سبعة أفراد، ففي حال وجود أعضاء كثر داخل المجموعة، يميل البعض إلى الخمول وينتظرون من الآخرين انجاز العمل مكانهم.

٤- مراعاة التنوع داخل مجموعة العمل، كل حسب تخصصه ونقاط قوته، وإعطاء الفرصة لأعضاء المجموعة لإبراز كفاءاتهم بدل توظيف أعضاء جدد لهم نفس كفاءات العاملين الحاليين.

٥- ضرورة الاعتراف المتبادل وثناء الزملاء على بعضهم البعض.

٦- التركيز على نجاح العمل الجماعي بدل الأداء الشخصي لكل فرد داخل المجموعة.

٧- الاستفادة من العطل وأخذ قسط من الراحة بشكل منتظم، لأنه يساعد على تقييم العمل من بعد. وينصح الخبراء بتنظيم لقاءات بين الزملاء خارج العمل، والابتعاد عن أجواء العمل، لأن ذلك يساهم في خلق التقارب بينهم.

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

ولقد تم بلورة معظم ما سبق الإشارة إليه في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية والذي تم اعتماده من قبل مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بالقرار رقم (٢) في المؤتمر الثامن والخمسين (مطلع عام ١٤٢٦هـ - منتصف فبراير ٢٠٠٥م) واعتباره الدليل الاسترشادي الخليجي الموحد لأخلاقيات المهن الصحية والطبية..، وفي هذا الجانب نركز على المواد التالية:

العلاقات مع الزملاء

المادة ٨٣

على الطبيب أن يحرص على حُسن التصرف مع زملائه، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البنّاء وأن يتجنب نقدهم المباشر أمام المرضى، وأن يبذل جهده في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب، وعليه أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخس أحدًا حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساوي في التقييم بين المجتهد والمقصّر.

المادة ٨٤

إذا اعتقد الطبيب أن التدخل الطبي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي حصول ضرر للمريض من قبله، فعليه إبداء رأيه للزميل أو الرئيس مشافهة. وفي حالة

عدم الاتفاق يُرفع الأمر كتابة إلى الجهة المختصة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

المادة ٨٥

لا ينبغي للطبيب أن يتقاضى أجرًا مقابل علاج زميل له.

المادة ٨٦

لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير شريفة في أي عمل متعلق بالمهنة.

المادة ٨٧

على الطبيب تسوية أيّ خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية، فإن لم يُسو الخلاف، يبلغ الأمر إلى الجهة المختصة للفصل فيه.

المادة ٨٨

إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه أن لا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي، كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته، وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

المادة ٨٩

إذا دُعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر تعذرت دعوته، فعليه أن يترك إتمام المعالجة لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه بما اتخذت من إجراءات، ما لم يرَ المريض أو أهله استمراره في المعالجة.

المادة ٩٠

لا يجوز للطبيب أن يفرض على أي من زملائه أجرًا إلا إذا اشترك معه في الاستشارة أو العلاج بالفعل.

المادة ٩١

على الطبيب في تعامله مع أفراد الهيئة الطبية المساعدة أن يلتزم بما يلي:

(أ) أن يحترمهم ويوقرهم وأن يبدي ملاحظاته لهم بطريقة لائقة.

(ب) أن يقوم بإصدار تعليماته العلاجية كتابة، وبصورة واضحة، وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن ذلك.

(ج) أن يستمع إلى ملاحظاتهم ونقدهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية وبدون تعال.

(د) أن يساعد ويساهم في تقدمهم العلمي والمهني.

المسؤولية القانونية عن أعمال التطبيب والجراحة:

وقد شغل موضوع المسؤولية القانونية عن الممارسات الطبية، اهتمام القانون في الغرب، وثار حوله جدل كبير من تعريف ووضع قوانين تنظم حق الطبيب في ممارسة مهنته، وطبيعة هذا الحق، وحدود مسؤوليته، ولو أنصفوا لرجعوا للشريعة الإسلامية التي كان لها السبق والتميُّز في هذا المجال، حيث حدَّدت المسؤولية الطبية بما يكفل حماية الطبيب لحقوق المريض ويشجِّع على تطوير الممارسة الطبية.

ومن هذا المنطلق فقد اعتبرت الشريعة الإسلامية مزاولة مهنة

الطب واجبًا، على حين اعتبرتها القوانين الوضعية الحديثة وبعض الشراح حقًا، مثلها مثل سائر المهن الأخرى، ولا شك أن نظرية الشريعة الإسلامية أفضل، وقد سبقت بها أحدث التشريعات الوضعية، لأنها تلزم الطبيب بأن يضع مواهبه في خدمة الجماعة، كما أنها أكثر انسجامًا مع حياتنا الاجتماعية القائمة على التعاون والتكاتف، وتسخير كل القوى لخدمة المجتمع.

أولا: مسؤولية الطبيب عن أخطاء الفريق الطبي:

إن العلاقة بين الطبيب الجراح في المستشفى العام وأعضاء الفريق الطبي العاملين معه علاقة زمالة لا تبعية، ولذلك فإن الطبيب لايسأل جنائيا عن فعل يقوم به أحد مساعديه من الفريق الطبي إلا إذا أمكن أن ينسب إلى الطبيب نفسه خطأ وحده دون أي منهم، وإذا لم يكن أي من هؤلاء إلا منفذا لأوامر الطبيب، ولم يقع من أحدهم نفسه خطأ ما. ولا يتعلق الأمر بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة العمومية فقط، بل يشمل جميع مرافق الصحة العمومية أيا كانت وضعيتها القانونية، ولايكون المرفق الصحي العمومي مسؤولا بذاته إلا إذا كان معتبرا مؤسسة عامة متمتعة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والإداري، فإذا لم تكن له شخصية معنوية مستقلة، فإن المسؤول في هذه هو الشخص

المعنوي العام المالك للمرفق الصحي حتى لو كان هذا الأخير يدار بصورة مستقلة. كما هو الشأن بالنسبة للمصالح والمراكز الاستشفائية التابعة لوزارة الصحة العمومية، فقد يجد المريض نفسه، وقد دخل إلى المستشفى من المستشفيات العامة أمام طبيب لم يختره، هو الذي

يتولى علاجه، بل إنه عندما يتعامل مع هذا الطبيب، لا يتعامل معه بصفته الشخصية، بل بصفته موظفًا يعمل في مرفق عام هو المرفق الصحي، ومن هذا المنطلق فإن العلاقة القائمة بين المريض والطبيب لا يمكن نعتها بالتعاقدية، مادام أن حقوق والتزامات كل منهما، لا تتحدد بمقتضى العقد، وإنما من خلال اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي تديره المستشفى، ويتجه القضاء إلى تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية عند تحديد مسؤولية المستشفى العام عن الضرر الذي يصيب المريض.

فالطبيب الذي يكلف شخصا غير حائز على المؤهلات الطبية بإجراء عمل طبي يكون مسؤولًا عنه، إذا ما ارتكب خطأ في عملية الجراحة، ويعد مسؤولا كذلك الطبيب الذي يترك للممرض (أو أي عضو مهني آخر) أن يقوم بعمل هو من صميم اختصاصه، ويسأل كذلك عن الأضرار التي تترتب على عدم قيامه بما يقتضي عليه الواجب من البقاء على مقربة من مريض إلى أن يعود هذا المريض إلى وعيه، دون أن يباشر الجراح بنفسه في هذه الفترة كل ما يجب عليه من علاج نحو المريض شخصيا، أو دون مراقبة لمساعديه بما أمرهم من إجرائه، ويسأل الطبيب كذلك في حالة إهماله التأكد من مطابقة تركيب الدواء للأصول المقررة إذا كان هذا الدواء ساما وقد ترك تحضيره للممرض، فترتب على ذلك خطأ في التحضير فيصاب المريض بأضرار أو يتوفى نتيجة تناوله ذلك.

والمسؤولية الجنائية للطبيب عن مساعديه لا تقتصر على المساعد الذي لا يكون غير كفء، أو بسبب التقصير والإشراف، وإنما تكون في

إطار المسؤولية المشتركة ولو كان المساعد مختصًا بالعمل المسند إليه، كما هو الشأن بالنسبة للمخدر، خصوصا إذا وجدت مشاركة في بعض القرارات، حتى بالنسبة للمسائل التي تخص بصفة أساسية اختصاص طبيب التخدير مثلا: وسيلة التخدير أو تحديد ساعة العملية الجراحية... وفي هذا الاتجاه قررت الدائرة الجنائية المشتركة لكل من الجراح وأخصائي التخدير، حيث أنه في ظل الفريق الجراحي المشكل من الجراح وأخصائي التخدير، فإن عدم وجود جهاز الإنعاش قبل مباشرة العملية الجراحية على مريضة يشكل إهمالا يسند لكل من عضوي هذا الفريق.

بالإضافة إلى ذلك لايمكن تسمية مسؤولية الطبيب (بالمسؤولية عن فعل الغير(لأن الطبيب لايسأل دائما عن فعل يصدر من المساعد، فهناك الكثير من الحالات يسأل فيها المساعد دون الطبيب، وأن القضاء الجزائي بدأ يتقبل إحدى نظريات القانون العام، وهي التفريق في التنفيذ والخطأ في الخدمة، فإذا نشأت الجريمة عن خطأ في التنفيذ ارتكبه العامل أو من في حكمه يتحمل وحده المسؤولية الجزائية، أما إذا نشأت الجريمة عن خطأ في الخدمة فإن الرئيس يسأل جزائيا، كما يسأل العامل بوصفه فاعلا أصليا إذا أمكن الخطأ إليه، أما موقف القضاء فهو لايتمسك بهذه الاعتبارات النظرية (كونها مسؤولية شخصية عن فعل الغير) وإنما يسلك مسلكًا عمليا بتقرير مسؤولية الطبيب عن الأخطاء التي تصدر عنه، وإن اشترك في إحداث النتيجة الضارة عدة أخطاء (خطأ الطبيب وخطأ المساعد)، أو كان الخطأ صادرًا من الطبيب وحده دون المساعد، وإن كان الضرر ناتجا بالفعل المادي الصادر من المساعد

فتقوم مسؤولية الطبيب دون المساعد، وبذلك ذهب الفقه والقضاء الجنائي، إلى أن الطبيب لايسأل جنائيا عن فعل يقوم به مساعده إلا إذا أمكن إثبات خطأ في حقهم وفق القواعد العامة، أما مسؤولية المساعد فقد ذهبت بعض الأحكام إلى أن المساعد إذا كان منفذا لأوامر الطبيب ولم يقع منه خطأ غير أنه يجب علينا أن نفرق بين العمل الطبي الرئيسي والعمل الطبي المرتبط).

وعموما فإن مسؤولية الطبيب عن فعل الغير، أشبه بمعادلة رياضية متشابكة ومعقدة، فالروابط القانونية التي قد تنشأ بين الأطباء ومساعديهم، أو بين الأطباء في إطار العمل الجماعي -الفريق الطبي- أو في علاقة الطبيب بالمستشفى العمومي، أو في إطار الرابطة العقدية الطبية مع المستشفى الخاص في (العقد الطبي، عقد الاستشفاء) تكون إما مسؤولية شخصية يتحمل وزرها الطبيب فقط في الخطأ الذي يعزى له نتيجة أوامره لمرؤوسيه – المساعدين والممرضين – أو مسؤولية مشتركة إذا كان القانون يفرض التزامات محددة منذ إجراء العملية حتى النهاية، كما هو الشأن للمسؤولية الواجبة على الطبيب الجراح وطبيب التخدير في التزام السلامة الذي سبق الإشارة إليه، أو مسؤولية يتحملها المرفق الصحي الذي يضم الطبيب مع إمكانية رجوع هذا الأخير عليه – الطبيب – في إطار المسؤولية الشخصية – غالبا المسؤولية المدنية – وهي مساعي قانونية، لا تنفي استقلال مسؤولية الطبيب عن الفريق الذي ينتمي له في القطاعين معا (القطاع الصحي والقطاع الخاص)، مما يبرهن وبوضوح تام أن مسؤولية الطبيب في الجريمة الطبية عن فعل الغير، قائمة وثابتة ومؤكدة على شرط أن ينسب للطبيب وبشكل قطعي خطأ شخصي من

خلال عمله الطبي، وبطبيعة الحال لا نرى تحقق ذلك إلا في الأخطاء الفنية غالبا، والتي تحدد الطريق لقيام مسؤولية الطبيب الجنائية. فالطبيب - المشار إليه بأصابع الاتهام - لن يسلم من المساءلة أينما حل وارتحل، ومهما اختلفت وضعيته القانونية، إلا في حالة واحدة يتحفظ فيها القضاء بالنسبة للطبيب الأجير الذي تربطه بالمستشفى أو العيادة أو المصحة علاقة عمل، ويقرر مسؤولية المستشفى عن خطأ الطبيب، نظرًا لوجود عقد طبي بين المريض والمستشفى أو العيادة التي يعمل فيها الطبيب، حيث يعتبر المستشفى بنوعيه -العام والخاص- مسؤولا عن كل خطأ يصدر من العاملين فيه، هذا في جانبه العقدي والتقصيري للمطالبة بالتعويض، على أن الجانب الزجري العقابي في المادة الجناية لن يرحم الطبيب شيء إلا وسيلته في نفي المنسوب له والبينة على من ادعى.

ثانيًا: مسؤولية الطبيب عن فعل الغير في الجريمة الطبية الجنائية

تعتبر المسؤولية عن فعل الغير، استثناء من القاعدة الأصلية القائلة بأن الإنسان لايسأل إلا عن فعله الشخصي، ومن تم لاينبغي التوسع في تفسير أي استثناء يقضي بمسؤولية الإنسان عن فعل غيره، بل يتعين التقيد بالأصل العام، وباعتبار أن المسؤولية عن فعل الغير ما هي في الواقع إلا حالات استثنائية لذلك، فإنه يلزم أن يكون هناك سبب جدي ومعقول لتحمل الفرد لنتائج أفعال هذا الغير، كأن يتولى رقابته أو تعليمه بمقتضى نص في القانون، أو بناء على اتفاق مسبق يؤكد هذا الارتباط بين الشخص المسؤول ومن صدر عنه الفعل الضار. وتقوم المسؤولية عن فعل الغير في حالتين.

أ- إذا كانت لهذا الشخص سلطة الرقابة على هذا الغير وذلك إما بسبب قصره أي أنه لم يبلغ سن الرشد بعد، وإما بسبب حالته العقلية أو الجسمية أي أن يكون مجنونا أو معتوها أو مصابًا بعاهة كما لو كان أعمى أو مقعدا وذلك ولو كان راشدا.

ب- إذا كان مرتكب الخطأ يقوم بعمل لحساب شخص آخر وهو الشخص المسؤول وكان خاضعا لذلك في إشراف وإدارة هذا الأخير، أي أن تكون هناك علاقة تبعية قائمة بين هذين الشخصين، سواء كان مصدر هذا الالتزام بالرقابة مقررا بمقتضى نص قانوني أو بمجرد الاتفاق.

وهو ما يدل على أن عدم التبصر – الرعونة – ضمن صور الخطأ الطبي الجنائي ينطبق على التعريف القضائي المعروف: هو عدم إدراك الجاني لحقيقة الأخطار التي يمكن أن تترتب على فعله

ثالثا: الخطأ الطبي في الجراحة والتخدير

مما لا شك فيه أن الجراحة قدمت إلى الإنسانية الكثير، إلا انها تنطوي على كثير من الخطر، لذلك لا يجوز تقريرها إلا بعد تفكير وروية وبالأخص في حالة كونها جراحة يتم عملها في مكان خطير مثل جراحات القلب والكلى ونقل الأعضاء.... ، وفي الغالب يتم اللجوء إلى الجراحة لإنقاد إنسان لم يجد معه العلاج غير الجراحي في حين يعتبر التخدير، وبحق فتحا عظيما في الميدان الطبي، كما تعددت وسائله وتطورت تقنياته التي فتحت آفاقا جديدة في الميدان الجراحي، إذ بفضله أمكن للأطباء الجراحين إجراء التدخلات الجراحية على قدر كبير من الثقة والتعقيد ومهما استغرقته من وقت.

وما يشترط لدحض وسائل الإثبات في الميدان الجراحي وطب التخدير حتى تنتفي المسؤولية الجنائية عن هذا النوع من طلب التخصص التزامات عديدة قبل العملية وخلالها وبعدها:

١ - يجب إجراء فحص عام وعمل فحوصات مخبرية وإشعاعية.

٢- الاحتياط للعملية الجراحية بإحضار طبيب مختص في التخدير للتدخل قبل الجراحة وتخدير المريض بعد فحصه، والاستمرار في مراقبته أثناء العملية والاطمئنان على صحة المريض بعد الانتهاء من العملية الجراحية.

٣- اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة المحيطة بالجراحة والتخدير داخل غرفة العمليات.

٤- عدم ارتكاب خطأ جسيم أثناء عملية سد وإغلاق الجروح

٥- تتبع المريض بعد العملية الجراحية إلى حين قيامه بالسلامة

ومما يجدر التنبيه إليه في هذا الخصوص، أن الفحوص الأولية التي يجريها الجراح للمريض سواء تعلق الأمر بالفحوص البيولوجية او الإشعاعية أو الفحوص القلبية لا تقوم مقام تلك التي يجريها المخدر، فالفحوص التي يقوم بها الطبيب الجراح، تبقى الغاية الأساسية منها التحقق مما إذا كان المريض يتقبل العملية فعلا أم لا، في حين أن الفحوص الذي يجريها المخدر تحدد بالدرجة الأولى الشروط التي في ضوئها سيتم تخدير المريض كالفحوص القلبية العرقية والفحص الرئوي والفحوص المخبرية اللازمة ثم إن الفحوص الأولية التي يجريها الجراح لا تمنعه، ان اقتضى الأمر ذلك من إجراء فحوص إضافية او تكميلية أو

حتى استجواب المريض، وتبقى الإشارة إلى ان الطبيب الجراح لا يكون ملزما بإجراء كل هاته الفحوص في الحالات الاستعجالية القصوى والتي تقتضي بطبيعتها تدخلا فوريا من أجل إنقاذ المريض أو المصاب.

هذا باختصار نوع العلاقة التي تربط الطبيب الجراح بالطبيب المخدر فمتى تثور مسؤولية كل تخصص على حدة؟ وهل هناك احتمال وارد لإثارة مسؤولية كلا التخصصين معا وكيف ذلك؟، والمسؤولية الطبية تعد حلقة الوصل بين التدخل الجراجي وطب التخدير في العمليات الجراحية، والتي يكون مناطها خطأ طبيًا ألحق ضررا بالضحية في جميع مراحل العمل الطبي على جسد المريض أثناء العملية وخلالها وبعدها لتتبع حالته الصحية. وأخطاء الطبيب أثناء ذلك يمكن أن تكتسي وصف الأخطاء المادية كما يمكن أن تكتسي وصف الأخطاء الفنية، كما أنها قد تمتد لتشمل مسؤولية الطبيب عن تابعيه... وفي هذا يرى الفقه والقضاء أن الطبيب والجراح يعتبر مسؤولا عن الفريق الطبي بكامله.

والمبدأ يقضي باستقلال الطبيب المخدر في العمل الطبي الجراحي وأيضا في المسؤولية الجنائية، ومع تطور تقنيات التخدير والإنعاش وأساليبه واتجاهه اكثر نحو التخصص الفني، وازدياد أهمية الدور الذي يلعبه المخدر واتجاهه على مستوى الفريق الطبي الجراحي، وخلال مختلف مراحل العمل الطبي انتهى الاجتهاد القضائي إلى الاعتراف له باستقلالية مهنية فعلية وبمسؤوليته بالتالي عن نتائج اعماله.

مهمة طبيب التخدير هي تتبع ومساعدة المريض الذي أجريت له عملية جراحية لحين استرجاعه وعيه الكامل، واعتقاده أن بإمكانه ترك

هذه المهمة للطاقم الطبي في مرحلة حرجة هي المرحلة المتراوحة بين نهاية العملية الجراحية ولحظة الاستيقاظ فإنه يقوم بذلك متحملا كافة المخاطر، لأن الطاقم الطبي لا يمكنه أن يكون مسؤولا سوى عن العلاج الاستشفائي العادي وليست له علاقة لصيقة بالعلاج الطبي أو الجراحي هذا الالتزام القانوني لطبيب التخدير في المراقبة والتتبع لحالة مرضية رهين بالوسائل المادية والبشرية، بمعنى ألا يكون الاستحالة على طبيب ممارسة مهامه في ظل الاكتظاظ وكثرة العمليات التي يجريها في اليوم على وجه السرعة او الاستعجال، فذلك يخضع للقواعد المستقرة لمهنة الطب في حدود الإمكانيات المتاحة.

خصائص العمل الجماعي الناجح:

ما يجعل الفريق ناجحًا؟ هناك عديد من النماذج التي تصف فعالية العمل الجماعي، وهي تأتي تاريخيا من صناعات أخرى مثل إدارة موارد طاقم الطائرة للطيران. وكانت أجريت دراسات مستفيضة على فرق الرعاية الصحية، وهذا قد أدى إلى تطوير عدد من النماذج والأدوات الخاصة بالرعاية الصحية.

الخصائص الست البسيطة التي ترتكز عليها فرق الرعاية الصحية الفعالة:

١ - **الغرض المشترك:** يولد أعضاء الفريق شراكة محددة واضحة الغرض الذي يشمل المصالح الجماعية ويوضح الملكية المشتركة.

٢ - **أهداف قابلة للقياس:** يضع الفريق أهدافًا قابلة للقياس تركز على مهمة الفريق.

٣- **القيادة الفعالة:** يتطلب الفريق القيادة الفعالة التي تحدد وتحافظ على الهياكل، وإدارة الصراع، والاستماع إلى الأعضاء وبث الثقة والدعم فيهم. بالإضافة إلى أهمية اتفاق الفريق وتقاسم الوظائف القيادية.

٤- **التواصل الفعال:** الفريق الجيد لديه تبادل الأفكار والمعلومات بسرعة وبصورة منتظمة، والاحتفاظ بسجلات مكتوبة، فضلا عن اتاحة الوقت للتفكير. ومعظم التحليلات المتعمقة الصادرة من الفرق المهنية المتخصصة حدثت عن فرق ذات تواصل مرتفع من فرق مثل فرق الجراحة.

٥- **التماسك الجيد:** الفرق المتماسكة فريدة من نوعها ولديها القدرة للتعرف على روح الفريق والالتزام ولديهم قدر أكبر من الاستمرارية كأعضاء فرق ترغب في مواصلة العمل معا.

٦- **الاحترام المتبادل:** أعضاء الفرق الفعالة يحترمون المواهب والمعتقدات لكل شخص بالإضافة إلى المساهمات المهنية. ولديها قبول وتشجيع وتنوع في الرأي بين الأعضاء.

وتشمل الاحتياجات الإضافية للفرق الفعالة:

- اثبات أهمية الكفاءة الفردية (سواء من حيث المهارات الشخصية التقنية ومهارات العمل الجماعي)؛
- وجود الدوافع للمهمة؛
- المرونة؛
- المراقبة الذاتية لأدائها؛
- إيجاد الحل الفعال والتعلم من النزاع؛

- إظهار مراقبة وتحليل الوضع.

دور القيادة:

القيادة الفعالة هي المفتاح والخصائص الرئيسية للفريق الفعال وتتبع قيادة فريق فعالة لتيسير وتنسيق أنشطة أعضاء الفريق الآخرين من:

- قبول دور القيادة؛
- الدعوة إلى المساعدة على نحو ملائم؛
- رصد الوضع باستمرار؛
- تحديد الأولويات واتخاذ القرارات؛

إن مزاولة المهن الصحية أصبحت معقدة ومتعددة التخصصات ومتشعبة على مستوى العمل في المراكز الصحية أو على مستوى العمل في المستشفىات وخاصة في التدخلات الجراحية.

وأصبح العمل الطبي والممارسة الطبية متجزئًا لدرجة أن المريض أصبح في ضياع ومتاهة من يقوم على الإشراف على علاجه بصورة كاملة.

لذا وجب أن يعاد النظر في الآتي:

١- العملية التعليمية من أساسها لإخراج أطباء وممارسين صحيين ينظرون إلى المريض كإنسان متكامل ووحدة واحدة.

٢- إعادة تأهيل القائمين على الأعمال حول هذا المفهوم وهذه المبادئ السامية.

٣- تنمية وتعزيز العمل الجماعي وروح الفريق الواحد في كافة معايير وأسس وأنشطة تقديم الخدمة.

درء مخاطر عدم التحلي بروح العمل الجماعي:

١- زيادة التنافس غير الشريف وغير المهني بين الأفراد.

٢- قيام الطبيب بمهارات وإجراءات ليست في صلب عمله وقد يكون هناك بعض أعضاء الفريق من هو أقدر على القيام بها.

٣- ضياع الوقت بين الطبيب وبقية أعضاء الفريق الصحي في عدم الانسجام أو إلقاء اللوم على البعض.

٤- ارتفاع تكاليف الخدمة الطبية.

٥- زيادة الأخطاء الطبية والدوائية وممارسة المهنة.

٦- إنشاء جو من عدم الثقة بين العاملين.

٧- تعزيز مبدأ المركزية المقيدة وإضعاف مفهوم اللامركزية وتفويض الصلاحيات،

التوصيات العامة:

- تدريس مادة الأخلاقيات وفقه الطب والمسؤولية الطبية في كليات الطب المختلفة.
- تبني الهيئات والمجالس الطبية والمعاهد الأكاديمية الصحية زيادة المعرفة وتنمية المهارات للكوادر الطبية وتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم بكافة وسائل التنوير المعرفي المتاحة.
- تنمية وتعزيز التعليم الطبي المستمر ووضع الأدلة الإرشادية الطبية بهدف خفض الأخطاء الطبية وتطوير الممارسة الطبية.
- تأصيل معنى المراقبة في مناهج وممارسات الطبيب في الكليات الطبية والمعاهد الصحية.

- تأصيل مفهوم الرعاية الصحية المبنية على البراهين كدليل موثق لمحاسبة الأطباء على الأخطاء الطبية ولتعزيز المسؤولية الطبية.

توصيات تعزيز دور العمل الجماعي في التعليم المهني للأطباء:

١- ينبغي الأخذ بالمعرفة التصريحية والإجرائية المتعلقة بالمكونات الأساسية للعمل الجماعي وتعزيزها في البرامج التدريبية بالجامعات والمعاهد الطبية في وقت مبكر.

٢- يجب أن يتلقى الأطباء التدريب على الممارسة والتغذية المرتجعة لتنمية المهارات والمعرفة والتوجه في العمل الجماعي من أجل صقل الكفاءات المكتسبة في الجامعات والمعاهد الأكاديمية.

٣- ينبغي أن يتوجه التدريب أثناء فترة الامتياز للأطباء نحو تعزيز أهمية العمل الجموعي في الرعاية الصحية والمساعد في تسهيل التحول نحو ثقافة السلامة.

٤- ينبغي للرعاية الصحية تكييف الدروس المستفادة من برامج التأهيل المتقدم.

٥- ينبغي أن يتم تنظيم كفاءة الأطباء ذات العلاقة بالعمل الجماعي من خلال عمليات منح شهادات ترخيص مزاولة المهنة.

٦- كما يجب أن تتضمن امتحانات الترخيص من المجالس المتخصصة تقييم معرفة الأطباء الجدد من مكونات العمل الجماعي والمعرفة بين الموضوعية وتوقعات المهمة المشتركة للتخصصات التي اختاروها.

٧- بالإضافة إلى تضمين امتحانات ترخيص مزاولة المهنة وعمليات

التأهيل إثبات كفاءتهم في قيادة الفريق، مراقبة الأداء المتبادل والسلوكيات وأبعاد القدرة على التكيف.

٨- كما يجب الاهتمام بتضمين برامج الاعتماد والاعتراف بالمنشآت الصحية التركيز على العمل الجماعي كأولوية وتقييم أهمية جوانب العمل الجماعي وكذلك تقييمه أثناء مسوحات التقييم لمنع وتحديد الاعتماد.

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

الدكتور/ حسن شمسي باشا

استشاري أمراض القلب

في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة

زميل الكلية الملكية للأطباء في لندن

زميل الكلية الملكية للأطباء في أيرالندا

زميل الكلية الملكية للأطباء في غلاسجو

زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب

بحث مقدم إلى مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

فبراير ٢٠١٥.

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

الدكتور/حسان شمسي باشا

تعتبر المسؤولية الطبية وأخطاء الأطباء من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة، وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية، ومن ذلك قوانين شريعة حمورابي وغيرها.

ولما جاء الإسلام وضع ضوابط وقوانين لممارسة الطب، والتي يشكل محورها حديث النبي (ﷺ): مَن تطبَّبَ ولا يُعلَمْ منه طِبٌّ فهوَ ضامنٌ[1]، فمن تطبب وهو غير طبيب كان مسؤولًا عن عمله، وبناء عليه فقد حدد الأطباء العرب القدامى وعلماء الشريعة الإسلامية شروطًا لقيام أو انتفاء مسؤولية الطبيب في حالة وقوع الخطأ الطبي منه.

وتتفق القوانين الوضعية مع الشريعة الإسلامية في اعتبار التطبيب عملًا مباحًا، كما تتفق مع الشريعة في الشروط التي تمنع المسؤولية، من حيث أن يكون الفاعل طبيبًا، وأن يأتي الفعل بقصد العلاج وبحسن نية، وأن يعمل وفقًا للأصول الفنية، وأن يأذن له المريض بالتطبيب، ذلك أن التطبيب عمل مشروع تبيحه الدولة وتنظمه وتشجع عليه[2].

---

(١) صحيح أبي داود: ٤٥٨٦

(٢) د. حسان شمسي باشا ، د. محمد علي البار: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ، دار القلم ، دمشق.

والطب ليس من العلوم الصحيحة التي تكون نتائجها يقينية. ولكنه علم وفن.. لأن ميدانه جسم الإنسان الذي لا يعلم قبوله أو رفضه إلا الله تعالى، فالطبيب غير مسؤول عن البرء إذا جرى في الكشف والعلاج على الأصول الفنية المقبولة يوم قيامه بمهنته.والطبيب مسؤول أمام الله تعالى ، وهو مأجور على عمله – إن كان حاذقًا بالمهنة – بمقدار ما يخلص فيه. ويكون معرضًا لعقابه إن كان غير ذلك.

الأخطاء الطبية

يتعرض آلاف المرضى يوميًا في أنظمة الرعاية الصحية حول العالم لتشخيص خاطئ أو تناول عقاقير تسبب الحساسية، أو إجراءات جراحية تسبب مضاعفات غير متوقعة، أو حتى إجراء عمليات جراحية غير مطلوبة أساسًا.

وتحدث هذه الأخطاء بسبب عدة عوامل أهمها: النظام الصحي الموجود، وتعقد الأجهزة الطبية، وخطورة الوسائل العلاجية والدوائية المستخدمة، وروح الإقدام التي يتحلى بها أطباء اليوم، والتحولات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع..

ولا يمكن حلّ هذه المشكلة في الإجراءات العقابية المسلّطة على الأطباء أو حتى على الفريق الصحي.

ولا تحلّها عمليات الإثارة التي تقوم بها وسائل الإعلام في مواجهة هذه الأخطاء، بل إن المشكلة تصبح أكثر تعقيدًا بفقدان الجمهور ثقته في الخدمات الصحية وفي الأطباء.

ولا شك أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، باستثناء بعض الحالات التي قد يكون الالتزام فيها بتحقيق نتيجة، نظرا للتقدم العلمي الذي أحرزه الطب في هذا المجال، ومن ذلك عمليات نقل الدم وإجراء التحاليل المخبرية، ومع ذلك فقد تحدث بعض التفاعلات في إجراء نقل الدم رغم اتخاذ كل الاحتياطات، وليس للطبيب في ذلك ذنب، كما قد يكون فحص الأيدز سلبيًا خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد العدوى.

ومن ثم فتحقيق النتيجة لا يدخل في مجال الطب قطعا[1].

أركان المسؤولية الطبية

الأول: وهو التعدي أي فعل الخطأ.

الثاني: وهوالضرر الذي أصاب المريض.

والثالث: علاقة السببية بين الفعل والضرر ويطلق عليها الإفضاء والتعدي المقصود هنا هو إتيان الطبيب فعلًا محظورًا، سواء كان ذلك إيجابًا أو سلبًا، عمدًا أو خطأ، مباشرة أو تسببا.

ويعبر عنه القانونيون بالخطأ.

والتعدي الإيجابي: كأن يقوم الطبيب بقتل المريض، أو ببتر أحد أعضائه، أو إتلاف أحد منافعه.

أما **التعدي السلبي:** فيتمثل بالترك، كرفض الطبيب معالجة المريض أو إسعافه، ويترتب على ذلك إزهاق روحه، أو ازدياد سوء حالته.

---

(١) د. حسان شمسي باشا، د. محمد علي البار: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون (مرجع سابق).

الخطأ الطبي

يعرَّف الخطأ الطبي بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته أو هو تقصير لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤو .

والأصل أن التزام الطبيب في ممارسته لمهنته هو التزام ببذل عناية خاصة به، وليس بتحقيق نتيجة، وبناء على ذلك فإن الخطأ الطبي يعتبر تقصيرًا أو إخلالًا بواجب بذل العناية واليقظة التي تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها.

والأصل في الشريعة أن المسؤولية الجنائية لا تكون إلا عن فعلٍ عمّد حرّمه الشارع الحكيم، ولا تكون عن الخطأ لقوله تعالى: ﴿... وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ۚ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٥﴾﴾ سورة الأحزاب (الآية ٥).

وأجازت الشريعة العقاب على الخطأ استثناء من هذا الأصل مراعاة للصالح العام.

يقول ابن رشد في بداية المجتهد: وأما الطبيب وما أشبهه إذا أخطأ في فعله، وكان من أهل المعرفة فلا شيء عليه في النفس، والدية على العاقلة فيما فوق الثلث، وفي ماله فيما دون الثلث. وإن لم يكن من أهل المعرفة فعليه الضرب والسجن والدية، قيل في ماله وقيل على العاقلة[1].

(١) بداية المجتهد ونهاية المقتصد ١٩/٢

وتقوم المسؤولية الطبية – بوصفها مسؤولية تقصيرية – في نطاق القانون الوضعي، على توافر الأركان الثلاثة من خطأ وضرر وعلاقة سببية بينهما.

ولكي تقع المسؤولية الطبية على الطبيب لا بد من تحقق تلك الأركان: من وجود الضرر لدى المريض، ومن وجود الصلة بين الضرر الحاصل وبين الخطأ الطبي الواقع. ففي الممارسة الطبية الحديثة لا تصح المطالبة بالتعويض عن الضرر الحاصل إلا إذا قام الطبيب بعمله دون أن يكون له حق بذلك، أو يكون قد انتهك حرمة القوانين المرعية بهذا الشأن، أو أنه تجاهل الالتزامات التي قيد نفسه بها[1].

أخطاء الجراحة:

وتعتبر الجراحة المجال الأرحب في دراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها، لأن أخطاء الجراحة هي الأخطاء النموذجية في مجال المسؤولية الطبية المدنية، وهي أوضح مثال للعمل الطبي الجماعي. وينطبق على الجراحة أنها التزام بوسيلة وعناية، ولا يمكن أن تكون التزامًا بتحقيق غاية حتى في أبسط الجراحات. فالجرّاح لا يضمن للمريض الشفاء، بل يلتزم ببذل العناية الكافية والمبنية على الأصول العلمية السليمة المستقرة في مجال المهنة.

ومن المتفق عليه بين الأطباء أن العمل الجراحي يمرّ بثلاث مراحل وهي: مرحلة الفحص والإعداد للعمل الجراحي، ومرحلة إجراء العمل

(١) أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٥

الجراحي، ومرحلة الإشراف والمتابعة للمريض حتى الوصول به إلى التعافي بإذن الله.

والطبيب الجراح مسؤول عن كل خطأ يصدر منه في تلك المراحل من العمل الطبي الجراحي، ويسبب ضررًا للمريض، فيعدّ الجراح مسؤولًا إذا لم يقم بفحص المريض فحصًا دقيقًا قبل البدء بالعمل الجراحي، حتى يتبين له مثلًا فيما إذا كانت حالة المريض تحتمل الجراحة ووضع المريض تحت التخدير العام، وغيرها من الأمور الطبية الفنية الضرورية قبل العمل الجراحي[1]، على الرغم من أنه الآن يستعين بتطبيب التخدير لتقييم المريض قبل العملية، كما يستشير أطباء آخرين مثل طبيب القلب أو طبيب الأمراض الصدرية وغيرها، إن رأى أن المريض بحاجة إلى ذلك.

الفريق الطبي

يقول الدكتور برنارد: إن الطب اليوم قد تقدم في ثلاثين سنة أكثر مما تقدم في ثلاثين قرنًا .وكان من انعكاسات هذا التطور تقلص العمل الفردي في المهنة الطبية، وفسح المجال للعمل الجماعي مجسّدًا في صورة الفريق الطبي، وخاصة في المجال الجراحي.

وبذلك أصبح المريض الواحد يحاط بمجموعة من الأطباء، كما يحاط الطبيب الواحد بمجموعة من الزملاء يؤدون جزءًا لا يتجزأ من العلاج الجراحي الرئيسي، ويتدخلون بصفة جماعية تعاونية، إما تدخلًا

(١) د. منصور المعايطة: لمسؤولية الطبية والجنائية في الأخطاء الطبية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ، ٢٠٠٤

متلازمًا (في آن واحد)، أو متعاقبًا عبر جميع المراحل التي يمر بها العلاج.

ويمكن تعريف الفريق الطبي بتلك المجموعة من الأطباء والممرضين والفنيين، كلٌّ في مجال تخصصه، تعمل بالمشاركة مع الجراح بالقيام بجزء متخصص لا يتجزأ من العمل الجراحي الرئيسي.

ولا يتكوّن الفريق الطبي داخل غرفة العمليات فحسب، بل يتكون كذلك قبل وبعد التدخل الجراحي.

ويعتبر عمل الفريق الطبي عملًا جماعيًا يهدف إلى تحقيق هدف وحيد هو إنجاح العملية الجراحية، التي يشرف عليها جميع الأعضاء تحت إمرة وتوجيه الجراح. فالعمل داخل الفريق لا يستقيم إلا بوجود قائد، وهو مسؤول عن هذه القيادة حتى وإن لم يتركب خطأ شخصيًا، فالقيادة ليست شرفًا، بل مسؤولية تجاه المريض على وجه الخصوص، إذ يُعتبر الجراح هو المتعاقد الوحيد مع المريض على الأغلب، والمسؤول عن علاجه.

ويشمل الفريق الطبي عددًا من المساعدين.

طائفة المساعدين:

يقصد بالمساعد بصفة عامة كل شخص يفوّض له رب العمل عناية تنفيذ التزام ما، فالطبيب المعالج يستعين بأطباء وغير أطباء حسب العمل المفوض.

١- الطبيب المساعد.

ويتولى الطبيب المساعد أعمالًا متممة لجوهر العمل الطبي، كما هو الحال في العمليات الجراحية، فيفتح المكان من الجسم الذي يحتاج للعملية، ثم يقوم بخياطته بعد الانتهاء منها، أو مساعدته أثناء العمل الجراحي، ومراقبة المريض بعد الانتهاء من العملية.

٢ - المساعد الطبي:

هو ذلك المهني الذي يمتلك خبرات تقنية ترشحه للقيام بأعمال علاجية تحت إشراف الطبيب المعالج، مثل الممرضين والممرضات والفنيين الطبيين على اختلاف تخصصاتهم ، ويمكن اعتبار طلبة كلية الطب (الانتيرن) مساعدين طبيين.

ومن الصعب إجبار طبيب على الإفصاح عن جميع مساعديه، ولكن من حق المريض معرفة أهم أعضاء الفريق الطبي (الاخصائيين المشاركين في العلاج) دون أن يمتد هذا الواجب إلى المساعدين[1].

توزيع المهام داخل الفريق الطبي:

١ - توزيع المهام في الفترة السابقة للتدخل الجراحي:

١- **إجراء الفحوص الأولية:** تفرض مهنة الطب على كل من الجراح وطبيب التخدير إجراء فحص عام على المريض قبل التدخل الجراحي. وقد يحتاج الأمر إلى استشارة أطباء اخصائيين آخرين

---

(١) آيت مولود ذهبية: المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي،رسالة ماجستير في القانون ، جامعة مولود معمري تيزي وزو،٢٠١١.

في مجالات مختلفة. وعلى طبيب التخدير زيارة المريض في غرفته والاطلاع على ملفه الطبي وإجراء الفحوص اللازمة[١].

٢- **طريقة تخدير المريض:** واختيار طريقة التخدير التزام ببذل عناية، فعملية التخدير ذاتها تتحمل قدرًا من المخاطر لا بد منها.

٢- توزيع المهام أثناء التدخل الجراحي:

في هذه المرحلة يكون الدور الراجح للجرّاح واضحًا. إلا أن دور طبيب التخدير ليس بأقل أهمية أثناء العملية الجراحية، فيقع عليه واجب مراقبة تأثير المخدر على المريض، والاستعداد لكل طارئ قد يحدث، ومراقبة حالة المريض فوق طاولة العمليات.

٣- توزيع المهام في الفترة اللاحقة للتدخل الجراحي:

وطبيب التخدير هو المسؤول عن مساعدة المريض على استعادة وعيه كاملًا.

ولا يقف التزام الطبيب عند مجرد إجراء العملية الجراحية، بل يمتد إلى العناية بالمريض عقب ذلك، حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على العملية من نتائج ومضاعفات، ولكن لا يصل ذلك بطبيعة الحال إلى حد ضمان شفاء المريض، ونجاح العملية، بل الاستمرار في الرعاية وبذل العناية اللازمة.

ويتضح مما سبق استقلال اخصائي التخدير بمنطقة نشاط خاصة به منفصلة عن منطقة نشاط الجرّاح[٢].

---

(١) د. إبراهيم أحمد الرواشدة: المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، دار الكتب القانونية ، مصر ، ٢٠١٠

(٢) آيت مولود ذهبية: المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي.(مرجع سابق)

من المسؤول في العمل الجماعي؟

ومما يثار في نطاق المسؤولية الطبية، مسؤولية الطبيب عن أفعال مساعديه. فمن المعروف أنه يساعد الأطباء في المستشفىات عدد من الأطباء المقيمين والممرضين والممرضات والفنيين. وتكون نتيجة المعالجة مرتبطة إلى حد كبير بحسن عمل هؤلاء جميعًا، فإذا أساءالتصرف أحد هؤلاء، ونجم عن ذلك ضرر ما للمريض، فهل يكون الطبيب المعالج مسؤولًا عن ذلك الضرر الحاصل للمريض أثناء المعالجة أم لا؟

إن حكم هؤلاء جميعًا حكم الطبيب من حيث المسؤولية، ويشترط في عملهم ما يشترط في عمل الطبيب؛ بأن يكون عمله عن معرفة ودراية، وأن يعمل طبقًا للأصول الفنية المتبعة، وأن يحصل على الإذن.

وبالرغم من أن المسؤولية في الأساس شخصية توجب أن يتحمل كل إنسان وزره، وأن المسؤولية واقعة على المقصر أو المخطئ أو المهمل، إلا أن المسؤولية تقوم كذلك إذا كان الشخص الذي نُسب إليه الإهمال مرتبطًا مباشرة بالطبيب ومرؤوسًا منه، وفي الحقيقة فإن هذا الأمر يختلف من مؤسسة لأخرى، خاصة فيما إذا كان المستشفى حكوميًا أو مستشفى خاصًا.

توزيع المسؤولية المدنية داخل الفريق الطبي:

ومن أدق المشاكل التي يثيرها الخطأ الطبي، مشكلة تحديد المسؤول من بين الأعضاء المكونين للفريق الطبي. ففي العمل الطبي الجماعي يتعذر إلقاء المسؤولية على الطبيب عن أخطاء مساعديه ، كما يتعذر إلقاء المسؤولية على طبيب مشارك في العلاج دون نظيره،

نظرًا لتكامل التزامهم وتمتّعهم باستقلالية مهنية، مما يستوجب توزيعًا للمسؤوليات داخل الفريق الطبي عن كل ضرر يلحق بالمريض.

إن محور دراسة المسؤولية المدنية لأعضاء الفريق الطبي هو علاقة الجرّاح بطبيب التخدير، وكثيرًا ما يشترك عدة أطباء وجراحين من اختصاصات مختلفة لأداء العمل الطبي نفسه بحضوراخصائي تخدير واحد على الأقل. فلتوليد امرأة حامل مصابة بمرض قلبي شديد بواسطة عملية قيصيرية، يشترك اخصائي أمراض النساء والولادة مع اخصائي أمراض القلب واخصائي التخدير.

ولإجراء عملية جراحية لإزالة ورم عصبي من العمود الفقري لطفل، يشترك اخصائي جراحة أعصاب (وهو رئيس الفريق) مع اخصائي تخدير واخصائي جراحة العظام واخصائي الأطفال واخصائي معالجة طبيعية من أجل اتمام العلاج والتأهيل الحركي.

وقد أثبت الواقع العملي أن المريض لا يتمتع بحرية اختيار أي عضو في الفريق الطبي إلا الطبيب الجراح، وذلك في المستشفيات الخاصة فقط. أما باقي الأعضاء، فيُفرَضون عليه فرضًا سواء في المستشفيات العامة أو الخاصة، إذ لا يملك حرية اختيار طبيب التخدير أو غيره من أعضاء الفريق..[1].

وتنقسم هذه الفرق إلى قسمين:

فريق مترابط: يشترك في القيام بالكشف والعلاج، ويكون فيه الطبيب

(١) آيت مولود ذهبية: المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي. (مرجع سابق)

الرئيس الذي يعيّن بقية الأعضاء، وهو المسؤول عادة عن الخطأ، إلا إذا تحددت مسؤولية أحد أعضاء الفريق في وقوع الخطأ وما ترتب عليه من ضرر.

فريق غير مترابط: فكل فرد مسؤول عن عمله إلا في حالات الخطأ الواضح الذي لا يُعذَر فيه الطبيب المباشر -حسب فن التطبيب -.

وطبيعة العقد الطبي المبرم بين الطبيب والمريض لا تمنع من تفويض بعض الاختصاصات، ما دام المساعد مؤهلًا لأدائها، وما دام الطبيب المعالج يحتفظ بسلطة إصدار التعليمات، وممارسة سلطة الإشراف والمراقبة. ويعهد الجراح بالرعاية اللاحقة للعملية الجراحية إلى هيئة التمريض بالمستشفى، وأما مراقبة نتائج العملية فتفوّض إلى طبيب آخر.

طبيب التخدير

لا شك أن مرحلة الإشراف والرقابة بعد العمل الجراحي تستمر لغاية استعادة المريض كامل وعيه ووظائف جسمه ، وكل تهاون أو إهمال من قبل الطبيب بشأن التزامه بالرقابة يشكل خطأ يتحمل عليه المسؤولية[1].

والأصل أن الإنسان لا يُسأل عن خطأ غيره إلا إذا كان هذا الغير يعمل بتوجيهه وتحت إشرافه، بناء على القاعدة الفقهية التابع تابع . إذ

(١) سايكي وزنة: إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني ، رسالة ماجستير في القانون ، جامعة مولود معمري ، ٢٠١١

إن التابع يصير نائبًا عن المتبوع ، فكأنّ هذا الأخير هو الذي أوقع الفعل، إلا إذا تعمّد التابع إيقاع الضرر فحينئذ يكون هو المسؤول.

وإذا حصل خطأ غير مقصود نتج عنه ضرر للمريض، فإنْ كان من طبيب التخدير فإنه هو الذي يتحمل نتائج خطئه، ما لم يكن هذا الخطأ مما يُطَالب الجراح بمراقبته مع عمله، فعندها يتقاسم المسؤولية معه، لأن الطبيب الجراح هو الذي يختار أعضاء فريقه ويقودهم، ويعطي التعليمات التي يجب أن تطبّق.

إلا أن كل هذا لا يمنع من قيام مسؤولية طبيب التخدير على الأساس التقصيري. وقد جرى الحديث عن استقلالية طبيب التخدير ونفي تبعيته للطبيب الجراح حيث يؤدي عمله تحت مسؤوليته الشخصية.

ونخلص إلى القول بأن مسؤولية الجرّاح التي تثور بسبب خطأ ارتكبه اخصائي التخدير تكون مسؤولية شخصية لا عن فعل الغير، نظرًا لالتزامه بمراقبة جميع الأعمال المؤداة وإن لم يكن مختصًا بها أصلًا، استنادًا إلى الثقة التي يضعها فيه المريض. ولا يلجأ القضاء إلى مسؤولية الفريق الطبي إلا إذا كان مرتكب الخطأ مجهولًا[1].

المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة عن فعل الغير:

تنهض مسؤولية الطبيب كلما ارتكب فعلًا يوصف بالخطأ وترتب

(١) د. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ٢٠٠٦ ص ١٠٦

عنه ضرر للمريض، غير أن الطبيب يُسأل أحيانا عن فعل طبيب آخر[١]، فالطبيب يستعين أثناء أداء مهامه خلال العمليات الجراحية بطبيب التخدير وطبيب الأشعة وطبيب التحاليل وبالتالي يُسأل الطبيب الجرّاح عما يصيب المريض في قاعة العمليات أو حينما يكون تحت تأثير المخدّر حتى إفاقته[٢].

وتنشأ عن فكرة الفريق الطبي ووجوب التعاون بين أعضائه أثناء علاج المريض، وجود منطقة مشتركة داخل هذا الفريق، وتدخل في اختصاصهم جميعًا، كعملية نقل الدم وغيرها. وبالرغم من عدم الأخذ بمبدأ المسؤولية الجماعية لأعضاء الفريق الطبي تأكيدًا لاستقلال كل عضو من أعضاء الفريق الطبي، فإن هناك اختصاصات ومسؤوليات مشتركة لا يستطيع أحدهم أن يتخلى عنها[٣]، وفي هذا الصدد حكمت محكمة استئناف تولوز في ٢٤-٤-١٩٧٢ بمسؤولية أعضاء الفريق الطبي المكوّن من الطبيب الجراح وطبيب التخدير في القضية المعروفة ب (ألبيرت سرازان)، حيث توفيت الكاتبة الروائية الشابة بعد استئصال كلْيتها، على إثر توقف الجهاز التنفسي وتوقف القلب عن العمل، وهو الحادث الذي نشأ في نفس لحظة تغيير وضع المريضة بعد إجراء العملية الجراحية. وقد نُسب إلى الفريق الطبي عدة أخطاء منها: عدم

(١) كمال فريحة، المسؤولية المدنية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، الجزائر، ٢٠١٢ ص ٤٠

(٢) إبراهيم على حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ،٢٠٠٧،ص١٦٣.

(٣) كمال فريحة،المرجع السابق،ص٥٨.

تحديد فصيلة دم المريضة، وعدم القيام بعملية نقل الدم إليها أثناء الجراحة، وإهمال مراقبة المريضة لحظة تغيير وضعها، ذلك أن وفاة المريضة كان بسبب الإهمال في المراقبة، وهو ما يعدّ خطًا من جانب الطبيب الجراح[١].

وقد نسبت المحكمة لكل من عضوي الفريق الطبي خطًا مشتركًا بالإهمال في ممارسة العمل الجراحي، فقد كان من الواجب على الجرّاح أن يتأكد بنفسه من أن كل التدابير الخاصة بحماية المريضة قد تم اتخاذها، ومن ثمّ فإن عدم وجود جهاز للإنعاش قبل مباشرة عملية جراحية خطيرة وطويلة على مريضة سبق وأن أصابها الضعف لخضوعها لعدة عمليات جراحية يشكّل إهمالًا خطيرًا من جانبهما[٢]، غير أنه حتى لو كان اخصائي التخدير هو المسؤول من حيث الأصل لعدم تفقده للمريضة إلا أثناء قيامه بالعمل المسند إليه وهو التخدير،إلا أن الطبيب الجراح أهمل في عدم تحديد فصيلة الدم قبل إجراء العملية الجراحية، فمن واجبه إدارة ومراقبة الأعمال التحضيرية للعملية، كما أنه لم يتخذ التدابير الضرورية لمعالجة انخفاض خضاب الدم (الهيموغلوبين) لدى المريضة، فهذه الواجبات بعيدة عن اختصاص طبيب التخدير؛ ولهذا يُسأل عنها الطبيب الجراح باعتباره المسؤول الأول عن العملية الجراحية[٣].

---

(١) محمد رايس ، نطاق وأحكام المسؤولية للأطباء وإثباته ،دار هومة للنشر والتوزيع،الجزائر ،٢٠١٠ ، ص ١١٢.

(٢) محمد رايس، المرجع نفسه، ص ١١٣

(٣) كمال فريحة، المرجع السابق، ص٦٠، وبن دشاش نسيمة:المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة.رسالة ماجستير في الحقوق ، جامعة أكلي محند اولحاج – البويرة، ٢٠١٣

المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفىات العامة عن فعل المساعدين غير الأطباء.

من البديهي أن الشخص الذي يكلّف غيره ليساهم معه في تنفيذ التزاماته يكون مسؤولًا عن الأخطاء التي تصدر من هؤلاء المساعدين، غير أن هناك حالات لا يتمّ فيها مساءلة الطبيب عن أخطاء هؤلاء.

وطبقا للمبادئ المعروفة في المسؤولية القانونية التقصيرية فإن الطبيب يُسأل عن الخطأ الصادر من مساعديه باعتباره متبوعًا، والمتبوع يُسأل عن خطأ التابع متى صدر من التابع خطأ ألحق ضررًا بالمريض، فالطبيب يُعتبر متبوعًا عرضيًا من المساعد الذي صدر عنه الخطأ، ومفاد هذه العرضية أن الطبيب مكلّف برقابة مساعديه وتوجيههم أثناء أدائهم لمهامّهم، وبمجرد انتهاء سلطة الرقابة والتوجيه والإشراف، تعود تبعية هؤلاء المساعدين إلى المستشفى العام باعتباره المتبوع الأصلي[١].

وتختلف الاستعانة بالمساعدين الطبيين حسب حالة المريض، فقد تكون حالته بحاجة إلى عناية طبية مركزة لا يستطيع طبيب واحد القيام بها بمفرده، ويبدو ذلك واضحا في العمليات الجراحية، وكذلك عندما يكون المريض نزيلًا في المستشفى، فلا يستطيع الطبيب القيام بكل هذه المهام، فعلى الطبيب إحكام الرقابة على مساعديه من الممرضات والممرضين والفنيين، لاسيما إذا كان العمل الموكل إليهم متسمًا بالخطورة[٢].

(١) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، دار الثقافة للنشروالتوزيع، الأردن، ٢٠٠٩، ص ٣٧

(٢) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (مرجع سابق) ، ص ١٦١، وبن دشاش نسيمة:المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفىات العامة (مرجع سابق).

والطبيب الذي يهمل في مراقبة الممرضين يكون مسؤولًا عن الأخطاء الصادرة منهم، فالطبيب الذي يكلّف ممرضين بعمل دون أن يتأكد بنفسه من سلامة هذا العمل، أو الطبيب الذي يكلّف ممرضين غير مؤهلين للعمل الذي كان عليه أن يقوم به؛ يكون مسؤولًا[١]. ولا شك أن المسؤولية في هذا الأمر تقع على ادارة المستشفى التي قامت بتشغيل هؤلاء الممرضين غير الأكفاء.

كما يكون الطبيب مسؤولا عن الأشياء والآلات التي يستعملها، والتي تدخل في عمله وتتطلب عناية خاصة[٢].

وتثبت للطبيب سلطة التبعية، وإن لم يكن حرًا في اختيار تابعيه، بل حتى وإن كانوا مفروضين عليه فرضًا. ويكون العمل المساعد لصيقًا بالعمل الرئيسي في حالتين:

الحالة الأولى: إذا كان تنفيذه تحت الرقابة الفعلية والمباشرة للطبيب، كما هو الحال داخل غرف العمليات. ويكون المساعد تحت إشراف الجراح ورقابته منذ بداية العمل الجراحي الرئيسي، فأي خطأ يُرتكب أثناء هذه الفترة تقع مسؤوليته على الطبيب المعالج دون مسؤولية المستشفى، سواء كانت الأخطاء مهنية أو عادية كالخلط بين الأسماء والملفات، أو في الأدوية، وإن كانت لا علاقة لها بفنية العلاج مباشرة، إلا أنها مرتكبة بسبب أدائه لهذه العمل الجراحي.

---

(١) عبد السلام التويجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري، دار المعارف للنشر والتوزيع، لبنان، ص ٤١٢

(٢) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية. (مرجع سابق)، ص ١٥٩

وبذلك تقع مسؤولية الجرّاح عن خطأ الممرضة في عدّ قطع الشاش المستعملة أثناء الجراحة، مما يؤدي إلى نسيان أحدها في جوف المريض، والتي قد تسبب تقيحات في الجرح، إذ من واجبه مراجعة عمل مساعديه، والتأكد من صحته قبل خياطة الجرح، باعتباره صاحب الرقابة والإشراف لا المستشفى[١].

الحالة الثانية: إذا كان تنفيذه يشترط أمرًا من الطبيب، ودون اشتراط حضوره وقت التنفيذ ، ولكن يقتضي ذلك الأمر أن يتأكد الطبيب لاحقًا مما نُفّذ أثناء غيابه، فإذا لم يفعل يكون مسؤولًا.

فطبيب أمراض النساء والتوليد مسؤول عن خطأ ممرضة عَهِد إليها مراقبة أمٍّ على وشك الولادة، لمعرفة انتظام ضربات قلب الجنين، لأن اضطراب نبضاته دليل على نقص الأوكسجين مما يستوجب تدخلًا سريعًا باجراء عملية قيصرية لإنقاذ حياته[٢].

وتّحقُّقُ علاقة التبعية متوقف على امتلاك السلطة الفعلية في إصدار الأوامر والتعليمات ومراقبة تنفيذها.

وتطبيقًا لهذا فإن الممرض الذي ينفّذ أوامر خاطئة للطبيب، لا يرتكب خطًا يُسأل عنه، بل الذي يُسأل عن الضرر هو الطبيب المخطئ وحده. والطبيب الذي يأمر ممرضة هاتفيًا باخراج سيدة بعد ساعات قليلة من الولادة دون فحصها مسبقًا مما يتسبب في وفاتها، تقوم مسؤوليته الجزائية الشخصية، لا عن فعل الغير، فما كانت الممرضة إلا

---

(١) آيت مولود ذهبية: المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي.(مرجع سابق).

(٢) د. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ٢٠٠٦ ،ص ٩٨.

منفّذة لأوامره. في حين لو أمر الطبيب بعلاج ولم يقع منه خطأ ما، فإن الممرض الذي يرتكب خطأ في تنفيذ ما أمر به الطبيب مما يدخل في اختصاصه بغير رقابة منه، يُسأل وحده دون الطبيب.

فإعطاء جرعات أكبر من المقرر خطأٌ من الممرضة (في الغالب)، ولكن لا بد من تفادي ذلك بتدخل المسؤول الصيدلي في المستشفى، وتوضيح الجرعات بشكل كتابي واضح من الطبيب المعالج، وفي هذه الحالة تقع المسؤولية على الممرضة التي قامت باعطاء جرعة خاطئة رغم التخدير.

وتنتهي فترة التبعية العرضية ويسترجع المساعد صفته الأصلية وهي كونه تابعًا للمستشفى بانتهاء العمل الطبي الرئيسي وجميع الأعمال الطبية العلاجية المتممة له. وبالتالي يسترجع المستشفى سلطته في الرقابة وتوجيه مستخدميه .فلا يُسأل الطبيب عن خطأ ممرض بتقديمه طعامًا فاسدًا للمريض، لانتفاء سلطة الرقابة في هذا العمل التي تكون بيد المستشفى أصلًا[١].

وتُعتبر الممرضة تابعة لإدارة المستشفى في كل ما يتعلق بالأعمال المعتادة التي تقوم بها في المستشفى، أما ما يختص بالأعمال التي تتولاها تحت مراقبة وإشراف الطبيب الجراح أو الاخصائي أثناء قيامه بعملية جراحية، وتنفيذًا لأوامره، فتكون تابعة لهذا الطبيب، ويمكن بالتالي مساءلته عن الأضرار التي تلحقها بالمريض أثناء ذلك[٢].

---

(١) د. محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية ، ص ١٠٦.

(٢) أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب (مرجع سابق)، ٢٠٠

الحالات التي لا يتم فيها مساءلة الطبيب عن فعل المساعدين:

هناك حالات لا يُسأل الطبيب فيها عن أخطاء مساعديه، ومثال ذلك تدخّل المساعد ضد إرادة الطبيب،أو في حالة عدم استطاعة الطبيب منع هذا التدخل، وبالتالي تنتفي مسؤولية الطبيب في هذه الحالة.

غير أنه ينبغي الإشارة إلى أن الطبيب إذا لم يحاول منع مساعده من هذا التدخل عُدَّ مسؤولًا، ومردّ ذلك أن الأصل في المسؤولية الطبية عبء ثقيل على الطبيب، فإرهاقه أيضا بمسؤولية مبنيّة على خطأ مُفترض، فيه إجحاف وحدٌّ من نشاط الأطباء، فالمساعدون الطبيون يمارسون مهامهم بناء على حصولهم على شهادات تؤهلهم لممارستها، وليس من العدل أن يتحمّل الطبيب أخطاء هؤلاء؛ لذا يجب أن يتحمل هؤلاء المساعدون نصيبًا من هذه المسؤولية، كلٌّ بحسب ما استقل به في العمل أو بما عُهد إليه[1].

ونظرًا لكون التابع هو المسؤول الأصلي عن الضرر اللاحق بالغير، فإن عبء التعويض عن الضرر يستقر عليه، ويحق للمتبوع الرجوع على التابع بما دفعه للمتضرر من تعويض، في الحالة التي لا يكون المتبوع فيها مساهمًا في إحداث الضرر، أو متضامنًا متكافلًا مع التابع.

أما السُبل التي يمكن للمتبوع اللجوء إليها لدفع المسؤولية عنه، فتنحصر في أن يُثبت أن أحد شروط مسؤولية المتبوع عن فعل التابع، غير متوفر في حالته، كأن يثبت أن مُلحق الضرر أو المتسبب فيه ليس في عِداد تابعيه، أو يثبت المتبوع أن التابع لم يرتكب أي عمل غير مباح، أو أن

(١) عبد السلام التويجي، مرجع سابق.

العمل غير المباح الذي ارتكبه لم يحصل أثناء العمل ولا بسببه، أو أن يثبت أن العمل الضار وغير المباح الذي أتاه التابع أثناء العمل أو بسببه، إنما حصل بفعل قوة قاهرة، أو بفعل الغير، أو بنتيجة خطأ المتضرر نفسه.

ولا تتحقق مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه وفق النص المتقدم إلا إذا توافرت شروط ثلاثة: أولها قيام رابطة تبعية بين المتبوع والتابع، وثانيها ارتكاب التابع لفعل ضار يُلحق ضررًا بالغير، وثالثها حدوث الفعل الضار أثناء العمل أو بسببه[١].

ولا يشترط كذلك أن يتقاضى التابع أجرًا مقابل عمله، إذ يمكن أن يؤدي عمله بصورة مجانية بناء على تكليف من المتبوع، حتى أنه قد يضع نفسه في خدمة الآخر، مدفوعًا بعامل المجاملة الاجتماعية أو العاطفة، وهذا لا ينفي أبدًا صفة التابع عنه، إذا توفرت باقي شروطها من حيث الإشراف والرقابة؛ بل تتحقق مسؤولية الطبيب ولو كان العقد الذي يربط بين الطبيب والمريض ناتجًا عن صلة زمالة أو مجاملة، حملت الطبيب على تقديم خدماته مجانًا[٢]. أما ابن القيم فيأخذ في ذلك الشأن القاعدة التي دل عليها قوله تعالى: ﴿ ... مَا عَلَى ٱلْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ ... ﴾ برفع الحرج عن المحسن الذي استدعى نفسه لفعل معروف ثم أتلفه أو نجم عن معروفه عيب على قول، وإن كانت أقوال الأصوليين تدور حول رفع الحرج عن المحسن بشرط ألا يتعمد الإفساد.

---

(١) منير هليّل: مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد ٢٥(٣) ، ٢٠١١

(٢) سليمان مرقس. الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات في الفعل الضار والمسؤولية المدنية. القسم الأول – في الأحكام العامة. ح (١). ط ٥. القاهرة (١٩٩٢). ص ٣

ويتوقف تقرير المسؤولية المدنية لأعضاء الفريق الطبي على تحديد القيمة السببية لكل عامل مسبب، وبالتالي تقوم المسؤولية على أساس مشترك، ليوزع عبء التعويض بنسبة خطأ كل من ساهم في إحداث الضرر. وبهذا تعتبر المسؤولية المشتركة من أقوى أنواع الضمانات الشخصية، لما تكفله للمريض من ضمان حقه.

ونظرًا لكثرة الأعضاء المتدخلين في تنفيذ العلاج-كما ذكرنا- كان لا بد من إيجاد حلٍ وسط يكفل مصلحة المريض ويحدُّ من مسؤولية الطبيب المشرف على العلاج ، وذلك بإيجاد نظام التأمين الإجباري ، لتحلّ فيه شركة التأمين محل الطبيب في التعويض عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها شخصيًا (دون قصد) أو التي يرتكبها الفريق الذي يعمل تحت إشرافه، حتى لا تضعف روح المبادرة لدى الاطباء نتيجة الخوف من شبح المسؤولية الذي يعتريهم بصفة مستمرة.

المساءلة الجزائية للطبيب عن مساعديه:

الأصل ألا يُسأل الطبيب جزائيًا عما يرتكبه مساعدوه من أخطاء، إلا إذا أمكن أن يُنسب إلى شخصه خطأ شخصي يعاقب عليه القانون، إما إذا كان الخطأ واقعًا من المساعد وحده، بدون أي خطأ من الطبيب المعالج، فلا تكون ثمة مسؤولية جزائية على الطبيب، وإن وقع من كل منهما خطأ في دائرة اختصاصه فكلاهما مسؤول[1].

(١) رائد كامل خير: شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية (مرجع سابق). ص ٦٢

خطأ الغير:

المقصود ب(الغير) في المجال الطبي هو:أي شخص غير الطبيب المعالج أو المريض نفسه، كما يُشترط ألا يكون (الغير) من بين الأشخاص الذين يُعدُّ الطبيبُ مسؤولًا عنهم كالمساعدين أو الممرضين، أما ما عدا ذلك فيعدّ من الغير.

وإذا تبين أن السبب في حصول الضرر أو المضاعفات للمريض هو من (الغير)، فهنا تنتفي المسؤولية عن الطبيب المعالج. فإذا تبين مثلًا للطبيب المعالج أن سبب عدم التئام الكسر للمريض أو حصول مضاعفات لديه هو مراجعة المريض لمجبّر الكسور الشعبي، وعدم التقيد بتعليمات الطبيب، فهنا يُعدّ الخطأ من أخطاء الغير، وبذلك يمكن دفع المسؤولية عن الطبيب في مثل تلك الحالات[1].

مسوؤلية المستشفى عن خطأ الفريق الطبي:

إن العقد الذي يربط المريض بالمستشفى سواء أكان موثّقا أو غير موثّق بكتاب، يحمّل المؤسسة ما يحدث للمريض من أضرار في فترة إقامته.

وتتحمل المستشفىات الحكومية والأهلية المسؤولية عن الأشخاص العاملين بها من أطباء وممرضين ومخدرين وغيرهم. والأصل في ذلك حديث رسول اللّه ﷺ كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته. رواه البخاري ومسلم.

---

(١) د. منصور المعايطة: المسؤولية الطبية والجنائية في الأخطاء الطبية (مرجع سابق).

وقد اتجه القضاء فيما توفر لدى القانونيين من قرارات قضائية عربية، إلى القول بقيام مسؤولية المستشفى كمتبوع عن أفعال الطبيب الموظف سواء اتصل الفعل بخطئه الداخل في نطاق عمله الفني (وهو في الغالب الأعم آنذلك) أو اتصل بمسألة لا صلة لها بالعمل الفني أي (المعالجة)[١].

وإن كانت القاعدة العامة تقضي بمسؤولية المستشفىات العامة عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، إلا أن ذلك ليس في كل الحالات، والعمل بذلك المبدأ لا يعني تحمّل المستشفى عبء المسؤولية عن أخطاء الطبيب بجميع أشكالها. فالقول بذلك قد يفتح أبوابا لمزيد من الهفوات من طرف الأطباء وخاصة في مهنة لا تسمح أبدًا بأي خطأ ولو كان يسيرا[٢].

ومع ذلك فالطبيب يُعتبر تابعًا للمستشفى الذي يعمل فيه، وإن كانت علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بمتبوع، يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع، عن طريقة أداء عمله وفي الرقابة عليه ومساءلته.

وعليه فإنه عند وقوع خطأ من هؤلاء الأطباء الموظفين، يكون للمريض المضرور الرجوع على المستشفى العام، باعتباره مسؤولًا عن موظفيه كما سبق بيانه، ويستوجب لتوفر علاقة التبعية في المجال الطبي

(١) أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب (مرجع سابق)، ٢٠٠.

(٢) فريدة عميري، مسؤولية المستشفىات في المجال الطبي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، الجزائر، ٢٠١١، ص ٨،

توفر عنصر الاختيار للتابع، وكذلك توفر عنصر الإشراف والرقابة على التابع، ويكون للمتبوع هذه السلطة بناء على اتفاق أو قانون[١].

١- مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء الأطباء:

للمريض الحق في رفع دعوى ضد الطبيب المخطئ (أو أي موظف آخر) الذي ثبت خطؤه الشخصي، وضد المستشفى العام منفردين أو مجتمعين على سبيل التضامن.

٢- مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الأطباء[٢]:

وفي هذه الحالة يرتبط المريض بعقدين مختلفين:الأول طبي مع الطبيب المعالج، والثاني استشفائي مع المستشفى الخاص.

وهنا تثور مسؤولية الطبيب العقدية عن أخطائه الشخصية، دون أدنى مسؤولية على المستشفى. فخطأ الطبيب لا يمتّ بصلة لما التزم به المستشفى في ضمان أداء الأعمال المكملة للعلاج الرئيسي التي طلبها الاخصائي، كالتخدير والأشعة والتحاليل المخبرية[٣] وبذلك يبقى المستشفى المسؤول الوحيد عن خطأ هؤلاء الأطباء دون أدنى مسؤولية على الطبيب المعالج.

أما إذا كان الضرر بسبب أداء عمل مرتبط بالعمل الطبي الرئيسي

---

(١) طلال عجاج، مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القانون المدني اللبناني والأردني، (دراسة مقارنة)، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٣

(٢) د. أحمد محمود سعد: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ٢٠٠٧

(٣) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية.مرجع سابق ص ٣٦٤

(كمراقبة مريض خضع لعملية جراحية) فالطبيب الاخصائي مسؤول عن فعل الطبيب المساعد، دون مسؤولية على المستشفى الخاص.

أما إذا تعاقد المستشفى الخاص مع أطباء بموجب عقود إيجار لخدمات محددة المدة، ففي هذه الحالة يكون المستشفى مسؤولًا عن جميع الأضرار التي تلحق بالمريض دون حاجة إلى تحديد مسبب الضرر، مادام المتعاقد الوحيد مع المريض، فهو المسؤول عن جميع المتدخلين في العلاج شرط أن يكون الطبيب مكلفًا من الإدارة[1].

وهناك اختلافات في الأساس القانوني في موضوع مسؤولية إدارة المستشفى عن أخطاء الطبيب، فيما إذا كان المستشفى حكوميًا أو مستشفى خاصًا. فالرابطة التي تنشأ بين التابع والمتبوع أو المستخدم والخادم، تسمى رابطة التبعية أو رابطة الاستخدام. وصحيح أن فقهاء القانون لم يُجمعوا على مبنىً قانوني واحد لمسؤولية المتبوع عن فعل تابعه، إذ تعددت النظريات وتضاربت، إلا أن ما يمكن قوله في هذا المجال أن مسؤولية المتبوع تترتب حكمًا عن كل عمل أو امتناع عن عمل، غير مباح أو غير مشروع (أي خاطئ)، يأتيه التابع أثناء العمل أو بسببه، ولو لم يكن هذا المتبوع حرًا في اختيار تابعه.

وكي تقوم مسؤولية (الشخص المعنوي)، يجب أن يكون الأمر للتابع صادرًا عن شخص يمثّله أو مكلّف بإصداره، وله حق الرقابة والتوجيه

(١) سعيد عبدالوهاب عرفة: الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٦ ص ٧٤

على التابع، كما يجب أن يكون عمل التابع حاصلًا باسم الشخص المعنوي ولمصلحته أو لحسابه[١]. وتبرر رابطةُ التبعية القائمة بين الشخص المعنوي والعاملين في المستشفى قيام مسؤوليته المدنية عن الأضرار التي يُحدِثها هؤلاء التابعون أثناء أدائهم لأعمالهم، إلا أن مسؤولية المتبوع هذه لا تنفي مسؤولية التابع نفسه، وهو الفاعل الأصلي الذي لولاه لما حصل الضرر، فتكون المسؤولية عن فعل الغير قائمة على الخطأ في ممارسة الإدارة والرقابة على من تُمارس عليهم، مع إمكانية التحرر من المسؤولية بإثبات عدم استطاعتهم منع الفعل الذي نشأ عنه الضرر.

والخلاصة

لا شك أن الخطأ الطبي في العمل الجماعي يثير مشكلة دقيقة وهي تحديد المسؤول من بين الأعضاء المكونين للفريق الطبي. إذ يصعب إلقاء المسؤولية على الطبيب عن أخطاء مساعديه، كما يصعب إلقاء المسؤولية على طبيب مشارك في العلاج دون نظيره، نظرًا لتكامل التزامهم، وتمتّعهم باستقلالية مهنية، مما يستوجب توزيعًا للمسؤوليات داخل الفريق الطبي عن كل ضرر يلحق بالمريض.

ويُعتبر الطبيب بصورة عامة، وفي الجراحة بصورة خاصة، مسؤولًا عن المساعدين غير الأطباء من ممرضين وفنيين يعملون تحت إشراف الطبيب، وحاصلين على ترخيص لممارسة الأعمال الطبية. والطبيب يعد مسؤولًا عنهم أثناء قيامه بتأدية المهمة الطبية المنوطة به. وذلك

(١) هدى عبدالله: دروس في القانون المدني. الأعمال غير المباحة. المسؤولية المدنية. ج (٣). ط ١. منشورات دار الحلبي الحقوقية. بيروت. ٢٠٠٨ ، ص ١٩٤.

لأن قواعد المسؤولية القانونية في هذا المجال قد أقرت بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، ويعدّ الطبيب المشرف متبوعًا والمساعد تابعًا له. ولعل أدل وأوضح مثال على مسؤولية التابع والمتبوع نسيان قطع من الشاش في جوف المريض بعد إجراء العملية الجراحية، فالممرضة المسؤولة عن التأكد من عدد قطع الشاش المستخدم أثناء العملية تقوم بعملها تحت إشراف الجراح وهو المسؤول أمام المريض في النهاية وليست هي.

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٤٢ بشأن ضمان الطبيب

الفقرة ٤. إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقًا للقاعدة إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبب فيه، فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه . ويكون رئيس الفريق مسؤولًا مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه، إذا أخطأ في توجيههم أو قصّر في الرقابة عليهم.

الفقرة ٥. تكون المؤسسة الصحية عامة أو خاصة مسؤولة عن الأضرار إذا قصرت في التزاماتها أو صدرت عنها تعليمات ترتب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ.

توصيات

ولغرض تلافي الأخطاء الطبية ولتقليل الأضرار التي تلحق بالمريض ينبغي ما يلي:

١- الاستمرار بتدريب الكوادر الطبية والصحية وشمولهم ببرنامج التعليم الطبي المستمر.

٢- تشجيع الأطباء على اكمال دراستهم العليا داخل البلد أو خارجه.

٣- تشجيع كافة الكوادر الطبية والصحية على حضور الدورات والندوات والمؤتمرات التي تقيمها وزارة الصحة والمؤسسات العلمية لغرض الاطلاع على آخر ما توصل اليه العلم في مجالات الطب المختلفة.

٤- اعتماد مبدأ التسوية لحل المنازعات بين المريض، أو الطبيب والمستشفى، وتفضيل تدخل النقابة والوزارة، والعمل معًا لتشكيل لجنة متخصصة لمتابعة الأخطاء الطبية وتقدير التعويض العادل عن الحالة.

٥- لا بد من إيجاد حلٍ وسط يكفل مصلحة المريض ويحدُّ من مسؤولية الطبيب المشرف على العلاج، وذلك بإيجاد نظام التأمين الإجباري، لتحلّ فيه شركة التأمين محل الطبيب في التعويض عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها شخصيًا (دون قصد)، أو التي يرتكبها الفريق الذي يعمل تحت إشرافه.

مناقشات

الجلسة العلمية الثالثة

مناقشات
الجلسة العلمية الثالثة ٢٠١٥/٣/٢٦

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد خالد بابكر

مقرر الجلسة: الدكتور وليد الضاحي

المتحدثون:

١ - الدكتور توفيق نورالدين

٢ - الدكتور توفيق بن خوجة

٣ - الدكتور حسان شمسي باشا

المناقشات:

رئيس الجلسة: شكر الله للسادة الأفاضل الذين حدثونا في هذا الموضوعات، الدكتور توفيق نور الدين، الدكتور توفيق بن خوجة، الدكتور حسان شمسي باشا، جزاهم الله خيرًا وبارك فيهم. والآن نبدأ في استعراض المداخلات، نبدأها بمداخلة من الدكتور أحمد رجائي الجندي فليتفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم.. شكرًا سيادة الرئيس، الحقيقة كان من المفترض في الصباح في أثناء محاضرتي أن أذكر بعض النماذج التي نجحت في تخطي العديد من العقبات ورفع مستوى الأداء وتخفيض نسب الخطأ في العمل الطبي، مثل نموذج أطباء التخدير، ففي سنة ١٩٦٦ كانت نسبة الوفيات واحدًا في كل عشرة آلاف، وكانت أخطاء التخدير

من أخطر الأخطاء، لأن الخطأ فيها إما أن يؤدي إلى وفاة المريض أو يصاب في أحد أعضائه أو أو.... شيء خطير جدًّا، ولذلك اجتمعت مجموعة كبيرة في الجمعية الطبية الأمريكية للتخدير وقررت أن تقوم بعمل دراسة، فاستغرقت الدراسة حوالي أربع سنوات، تمت فيها دراسة كل خطوة من الخطوات، وتمت دراسة كل عمل يقوم به كل طبيب، وعند حدوث أي خطأ كان يتم تحليله تحليلًا كاملًا، فانخفضت النسبة بعد أن كانت واحدًا في كل عشرة آلاف أصبحت واحدًا لكل مائتي ألف، أنا أتكلم عن الولايات المتحدة الأمريكية، إذ كان أطباء التخدير مسؤولين عن ٧,٩ من كل مطالبات التعويض بسبب الإهمال، الآن أصبحوا مسؤولين عن ٣,٨، كان متوسط قسط التأمين لأطباء التخدير في سنة ١٩٨٥ ثمانية عشر ألف دولار في السنة، والآن انخفض إلى حد كبير جدًّا.. كان هذا نموذجًا من ضمن النماذج، تصارحوا معًا لإنقاذ العمل الطبي وإنقاذ الأطباء وإنقاذ المرضى.. وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد خالد بابكر، شكرًا جزيلًا، إن شاء الله يكون لكل متحدث ثلاث دقائق، ونرجو ونأمل ونلح أن نقلل الثلاث لتكون دقيقتين لنتمكن من صلاة المغرب، إن شاء الله، ونبدأ بالمداخلة الأولى مع الأستاذ الدكتور محمد الهادي فليتفضل:

بسم الله الرحمن الرحيم لدي تعقيبان، التعقيب الأول عن أسباب حدوث الأخطاء الطبية التي ذكرت في الصباح، وذكر ضمنها موضوع الإجهاد في العمل، هذا الموضوع في الدول العربية يأخذ حيزًا أكبر،

وفي دراسة أجريت في مصر عن الأطباء المقيمين في المؤسسات

الجامعية، ثبت أنه تحدث زيادة في الإحصائية بعد عشر ساعات من العمل، يعني بعد عشر ساعات يبدأ يرتكب أخطاء أكثر في العدد، وتزداد خطورة الخطأ.

التعقيب الثاني: عندي ثلاثة مقترحات لخفض أو الوقاية من الأخطاء الطبية، المقترح الأول حول رخصة مزاولة المهنة، هل تستمر الرخصة مدى الحياة؟ أم تكون مؤقتة كل خمس أو سبع أو عشر سنوات؟ ولابد أن نعطي الطبيب حافز تنمية بشرية حتى يتماشى مع متطلبات إعادة الترخيص.

المقترح الثاني أن نشجع مستشفياتنا على أن تتبنى إجراءات العمل القياسية التي اتبعتها كل المستشفيات المحترمة في العالم، وبناء عليه يُحاسب الطبيب هل التزم بهذه الإجراءات أو لا؟.

المقترح الثالث والأخير، وهو يختلف من مستشفى إلى مستشفى، حسب مستوى المستشفى، ومن قسم إلى قسم، أن نتبنى وضع معايير أمان قياسية للمرضى في المستشفيات، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، المتحدث الثاني الأستاذ الدكتور محمد النجيمي فليتفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم، بما أن أخي الدكتور توفيق بن خوجة ذكر أن النظام هو السبب، والآن الدكتور توفيق نورالدين ذكر أنه يجب أن يكون طبيب التخدير في غرفة العمليات، لكن الواقع في عالمنا العربي أنه لا يمكن، بل ينتقل من غرفة إلى غرفة أخرى، مما يحد من هذا الإهمال

أن تُعاقَب الجهة، يعني مثلًا وزارة الصحة إذا لم توفر الطبيب، فعلى من تكون العقوبة نتيجة أنه مرهق؟ تكون العقوبة على الوزارة نفسها، على الجهة الاعتبارية، هي تستطيع أن توفر لهؤلاء أكبر عدد ممكن من الأطباء، حتى لا يترك طبيب التخدير مثلًا غرفة العمليات.

أنا أسأل الدكتور حسان شمسي، لماذا انتحر هذا بعد أسبوعين على الرغم من أنه شفي؟ أن أريد جوابًا على ذلك، أيضًا اختلاف اللغة، كما ذكر الدكتور خوجة، وذكر مبادئ عظيمة كثيرة في هذا البحث الرائع جدًّا، هذه الأبحاث الثلاثة عندي تعليقات جميلة عليها، لكن لا وقت، أسأل الله التوفيق للجميع، وأؤكد أيضًا للأطباء أنه من قبل كان الصيدلي إذا صرف الدواء يرجع المريض للطبيب مرة ثانية لينظر هل صرف الدواء حسب ما قاله الطبيب أو لا؟ الآن أصبح هذا غير معمول به، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا والمداخلة الآن للقاضي المستشار سري صيام فليتفضل. شكرًا سيادة الرئيس، في الواقع وبإيجاز شديد بالنسبة للورقة التي قدمت من الأستاذ الدكتور توفيق نورالدين عن الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير، قدمت لنا أمثلة كثيرة للأخطاء الطبية في مجالات هامة، وأنا كنت أود أن تتعدد أوراق البحث في مجال المسؤولية في جراحة التجميل وفي التخدير، لأن جراحة التجميل تتميز بأحكام خاصة عن الجراحة بصورة عامة، لكن في واقع الأمر أريد أن أشير إلى أمرين وبسرعة، الأستاذ الدكتور توفيق في الورقة المقدمة استند في تكييفه للمسؤولية عن الأخطاء الطبية إلى المسؤولية التعاقدية، وفي واقع الأمر العلاقة التعاقدية بين المريض والطبيب ليست هي الأصل

العام، وأن المستقر عليه الآن بناء المسؤولية على قاعدة المسؤولية التقصيرية، وهناك فرق فيما يتعلق بالإثبات، لا أريد أن أخوض فيه، كذلك في بيانه الخطأ الفني اشترط أنه حتى تثبت المسؤولية للطبيب لا بد أن يكون الخطأ جسيمًا، المستقر عليه أيضًا الآن في القضاء أن الطبيب يسأل عن خطئه مهما كانت درجة جسامته لا أملك في واقع الأمر إلا أن أشيد، ولو أني لا أملك الإشادة، أنا شخصيًّا استفدت فائدة محققة من العرض الواضح المركز البالغ التركيز في موضوع هام للغاية، مسؤولية الطبيب في العمل الذي قدمه الدكتور حسان شمسي باشا، استفدت كثيرًا، وضيق الوقت منعهم من أن يعرضوا التوصيات، لكن أنا أؤيد توصيتين أوردهما في نهاية الورقة، التوصية الأولى اعتماد مبدأ التسوية لحل المنازعات بين المريض والطبيب والمستشفى وديّا، هذا أمر يحل لنا الكثير جدا من المشاكل.

التوصية الثاني، وهي قريبة جدًّا من التوصية التي كنت اقترحتها، وهي تشكيل لجنة متخصصة لمتابعة الأخطاء الطبية وتقدير التعويض العادل، ويمكن أن تختص بكل المسائل المتعلقة بالأخطاء الطبية وحصرها وتدوينها ودراستها شكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتورة بثينة المضف.

جميع المتحدثين تحدثوا عن الأخطاء في النظام الصحي، مثلما قال الدكتور توفيق بن خوجة ٨٠% من الحالات مسؤول عنها النظام الصحي، ولكي نتفادى هذا لابد أن نتفق على أننا نحتاج إلى نظام

صحي آمن، وهذا ما حدث من جميع المنظمات المعنية، منظمة

الصحة العالمية والمنظمات الدولية المسؤولة عن تطوير الخدمات الصحية، إلى أن أصبح لدينا ثورة في كيفية تصنيف نظم أكثر أمنًا، بالتالي منظمة الصحة العالمية أصدرت كثيرًا من الإصدارات لكي تتفادى هذا الأخطاء، لا بد أن نعترف أيضًا أن ثقافة السلامة في الدول المتقدمة ضعيفة، فما بالكم في منطقتنا؟ نحن نعاني من ثقافة اللوم، ثقافة أن نبحث عن الشخص الذي نضع عليه المقصلة للإعدام ونقول هو المخطئ، ليس عندنا طريقة للتعامل مع هذه الأخطاء الطبية، اليوم نحن نتكلم عن تعاريف مختلفة، تعالوا نتفق عليها كمقدمين للخدمات الطبيبة ومختصين بالفقه والقانون، عندنا نقص في الاتفاق على هذه التعاريف، أيضًا عندنا نقص في طريقة التعامل مع هذه الأخطاء الطبية، اليوم هناك شيء اسمه تحليل جذري للأخطاء، لكي نعرف الأسباب الحقيقية للخطأ الطبي، وبالتالي كيفية التعامل معه، هذا أيضًا يجب أن يُدرس للأطباء والمهنيين والعاملين في القطاع الطبي، وهذا أيضًا مسؤولية القائمين على تقديم الخدمات الصحية، أيضًا يجب أن نتعلم موضوع التبليغ عن الأخطاء الطبية، واعتماد نظام للتبليغ عن الأخطاء الطبية، من أجل التحصين ومعرفة أنواع الأخطاء، وبالتالي معرفة كيفية تجنبها، هذا شيء مهم جدًّا، ويجب أن نوصي بأن يكون في كل الدول نظام للتبليغ عن الأخطاء الطبية، أيضًا نريد تشريعات لحماية المبلغين عن الأخطاء الطبية، وهناك كثير من الدول بادرت بنظم وقوانين لحماية المبلغين عن الأخطاء الطبية، ويجب أن أوضح أننا لا نحمي المخطئ، ولكن نحمي نظام التبليغ عن الأخطاء الطبية، وبالتالي نتعلم كيفية التعامل معها وكيفية تصنيف النظم التي يمكن أن تتفادى تلك الأخطاء، أيضًا تحدثنا

في الصباح عن الدراسات وأنها غير موجودة عن الأخطاء الطبية، أشير هنا إلى دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في سنة ٢٠٠٥، وهذا يرجعنا إلى أن موضوع ثقافة السلامة غير موجودة، شاركت فيها ثماني دول فقط، وافقت على المشاركة، موضوع حساس، وموضوع شائك، كل الدول لا ترغب في أن تتعامل مع هذا الموضوع بشفافية، راجعت كل دولة ١٥ألف ونصف ملف طبي لديها، فوجدوا أن ٨,٢ من الحالات فيها خطأ طبي، يعني كل دولة فيها ما بين ٢ ونصف إلى ١٨,٤ خطأ طبي، و٣٠% من هذه الأخطاء حصل فيها وفاة، وأهم من هذا كله أن ٨٣% من هذه الأخطاء كان يمكن تفاديها، وشكرًا.

رئيس الجلسة: فضيلة الشيخ عبدالله المنيع فليتفضل.

مسؤولية الطبيب يمكن أن نستنبطها شرعًا من حديث رسول الله ﷺ القضاة ثلاثة، كيف؟ الرسول ﷺ ذكر أن القضاة ثلاثة اثنين في النار وواحد في الجنة، الاثنان اللذان في النار أحدهما جاهل لا يعرف كيف يحكم، والثاني يعرف ولكن يحكم بهواه، كذلك يمكن أن نقول إن الأطباء ثلاثة، اثنان منهم يستحقان العقوبة، أحدهما جاهل في علم الطب نفسه، والثاني مؤهل إلا أنه ذو هوى، أما المؤهل الذي يبذل جهده فخطؤه مغفور.

ويمكن أن تمتد مسؤولية الطبيب غير المؤهل إلى الجامعات المتخرج منها أطباء وقعوا في أخطأ طبية نتيجة جهل ونحو ذلك، نحن نسمع أن مجموعة من الأطباء أخذوا شهادات على سبيل التزوير، فلا شك أن الجامعة التي يصدر منها هذا الشيء ينبغي أن تأخذ حقها من

الضمان ومن المسؤولية ومن التشهير بها، الطبيب المؤهل والموصوف بالتخلق الإنساني والكفاءة العلمية خطؤه مغفور، حيث إن الطبيب يعتبر سببًا في الشفاء وليس شافيًا، ولكن بشرط ألا يكون خطؤه ناشئًا عن نقص أو إهمال أو نقص كفاءة في التطبيب.

ضمان الضرر من تطبيب الطبيب، قد يكون ما يتعلق به القصاص، كإعطاء المريض إبرة قتل بهدف الرحمة به، أو إجهاض جنين قد تخلق وتحرك في بطن أمه، هذا إذا كان على سبيل العمد.

يجب أن يكون قضاء الضمان على الطبيب صادرًا من أكثر من مختص، وأن يكون القضاء مسببًا بما يطمئن القناعة.

الطبيب المقصر في مهنته الناتج من عمله ما يوجب الضمان عقوبته أكثر من غيره، عقوبته عقوبتان، عقوبة عامة للحق العام، وعقوبة خاصة لضمان التعويض عن الضرر اللاحق بالمريض، لا بد من ملاحظة هذا الشيء.

تساؤلات: هل تناقض القرارات في تشخيص المرض أو في وصف العلاج يعتبر موجبًا للضمان في حالة التضرر من ذلك؟ وإذا تضرر المريض من إعلامه بمرضه من حيث النكسة النفسية فتضاعف المرض عليه، هل يعتبر هذا موجبًا للضمان؟ وفي حال كتمان حالة المريض عنه وعن أهله، وأهله يستطيعون التصرف، ما قد يسبب ضررًا، فهل يعد هذا الكتمان موجبًا للضمان؟ وفي حالة إعطاء المريض وصفة طبية خاطئة، أو لها مضاعفات، مع القناعة بها كوصفة طبيبة للمرض، فهل يعتبر هذا موجبًا للضمان؟ وإذا كان الطبيب مستعينًا بغيره في العملية

كطبيب التخدير، وحصل خطأ بسبب التخدير، ألا يكون الطبيب مشتركًا في المسؤولية مع طيب التخدير، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة.

استمعنا في هذه الجلسة والجلسة التي في الصباح إلى كثير من الأخطاء الطبية، وبعضها يفزع منها الإنسان، حتى إنني قلت أعوذ بالله من الهم والحزن، الهم الضرر الذي وقع، والحزن ما يتوقع وقوعه من الضرر، لكن لا بد أن نفكر في وضع وسائل للوقاية من هذه الأخطاء، لأنه كما في المثل الصيني «بدل أن نلعن الظلام نوقد شمعة» فالوقاية خير من العلاج، فمثلًا الدليل الذي اقترحه الدكتور توفيق بن خوجة، نضع دليلًا للأخطاء، ونبين كيف نتقي ونتدارك ونتجنب هذه الأخطاء، فمثلًا من الأخطاء أن يقع اشتباه في الأسماء، فنضع في يده علامة فيها الرقم والاسم، ولما يأتي الطبيب يتأكد من الرقم والاسم، أيضًا هناك بعض الأخطاء التي سمعناها من ورقة الدكتور توفيق، جزاه الله خيرًا، تشتت المريض إذا كان يحتاج إلى أطباء متعددين، لأن كل طبيب يلقي المسؤولية على غيره، فيجب أن نتخذ طبيبًا مسؤولًا، عندنا في الفقه المالي حينما يكون هناك بنوك كثيرة تشترك في عمليات، تختار قائدًا للعملية، ويكون عليه مسؤولية، ويكون له أجر، كذلك نسيان الأدوات والفوط وغير ذلك، هذا أيضًا يجب أن نعالجه، نضع قائمة مرحلية، خطوات العلاج من البداية من المشرط حتى يكون هناك تذكير للإنسان، لأن الإنسان ما سمي كذلك إلا لنسيانه، وما القلب إلا لأنه يتقلب، أيضًا في الفقه المالي نحن نضع قائمة مرحلية للعملية.

في السودان أقيمت ندوة عن أخطاء المرابحة، أهم الصيغ التي طبقت، وكيف يمكن تداركها وتجنبها، كلما نذكر خطأ نقول هذا خطأ يعالج ويتقى شره وبأسه بهذا الأمر، هذا ما أحببت أن أقوله.

بالنسبة للأخلاقيات، عندنا مرجع كبير، وهو كتب الحسبة على المهن، الحسبة على الأطباء، وكتاب ابن أبي أصيبعة يذكر كثيرًا من هذه الأخلاقيات، وهناك بالنسبة لحالة موت المريض بسبب خطأ من الأخطاء أذكر أيضًا أنه جاء في كتاب «تاريخ البيمارستانات في الإسلام» أن كل بيمارستان له رئيس أطباء، حينما يكتب الطبيب وصفة يكتب نسختين، نسخة يعطيها للمريض، حتى يذهب إلى الصيدلية، ونسخة تبقى عند رئيس الأطباء، فإذا شفي المريض خرج شاكرًا، وإذا مات يأتي رئيس الأطباء فينظر كل هذه الوصفات، لأن الموت قد يكون سببه ليس في آخر مرحلة، قد تكون هناك أمور تراكمت وتزاحمت حتى أدت أخيرًا إلى هذا المرض.

عندنا بعض المصطلحات، مثلًا المضاعفات الفقهاء يسمونها السرايا، لأن المرض يسري إلى مرض آخر، كذلك الاقتراح الذي قدمه الدكتور حسان أن الطبيب يجب أن يجدد ترخيصه كل فترة، عندنا أيضًا في الفقه القاضي يولى سنة، أو سنتين، ثم يعزل ليرجع إلى دراسة الفقه، فيجب أن نستفيد من هذه الأشياء، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الأستاذ الدكتور حامد أبوطالب.

مداخلتي عبارة عن أسئلة موجهة إلى المتحدثين، أورد لنا الأستاذ الدكتور توفيق نورالدين صورًا متعددة من الأخطاء في التخصصات

المختلفة، فما مدى إمكانية تجنب هذه الأخطاء بالتدريب والتنبيه عليها والاهتمام بها؟ وما نسبة الخطأ في كل تخصص؟ حتى لا يظن البعض أن كل من دخل غرفة العمليات تعرض للمخاطر، بالنسبة للأستاذ الدكتور توفيق بن خوجة، بشرنا بأن هناك اجتماعات لوضع حلول لسلامة المرضى، مما يشير إلى الاهتمام بالمرضى والبحث عن سلامتهم، أو وضع معايير للجودة في الطب، فهل تم وضع قواعد ومواصفات للحصول على علامات الجودة في كل تخصص من التخصصات الطبية؟ أخيرًا الأستاذ الدكتور حسان باشا أشار إلى التفرقة بين الأخطاء الطبية وبين المضاعفات، هل يسأل الطبيب عن المضاعفات إذا نشأت عن إهمال التمريض في إعطاء الأدوية، أو في متابعة المريض، أو في حالة الخطأ الذي يتكرر، وهو أن الطبيب يجري العملية ولا نراه مرة ثانية بعد إجراء العملية وأخذ الأتعاب، شكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الدكتور أسامة العبد

شكرًا معالي الرئيس، مداخلتي بسيطة تنتهي بممازحة مع إخواننا السادة علماء الطب، في الفترة الصباحية غضب بعض أساتذة الطب من العنوان ومن كلام الأستاذ الدكتور الشرقاوي وظنوا أننا بالعنوان وبهذا الكلام عقدنا جلسات محاسبة ومساءلة، ولكن في الحقيقة مهنة الطب مهنة سامية، ومن أجلّ الصناعات ومن أجل المهن، الإمام الشافعي، رضي الله تعالى عنه وأرضاه، قال: العلم علمان، علم الأديان وعلم الأبدان، ونقل أن الإمام الشافعي رضي الله عنه وأرضاه رغم تفقهه في الدين وبلاغته في اللغة العربية كان حصيفًا في الطب، نقل هذا عن الإمام الشافعي، فهذا يدل أن مهنة الطب من أسمى المهن ومن أعظمها

ومن أشرفها، أذكر أنه في قرى مصر لما كان الطبيب يزور البلد أو يذهب لمريض كنا نتجمع جميعًا ونقول الحكيم وصل، كلمة الحكيم كانت موجودة، ومازلت أرددها على أن الطيب هو الحكيم، حكيم في طبه، حكيم في وصفه، حكيم في أسراره التي حملها من المريض، والمسؤولية لا تتعلق بالأطباء فقط، ولكن كلنا في عملنا تحت لواء الحديث الشريف «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته»، أما الممازحة مع إخواننا من أساتذة الطب، فبعد بيان الأخطاء على لسان الموفقين أو التوفيقين، معالي نائب رئيس جامعة الأزهر، والدكتور توفيق، بعد بيان هذه الأخطاء الأكثر شيوعًا... الفوطة والسكينة والمقص... نستأذن معالي الدكتور أحمد الجندي أن نكتب عنوان المؤتمر بالخط الثلث، بدلًا من الرقعة، لأن الأخطاء كثيرة! هذه ممازحة مع أساتذة الطب، فهم على رؤوسنا، ونحن مسؤولون قبلهم عن كل شيء، والله الموفق.

رئيس الجلسة: الأستاذ الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي.

في البداية أحيي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الإخوة الأفاضل تفضلوا وقالوا إنهم محتاجون إلى تشريعات، صدر من المنظمة الميثاق الإسلامي الأخلاقي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، ويعتبر مرجعًا الآن للتشريعات الطبية في الدول العربية وغيرها، ويمكن أن يطور هذا الميثاق، واقتراح الزملاء الأفاضل بإصدار دليل الأخطاء الطبية جيد، نأمل أن يتبني المؤتمر الدعوة لتشكيل لجنة لإعداد هذا الدليل وإرفاقه كملحق للميثاق، مع تحديث ما يلزم من نصوص الميثاق بما يتناسب مع التطورات الطبية الحديثة.

الأمر الثاني: أحيي هذا الفهم الواعي من الأساتذة الأفاضل الذين تفصلوا بعرض الأوراق الطبية، فقد استشعرت في جزئيات كثيرة، خاصة في ورقة الدكتور حسان شمسي، أنها ورقة من قانوني وليس من طبيب، لأنه كثيرًا ما يستخدم المصطلحات بدقة وحصافة، لكن فقط فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب عن الفريق الطبي معروف أن الفريق الطبي مع الجراح، أو رئيس الفريق، إذا كان رئيس الفريق يختار أعضاء الفريق، ولم يتدخل المريض في اختيارهم فرئيس الفريق هو المسؤول، سواء وقع خطأ من رئيس الفريق نفسه، فهو مسؤول بصفته الشخصية، أو وقع من أحد مساعديه أيًّا كان حقيقته فهو مسؤول عنه بصفته متبوعًا، لأن التابع إذا أخطأ سئل المتبوع عن أخطائه، سواء قبل أو في مرحلة إعداد الجراحة، أو في مرحلة المتابعة، إنما يسأل المريض إذا استقل بنفسه في اختيار الشخص، أرجو أن يكون هذا الشيء واضحًا.

بعض الزملاء تكلموا في تشكيل لجنة متخصصة للنظر في تعويضات الأخطاء الطبية، ولا يرفع الأمر إلى القضاء بشكل رئيس، كأني فهمت ذلك، وهذا أمر منصوص عليه في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي الذي صدر في عام ٢٠٠٨، فتحديد الأخطاء الطبية وما إذا كان الطبيب قد أخطأ أو لا تتولاه لجنة مشكلة وفقا لنصوص قانون المسؤولية الطبية، لكن رأي هذه اللجنة يظل رأيًا استشاريًّا لرأي المحكمة التي تنظر في القضية، ليس هناك وصي على القاضي الذي يتولى القضية إلا ضميره، فرأي اللجنة يجب أن يكون استشاريًّا ولا يكون إجباريًّا. المقترح الذي تفضل به الزملاء حول تسوية المنازعات الخاصة بالتعويضات عن الأخطاء الطبية مقترح جيد جدًّا، ويوفر وقتًا طويلًا جدًّا من وقت القضاء.

أخيرًا: وجدت زملاء كثيرين تعرضوا لمفهوم الخطأ الطبي والاختلافات في تعريفاته وما إلى ذلك، رأيي أن الاختلاف في المعيار، وليس في التعريف. الإحصائية التي تفضل بها سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي جميلة نحتاج فعلًا إلى دراسة إحصائيات الأخطاء الطبية للوصول إلى كيفية الوقاية من هذه الأخطاء حبذا لو شكلت لجنة كتوصية من المؤتمر داخل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، تابعة للمنظمة تتولى دراسة هذه الأخطاء والإحصائيات وكيفية الوقاية منها وشكرًا جزيلًا.

رئيس الجلسة: الدكتور مؤمن الحديدي فليتفضل.

الدكتور توفيق خوجة وضح أن هناك اعتمادية، هذا هو الحل، الاعتمادية أن نتحدث عن المخاطر فقط عندما يكون هناك اعتمادية في العمل واعتمادية في الأشخاص وجودة في هذا العمل، وعندما نتحدث عن الممارسة عبر الأدلة والبراهين، وهذا ما يطبق الآن في الأردن، لا تطير الطائرة إلا بعد أن نتأكد أن كل شيء صحيح، وكل من عليها مدرب، وأيضًا ساعات العمل محددة، حتي في الطائرة الآن حذفوا كلمة «ممنوع التدخين»، تخطوا قضية «ممنوع التدخين»، يكتبون الآن «اربطوا الحزام وأغلقوا الأجهزة» فيجب أن نتخطى قضية الأخطاء الأساسية وننتقل إلى موضوع الاعتمادية.

هناك تداخل في الأدوار بين الجهات التي تعمل في العمل الجماعي، لا يمكن أن تحل قضية التداخل بالأدوار إلا بالاعتمادية، كل واحد دوره مع من، أعتقد أن الأمر ضروري وإلا أن نكون نحن متخلفين عن العالم،

الآن العالم تجاوز كل هذه القضايا وصار يتحدث عن الاعتمادية، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الأستاذ الدكتور حمدي مسعود.

شكرًا سيادة الرئيس، كل الشكر للجنة المنظمة الإسلامية وعلى رأسها معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة، والأمين العام المساعد للمنظمة الدكتور أحمد رجائي الجندي على هذه التنظيمات، أشارك منذ أكثر من ثلاثين عامًا في مؤتمرات المنظمة وندواتها، وكل مرة أشارك أحصل على قدر عظيم من المعلومات قد لا أحصله في سنوات، شكرًا لكم جميعًا.

يلاحظ أن ما ذكر اليوم في البحوث في الصباح أو بعد الظهر أن معظم ما يسمى أخطاء أو مخاطر أو حوادث يقع بين شقين إما قصور أو تقصير أو الاثنين، القصور يأتي من جهل أي فرد بطبيعة العمل الذي يقوم به، مهما كان بسيطًا، سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الجماعي، فالقصور يعوض ويعالج ويتقى بدورات لإعلام الفرد بدوره.

التقصير يأتي من أن الأفراد تعلموا، ولكن لا يؤدون دورهم بدقة وحرص، سواء التنظيف أو التعقيم أو التمريض أو... أو... من الأرض، من القاع للقمة، والوقاية تأتي في ثلاث مراحل:

أن أكون واعيًا بدقة كطبيب مسؤول قبل الفعل نفسه، أثناء الفعل نفسه، ثم بعد أداء الفعل، إذا اكتشفنا خطأ لا بد من تداركه بسرعة وبدقة، هناك مسؤولية مباشرة ومسؤولية غير مباشرة، تقصير الطبيب

يأتي من أين؟ أنا كطبيب مسؤول عن تعليم برامج دراسة، امتحانات، تدريب هذا الفريق، كذلك فنيو المعمل، فنيو الأشعة، فلا بد من التأكد من القيام بكل هذا بضمير كامل، وعندنا من المظلة العربية الإسلامية وقيمنا العريقة ما لو اتبعناه لتلافينا كثيرًا مما ذكر، مثل ثقافة الوقاية خير من العلاج، فلنركز على الوقاية، لابد أن نعرف كيف ندرب الأفراد معنا على العمل الذى سوف نقوم به جميعًا، إذا طبقنا المبادئ العامة في الثقافة الإسلامية فسنجد أننا سنختصر الكثير من هذه الأخطاء، المبادئ العامة مثل «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته»... شكرًا سيادة الرئيس.

الرئيس: شكرًا، الدكتور هاشم أبوحسان فليتفضل.

الشكر والتقدير للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ورئاسة الجلسة والإخوة المتحدثين صباحًا ومساء، حصل تداخل كبير اليوم في الموضوع من خلال التعليقات ومن خلال المداخلات ومن خلال المحاضرات، وحصل نوع من الخلط حول الأمر من الناحية المهنية، فغير المهني يتحدث في أمر مهني، صعب! أنا لا أستطيع أن أتحدث في موضوع قانوني فقهي لأني لست عالم فقه ولا قانون، لا أستطيع أن أتحدث في أمر هندسي لأنني لست مهندسًا، إنما في أمر طبي أستطيع، هنا نقول إن الموضوع حساس، وهو متداخل، فهو طبي مهني علمي، ومن هذا المنطلق فالأطباء هم الذين يحددون الخطأ المهني، لا يستطيع أحد وضع قائمة من الأخطاء الطبية والمهنية، لأنه كل يوم يخرج علينا شيء جديد، فلذلك عادة أهل المهنة، من هم كذلك الذي قام بذلك العمل، هم الذين يحددون الخطأ، وهنا أقول إن الفارق بين

الخطأ الطبي والمضاعفة والإهمال هو عبارة عن خيط رفيع جدًّا، وفي كثير من الأحيان حتى اللجان المتخصصة لا تستطيع الوصول إلى حل هذه الخيط، فلذلك ليس هناك إمكانية لوضع قائم متكامل، الموضوع اجتماعي قانوني شرعي مالي سياسي، يؤثر على ميزانية الدول في وزارة الصحة، وهناك فارق بين الخطأ الطبي المهني، ومزاولة الطب من غير الأطباء، الآن الصيدلي في العالم العربي كله، حسب ما أعرف، يصرف وصفة لأي مريض يأتيه، المجبرون، المشعوذون، الطب الشعبي، هذا كله ليس له علاقة بالطب.

في الأردن عندنا تجربة من ثلاثين سنة في هذه الموضوعات، نخوض فيها، بدءًا من الموت الدماغي إلى المسؤولية الطبية وما دار فيها، أولا: إلزامية التأمين على الممارسة خطأ ممكن أن نقع فيه ويأخذنا إلى مضاعفة التكلفة أضعافًا كثيرة، وعلى المرضى في النهاية، فلذلك تكون اختيارية، في الولايات المتحدة الأمريكية الآن بعض الاختصاصات الطبية تأمينها ١٠٠ ألف دولار، إلى ١٥٠ ألف دولار، وهذا كله على حساب المرضى، ومثل ما تفضل به بعض المتحدثين صباحًا ٨٧% أرباح شركات التأمين.

بعد الدراسات الطويلة وجدنا أن المبدأ الأساسي في المسؤولية الطبية هو تحديد الخطأ المهني، فقلنا كيف الآلية لتحديد الخطأ المهني، لأن قانون العقوبات يحل مشكلة العقوبات، والقانون المدني يحل مشكلة التعويضات، قلنا كيف نحدد الخطأ المهني؟ لأن هذه المشكلة في الأساس للمريض،، للنظام الصحي كله، فقلنا عن طريق تشكيل لجان متعددة، مرة كل سنتين، بكل الاختصاصات الطبية، وهذه

اللجان يحال إليها الموضوع من وزارة الصحة أو من نقابة الأطباء أو من القضاء أو من النائب العام، لأنه حتى الجهاز القضائي لما يستعين بخبراء يستعين بهم بمزاجية، القاضي يعرف الطبيب الفلاني يستعين به، قلنا لجنة على مستوى الدولة وليست من جهة واحدة، من الخدمات الطبية ووزارة الصحة والجامعات والقطاع الخاص، وهذه اللجان من أجل تحديد الخطأ النهائي، نحن معنيون بمصلحة المهنة، أي مصلحة المريض ومصلحة الطبيب.

هناك كلمتان سمعتهما صباحًا، استأت منهما، أحد المتحدثين قال عن جريمة، فالأطباء ليسوا مجرمين ولا قتلة، وأحد المتحدثين قال عن قتل، هذا يكون في إطار قانون العقوبات الخاصة بالجرائم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور أسامة الخميس فليتفضل.

سأكون شفافًا، وقد أكون مضادًّا لزميلي، هناك حساسية من تناقض الأخطاء الطبية، أو الحديث عنها بسبب ما يطرق في الإعلام، والإعلام يبحث عن إثارة، ولو لم يجد أخبارًا صحيحة لاختلق أخبارًا يبني عليها الإثارة، المشكلة ليست في المقام الأول في الإعلام، إنما المشكلة في الأرضية التي تقبل هذه الأخبار وتتفاعل معها، القضية هي المجتمع، والمجتمع يبني على ما يواجهه من الممارسة الطبية، والحقيقة أن الممارسة الطبية ليست كما يرام، سواء في العالم أو في مجتمعنا العربي، لذلك ذُكر في مجلة التايمز عن العمل الطبي أن الثقة لم تعد كما هي من قبل، والسبب:

أولًا: الثورة المعلوماتية عند ناس لديهم وعي بالعمل الطبي، وأيضًا

وجود ناس مشاركين في العملية له مكاسب من الأخطاء الطبية، مثل المحامين وغيرهم، فبالتالي كل المستشفيات أمامها مكاتب محاماة وغيرها، وكذلك وجود ضغط كبير في مسألة الطب، نجده في الكليات الطبية، في حضور الطلاب نواجه مشاكل الأعداد الكبيرة، والطلاب قديمًا ليسوا كالطلاب حديثًا.

لسنا بدعة من العالم أن يكون لدينا أخطاء طبية ونتحدث عنها بشفافية، مادة الأخلاقيات الطبية هذه تدرس في كليات الطب تقريبا، وهناك مادة أخرى هي مقرر الفقه الطبي، أيضًا تدرس في معظم كليات الخليج، لكن هذا يضمن المعرفة ولا يضمن التطبيق والسلوك، السلوك تضبطه التشريعات والقوانين. الأخطاء الطبية موجود فيها كثير من الأدبيات، وإخواننا وزملاؤنا في جامعة الملك عبدالعزيز وضعوا موسوعة في الأخلاقيات الطبية من ثلاث مجلدات.

العمل الجماعي الذي تطرق له الزملاء كان على العمل الجماعي في غرفة العمليات أو العمل الجراحي، أما العمل الجماعي خارج العمل الجراحي فشبه غائب لدينا، حتى نتكلم عن الأخطاء الطبية يجب أن تكون هناك بروتوكولات طبية موجودة في كل مستشفى وكل منطقة، يحتكم إليها الأطباء حين النزاع فيما بينهم أو بينهم وبين غيرهم، أيضًا لا بد من وجود كتاب مرجعي في فقه التشريعات الطبية، وقد تطرق إليه كثير من الزملاء، لدي سؤال: ما مدى مسؤولية الطبيب إذا لم يختر الاختيار الأولى في العلاج لسبب أو لآخر، قد يكون لسبب تجاري، اتفاق مع المستشفى أو غيره، ونتج عن هذا الاختيار مضاعفات؟ هل يحاسب الطبيب على ذلك أو لا يحاسب، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الأستاذ محمد العنزي.

شكرًا سيادة الرئيس، حقيقة يسعدني الليلة أنني أتكلم أمام علماء أجلاء وأطباء أفاضل، خاصة بوجود الدكتور عبدالله المنيع من علماء المملكة العربية السعودية، والدكتور قيس بن شيخ والأجلاء من العلماء والأطباء الأفاضل، أشكرهم على إتاحة الفرصة، المداخلة مع أخي وصديقي الدكتور توفيق بن خوجة، يقول إن أكثر الأخطاء الطبية بسبب التدخلات الإدارية، وحقيقة هذا موجود حتى في السلك القضائي، هناك موظفون ليسوا على مستوى القضاء، وهناك أطباء كذلك، هذه حقيقة مشكلة خليجية عربية، عندنا المستشفيات الخاصة والمستوصفات فيها العصبية والمنفعية، الكفاءة يجب أن تسود، الدكتور حسان شمسي، مقولة الإمام الشافعي «علم الأبدان وعلم الأديان»، هناك طب الأديان يقول تعالى عن المنافقين ﴿... فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًا ...﴾، هناك مرض، كيف أتعامل معه؟ العقل جوهر، والنفس جوهر، والفؤاد جوهر، كيف أتعامل مع هذا؟ الاهتمام بالبدن مهم، لكن هناك النفس والروح، كيف أتعامل مع هذا؟ القرآن الكريم يعلمني كيف أتعامل معه جوهر العقل وجوهر الروح وجوهر، وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: الدكتور عجيل النشمي فليتفضل.

قضيتان ما رأيتهما في الأبحاث الموجودة، الأولى قضية النسبة، يعني عند إجراء مريض عملية من العمليات الكبيرة، لما يسأل المريض أو أهل المريض يقول ٦٠% يذهب إلى مستشفى آخر يقول ٩٠ % ربما يذهب إلى مستشفى آخر يقول أنا أجري العملية بدون مخاطر، فما ضابط النسبة؟

القضية الثالثة: إخبار المريض أو أهل المريض، طريقة الإخبار، أحيانًا نفس الطريقة والأسلوب يجعل المريض يضطرب نفسيًّا، ربما يقدم على العملية وهو مضطرب، جدتي رحمة الله عليها قبل أكثر من ٣٠ سنة لم تكن تذهب إلى الطبيب مطلقًا، فذات مرة مرضت وأغمي عليها، قال الوالد نأخذها إلى المستشفى فاتصلنا بالإسعاف وأخذناها وذهبنا إلى المستشفى، دخلت الاستقبال ثم جاء الجراح فقال يكلم والدي لازم عملية الآن، وما أقدر أحدد، ممكن تموت! قال له كيف يعني؟ قال العمليات التي قبلها كلهم يموتون، الوالد قال لي هذا جزار، باختصار قلت له نأخذها إلى البيت فأتينا بالإسعاف وأخذناها إلى البيت وعاشت أكثر من ١٥ سنة بدون شيء، فطريقة العرض حقيقة وطريقة الإبلاغ لها دور كبير في نفسية المريض، فهل هناك أداة معينة أو طريقة معينة في هذا الإبلاغ؟ وإذا كانت نسبة الخطورة ٩٥% فالمفروض الطبيب لا يجري العملية، فكيف أقدم على العملية ونسبة الخطورة بهذا الشكل، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد عبدالعليم فليتفضل:

ما يتعلق بما تفضل به الأستاذ الدكتور توفيق نورالدين من حيث الآثار التي تترتب على عمليات التجميل، عمليات التجميل، كما تفضل وذكر الدكتور توفيق، الطبيب فيها لا يتعامل مع مرضى، وإنما يتعامل مع أصحاء يحتاجون إلى بعض التحسينات التي قد يكون الشخص ليس بحاجة إليها، وقد لا تكون ضرورية، مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي، والأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي يعلم هذا، وأستاذنا الدكتور عجيل النشمي، وأغلب الأساتذة المتعاملين مع

المجمع يعلمون أن المجمع له قرار بخصوص عمليات التجميل، أنها لا تجرى إلا في حالات محددة، وبضوابط محددة، ليس كل من يريد أن يجري عملية تجميل، رجلًا كان أو امرأة يباح له، هناك مسؤولية على الشخص الذي يريد أن يجري عملية تجميل، ومسؤولية على الطبيب أيضًا، الآثار التي ذكرها الدكتور توفيق منها ما يؤدي إلى الوفاة وبعضها يؤدي إلى أمراض مزمنة، إذا كان هناك مظنة للوفاة من العملية التجميلية، أو مرض مزمن، أعتقد أنها شرعًا، ولعل الإخوة الشرعيين يؤيدونني في هذا، محرمة، بل قد تكون جريمة، ويحرم على الشخص أن يطلبها، هذا يستدعي إحاطة الإخوة الأطباء بالقرارات الشرعية أو الفتاوى الشرعية أو الأحكام الشرعية المتعلقة ببعض الأمور الطبية، وأعتقد أنه يمكن أن يكون هناك مكتب في نقابة الأطباء أو إدارة معنية بهذا الموضوع، يعني تجميع الأحكام الشرعية المتعلقة بهذه الأمور الطبية ونحيط السادة الأطباء بها، بهذا لا يكون هناك عذر.

موضوع الفريق الطبي الذي تكلم عنه الدكتور حسان شمسي، في الحقيقة هذا من المسائل الهامة، هذا الفريق الطبي يكون لزامًا أو واجبًا، وهذا طبعًا يعلمه السادة الأطباء أكثر منا، حدث معي شخصيًّا أمر في موضوع أمراض النساء والولادة، كانت هناك عملية ولادة في حدود ثمانية أشهر، وهذا يستدعي بالنسبة للنظام الطبي أن يكون هناك طبيب أطفال موجود بغرفة العمليات، ولكن الطبيبة طمعًا في الأجر لم تطلب معها طبيب أطفال، وترتب على هذا أن تسببت في موت الطفل، في الحقيقة هذه المسألة يجب التأكيد عليها بالتوصيات حتى لا تتكرر.

بالنسبة لموضوع التحسس، الأطباء تكلموا عن بعض الأمور أكثر من

الشرعيين، في الحقيقة ماذا أقول إذا كان هناك تحسس للطبيب الذي يسرق كلية مريض أو يسرق أي شي منه؟ هل يسمى هذا خطأ؟ هذا يسمى جريمة عظمى، لما تقع من طبيب، الأطباء ليسوا مجرمين، ولكن كل فئة لها مجرموها، لا يجوز التحسس، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا. الدكتور محمد علي البار فليتفضل.

كثير من المتحدثين أوضحوا أن كثيرًا من الأخطاء الطبية نتيجة نظام إداري وعملي موجود، ولابد من تحسين هذا النظام والاستفادة من هذه التحسينات والأبحاث التي تجرى، مثال، كثير من المستشفىات فيها ما يسمى الأمراض المعدية الناتجة من المستشفى نفسه، داخل المستشفى لا بد أن تحصل عدوى، لكن عندما بدأوا بسياسة بسيطة جدًا، غسل اليدين، في المستشفىات الجيدة هناك دائمًا تجد مادة معقمة، في كل غرفة وفي كل ممر وفي كل مكان داخل المستشفى، ثبت أن هذا الإجراء البسيط خفض نسبة كبيرة من المضاعفات ونسبة كبيرة مما يسمى بالأخطاء الطبية، إجراء بسيط جدًا، غسل اليدين، لو أضفنا إليه الاستنشاق وغسل الأنف والفم، وفيهما ميكروبات أكثر من اليدين، لو قمنا بهذا الإجراء أيضًا، الوضوء مثلًا في اليوم خمس مرات، هكذا نقضي على مجموعة كبيرة من الميكروبات، وسنخفض خفضًا شديدًا من هذه الميكروبات، وبالتالي المضاعفات والأخطاء الطبية وأشياء كثيرة جدًا على مسائل تافهة.

العمل الجماعي فيه نظام وإجراءات داخل المستشفى لكل صغيرة وكبيرة، كيف يا أخي الموظف يأخذ المريض إلى غرفة الأشعة أو غرفة

العمليات وفي الطريق اعوجاج، يسقط المريض فينكسر ذراعه أو رجله أو رأسه، كلها أخطا طبية، هذه في النهاية أشياء بسيطة جدًّا، ممكن في تنظيم المستشفى كيفية أخذ المريض وكيفية وجود ممرضة معه أو ممرض باستمرار للانتقال من مكان إلى مكان، تسوية الأرض... أشياء تافهة! تسوية الأرضية نفسها، لا يكون فيها انحراف بسيط، هذا يؤدي إلى حفض كبير في المضاعفات، في الإصابات، إجراءات بسيطة، ولهذا هو تنظيم أكثر منه أن هناك مجرمًا أو مهملًا أو كذا، هذه أشياء كلها يجب أن تكون ضمن التنظيم الجماعي المستمر، والتحسينات المستمرة.

النقطة الثانية أننا نلقي المحاضرات ونضع صورة مريض أو مريضة على شاشات العرض، وما أخذنا الإذن من هذا المريض لوضع صورة، حتى لو لم نعرف اسمه، هذا لا يجوز، لابد أن نغطي عينيه، هذا أيضًا من الأخطاء الطبية.

هناك عدد كبير من الناس يظهرون في التلفزيون ليسوا أطباء على الإطلاق، ولا درسوا الطب، ولا يعرفون شيئًا عن الطب، ويداوون جميع الأمراض التي في العالم، ولا أحد يرفع صوته ضدهم أبدًا، ولا أحد يرفع عليهم قضية، هؤلاء مجرمون يقتلون الناس... وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الدكتور مأمون مبيض فليتفضل.

في الصباح سررت بكلمة الدكتور أحمد رجائي كمدخل للموضوع، لكني عجبت أنه طلب من عدد كبير من الناس أن يكتبوا في هذا الموضوع وما كتبوا، من سنوات عدة تعلمت كلمتين، وقلت إذا لم أتعلم غيرهما كفتاني، الأولى «قيم»، والأخرى «الإجراءات»، عشت في إيرلندا وبريطانيا

ثلاثين عامًا، هم لا يتكلمون عن القيم، يتكلمون عن الإجراءات، مثل ما ذكر الدكتور محمد علي البار إذا قلنا هذا مشفى آمن، هذا ما له قيمة، أرني الإجراءات، الطريق لا يكون فيه لفة، الكراسي مضبوطة، ممرض مدرب، أنا لا أعتقد أننا نستطيع أن نصدر توصيات في قضية الأخطاء الطبية، هناك أخطاء طبية، وأخطاء طبيب، يجب أن تكون هناك ورقة أو ورقتان لتصنيف الأخطاء، هناك أخطاء بشرية في النظام الصحي، مثل وضع طبيب غير متخصص في مستشفى أو مستوصف في الريف، خريج جديد ما عنده خبرة، هناك نظام بالمشافي والمراكز الصحية للتوظيف، أي طبيب تعيِّنه؟ منذ شهر، مع أني صار لي في مهنة الطب ٣٥ سنة كنت في دورة في الإنعاش، لأنه مطلوب في قطر وفي بلاد أخرى كل سنتين تجديد هذا التدريب، هناك موضوعات لها علاقة بالإجراءات في المشافي، هناك إجراءات يجب أن يعاد النظر فيها، قضية تجديد ترخيص الطبيب، في بريطانيا التجديد كل خمس سنوات، تقدم شهادات أنك حضرت ٤٠ ساعة من التدريب الداخلي وكم ساعة من التدريب الخارجي، بحيث تثبت كفاءتك في أداء العمل، وهناك موضوع التنسيق بين المشافي، وفي داخل المشفى، بين العيادة والصيدلة والمختبر، كيف تنقل المعلومات، ديجتل؟ ورقي؟ بحيث في النهاية نقلل الأخطاء الطبية، الآن في كليات الطب في بريطانيا كل تشخيص له إجراءات، في الخط الأول أي دواء تستعمله، وفي الخط الثاني أي دواء تستعمله، الآن الطبيب عنده المرجع.

قضية المضاعفات، في الطب شيء اسمه المضاعفات، إذا نظرنا فقط إلى الطبيب، أخطاء الطبيب ليست بالدرجة الأفقية، إنما لها

مستويات، هناك جهل الطبيب، يجهل شيئًا، هذا يتعلم، وهناك الخطأ، هناك التسيب أو الإهمال أو التقصير، هذا يعاقب عليه القانون، هناك القضايا الأخلاقية، طبيب يقيم علاقة مع مريضة! طبيب يستخدم مريضًا، هذا من سوء الممارسات التي تعتبر ضمن القضايا الأخلاقية، هناك شي آخر له علاقة بالإجرام، وددت ألا يذكر في هذه الجلسة، سرقة الكلية، هذه ليست أخطاء طبية، هذه أمور أخرى.

الموضوع الثاني مساهمة الطبيب في التعذيب، كما يحدث في سورية، أو مساهمة الطبيب الشرعي أو القانوني بأنه يصدر تصريحًا بسبب الوفاة، أنه توقف القلب، مع أنه مات تعذيبًا، هذا أيضًا موضوع آخر... شكرًا.

رئيس الجلسة: الأستاذ حسن جمال فليتفضل.

شكرًا للسيد رئيس الجلسة ولكل الحضور، مهنة الطب هي مهنة إحياء النفس، ﴿... وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ...﴾، ودليل استشعار هذه المهنة وآثارها في المجتمع هو هذا المؤتمر والقبول بالعنوان «الأخطاء الطبية»، إذًا نحن نقر أن هناك أخطاء، لكن كيف المعالجة؟ وكيف السبيل إليها؟ هناك أخطاء طبية، أخطاء أخلاقية، أخطاء قيمية، مثل ما تحدث به الأساتذة الدكاترة الفضلاء، هناك أخطاء إجرائية، الآن أسأل سؤالًا مثلما طرح الدكتور المتحدث قبلي عن الأخلاقيات الطبية، عندما تلد امرأة على قارعة الطبيب فأين الأخلاق الطبية العربية الإسلامية الإنسانية؟ هذا يسأل عنه الأطباء، المؤسسات الطبية، الحكومات، وزارات الصحة، هذه امرأة تلد على

قارعة الطريق أمام المارة! الأمر الثاني أين الدور الرقابي؟ عندنا نقابات الأطباء مشكورة، أين مراقبتها لهذه القيم؟ كما تفضل الدكتور العنزي الآن أصبح لدينا مواد في كليات الطب، وهذا ليس في كل الدول العربية مثلما تفضل الدكتور توفيق، أين نقابات الأطباء من مراقبة هذه القيم عند الطبيب؟ الآن في بلادنا العربية كثيرًا ما نجد مافيا داخل الأطباء، في التحليل والتصوير وبيع الدواء، يصرف له دواء ليس له به حاجة، أو يفرض عليه التصوير أو التحليل، وليس له بهما حاجة، أليس هذا مافيا؟ أليس هذا من الأخلاقيات؟ ذكر الدكتور شمسي جزاه الله كل خير عن الأخطاء في الغرب، ملاحظة جيدة، لكن أين أخطاء العرب يا دكتور؟ إذا دخلنا أي مشفى عربي بلا استثناء لوجدنا مئات الأخطاء، ونحن لا نتكلم عنها، أطمح من المؤتمر الدعوة لإنشاء محكمة طبية، الآن عندنا محكمة مرورية تقوم بمتابعة المخالفات، كم حادثًا عندنا في اليوم الواحد، واحدًا، اثنين، عشرة، إنما في الطب عندنا مائة عملية أو مائتا عملية جراحية بمختلف أنواعها وأصنافها، محكمة مشكلة من فريق طبي وفريق قضائي، ومثلما تفضل الأستاذ في الأردن أن تكون مجددة، ومن عدة جهات، حتى تخرج وتقلل الأخطاء الطبية.

أخيرًا سمعت من الندوة المباركة عن مشروع الميثاق الطبي الإسلامي، السؤال: هل تم التوقيع عليه؟ هل تمت مراقبته؟ الآن حقوق الإنسان تتابع، الآن عندنا أخطاء طبية وعندنا قضايا طبية وليست أخطاء طبية، ولا متابعة، وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: المداخلة الأخيرة للدكتور وليد الضاحي فليتفضل.

في العالم العربي نفقد التواصل مع المريض، وهذا من أسباب الأخطاء الطبية، فالمريض الآن يدخل المستشفى وليس بينه وبين الطبيب تواصل مباشر، نقاش الحالة، تحديد الحالة، تحديد حاجة الدواء، ولذلك معظم المرضى يخرجون ما عندهم فكرة عن هذا الدواء، التواصل مع المريض نحن متدنون فيه تمامًا في عالما العربي.

الأمر الآخر التوثيق، أول أمر تعلمته في كندا إذا أخطأت أوثق خطئي، لأني كنت محميًّا بالقانون، عندنا التوثيق سيئ جدًّا، الملفات البالية، سرقة الأشعة... إلخ، من قبل الطاقم الطبي، لا يوجد ما يحمي المريض.

هناك تأثير العمل الجماعي، في كندا أو بريطانيا غصبًا عني التزم النظام، الكل يعمل بالنظام، أما في دولنا فلا يوجد نظام، ولذلك من السهل أن تتهاون مع المريض أو تؤخر له عمليته، فالثقافة الطبية جزء مهم من أسباب المشاكل.

أي إنسان يدخل أي مؤسسة، سواء طبية أو غير طبية، لابد أن يعرف ما الخطوات التي يمشي عليها، اليوم الطبيب لا يعرف أي شيء مطلوب منه، ولا يعرف حقوقه ولا حقوق المريض، ولذلك لما ذهبنا إلى الغرب علمونا في أول أسبوع ما هي حقوقك، كيف تتعامل مع زملائك، كيف تحترم المريض، ما قانون الطب في كندا، حتى كيف تكلم الشخص من الجنس الآخر في عملك... وشكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي له مداخلة فليتفضل.

الدكتور أحمد رجائي الجندي: الليلة إن شاء الله في هذه القاعة الساعة التاسعة سيكون العشاء على شرف حضراتكم من معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي، المحاضرات ابتداء من الغد، نظرًا للضغط الشديد على قاعات الأفراح ستبدأ الساعة ٨,٣٠ صباحا في قاعة المرجان التي كنا نتغدى فيها اليوم، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكر الله لكم وبارك الله فيكم.

المحور الرابع

الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل

لغير المرضى والتخدير (الجوانب الفقهية)

الجلسة العلمية الرابعة

الجلسة العلمية الرابعة
الأخطاء الطبية في الجراحة وجراحة التجميل لغير المرضى والتخدير
(الجوانب الفقهية)

الرئيس: الدكتور هاشم أبو حسان

المقرر: الدكتور محمد على البار

المتحدثون:

١ - الشيخ محمد علي التسخيري (يلقية بدلا منه د. عبد الله النجار)

مسؤولية الطبيب وضمانه

٢ - الدكتور عبد الله النجار

ثوابت العلاقة بين الطبيب والمريض

٣- الدكتور اسامه العبد

ضمان الطبيب عن الأخطاء الطبية

٤ - الدكتور عجيل النشمي

الاخطاء غير العمدية في الجراحة وجراحة التجميل لغير المرضي – والتخدير

٥ - الدكتور عادل قوته

مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

المناقشات

مسؤولية الطبيب وضمانه

محمد علي التسخيري

عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي

مسؤولية الطبيب وضمانه

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على محمد وآله الطيبين وصحبه الميامين وبعد.

لقد خلق الله ـ سبحانه ـ الإنسان ليطوي طريق تكامله وعبوديته. فحياته في هذا المسير حياة قيّمة وحفظها من أهم الواجبات الشرعية والمقاصد العامة.

﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾[1]. ﴿وَأَنفِقُواْ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ...﴾[2].

فذلك من أهم الواجبات الكفائية التي يجب أن يحرص الفرد والمجتمع على تحقيقها والا واجه المجتمع جميعًا بالمسؤولية الأولى للقيام بهذا الواجب ولا ريب في أن القيام بهذه المسؤولية يتطلب المعرفة الجيدة بأمراض الجسد وعلاجها مؤطّرة بالتقوى وحب الخدمة الإنسانيةروي عنه (ﷺ) قوله: (من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن)[3].

وقال(ﷺ): (أيما طبيب تطبب على قوم فأعنت فهو ضامن)[4].

---

(١) المائدة:٣٢.

(٢) البقرة:١٩٥.

(٣) سنن أبى داود ١٩٥/٤ والنسائي وابن ماجه وغيرهم.

(٤) أبو داود في سننه ١٩٥/٤.

وقد روي عن علي (رضي اللّٰه عنه) قوله: (من تطبب فليتق اللّٰه ولينصح وليجتهد)[١].

ومما روى عنه في واجبات الحاكم الإسلامي قوله: يجب على الإمام أن يحبس الفساق من العلماء والجهال من الأطباء..)[٢].

ورغم أن المسؤوليات قد تنوعت ولكل منها حديث وتفصيل فإننا سنركز على عنصر الضمان وما يرتبط به ثم نذكر بعض الآراء والتوصيات.

ضمان الطبيب

قام إجماع أهل العلم على تضمين الطبيب الجاهل المتعدي.

يقول الخطابي: (لا أعلم خلافًا في أن المعالج إذا تعدّى فتلف المريض كان ضامنًا)[٣].

وقال العلامة النجفي صاحب (الجواهر) معلقًا على عبارة المحقق صاحب شرائع الإسلام: (الطبيب يضمن ما يتلف بعلاجه إن كان قاصرًا أو عالج طفلًا أو مجنونًا لا بإذن الولي أو بالغًا لم يأذن)[٤] بقوله بلا خلاف[٥].

---

(١) بحار الأنوار ج ٦٢، ص ٧٤.

(٢) الوسائل ج ١٨ ص ٢٢١.

(٣) نقله ابن القيم في الطب النبوي ص ٢٠٥.

(٤) شرائع الإسلام ، ج ٤، ص ٢٥٥.

(٥) جواهر الكلام، ج ٤٣، ص ٤٤.

وجاء التأكيد على الإجماع في كتب كثيرة منها بداية المجتهد[١] وغيره.

وقد انعقد الإجماع أيضًا على عدم مسؤولية الطبيب إذا أدى عمله لنتائج ضارة فيما إذا توافرت الشروط التالية:

١ - أن يكون طبيبًا عن معرفة ودراية لا عن زعم وادعاء ولا يفيد أن تكون له شهرة لا تستند إلى خبرة واقعية.

٢- ان يأتي الفعل بقصد العلاج وبحسن نية أو بقصد تنفيذ الواجب.

٣- أن يعمل طبقًا للأصول الفنية التي يقرّها فن الطب وأهل العلم به فما لم يكن كذلك فهو خطأ جسيم يستوجب المسؤولية.

٤- أن يأذن له المريض أو من يقوم مقامه.

ويقول الشيخ محمد أبو زهرة في كتابه (الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي): المتتبع لأقوال الفقهاء في المذاهب المختلفة ينتهي إلى أن الطبيب في صناعته كالفقيه في اجتهاده[٢].

وترى الموسوعة الفقهية الكويتية أن الطبيب يضمن إن جهل قواعد الطب أو كان غير حاذق فيها فداوى مريضًا وأتلفه بمداواته أو أحدث به عيبًا أو علم قواعد التطبيب وقصّر في تطبيبه فسرى التلف أو التعييب. أو علم قواعد التطبيب ولم يقصر ولكنه طبب المريض بلا إذن منه، كما لو ختن صغيرًا بغير إذن وليه أو كبيرًا قهرًا عنه أو وهو نائم أو أطعم مريضًا قهرًا عنه فنشأ عن ذلك تلف وعيب أو طبب بإذن غير معتبر

(١) ج٢، ٤١٨.

(٢) مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ص ٥٦ - ٥٧.

لكونه من صبي إذ اكان الإذن في قطع يد مثلًا أو بعضد أو حجامة أو ختان فأدى إلى تلف أو عيب، فإنه في ذلك كله يضمن ما ترتب عليه[١].

ويقول صاحب مجمع البرهان: «الطبيب ضامن لما يتلف بعلاجه إن قصر سواء كان حاذقًا أم لا بإذن المريض ووليه أم لا والظاهر عدم الخلاف في ذلك، وكذا يضمن لو عالج طفلًا أو مجنونًا مع عدم إذن الولي»[٢].

وفي الرياض «هذا الحكم مما لم أجد خلافًا فيه في صورة ما لو كان الطبيب قاصرًا في المعرفة، أو عالج من غير إذن من يعتبر إذنه»[٣].

وبالنسبة لإذن القاصر فإنه قد يقال بسقوط الضمان بسبب الإذن بناءً على سقوطه بالإذن في الجناية أو في العلاج وإن ترتب التلف عليه.

ولكن صاحب الجواهر يقول: «الأقوى الضمان في الفرض لقاعدة الضمان على كل متلف وخصوصًا في الدماء التي ورد فيها «أنه لا يبطل دم امرئ مسلم»[٤].

والإذن كعدمه بعد النهي عنه شرعًا[٥].

وهنا يحسن بنا أن ننقل عن صاحب الجواهر[٦] ما ملخصه أن

(١) الموسوعة الكويتية ج١٢، ص ١٣٨ – ١٣٩.

(٢) مجمع البرهان كتاب الديات ص ١.

(٣) رياض المسائل للطباطبائي ص ٥٩٦.

(٤) الوسائل الباب ٤٦ من أبواب القصاص الحديث ٢.

(٥) جواهر الكلام ج٤٣،ص٤٥.

(٦) نفس المصدر.

خلافًا قام بين القدماء من فقهاء الإمامية في مسألة (الضمان) عند التلف في النفس أو الطرف فقال:

وكيف كان فلو كان الطبيب في العلم والعمل عارفًا وأذن له المريض في العلاج ولم يقصّر هو فيه فإن ابن ادريس (صاحب السرائر) قال بعدم الضمان مستدلًا بأصالة عدم الضمان أولًا وبأن الضمان يسقط بالإذن ثانيًا ولأنه فعل فعلًا سائغًا فلا يستعقب ضمانًا. ولكن مجموعة من الفقهاء الآخرين قالوا بالضمان لأنه باشر الإتلاف والضمان على المتلف، والإذن في العلاج ليس إذنًا في الإتلاف، والجواز الشرعي لا ينافي الضمان كما في الضرب للتأديب، نعم لما لم يكن ذلك عمدًا له لم يقتص منه، مضافًا لما رواه السكوني عن الصادق عن علي «من تطبب أو تبيطر فليأخذ البراءة من وليه وإلا فهو ضامن»[1].

وكذلك لرواية تضمين الختّان القاطع لحشفة الغلام.

ثم تساءل: وهل يبرأ الطبيب بالإبراء قبل العلاج؟

قيل نعم وهو المشهور للرواية السابقة ولأن العلاج مما تمس الحاجة إليه فلو لم يشرع الابراء تعذر العلاج.

وقيل لا يبرأ لأنه إسقاط للحق قبل ثبوته.

ولكن ظاهر الخبر وتأييده بمسيس الحاجة كاف للخروج به عن قاعدة (عدم إسقاط الحق قبل ثبوته) ـ كما يقول صاحب الجواهر – ويضيف: (على أنه ينبغي الجزم به إذا أخذ بعنوان الشرطية في

(١) الوسائل الباب ٢٤، من أبواب موجبات الضمان.

عقد إجارة الطبيب مثلا إذ هو حينئذ كاشتراط سقوط خيار الحيوان والمجلس ونحوهما مما يندرج تحت قولهم: «المؤمنون عند شروطهم»[١].

وربما يظهر من المحقق الاردبيلي الاكتفاء بالشرط الابتدائي وإن لم يكن ضمن العقد، وأن يشكل فيه أنه وعد لا يجب الوفاء به بالاتفاق.

على أن الإذن في إتلاف المال أمرٌ عقلاني وهو ينطبق على أفعال العقلاء في غير المال مما له الإذن به كما في العلاج، وليس هذا من باب الإبراء قبل ثبوت الحق بل هو من باب الإذن في أكل المال.

وبعد هذا يعقب فيقول هذا كله فيما لو تولى الطبيب العلاج بنفسه اما لو قال: (أظن أن هذا الدواء نافع لهذا الداء) واعتمد على هذا القول المريض وابتلي بنقص فإن المتجه فيه عدم الضمان للأصل وغيره.

وذكر أخبارًا تؤيده:

منها، خبر أحمد بن اسحق قال: كان لي ابن وكان تصيبه الحصاة فقيل لي ليس له علاج إلا أن تبطه فبططته[٢]. فمات (وهنا قال أصحابه: شركت في دم ابنك، فكتب الى الإمام الحسن العسكري فاجابه): (يا أحمد ليس عليك فيما فعلت شيء إنما التسمت الدواء وكان أجله فيما فعلت)[٣].

ومنها: خبر إسماعيل بن الحسن المتطبب حيث يقول للإمام

---

(١) وهو حديث مشهور.

(٢) البطُّ: شق الدمّل (غريب الحديث) لابن الأثير ص ٩٩، ط بيروت.

(٣) الكافي ج ٦، ص ٥٣.

الصادق: إني رجل من العرب ولي بالطب بصر وطبي طب عربي ولست آخذ عليه صفدًا[١] فقال: لا بأس. قلت إنا نبط الجرح ونكوي بالنار قال: لا بأس، قلت ونسقي هذه السموم إلا سميحقون والغاريقون ، قال: لا باس قلت: إنه ربما مات. قال: وإن مات الحديث وعلق في النهاية بقوله: «نعم لا بد من ملاحظة مناسبة الدواء للداء على حسب ما يكون عند العقلاء»[٢].

والذي يبدو لي والله تعالى أعلم يتلخص فيما يلي:

أولًا: إن الحياة أمر مقدس فيجب الحفاظ عليها ومن أساليب الحفاظ العلاج الطبي فيجب وجوبًا كفائيًا على الفرد والمجتمع توفير وسائله.

ثانيًا: إن القيام بالعلاج يتطلب بلا ريب معرفة كافية به واجراء دقيقًا مؤطرًا بتقوى الله والنصيحة والاجتهاد.

ثالثًا: الحاكم الإسلامي مسؤول عن الاهتمام بالصحة العامة وتوفير وسائل العلاج ما امكن والأمة مسؤولة عن التعاون معه في هذا الغرض المهم والمقصد العام، والأطباء مكلفون بالاستئذان منه، ويمكن القول بتضمينهم عند حصول التلف والنقص إن لم يستأذنوا.

رابعًا: قام إجماع الامة على تضمين الطبيب المدّعي والمتعدي.

خامسًا: كما قام الإجماع على رفع المسؤولية عن الطبيب إذ كان أهلًا مستأذنًا غير متعد فهو كالفقيه المجتهد لا يتحمل مسؤولية خطئه في اجتهاده إذا بذل وسعه.

---

(١) الوسائل ج ٤٣.

(٢) نفس المصدر ص ٥١.

سادسًا: يلزم الاستئذان من المريض نفسه إلا في المجالات التالية:

أ - إذا لم يكن بالغًا رشيدًا

ب - إذا كان سفيها لا يفهم مصالحه

ج - إذا لم يكن المريض من الناحية النفسية أو من شدة المرض قادرًا على أن يبدي رأيه في الموقف.

د - إذا كان بالغًا رشيدًا ولكن الخوف من العواقب يصرفه حتى عن العلاج، وهنا يجب الاستئذان من وليه، فإذا لم يكن ذلك مستطاعًا يجب الاستئذان من الحاكم الشرعي وإلا فمن عدول المؤمنين.

سابعًا: الإذن في العلاج إذن في الإتلاف إن لزم الأمر أو في حالة الخطأ دونما تعدٍ.

ثامنًا: ذكروا من شروط الإتلاف مايلي:

١ - أن يكون الشيء المتلف ذا قيمة مالية.

٢- أن يكون مملوكًا فلا يشمل إتلاف المباحات.

٣- أن يكون المتلف أهلًا للتضمين

٤- صحة نسبة الإتلاف إليه.

والظاهر أنها جميعًا منطبقة في مورد الطبيب الجاهل أو المتعدي.

التاسع: الاستبراء قبل العلاج يؤدي لعدم الضمان وخصوصًا إذا اشترط في عقد إجارة الطبيب بل حتى لو كان بشكل وعد ابتدائي لأنه لا يتحمل عدم الوفاء.

العاشر: يجب ألا يقدم الأطباء توصيات عامة إلا إذا اطمأنوا لصحتها.

وعلى أي حال فلو عمل بها البعض وحصل نقص أو تلف لم يضمن أصحاب التوصيات.

الحادي عشر: كما ذكر القرار رقم ٦٧ (٧/٥) الصادر من مجمع الفقه الإسلامي الدولي: فإن التداوي هو أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

الثاني عشر: إن نظام التأمين الصحي ونظام البطاقات الصحية نظام تعاوني بامتياز فينبغي العمل به ما أمكن.

الثالث عشر: ينبغي أن يراعي الطبيب آخر ما توصل إليه الطب وقامت عليه التجارب العالمية حتى يطمئن إلى علاجه.

الرابع عشر: لا يشترط أن يكون الطبيب الأعلم من غيره بل تكفي الخبرة العملية الكافية المجازة، ويختلف الحال في الأمراض وأساليب العلاج على أن يتم التناسب بين الداء والدواء، كما أشار إلى ذلك صاحب الجواهر (رحمه الله).

الخامس عشر: المطلوب اللازم ورع الطبيب واكتفاؤه بحد الضرورة مهما أمكن في المس والنظر إلى المحرم بصورة عادية واستشعار مراقبة الله تعالى دائمًا.

السادس عشر: صدرت بهذا الشأن مواثيق من قبل منظمات طبية عالمية، وإني اعتبر صدور (الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية) من قبل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

أمرًا رائعًا لأنها اعتمدت في الميثاق سعي مجموعة من الأطباء والعلماء عبر حوار مجموعي واستمدادًا من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة واجتهاد علماء الأمة ومطالعة آخر النتائج العلمية للوصول إلى قواعد عامة رائعة فينبغي أن يطالعها الأطباء ويلتزموا بمقتضياتها.

السابع عشر: أسرار المرضى أمانات في أعناق الأطباء والاصل أن تراعى هذه الأمانات فلا تفشى اللهم إلا إذا سمح المريض أو صدر أمر قضائي به أو تطلب منع وقوع جريمة ذلك أو كان لدفع الضرر مثل منع تفشي مرض معدٍ وأمثال ذلك.

الثامن عشر: امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة يمكنه أحيانًا أن يؤدي إلى الضمان والمسؤولية القضائية أيضًا.

التاسع عشر: ربما لم يتوصل القضاء إلى إدانة الطبيب ولكن الطبيب نفسه مقتنع بها في قرارة نفسه فعليه أن يقوم بتحملها وفاء لحقوق الآخرين.

العشرون: نؤكد على البند د من القسم ثالثًا من قرار مجمع الفقه الآنف والذي يقول: (لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه ـ كالمساجين ـ أو الأغراض المادية ـ كالمساكين ـ ويجب ألا يترتب على اجراء تلك الأبحاث ضرر.

ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء.

الحادي والعشرون: في بحث قدمته للدورة ١٦ من جلسات مجمع

الفقه الإسلامي الدولي عرفت العاقلة التي تتحمل دية الخطأ بأنها المجموعة التي تمنع الرجل من التعرض للعقاب بسيفها أو مالها.

ولما لم يعد للعاقلة مصداق اليوم في الغالب فإن الدولة تتحمل الدية فينبغي لها أن تخطط لذلك لئلا يضيع دم امرئ مسلم.

وفي الختام أشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على اهتمامها بهذا الموضوع المهم.

بحث

ضمان الطبيب عن الأخطاء الطبية

بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥

أ.د / أسامه العبد

عضو مجمع البحوث الإسلامية

رئيس جامعة الأزهر السابق

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد الأولين والآخرين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين، وبعد:

فإن علم الطب من العلوم الدنيوية المهمة التي يحتاج إليها الناس جميعا حيث بتعلمه وتعليمه وممارسته تدفع الأسقام، والأمراض والأوجاع وتتحقق الصحة للإنسان وقاية وعلاجًا، ولما كانت الشريعة الإسلامية قائمة على جلب المصالح، ودرء المفاسد والمضار، ودفع الحرج والمشقة، فقد راعت حاجة الإنسان للتداوي، فأباحت تعلم الطب واستخدامه بما يحقق حفظ النفس البشرية، التي هي مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، ومصلحة من المصالح الضرورية.

والناس في كل عصر ومصر محتاجون إلى وجود طبيب يعالج أمراضهم، ويرعى شئون أجسامهم، لذلك كان علم الطب من فروض الكفاية التي لابد منها.

قال الإمام النووي- رحمه الله-: وأما العلوم العقلية، فمنها ما هو فرض على الكفاية، كالطب والحساب المحتاج إليه... في قسمة الوصايا والمواريث. قال الإمام الغزالي: لا يستبعد عد علم الطب والحساب من فروض الكفاية، فإن الحرف والصناعات التي لابد للناس منها في معايشهم كالفلاحة فرض كفاية، فالطب والحساب أولى.

ومعلوم أن الحاجة الداعية لتعلم الطب متحققة في كل زمان ومكان، ولكنها تتفاوت درجاتها بتفاوت الظروف والأحوال.

فالحاصل أن تعلم الطب من فروض الكفاية التي يجب على طائفة من المسلمين القيام بها، وذلك لوجود الحاجة الماسة الداعية للتداوي والمعالجة.

ولقد حث الإسلام على تعلم الطب وتعليمه. قال الإمام الشافعي- رحمه اللّٰه- لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب، وقال أيضًا صنفان لا غنى للناس عنهما: العلماء لأديانهم، والأطباء لأبدانهم.

وكان- رحمه اللّٰه- له عناية وإلمام بالطب، قال عنه موفق الدين البغدادي- رحمة اللّٰه-: وكان مع عظمته في علم الشريعة، وبراعته في العربية، بصيرًا بالطب.

مهنة الطب:

إن مهنة الطب تعد من أعظم المهن وأجلها ومن أشرف الأعمال وأعظمها لما فيها من منفعة عظيمة للمجتمع من خلال مساهمتها في تقليل الأضرار الناتجة عن الأمراض والآفات التي تصيب البشر بالعلل، فالتطبيب مهنة فريدة ورائدة في تعاملها المباشر مع جسد الإنسان، الروح والمشاعر، دون وسيط، لذا يفترض في الطبيب التميز بخصال وصفات متعددة، حيث إن المريض يتعرى تمامًا من جملة الاحاسيس الذاتية ومن السواتر الخارجية أمام الطبيب، ويكشف عن دواخل نفسه ومكوناته وعن غطاء جسده دون تحفظ ولا مواربة، يقول إسحق بن علي الرهاوي في كتابه أدب الطبيب في القرن الرابع الهجري: إن صناعة الطب هي أشرف الصنائع والعلم بها أقدم العلوم ويجب أن تتقدم في المرتبة على سائر الصنائع والمهن.

ولقد تطورت وارتقت المجالات التقنية والعلمية ذات العلاقة بالطب ومهنة التطبيب إبان فترة وجيزة من الزمان بخطوات واسعة، إذا استحدثت الوسائل والأجهزة المساعدة في التشخيص والعلاج، كما قابلها اجتياح بيئة الإنسان عديد من الأمراض والعلل، فشكل ذلك تحديًا كبيرًا سواء في التشخيص أو في العلاج.

دليل مشروعية التداوي:

أولًا: من القرآن الكريم:

١-قوله تعالى: ﴿ ... وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمٗا ﴿٢٩﴾ ﴾ النساء [٢٩]، وجه الدلالة أن الآية الكريمة تنهي عن قتل الإنسان لنفسه بأي وسيلة مفضية إلى هلاكه وترك التداوي مما يتناوله النهي عن قتل النفس، ويظهر هذا جليا في ترك التداوي في الحالات الخطيرة كأمراض القلب. وقد احتج عمرو بن العاص رضي الله عنه بهذه الآية حين امتنع عن الاغتسال بالماء البارد ليرفع جنابته خوفا على نفسه وأقره على ذلك رسول الله ﷺ.

٢- قوله تعالى: ﴿ ..وَلَا تُلۡقُواْ بِأَيۡدِيكُمۡ إِلَى ٱلتَّهۡلُكَةِۛ .. ﴾ البقرة: ١٩٥ وجه الدلالة نهي الله سبحانه وتعالى عن إلقاء النفس إلى التهلكة، وترك التداوي يؤدي إلى هلاك النفس الذي نهى الله عنه، والأخذ بالتداوي يؤدي إلى المحافظة على النفس.

ثانيا: من السنة النبوية الشريفة.

١- ما روى عن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، رواه البخاري.

٢- ما روي عن جابر بن عبدالله رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال: لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله عز وجل، رواه مسلم.

وقد ذكر النووي في شرحه للحديث الأول أن الدواء مستحب، وأن في الحديث بيانا لصحة علم الطب وجواز التطبيب في الجملة. صحيح مسلم بشرح النووي.

وذكر ابن القيم في الطب النبوي قوله: وفي هذه الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا ينافي التوكل، كما لا ينافيه دفع داء الجوع والعطس والحر والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرًا وشرعا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة.

وهنا أحاديث كثيرة تدعو إلى التداوي لا أجد حاجة لسردها.

الخطأ الطبي:

أولًا: الخطأ في اللغة ضد الصواب: يقال أخطا الرجل إذا أراد الصواب فصار إلى غيره قال الفيروز الخطأ هو العدل عن الجهة.

ثانيًا: الخطأ عند علماء الأصول: أن يفعل الإنسان فعلًا من غير أن يقصده قصدًا تامًا كما إذا رمى صيدًا فأصاب إنسانًا فإنه قصد الرمي لكنه لم يقصد به الإنسان، وهذا مراد من قال: إنه فعل يصدر بلا قصد إليه عند مباشرة أمر مقصود سواه. شرح التلويح على التوضيح ج٢ ص ١٩٥

ثالثًا: الخطأ في الاصطلاح الشرعي

بالنظر في النصوص الفقهية نجد أنها تفيد أنه إذا أطلق الخطأ يُقصد ما يقابل العمد، جاء في موطأ الإمام مالك أن الأمر المجتمع عليه عندنا أن الطبيب إذا ختن فقطع الحشفة عليه العقل وأن ذلك من الخطأ الذي تحمله العاقلة، وأنه كلما أخطأ الطيب أو تعدى إذا لم يتعمد ففيه العقل. الموطأ ج ٧ ص ٥٣٢.

وقال صاحب كتاب السيل الجرار: والخطأ ما وقع بسبب أو من غير مكلف أو غير قاصد. الشركاني ج ٤ ص ٤١٢

رابعًا: الخطأ الطبي هو عدم التزام الطبيب بالقواعد والأصول المتعلقة بالمهنة أو هو إخلال القائم بالعمل بواجب الحيطة والحذر. مسؤولية المستشفى عن أخطاء الطبيب د/ أحمد محمود سعد ص ٣٩٩

وعرفه البعض بأنه خروج الطبيب عما يجب أن يكون عليه من الحدق والتبصر عند ممارسته مهنته.

المرجع السابق.

ومن هنا يجب على المريض أن يختار الطبيب الذي يثق في كفاءته العلمية حفاظًا على صحته وحياته، كما يجب على الطبيب عند مباشرته للعلاج الأسلوب الذي يكفل تجنب المخاطر.

خامسًا: الخطأ الطبي في القانون: عرفه بعض فقهاء القانون بأنه تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص متوسط وجد في نفس الظروف الخارجية د. محمود مصطفى شرح قانون العقوبات من ٤٤٧.

وعرفه آخر بأنه اتجاه إرادة الشخص إلى إتيان سلوك خطر دون القيام بما هو واجب عليه من التدبير والحيطة د.عوض محمد الوجيز في قانون العقوبات ص ١٣٥

مسؤولية الطبيب:

أولا: ينبغي على الطبيب ألا يطبب إلا إذا كان عالمًا بالطب، وأن يكون حاذقا فيه وأن يتحلى بالأخلاق الكريمة، والآداب الرفيعة، وذلك للمحافظة على شرف المهنة وكرامتها، وعلى حياة المريض وصحته.

ثانيًا: إن منع الشريعة الإسلامية لوقوع الضرر بالنفس البشرية له ارتباط وثيق بمشروعية المسؤولية الطبية التي يتحملها الطبيب أثناء قيامه بعمله، وتأديته لمهمة معالجة المرض.

وهناك أدلة كثيرة تثبت مشروعية المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ومنها.

ما رواه عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن رسول الله ﷺ قال: من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن، رواه أبو داود وابن ماجه، والحديث يعتبر أصلا عند أهل العلم في تضمين المتطبب الجاهل إذا عالج غيره واستضر بعلاجه. وقد دل الحديث على اعتبار المسؤولية الطبية التي عبر عنها بأثرها وهو وجوب الضمان لهذا النوع ممن يدعي الطب وهو جاهل به وهذا عام لكل فروع الطب، ويدخل فيه من كان في معنى الطبيب كالمحلل والممرض والمصور بالأشعة والمناظير الطبية وغيرها.

قال الإمام الخطابي معلقًا على الحديث: لا أعلم خلافًا في المعالج أنه إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنا، والمتعاطي علمًا أو عملًا لا يعرفه متعد. أبو داود.

وقد نقل ابن القيم إجماع أهل العلم على تضمين الطبيب الجاهل فقال: ... فإيجاب الضمان على الطبيب الجاهل، فإذا تعاطى علم الطب وعمله، ولم يتقدم له به معرفة فقد هاجم بنفسه على إتلاف النفس، وأقدم بالتهور على ما لم يعلمه، فيكون قد غرر بالمريض فليزمه الضمان وهذا إجماع أهل العلم الطب النبوي.

وقد ذكر عن بعض الصحابة رضي الله عنهم القول بتضمين الطبيب الجاهل فمن ذلك ما روى عبدالرزاق في مصنفه عن الضحاك عن ابن مزاحم قال: خطب علي الناس فقال: يا معشر الأطباء البياطرة والمتطببين من عالج منكم إنسانًا أو دابة فليأخذ لنفسه بالبراءة، فإنه إن عالج شيئًا ولم يأخذ لنفسه فعطب فهو ضامن.

وروي عن معمر بن الزهراوي قال في الطبيب: إن عمل بيده عملًا فلا ضمان عليه إلا أن يتعدى.

ويتبين مما تقدم مدى عناية الشريعة الإسلامية بالتزام الطبيب ومساعديه بأصول عملهم، وأنهم ضامنون في حالة جهلهم أو تعديهم أو تقصيرهم. الأحكام الطبية د. محمد خالد منصور

وتفصيل مسؤولية الطبيب وضمانه كما يلي:

يثير موضوع مسؤولية الطبيب الكثير من التساؤلات ولاسيما في

العصر الحالي مع التطور الطبي وما يصاحبه من أخطاء من ناحية والوعي القانوني للأفراد من ناحية أخرى. ولا شك أن المسؤولية الطبية ليست وليدة العصور المتأخرة من تاريخنا البشري، بل إنها قديمة تضرب جذورها في أعماق التاريخ الإنساني، فالدراسات والاكتشافات التاريخية والأثرية وجدت أن قدماء الفراعنة قد قطعوا شوطًا كبيرًا في الطب وأكبر دليل على ذلك فن التحنيط الذين اشتهروا به، بل إن فن التحنيط لا يزال من الأسرار غير المعروفة للأطباء حتى الآن، كما أنهم- الفراعنة- أول من عرف وظائف الأعضاء البشرية وتفصيلات الجسم البشري وأقسامه ومسار الدورة الدموية... إلخ. وكانت مهمة الطب لديهم تسجل في كتب كان لها من القدسية ما حملهم على تكريمها في الأعياد. بل وقد اهتم المشرع المصري القديم بحماية الناس من الأطباء، فأوجب على الطبيب اتباع ما دونه كبار الأطباء في كتاب السفر المقدس وإلا تعرض للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الإعدام.

وقد عرفت شريعتنا الإسلامية الغراء المسؤولية الطبية وناقشتها وعالجتها أيضًا بشرط أن يقوم بممارسة الطب العارف بمهنة الطب، وذلك حفاظًا على النفس الإنسانية من التلف، والقاعدة الشرعية أن كل من يزاول عملًا أو علمًا لا يعرفه يكون مسؤولا عن الضرر الذي يصيب الآخرين نتيجة ممارسة العمل، وقد جاء الحديث الشريف: من تطبب ولم يكن بالطب معروفًا فأصاب نفسًا فما دونها فهو ضامن. لذلك فإن الشريعة الإسلامية الغراء تثير مسؤولية الطبيب العارف وليس الطبيب الجاهل حيث إن الأخير لا يعد طبيبًا بالمرة لذلك لا يسأل على أساس المسؤولية الطبية.

لذلك فإن مسؤولية الطبيب يتم معالجتها منذ العصور القديمة مرورًا بالعصور الوسطى حتى عصرنا الحالي وستستمر في العصور المستقبلية ما دام الطب يتقدم يومًا تلو الآخر.

وتبدو حساسية التحدث عن مسؤولية الطبيب لاتصال عمله بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من احترام وتقدير وتكمن الحساسية في أمرين:

أولهما: حماية المرضى مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تكون لها آثار سيئة، وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من تأكيد مسؤولية الأطباء.

ثانيهما: توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية سيحجم عن الإقدام على فحص المريض وتبني الطرق اللازمة والتي تستدعيها حالته. فعمل الأطباء يجب أن يتم في جو كاف من الثقة والاطمئان.

لذلك يجب الموازنة بين مصلحتين غالبًا ما تكونان متضاربتين هما مصلحة المريض في سلامته وعدم المساس به من قبل الغير، ومصلحة الطبيب في ممارسة مهنته بقدر كبير من الحرية دونما قيود أو خطر قد يلحق به.

معنى الخطأ الطبي وصفته:

تعريف الخطأ الطبي

يمكن لنا تعريف الخطأ الطبي غير العمدي- بصفة عامة - بأنه إخلال الجاني عند تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها

المشرع على كافة الأفراد فيما يباشرونه من أفعال، حرصًا على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعًا لذلك من إفضاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها لاعتقاده أنها لن تحدث، أو لعدم توقعه هذه النتيجة بينما كان من واجبه وفي مقدوره توقعها وعدم الإقدام على السلوك المؤدي إليها، أو مباشرته بما لا يتجاوز الحيطة الواجبة.

والمشاهد لأغلب التشريعات التي تناولت تنظيم مهنة الطب يجدها لم تضع تعريفًا للخطأ الطبي، تاركة ذلك للفقه والقضاء، واقتصرت تلك القوانين على بيان واجبات والتزامات الطبيب، دون وضع الجزاء المناسب في حالة الخروج عليها أو الإخلال بها، مما حدا بالقضاء إلى تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية على الأطباء شأنهم في ذلك شأن جميع الأفراد من أرباب المهن الأخرى.

لذلك فإن الفقه يعرف الخطأ الطبي بأنه الخطأ الذي يتصل ويتعلق بالأصول الفنية للمهنة والملاحظ لهذا التعريف يجد أنه استمده من الخطأ المهني بشكل عام.

وعرفه البعض بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته.

وهناك من يعرف الخطأ الطبي بأنه خطأ ينشأ حين يكون هناك إخلال بالعقد الطبي أو بالالتزام المفروض قانونًا على الطبيب أو القائم بالعمل الطبي.

ومن خلال استقراء التعريفات المختلفة يمكن تعريف الخطأ الطبي

بأنه: الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته مهنته إخلالا بموجب بذل العناية، ويتجلى في كل ما لا يقوم فيه الطبيب بعمله بانتباه وحذر، ولا يراعي فيه الأصول العلمية المستقرة، مع الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان المحدد وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائما والتي قد تقترن أحيانًا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية، وهو بالنتيجة كل خطأ يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لفنه إذا كان السبب في الإضرار بمريضه.

ولكن ما يجب مراعاته عند إثارته مسؤولية الطبيب نتيجة خطئه الطبي هو صفة الخطأ الطبي ذاته من حيث جسامته وطبيعته.

صفة الخطأ الطبي:

يتخذ الخطأ الطبي عدة صفات حتى يتم من خلاله مساءلة الطبيب مدنيًا وإثارة مسؤوليته نتيجة خطئه، وتختلف صفة الخطأ الطبي نتيجة لاختلاف نوعه إذا ما كان مهنيًا أو عاديًا، يسيرًا أو جسيمًا وهذا ما سوف أوضحه.

أولًا: الخطأ الجسيم واليسير:

يتم النظر وفقًا لهذه الصفة حول جسامة الخطأ الطبي نفسه الصادر من الطبيب بعيدًا عن طبيعته سواء أكان خطأ مهنيًا أو عاديًا، وفقًا لذلك فإن الأخذ بهذا المعيار لتحديد صفة الخطأ الطبي أدى- حتى وقت قريب- إلى تضييق نطاق مسؤولية الأطباء عن مسؤولية غيرهم، وذلك بسبب محاسبتهم على الجسيم من أخطائهم دون اليسير منها.

فقد قضى وفقًا لذلك بأن المسؤولية تتناول كذلك الأعمال الطبية البحتة ولا تمنع المحاكم من النظر بحجة أن ذلك يؤدي إلى التدخل في فحص مسائل تقع في علم الطب وحده، بل إن الطبيب في مثل تلك الحالات يجب أن يسأل عن خطئه الجسيم، المستخلص من وقائع ناطقة واضحة، ويتنافى مع القواعد المقررة التي لا نزاع فيها.

لذلك نجد وفقًا للنظر لمدى جسامة الخطأ الطبي أو يسيره حتى يمكن لنا أن نثير مسؤولية الطبيب أن يسأل الطبيب فقط عن الجسيم من خطئه دون اليسير منه.

ثانيًا: الخطأ العادي والخطأ المهني:

الخطأ العادي هو ما يصدر من الطبيب كغيره من الناس أي كفعل مادي يشكل ارتكابه مخالفة لواجب الحرص المفروض على الناس كافة. كإجراء العملية الجراحية في حالة سكر أو الإهمال في تخدير المريض قبل العملية. أما الخطأ المهني فهو ما يتصل بالأصول الفنية للمهنة، كخطأ الطبيب في تشخيص المريض أو اختيار وسيلة العلاج.

وتكمن الحكمة من هذه التفرقة عند أصحابها في أنه يجب أن تتسع لهم حرية العمل حتى يسهل عليهم مسايرة النظريات الحديثة والانتفاع بها بعد التحقق من صحتها، ومن جهة أخرى فإن كثيرًا من المسائل الفنية لا تزال موضوع خلاف عند الفنيين، فما يراه خطأ يراه البعض الآخر صحيحًا، ومؤاخذة الطبيب عن خطئه الفني اليسير قد تستلزم توغل القضاء في مناقشات يجدر به ألا يمعن فيها صونًا عن زلل لا يعصمه منه أن يرجع إلى نصح الأطباء ومشورتهم، لأن القاضي يجب أن

يقضي بما يؤمن به لا بما يؤمن به غيره، إلا أن هذه التفرقة بين نوعي الخطأ العادي والفني أو المهني لم تصمد كثيرًا، لذلك فقد عدل القضاء في مصر وفرنسا عن تلك التفرقة، فأصبح الطبيب مسؤولًا عن خطئه مهما كان نوعه، سواء كان خطأ فنيًا أو غير فني، جسيمًا أو يسيرًا.

مسؤولية الطبيب عن خطئه الطبي بكل صوره:

نظرًا لما وجه إلى نظرية التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني من نقد فقد ذهب القضاء المصري إلى مساءلة الطبيب عن خطئه الطبي بكل صوره متى كان هذا الخطأ ثابتًا في حقه بقطع النظر عما إذا كان هذا الخطأ عاديًا أو فنيًا جسيمًا أو بسيطًا.

لذلك فإن الفقه والقضاء يأخذ بوحدة الخطأ الطبي لاتفاقه مع حكم القانون الذي لم يفرق بين نوع وآخر من الأخطاء، بحيث يسأل الطبيب عن كل خطأ ثابت في حقه سواء أكان خطأ عاديًا أو فنيًا، ولابد من ثبوت الخطأ لو كان يسيرًا في حق الطبيب، على أن يكون هذا الخطأ ثابتًا في وجه التحقيق، أما إذا انتفى هذا الخطأ فلا يجوز مساءلة الطبيب، على محاولة إنقاذ مريض محاولة غير مضمونة، مادام من المحتمل أن تنجح هذه المحاولة وتؤدي إلى إنقاذ حياة المريض.

وفي مصر قضت محكمة النقض المصرية بأن الطبيب الذي يخطئ مسؤول عن نتيجة خطئه، بدون تفريق بين الخطأ الهين والجسيم ولا بين الفنيين وغيرهم، ويسأل الطبيب عن إهماله سواء كان الخطأ جسيمًا أو يسيرًا، فلا يتمتع الأطباء باستثناء خاص.

مفهوم الخطأ الطبي:

الخطأ يعرفبأنه انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظةٍ وتبصر إلى درجة يُهمل معها الاهتمام بمريضه.

أو هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي.

ويتبين لنا من خلال التعريفين السابقين وما سبق ذكره من تعريفات للخطأ أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر، تتمثل بعدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر، وإغفال بذل العناية التي كان باستطاعة الطبيب فعلها.

تقسيمات الخطأ الطبي

الأول: الخطأ الفني، وهو الخطأ الذي يصدر عن الطبيب، ويتعلق بأعمال مهنته، ويجب لإثبات مسؤوليته عنه أن يكون الخطأ جسيمًا. ومن الأمثلة عليه عدم الالتزام بالتحاليل الطبية، والخطأ في نقل الدم، وإصابة المريض لسوء استخدام الآلات والأجهزة الطبية، وإحداث عاهة، فضلًا عن التسبب في تلف عضو، أو تفاقم علة.

الثاني: الخطأ العادي، ومرده إلى الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي ينبغي أن يلتزم بها الناس كافة، ومنهم الطبيب في نطاق مهنته باعتبار أنه يلتزم بهذه الواجبات العامة قبل أن يلتزم بالقواعد

العلمية أو الفنية لمهنته، ومثاله أن يجري الطبيب عملية جراحية وهو سكران.

أسباب الأخطاء الطبية:

قد تنجم واقعة الخطأ الطبي من مسببات منها ما يلي:

(١) **الجهل:** ويعني افتقار الطبيب إلى مواضع الخبرة، ومحدودية المعرفة، حيث إن انتقاص العلم وقلة المعارف وانعدام المواكبة للمحدثات في عالم الطب والتطبيب، تعكس تضاؤل الخبرات وفقدان سمات التصريف الأنسب مما يتسبب في واقعة الخطأ، إن كان يجهل كيفية تشخيصه أو طريقة معالجته.

(٢) **النسيان:** يحتاج الطبيب إلى التذكر وإعمال العقل بحكمة واقتدار متأسيًا بقول رسول الله ﷺ: إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملًا أن يتقنه. متفق عليه.

كذلك فإن الإهمال وعدم الدقة عند إنجاز العمل منبوذان بشكل عام، إلا أنهما في عالم الطب يعتبران عاملان خطيران ويتسببان في عدم استقصاء المعلومة الطبية الصحيحة والفحص المتأني للمريض والتخبط في العمل مع عدم الحرص في استخدام الوسائل الأنسب للتشخيص، وفي جملتها تؤدي إلى العلاج الخاطئ.

ومن أسباب الأخطاء أيضًا:

- سوء التعليم أو القصور فيه.
- نقص الخبرة المطلوبة.

- عدم الاهتمام والتركيز واللامبالاة.
- عدم التأني وأخذ الحيطة والتدبر.
- عدم الاهتمام بسماع المريض وهو أمر مهم للغاية.
- الكشف غير الدقيق.
- عدم الاستعانة بذوي الاختصاص من زملاء المهنة لأن العمل الطبي عمل فريق.
- عدم وجود الوازع الديني لدى بعض الأطباء.

أنواع الأخطاء الطبية:

١- **الخطأ العمدي**: وهو الذي يتعمد فيه الطبيب مخالفة ما يكون عليه العمل الطبي وفقًا لقواعد التطبيب في الشريعة، ومثال ذلك أنه قد سئل صاحب المحيط عن رجل قصد نائمًا وتركه حتى مات من سيلان الدم فقال يجب عليه القصاص. لسان الحكام لأبي الوليد إبراهيم بن محمد ص ٨٦

٢- **الخطأ غير العمدي**: ويمكن تعريفه بأنه هو الذي لا يتعمد فيه الطبيب التجاوز عن الحدود المقررة شرعًا للتطبيب، بل وقع منه الفعل على غير قصد منه كما هو الحال بالنسبة لمباشرة الطبيب القصاص من الجاني ثم مات منه فلا شيء عليه. حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ج ٤ ص ٢٢٣

٣- **الخطأ الجسيم (الفاحش)**: ويمكن تعريفه بأنه هو الذي لا يقره أهل الطب عند الممارسة، ويكون مخالفًا لما يقول به أهل الطب

وأهل العلم في هذه الصناعة. ومثل ذلك أن يقطع الطبيب أنسجة أخرى غير الأنسجة المراد استئصالها كما هو الحال في قطع الكلية السليمة من المريض دون المراد قطعها. طب الرازي ص ٤٧ فإنه يكون مخطئًا، وبالتالي يكون مسؤولًا جنائيًا وضامنًا لفعله. الجريمة للإمام أبو زهرة ص ٣٠٥

٤- **الخطأ غير الجسيم (أو اليسير)**: يمكن التعبير عنه بأنه هو الخطأ المعتاد يقع من أرباب الصنعة أو أهل التطبيب عند مباشرتهم أعمال الهنة أو بمعنى آخر هو الذي لا يؤدي إلى حدوث ضرر جسيم بالنفس أو بما دونها، فقد ورد إذا فصد الفصاد أو بزغ البزاغ ولم يتجاوز الموضع المعتاد فلا ضمان عليه فيما عطب من ذلك الهداية ج٣ ص ٢٥٤

وهذا النوع من الخطأ إذا وقع من الطبيب فلا ضمان عليه مادام ملتزمًا في عمله بقواعد وأصول فن الطب ولأنه باشر مأذونا فيه.

مسؤولية الطبيب:

المسؤولية الطبية هي مسؤولية الطبيب عن الضرر الناجم عن خطأ يرتكبه نتيجة أسباب سواء توقع النتيجة وظن أن بإمكانه اجتنابها فقبل بالمخاطرة أم أنه لم يكن قد توقع وكان في استطاعته أو من واجبه توقعها.

إن مجلس الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بسلطنة عمان في ٢٠٠٤ قد قرر أن

يكون الطبيب ضامنًا إذا ترتب على عمليه ضرر بالمريض في عدة حالات منها.

- إذا تعمد إحداث الضرر.
- إذا كان جاهلًا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.
- إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.
- إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو من يقوم مقامه.
- إذا غرر بالمريض.
- إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة،
- إذا وقع منه إهمال أو تقصير.
- إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر.
- إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية.
- هذا ويكون الطبيب مسؤولا في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية فيما عدا حالة الخطأ فلا يُسأل جزائيًا إلا إذا كان الخطأ جسيما.

كيفية منع حدوث الخطأ الطبي.

- إحياء الوازع الديني لدى الأطباء.
- استمرار التعليم الطبي، والاطلاع على كل جديد.
- اتباع أخلاقيات المهنة وعدم الخروج عليها.
- تقدم الخدمات المعاونة للطبيب.
- توفير البيئة المناسبة لعمل الطبيب.

- تحسين الأجور.
- التثقيف المجتمعي.

وللحيلولة دون هذه الأخطاء، الجسيمة منها والمستصغرة، أو تقليصها، وجب اتباع منهجية وأساليب متنوعة ومستمرة في التطوير، ابتداء من التأهيل والتهيئة والتدريب للطبيب والكادر المساعد في المجال الطبي إلى سقف مواكبة مستحدثات مهنة التطبيب، وبالأخص الإعداد الأمثل للإنسان الطبيب أولًا وإتقان تأهيله لتحمل المسؤوليات الجسيمة قبل أن يؤهل ويشهد له كطبيب مداوم، ومن هنا تحسب تغذية وإشباع جرعات التهيئة والسمو في جوانب شخصية طالب الطب والاهتمام بجوانب سماحة الخلق وتنميتها، على أن تعتبر من أهم أولويات الأساتذة المربين القائمين على التعليم الطبي، كما لابد أن تكون في أرفع استراتيجيات الكليات الطبية ومعاهد العلوم الطبية المساندة.

فضلًا عن سمات الطبيب في إتقان الممارسة وسمو العلم وصقل الخبرات والارتقاء بها، فإنه من اللازم أن يزدان الطبيب بسماحة الخلق وأكرم الصفات.

كذلك يجب أن يكون الطبيب خالص النية في عمله لله تعالى حتى يكون عمله من أعظم العبادات، هذا ويقترح أن تعتمد نظرية الأخلاقيات الطبية على مقاصد الشريعة الخمس، والتي تعتبر أيضًا مقاصد الطب.

وهذه المقاصد الخمس هي: حفظ الدين، حفظ النفس، حفظ العقل، حفظ النسل والعرض، وحفظ المال.

وأي عمل طبي يجب أن يحقق هذه المقاصد حتى نعتبره أخلاقيًّا، وأي إجراء طبي يخرق أيا من هذه المقاصد إجراء غير أخلاقي، كما يقترح- أيضا- أن تستمد القواعد الأخلاقية الأساسية في الإسلام المتعلقة بممارسة الطب من قواعد الإسلام والشريعة، فالشريعة الإسلامية تعتمد على نظام كامل من الأخلاقيات، مما يجعلها قادرة على التعامل من كل المشكلات الطبية الأخلاقية من وجهة نظر قانونية وشرعية، وفي الوقت نفسه فإنها تتميز بمرونة تجعلها تتكيف مع المشكلات الحديثة.

(تتمة) فيما يجب أن يكون عليه الطبيب:

- أن يكون حسن الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلًا، وخير الطبع.
- أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثوب.
- أن يكون كتومًا لأسرار المرضى لا يبوح بشيء من أمراضهم.
- أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمس من الأجرة، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من علاج الأغنياء.
- أن يكون حريصا على التعلم والمبالغة في منافع الناس.
- أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، ولا يخطر بباله شيء من أمور النساء، والأموال التي شاهدها في منازل الأغنياء، فضلًا عن أن يتعرض إلى شيء منها.
- أن يكون مأمونًا ثقة على الأرواح والأموال.

شروط انتفاء المسؤولية عن الطبيب في الشريعة الإسلامية:

القاعدة الشرعية في المسؤولية الطبية تنص على أن كل من يزاول عملًا أو علمًا لا يعرفه يكون مسؤولًا عن الضرر الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة.

وقد أجمع الفقهاء على وجوب منع الطبيب الجاهل- الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بجهله- من العمل، ومن القواعد المقررة في الحجر أن ثلاثة يحجر أي يمنعون عن العمل: المفتي الماجن والطبيب الجاهل، والمكاري المفلس، وفي ذلك يقول الإمام أحمد: إذا قام بالتطبيب شخص غير حاذق في فنه، فإن عمله يعتبر عملًا محرمًا.

وقد رتب علماء الشريعة الإسلامية على ذلك أن الطبيب الجاهل إذا أوهم المريض بعلمه فأذن له بعلاجه لما ظنه من معرفته، فمات المريض أو أصابه ضرر من جراء هذا العلاج، فإن الطبيب يلزم بدية النفس أو بتعويض الضرر على حسب الأحوال، ولكنهم ينفون عنه القصاص استنادا إلى أن الطبيب الجاهل إذا كان قد عالج المريض فقد عالجه بإذنه، وفي ذلك يقول الخطابي، لا أعلم خلافا في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنًا.

أما الطبيب الحاذق فلا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض، ولو مات المريض من جراء العلاج، ما دام المريض قد أذن له بعلاجه، ولم يقع من الطبيب خطأ في هذا العلاج، بل كان الضرر أو الموت الحاصل نتيجة أمر لم يكن في حسبان الطبيب (وهو ما يسميه الفقهاء المحدثون أمر لا يمكن توقعه أو تفاديه).

ومن القواعد المقررة في الشريعة الإسلامية أن عمل الطبيب عند الإذن بالعلاج أو عند طلبه يعد واجبًا، والواجب لا يتقيد بشرط السلامة، ولو أن واجب الطبيب متروك لاختياره وحده ولاجتهاده العلمي والعملي، فهو أشبه بصاحب الحق لما له من السلطان الواسع والحرية في اختيار العلاج وكيفيته.

وعلى ذلك إجماع الفقهاء ولكنهم يختلفون في تعليل انتفاء المسؤولية عن الطبيب، فرأي أبو حنيفة أن العلة ترجع إلى الضرورة الاجتماعية وإذن المجني عليه أو وليه.

ورأي الشافعي وأحمد بن حنبل أن العلة ترجع إلى إذن المجني عليه، وأن الطبيب يقصد صلاح المفعول ولا يقصد الإضرار به.

ورأي مالك أن العلة هي إذن الحاكم أولًا، وإذن المريض ثانيًا، وباجتماع هذين الشرطين لا مسؤولية على الطبيب إلا إذا خالف أصول الفن أو أخطأ في فعله.

وبذلك تتحدد شروط انتفاء مسؤولية الطبيب عند علماء الشريعة الإسلامية فما يلي:

- إذن الشارع.
- رضا المريض.
- قصد الشفاء.
- عدم وقوع الخطأ من الطبيب.

الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب في الشريعة الإسلامية:

سبق أن بينا أن الفقهاء يشترطون لانتفاء مسؤولية الطبيب عدم وقوع الخطأ منه في علاج مريضه، ويقصدون بذلك الخطأ الفاحش الذي لا تقره أصول الطبابة ولا يقره أهل العلم من ذوي الاختصاص، وترتيبًا على ذلك فإن الطبيب في الشريعة الإسلامية لم يكن يسأل عن الخطأ اليسير الذي يمكن أن يقع فيه أي طبيب، ولكنه يسأل عن الخطأ الذي لا يجوز أن يقع فيه طبيب وذلك إما نتيجة الجهل أو عن خطأ فاحش لا تقره أصول فن الطب ولا أهل المعرفة فيه، كأن أراد قلع سن فقلع غيرها خطأ أو أن تمتد يده إلى غير موضع العلاج فتنال الجسم أو عضوًا منه بتلف أو يعطي المريض دواء غير مناسب للداء فيضره.

وهذا الاتجاه الذي انتهجه علماء الشريعة الإسلامية منذ عدة قرون هو نفس الاتجاه الذي انتهى إليه الشراح المحدثون في القانون في هذا العصر.

والخلاصة أن الطبيب الحاذق في الشريعة الإسلامية الذي يكون بمنأى عن المساءلة هو الذي يعطي الصناعة حقها ويبذل غاية جهده، فلا يقصر في البحث أو الاجتهاد كأن يهمل في فحص المريض أو يتسرع في وصف دواء لمريض فيترتب على ذلك ضرره أو وفاته، وقد نص فقهاء الشريعة على وجوب الضمان على الطبيب الذي يحصل منه مثل هذا التهاون بما يندرج تحت مضمون الخطأ الفاحش، لأن فيه تعديًا على الأرواح وقد أجمعوا على أن التقصير من التعدي، وعلى وجوب الضمان عند ذلك، وهم يفرقون بين الخطأ والتقصير، فالأول لا عدوان

فيه والثاني فيه عدوان، وعندهم أن ترتيب مغارم مالية على الطبيب الذي يقع منه مجرد الخطأ بغير تقصير من شأنه أن يؤدي إلى إحجام الأطباء عن الإقدام على العلاج، وفي ذلك الإحجام إضرار بالمرضى، ثم إنه لا يصح أن يغرم مالاً من تحدوه الرغبة في إنقاذ الناس، فضلا عن أن عمل الطبيب- كما ذكرنا- قيام بواجب شرعي، ومن يقع منه خطأ في أثناء قيامه بمثل هذا الواجب فإنه لا يسأل عنه إلا إذا كان قد وقع منه بالتقصير.

ومرة أخرى نجد أن هذا الاتجاه الذي انتهجه علماء الشريعة الإسلامية منذ عدة قرون في تحديد الخطأ الفاحش الذي يسأل عنه الطبيب وفي التفرقة بين الخطأ اليسير والتقصير الذي يصدر عن الطبيب، هو نفس الاتجاه الذي انتهى إليه غالبية شراح القانون المحدثون في هذا العصر.

وفي الختام أسأل المولى عز وجل أن ينفع بهذا الجهد المتواضع، وأن يجعله خالصًا لوجهه الكريم وصلى اللّٰه على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم، وآخر دعوانا أن الحمد للّٰه رب العالمين.

المراجع والمصادر:

- بداية المجتهد ٤١٨/٢
- البدائع ٣٠٥/٧
- تبيين الحقائق للزيلعي ١٣٨/٦
- التشريع الجنائي الإسلامي للأستاذ عبدالقادر عودة: ٥٢٠/١. ٥٢٣ فقرة ٣٦٢, ٣٦٨
- حاشية ابن عابدين ٤٣/٥
- الاختيار لتعليل المختار للموصلي ٢٢٦/١ ط الحلبي.
- الشرح الكبير للدردير ٣٥٥/٤
- منار السبيل في شرح الدليل ٤٢٢/١، ط المكتب الإسلامي.
- المغني لابن قدامة ٥٣٨/٥. ط مكتبة الرياض الحديثة.
- مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، د: حسان شمسي باشا، د. محمد علي البار: ص ١٠٨ دار القلم بدمشق.
- المهذب للشيرازي ١٨٥/٢
- المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، أ.د. محمد علي البار. دار المنارة. جدة، ص ١١٥
- مواهب الجليل شرح مختصر خليل للحطاب ٣٢١/٦
- نهاية المحتاج ٢/٨، ٢٩١/٧
- الموسوعة الفقهية ١٣٨/١. ١٣٩

انتهى الجمع في العاشر من جمادى الأولى ١٤٣٦- الموافق أول مارس ٢٠١٥

ثوابت العلاقة

بين الطبيب والمريض

في الفقه الإسلامي والقانون

للأستاذ الدكتور

عبد الله مبروك النجار

استاذ بكلية الشريعة والقانون بجامعة الأزهر
العميد السابق لكلية الدراسات العليا بجامعة الأزهر
عضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف
وعضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة

بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بالكويت في الفترة من ٢٦-٢٠١٥/٣/٢٨

ثوابت العلاقة بين الطبيب والمريض في الفقه الإسلامي والقانون

للأستاذ الدكتور/عبدالله مبروك النجار

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا ونبينا محمد بن عبدالله الرحمة المهداة، والنعمة المسداة، صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه ومن سار على منوال شريعته واتبع منهاج دينه إلى يوم الدين.

وبعد:

فإن العلاقات الطبية تحظى بأهمية خاصة على المستويين الفردي والجماعي:

فهي على المستوى الفردي:

تمثل وسيلة من وسائل السلامة للفرد في حياته والتخلص من الآلام التي تؤرق وجوده وتحول بينه وبين الاستمتاع بالحياة والقيام بدوره فيها على الوجه الأكمل أو بالقدر اللازم، كما أنها تمثل أداة للقضاء على الأمراض التي قد تعوق مساهمة الفرد في تحقيق ما هو منوط به من

واجبات تتعلق بأعباء معيشية، وتمثل مساهمة في النهوض بمسؤولياته العامة، وذلك إذا كان الفرد مريضًا يلتمس الشفاء من مرضه أو تخفيف المخاطر والآلام التي تفسد عليه حياته، وكذلك إذا كان ذلك الفرد طبيبًا أو عاملًا في مجال الخدمة الطبية، فإن تلك العلاقة تمثل بالنسبة له مجال النشاط الذي يكتشف فيه عن وجوده ويحقق من خلاله ذاته، ويستثمر العلم الذي أنفقه من عمره سنوات طوالًا في تحصيله من أجل النهوض بمستواه العلمي والاجتماعي، وذلك من منطلق ما تمثله ممارسة العمل الطبي بالنسبة للطبيب من أهمية فائقة في تحصيل أسباب معيشته وتأكيد وضعه الأسري والعلمي والاجتماعي.

وعلى المستوى العام:

فإن العلاقات الطبية تمثل أهمية كبرى في تقدم الأمة ورفعة مستواها، ذلك أنه من المعلوم- بداية- أن المجتمع لا يمكن أن يتقدم إلا من خلال أفراد أصحاء يقدرون على العمل ويتمكنون- بما حباهم الله من صحة وعافية- من العمل البناء والعطاء الخير، ومن ثم كان المرض عقبة كئودا في سبيل تقدم الأمة ورفعة شأنها، ناهيك عما تقتضيه مقاومة الأمراض من نفقات مالية تنوء بها ميزانيات أكبر الدول، ولو أتيح لتلك الأموال التي تنفق في القضاء على الأمراض أن تستثمر في مشروعات التنمية والبناء لأصبحت عاملًا مهما من عوامل تقدم الأمة ورقيها، لاسيما وقد أصبحنا في عالم لا يقاس تقدم الأمم فيه إلا بارتفاع مستواها الصحي، وذلك لا يتأتى إلا من خلال علاقات طبية تتوخى الوصول إلى ذلك المستوى المطلوب، وتأخذ في الاعتبار أن توازن تلك العلاقات يمثل أحد العوامل الأساسية في تحقيق السعادة المنشودة للأفراد والجماعات.

والعلاقات الطبية قديمة قدم وجود الإنسان، ومنذ أن عرفت البشرية الأمراض وهي في حرب ضروس معها لا تكل ولا تمل ولا تقف عند حد، ومن الطبيعي أن مقاومة الأمراض والقضاء عليها لا يمكن أن يتم إلا من خلال أفراد أسوياء على علم وخبرة بالأمراض وأساليب القضاء عليها، وكان لزاما- وأمر مقاومة الأمراض يعتمد على العلم والخبرة- أن تنشأ المدارس الطبية والهيئات العلمية والمجمعات الأكاديمية لتخريج الأطباء الذين يتمتعون بأعلى مستوى من العلم والخبرة، ومن ثم وجد الأطباء كأحد طرفي علاقة يقف المرضى في جانبها الآخر، ويشكل وجودهما معا معالم تلك العلاقة.

أهمية تنظيم العلاقات الطبية:

ولما كانت العلاقة الطبية موجودة منذ القدم، ووجودها يمثل تلك الأهمية التي نوهنا عن طرف منها على المستويين الفردي والجماعي، كان لزاما- وأمرها على هذا النحو- أن تحظى بالتنظيم الفقهي والقانوني الذي يحدد حقوق وواجبات كل طرف فيها فذلك التنظيم هو الذي يتوقف عليه إتيان العلاقة للثمار المرجوة منها، وكلما كان ذلك التنظيم موضوعيًا وعادلًا، وعلى بصيرة تستوعب المتغيرات التي يكشف عنها العلم كل يوم، وتفاجئ الناس بأنماط من المفاهيم الاجتماعية المتجددة كان ذلك أدعى للوصل إلى الهدف المنشود وسوف تنقسم هذه الدراسة إلى فصلين:

الفصل الأول: مصادر الالتزامات في العلاقة الطبية.

الفصل الثاني: آثار العلاقة الطبية.

وذلك ما سنلقي الضوء عليه تباعًا:

الفصل الأول
مصادر الالتزامات في العلاقة الطبية

تقوم العلاقة الطبية شأنها في ذلك شأن كل علاقة بشرية على وجود النقاء بين طرفين بغية الوصول إلى هدف معين يشعر كل واحد فيه أن له مصلحة شخصية بجانب ذلك الهدف المعين الذي يعملان معًا للوصول إليه.

والعقد هو المظهر العلمي الذي يحكم وجود تلك العلاقة، فهو الصيغة الشرعية والوسيلة القانونية لتنظيمها وتحديد حقوق وواجبات كل طرف فيها.

العقد في مجال العلاقة الطبية:

والعقد- بصفة عامة- رابطة بين طرفين أحدهما دائن (صاحب حق) والثاني مدين (يقع عليه التزام معين)، وبمقتضى تلك الرابطة يقوم المدين بتنفيذ التزامه من تلقاء نفسه، فإن أبى أو امتنع بدون وجه حق، فإنه يجبر على القيام بهذا الالتزام ويلاحظ أن الحقوق والالتزامات في العقد ليست مطلقة لطرف دون آخر، ولكنها ذات طابع تبادلي، بمعنى أن كل حق يقابله واجب، وأن الالتزام إذا كان أداء يتعين على المدين أن يقوم به، فإنه يستحق في مقابل القيام بهذا الأداء أن يتقرر له حق مقابل له، هذا الحق يمثل التزاما مقابلا لحق الطرف الآخر، ولا يوجد ما يمكن أن يسمى بالحق المطلق إلا في إطار الحقوق للّه عز وجل، فهو- سبحانه- الغني عن العالمين، وهو الذي لا يجب عليه شيء سبحانه لا يسأل عما يفعل وهم يسألون.

ومن ثم كانت الحقوق والالتزامات الناشئة عن العقد ذات طبيعة نسبية، والالتزام أو الدين إذا كان حقا لطرف فإنه يمثل واجبًا على الطرف الآخر. وكذلك الحق إذا كان مقررًا لشخص، فإنه يمثل التزاما للشخص الآخر الذي يلتقي معه في رابطة تعاقدية واحدة.

مكونات العقد: والعقد يتألف من ركنين هما الإيجاب والقبول، والإيجاب هو الكلام الصادر أولًا من أحد الطرفين بقصد إنشاء العقد، أو بهدف تحميل نفسه بالتزام معين، أما القبول فهو الكلام الصادر ثانيًا على وفق الكلام الأول، وحتى يتحقق الربط بين الإيجاب والقبول لابد أن يكون الكلام المكون له ناشئا من شخص وفي ولاية عامة أو خاصة ليكون ذا صفة في إنشاء العقد، وأن تكون إرادته سليمة وخالية من العيوب التي تؤثر في توجهها نحو العمل القانوني أو الشرعي المطلوب عن رضا حقيقي واختيار خالص ومن قبل ومن بعد، يجب أن يكون الكلام صادرًا من شخص يتمتع بالقدرة على التحمل بالالتزامات، أو له أهلية الأداء، فلا تصح عبارة المجنون أو الصغير الذي لا يميز بين أنواع التصرفات المختلفة، كما لا تصح عبارة المعتوه أو فاقد العقل، ويجب أن يكون هناك توافق كامل بين الإيجاب والقبول، فإذا اختلف احدهما عن الآخر، فإن العقد لا يوجد ويكن الكلام الثاني المخالف للكلام الأول إيجابا جديدًا إذا وجد موافقة عليه من الطرف الآخر، فإن العقد ينعقد.

ويجب أن يتم الإيجاب والقبول في مجلس الكلام فيهما بطريق مباشر، أو عن طريق التواصل الالكتروني الذي يقرب بين المتباعدين ويجعلهما أقرب إلى بعضهما كما في مجلس العقد المباشر، فإذا وجد الإيجاب وانقضى مجلس الاتفاق أو التعاقد دون أن يقترن البوح به، فإن

الكلام الذي صدر في المجلس يكون كلاما منفردًا لم يرتبط به ما يكون العقد.

وليس بلازم أن يتم الإيجاب والقبول بالعبارات أو بالألفاظ المفيدة للمعنى، وإنما يتحقق وجودهما بكل وسيلة تدل على توجه إرادة الطرفين إلى تحقيق الأثر القانوني المطلوب، حتى ولو لم يوجد تلفظ بالعبارات المكونة للإيجاب والقبول، وربما كان الفعل أقوى في الدلالة على وجود العقد من القول، ولهذا ينعقد بالإشارة، وبالفعل الدال على الرضا أو ما يعرف بالتعاطي، وكذلك السكوت في موطن الحاجة فإن السكوت في موطن الحاجة إلى البيان قد يكون أبلغ في الدلالة على المطلوب من فصيح البيان، وقوة اللسان.

الإيجاب والقبول في مجال العلاقات الطبية:

ولا يختلف الإيجاب والقبول في العلاقات الطبية عن غيرها من العلاقات، بيد أنه في مجال التعبير في العلاقات الطبية قد يتخذ كل منهما أسلوبا معينا يلائم الواقع العملي وما درج عليه مسلك المتعاملين في إطار تلك العلاقة.

والإيجاب في مجال العلاقة الطبية يتمثل في توجه إرادة طرفيها إلى الدخول في رابطتها وهو بالنسبة للطبيب، يعني توجه إرادته نحو القيام بعلاج المريض الذي يفد إليه طالبًا معونته أو مستنجدا به للعلاج مما يعانيه من أمراض وأوصاب، هذا الإيجاب لا يشترط فيه شكل معين أو أسلوب محدد، وإنما يكفي فيه كل أمر يدل على الرضا بذلك.

وبداية، فإن الطبيب وبحكم كونه طبيبًا وقف حياته على علم الطب وآلى على نفسه أن يكون جنديا في جيش القضاء على الأمراض وتخفيف آلام المرضى، هذا الطبيب يفترض في جانبه قيام الإيجاب بعلاج كل من يطلب العلاج عنده فإذا قصده شخص لذلك، فإنه لا يجوز له أن يرده كسير الجناح خائب القصد اللهم إذا كان لا يستطيع بحكم تخصصه العلمي، أو عدم امتلاكه للأدوات الطبية التي لا يمكن أن يعالج المرضى إلا بها، وقد يكون هناك مظهر يرجح جانب الافتراض في وجود الإيجاب من قبل الطبيب، وذلك إذا اتخذ لنفسه عيادة طبية أو قام بإنشاء مستشفى، فإن قيام الطبيب بوضع لافتة باسمه وتخصصه على واجهة العيادة أو في مدخل المستشفى يمثل إيجابا صادرًا منه يفيد التزامه بعلاج كل من يتقدم له، فهو إيجاب عام موجه إلى الجمهور، وإذا كان الإيجاب مفترضا في جانب الطبيب على هذا النحو فإنه قد يكون مفترضًا في جانب المريض أو وليه إذا توجه إلى الطبيب طالبًا النجدة أو شاكيًا من ألم يعانيه أو قصد عيادته وقام بتدوين اسمه في قائمة الانتظار أو حصل على ورقة بحجزه أو برقم دوره في الدخول على الطبيب، فإن مثل ذلك المسلك من المريض يمثل إيجابا صادرًا منه، كأنه يعبر فيه عن إرادته في التماس العلاج من الطبيب، فإذا ما شرع الطبيب في فحصه، هنا يكون الإيجاب قد تلاقى مع القبول وينعقد العقد المكون لأساس العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض.

وأما القبول فإنه يتمثل في القول أو الفعل الموافق للإيجاب، والذي لابد منه لكي تكتمل تلك العلاقة على نحو ما سبق.

أنماط القبول في العلاقة الطبية:

بيد أنه إذا كان القبول يتخذ شكلًا موحدًا في العلاقات الأخرى، فإنه في جانب المريض قد يتخذ صورتين:

الصورة الأولى: القبول العام أو الضمني:

وفيه يكفى أن يصدر من المريض ما يدل على رضاه في العمل الطبي يستوي أن يكون ذلك الرضا مستفادًا من القول أو الفعل صراحة أو ضمنًا، ومجال ذلك- من واقع التطبيق العملي- يمكن أن يرتبط بمرحلة الفحص الطبي- إذ يكفي دخول عيادة الطبيب للدلالة على توجه إرادة المريض نحو قبول قيام الطبيب الذي توجه إليه بفحصه، والاطلاع على مكامن السر المتعلقة بمرضه، وقبوله الاستماع لما يسديه إليه من نصح أو لما يمارسه معه من واجب التبصير بحقيقة مرضه وبداهة فإن من يدخل عيادة الطبيب للعلاج سوف يختلف- بذلك- عن دخول من لا يقصد العلاج، كالسباك أو الكهربائي، أو من ينظف الأشياء، أو الممرض أو العامل بالعيادة وأمثالهم.

الصورة الثانية: القبول الخاص أو الصريح:

وفي هذه الصورة يشترط أن تكون هناك موافقة صريحة من المريض على قبوله قيام الطبيب بممارسة عمل طبي معه، ولا يكفي هنا مجرد القبول العام، أو الرضا الضمني الذي يكفي في مجال الفحص الطبي.

والقبول الصريح أمر لازم في الحالات العلاجية التي تلي مرحلة

الفحص الطبي وتقتضي من الطبيب أن يتدخل في العلاج على نحو يمس فيه بجسد المريض، وذلك مثل إجراء عملية جراحية يمكن أن تعتري نتيجتها الاحتمالات، أو إعطاء دواء يحتاج التعامل معه إلى احتياطات خاصة، وذلك لما قد يترتب عليه من آثار جانبية قد تؤثر على نشاط حيوي في حياة المريض، أو معنى جوهري من المعاني التي تقوم بها الحياة في هذه الحالات وأمثالها لابد أن يتحقق قبول المريض، بل وإقراره بقبول قيام الطبيب بالعلاج الجراحي أو الدوائي على نحو ما سلف، ومن ثم يجب التفرقة بين نوعي القبول بحسب طبيعة العمل الطبي، وما إذا كان يقتضى المساس بجسد المريض أو عدم المساس به.

مدى حق الطبيب في رفض العلاج:

وإذا كان القبول حقًا مقررًا لكل من يتوجه إليه إيجاب للقيام بعمل معين، يكون له بمقتضاه أن يقبل القيام بعمل ما أو برفض القيام به، فإن الأمر في جانب الطبيب يحتاج إلى نوع من التفصيل الذي يوائم بين تخصص الطبيب العلمي، والحالات الإنسانية الملحة التي يحتم الواجب الإنساني فيها على الطبيب أن يقوم بواجب النجدة أو الإغاثة وغير ذلك من الحالات ذات الطبيعة العادية ومن ثم يكون حق الطبيب في رفض العلاج في بعض الحالات الطبية مقيدًا، وربما يكون ممنوعًا.

أولا: حالات عد جواز رفض العلاج:

هناك حالات لا يجوز للطبيب فيها أن يرفض العلاج وإذا رفض يكون مقصرًا في القيام بواجبه، على نحو يكون خطأ تقصيريًا يكون للمضرور بسببه أن يسائل الطبيب عن تقاعسه في قبول العلاج، وأهم

أمثلة تلك الحالات، هي حالة الاستغاثة أو طلب النجدة، فإذا حدثت كارثة بشرية أو حادثة إنسانية لحق بمقتضاها ضرر بحياة شخص أو نشأ عنها إصابته بجروح، أو إصابات تمثل خطرًا على حياته واستنجد الناس بالطبيب، فإنه لا يجوز له أن يرفض، وإنما يجب عليه أن يهب لنجدة من يطلب الاستعانة به ويقدم له العون، لأنه بحكم عمله وتخصص وممارسته أقدر الناس على التصرف السليم في تلك الحالة، وهو أدرى بالوسائل العلاجية أو الصحية التي قد يراها الناس بسيطة، لكنها في موطن الإغاثة أو في مجال النجدة قد تنقذ حياة أو قد تنجي من علة تكسب المصاب عاهة مستديمة يظل يعاني ويلاتها ما بقيت له في الدنيا حياة.

ولا يجوز للطبيب أن يتعلل في رفض قبول العلاج في حالة النجدة أو طلب الإغاثة بأنه غير متخصص في المجال الذي يطلب منه أن يغيثه، لأن التزامه بالقبول في تلك الحالة يكفي لقيامه بجانبه مجرد المعلومات الطبية العامة التي تبعد عن مجال التخصص الطبي الدقيق، وعليه أن يغيث بقدر استطاعته مهما بلغت ضآلة تلك الاستطاعة، وليس له في تلك الحالة أن يتعلل عن التقاعد التام بأي سبب من الأسباب ما دام كان طبيبا ينتمي إلى جملة الأطباء أو ينتسب إلى النقابة التي تضم جماعتهم.

ثانيا: حالات جواز الرفض:

وهناك حالات أخرى يجوز للطبيب فيها أن يرفض العلاج، وحق الطبيب في الرفض ليس حقًا مطلقًا، وإنما هو حق مقيد بعدم التعسف

فيه، ومن ثم لا يجوز للطبيب أن يرفض العلاج دون سبب معقول، أو دون معيار موضوعي يبرر الرفض، والقضاء هو الذي ينظر في كل حالة على حدة ليستبين منها ما إذا كان الطبيب متعسفًا في استعمال حق الرفض أو غير متعسف.

وبداية فإنه يمكن القول: إن من الأسباب الموضوعية التي يحق للطبيب بمقتضاها أن يرفض العلاج دون أن يوصم بالتعسف في رفضه، عدم تخصصه، أو عدم توافر الأدوات الطبيبة اللازمة لإنجاز العلاج على نحو تام. أو توافر الآلات على نحو لا يسمح له بالشروع في العلاج، أو نقص الإجراءات المصاحبة للعلاج واللازمة للوصول به إلى بر الأمان، في هذه الحالات وأمثالها يحق للطبيب أن يرفض العلاج. ويكون حقه مقبولا. وذلك من منطلق الحرص على سلامة المريض، والرغبة في الوصول به إلى بر الأمان، فإن العلاج إذا لم يصح سببًا لتخفيف الآلام والقضاء على المرض، فليس أقل من أن يمنع زيادة تلك الآلام أو تفاقم أوضاعها إلى القدر الذي يزيد من مخاطرها، وقد يكون السبب متعلقًا بالطبيب، كمرض ألم به أو سفر وجب عليه، أو أعباء اجتماعية قاهرة حلت به.

أهلية القبول في العمل الطبي:

والقبول في العمل الطبي يقتضي أهلية يقدر بها المريض، أو من يقوم مقامه في القبول على وزن الأمور بأسلوب صحيح، وموضوع الأهلية في القبول لا يمثل أهمية في جانب الطبيب إذ يفترض في جانبه قيام الأهلية الكاملة لذلك، لأنه لا يكون طبيبًا إلا إذا بلغ سنا ودرجة من العقل

يكون بها على قدر من الحكمة التي تجعله يتصرف تجاه على المريض على نحو صحيح، ومن ثم كان الطبيب يسمى حكيمًا، وهو ما زال أحرى الناس بتلك التسمية، لأنه يوازن بين المفاسد والمصالح في جسد المريض بما يقضى على العلة ويمنع المضار عن الأجزاء الصحيحة، قدر ما يستطيع وما لم يكن الطبيب ذا حكمة فإنه لن يكون طبيبًا، وإذا كان حكيما فإن توافر الأهلية اللازمة للقبول بجانبه يكون أمرًا مفترضًا.

أما بالنسبة لجانب المريَض، فإن توافر أهلية القبول فيه يحتاج إلى بيان، فإذا كان المريض بالغًا عاقلًا، ولديه من القدرة الذهنية والفكرية ما يقدر به على وزن مصالحه وتدبير شؤونه الصحية، فإن صدور القبول منه يكون كافيًا.

أما إذا كان المريض صغيرًا، لا يعقل أو ليست لديه القدرة الفعلية أو الذهنية فإن حق القبول بالنسبة له لا يناط بشخصه وذلك لعجزه عن إدراك المصلحة الحقيقية، لنفسه، وإنما يتعين على من تقررت له الولاية عليه كالأب أو الجد أو الأخ أو العم، وكذلك الابن بالنسبة للأب الذي لا يعقل أو الذي تقوى ملكاته الفكرية على إدراك مصلحة نفسه، فإذا صدر القبول من المريض وهو غير أهل لأن يعتد برضاه، فإنه لا يترتب عليه أثر، إلا إذا قامت الضرورة وأدت إلى سرعة التدخل العلاجي، هنا يجوز العمل الطبي دون الحصول على إذن الوالي للضرورة.

الفصل الثاني
آثار العلاقة الطبية

إذا نشأت العلاقة الطبية وتم العقد بين الطبيب والمريض أو وليه، فإن قيام تلك العلاقة يترتب عيه آثار تمثل واجبات في جانب الطبيب يقابلها حقه في تقاضي مقابل العلاج، ونظرًا لأن مقابل العلاج لا يثير مشكلات عملية كثيرة في جانب التطبيق العلمي، لأنه محدد سلفا ويقدم المريض على دفعة في أغلب الأحيان مقدما، حيث لا يمثل مقابل العلاج في نظره شيئا مقابل شفائه من علته أو ذهاب الآلام عنه، وفي الحالات التي قد يعجز فيها عن دفع المطلوب لا يعدم عون المقربين أو عطف المعالجين، لهذا فإننا في آثار العلاقة الطبية نود أن نركز أولًا على واجبات الطبيب لأنها هي الأهم. وعليها يتوقف نجاح العمل الطبي أو إخفاقه وهذه الآثار تتمثل فيها يلي:

أولًا: التزام الطبيب بواجب تبصير المريض.

ثانيًا: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة لشفاء المريض.

ثالثا: التزام الطبيب بالمحافظة على أسرار المريض.

ونلقي الضوء على هذه الالتزامات الثلاثة تباعًا على أن نخصص لبيان كل منها مبحثًا.

المبحث الأول
التزام الطبيب بواجب تبصير المريض

يقع على الطبيب- بموجب قيام العلاقة الطبية بينه وبين المريض-

واجب القيام بتبصير المريض، ويتمثل ذلك الالتزام في قيام الطبيب بإحاطة المريض علمًا بحقيقة حالته المرضية، والمخاطر التي يمكن أن تؤول إليها ووسائل علاج تلك الحالة.

وقيام الطبيب بواجب تبصير المريض بحقيقة حالته المرضية وإن كان يمثل واجبًا عليه، فإن هذا الواجب يمثل حقا للمريض، وهو حق شخصي يتعلق بكيانه الأدبي ويمس وجوده في الصميم، فليس هناك أهم بالنسبة لأي إنسان من صحته، وما يعتري حياته من المخاطر التي قد تودي بها، وهذا الحق وإن كان يمثل أهمية خاصة للمريض فإن له- في نفس الوقت- طابعًا إنسانيًا لا يمكن تجاهله، حيث لا يصح أن تكون الحالة المرضية للشخص معلومة لغيره أيا كان ذلك الغير أخا أو أبا أو أما أو زوجة أو مصاحبا له، ثم تحجب عنه، فإذا ما اختلط المصاحبون له به، أو دخلوا غرفته تصنعوا الابتسامة الزائفة، وإذا ما تحولوا عنه ركبهم الوجوم وسالت دموعهم، وإن ذلك التناقض بين الموقفين المتلازمين ما بين التبسم المصطنع في وجه المريض، والحزن الغالب عند التحول عنه يؤدي إلى موقف إنساني لا يصح السكوت عليه، ويجب علاجه بإعلام المريض بحقيقة مرضه.

ثم إن العلاج من المرض مشروع إنساني يهم المريض أكثر ممن يحيطون به، فأمر حياة الإنسان ومرضه من أكثر الأمور أهمية في حياته، ومن ثم فإنه إذا كان على هذا النحو من الأهمية فلا يجوز أن يكون صاحب هذا الأمر الهام هو آخر من يعلمون بتطوره فضلا عن حرمانه التام من أي معلومات تتعلق به، ومن ثم فإن الواجب الإنساني والواجب الشخصي المتعلق بالحق الشخصي للمريض يحتم وقوفه على

حقيقة مرضه، حتى ولو كان سيموت بعد فترة قليلة، فإن من حقه أن يعيش تلك الأيام القليلة على النحو الذي يميل إليه ويرغب فيه.

ثم إن معرفة المريض بحقيقة مرضه قد يكون لها أثر بالغ في اتخاذ أسباب الحيطة التي تقلل المخاطر، وتجعله يبذل أقصى ما عنده في التعاون مع الطبيب للوصول إلى الشفاء، وقد يمتنع بسببها عن سلوكيات ضارة بحالته الصحية، أو يأتي بأمور تعجل بشفائه ومن ثم كمان وقوف المريض على حالته الصحية مؤثرًا في الشفاء.

نطاق الحق بالتبصير:

ونطاق الحق بالتبصير يختلف في مداه ونطاقه بحسب البيئة والوعي والأعراف السائدة، كما يختلف من شخص إلى آخر وبيان ذلك:

أولا: أثر البيئة على واجب التبصير:

لا يمكن إنكار مدى أثر البيئة على التزام الطبيب بواجب التبصير، فكلما كانت البيئة عالية الثقافة رفيعة الوعي راقية الأعراف، كانت الصراحة في تبصير المريض هي الأصل المتبع والعكس بالعكس، ولهذا نجد مثلا أن المنهج المتبع في أوروبا وأمريكا مثلا، يقوم على مصارحة المريض بكل التفصيلات المتعلقة بحالته المرضية دون ستر، ودون مجاملة، وقد يصل الأمر إلى إخبار المريض بأنه لن يعيش بعلته أكثر من أشهر قليلة أو أيام معدودة، ويتقبل المريض وذووه ذلك بنفس راضية ورد فعل لا يجد في ذلك الصريح شيئا مستهجنا أو أمرًا منكرًا.

وفي الدول الأخرى ومنها المنطقة التي ننتمي إليها، لا يكون أسلوب

التبصير بهذا النحو من الوضوح والصراحة، وإنما يلفه نوع من التمويه والتبشير والإغراق في الأمل، وقد يصل الأمر إلى حد تصوير أعتى الأمراض على أنه نوع من الأنفلونزا أو نزلة برد أو غيره ذلك من الأمراض التي لا يثير ذكرها معنى يأبه به المريض، وربما يجد بعض الأطباء في هذا الأسلوب وسيلة لإرضاء المرضى وجلب أكبر عدد منهم، فإن صراحة الطبيب في هذا الشأن قد تحسب عليه- وفقا للعادات الجارية- فيجعل المرضى ينفضون عنه ولا يعرفون باب عيادته، لأنه يصارحهم بما يغم نفوسهم ويجعل الموت أقرب إليهم، وقد يكون التمويه والإغراق في الآمال الخادعة وسيلة لجذب الكثيرين، فإن اليائس المكدود يتعلق بأدنى أمل، ورغبة المريض في الشفاء تجعله جانحا بمشاعره دائما جهة من يبشره بالشفاء حتى ولو بالكذب ومخالفة الحقيقة.

وتقييم مدى جدوى أي من المنهجيين- في نظرنا- ينبغي أن يرتبط بالحالة المرضية وشخص المريض، فإذا كانت الصراحة غير مؤثرة على علاجه، أو غير مدمرة لقواه المعنوية فإنه يستحب أن يصار إليها، أما إذا كانت ستؤثر على حالة المريض النفسية وتؤدي إلى تدهور حالته، يكون الكتمان أولى، والطبيب المعالج هو الذي يقدر كل حالة على حدة.

ثانيًا: الاعتبارات الشخصية وأثرها على واجب التبصير

وقد يكون للاعتبارات الشخصية للمريض أثر بالغ في واجب تبصيره، فإذا كان المريض مطيعا لطبيبه وحريصا على الشفاء، فإنه يكفي في جانبه القدر القليل من العلم بخطورة حالته المرضية، أو عدم العلم كلية حتى لا يؤثر ذلك على حالته النفسية، لاسيما أن من يحرص

على الشفاء يكون في الغالب غير مستعد لأن يسمع شيئا يخيفه عن حالته الصحية، أما إذا كان المريض شخصًا متهورًا يأتي من التصرفات ما لا يساعد الطبيب على علاجه، أو ما يمثل خطرًا شديدًا على حالته الصحية، فإنه يكون من المناسب في جانبه أن يقرعه الطبيب بحقيقة مرضه، حتى يكون في تلك الصراحة ما يكبح جماحه عن التصرفات الهوجاء التي قد تدمر صحته أو تعجل بنهايته.

مدى الحق في التبصير:

ولا يقتصر في حق المريض في التبصير على مجرد العلم بحالته المرضية، وإنما يتعدى ذلك في وسائل العلاج وطرقه، ولابد أن يقف المريض بالتفصيل على طرق هذا العلاج وما يلزم له، بل وعلى الآثار الجانبية التي يمكن أن تترتب عليه، ذلك أن الغاية من التبصير إنما يبتغى من ورائها تحقيق مصلحة المريض في تحصيل الشفاء أو دفع المخاطر عنه أو تقليلها قدر ما يستطاع.

المبحث الثاني
بذل العناية اللازمة للشفاء

ويجب على الطبيب أن يبذل العناية اللازمة لشفاء المريض، ذلك أنه من المعروف أن التزام الطبيب في العمل الطبي إنما هو التزام ببذل عناية، وليس التزاما بتحقيق غاية، لأن غاية العلاج لا يقدر عليها الطبيب، أو هي ليست من اختصاصه وإنما هي من اختصاصات الله

القائل في محكمة كتابه ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾[1]، فالشافي من المرض هو الله تعالى، وما عمل الطبيب من عمله أو براعته أو خبرته في علاج الأمراض إلا سبب من الأسباب التي يجري الله بها الشفاء لعباده ومن ثم كان التزام الطبيب في الشريعة والقانون التزامًا ببذل عناية.

ولكن ما العناية التي يجب أن يبذلها الطبيب في علاج مرضاه، وهل هي عناية الشخص العادي، أو عناية الشخص الحريص؟

إن الإجابة عن هذا التساؤل ينبغي أن تتحدد بطبيعة العمل الطبي ومدى أهميته في حياة الفرد والجماعة، ولاشك أن صحة الإنسان تحتل أهمية فائقة في الحياة، وربما كانت هي سر الحياة ومبعث السعادة فيها، فإن المريض لا يشعر للحياة بطعم، ولا يستمتع فيها براحة، ومن ثم كانت قيمة غالية ومعنى من المعاني التي لا يتطاول إليها شيء آخر، وإذا كانت الصحة على هذا النحو من الأهمية، كان

من الواجب في العناية المبذولة لشفائها أو إنقاذها من ويلات المرض وبراثن الأوصاب أن تكون عناية الشخص الحريص.

إن الشخص العادي مطالب في الالتزامات العادية بأن يبذل العناية اللازمة إلا أننا نجد في مجال الصحة والحياة أن هذا القدر من العناية غير كاف، لاسيما وأن الاستهانة بعلاج المرضى وما نسمع عنه من إهمال وتجاوزات، أصبح من المقتضيات التي يجب أن تنقل العناية بعلاج

(١) سورة الشعراء – آية ٨٠

المرض منها من عناية الشخص العادي إلى عناية الشخص الحريص على الحياة، فإذا نزل عن هذا الحد، أو صدر منه ما ينافيه يكون قد ارتكب خطأ مهنيًا يجب أن يسأل عنه.

وتطبيقًا لذلك حرصت لوائح آداب مهنة الطب في كثير من الدول ومنها مصر على ذكر أنه :على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه وأن يعمل على تخفيف الألم، وأن يسوي بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم، حيث يستفيد من تلك المادة أن العناية اللازمة هي عناية الشخص الحريص، وليس عناية الشخص العادي، فإذا نزل الطبيب عن حال الحرص يكون محلا للمساءلة، وربما يكون لتحديد المسؤولية قرائن تفيد هذا المعنى ومن هذا المقابل وإن كان غير ذي بال في المستوى الضروري الذي يجب أن تقدم في مجال الخدمة الطبية، إلا أنه- بلا شك- له دخل في تقييم درجة تلك الخدمة، وما يلزم لها من عناية وحرص، ذلك مما يستفاد من القاعدة الشرعية التي تقضي بأن الغرم بالغنم ومع ذلك، فإن المستوى المادي لا يجوز أن يكون أداة للتفريق بين المرضى، وإنما يجب أن يكون أداة للتكافل فيما بينهم، فتكون الخدمة الجيدة لمن يدفع أكثر، مقابل الخدمة الكريمة اللائقة لمن لا يجد ما يعالج به.

المبحث الثالث
المحافظة على أسرار المريض في العمل الطبي

ويجب على الطبيب أن يحافظ على أسرار المريض، ذلك أن المرض يعتبر من أكثر حالاته من العورات التي لا يحب المريض على أن يطلع

غيره عليها، ثم إن الطبيب أمين على السر بحكم مهنته، وهو بمقتضى ذلك يمكن أن يطلع على كثير من الأسرار التي ربما لا يعرفها أقرب المقربين إلى شخص المريض، ومن ثم حرصت التشريعات المختلفة ونصت لوائح آداب المهنة على وجوب محافظة الطبيب على أسرار مرضاه.

المفهوم العام للسر الطبي:

والسر الطبي هو الذي يتعلق بحالة الشخص المرضية ويمكن أن يطلع عليه الطبيب من القيام بأي عمل من أعمال العلاج في أي فرع من فروع الطب، فإذا وقف على سر من أسرار المرض، فإنه يجب عليه أن يكتمه ولا يفشيه لأحد، فإذا ما أفشى الطبيب هذا السر فإنه يكون قد أخل بالتزامه الذي يفرض عليه كتمان سر المريض وعدم إفشائه، والسر ضد العلانية، أو هو الأمر المكتوم عن الكافة، فإذا خرج السر عن هذا المعنى فإنه لا يكون سرًّا وإنما يكون أمرًا مشاعًا لا يأثم الطبيب أو غيره بإفشائه، كما يشترط أن يكون إفشاؤه ضارًّا بالمريض، سواء أكان ذلك الضرر ماديًّا أم أدبيًّا، فإذا لم يكن الإفشاء ضارًّا بالمريض فإنه في تلك الحالة لا يكون مؤثمًا كما أن لهذا الإفشاء ضوابط وأركانًا يجدر بيانها في كل من الفقهين الوضعي والإسلامي، ونخصص لبيان كل اتجاه منهما فرعًا مستقلًّا كما يأتي:

الفرع الأول
إفشاء الأسرار الطبية في الفقه الوضعي

يعتبر إفشاء السر أيا كان نوعه وأيا كان فاعله تعسفًا، بل تجاوزًا ومخالفة لحق النشر، سواء أفضى صاحب السر به اختيارًا لصديقه، أو اضطرارًا لصاحب مهنة لا غناء عنها للناس، ذلك أن مصلحة صاحب السر تقتضي أن

يظل سره مصونًا حتى لا تتعرض جنبات حياته النفسية والمادية للانهيار.

وكما هو معلوم فإن السر لغة:

ما يكتم كالسريرة وجوف كل شيء ولبه[١]، وجمعه أسرار، وهو ما يكتمه المرء في نفسه، وأسر بالحديث: أفضى به، كما قال تعالى: ﴿ ...وَأَسَرُّواْ ٱلنَّدَامَةَ ... ﴾ أي أسروها من رؤسائهم[٢].

وفي اصطلاح فقهاء القانون:

يعرف السر بأنه: صفة تخلع على موقف أو مركز أو خبر أو عمل (ما) يؤدي إلى وجود رابطة تتصل بهذا الموقف أو المركز أو الخبر بالنسبة لمن له حق العلم به، وبالنسبة لمن يقع عليه الالتزام بعد إفشائه.

أو هو كل خبر يجب أن يظل في طي الكتمان عن كل الأشخاص، إلا بالنسبة لأشخاص تتوافر فيهم صفات معينة[٣]، والسر غالبًا هو ما لا يطلع عليه إلا اثنان، لذلك قيل: كل سر تجاوز اثنين فشا، وهو يختلف عن الإخفاء الذين يكمن في أعماق نفس الإنسان ولا يطلع عليه إلا الله الذي يعلم السر وأخفى كما يختلف عن الإعلان المعلوم للجميع، فالسرية تقتضي ألا يعلم الخبر سوى الأشخاص الذين تحتم الظروف وقوفهم على هذه السرية كما تقتضي أن يتم العمل الذي يحيطه المشرع بالكتمان في غير علانية بعيدًا عن كل شخص ليس طرفًا فيه[٤]، ويلاحظ

(١) القاموس للمحيط، جـ- ص ٤٨- طبعة ١٩٦٠

(٢) مختار الصحاح، باب الراء فصل السين، والمعجم الوسيط- ص ٤٢٨

(٣) د. أحمد كامل سلامة: الحماية الجنائية لأسرار المهنة- ص٣٧- طبعة ١٩٨٨

(٤) المرجع نفسه، د. جمال العطيفي: الحماية الجنائية للخصومة من تأثير النشر- ص ٣٦٥، طبعة ١٩٦٤م.

أن الواقعة تعتبر سرًّا ما وجدت مصلحة لشخص (ما) في عدم إفشائها، سواء كان المجني عليه قد أفضى بها إلى الأمين على السر صراحة أو كان الأمين قد توصل إلى العلم بها عن طريق ذكائه وخبرته، فالمحامي الذي يستنتج من حديث موكله أنه ارتكب جريمة يلتزم بكتمان هذا السر، ولو لم يعترف موكله صراحة، بل ولو كان لا يعرف أن فعله يعد جريمة، ويظل للواقعة صفة السرية حتى تصير علنية، أي تعتبر معلومة لعدد من الناس بدون تمييز، ولا تكون ثمة صلة تجمعهم[1].

لتلك المعاني اعتبر المشرع إفشاء السر لمن يؤتمن عليه جريمة تستأهل العقاب فنص في المادة (٣١٠) عقوبات مصري، على أن كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعًا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي ائتمن عليه فأفشاه، في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها تبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه.

حكمة عقاب من يفشي السر:

وحكمة العقاب المقررة بالمادة السالفة الذكر لمن يفشي السر تتمثل في أن الإنسان إذا أباح بسره لصديق فأفشاه لا يلومن إلا نفسه، لأنه إذا لم يكن قد قدر على الاحتفاظ هو بسره بين فكيه، فلا يلزم غيره به، وإلا كان إلزاما لغيره بما لم يلتزم هو به، أما من يبوح بسره إلى صاحب مهنة إنما يفعل ذلك عن اضطرار، فأصحاب المهن المختلفة وبخاصة المهن الطبية

(١) د. محمد عبدالظاهر حسين: المسؤولية المدنية للمحامي تجاه العميل- ص ١٦٢- دار النهضة العربية سنة ١٩٣٣م.

لا يستغني عنهم أحد، والذي يذهب إليهم إنما يذهب مكروبًا مضطربًا يبتغي حلًّا لمشكلته، أو علاجًا لمرضه أو دفعًا لظلم وقع عليه، فلو أبيح لهم أن يفشوا الأسرار لأحجم الناس عن اللجوء إليهم والانتفاع بخدماتهم، ولدب دبيب الحرج بين أفراد المجتمع، فالضرورة أو شبهها، هي أساس العقاب على إفشاء في حالة عدم الكتمان[١] السر لأنه يمثل إخلالًا بالتزام يقع على العامل تجاه رب العمل ويخضع للمساءلة المدنية[٢].

وإذا كان إفشاء السر جريمة فإنها تأتلف من ركنين:

أولهما: ركن مادي

يتمثل في إفشاء سر، سبق إيداعه ذمة الغير بحكم الضرورة أو شبهها.

إفشاء السر

لم يعرِّف القانون السر، تاركًا ذلك للفقه الذي اضطلع بتلك المهمة وحقيقته- كما سبق القول- تتمثل في أمر ما يتعلق بشخص المرء ويمس الدائرة الشعورية الحساسة من نفسه، بحيث يكون في البوح به حرج كبير، ولا يلزم لإكسابه صفة السر وجود اتفاق صريح على كتمانه، ليقوم الركن

(١) د. رمسيس بهنام: قانون العقوبات- القسم الخاص- منشأة المعارف بالإسكندرية- ١٩٨٢- ص ٣٩٨.

(٢) نصت على هذا الالتزام المادة (٦٨٥) مدني مصري، ونصها وإن كان قد اقتصر على الالتزام بالمحافظة على الاسرار الصناعية والتجارية، إلا أن السائد في الفقه أنه التزام عام يسري على جميع أنواع العمل المختلفة، راجع د. عبدالناصر العطار- شرح أحكام قانون العمل- ص ٢١٥، د. عبدالودود يحيى شرح قانون العمل- ص- طبعة ١٩٨٩. د. إسماعيل غانم- قانون العمل- ص- طبعة ١٩٦٢ د. محمد حلمي مراد- قانون العمل والتأمينات الاجتماعية- فقرة ٣٤٣ طبعة ١٩٦١، د. أكثم الخولي- دروس في قانون العمل- فقرة ١١٢- طبعة ١٩٥٧.

المادي لفعل الإفشاء، بل يكون موضوع هذا الإفشاء سرًّا دون وجود اتفاق وليس بوحًا بسر القول عن شخص ما: إنه مدمن للخمر، ولو كان الناس يجهلون عنه ذلك، لأن البوح بأمر كهذا، لا يوقع في حرج كبير، ومن ثم لا يعتبر بوحًا بسر مهما كان رأي صاحب المصلحة، فمناط تحديد السرية لأمر ما هو تقدير الرجل العادي، ومن جهة أخرى لا يعتبر سرًّا، كل ما هو معلوم وظاهر إلى حد يكون من الصعب فيها محاولة الإخفاء، فلا يكون مفشيًا سرًّا طبيب العيون الذي يقول عن شخص إن له عينًا زجاجية[١].

(ب) إيداعه لشخص بحكم الضرورة

ولا تقع جريمة إفشاء السر إلا من شخص تتوافر فيه صفة الأمين على السر بأن يكون مودعها لديه بحكم الضرورة أو شبهها، والعبرة في توافر صفة الأمين هذه، هي بوقت علمه بالسر وليس بوقت إفشائه، فلا تقوم الجريمة بالنسبة له إذا أودع السر إليه بعد زوال صفة الأمين عنه باعتزاله المهنة التي دعت الضرورة إلى الإفضاء بالسر له بسببها، وقد ذكرت المادة (٣١٠) عقوبات مصري، أمثلة لأمناء الأسرار، وهو الأطباء والجراحون، والصيادلة والقوابل، ويمكن أن يضاف إلى هؤلاء: المحامون[٢] والمحاسبون، وأصحاب الفنادق، والصحفيون، والموظفون العموميون، فيما يتعلق بالأسرار التي تودع لديهم بحكم وظائفهم كما يلحق بهم أولئك الذين يقومون بمساعدتهم في أداء مهمتهم كالممرضات بالنسبة للطبيب، والوكيل بالنسبة للمحامي.

---

(١) رمسيس بهنام- المرجع نفسه- ص ٣٩٨ وما بعدها.

(٢) راجع في التزام المحامي بسر المهنة: د. محمد عبدالظاهر حسين- السابق- ص١٢٨ وما بعدها وص ١٥٨.

ويجب أن يكون إيداع السر من مقتضيات ممارسة المهنة، ومن ثم لا يكفي أن يكون صاحب السر قد أودعه لدى صاحب المهنة لمجرد تبسط في البوح دون موجب بالسريرة، كما يجب أن تكون المهنة سبب الوقوف على السر لا محض فرصة أو مناسبة للوقوف عليه عرضًا، كما يجب أن يكون السر متوافر الشروط التي تحبذ كتمانه[١].

ثانيهما: الركن المعنوي

ويلزم لإفشاء السر توافر القصد الجنائي المتمثل في انصراف إرادة الفعل إلى إفشاء السر، فإذا ذاع السر نتيجة إهمال أو عدم احتياط في حفظه فلا تتحقق جريمة الإفشاء، ومن ثم لا يسأل طبيب إذا أهمل في المحافظة على بيانات لأحد مرضاه، فاطلع عليها الغير، فلا تقع بإهماله الجريمة ويقوم القصد على عنصري العلم والإرادة، فيجب أن يكون الجاني عالمًا بأن الواقعة تعتبر سرًّا مهنيًّا لا يرضى صاحبه بإفشائه، فلو كان يجهل أن للواقعة صفة السر مثلًا فأفشاها، فلا تقع الجريمة لانتفاء ركنها المعنوي، كما يجب أن تتجه إرادته إلى فعل الإفشاء[٢].

أسباب إباحة إفشاء السر

---

(١) ومن تلك الشروط وما قرره جانب من الفقه في السر الطبي بأن يكون الطبيب قد وقف على الواقعة بسبب مهنته وأن يكون للمريض مصلحة في إبقاء الأمر سرًّا، يستوي أن تكون المصلحة مادية، أو أدبية وأن تكون المعلومات ذات صلة به كطبيب، راجع د.علي نجيدة- التزامات الطبيب في العمل الطبي- ١٥٦ وما بعدها، دار النهضة العربية سنة ١٩٩١، وراجع في معنى السر وتقدير القضاء له نقض مدني ٤ فبراير سنة ١٩٤٢- المحاماة- سبتمبر وأكتوبر سنة ١٩٤٢- ص ٤.

(٢) د. محمود محمود مصطفى- فقرة ٣٨٧، د.أحمد كامل سلامة- الحماية الجنائية لأسرار المهنة- ص ٤٠٦ - رسالة دكتوراة سنة ١٩٨٨- جامعة القاهرة.

السر الخاص بكل فرد هو حق شخصي له لا ينتقل إلى أحد حتى ولو كان من ورثته، ولما كان السر الخاص بالفرد حقًّا شخصيًّا له، فإن الالتزام به يكون واجبًا مفروضًا على الأمين إلا إذا توافرت أسباب الإباحة في الإفشاء وهي:

أولًا: رضا صاحب السر

لما كان السر الخاص حقًّا شخصيًّا لصاحبه، وكان الفرد هو سيد سره، فقد ذهب أغلب الشراح إلى أن تصريح العميل بالإفشاء يرفع عن كاهل الأمين واجب الكتمان، ذلك أنه إذا كان صاحب السر يستطيع أن يذيعه بنفسه، فلا شيء يمنعه من أن يأذن للغير بإفضائه نيابة عنه[1].

وقد نصت المادة (٢٠٨) مرافعات مصري على أنه: ومع ذلك يجب على الأشخاص المذكورين في المادة السابقة أن يؤدوا الشهادة عن تلك الواقعة أو المعلومات متى طلب منهم ذلك من أسرها لهم على ألا يخل ذلك بأحكام القوانين الخاصة بهم. ويستفاد من هذه المادة أنه حتى في حالة رضا صاحب السر بإفشائه يجوز لصاحب المهنة المودع لديه السر أن يحجم عن الإفضاء به إذا رأى ذلك لاعتبارات تبرره، والأشخاص المذكورين في تلك المادة هم الأمناء على الأسرار بحكم مهنتهم ومنهم- بالقطع- الأطباء ومعاونوهم من المساعدين والمعالجين.

ورضا صاحب السر بالإفشاء يعتبر سبب إباحة، لأنه يرفع عن الأمر صفة السرية، وكما تتقرر الإباحة حالة الرضا الفعلي، فإنها تتحقق حال اعتقاد وجوده لو كان غير قائم فعلًا، ومن ثم لا يعتبر مفشيًا للسر

(١) د. أحمد سلامة- ص ١٠٤، د. محمد عبدالظاهر حسين- السابق- ص ١٤٤، د. علي نجيدة- السابق- ص ١٩٦، د محمود محمود مصطفى- السابق- ص٤٢٩.

الطبيب الذي يعطي زوجة مريض شهادة بمرضه معتقدًا أنه قد أوفدها، ولأنها كانت معتادة أن تصحبه إلى العيادة[١].

شروط رضا صاحب السر

ويشترط لرضا صاحب السر شروط هي:

الشرط الأول: صدور الرضا عن إرادة حرة وإدراك

وذلك أمر بدهي، فلا يعتد بالإذن الصادر من مجنون أو صغير غير مميز، وفي هذه الحالة يجب صدور الإذن ممن له ولاية على النفس لا المال، فالذي يملك الإفشاء هو ولي النفس لا غيره[٢].

الشرط الثاني: أن يكون الإذن عن بينة

ويشترط في الرضا حتى يكون صحيحًا أن يكون عن بينة، بأن يكون المريض الذي يعطي لطبيبه تصريحًا بالإفشاء على بينة من المرض الذي يصرح بإفشائه.

الشرط الثالث: صدور الرضا صريحًا ومن صاحب السر نفسه

كما يشترط في الرضا أن يكون صريحًا، يستوي في ذلك أن يكون شفاهة أو كتابة ويذهب جانب كبير من الفقه إلى أنه يجوز أن يكون الرضا ضمنيًّا، عملًا بما يجري به العرف في مصر من اصطحاب المريض لبعض ذوي قرباه أثناء زيارته للطبيب مما ينم دلالة عن رضائه

---

(١) د. رمسيس بهنام- ص ٤٠٢، ونقض ٩ ديسمبر، المجموعة- ٢١- ٩٧- ٦٨١.

(٢) د. علي نجيدة- التزامات الطبيب في العمل الطبي-ص ٢٠٥- دار النهضة العربية - ١٩٩٢.

باطلاعهم على حقيقة مرضه[١]، كما يجب أن يصدر الرضا صاحب السر نفسه أو ولي النفس إذا كان قاصرًا.

الشرط الرابع: أن يصدر الرضا قبل حدوث الإفشاء:

كما يجب بداهة أن يصدر الرضا قبل حدوث الإفشاء، إذ بعد ذلك لا يكون للرضا محل[٢]، فالواقعة بعد الإفشاء لم تصبح سرًّا.

ثانيًا: التبليغ عن الجرائم:

حرص المشرع على الإشارة إلى هذا السبب لإباحة الجريمة في المادة (٢١٠) عقوبات، والإفشاء وفقًا لهذا النص يكون مباحًا إذ ألزم القانون الأمين بالتبليغ عن الجرائم التي يعلم بمقتضى مهنته أو وظيفته أو إذا أجاز له القانون ذلك.

كما نصت المادة (٣٠٧) مرافعات مصري على أنه: لا يجوز لمن علم من المحامين أو الوكلاء أو الأطباء أو غيرهم من طريق مهنته أو صنعته بواقعة أو معلومات أن يفشيها، ولو بعد انتهاء خدمته أو زوال صفته، ما لم يكن ذكرها له مقصودًا به فقط ارتكاب جناية أو جنحة.

يبدو من هذا النص أن حكمة إباحة إفشاء المعلومات في هذه الحالة تتمثل في رعاية جانب مصلحة المجتمع في عدم كتمانها، ما دام

(١) د. أحمد سلامة- ص ٨٥١ وما بعدها، وراجع: د.على نجيدة- السابق- ص ٢٠٣ والمستشار محمد ماهر- إفشاء سر المهنة الطبية- مجلة القضاء- العدد ٩ سنة ١٩٧٥- ص ١٢٤، د.فائق الجوهري- المسؤولية الطبية في قانون العقوبات- ص ٢٤٣- رسالة دكتوراه من جامعة القاهرة سنة ١٩٥٢.

(٢) د. رمسيس بهنام- السابق- ص ٤٠١، د. أحمد سلامة- ص ٥٥٩.

الأمر ينذر بجريمة في سبيلها إلى الوقوع، ومن الصالح العام تفاديها قبل أن تقع[١]، ويسري هذا على التزام العامل بالمحافظة على أسرار العمل حيث لا يعتبر العامل قد أفشى سرًّا إذا أبلغ الجهات المختصة بها[٢].

ثالثًا: أعمال الخبرة

كما لا يعد مفشيًا للسر الخبير الذي يكشف عن الحق فيما ندب له من القضاء لبحثه، ما دام يقدم تقريرًا إلى جهة القضاء التي ندبته ويمثلها، وما دام لم يتجاوز في هذا التقرير حدود مهمته، والأمر كذلك بالنسبة للطبيب الذي تندبه شركة التأمين للكشف على شخص تقدم إليها بطلب تأمين، ولا يجوز لمديري المستشفىات الامتناع عن إعطاء الخبير معلومات في صالح المريض.

رابعًا: الإفشاء مراعاة للمصلحة العامة

تقتضي مصلحة المجتمع في بعض الحالات إفشاء السر تحقيقًا لاعتبارات أسمى وأعظم مثل حقه في ضبط وتنظيم بيانات المواليد والوفيات لاعتبارات اقتصادية واجتماعية وإحصائية وأمنية وسياسية، ولا شك أن من شأن مثل تلك المصلحة أن يكون لها تأثيرها على قواعد السر المهني كما لا يقل عن ذلك أهمية الإبلاغ عن الأمراض المعدية، حتى يمكن اتخاذ اللازم لمنع انتشارها، ومثل ذلك الإبلاغ عن الجرائم

---

(١) في هذا المعنى: د. أكثم الخولي- السابق- ص ١٨٦، د. عبد الودود يحيى- السابق- ص ١٨٧، د.عبدالناصر العطار- ص ٢١٦ هامش (١٩) وكتابنا، مبادئ تشريع العمل- ص ٢٥٩- طبعة ١٩٩٣م،

(٢) د. رمسيس بهنام- المرجع نفسه- ص ٤٠٢ د. أحمد سلامة- السابق.

التي ارتكبت أو المزمع ارتكابها، إذا كان ذلك يعد واجبًا عامًّا على كل المواطنين، فإنه يكون له بعد خاص بالنسبة للطبيب[١]

ثم إن اعتبارات الضرورة التي كانت لها انعكاساتها العامة على التزام الطبيب بتبصير المريض لا شك أنها تلقي بظلالها أيضًا على الالتزام بالمحافظة على السر[٢].

كما أنه من الظواهر الحديثة والمهمة في المجال الطبي أن يمارس الطب في مجموعات متكاملة التخصص بما يضمن رعاية أشمل وأفضل للمريض وممارسة الطب في مجموعة، وإن كان له كل تلك المميزات، إلا أنه يؤثر على السر الطبي، حيث ينتقل السر من طبيب لآخر، وهو ما يعرف بالسر المشترك، فيكون الالتزام بحقه واجبًا على الجميع، ويحكمهم في المحافظة عليه مبدأ التضامن في المساءلة عن مخالفة لا يمكن تجزؤ المسؤولية فيها، ومن جهة أن المسؤولية المشتركة للجميع أمر كلي ومتكامل لا يقبل التبعيض أو التجزئة.

الفرع الثاني
الالتزام بكتمان السر في الفقه الإسلامي

يعتبر السر الذي يفضي به إنسان لآخر من قبيل الأمانات التي

(١) د. علي نجيدة- السابق- ص ٢١٦ وما بعدها.

(٢) قد تتمثل الضرورة في هذا المجال في الحفاظ على الصحة العامة، وصحة بعض الأشخاص المحيطين بالمريض والمحتكين به، وخاصة إذا كان المرض مميتًا، وينتقل بالعدوى كالإيدز والجزام والكوليرا مثلًا، وذلك واجب إنساني، رغم أن جانبًا من الفقه يعارضه، راجع: د.علي نجيدة- السابق= ص ٢٥٩ وما بعدها، حيث قرر أن حالة الضرورة يجب أن تتوافر جميع شروطها من وجود خطر جسيم على النفس ولا يمكن منعه بأي طريقة أخرى.

يجب أن تؤدي وأداء تلك الأمانة يقتضى حفظها من الإذاعة، ومنعها من النشر، بل إن للحديث الخاص بين اثنين حرمة خاصة، لما يترتب على إفشائه من مضار تحيق بالفرد في شرفه واعتباره، وتنال منه في خصوصيات حياته، كما تودي بمصلحة الجماعة في التعاون والترابط والتعاون على البر والتقوى، حيث إن إفشاء السر الخاص غالبًا ما ينتهي إلى إثارة العداوة والبغضاء بين الناس، وتفشي اللدد والخصومة في حياتهم، فمضار جريمة إفشاء السر لا تقف عند الإطاحة بمصالح الفرد المادية والمعنوية، ولكنها تتعدى نطاق الفرد إلى الجماعة، فتنال من مصالحها، وتطيح باستقرارها وتقدمها وازدهارها.

ومما يدل على أن السر أمانة، ما رواه جابر بن عبدالله أن رسول الله ﷺ قال: إذا حدث الرجل بالحديث ثم التفت فهي أمانة[1]، حيث دل هذا الحديث الشريف على أن حديث الرجل للرجل يعتبر من قبيل الأمانات التي يجب حفظها ويحرم تبديدها، بل إن السر أشد حرمة من الأمانات المالية، فضياع الأمانة المالية يمكن أن يؤول إلى عوض مادي يتمثل في مثل المال الذي بدده المؤتمن، أو قيمته عند تعذر أداء المثل، أما تبديد السر، فإنه لا يؤول إلى عوض، والمصالح التي يؤدي بها ذلك التبديد مما لا يمكن جبره، لأن مضاره حالة، ومخاطرة عاجلة، يظهر أثرها حالًا بمجرد الإفشاء، ولا تنتهي آثاره بانتهاء المصلحة المحمية بكتمان السر وتبديدها ومما يدل على ذلك من سنة النبي ﷺ قوله:

(١) مسند الإمام أحمد بن حنبل- ج٣- ص ٣٢٤- دار صادر بيروت، وسنن أبي داود- ج٢ ص ٥٦٦ طبعة الحلبي الأولى سنة ١٣٧١هـ

المستشار مؤتمن[١]، ووجه الدلالة في هذا الحديث أن المستشار لا بد أن يطلع على أسرار من يستشيره ويظهر له بعض ما يخفيه عن الناس من أموره، وإذا كان أمره كذلك يكون مؤتمنًا على ما يفضي له المستشير من سر خلال طلب المشورة، وقد عبر الرسول- ﷺ- عن الحديث الذي يستشار فيه شخص ويطلع منه على أسرار من يستشيره بأنه أمانة، وإذا كان كذلك يكون واجب الحفظ.

وكذلك ما روي عن معاوية رضي اللّٰه عنه، أن رسول اللّٰه- ﷺ- قال: إنما يتجالس المتجالسان بالأمانة، فلا يحل لأحد أن يغشى على صاحبه ما يكره[٢]، حيث دل الحديث الشريف على أن السر يعتبر من الأمانات التي يجب حفظها ويحرم إفشاؤها، والحديث واضح الدلالة على هذا المعنى.

كما أن إفشاء السر وكشف المستور يعتبر من قبيل الخيانة، يدل على ذلك ما جاء في الأثر عن الحسن- رضي اللّٰه عنه- قال: إن من الخيانة أن

تحدث بسر أخيك[٣]، حيث دل هذا الأثر على أن إفشاء السر يعتبر من قبيل الخيانة المنهي عنها، والمحرمة تحريمًا قاطعًا بأدلة الشرع الواضحة الدلالة على التحريم.

---

(١) صحيح الإمام البخاري في الأدب المفرد- ص٨٠ الطبعة الثانية سنة ١٣٧٩هـ.

(٢) صحيح البخاري في الأدب المفرد- ص٨٠ الطبعة الثانية سنة ١٣٧٩ه.

(٣) إحياء علوم الدين للغزالي - ج ٣- ص ١٢٩.

أدلة المحافظة على السر

السر يجب حفظه وعدم البوح لأي إنسان، ذلك مما يقوم على أصل ثابت في الكتاب والسنة والإجماع.

أما الكتاب:

فيقول الله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُكُمۡ أَن تُؤَدُّواْ ٱلۡأَمَٰنَٰتِ إِلَىٰٓ أَهۡلِهَا ...﴾[1].

ووجه الدلالة في هذه الآية الكريمة على المطلوب:

أنها قد أوضحت عن صدور الأمر الإلهي للناس بأن يحفظوا الأمانة، ويقوموا بأدائها إلى أهلها، والأمر دليل الوجوب، فدلت الآية الكريمة على أن أداء الأمانة من الواجبات، بل هو من أوجب الواجبات- كما رأينا- ولما كانت الأمانة كلمة عامة، فإنها- لذلك- تشمل جميع أنواع الأمانات، إذ هي تعتبر أصلًا من أصول الدين، وركنًا ركينًا في الأحكام الشرعية، يقول الإمام القرطبي: الآية عامة في جميع ما يؤتمن عليه، كما أنها تتناول الولاة والأفراد فيما يؤول إليهم من الأمانات، ورد الظلامات، والعدل في الحكومات، والأظهر أنها عامة في جميع الناس ليؤدوا ما يؤتمنوا عليه من الودائع والأسرار[2].

ولا شك أن السر يعتبر من قبيل الأمانات التي يجب أن تؤدى بالمحافظة عليه وعدم إفشائه.

(١) سورة النساء- الآية ٥٨.

(٢) تفسير القرطبي- ج ٥- ص ٢٥٦، الطبعة المصورة للهيئة المصرية العامة للكتاب، وابن تيمية- السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية- ص ١٨ - تحقيق وتعليق الأستاذين محمد إبراهيم البنا ومحمد أحمد عاشور- طبعة دار الشعب.

ومن السنة النبوية:

ما رواه أبي بن كعب- رضي الله عنه- أن رسول الله- ﷺ- قال: أد الأمانة إلى من ائتمنك، ولا تخن من خانك[١].

ووجه الدلالة في هذ الحديث الشريف على المطلوب:

أن النبي- ﷺ- قد أمر بأداء الأمانة، والأمر للوجوب، فدل ذلك، على أن أداء الأمانة من الواجبات، ومن الأمانة، بل من أهم الأمانات السر الذي يستودعه الإنسان عند من يؤتمن عليه، حيث يجب كتمه وفقًا لدلالة هذا الحديث الشريف.

وبما روي أنه ﷺ قال:لا إيمان لمن لا أمانة له[٢]، حيث نفى هذا الحديث الإيمان عمن لا يؤدي الأمانة، فدل ذلك على أن عدم الأمانة يعتبر قرين نقض الإيمان في الحرمة، وما يرفع حكم لتحريم يكون واجبًا، فيكون أداء الأمانة من الواجبات ومنها حفظ الأسرار.

وأما الإجماع:

فقد أجمع الفقهاء على أن الأمانة مما يجب أن تؤدى لأصحابها، سواء أكانوا من الأبرار أم من الفجار، يقول الإمام القرطبي: وهذا إجماع، حيث أجمعوا على أن الأمانات مردودة إلى أربابها، الأبرار منهم والفجار قاله ابن المنذر.

---

(١) أخرجه الدارقطني، ورواه أنس وأبوهريرة- رضي الله عنهما- وصححه الحاكم- راجع سبل السلام للصنعاني- ج٣، ص ٦٨.

(٢) مسند الإمام أحمد ج ٣- ص ١٣٥.

والأمانة مقصود بها هنا السر خاصة، يدل على ذلك وجه النظم في الآية الكريمة، حيث إن الله تعالى قد أخبر عن كتم أهل الكتاب صفة محمد- ﷺ- وقولهم: إن المشركين أهدى سبيلًا، فكان ذلك خيانة منهم، وهذا المعنى الخاص لا يمنعه من تدرج الكلام إلى ذكر جميع الأمانات، فالآية[1] شاملة بنظمها لكل أمانة.

ولئن كان كتمان المشركين للشهادة بصفة ثابتة لرسول الله - ﷺ- يعتبر خيانة محرمة، فإن مثلها إفشاء ما يجب كتمانه، فيكون مدلولًا عليه بالإجماع، ومن ثم يكون السر أمانة يجب حفظها بالكتاب والسنة والإجماع.

وأما كون إفشاء السر خيانة يحرم فعلها، فذلك أيضًا ما يدل عليه الكتاب والسنة والأثر والإجماع.

أما الكتاب:

فبقول الله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمۡ وَأَنتُمۡ تَعۡلَمُونَ ٢٧ ﴾[2]. حيث دل هذا القول الكريم على أن خيانة الأمانة من الأمور المنهي عنها، وقد ورد ذلك النهي مقترنًا بالنهي عن أمر شديد الحرمة، وهو خيانة الله ورسوله، مما يدل على أن خيانة الأمانة مثله في شدة التحريم.

---

(١) المراد بها قوله تعالى: ﴿ إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُكُمۡ أَن تُؤَدُّواْ ٱلۡأَمَٰنَٰتِ إِلَىٰٓ أَهۡلِهَا ... ﴾ وراجع: تفسير القرطبي- السابق- ص ٢٥٧.

(٢) سورة الأنفال- الآية ٢٧.

وأما السنة:

فبما روي أن رسول اللّه- ﷺ- قال: أد الأمانة إلى من ائتمنك ولا تخن من خانك[1]، حيث دل هذا الحديث الشريف على وجوب أداء الأمانة، وتحريم خيانتها بالنهي الوارد فيه، حتى ولو كانت الخيانة ردًّا على خيانة سبقت حيث لا يجوز الرد على الأمر المحرم بمثله، ولئن كان الحديث يحرم الرد على الخيانة بمثلها، فالخيانة لمن لم يسبق منه مثلها أشد حرمة.

والحديث يدل على حرمة إفشاء السر، إذ هو من قبيل الأمانات بل هو من أعظمها كما سبق.

وأما آثار الصحابة:

(١) فبما روي عن الحسن- رضي اللّه عنه- أنه قال: إن من الخيانة أن تحدث بسر أخيك[2]، حيث دل هذا الأثر على أن إفشاء السر وكشف المستور خيانة محرمة لا يجوز فعلها.

(٢) وبما روي عن معاوية- رضي اللّه عنه- أنه أسر إلى الوليد بن عتبة حديثًا، فقال لأبيه يا أبت إن أمير المؤمنين أسر إلى حديثًا، وما أراه يطوي عنك ما بسطه إلى غيرك، قال فلا تحدثني به، فإن من كتم سره كان الخيار إليه، ومن أفشاه كان الخيار عليه، قال: فقلت يا أبت، وإن هذا ليدخل بين الرجل وبين أبيه؟ فقال: لا واللّه يا بني، ولكن أحب ألا تذل لسانك بأحاديث السر، فقال فأتيت معاوية

---

(١) سبق تخريج الحديث،راجع: سبل السلام - ج٢-ص ٦٨.

(٢) إحياء علوم الدين - ج٣-ص١٢٨.

فأخبرته، فقال يا وليد: أعتقك أبوك من رق الخطأ، فإفشاء السر خيانة، إذا كان فيه إضرار، ولؤم إن لم يكن فيه إضرار[١].

ووجه الدلالة في هذا الأثر على المطلوب:

أنه قد دل على أن كشف السر من الخيانة حتى ولو كان لأقرب المقربين كالأب، وخاصة إذا كان فيه إضرار بصاحبه، وهو في غير حصول الضرر منه يعد لؤمًا لا يجوز للمؤمن فعله.

(٣) وبما روي عن أنس- رضي الله عنه- قال: كنت أخدم رسول الله -ﷺ- فدعاني يومًا ويعثني في حاجة فكان انتظاري حتى أتيته، وأبطأت على أمي، فقالت ما حبسك؟ قلت: بعثني النبي- ﷺ- في حاجة، قالت: ما هي؟ قلت: إنه سر للنبي- ﷺ- فقالت: احفظ على رسول الله سره، فإن هتك السر خيانة، قال: فما حدثت بتلك الحاجة أحدًا من الخلق فلو كنت محدثًا حدثتك بها[٢].

فقد دل هذا الأثر على أن إفشاء السر لا يجوز، كما دل على أنه من قبيل الخيانة المحرمة.

وبما روي عن ابن عباس- رضي الله عنهما- قال: لما اختصني عمر بن الخطاب قال لي أبي: هذا الرجل قد اختصك دون من ترى من أصحاب رسول الله- ﷺ- فاحفظ عني ثلاثًا: لا يجربن عليك كذبًا، ولا

---

(١) المرجع نفسه - ص ١٢٩ وما بعدها، كما أثر عن عمر بن عبدالعزيز- رضي الله عنه- أنه قال القلوب أوعية والشفاه أقفالها، فليحفظ كل إنسان مفتاح سره المرجع نفسه.

(٢) الأدب المفرد- البخاري- ص ٣٩٥، وفتح الباري مع صحيح البخاري- باب حفظ السر- ج١١- ص ٨٢- طبعة الشعب سنة ١٣٧٨هـ.

تعب عنده أحدًا ولا تفشين له سرًا[١]، حيث دل هذا الأثر على عدم جواز إفشاء الحديث لأنه خيانة يحرم فعلها، والآثار في هذا المعنى كثيرة.

وأما الإجماع:

فقد انعقد إجماع الأمة على أن خيانة الأمانة حرام لا يجوز فعلها، وأن إفشاء السر يعتبر من قبيل الخيانة المحرمة، وقد حكى هذا الإجماع ابن المنذر[٢].

محل التحريم في إفشاء السر

يعتبر السر هو محل التحريم في جريمة الإفشاء.

والسر لغة: هو الذي يكتم، وهو ضد العلانية، قال تعالى: ﴿ ...وَأَنفَقُواْ مِمَّا رَزَقْنَٰهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً ... ﴾[٣].

والسر غالبًا هو ما لا يطلع عليه إلا اثنان، وقد جاء المأثور، كل سر جاوز اثنين فشا، وهو يختلف عن الإخفاء الذي يكمن في أعماق النفس البشرية، ولا يطلع عليه سوى الله عز وجل، ولهذا يقول: ﴿ وَإِن تَجْهَرْ بِٱلْقَوْلِ فَإِنَّهُۥ يَعْلَمُ ٱلسِّرَّ وَأَخْفَى ۝٧ ﴾[٤]، والسر بهذا المعنى يعتبر نقيضًا للعلانية وهي من الإعلان، أي الأمر الذي أشيع به بواسطة نشره على الكافة.

---

(١) راجع: تفسير القرطبي- ج٥ ص ٢٥٦ وما بعدها.

(٢) الزمخشري- ربيع الأبرار، ونصوص الأخبار- ج١ ص ٤٩٦- طبعة وزارة الأوقاف بالعراق.

(٣) سورة الرعد- الآية ٢٢، وراجع في معنى السر لغة: المعجم الوسيط- ص٤٢٨، طبعة ١٩٦٠.

(٤) سورة طه- الآية ٧.

السر في الاصطلاح الشرعي

لم يرد للسر تعريف خاص في اصطلاح الفقهاء، وربما كان ذلك من وضوح فكرته، فهو لا يخرج عن أمر يجب كتمانه ويحرم إعلانه، أو لاحتمال عدم تباين معناه اللغوي عن مضمون فكرته من الناحية الاصطلاحية، ومع ذلك يمكن تعريفه بأنه كل أمر يجب ستره لتحقق المضرة في إعلانه أو احتمالها[١]، ويستبين من هذا التعريف أن السر يجب أن يتوافر شرطان لوجوده.

أولهما: أن الأمر الذي يرد عليه الحكم بعدم جواز الإفشاء يجب أن يكون سرًّا، أي لا يعلمه أكثر من اثنين، فإذا تجاوز السر أكثر من اثنين، أو شاع بين الناس واشتهر فإنه لا يكون في هذه الحالة من قبيل الأسرار التي يترتب عليها حكم الإفشاء، ذلك أن الخبر بالذيوع قد انتهت حكمة التأثيم في إفشائه، لأن التأثيم غايته منع النشر وقد فشا، فلا يتعلق به الحكم، وعليه فإن من استتر بالفعل المشين عن الناس يجوز الإفشاء عليه، أما من فعله في موضوع يعلم به جيرانه أو المارة فإن فعله لا يكون سرًّا[٢].

ثانيهما: أن السر هو ما يترتب عليه ضرر لصاحبه بالإفشاء، يستوي أن يكون حصول هذا الضرر مؤكدًا أو محتملًا، فإن مرد احتمال حصول

---

(١) روى بعض الفقهاء أن السر هو ما يضر إفشاؤه بسمعة مودعه وكرامته، بينما يرى جانب آخر من الفقهاء أن السر قد يكون غير مشين لمن يرغب في كتمانه، ولكن قد يترتب على إفشائه أضرار لمودعه أو لأقاربه، وذلك إما لطبيعة الوقائع، أو الظروف التي أحاطت بها، راجع: رسالة د. محمد محمود حافظ- الحماية الجنائية لأسرار الدولة- ص ١٤٢ وما بعدها- حاشية (٤)- الطبعة الأولى سنة ١٩٩١م.

(٢) د. حسني الجندي- ضمانات حرمة الحياة الخاصة في الإسلام- ص ١٨٨- الطبعة الأولى سنة ١٩٩٣- دار النهضة العربية.

الضرر من الإفشاء مما يترتب عليه ثبوت حكم التحريم، كما يستوي أن يكون الضرر الحاصل من الإفشاء ضررًا ماديًّا أو معنويًّا، والأول هو الذي ينال من مصلحة مادية لصاحبه، بينما الثاني هو الذي ينال من كيان الإنسان الأدبي، وشرفه واعتباره في المجتمع بما يفوت عليه فرصة أدبية ينتظرها أو يرغب في تحقيقها، فإذا كان إفشاء خبر (ما) سوف يترتب عليه ضرر محقق أو محتمل فإن محله يكون من الأسرار التي يجوز إفشاؤها، وقد جاء في أثر معاوية- رضي اللّٰه عنه- أن إفشاء السر خيانة، وهو حرام إذا كان فيه إضرار، وإن لم يكن فيه إضرار فإنه يكون لؤما[1]، ويقول الإمام ابن حجر: فإفشاء الأسرار حرام في الحالة التي يتضرر فيها صاحب السر[2] فإذا لم يترتب على الإفشاء ضرر، فإن ترتبت عليه مصلحة بالدعاية له، أو الترويج لبضاعته، أو تحقيق شهرة له، فلا إثم ولا جريمة بشرط أن يكون راضيًا عن ذلك.

معيار تحقق الضرر

وفي نظرنا أن معيار تحقق الضرر في إفشاء السر معيار شخصي يقدره من وقع عليه الضرر، ذلك أن المجني عليه، هو الذي يقدر مدى المساس الضار به من جراء إفشاء السر، لأن ما يراه المفشي غير ضار قد يكون ضارًّا به، وليس للمفشي حق في جواز الإفشاء، فلا يصدق في قوله: إن ما أشاعه عن المجني عليه ليس بضار، فموقفه كمفش للسر يجعله متهمًا في ادعاء ما ينفي مسؤوليته، ولأنه لو كان معيار تحقق الضرر منوطًا به، لكان خصمًا وحكمًا في آن واحد معًا، وهو ما لا يجوز،

(١) إحياء علوم الدين- ج ٣- ص ١٢٨.

(٢) فتح الباري- بشرح صحيح البخاري- ج١١ ص ٨٢.

كما أن ما يقوله سيكون دليلًا لبراءته ولا يجوز للشخص أن يصنع دليل براءته بنفسه، ومن ثم كان قوله المتعلق بعد تحقق الضرر غير مقبول، كما لا يصح ترك ذلك للقاضي، لأن أثر الإفشاء قد يكون نفسيًّا ذا طابع ذاتي لا يقدره غير من ألم به، ومن ثم لم يبق إلا أن يكون مرده إلى من وقع عليه الضرر بالإفشاء.

ومما يدل على أن معيار تحقيق الضرر ذاتي يتعلق بصاحب السر أمران.

أولهما: يتعلق بالدليل عليه من سنة النبي ﷺ.

وثانيهما: طبيعة الحق في حفظ السر، وبيان ذلك كما يلي:

أولًا: الدليل على أن معيار تحقيق الضرر ذاتي:

إن مما يدل على أن معيار تحقق الضرر ذاتي يتعلق بشخص المضرور، ما روي عن أبي هريرة- رضي اللّٰه عنه- أن رسول اللّٰه ﷺ قال: أتدرون ما الغيبة قالوا: اللّٰه ورسوله أعلم: قال: ذكرك أخاك بما يكره، قيل أفرأيت إن كان في أخي ما أقول؟ قال: إن كان فيه ما تقول فقد اغتبته، وإن لم يكن فيه ما تقول فقد بهته[1].

ووجه الدلالة في الحديث الشريف على المطلوب:

قوله- ﷺ-: ذكرك أخاك بما يكره، حيث جعل معيار تحقق الضرر في جريمة الغيبة شخصيًّا يتعلق بذات المضرور من جهة ما يكرهه هو،

(١) الحديث أخرجه مسلم، راجع: سبل السلام للصنعاني- ج ٤- ص ٣٧٩ وما بعدها.

فإن كثيرًا من الأقوال التي تتحقق بها الغيبة ربما لا يجد الجاني فيها ضررًا بالمغتاب، بل ربما لا يرى فيها ما يكره على الإطلاق من وجهة نظره، ولذلك أغفل الحديث وجهة نظره لأنه في موضع المتهم لإخباره، ومن ثم جعل المناط هو كره المجني عليه لما ذكره في حقه، والكره أمر شخصي يتعلق بذات الشخص.

وإفشاء السر مثله كمثل الغيبة، من جهة أن الضرر الحاصل به يتعلق بالكيان الذاتي للشخص، سواء كان ذلك من ناحية وجوده المادي أو المعنوي، وهو في كلتا الحالتين يسفر عن مساس واضح بشرفه واعتباره، ومن ثم كان له حكمه في اعتبار مناطه، وهو شخص المضرور، فوجب أن يقاس حال المضرور من الإفشاء، بحال المضرور من الغيبة لاتحاد الحكمة من تقرير جهة المناط في الحالتين.

ثانيًا: السر ملك لصاحبه، فصاحب السر يملكه ملكية ترقى به في نفسه منزلة تشبه الاختصاص، ومن ثم كان الاحتفاظ بالسر حقًّا من حقوق صاحبه، وهو من الحقوق الشخصية بالنسبة له، ومتى كان كذلك، كان تقدير كل تصرف يمس بهذا الحق مرجعه لمن تقرر له، فهو الذي يقدر في تصرف الإفشاء مدى ما إذا كان ماسًّا بحقوقه أم لا.

كما أنه من المقرر شرعًا أن صاحب السر إذا وافق على إفشائه، فلن تكون ثمة جريمة أو مخالفة من المفشي، فإذا كان رضا صاحب السر بإفشائه ينفي عن الفعل صفة الإثم كان من لوازم ذلك أن تكون الإرادة التي نفت عن الفعل صفة الإثم من شأنها أن تثبت له تلك الصفة، إذ إن من يملك النفي يملك الإثبات، كالشهادة يمكن أن تكون أداة إثبات، كما يمكن أن تكون أداة نفي.

ونخلص من ذلك:

إلى أن معيار تحقق الضرر بالإفشاء معيار ذاتي يرجع إلى شخص صاحب السر، فهو الذي يقدر وجود الضرر، وهو الذي يستطيع أن يتنازل عن آثاره.

لا يشترط إثبات المتهم بالإفشاء صحة ما أفشاه:

ولا يشترط في إفشاء السر أن يثبت الجاني صحة الخبر الذي أفشاه فإن مجرد الإفشاء هو أساس التجريم، لأن الإسلام يحمي عرض المسلم حتى ولو كانت فيه الصفة، أو حصل منه الفعل الذي أفشاه الجاني، يدل على ذلك حديث النبي- ﷺ- الذي رواه أبو هريرة عن الغيبة، وقد جاء فيه ردًّا على سؤال من قال: أرأيت إن كان فيه ما نقول؟ قال: إن كان فيه ما تقول فقد اغتبته... الحديث، حيث دل على أن وجود الفعل المشين في المجني عليه لا يعني جواز ذكره به، أو جواز إفشائه عليه، حيث تقع الجريمة بمجرد الإفشاء، ولا يعفي الجاني من المسؤولية أن يثبت أن الخبر الذي أذاعه صحيح أو أنه نقله عن غيره، ذلك أن السر يعتبر أمانة عند من قيل بحضرته، أو عند من عرفه واطلع عليه، ومن ثم فإن من يرضى لنفسه بمجرد نقل السر، حتى ولو كان ناقلًا عن غيره يعتبر مفشيًا[1].

التأصيل الشرعي للالتزام بالمحافظة على السر

ويثور التساؤل عن الأساس الذي ينبني عليه الالتزام على السر،

---

(١) فتح الباري- بشرح صحيح البخاري- ج١١- ص٨٢.

ذلك أن موضوع أساس الالتزام بالمحافظة على السر في القانون الوضعي كان- ولا يزال- محلًّا لجدل كبير اشتد حوله الخلاف واحتد، وتعددت الأقوال، والنظريات فيه، بما يمكن إرجاعه إلى اتجاهين.

الأول: يقوم على فكرة التعاقد

وفكرة التعاقد مضمونها أن ثمة تعاقدًا بين صاحب السر والأمين بمقتضاه يفضي الأول به، ويحافظ الثاني عليه، وأن هذا التعاقد يتم برضا متبادل واختيار تام في كل حالة يكون الإفضاء بالسر فيها بسبب مهني، ويعتبر هذا العقد مصدرًا لالتزامات متقابلة من ضمنها أن يدلي العميل صاحب السر إلى من يفضي إليه بالسر، ويلتزم الأمين صاحب المهنة بالمحافظة عليه[١]، وقد اختلف أصحاب هذا الاتجاه في مسمى العقد الذي يلتزم الأمين فيه بحفظ السر، فقيل: إن العقد وديعة، وقيل:

إنه وكالة، وقيل: إنه عقد غير مسمى[٢].

وهذه النظرية تختص بالسر المهني، ومن ثم لا تصلح أساسًا للحالات التي لا يكون فيها السر مهنيًّا، وهي كثيرة في الحياة، ولا يمكن تصور قيام تعاقد بشأنها، ومن ثم لا تصلح تلك النظرية أساسًا لها.

الثاني: فكرة النظام العام

ومضمون تلك الفكرة يقوم على أساس أن الإفشاء بالسر يشكل خطرًا اجتماعيًّا عامًّا مستقلًّا عن النتائج التي قد يحدثها للشخص

(١) في هذا المعنى: د. محمد عبدالظاهر حسين- السابق-ص ١٣٥.

(٢) المرجع نفسه- ص ١٣٦ وما بعدها.

صاحب السر، ومن ثم يجب على المشرع أن يتدخل لحماية لتلك المصلحة العامة بالتشريع الذي يجرم فعل الإفشاء، فأساس الالتزام بالسر هو النظام العام، وهو التزام مطلق، لا يتوقف على إرادة أي من الطرفين، لأن القانون هو الذي يحمي السر، وهو الذي يعاقب على إفشائه، وذلك لأهميته الاجتماعية ذات الخطر البالغ[1].

وهذه النظرية، وإن كانت تضمن حماية أكبر للسر، إلا أنها لا تصلح أن تكون أساسًا للالتزام بالمحافظة عليها في الحالات ذات الاعتبار الخاص، أو في النطاق الفردي البحت، حيث سيكون إعمال فكرة النظام العام في مجاله أمرًا متكلفًا.

النظام العام أقرب لاتجاه الفقه الإسلامي

ومع ذلك فإن فكرة النظام العام هذه هي التي تقترب من اتجاه الفقه الإسلامي، ذلك أن أساس تحريم السر يتمثل في الأدلة الثابتة من كتاب الله تعالى وسنة نبيه- ﷺ- وآثار صحابته، والإجماع، حيث تضافرت تلك الأدلة على وجوب المحافظة على السر، وتحريم إفشائه، ومن ثم كانت مما يتعين أساسًا له.

فحكم الإفشاء هو التحريم على المستوى الفردي والجماعي، المهني وغير المهني، بحيث لا يستطيع أحد أن يتملص من مسؤوليته عن الإفشاء بعلة عدم وجود رابطة عقدية بينه وبين صاحب السر مثلًا، لأن أصل المساءلة قائم في ثبوت التحريم بأدلته الصحيحة، مما يجعل كل

(١) المرجع نفسه - ص ١٣٩ وما بعدها- وقد أخذ بهذا الاتجاه- حكم الاستئناف المختلط بتاريخ ١٦ ديسمبر سنة ١٩٢٤- مجلة المحاماة ٨- ١- ١١٣.

إفشاء للسر محرمًا فإذا أضيف لهذا الأساس ما يقويه من التعاقد(١)، كان مؤكدًا للحكم وسببًا لترتيب آثار المسؤولية على المستويين الجزائي والتضميني، وذلك حسبما يقتضيه جبر الضرر.

حالات إباحة إفشاء السر في التشريع الإسلامي

المحافظة على السر تعتبر من حقوق صاحبه، ذلك أن الإفشاء يعتبر ضارًا به وماسًا بمصلحته، سواء أكانت تلك المصلحة مادية أم أدبية، فلا تكون أسراره وخصوصيات حياته مادة كلامية تلوكها الألسن، وتتناقلها الأيدي في قنوات النشر المختلفة، وبهذا يستبين أنه ليس هناك شك في أن المحافظة على السر- خاصة في حالة تحقق ضرر ذلك أن مصدر الالتزام بالمحافظة على السر هو إلزام الشارع بالنصوص الدالة على وجوب تلك المحافظة، وقد يجتمع مع هذا سبب إرادي كأن يتعاقد صاحب السر مع أمين كطبيب أو محام يطلع بحكم مهنته على السر بسبب التعاقد، وفي هذه الحالة فإن الالتزام بالمحافظة على السر يجب بالعقد ضمنًا ليكون مؤكدًا للإلزام الأصلي من الشارع بوجوب المحافظة على السر، ويكون مصدر المحافظة على السر حالتئذ هو الإلزام والالتزام معًا.

من الإفشاء- تعتبر مصلحة لصاحبه، ولكن هذه المصلحة لا تقوم على حق مطلق، وإنما تخضع في تقريرها وتحقيق وجودها لقواعد التشريع الإسلامي الذي قررت أدلته وجوب المحافظة على الأسرار وتحريم إفشائها.

أسباب الإباحة رضائية وغير رضائية

وتتنوع أسباب إباحة الإفشاء في التشريع الإسلامي إلى أسباب رضائية وأسباب غير رضائية ونبين ذلك:

أولًا: الأسباب الرضائية لإباحة الإفشاء

السر- كما هو معروف- ملك لصاحبه، والملكية المقررة لصاحب السر عليه هي ملكية حكمية اعتبارية ترد على شيء غير مادي، فهي أشبه بالملكية الفكرية التي تتقرر للمؤلف على مصنفاته، ويؤثر الفقه تسمية هذه الملكية الفكرية بأنها نوع من الاختصاص الذي يتقرر لصاحبه ويكون له بمقتضى هذا الاختصاص أن يتنازل عن هذا الحق، أو عن آثاره، ولذلك فإنه من المقرر أن لصاحب السر حقًّا في الرضا بإفشائه، وأن هذا الرضا قد يكون صريحًا، وقد يكون ضمنيًّا.

(١) الرضا الصريح بالإفشاء

الرضا الصريح بالإفشاء: هو اتجاه إرادة صاحب السر نحو التصريح للأمين بإفشائه، ذلك ما يعنيه مبدأ التراضي على الإفشاء، وهو مستفاد من المعنى العام للرضا الذي يعني رغبة المتصرف في آثار تصرفه، والتوجه بإرادته الحرة إلى إفشائه والرضا يعني الاختيار عند جمهور الفقهاء، وهو عند فقهاء الحنفية يعني: ارتياح النفس عن عمل ترغب فيه وتستحسنه[١]، أو هو إيثار الشيء واستحسانه[٢]، ويمكن الجمع

---

(١) كشف الأسرار- على أصول البزدوي- ج ٤- ص ١٥٠٢

(٢) حاشية ابن عابدين على الدر المختار- ج ٤ ص ٥٠٧- الطبعة الثانية.

بين الاتجاهين في تعريفه بأنه ما يتجه إليه الإنسان ويختاره بإرادته الحرة.

والرضا الصريح هو الذي يتم بأسلوب يدل على وجود الرضا صراحة، بأن يعلم عن رغبته في الإفشاء عليه شفاهة أو كتابة، فالرضا الصريح هو الذي يتم بأسلوب يكشف عن رغبة صاحب السر في كشفه صراحة كقوله: وافقت أو قبلت: أو يسأل عن الموافقة على نشر السر، فيجيب بقوله: نعم، أو يصدر منه فعل يدل على ذلك القبول مما يجري به العرف ويعتد به في مجال التعبير عن الرضا الصريح، كهز الوجه رأسيًّا دليلًا على الموافقة ومن هذا القبيل أن يحرر إقرار على نفسه بأنه راض عما يجريه الطبيب على في بدنه من علاج، أو تنتفي المسؤولية عنه إذا ما ساءت حالته لكن يشترط لصحة الإقرار في تلك الحالة أن تكون الإساءة عن غير عمد أو إهمال.

(٢) الرضا الضمني بالإفشاء

وأما الرضا الضمني فهو الذي يفهم من ظروف الحال، مثل إعلام المريض أهله بحقيقة مرضه حتى يهتموا به، أو اصطحابهم معه للطبيب أو للعلاج فإن ذلك يعني أنه موافق ضمنًا على إفشاء سره الطبي، وكذلك التسول بالمرض.

ومن قبيل الرضا الضمني أن يكشف الشخص سره بنفسه على ملأ من الناس كمن يتسول بمرضه في الشارع، فمن فرط في حفظ سره وأعلنه بنفسه فلا يلومن غيره إن أفشاه، ومثله المجاهر بالمعاصي، أو الذي يذكر السر أمامه فيسكت، دون أن يصدر منه ما يدل على التضجر،

أو الغضب لهتك سره، أو لا يتخذ إجراء ضد من أفشى هذا السر، لأن كل تلك المواقف يفهم منها أنه موافق ضمنًا على الإفشاء، فإن السكوت في موطن الحاجة بيان، ومن ثم يكون قرينة على وجود الرضا الضمني.

ثانيًا: الأسباب غير الرضائية لإفشاء السر

وهناك أسباب غير رضائية تقتضي إباحة كشف السر، وهي الحالات التي يتضاءل فيها حق صاحب السر في حفظه أمام الاعتبارات التي يترجح فيها الإفشاء. إن تحريم الإفشاء مقرر لحماية عدة مصالح خاصة تتعلق بشخص صاحب السر، والذي يقرر حماية تلك المصالح هو التشريع الإسلامي بأدلته الواضحة، في إطار مقاصد الشريعة العامة وقواعدها الكلية، بحيث تستند تلك الأسباب في تأصيلها إلى تلك القواعد الكلية، وإن كانت تستند في تقريرها إلى أدلة الشريعة التي ترجح مصلحة على أخرى، أو التي تقتضي بالعدول في مسألة عن غير ما حكم به في نظائرها لدليل هو أقوى.

قاعدة الأسباب غير الرضائية لإباحة الإفشاء

من المقرر أن تحريم الإفشاء- وكما سبق القول- يستهدف حماية مصلحة صاحب السر الخاصة، بيد أن هذه المصلحة قد تعارضها مصلحة أخرى تتفوق عليها في الاعتبارات، وتترجح عليها في الحكم، وهنا نجد تعارضًا واضحًا بين مصلحتين، مصلحة خاصة تقضي بعدم جواز الإفشاء ومصلحة عامة تحتم إفشاء السر، والإطاحة بتلك المصالح يجعلنا أمام مفسدتين إحداهما كبرى، والأخرى صغرى، والأخيرة هي التي نجمت عن التفريط في مصلحة الجماعة بوجوب الإفشاء، فالتعارض

بين حقين، حق عام وحق خاص، والتضاد بين مفسدتين، مفسدة كبرى ومفسدة صغرى.

وهنا نجد الحل واضحًا في قواعد الفقه الكلية التي تقضي بأنه إذا تعارضت مفسدتان روعي أشدهما بارتكاب أخفهما[١]، والضرر الأشد يزال بالضرر الأخف[٢]، وأنه يتحمل الضرر الخاص لمنع الضرر العام[٣]، ويختار أهون الشرين[٤].

التكييف الفقهي لإباحة الإفشاء

والأصل في السر حرمة إفشائه ووجوب كتمانه، وذلك لوضوح هذا الأصل في أدلة الشريعة، لكن هذا الأصل قد تطرأ عليه مصلحة أرجح من الاعتبارات التي بني عليها، وتقوم تلك المصلحة على أدلة أقوى تخصص عموم هذا الأصل وذلك على سبيل الاستحسان.

والاستحسان- بمعنى الاستثناء- يعرف في اصطلاح الفقهاء بأنه العدول في مسألة عن مثل ما حكم به في نظائرها إلى خلافه لدليل هو أقوى[٥]، فالعدول عن حكم الأصل هو تحريم الإفشاء إلى إباحته يقتضي

(١) شرح مجلة الأحكام العدلية- ج١ ص ٣٢، قاعدة ٢٨، طبعة دار الكتب العلمية، ببيروت والقواعد الفقهية- لعلي الندوى - ص ٢٧٩، ٣٥٠ طبعة دار القلم بدمشق.

(٢) مجلة الأحكام العدلية- السابق- قاعدة ٢٧، والقواعد الفقهية- السابق.

(٣) مجلة الأحكام العدلية- السابق- قاعدة ٢٦، والقواعد الفقهية- السابق.

(٤) مجلة الأحكام العدلية- السابق- قاعدة ٢٩، والقواعد الفقهية- السابق.

(٥) راجع في تعريف الاستحسان: المستصفى للغزالي- ج- ص ٤٧، والموافقات للشاطبي، ج ٤ - ص- ٢٠٨، وبحث الاستحسان للدكتور محمود عبدالقادر مكاوي، منشور في أسبوع الفقه الإسلامي ومهرجان الإمام ابن تيمية- ص ٢٩٧ وما بعدها- طبع المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية بدمشق.

أن يقوم على اعتبارات أقوى تقتضي ترجيحه، ومن هذا المنطلق قرر الفقهاء جواز إفشاء السر الخاص، في عدة حالات هي مراعاة المصلحة العامة، واعتبارات إظهار الحق، وحالة الضرورة، ونبين هذه الحالات بشيء من التفصيل.

أولًا: رجحان المصلحة العامة على مصلحة الفرد

من المقرر أن المصلحة الخاصة إذا تعارضت مع المصلحة العامة فإن المصلحة العامة هي التي تترجح، وذلك إعمالًا للقواعد الفقهية التي سبق بيانها، ولما ورد من أدلة ترجيح تلك المصلحة، وتعتبر الدليل المخصص لعموم أدلة تحريم الإفشاء، يدل على ذلك ما ورد في قصة حاطب بن أبي بلتعة- رضي الله عنه- فعن علي- رضي الله عنه- قال: بعثني رسول الله ﷺ- أنا والزبير بن العوام والمقداد بن الأسود، فقال: انطلقوا حتى تأتوا روضة خاخ[١]، فإن بها ظعينة[٢] ومعها كتاب، فانطلقنا تعادى بنا خيلنا، فإذا نحن بالظعينة، فقلنا: أخرجي الكتاب، فقالت: ما معي من كتاب، فقلنا لتخرجن الكتاب، أو لنقلبن الثياب، فأخرجته من عقاصها، فأتينا به رسول الله ﷺ فإذا فيه: من حاطب بن أبي بلتعة إلى ناس من المشركين من أهل مكة يخبرهم ببعض أمر رسول الله- ﷺ- فقال عليه السلام لحاطب: ما هذا؟ قال: يا رسول الله لا تعجل علي، إني كنت امرءًا ملصقًا في قريش[٣]، ولم أكن من أنفسها، وكان من معك من المهاجرين لهم قرابات بمكة، يحمون بها أهليهم وأموالهم، فأحببت أن

(١) روضة خاخ، مكان بين مكة والمدينة.

(٢) الظعينة، المرأة في الهودج، ولا يقال لها ظعينة إلا وهي في الهودج.

(٣) كان حاطب بن أبي بلتعة رضي الله عنه يمنيًّا له حلف بمكة في بني أسد.

أتخذ عندهم يدًا يحمون بها قرابتي، وما فعلت ذلك كفرًا ولا ارتدادًا، ولا رضا بالكفر بعد الإسلام، فقال رسول الله ﷺ لقد صدقكم، فقال عمر: دعني أضرب عنق هذا المنافق، فقال إنه شهد بدرًا وما يدريك لعل الله أن يكون قد اطلع على أهل بدر فقال: اعملوا ما شئتم فقد غفرت لكم[1].

ووجه الدلالة في هذا الحديث على المطلوب:

أن أمر الخطاب كان سرًا شخصيًا لحاطب والظعينة، وكان لهما حق في كتمانه وعدم جواز إفشائه، وهذا الحق يتضمن مصلحة ذات اعتبار أدبي يتحقق في حماية الكيان المعنوي المقصود من تحرير الخطاب، وكما قال حاطب، إنه يريد أن يتخذ به عند قريش يدًا يحمى بها قرابته، ويرفع بها عندهم منزلته، وذلك حق أدبي.

فلما تعارض هذا الحق الخاص مع مصلحة الإسلام ودعوته، وأسرار الجماعة المسلمة في المدينة مما يؤدي، لو أعملنا مبدأ حماية الحق في السرية، إلى آثار وخيمة على الإسلام والمسلمين، ومن ثم لم

يكن هناك خيار في ترجيح مصلحة الجماعة على المصلحة الخاصة وتم كشف السر بالقوة والتتبع والمراقبة، رغم أن الأصل حرمة هتك سرية الخطابات استدلالًا بحديث عبدالله بن عباس- رضي الله عنهما أن رسول الله- ﷺ- قال: لا تستروا الجدر، ومن نظر في كتاب

---

(١) عمدة القاري بشرح صحيح البخاري- ج١٤- ص ٢٥٤ إدارة الطباعة المنيرية، وسنن البيهقي- ج٩ ص ١٤٦، مطبعة دار المعارف العثمانية، بحيدر أباد بالهند سنة ١٣٥٦ه، وسنن أبي داود مع شرح عون المعبود- ج٧- ص ٣١ وما بعدها- المكتبة السلفية بالمدينة المنورة سنة ١٩٨٦م.

أخيه بغير إذنه، فإنما ينظر في النار، وسلوا الله ببطون أكفكم، ولا تسألوه بظهورها، فإذا فزعتم فامسحوا بها وجوهكم[١] ومع ذلك فإنه عند تعارض المصلحة الخاصة مع المصلحة العامة فإن الأخيرة تترجح ويكون إفشاء السر جائزًا.

والأصل في التجسس أنه إذا كان وسيلة لهتك سر مصون شرعًا فإنه يكون حرامًا لأن الله إذا حرم أمرًا فإنه يحرم وسيلة الوصول إليه سدًّا للذرائع ووقاية للناس من أسباب التردي في المحارم، ولذلك حرم الله التجسس على أسرار الناس وكشف خصوصيات حياتهم، بغير حق، عملًا بقول الله تعالى: ﴿ ...وَلَا تَجَسَّسُواْ ... ﴾[٢]، لأن التجسس سيكون وسيلة للتعدي على حق الناس في السرية، ووسيلة المحرم تأخذ حكمه، ولذلك ورد النهي عن التجسس صريحًا في الآية الكريمة وعلى نحو يفيد التحريم[٣]، لكن هذا التحريم إذا تعارض مع مصلحة عامة أقوى فإنها تترجح عليه، ويجوز التجسس في هذه الحالة وغيرها، يقول الماوردي: يجوز التجسس إذا كان في تركه انتهاك حرمة يفوت تداركها، أو أن يخبره من يثق بصدقه وأمانته أن رجلًا خلا بامرأة ليزني بها، أو برجل ليقتله، فذلك حرام ومنعه واجب يتعلق بمصلحة عامة فيترجح على المنع، فيجوز في تلك الحالة وأمثالها أن يقوم على كشف السر، وله أن يستعمل من الوسائل المحظورة ما يفيده في كف الأذى وصيانة الحرمات، والمحافظة على الأنفس والأعراض، خوفًا من انتهاك المحارم وارتكاب

(١) أبو داود بشرح عون المعبود- ج٧- ص ٣٣٢- دار الكتب العلمية ببيروت.

(٢) سورة الحجرات- الآية ١٢.

(٣) الأحكام السلطانية للماوردي، ص ٢٢ مطبعة الحلبي سنة ١٩٦٦م،

المحظورات، وخوفًا من فوات ما لا يستدرك إلا بهذا الأسلوب وهو كشف السر وما يؤدي إليه التجسس[١]، ومثل ذلك الكشف عن الأمراض المعدية والخطيرة، حيث إن مصلحة الجماعة في الوقاية من الأمراض، وهي مصلحة عامة تفوق مصلحة الفرد في إخفاء سر مرضه.

وكذلك تتبع أهل الريب والمجرمين بعد توافر الأمارات، فإن ذلك يبيح التجسس والبحث والتفتيش، ومفاجأة البيوت ولو بخبر صادق، وذلك مع مراعاة أن ذلك من باب الاستثناء وهو لا يقاس عليه، ولا يتوسع فيه.

ثانيًا: اعتبارات إظهار الحق

إذا تعارض حق الفرد في سرية أخباره مع إقامة العدل وإظهار الحق، فإن إحقاق الحق وإبطال الباطل هو الذي يترجح، لأن العدل هو أساس الملك، وهو أصل استقرار الحياة بالنسبة للفرد وللجماعة، فلا يمكن أن تنجح حياة يسود فيها الظلم ويتفشى فيها الباطل ولهذا أمر الله تعالى بإقامة العدل في أكثر من موضع في القرآن الكريم، قال تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ ...﴾[٢]، وقال تعالى: ﴿... وَإِذَا حَكَمۡتُم بَيۡنَ ٱلنَّاسِ أَن تَحۡكُمُواْ بِٱلۡعَدۡلِ ...﴾[٣]، وقال تعالى: ﴿...وَلَا يَجۡرِمَنَّكُمۡ شَنَـَٔانُ قَوۡمٍ عَلَىٰٓ أَلَّا تَعۡدِلُواْۚ ٱعۡدِلُواْ هُوَ أَقۡرَبُ لِلتَّقۡوَىٰۖ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ...﴾[٤]،

---

(١) الأحكام السلطانية للماوردي- السابق، والأحكام السلطانية- لأبي يعلى- ٢٨٠ الطبعة الأولى سنة ١٣٥٦هـ.

(٢) سورة النحل- الآية ٩٠.

(٣) سورة النساء- الآية ٥٨.

(٤) سورة المائدة- الآية ٨.

وأدلة إقامة العدل في الكتاب والسنة كثيرة، وقد انعقد الإجماع على وجوب إقامة العدل بين الناس، ولما كان العدل مطلوبًا كان ما يوصل إلى إقامته وهو الشهادة وتقرير الخبير مشروعًا حتى ولو تضمن كل منهما هتكًا لسر يتعلق بمصلحة خاصة، ونبين ذلك:

(١) الشهادة:

وهي لغة مصدر شهد من الشهود بمعنى الحضور والخبر القاطع[١].

وفي اصطلاح الفقهاء: هي إخبار صادق لإثبات حق بلفظ الشهادة في مجلس القضاء[٢].

وركنها: لفظ: أشهد لا غير، لأن النصوص اشترطت هذا اللفظ، والأمر القرآني ورد بهذا اللفظ، ولأن فيها زيادة تأكيد، فإن قوله: أشهد من ألفاظ اليمين، وهي تتضمن معنى المشاهدة، أي الاطلاع على الشيء، فلو قال: شهدت لا يجوز لأن الماضي موضوع للإخبار عما وقع، والشهادة يقصد بها الإخبار في الحال[٣].

حكم الشهادة

وللشهادة حكم شرعي وضعي، حيث يجب على القاضي أن يحكم بموجبها، بعد توافر شروطها، كما أن لها حكمًا شرعيًّا تكليفيًّا، يتعلق

---

(١) القاموس المحيط- ج ١- ص ٣١٦.

(٢) فتح القدير المحيط - ج٦- ص ٢، الشرح الكبير للدردير- ج٤ ص ١٦٤، ومغني المحتاج - ج٤ ص ٤٢٦، والمغني لابن قدامة- ج٩- ص ٢١٦.

(٣) الدر المختار- ج ٤- ص ٣٨٥، وبدائع الصنائع- ج٦- ص ٢٦٦.

بتحملها وأدائها، فهي فرض كفائي إذا دعي الشهود إليه، إذ لو تركه الجميع لضاع الحق، ويصبح أداء الشهادة بعد التحمل فرض عين، فيلزم الشهود بأداء الشهادة، ولا يجوز لهم كتمانها إذا طالبهم بها المدعي بها، لقول الله تعالى: ﴿ ...وَلَا يَأْبَ ٱلشُّهَدَآءُ إِذَا مَا دُعُواْ ... ﴾[١]، وقوله سبحانه: ﴿ ...وَأَشْهِدُواْ ذَوَىْ عَدْلٍ مِّنكُمْ وَأَقِيمُواْ ٱلشَّهَـٰدَةَ ... ﴾[٢]، وقوله تعالى: ﴿ ...وَلَا تَكْتُمُواْ ٱلشَّهَـٰدَةَ ۚ وَمَن يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُۥٓ ءَاثِمٌ قَلْبُهُۥ... ﴾[٣]، حيث دلت هذه الآيات الكريمة على وجوب أداء الشهادة وحرمان كتمانها، ولكن هذا الحكم يتفاوت في حالة حقوق الله وحقوق الناس، وفي الحدود، على نحو ينبغي بيانه:

الشهادة في حقوق الناس وحقوق الله:

(أ) يجب أداء الشهادة في حقوق الناس إذا دعي الشاهد لأدائها، لقول الله تعالى: ﴿ ...وَلَا يَأْبَ ٱلشُّهَدَآءُ إِذَا مَا دُعُواْ ... ﴾، أما في حقوق الله فإن أداء الشهادة يجب بلا طلب، وذلك كطلاق امرأة بائن ووقف وهلال رمضان وخلع وإيلاء وظهار، حيث تجب الشهادة حسبة في المذهب الحنفي في أربعة عشر موضعًا، وهي الوقف وطلاق الزوجة وتعليق طلاقها وحرية الأمة وتدبيرها والخلع وهلال رمضان والنسب وحد الزنا وحد الشرب والإيلاء والظهار وحرمة المصاهرة ودعوى المولى نسب العبد والشهادة والرضاع[٤].

---

(١) سورة البقرة- الآية ٢٨٢.

(٢) سورة الطلاق- الآية ٢.

(٣) سورة البقرة- الآية ٢٨٣.

(٤) حاشية ابن عابدين على الدر المختار- ج٣- ص ٤٤٠.

(ب) الشهادة في الحدود

أما الشهادة في الحدود فإن الشاهد يخير فيها بين الستر والإعلام، لأنه يكون مترددًا بين شهادتي حسبة، في إقامة الحد، والتوقي عن هتك حرمة المسلم، والستر أولى وأفضل، وذلك لقوله- ﷺ- للذي شهد عنده: لو سترته بثوبك لكان خيرًا لك[١]، وقوله عليه الصلاة والسلام: من ستر مسلمًا ستره الله في الدنيا والآخرة[٢].

لكن الأولى أن يقول الشاهد في السرقة، أخذ المال: لحق المسروق منه، ولا يقول: سرق صونًا ليد السارق عن القطع، فيكون بهذا قد جمع بين الستر والإعلام أو الإظهار[٣].

والخلاصة: أن الشهادة في الحالات التي تتعين فيها يجوز أن تنتهك سرية المشهود عليه إذا اقتضت الشهادة ذلك، لأن الحق العام في إقامة العدل أولى من الحق الخاص في حماية السرية من الإفشاء، ومثل الشهادة في ذلك تقرير الخبير وغيره ممن ينيرون الطريق أمام القاضي لإظهار العدالة.

(٢) أعمال الخبرة

من المعلوم أن الخبير خادم للعدالة، حيث يقدم معلومات تمثل

---

(١) رواه أبوداود والنسائي والحاكم والبزار وأحمد والطبراني عن نعيم بن هزال، وراجع: نصب الراية- ج٤ ص ٧٤

(٢) المرجع نفسه- ص ٧٩، والحديث روي من طريقين، حيث رواه أبو نعيم عن مسلم بن مخلد مرفوعًا، ورواه ابن ماجة عن ابن عباس مرفوعًا، والمرجع نفسه- ج٣ ص ٣٠٧.

(٣) الدر المختار- السابق.

قرائن تشير إلى مواطن العدل، وتبصر القاضي للحكم به، فإذا كان تقرير الخبير يتضمن معلومات تعد سرًّا بالنسبة لأحد الأشخاص، كما لو كان يثبت أنه هو المتورط في جريمة معينة كالقتل أو الزنا أو السرقة أو ما إلى ذلك من جرائم تمس الشرف والنزاهة فإنه لا يكون قد أتى عملًا مؤثمًا، وإنما يكون قد أتى عملًا واجبًا، لأنه أولى بالرعاية وأرجع في الاعتبار من كتمان السر.

ثالثًا: حالة الضرورة

وقد تقوم حالة الضرورة التي تجعل كشف السر الخاص أمرًا مباحًا، وذلك كما لو رأى شخص مريضًا بالإيدز يخالط الناس بطريقة تؤدي إلى نشر هذا المرض، حيث يجوز له أن يكشف سره ويحذر منه ويبلغ السلطات الصحية لاحتجازه.

ومثل ذلك ما لو عرض أمر في دار من حريق أو هجوم سارق، أو ظهور منكر يجب تغييره فإن هذه حالات تعرض، ولا مناص من التعامل معها، فإذا كان إطفاء حريق المنزل مثلًا، أو رد هجوم وقع عليه يمكن أن يترتب عليه هتك مستور في المنزل لا يحب صاحبه أن يطلع عليه غيره، فإن هذا الكشف يكون مباحًا، وذلك استثناء للضرورة[1].

الفقه الإسلامي سبق ذلك بأكثر من ألف سنة مما يدل على أفضلية هذا التشريع وسبقه وصلاحيته لكل زمان ومكان إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها.

---

(١) راجع في هذا المعنى: د. محمد راكان الدغمي- حماية الحياة الخاصة في الشريعة الإسلامية- ص ٦٦- دار السلام للطباعة والنشر سنة ١٤٠٥هـ.

الأثر المترتب على إفشاء الأسرار

إذا قام المؤتمن على السر بإفشائه دون مقتضى شرعي فإنه يكون مرتكبًا لعمل مؤثم يوجب العقاب الدنيوي والأخروي، كما يوجب التعويض إذا ترتب عليه ضرر لمن هتك سره.

أولًا: العقاب الدنيوي

لم يرد لجريمة إفشاء الأسرار عقوبة مقدرة في التشريع الإسلامي، وليس معنى ذلك أنها لا تستأهل العقاب، فليس كل جريمة لم يقدر لها الشرع عقابًا في حل من المؤاخذة، خاصة إذا أسفرت عن مثل ما يسفر عنه فعل الإفشاء من ضرر على مستوى الفرد والجماعة، ومن ثم فإن أمر تلك المخالفة يترك للتعزير، حيث يقدر الحاكم لها من العقاب ما يرى أنه كاف لتحقيق الردع عن ارتكاب مثلها، وزجر الجاني بما يليق بأمثاله، ولا مانع في نظرنا أن يعاقب عليها بما هو مقرر في المادة (٣١٠) من قانون مصر: الحبس مدة لا تزيد على ستة شهور، أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه أو ما يتقرر من عقوبات أشد من ذلك ويراها المشرع الوضعي ملائمة للردع في مصر أو غيرها من البلاد.

ثانيًا: التعويض المالي

كما يترتب على إفشاء السر مساءلة من أفشاه مدنيًا، حيث يسأل عن تعويض الأضرار المادية والأدبية التي لحقت به، فإن كان إفشاء السر قد ألحق به ضررًا ماديًا فإنه يعوض بمثل ما فات المضرور أو قيمته، أما إذا كان الضرر أدبيًا يصيب صاحب السر في مشاعره أو عواطفه أو

كيانه الأدبي- بصفة عامة- فإن ذلك الضرر مما يوجب التعويض شرعًا، ويقدر القاضي مقدار التعويض بحسب مدى حصول الضرر للمجني عليه وجسامته وتأثيره على كل جوانب حياته[1].

هذا وباللّه التوفيق واللّه وحده أعلى وأعلم

(١) راجع في مشروعية التعويض عن الضرر الأدبي وتقديره كتابنا الضرر الأدبي ومدى ضمانه في الفقه الإسلامي والقانون.. دراسة مقارنة، ص٣٥٨ وما بعدها- دار النهضة العربية سنة ١٩٩٠م.

بحث

الأخطاء غير العمدية في الجراحة - وجراحة التجميل لغير المرضى - والتخدير والضمان

للشيخ عجيل جاسم النشمي

مقدم للمؤتمر العالمي للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

مسؤولية الطبيب من منظور إسلامي

المنعقد في الكويت

من ٢٦-٢٠١٥/٣/٢٨

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

ذكر إسحق بن علي الرهاوي في كتابه أدب الطبيب في القرن الرابع الهجري:

إن صناعة الطب هي أشرف الصنائع، والعلم بها أقدم العلوم، ويجب أن تتقدم في المرتبة على سائر الصنائع والمهن، كما جاء عن محمود بن سعود بن مصلح الفارسي (٠١٧ هـ) قال: إن علم الطب أشرف العلوم بعد العلم الإلهي، لأن موضوعه بدن الإنسان، فهي المهنة العسيرة والمستحيلة إلا لمن حُظي وأُنعم بها، وليس لكل راغِب فيها منال، وهي باتفاق الأقدمين واللاحقين منحة من آلاء الله تعالى، وهي علم من العلوم الربانية أو القريبة منها أو على القرب منه[1].

ولا ريب أن حفظ النفوس من ضروريات الحياة في شريعة الإسلام والشرائع والنظم، إذ لا قوام لحياة البشر إلا بالحفاظ عليها، وهي من المجمع عليه في الإسلام قال الإمام الشاطبي: ومجموع الضروريات خمسة، وهي حفظ الدين والنفس والنسل والمال والعقل، وقد قالوا إنها مراعاة في كل ملة.

ولما كان حفظ النفس من الضرورات عامة كان حفظ البدن ضروريا

(١) ١- مقال الخطأ الطبي د. فيصل عبد اللطيف الناصر - النت

على الخصوص، بل هو محل حفظ النفس، ولا ريب أن من أهم أسباب حفظ البدن التداوي وإهماله من أسباب تلفه.

ولا ريب أيضا أن التداوي أو أثره مظنون، فقد يتحقق مقصده وقد لا يتحقق، وقد يكون عدم التحقق بسبب يرجع إلى فعل الطبيب المداوي عمدا – وهو بعيد – أو خطأ، والأصل المتفق عليه أن الطبيب لا يضمن السلامة وإنما واجبه بذل العناية.

فالخطأ على كل حال محتمل، إلا أن كثرة الأخطاء وما جلبته من آثار سلبية محليا وعالميا، جعلت من الخطأ الطبي قضية غاية في الأهمية، تستحق البحث والنظر، وخاصة مع كثرتها بكثرة الأمراض وتنوعها، رغم تطور علم الطب واستحداث الآلات المتطورة بدرجة عالية، سواء في التشخيص أو التحليلات المختبرية وسائر المجالات العلمية والفنية.

وتظهر أهمية بحث هذا الموضوع من خطورة وعظم حجم واقع الأخطاء الطبية وسعة انتشارها عالميا فقد وصلت نسبة حالات الوفاة نتيجة الخطأ الطبي إلى معدلات عالية سنويا

في معظم أنحاء العالم، ومنها الدول المتقدمة، ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال تقدر حالات الموت الناتجة من أخطاء طبية إلى ما يقارب ٩٨,٠٠٠ حالة وفاة سنويا[1]، وذكرت الإحصاءات أن كل ٩٣ ثانية يموت إنسان بسبب الأخطاء الطبية على مستوى العالم، وفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، وذكرت الإحصاءات أن الأخطاء الطبية الناتجة

(١) ويكيبديا الموسوعة الحرة

عن العمليات الجراحية لا تزيد في المتوسط على١٠ %. في أميركا وكندا وأوروبا وفي الدول المتقدمة الأخرى١٣ %، بينما تفوق ٢٢ %. في الدول النامية و٣٥% في الدول الفقيرة الأقل نموًا، وتصل إلى ١٧%.

والأخطاء الطبية تعد من أهم المشاكل العالمية التي تعاني منها جميع الدول، بما فيها الدول المتقدمة في أنظمتها الصحية المتطورة، التي تعرّض فيها ٥ ملايين نسمة للوفاة من جراء انخفاض مستوى رعايتها الصحية، في أميركا وصل عدد ضحايا الأخطاء الطبية إلى ٣ أضعاف عدد ضحايا حوادث الطرق و٥ أضعاف المتوفين بسبب مرض السرطان و٣٥ ضعف عدد ضحايا تلوث الدم بفيروس الإيدز، وفي أستراليا تسببت الأخطاء الطبية بحوالي ٢٠ **%** من إجمالي عدد الوفيات، وفي بريطانيا ارتفع عد ضحايا الأخطاء الطبية إلى ٥ أضعاف ما كانت عليه قبل ١٠ سنوات ليفوق عدد الوفيات بسببها ٤٠ ألف شخص في العام الماضي، فاحتلت هذه الأخطاء المرتبة الثالثة من بين إجمالي الوفيات بعد مرض السرطان وأمراض القلب[1].

أوضح تقرير حديث صادر عن وزارة الصحة السعودية ١٤٣١ أن عدد قرارات الإدانة في حالات وفيات الأخطاء الطبية ١٢٩ قرارًا، أي ما نسبته ٤٩,٨ بالمائة بينما بلغت عدد قرارات عدم الإدانة ١٣٠ قرارًا وتشكل النسبة ٥٠,٢ بالمائة.

كما بلغ عدد القضايا المعروضة على الهيئات الطبية بالمملكة ١٣٥٦ منها ٧٢٢ قضية واردة، مشيرًا إلي أن محافظة جدة سجلت

(١) مقال فواز العلمي جريدة الوطن السعودية ٢٠١٣-٠٢-٢٦

أعلى عدد للشكاوى من الأخطاء الطبية بعدد ٢٨٧ ومن ثم الرياض ٢٨٠ وسجلت الاحساء اقل عدد في الشكاوى بعدد ٤٦ شكوى فقط، وتبعا لذات الإحصائية التي أوردها التقرير التابع لوزارة الصحة فإن الهيئات أصدرت ٦٥٠ قرارًا لحالات وفيات أي ما نسبته ٣٩,٨ بالمائة.

من جانبه أوضح المدير العام للمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة الخليجي الدكتور توفيق بن أحمد خوجة أن الدراسات المسحية في المملكة أكدت أن نسبة الأخطاء الطبية التي تحدث أثناء الولادة تبلغ ٢٧% وأثناء العمليات الجراحية ١٧%، وفي الحالات الباطنية ١٣% وفي الأطفال١٠%.

والأخطاء الطبية، كما يقول خبراء الصحة، تأخذ أشكالا عدة أكثرها شيوعًا الأخطاء المتعلقة بالأدوية مثل إعطاء المريض دواء خطأ، أو إعطاء المريض الدواء في وقت غير مناسب، أو إعطائه دواء غير مرخص به، بل وتشمل أيضًا الإغفال عن إعطاء المريض الدواء الذي يحتاج إليه، لقد توصلت دراسة إلى أن ٢٠% من جرعات الأدوية التي تعطى للمريض تتم بشكل خاطئ، وأن هناك ٧٠٠٠ حالة وفاة في أمريكا نتجت عن أخطاء في تناول أدوية بعضها ناتج عن سوء الخط الذي يكتب به الأطباء الوصفات الطبية للمرضى. وتؤكد الدراسة أن جهاز التمريض بالمستشفىات يتحمل جزءًا من هذا الخطأ، حيث سبب سوء تصرف الممرضين في الولايات المتحدة وقوع ١٧٢٠ حالة وفاة و٩٥٨٤ إصابة سنويًا[١].

---

(١) صحيفة نشر الالكترونية السعودية، وتراجع الإحصاءات في مقال الأخطاء الطبية، لنبيل حكيم، وأخطاء طبية لا يجدر أن تحصل مطلقا، د .حسن محمد صندقجي، رئيس الجمعية اللبنانية لجراحة التجميل والترميم، ١٩ يونيو ٢٠١٣ ومقال: هل أطباؤنا معصومون من الأخطاء الطبية؟ أ. نبيل حكيم.

هذا، وقد رغبت إلي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن أكتب في هذا الموضوع من زاوية الأخطاء غير العمدية في الجراحة- وجراحة التجميل لغير المرضى- والتخدير والضمان، وهو موضوع لا شك واسع، إلا أن المحددات التي أرسلت إلي جعلت الموضوع محصورًا ومحدد المعالم، وسأقتصر على هذا التحديد ليكون البحث مكملا لأبحاث أخرى تبحث في مواضيع المؤتمر.

ولتحقيق هدف البحث المذكور فقد سلكت فيه منهج الاستقصاء لمفهوم الخطأ الطبي عند الفقهاء، ومذاهبهم في الأحكام المتعلقة به، مع الترجيح فيما يعضده الدليل الأقوى - في نظري- ثم بيان الأخطاء الطبية في التخدير والجراحة والتجميل مع بيان الأحكام وآثار الأخطاء الطبية من حيث المسؤولية والضمان، وعليه فقد انتظم سلك البحث في المفاصل العلمية الآتية:

- مقدمة
- المبحث الأول: الحكم التكليفي في التداوي
- المبحث الثاني: الخطأ الطبي
  - تعريف الخطأ الطبي
  - أنواع الخطأ الطبي
  - حالات الخطأ الطبي من حيث من وقع منه
  - درجة الخطأ الطبي الذي تترتب عليه المسؤولية
  - معايير تحديد الخطأ الطبي وضوابطه
  - معيار قياس الخطأ الطبي

- المبحث الثالث: ضمان الطبيب
  - المذاهب الفقهية في خطأ الطبيب وضمانه
  - معايير تحديد الخطأ الطبي وضوابطه
- المبحث الرابع: وقائع الخطأ الطبي وأحكامها

أولًا: الخطأ الطبي في التشخيص ووصف العلاج

ثانيًا: الخطأ الطبي في التخدير

ثالثًا: الخطأ الطبي في الجراحة

رابعًا: الخطأ الطبي في التجميل

- الخاتمة

والله أسأل التوفيق والسداد

الشيخ عجيل جاسم النشمي

المبحث الأول

الحكم التكليفي للتداوي

التداوي مشروع من حيث الجملة، لما روى أبوالدرداء رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا، ولا تتداووا بالحرام[١]، وعن جابر رضي الله عنه قال: نهى رسول الله ﷺ عن الرقى، فجاء آل عمرو بن حزم فقالوا: يا رسول الله إنه كانت عندنا رقية نرقي بها من العقرب: فإنك نهيت عن الرقى فعرضوها عليه، فقال: ما أرى بها بأسا، من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل[٢] وقد قال رسول الله ﷺ فيما رواه أسامة بن شريك قال: قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداوى؟ قال:نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داءً واحدًا قالوا يا رسول الله وما هو؟ قال الهرم[٣] ومدار أدلة جواز التداوي على هذه الأحاديث.

واختلف الفقهاء في حكم التداوي تفصيلا على أقوال:

---

(١) أخرجه أبو داود ٢٨٧٤-٢١٧/٤ - تحقيق عزت عبيد دعاس. وقال المناوي: فيه إسماعيل بن عياش وفيه مقال، فيض القدير ٢١٦/٢- ط المكتبة التجارية بمصر، وفي تحفة المحتاج وفي الآداب الشرعية قالا: إسناده صحيح.

(٢) أخرجه مسلم ١٧٢٧/٤ - ط الحلبي

(٣) رواه الترمذي في سننه ٣٨٣/٤ رقم ٢٠٣٨ قال: وهذا حديث حسن صحيح وقال الشيخ الألباني: صحيح، ورواه أبو داود وابن ماجه.

القول الأول: أن التداوي مستحب، وفعله أفضل من تركه، وبه قال المالكية والشافعية، قال في الروضة: ويستحب التداوي، وقال الإمام النووي: هو مذهب أصحابنا وجمهور السلف وعامة الفقهاء، وهو قول عند الحنفية، وبه قال القاضي أبو يعلى وابن عقيل وابن الجوزي من الحنابلة: وجزم بِهِ فِي الإِفْصاحِ[١].

القول الثاني: وهو مذهب جمهور الحنابلة: أن تركه أفضل، ونص عليه أحمد، قالوا: لأنه أقرب إلى التوكل وقالوا: يباحُ التداوِي وترْكُهُ أفْضلُ نصّ عليْهِ قال فِي روايةِ الْمرُّوذِي: الْعِلاجُ رُخْصة وترْكُهُ درجة أعْلى مِنْهُ، وهو قول عند الشافعية. وبنحو هذا قال الإمام النووي: إن ترك التداوي توكلا فضيلة ويكره تمني الموت لضر في بدنه أو ضيق في دنياه ونحو ذلك[٢].

لكن قال ابن القيم: في الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا ينافي التوكل، كما لا ينافيه دفع الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرا وشرعا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة[٣].

---

(١) حاشية ابن عابدين ٣٣٩/٦ والفواكه الدواني ٤٤١/٢ ط مصطفى الحلبي وشرح النووي على مسلم ١٤/ ١٩١ الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت الطبعة الثانية١٣٩٢ روضة الطالبين للنووي ٢/ ٩٦ المكتب الإسلامي.

(٢) المبدع شرح المقنع لابن مفلح ١٩٤/٢ والآداب الشرعية ٣٥٩/ ٢ ط مكتبة الرياض الحديثة والإنصاف للمرداوي٢/ ٤٦٣ ط دار إحياء التراث العربي وكشاف القناع ٢ / ٧٦ الناشر: دار عالم الكتب، الرياض الطبعة: ١٤٢٣/ ٢٠٠٣، شرح منتهى الإرادات للبهوتي ١/ ٣٤١ والمجموع للنووي ٥/ ١٠٦

(٣) زاد المعاد ١٥/٤ ط الرسالة.

القول الثالث: أن التداوي مباح مطلقًا، وبه قال جمهور من العلماء من المالكية والحنفية والشافعية والحنابلة، قال في الفواكه الدواني لا بأْس بِارْتِكابِ التّعالُجِ[١] وفي الهداية قال ولا بأْس بِالْحُقْنةِ يُرِيدُ بِها التّداوِي لأن التَداوِي مُباح بِالإِجْماعِ[٢].

القول الرابع: وجوب التداوي: وهو مقيد باستطاعة المداواة وحصول العلم بالشفاء، وهو قول عند المالكية والحنفية والشافعية والحنابلة ونقل القاضي عياض الإجماع على عدم وجوبه[٣].

القول الخامس: عدم جواز التداوي، وقال به غلاة الصوفية، فقد أنكروا التداوي وقالوا: إن الولاية لا تتم إلا إذا رضي بجميع ما نزل به من البلاء، ولا يجوز له مداواته[٤]، ولعل القول بأن التداوي تعتريه الأحكام الخمسة أقرب للقبول، وهو اتجاه ابن تيمية قال وأما التداوي فلا يجب عند أكثر العلماء، وتنازعوا هل الأفضل فعله أم تركه على سبيل التوكل. ثم قال: التحقيق أن التداوي منه ما هو محرم، ومنه ما هو مكروه، ومنه

---

(١) البحر الرائق شرح كنز الدقائق زين الدين ابن نجيم الحنفي٢٢/ ٢١٤ ونهاية المحتاج إلى شرح المنهاج لابن شهاب الدين الرملي٨/ ٣٠٩

(٢) ٢)الهداية بهامش تكملة فتح القدير ط الأميرية- بولاق

(٣) الفواكه الدواني ٤٣٩/٢ ط مصطفي الحلبي وروضة الطالبين ٩٦/٢ ط المكتب الإسلامي والإقناع للشربيني الخطيب ١٩٣/١، والمغني لابن قدامة ٥٣٩/٥، وزاد المعاد ٦٦/٣ وما بعدها ط مصطفى الحلبي، والآداب الشرعية ٣٦٥/٢، وما بعدها، وتحفة الاحوذي ١٩٠/٦ ط الفجالة الجديدة٢، والشرح الممتع على زاد المستقنع محمد بن صالح بن محمد العثيمين ٢٣٤/٥ دار النشر: دار ابن الجوزي الطبعة: الأولى سنة الطبع ١٤٢٨.

(٤) شرح النووي على مسلم ١٩١/١٤، تحفة الأحوذي ٢٧١٥٩/٦ وما بعده، وتراجع مصادر فقرة الحكم التكليفي وفيها مراجع أخري في: الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة د. مصطفى أشرف مصطفى الكوني ٢٧ والموسوعة الفقهية ١١٦/١١.

ما هو مباح، ومنه ما هو مستحب، ومنه ما هو واجب، وهو ما يعلم أنه يحصل به بقاء النفس لا بغيره، ليس التداوي بضرورة كأكل الميتة[1] وهذا الذي اتجه له مجمع الفقه الإسلامي في قراره الآتي

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين قرار رقم: ٦٧ (٧/٥) بشأن العلاج الطبي.

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من٧ -١٢ ذي القعدة ١٤١٢ الموافق٩ -١٤ أيار مايو ١٩٩٢م بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع العلاج الطبي، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي:

أولا: التداوي:

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع، لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والفعلية، ولما فيه من حفظ النفس الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع، وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

فيكون واجبًا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو

---

(١) مجموع الفتاوى لابن تيمية ٤٧١/٣٧

أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره، كالأمراض المعدية.

- ويكون مندوبًا إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.
- ويكون مباحًا إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.
- ويكون مكروهًا إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها.

المبحث الثاني
الخطأ الطبي

تعريف الخطأ الطبي

الخطأ في اللغة ضد الصواب[١] وقال صاحب محمد الرازي: المخطئ من أراد الصواب فصار إلى غيره، والخاطئ من تعمد ما لا ينبغي[٢]

وفي الاصطلاح: لا يخرج عن المعنى اللغوي في إرادة وقصد الصواب، وفي مسألتنا أن يقصد الطبيب العلاج فيحدث غيره أو خلافه، وبه عرف الخطأ: بأنه وقوع الشيء على غير إرادة فاعله[٣] وقد علم أن واجب الطبيب بذل العناية دون الالتزام بالنتيجة. الأخطاء الطبية في الاصطلاح الطبي هي عبارة عن أخطاء يتم ارتكابها في المجال الطبي نتيجة انعدام الخبرة أو الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو الفئات المساعدة أو هي نتيجة ممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في العلاج أو نتيجة حالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدقة أو نتيجة طبيعة العلاج المعقد[٤] أو هو انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظة

(١) لسان العرب لابن منظور، مادة: خطأ

(٢) مختار الصحاح للرازي، مادة: خطأ

(٣) التشريع الجنائي في الإسلام مقارنًا بالقانون الوضعي عبدالقادر عودة ٤٣٢/١ الطبعة الثالثة ١٣٨٣-١٩٦٣ مكتبة دار العروبة بالقاهرة، وانظر الجريمة والعقوبة للشيخ محمد أبي زهرة٤٥٤ دار الفكر العربي القاهرة

(٤) ويكيبيديا، الموسوعة الحرة

وتبصّر إلى درجة يُهمل معها الاهتمام بمريضه، أو هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي[١].

أنواع الخطأ الطبي

يرى بعض الفقهاء أن الخطأ في الشريعة على نوعين: خطأ محض، وما يجري مجرى الخطأ، أو كما قال عبدالقادر عودة: خطأ متولد وغير متولد.

١ - **الخطأ المحض هو:** ما تولد عن فعل مباح أو فعل أتاه الفاعل وهو يعتقد أنه مباح، فالفاعل هنا يقصد الفعل وتنشأ النتيجة المضرة بسبب تقصيره أو عدم احتياطه، كالطبيب الذي يخطئ في شق الدماغ فيشق الجزء الأيمن بدل الأيسر.

٢ - **ما جرى مجرى الخطأ وهو غير المتولد:** وهو كل ما عدا الخطأ المتولد، والفاعل هنا لا يقصد الفعل ولكن الفعل يقع نتيجة تقصيره أو تسببه، كما لو وصف العلاج دون القيام بالفحص الطبي وإجراءات التشخيص، وقد يكون خطأ مباشرا بتعبير الفقهاء، كما لو انقلب نائم على صغير فقتله، أو الخطأ بالتسبب كما لو حفر بئرا في الطريق فوقع فيه مار.

وجرى علماء القانون على تقسيم الخطأ الطبي إلى نوعين:

الخطأ المادي (العادي) وهو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر

---

(١) بحث الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير الأستاذ الدكتور توفيق نور الدين ٢

العامة التي ينبغي أن يلتزم بها الناس كافة ومنهم الطبيب، ومثاله أن يجري الطبيب عملية جراحية وهو في حالة لا يسمح لو وضعه الصحي بإجرائها.

الخطأ الفني (المهني) وهو الفعل الذي يخرج فيه الطبيب عن الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظريًّا وعمليًّا بين الأطباء والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت العمل الطبي، ومن أمثلته: عدم الالتزام بالتحاليل الطبية في نقل الدم أو إصابة المريض لسوء استخدام الآلات والأجهزة الطبية وإحداث عاهة، فضلًا عن التسبب في تلف عضو أو تفاقم علة[1]

حالات الخطأ الطبي من حيث من وقع منه

لا يخلو الخطأ الطبي من ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يكون سببه الطبيب.

الحالة الثانية: أن يكون سببه مساعدي الطبيب.

الحالة الثالثة: أن يكون مشتركا بينهما.

وإنما يعنينا هنا الخطأ المتعلق بالطبيب وحده.

---

(١) عبدالقادر عودة، التشريع الجنائي في الإسلام ١/ ٤٣٥ وأحكام الجراحة للشنقيطي، وتفصيله في الخطأ الطبي د. ميادة الحسن ١٦. وعد الإمام مالك من جناية الخطأ التأديب إذا أدى إلى الموت أو الجراحة. وقسم الشيخ أبوزهرة الخطأ إلى خطأ في التقدير، وخطأ في الفعل. الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ٤٧٩ والمسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي أحمد فتحي بهنسي ١٢٨ دار القلم ١٩٦١

درجة الخطأ الذي تترتب عليه المسؤولية

لقد أدرك الفقهاء طبيعة العمل الطبي وحساسيته، وما ينطوي عليه من أخطار ومضاعفات لا يستطيع الطبيب أن يتجنّبها مهما أُوتِي من العلم والخبرة ومهما بذل من الجهد، ولذلك اتجه الفقهاءُ لمراعاة الطبيب، والتخفيف من مسؤوليته عن المضاعفات التي قد تنتج عن عمله، مع العلم أن الخطأ الطبي وما ينتج عنه من الضرر على المريض قد يرجع إلى خطأ يتحمّله أطباء عدة اشتركوا في العلاج، وهم الفريق الطبي، وليس طبيبًا واحدًا، فرفع المسؤولية عن الطبيب ومنْ في حكمه من الممرضين والفنيين ونحوهم إنما يكون إذا ما روعيت المعايير والضوابط لمهنة الطب، ولذا نجدهم تساهلوا في الخطأ اليسير، الذي لا يمكن التحرز عنه وإن كان الطبيب حاذقًا، أما الخطأ الفاحش الذي لا يحصل إلا نتيجة الجهل أو الإهمال أو الرعونة، ولا يمكن أن يقع فيه طبيب أو جراح مماثل في نفس الظروف، فهو الذي علق عليه الفقهاء المسؤولية والضمان- كما سيأتي تفصيله-[1]

وكذلك اختلفت أنظار أهل الفقه والقانون المعاصرين في درجة الخطأ الذي تترتب عليه المسؤولية الطبية، ويمكن نظمها في ثلاثة آراء:

الرأي الأول:

أن الطبيب لا يسأل عن الخطأ اليسير الذي يمكن أن يقع فيه طبيب آخر في مثل ظرفه، وقد أخذ بهذا الرأي الشيخ محمد أبوزهرة

(١) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة د مصطفى أشرف مصطفى الكوني ٩٨ ومراجعه الفقهية عديدة والموسوعة بمراجعها ٣٠١/٢٨

وعبدالقادر عودة، وتبعهما على هذا الرأي جماعة، وهذا الرأي هو الأوفق عندي، مادام أن الطبيب قد بذل عنايته واتخذ الأسباب من حيث التشخيص ووصف الدواء وما إلى ذلك، وهو الموافق لنظرة الفقهاء للطبيب كما سبق التنويه.

الرأي الثاني:

إن الطبيب يسأل عن خطئه العادي في جميع درجاته وصوره يسيرًا كان أو جسيمًا، أما بالنسبة للخطأ المهني أو الفني فإن الطبيب لا يسأل إلا عن خطئه الجسيم، وهو رأي عامة القانونيين[1].

معايير تحديد الخطأ الطبي وضوابطه

بما أن الخطأ الطبي هو إخلال وتقصير في مسلك الطبيب لا يقع من شخص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول، وحيث إنه لا يمكن أن يقاس مسلك الأطباء بمقياس مادي محدد فإن محاولة وضع معيار للخطأ الطبي يجب أن تستند إلى العرف الطبي، فالمعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب ينبغي أن يكون معيا رًا موضوعيًّا يقيس الفعل على أساس سلوك معين يختلف من حالة إلى أخرى، وهو سلوك الشخص المعتاد، أي إن القاضي في سبيل تقدير خطأ الطبيب في علاج مريض معين يقيس سلوكه على سلوك طبيب آخر من نفس المستوى، سواء كان طبيبا عاما أو مختصًا، وقد جاءت الشريعة الإسلامية بتحكيم العرف فيما لا ضابط شرعي أو لغوي له

(١) التشريع الجنائي عبدالقادر عودة ١/ ٤٣٨ ومحمد أبوزهرة الجريمة والعقوبة٤٨٥

قال الزركشي: قال الفقهاء كل ما ورد به شرع مطلقا ولا ضابط له فيه ولا في اللغة يحكم فيه العرف[١] ويكاد الفقهاء يتفقون جملة في تحديد معايير الخطأ، فقد ذهب الحنفية إلى تحديد الخطأ بفعل غير المعتاد، أو كان غير حاذق قال ابن عابدين: إذا فعل غير المعتاد، أو كان غير حاذق فعليه الضمان[٢].

والمعيار عند المالكية قريب من الحنفية، فهم يميزون بين الخطأ وبين عدم المعرفة، فالطبيب يسقي المريض فيموت أو يكويه فيموت من كيه أو يقطع منه شيئًا فيموت من قطعه، أو الحجام يقلع ضرس الرجل فيموت فلا ضمان على واحد من هؤلاء في ماله ولا في عاقلته، هذا إذا لم يخطئ في فعله، وأما إذا أخطأ مثل أن يسقي الطبيب المريض ما لا يوافق مرضه، أو تزل يد الخاتن أو القاطع فيتجاوز في القطع، أو الكاوي فيتجاوز في الكي، أو يد الحجام فيقلع غير الضرس التي أمر بقلعها، فإن كان من أهل المعرفة ولم يغر من نفسه فذلك خطأ يكون على العاقلة، وإن كان مما لا يحسن وغر من نفسه فعليه العقوبة.

والمعيارعند الشافعية: دقة الصناعة، فقد أورد الإمام الشافعي في كتاب الأم معيارًا وأساسًا لمهنة الطب فقال: إذا أمر رجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله فإن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح وكان عالمًا به فهو

---

(١) الدر المنثور في القواعد ٣٩١/٢ وينظر السنهوري، مصادر الحق ١٤٩/٦عن بحث الخطأ الطبي.. حقيقته وآثاره د ميادة محمد الحسن ١٤

(٢) رد المحتار٣٣٥/٢٤ و١٣١/٢٨)

ضامن. وهو ما ذهب إليه أيضًا الحنابلة، وبذلك يكون الفقهاء قد اتفقوا على معيار وضابط وأساس دقيق يقاس عليه عمل الطبيب، وهو:

أولا: العلم والإلمام بمهنة الطب.

ثانيًا: موافقة أصول المهنة، فيكون الضابط لخطأ الطبيب تحقق الضرر بالجهل وعدم التبصر، أي من غير أهل العلم والمعرفة بالطب، وعدم موافقة أصول مهنة الطب، وهذا هو المعيار المقرر في العصر الحاضر[1].

المبحث الثالث
ضمان الطبيب

وضع الفقهاء ضوابط لمباشرة الطبيب لمهنة الطب:

أولًا: أن يكون من أهل العلم والإلمام بمهنة الطب.

ثانيًا: أن يكون عمل الطبيب موافقًا أصول مهنة الطب.

ثالثًا: إذن المريض، فإنه يشترط أن تكون المعالجة بناء على إذن المريض البالغ العاقل، أو من يقوم مقامه كوليه في حال عدم أهليته.

رابعًا: إذن الحاكم، وهو ما يعرف اليوم بالترخيص لمزاولة مهنة الطب.

فأي إخلال بواحدة من هذه الأصول والمعايير يحيل عمل الطبيب من عمل مشروع مندوب إليه إلى عمل محرم يعاقب عليه.

---

(١) التاج والإكليل ١/١٣١ والبهجة في شرح التحفة/ ٢ ٤٦٥ والأم للإمام محمد بن ادريس الشافعي ١٧٢/٦ الناشر دار المعرفة سنة النشر ١٣٩٣ مكان النشر بيروت، والمغني ٥٨/١٢ و٢٧٧/١٨ ينظر تفصيل ذلك ومراجع أيضا في بحث الخطأ الطبي د. ميادة الحسن ١٨و٨٠.

شروط انتفاء مسؤولية الطبيب في الشريعة الإسلامية

قال الشيخ محمد أبوزهرة قاعدة عامة وهي: لا ضمان على الطبيب في الفقه الإسلامي إذا كان العلاج أو الجراحة بإذن من المريض أو أوليائه، وكان الطبيب مأذونًا له إذنًا عامًّا، وبذل أقصى الجهد في العلاج، فإن تخلف جزء من هذه الأمور فإن علية التبعة[١] وأصل موضوع الضمان يرجع إلى قول رسول الله ﷺ: من تطببّ ولم يعلم منه طب فهو ضامن[٢]

وقد اختلف الفقهاء في تضمين الطبيب المخطئ على قولين:

القول الأول: يحكم بتضمين المباشر لأن المباشرة علة صالحة وسبب مستقل للإتلاف، فلا يصلح عدم التعمد أن يكون عذرًا مسقطًا للحكم، وهو الضمان عن المباشر المتعدي قال الحصكفي: ولا ضمان على حجام وبزاغ- أي بيطار- وفصاد لم يجاوز الموضع المعتاد فإن جاوز المعتاد ضمن وسيأتي له مزيد بيان[٣].

القول الثاني: لا يضمن الطبيب ما أخطأ به، وهذا القول رواية في مذهب مالك والشافعي واختاره بعض أهل القانون. قال ابن رشد: وأجمعوا على أن الطبيب إذا أخطأ لزمته الدية، مثل أن يقطع الحشفة في الختان، وما أشبه ذلك؛ لأنه في معنى الجاني خطأ، وعن مالك رواية أنه ليس عليه شيء وذلك عنده إذا كان من أهل الطب، ولا خلاف أنه

(١) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ٤٨٦ دار الفكر العربي بمصر.

(٢) أخرجه أبو داود في سننه ٤٥٨٦ والجامع الصغير ٨٥٩٦ للسيوطي وقال حديث صحيح.

(٣) رد المحتار على الدر المختار ٤٣/٥ ط إحياء التراث ونهاية المحتاج للرملي٣٥/٨ والتاج والإكليل شرح مختصر خليل٣٢٠/٦ ط دار الفكر وجواهر الإكليل شرح مختصر خليل ٢٩٦/٢ ط دار الفكر.

إن لم يكن من أهل الطب أنه يضمن؛ لأنه متعد. واختلف الفقهاء هل الضمان يكون في مال الطبيب أو على عاقلته، قال ابن رشد :والدية فيما أخطأ الطبيب عند الجمهور على العاقلة، ومن أهل العلم من جعله في مال الطبيب ولا خلاف إذا لم يكن من أهل الطب أنها في ماله على ظاهر حديث عمرو ابن شعيب عن أبيه عن جده أن رسول اللّٰه ﷺ قال: من تطبب ولم يعلم منه قبل ذلك الطب فهو ضامن، ولا خلاف بينهم أن الكفارة التي نص اللّٰه عليها في قتل الحر خطأ واجبة[1].

ومن النصوص المتقدمة في ذلك قول عبدالملك بن حبيب الأندلسي المتوفى سنة ٢٣١ هـ قبل ابن القيم بأربعة قرون في كتابه الطب النبوي هذه النقطة، قال: وإذا لم يكن معروفًا بالطب فهو ضامن لذلك في ماله، ولا تحمل ذلك العاقلة، ولا قود عليه، لأنه لم يتعمد قتله، وإنما أخطأ الذي طلب من مداواته بجهله ذلك، وعليه من السلطان العقوبة، فلا قود ولا يقتل قصاصًا بالعليل الذي مات، ولكن عليه الدية كاملة في ماله لا في مال العاقلة، وإن كانت الجناية دون النفس كانت العقوبة بقدرها، ولا يعفيه ذلك من تأديب الحاكم لأنه تعدى بممارسته مهنة الطب دون إذن، وقال أيضًا: فأما إذا أخطأ الطبيب في كيه أو بطه أو شقه، فيكوي حيث لا يُكوى أو يقطع عرقًا حيث لا يُقطع، أو يبط حيث لا يبط، أو يسقي ما لا يؤمن شربه أو يجاوز قدره فيموت (العليل) من ذلك، فهو ضامن، وإن كان طبيبًا معروفًا بالطب وبالبصر به، لأنه جناية يده خطأ، وذاك

(١) بداية المجتهد ونهاية المقتصد لأبي الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي مكتبة الكليات الأزهرية ١٣٨٦ -١٩٦٦ ٤١٤/٢ وتفصيله في الخطأ الطبي حقيقته وآثاره د. ميادة محمد الحسن/٢ ١٠١١ ٢٥

على عاقلته إذا جاوز ما أصاب ثلث الدية، ولا عقوبة عليه، لأنه يعذر بجهل، ولم يتعمد بيد ولا بقلب حتى زلت يده أو حديدة في سرعتها، وكذلك قال مالك: إذا كان الطبيب معروفًا بالطب فلا ضمان عليه إلا أن يتعدى أو يخطئ فيكون ذلك على العاقلة إن بلغت ثلث الدية، وإن كان أقل من ذلك ففي ماله، وكذلك الخاتن يختن فيموت الصبي من اختتانه، إن كان بصيرًا بعمل معروفًا به، فلا شيء عليه، وإن لم يكن معروفًا فهو ضامن من ذلك في ماله وعليه العقوبة، قال: وإن كان أخطأ أو قطع ما لا يقطع أو مضت يده إلى البيضة (المقصود الخصية) أو ما أشبه ذلك من الخطأ وتعدى الصواب فهو ضامن سواء كان بصيرًا بعمله معروفًا به أو غير معروف، وإن كان غير معروف ففي ماله قليلًا كان أو كثيرًا، وإن كان بصيرًا بعمله، معروفًا به، فذلك على عاقلته إن جاوز ثلث الدية. وإنما يفترقان في العقوبة: يعاقب غير المعروف بذلك العمل لأنه غير مأذون له من جهة الشارع وتصرف العقوبة عن المعروف بعمله، البصير به، وكذلك قال مالك في ذلك كله[1].

المذاهب الفقهية في خطأ الطبيب وضمانه

اتفق الفقهاء في ضمان الطبيب في التعدي قال الخطابي: لا أعلم خلافًا في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنًا، والمتعاطي علمًا أو عملًا لا يعرفه متعد، فإذا تولد من فعله التلف ضمن الدية وسقط القود عنه، لأنه لا يستبد بذلك دون إذن المريض[2]، وفيما يأتي ذكر مذاهب الفقهاء مختصرة.

---

(١) بحث: ما هو الموقف الشرعي من الاخطاء الطبية؟ د. محمد علي البار ١٦

(٢) عون المعبود ٢١٥/١٢.

مذهب الحنفية أن الطبيب إذا أجرى جراحة لشخص فمات، إذا كان الشق بإذن، وكان معتادًا، ولم يكن فاحشًا خارج الرسم، لا يضمن، وقالوا: لو قال الطبيب: أنا ضامن إن مات لا يضمن ديته، لأن اشتراط الضمان على الأمين باطل، أو لأن هذا الشرط غير مقدور عليه، كما هو شرط المكفول به، قالوا: الفصاد والبزاغ والختان لا يضمنون بسراية فعلهم إلى الهلاك إذا لم يجاوز الموضع المعتاد المعهود المأذون فيه، وهي معروفة، ولو شرط عليهم العمل السليم عن السراية بطل الشرط، إذ ليس في وسعهم ذلك، هذا إذا فعلوا فعلا معتادا ولم يقصروا في ذلك العمل..أما لو فعلوا بخلاف ذلك ضمنوا[١].

والمالكية بنوا حكم الضمان في خطأ الطبيب ونحوه على علم الطبيب وجهله وفصلوا: قال في الشرح الكبير: الطَّبِيب إذا جهِل عِلْم الطب فِي الْواقِعِ أ وعلِم وقصّر فِي الْمُعالجةِ حتّى مات الْمرِيضُ بسببِ ذلك، فإِنّهُ يضمنُ والضّمانُ على الْعاقِلةِ فِي الْمسْألتيْنِ، وقال: إذا لمْ يُقصرْ وهُو عالم أنّهُ لا ضمان عليْهِ بلْ هدر[٢] وفي الموطأ قال مالك: الأمر المجمع عليه عندنا أن الطبيب إذا ختن فقطع الحشفة أن عليه[٣]

(١) مجمع الضمانات في مذهب الإمام الأعظم أبي حنيفة النعمان، للعلامة أبي محمد بن غانم بن محمد البغدادي، ٤٧ والدر المختار ورد المحتار عليه ٣٦٤/٥ ط إحياء التراث وأشار فيه إلى الأشباه، وبدائع الصنائع، ٤٤٨/٩، وقال ابن نجيم: قطع الحجام لحمًا من عينه، وكان غير حاذق، فعميت، فعليه نصف الدية، الأشباه والنظائر لابن نجيم ص ٢٩٠ انظر الموسوعة الفقهية ٣٠١/٢٨. وفيها قال: راجع مسائل نحو هذا في الفتاوى الخيرية للعليمي/ ٢ ١٧٦، والعقود الدرية في تنقيح الفتاوى الحامدية ٢٣٥/٢ ط. بولاق: ١٢٧٠ هـ

(٢) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ٣٥٥/٤ ط دار الفكر وجواهر الإكليل ٢٩٦/٢.

(٣) الموطأ، تحقيق الشيخ محمد فؤاد عبدالباقي ٦٥٠ دار الحديث المطبعة الثانية ١٤١٣-١٩٩٣ بمصر.

العقل، وأن ذلك من الخطأ الذي تحمله العاقلة، وأن كل ما أخطأ به الطبيب أو تعدى إذا لم يتعمد ذلك، ففيه العقل. وفي القوانين قال: الطبيب يسقي المريض أو يكويه فيموت والبيطار يجرح الدابة فتموت والحجام يختن الصبي أو يقلع الضرس فيموت صاحبه فلا ضمان على هؤلاء، لأنه مما فيه التعزيز، وهذا إذا لم يخطئ في فعله فإن أخطأ فالدية على عاقلته وينظر فإن كان عارفًا فلا يعاقب على خطئه وإن كان غير عارف وعرض نفسه فيؤدب بالضرب والسجن[1].

والشافعية مثل المالكية، وفصلوا، قال الإمام الشافعي: وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح، وكان عالمًا به، فهو ضامن ولهُ أ جْرُ ما عمِل فِي الْحالَيْنِ فِي السّلامةِ والْعطبِ قال أبُومُحمّد وفِيهِ قوْل آخرُ: إذا فعل ما لا يُفْعلُ فِيهِ مِثْلُهُ فليْس لهُ مِنْ الأجْرِ شيْء لأنّهُ مُتعد، والْعملُ الّذِي عملهُ لمْ يُؤْمرْ بِهِ فهُو ضامِن ولا أجْر لهُ وهذا أصحُّ الْقوْلَيْنِ وهُو معْنى قوْلِ الشّافِعِي[2].

رابعًا: مذهب الحنابلة: ذهبوا إلى ما ذهب إليه عامة الفقهاء، قال ابن قدامة: لا ضمان على حجام، ولا ختان، ولا متطبب، إذا عرف منهم

---

(١) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ٢٨/٤ ط دار الفكر والقوانين الفقهية في تلخيص مذهب المالكية لأبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي تحقيق د. محمد بن سيدي محمد مولاي ٥٠٥ الطبعة الأولى ١٤٣١-٢٠١٠ وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ـ دولة الكويت.

(٢) الأم للشافعي ١٦٦١٧٢/٦ ط بولاق وحاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي ٧٠/٣ ط عيسي الحلبي.

حذق الصنعة، ولم تجن أيديهم، وجملته أن هؤلاء إذا فعلوا ما أمروا به، لم يضمنوا بشرطين:

أحدهما أن يكونوا ذوي حذق في صناعتهم، ولهم بها بصارة ومعرفة، لأنه إذا لم يكن كذلك لم يحل له مباشرة القطع، وإذا قطع مع هذا كان فعلًا محرمًا، فيضمن سرايته، كالقطع ابتداء.

الثاني ألا تجني أيديهم، فيتجاوزوا ما ينبغي أن يقطع، فإذا وجد هذان الشرطان لم يضمنوا، لأنهم قطعوا قطعًا مأذونًا فيه، فلم يضمنوا سرايته، كقطع الإمام يد السارق، أو فعل فعلًا مباحًا مأذونًا في فعله، أشبه ما ذكرنا، فأما إن كان حاذقًا وجنت يده، مثل أن تجاوز قطع الختان إلى الحشفة، أو إلى بعضها، أو قطع في غير محل القطع، أو يقطع السلعة من إنسان فيتجاوزها، أو يقطع بآلة كآلة يكثر ألمها،أو في وقت لا يصلح القطع فيه، وأشباه هذا، ضمن فيه كله، لأنه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد والخطأ، فأشبه إتلاف المال، ولأن هذا فعل محرم، فيضمن سرايته كالقطع ابتداء[1].

وقد لخص وحصر ابن القيم خطأ الطبيب والضمان تلخيصًا دقيقًا وقسمه خمسة أقسام فقال: الأقسام خمسة:

أحدها: طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها، ولم تجن يده، فتولد من فعله المأذون من جهة الشارع ومن جهة من يطبّه، تلف العضو أو النفس، أو ذهاب صفة، فهذا لا ضمان عليه اتفاقًا فإنها سراية مأذون فيه.

(١) المغني المطبوع مع الشرح الكبير٦/١٢٠ ط الكتاب العربي.

والثاني: متطبب جاهل باشرت يده من يطبّه فتلف به، فهذا إن علم المجني عليه أنه جاهل لا علم له وأذن له في طبه لم يضمن.

والثالث: طبيب حاذق أذن له، وأعطى الصنعة حقها، لكنه أخطأت يده، وتعدّت إلى عضو صحيح فأتلفه، فهذا يضمن لأنها جناية خطأ، ثم إن كان الثلث فما زاد فهو على عاقلته، فإن لم تكن له عاقلة: فهل تكون الدية في ماله أو في بيت المال؟

على قولين: هما روايتان عن أحمد

والرابع: الطبيب الحاذق الماهر بصناعته اجتهد فوصف للمريض دواء فأخطأ في اجتهاده فقتله فهذا يخرج على روايتين: أحداهما أن دية المريض في بيت المال والثانية أنها على عاقلة الطبيب، وقد نص عليهما الإمام أحمد في خطأ الإمام والحاكم.

والخامس: طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها فقطع سلعة من رجل أو صبي أو مجنون بغير إذنه أو إذن وليه، أو ختن صبيًّا بغير إذن وليه فتلف، فقال أصحابنا: يضمن، لأنه تولد من فعل غير مأذون فيه، وإن أذن البالغ أو ولي الصبي والمجنون لم يضمن، ويحتمل ألا يضمن مطلقًا، لأنه محسن وما على المحسنين من سبيل[1].

(١) زاد المعاد في هدي خير العباد لابن قيم الجوزية ١٢٨/٤ الطبعة الأولى مؤسسة الرسالة ١٤١٧-١٩٩٦و١٢٤/٤ مكتبة المنار الإسلامية، الكويت، الطبعة: السابعة والعشرون ١٩٩٤/ ١٤١٥ -١٠١٠

وقد تضمن قرار مجمع الفقه مجموع ما قال به الفقهاء، وفيما يلي نص قراره.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم ١٤٢ (١٥/٨) بشأن ضمان الطبيب.

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط) سلطنة عُمان (من ١٤ إلى ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ الموافق ٦-١١ آذار- مارس- ٢٠٠٤ م، بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع ضمان الطبيب، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله.

قرر ما يأتي:

أولًا: ضمان الطبيب:

١ -الطب علم وفن متطور لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله تعالى في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية.

٢ -يكون الطبيب ضامنًا إذا ترتب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ - إذا تعمد إحداث الضرر.

ب - إذا كان جاهلًا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

ج - إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

د - إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو من يقوم مقامه، كما ورد في قرار المجمع رقم٦٧ (٧/٥).

هـ - إذا غرر بالمريض.

و - إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقرّه أصول المهنة، أو وقع منه إهمال أو تقصير.

ز - إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر حسب قرار المجمع رقم ٧٩ (٨/١٠).

ح - إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

٣ -يكون الطبيب - و من في حكمه - مسؤولًا جزائيًّا في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ) فقرة و(فلا يُسأل جزائيًّا إلا إذا كان الخطأ جسيمًا.

٤ -إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيُسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقًا للقاعدة إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبب فيه فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه، ويكون رئيس الفريق مسؤولًا مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

٥ -وتكون المؤسسة الصحية (عامة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصّرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ.

ويوصي بما يأتي:

١ -إجراء دراسة خاصة بمشكلات التطبيق المعاصر لنظام العاقلة واقتراح البدائل المقبولة شرعًا.

٢ -إجراء دراسة خاصة بمسائل الضرر المعنوي والتعويض عنه في قضايا الضمان بوجه عام.

٣ -الطلب من الحكومات الإسلامية توحيد التشريعات الخاصة بتنظيم الأعمال الطبية مثل قضايا الإجهاض، وموت الدماغ، والتشريح....

٤ -الطلب من الجامعات في الدول الإسلامية إيجاد مقرر خاص بأخلاقيات وفقه الطبيب لطلبة الكليات الطبية والتمريض.

٥ -الطلب من الحكومات في الدول الإسلامية تنظيم ممارسات الطب البديل والطب الشعبي والإشراف عليها ووضع الضوابط التي تحمي المجتمع من الأضرار.

٦- حثّ وسائل الإعلام على ضبط الرسالة الإعلامية في المجال الصحي والطبي.

٧ -تشجيع الأطباء المسلمين على إجراء البحوث والتجارب العلمية والشرعية.

والله الموفق،،

المبحث الرابع
وقائع الخطأ الطبي وأحكامها

أولًا: الخطأ الطبي في التشخيص ووصف العلاج

يتعذر تحديد حكم لكل خطأ جسيم أو غير جسيم، أو تقرير الضمان أو عدم الضمان، ومن جانب آخر فإن الذي يحدد الجسيم وغيره هم المختصون من الاستشاريين في التخصص المعني في هذا الشأن، ولذا كان من اللازم في تحديد الحكم الشرعي الاكتفاء في وضع القواعد والضوابط، لتطبق على ما يناسب كل حدث على حدة.

وبالنظر إلى ما سبق من أقوال الفقهاء يمكن القول: إن الخطأ الجسيم الذي يترتب عليه الضمان أو العقوبة هو ما سبب ضررًا ما للمريض، سواء كان سببه جهل الطبيب أو اختصاصه أو إهماله أو تقصير لا يقع من أمثاله، ومن الضرر الجسيم ما يأتي:

١ - إن أدى إلى الوفاة.

٢ - أو عطل وظيفة العضو وقد كان سليمًا.

٣ - أو أتلف العضو كلًّا أو جزءًا.

٤ - أو أحدث به عاهة.

٥ - أو أعاقه عن عمله الطبيعي.

٦ - أو استأصل ما لا يصح استئصاله، أي استأصل غير العضو المريض

٧ - أو شوه منظر العضو حتى بدا ملفتا للنظر محرجًا.

٨ - إذا كان غير مأذون له

٩ - إذا امتنع عن القيام بالواجب حال الضرورة) الطوارئ (والعقوبات تتنوع حسب تقدير الجهة المعنية: من لفت النظر أو الإيقاف عن العمل مدة محددة، أو الإيقاف مطلقًا بمعنى سحب الترخيص، أو وضع الطبيب على قائمة سوداء، أو غير ذلك مما تقرره اللوائح والقوانين الخاصة أو يرفع الأمر إلى القضاء ليتخذ ما يراه.

وبناء عليه يكون حكم ما سنذكر من أخطاء محكومًا بهذه القواعد والحالات، وما عدا ذلك فليس من الخطأ الجسيم، بل خطأ عادي، لا يترتب عليه ضمان، وقد يترتب عليه لفت نظر أو حسب ما تقرره اللوائح المعنية، سواء في المستشفى أو الجهات الصحية في الدولة.

وقبل النظر في خطأ الطبيب في التخدير والجراحة والتجميل - حسب المحدد في البحث - يحسن البدء فيما هو مقدمة لكل تطبيب لا ينفك عنه بما فيه التخدير والجراحة والتجميل. وهو الخطأ في التشخيص، وفي وصف العلاج.

أ - الخطأ الطبي في التشخيص

التشخيص هو الأساس الذي يبنى عليه العلاج دواء أو عملية أو غير ذلك، وفيه يتفاوت الأطباء دراية وخبرة، ولذا كان الخطأ فيه كثيرًا ومتفاوتًا في خطورته، والطبيب النابه هو الذى يبدأ بالتعرف على تاريخ المرض وبدايته، ويتبسط مع المريض كي يطمئن ويفصح عن معلومات يبني عليها علاجه قبل أن يستعمل أدوات الفحص المناسب للمرض المشكو منه.

والخطأ في التشخيص يكون في أمرين:

أولهما: الإهمال في التشخيص: مثال ذلك أن يقدم على تشخيص المرض عن طريق الحدس والتوقع والتخمين مع توفر الوسائل والآلات التي يمكن بواسطتها التأكد من وجود المرض أو عدمه ولا يستخدمها، أو أن يتسرع في البت وتقرير حالة المريض، فهذا التسرع قد يوقع الطبيب في خطأ التشخيص، فيجب على الطبيب أثناء قيامه بتشخيص المرض اللجوء إلى الفحوصات العلمية والعملية كالفحص الميكروسكوبي والتحاليل بأنواعها والتصوير بالأشعة، وله أن يستعين بأطباء آخرين من ذوي الاختصاص، فإذا أهمل الطبيب في اتخاذ شيء من هذه الاحتياطات الضرورية فهو يقع في صورة من صور الخطأ، لأن هذا من متطلبات التشخيص السليم لتحديد ماهية المرض.

وثانيهما: الخطأ العلمي: إن الخطأ في التشخيص لا يشكل بالضرورة خطأ طبيًا، إلا إذا كان يدل على جهل واضح بالمبادئ الأولية للطب، والمتفق عليها من قبل الجميع، أو بالحد الأدنى الذي يتفق مع أصول المهنة، ومن أمثلة ذلك.

١ - أن يكون الطبيب جاهلًا بالأولويات، أو تم التشخيص بطريقة سطحية وسريعة غير كاملة.

٢ - إذا كانت علامات وأعراض المرض ظاهرة بحيث لا تفوت على طبيب وسط من نفس المستوى.

٣ - إذا كان الخطأ ينطوي على إهمال واضح من قبل الطبيب ولا يتفق مع ما جرى عليه العمل في مثل هذه الحالات، كأن يكون الخطأ الطبي

راجعًا إلى عدم استعمال الوسائل الطبية الحديثة التي اتفق على استخدامها في مثل هذه الأحوال كالأشعة والفحوصات المخبرية، إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال الوسيلة المتبعة أو كانت الظروف الموجود بها المريض لا تؤهل لذلك.

٤ - أن يكون خطأ الطبيب في التشخيص راجعًا إلى استخدام الطبيب لوسائل مهجورة وطرق لم يعد يُعترف بها علميًّا في هذا المجال.

٥ - أن يكون خطأ الطبيب في التشخيص راجعًا إلى عدم استشارته لزملائه الذين هم أكثر منه تخصصًا في المسائل الأولى اللازمة، حتى يتبين طبيعة الحالة.

ب - الخطأ الطبي في وصف العلاج

تأتي مرحلة وصف العلاج للمريض بعد تشخيص المرض وتحديد هويته والوقوف على طبيعته بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند إلى نتائج هذه المرحلة حتى يكون ناجحًا وملائمًا للمريض، ومن الطبيعي أن يبذل الطبيب العناية اللازمة لاختيار العلاج والدواء الملائمين لحالة المريض بهدف التوصل إلى شفائه أو تخفيف آلامه.

ومن المهم أن يقرر الطبيب حاجة المريض إلى مجرد الدواء أو إجراء عملية ونحو ذلك. وأن يعرف مدى فعالية العلاج والدواء، ومدى قابلية جسم المريض، ويلزم أن يكون الطبيب على دراية تامة بالدواء الذي يصفه من حيث تركيبه وأثره في علاج الحالة وآثاره الجانبية، ولذا فوصف وتحديد الدواء من أهم مراحل العلاج وأخطرها[1].

---

(١) الخطأ الطبي.. مفهومه وآثاره في الشريعة د .مصطفى أشرف مصطفى الكوني ١٠١.

ومن الأخطاء في وصف الدواء

١ - عدم التأكد من الدواء قبل إعطائه، مثل إعطاء مادة كاوية بدلًا من الصبغة، مثلما حدث في أحد المستشفيات الخاصة، حيث تم حقن مادة الفورمالين في الرحم أثناء عمل أشعة بالصبغة، بدلًا من مادة الصبغة التي أدت إلى كي الرحم والتصاقات بالأمعاء وحدوث تسمم بالدم ثم الوفاة.

٢ - عدم عمل اختبار حساسية لأدوية معينة قبل إعطائها للمريض مثال: البنسلين الطويل المفعول الذي يحتاج إلى إجراء اختبار قبل أخذه وإلا سيؤدي إلى الوفاة.

٣ - إعطاء دواء بالوريد بسرعة مما يتسبب في الوفاة، مثال: إعطاء امبول الامينوفللين في الوريد بسرعة، وهذا يتطلب ضرورة إعطائه ببطء شديد أو في حالات التحكم في الألم باستخدام المضخة، مما يؤدى الى إعطاء جرعات كبيرة من المورفينات، مما يؤدي إلى توقف في التنفس[١].

ثانيًا: الخطأ الطبي في التخدير

يعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي، حيث إن له دورًا فعالًا في تسهيل علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة بعض الأمراض وأوجاعها، وهناك بعض الأمراض والحالات التي يتمنى المريض معها الموت على استمرار الآلام وهذا يحتاج إلى وسائل فائقة في العناية للتأكد مسبقًا مما إذا كانت صحة المريض

(١) بحث الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير الأستاذ الدكتور توفيق نور الدين ٤

وحالته تتحمل وضعه تحت التخدير، خاصة بالنسبة لمرضى القلب، والتأكد من أن معدة المريض خالية من الطعام، وعلى أبسط الأحوال، فالمقادير تختلف بين شخص وآخر، كبير أو صغير، ذكر أو أنثى، بدين أو نحيف، كما تختلف في ذات الفئة بين معتاد لبعض العادات والمشروبات ومن ليس كذلك، وبين حالة مرضية وأخرى... وما إلى غير ذلك من ظروف وأحوال، لذلك فإن علم الطب والجراحة والتخدير وضع معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير، وخاصة في العمليات الجراحية، ففي الماضي كان الطبيب الجراح هو الذي يقوم بعملية التخدير على اعتبار أن هذه العملية جزء لا يتجزأ من عمل الطبيب أثناء قيامه بمعالجة المرضى وإجراء العمليات، ونظرًا لتشعب التخصصات الطبية أصبح التخدير تخصصًا هامًا من تخصصات الطب، مما ينبغي معه أن يكون هنالك متخصص يقوم بأعمال هذا التخصص، وكما أن وظيفة الطبيب الجراح أيضًا زادت أهميتها في الوقت الحاضر وأصبح طبيب التخدير مرافقًا للطبيب الجراح بحيث أصبح من المبادئ الأساسية المقررة للعمليات الجراحية، فيجب على الطبيب الجراح الاستعانة بطبيب تخدير متخصص يقوم بأعمال التخدير اللازمة للمريض، ويجب على طبيب التخدير أثناء قيامه بتخدير المرضى أن يتبع أصول الفن في هذا التخصص ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات اللازمة، مثل الطبيب المعالج.

أمثلة لأخطاء التخدير

١ - عدم تقييم ممر الهواء بصورة صحيحة، مما يؤدي إلى صعوبة في وضع الأنبوبة الحنجرية ونقص الأكسجين الذي قد يؤدي إلى الوفاة.

٢ - عدم التدخل السريع في الحالات الحرجة مع التخدير، مثل توقف عضلة القلب وعدم بدء الإنعاش القلبي الرئوي في التوقيت المناسب وبالطرق الصحيحة، مما يؤدي إلى تلف خلايا المخ.

٣ - إعطاء دواء مخدر بجرعة زائدة عن وزن المريض، وعدم احتساب وزن المريض كشرط أساسي لإعطاء الجرعة وإعطاء جرعة كاملة لطفل صغير.

٤ - ترك طبيب التخدير الغرفة أثناء الجراحة وعدم متابعة العلامات الحيوية للمريض اثناء الجراحة أو انشغاله بعدة غرف عمليات وحده دون وجود أي مساعد، وقد تحدث حالات الوفاة في هذا الوقت لانفصال وصلة التخدير التي تحتوي على الأكسجين عن المريض دون ملا حظة ذلك، وأن يقوم الجراح بتغيير وضع المريض كنوم على البطن، وفى هذه الأثناء يحدث إنفلات للأنبوبة الحنجرية من القصبة الهوائية إلى المريء دون أن يدري أحد ويحدث نقص الأكسجين في الدم ثم الوفاة.

٥ - إعطاء المخدرات أو المهدئات أثناء التخدير بطريقة غير صحيحة مثال: إعطاء المورفين بجرعات كبيرة.

٦ - عدم إرشاد المرضى بشكل صحيح قبل التخدير، مثل الحد من تناول الطعام أو السوائل بعدة ساعات قبل التخدير مثال: يستعجل طبيب الجراحة أحيانًا لانشغاله بأعمال أخرى، ويكذب على طبيب

التخدير ويبلغه بأن المريض صائم من ست ساعات، ويفاجأ طبيب التخدير عند إعطاء التخدير بقيء المريض لأكل حديث، وفي هذه الأثناء تحدث المضاعفات التي قد تودي بحياة المريض.

٧ - إعطاء دواء بطريق الخطأ، مثل الحقن داخل الأم الجافية لدواء غير المخدر الموضعي مما يؤدي الى تلف بالحبل الشوكي وشلل وذلك لتشابه الأمبولات.

٨ - عدم إجراء تعقيم كاف في حالات التخدير النصفي مما يؤدي الى التهاب السحايا والمخ.

٩ - التخدير بمواد تؤثر على وظائف الكبد مما يؤدي الى فشل الكبد.

١٠- ترك المريض في غرفة الإفاقة دون مراقبة طبية ووجود إفرازات داخل مجرى التنفس، مما يودي إلى اختناق المريض وعدم وصول الأكسجين للمخ، مما يودي بحياة المريض[١].

ثالثًا: الخطأ الطبي في الجراحة

تعتبر الجراحة فرعًا هامًا من فروع الطب، فالمجال الواسع الذي تعتمد فيه الجراحة في الممارسات الطبية، بأغلب أنواعها وأقسامها، وأيضًا ما يتعلق بها من مهن تلازمها أو تتبعها، وعليه فإن الخطأ الطبي الجراحي أو بالأحرى أخطاء الجراحة هي الأكثر شيوعًا في الأخطاء الطبية من غيرها، فيجب على الطبيب الجراح أن يؤدي عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض، وفق القواعد الطبية العلمية العامة.

---

(١) الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير الأستاذ الدكتور توفيق نور الدين ٣

ومما لا شك فيه أن أهمية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة بحد ذاتها، فمجال عملها هو داخل جسد الإنسان وأحيانًا تكون في مناطق حساسة وخطرة، لذا فهي على جانب كبير من الدقة والخطورة، وينبغي من القائمين عليها بذل فائق العناية والحذر والاهتمام والحيطة. فيجب على الطبيب الجراح بداية إثبات وجود المرض الذي يستدعي العلاج بالجراحة، وثانيًا صلاحية المريض لتحمل أعباء الجراحة وأخطارها، فأي إهمال أو تقصير في ذلك يترتب عليه ضرر بالغ قد يؤدي إلى وفاة المريض، ومثال ذلك إذا امتنع عن إحالة المريض للفحص، وقام بإجراء الجراحة دون أن يتأكد من وجود العلة والمرض الجراحي، أو أن المريض قادر على تحمل أخطار هذه الجراحة، فهذه أخطاء فنية مهنية.

ويسأل الطبيب الجراح عن الخطأ في ترك أجسام غريبة في بطن المريض مثل القطن، أو الشاش أو بعض الآلات التي تستخدم بالجراحة، وهذا خطأ مادي، أو إذا لم يقم الطبيب بتنظيف الجرح أو تطهيره حتى لا يكون بؤرة للعدوى، ولا يقف التزام الطبيب الجراح عند حد العملية الجراحية، بل يمتد للعناية بالمريض إلى ما بعد العملية الجراحية لتفادي المضاعفات التي قد تترتب عليها، وكذلك استخدام الآلات والعلاجات التي لا تنطوي على خطر، فمثلا إذا تبين أن الحادث كان مرده إلى سوء صفات الآلة التي استخدمها الجراح، فهو يتحمل نتيجة خطئه، إذ من الواجب عليه أن يقدم الآلات والعلاجات التي لا يمكن أن تضر بالمريض، أما إذا لم يكن الخطأ وليد استخدامه لآلة أو مستحضر طبي لا عيب فيه، عندها يكون خطؤه ناتجًا عن إخلاله ببذل العناية والحيطة والحذر وهو من نوع الخطأ المادي[1].

(١) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة د مصطفى أشرف مصطفى الكوني١٠٨

أمثلة للأخطاء الطبية للجراحة

١ - إجراء العملية الجراحية بدون توقيع إقرار من المريض إلا إذا كانت الحالة طارئة ولإنقاذ الحياة.

٢ - عدم التأكد من البيانات الشخصية للمريض وإجراء العملية لمريض آخر، مثال:عمل عملية مرارة لمريض يحتاج لعملية رتق لفتق مثلًا.

٣ - عدم تحديد إجراء عملية جراحية في ناحية خطأ مثل استئصال العدسة من العين السليمة بدلًا من العين المصابة أو استئصال الكلى اليمنى وهي الكلية السليمة بدلًا من الكلية اليسرى وهى المصابة.

٤ - استخدام غازي ثاني أوكسيد الكربون بضغط عال أثناء عملية المناظير الجراحية، مما يؤدي إلى هبوط في ضغط الدم وجلطة في الشريان الرئوي التي تؤدي إلى الوفاة، أو ربط القناة المرارية الكبرى مما يؤدي إلى يرقان انسدادي قد يحدث تلفًا بالكبد أو الكلى.

٥ - ربط أحد الشرايين بدلًا من الوريد أثناء العملية خطأ مما يتسبب في ضمور في الجزء المصاب وحدوث مضاعفات جسيمة.

٦ - قطع عصب أو شريان بالخطأ دون إصلاحه، مما يؤدي إلى فقد لوظيفة العضو، مثال: قطع عصب اليد عند إجراء جراحة على الكتف.

٧ - ترك فوطة أو آلة داخل البطن مما يتسبب في حدوث تسمم بالدم ومضاعفات لعدم التأكد من أعداد الفوط المستخدمة أثناء العملية والتأكد من عدم وجود فوط أثناء غلق البطن في العمليات الجراحية

ويتم اكتشافها لاحقًا.

٨- حرق جزء من المريض بسبب جهاز الدياثرمى، وهذا لعدم اتباع الوسائل الصحيحة للعزل في العمليات، مثال: حرق جزء من الفخذ أو القدم لعدم عزل جهاز الدياثرمى، مما يؤدي إلى حرق عميق.

٩ -عدم الاحتراز أثناء عملية الولادة واستخدام آلات مخصوصة تؤدي إلى ولادة مشوهة للطفل بشلل في الأيدي أو تجمع دموي حول الرأس أو نقص الأكسجين بالدم لدى الطفل لطول فترة الولادة، مما يؤدي إلى مرض التخلف العقلي.

١٠- العمليات القيصرية دون داع وحدوث مضاعفات

١١- إجراء عمليات الإجهاض بغير مبرر طبي أو شرعي

١٢- التأخر في اتخاذ القرار عند حدوث نزيف حاد من المشيمة، مما يؤدي إلى حدوث وفاة، ولذا يجب اتخاذ القرار عن طريق استشاري لاستئصال الرحم[١].

١٣- إجراء الجراحة مع علم الطبيب بإمكان علاج المريض بالأدوية، بدافع الكسب المادي.

رابعًا: الخطأ الطبي في التجميل

بداية لا بد من التمييز بين التجميل والترميم، فالترميم يهدف إلى إعادة وظيفة عضو ما ومنظره إلى حد معيّن، أما التجميل فهو ليس حالة مرضية، بل هو إرادة تغيير المظهر نحو الأفضل، لكن التجميل ليس قائمة جاهزة يمكن للمريض أن يختار منها ما يشاء أو يحدد النتيجة

(١) بحث الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير الأستاذ الدكتور توفيق نورالدين ٥

التي يريدها، بل إن الطبيب هو الذي يقرر ما الأفضل للمريض، فقد تختار المريضة مثلًا أنفًا صغيرًا لا يلائم وجهها، أو يعيق وظيفة الأنف فيتدخل الطبيب ويقوم بما يراه مناسبًا على ألا ينتج عن ذلك تشويه أو إعاقة، وأحيانًا يمكن للعملية الجراحية بحد ذاتها أن تكون ناجحة لكن نتيجتها ليست متناسقة مع بقية الجسم ما يسبب تشوهًا.

يمكن الحديث عن خطأ طبي في مجال التجميل إذا لحق ضرر بوظيفة العضو أو حصلت إعاقة فيه أو تشوّه زائد عن التشوّه الأصلي، هنا يُسأل الطبيب شرط إثبات أن النتيجة نجمت عن العمل الطبي بحد ذاته أي بتقصير ينسب إلى الطبيب، فعلى سبيل المثال عوامل كثيرة يمكن أن تؤدي إلى حصول أخطاء أبرزها:

١ -قلة خبرة الأطباء الناجمة عن شبابهم وعدم تمرّسهم بعد بالأعمال الجراحية.

٢ -تهافت بعض الأطباء على استخدام تقنيات جديدة تجريبية أو مواد حديثة جدًا لم يمرّ الوقت الكافي بعد لإثبات فاعليتها وخلوها من المضاعفات على المدى الطويل، وتهافت الناس من جهة أخرى على طلب هذه التقنيات التي يجري التسويق لها بكثافة من دون أن يدركوا أنها تقنيات تجريبية لم تثبت فاعليتها بعد.

٣ -استخدام مواد رخيصة الثمن لاسيما بالنسبة إلى الطب التجميلي، تؤدي إلى حدوث أضرار وتشوّهات، ففي الطب لا يمكن التلاعب بالجودة لأن النوعية السيئة تشكل خطرًا على المريض، والطب ليس تجارة يمكن التفتيش فيها عن الأرخص ثمنًا، والاسترخاص فيه غير مسموح لأنه يؤدي إلى نتائج كارثية.

٤ - عدم إجراء حوار جدي بين الطبيب والمريض، إذ على الطبيب أن يشرح ما يمكن إنجازه وما هو غير ممكن وأن يعطي المريض فكرة عن النتيجة المتوقعة، وعلى المريض أن يشرح لطبيبه بشكل واف ما يطلبه والنتيجة التي يطمح للوصول إليها.

٥ - لجوء المريض إلى مركز تجميلي غير مختص أو غير مرخّص والقبول بإجراء تدخلات تجميلية على يد أشخاص قد لا يملكون شهادة في الطب أصلًا أو ليس لديهم اختصاص في الطب التجميلي، وجلّ ما يملكونه شهادة كفاءة نالوها بعد بضعة أشهر من الدراسة ليس إلا.

٦ - استنساب الطبيب لما يجب القيام به من دون العودة إلى المريض، فتأتي النتائج على غير ما يتوقعه المريض.

٧ - عدم استفسار المريض جيدًا عن طبيبه وتأكده من نتائج الجراحات التي قام بها وانجرافه في كثير من الأحيان وراء الضجيج الإعلامي والإعلاني الذي يمكن أن يكون خاطئًا[1].

ومن الأخطاء في عمليات التجميل

١- حدوث خطأ أثناء إجراء جراحة تجميلية مثل استئصال الحاجز الأنفي الذي يؤدي إلى عدم دخول الهواء بكمية كافية ويؤثر على وظيفة العضو، ومثل تصليح الأنف من الخارج الذي يؤدي إلى صعوبة في التنفس أو تصغير فتحتي الأنف أكثر مما هو مطلوب، أو تعديل شكل الأنف بصورة غير المرغوب فيها من المريض، وتم الاتفاق عليها قبل الجراحة، أو تغيير الصوت، أو خطأ في إصلاح

(١) الأخطاء الطبية في مجال التجميل.. أسبابها عدة وأخطارها جسيمة د.نبيل حكيم رئيس الجمعية اللبنانية لجراحة التجميل والترميم صحيفة» الرأي «بيروت.

جفن العين أدى إلى ارتخاء زائد، أو تجميع دموي في العين، أو انقلاب الجفن للخارج مما يؤدى إلى فقد الوظيفة.

٢ - جراحة تجميلية في الوجه أدت إلى شلل في العصب مثل عمليات الوجه والكفين وتركيب شرائح ومسامير بجوار عصب الوجه، مما يؤدي إلى شلله وفقدان وظيفته.

٣ - أي عملية تجميلية أدت إلى تشوه نتيجة جرح طويل.

٤ -استخدام مانع النزيف بضغط أعلى من المطلوب، مما يؤدي إلى شلل في العصب، مثال: إجراء عملية جراحية في الإصبع يحتاج إلى رفع ضغط جهاز التورتيكه)مانع النزيف) لفترة طويلة لتقليل النزيف، ولكن يحدث أحيان نسيان هذا الضاغط عن الوقت المعتاد مما يؤدي إلى شلل في العصب وفقدان وظيفته.

٥ - الأخطاء الطبية في جراحة تجميل الأطفال:

٦ -إزالة وحمة دموية أدت إلى نزيف أدى إلى الوفاة لعدم اتباع الاحتياطات الطبية قبل فتحها.

٧ - استئصال مقدمة القضيب أثناء عملية الطهارة.

٨ -تصليح جدار البطن والخطأ فيه يؤدي إلى تشوه الجدار ووجود زوائد لحمية على طرفي الجراحة.

٩ - من الأخطاء الشائعة هذه الأيام حقن مادة البوتكس وهى مادة سامة تؤدي إلى ارتخاء دائم في بعض العضلات في الوجه، فإذا أعطيت بكمية زائدة أو في مكان خطأ تؤدي إلى انحراف في الفم أو العين وهو تشويه دائم.

١٠- احتراق الجلد أو وجود جهة مختلفة بشكل واضح عن الأخرى أو حدوث تشوّه واضح زائد عن التشوه الأصلي[١].

١١- عملية شفط الدهون، وهي العملية الأكثر انتشارًا، وبالتالي فإنها الأكثر عرضة لحدوث أخطاء، إذ كلما ازداد عدد العمليات ازدادت نسبة حدوث الأخطاء فيها.

وقد ينجم عن عملية الشفط حروق في الجلد أو تعرجات قوية فيه أو مشاكل صحية نتيجة شفط كمية كبيرة من الدهون.

١٢- عمليات الصدر، والأخطاء فيها قد تنجم عن سوء الحشوات الترميمية المستعملة، أو عن عدم تقدير الحجم المطلوب للثدي بشكل دقيق، فقد يحدث أن يزيل الطبيب أكثر مما هو مطلوب ويؤدي إلى ثديين صغيرين جدًا.

١٣- عملية شد البطن التي يمكن ألا تعطي النتائج المطلوبة إذا لم يعمد الطبيب إلى شد العضل ويكتفي بإزالته الجلد وشده.

١٤- عملية الأنف، لأنها عملية دقيقة وبارزة في الوجه ويمكن ملاحظة أي خطأ فيها من النظرة الأولى.

١٥- عملية الجفون وهي مبدئيًّا عملية سهلة، لكن قد تؤدي إلى حدوث خلل في وظيفة العين أو في الجفن.

١٦- الليفتينغ الذي يمكن في أحيان نادرة أن يؤدي إلى شلل في الوجه، ولكن عموما لا أخطاء جسيمة فيه.

١٧- حقن مواد التعبئة الدائمة التي لا تذوب مع الوقت في الوجه، وقد

---

(١) بحث الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير الأستاذ الدكتور توفيق نورالدين ٦

أثبتت هذه المواد نتائجها الكارثية مع مرور الأيام وتسببها بتشوهات لا يمكن علاجها.

١٨- استخدام مواد حقن عشوائية وغير معروفة المصدر، وهنا لا بد أن نذكر أنه لا رقابة صارمة على المواد المستعملة في الطب التجميلي، لاسيما المواد الصينية المنشأ التي غالبًا ما تكون مؤذية[١].

(١) الأخطاء الطبية في مجال التجميل.. أسبابها عدة وأخطارها جسيمة د. نبيل حكيم رئيس الجمعية اللبنانية لجراحة التجميل والترميم صحيفة الرأي بيروت.

الخاتمة

ونختم بما يأتي:

أخطاء جسيمة يجب ألا تحدث

ضمن تقسيم الأخطاء الطبية هناك نوعية عالية الأهمية والحساسية يجب أن لا تحصل مطلقًا، وهذه النوعية من الأخطاء الطبية التي يجب ألا تحصل مطلقا، هي بالفعل تحصل وبالآلاف سنويًا في كل أنحاء العالم.

وكان المنتدى الوطني للجودة بالولايات المتحدة National Quality Forum قد وضع في عام٢٠٠٢ القائمة المبدئية لتلك الأخطاء والتي ضمت حينها ٢٧ حدثًا طبيًا باعتبارها يجب ألا تحصل مطلقًا، وفي عام ٢٠٠٣ وضعت ٣٠ وسيلة لأمان الممارسة الطبية في العناية بالمرضى من أجل تخفيف تعريضهم للأخطاء الطبية.

وتضم قائمة الأخطاء التي يجب ألا تحصل مطلقًا ستة أنواع، منها ما له علاقة بالعمليات الجراحية والأجهزة الطبية المستخدمة في علاج المرضى والعناية بهم، ووسائل حماية المرضى، وكيفية العناية بالمرضى، وبيئة تقديم الرعاية الطبية، وغيرها.

والهدف من الاهتمام بهذه النوعية العالية الحساسية من الأخطاء الطبية هو كيفية العمل على عدم تكرار حصولها عبر فهم وتحليل أسباب حصولها بالأصل، وذلك خدمة لرفع مستوى الرعاية الصحية.

وقد نُشرت نتائج دراسة الباحثين من جامعة جون هوبكنز حول نسبة حصول هذه الأحداث الطبية التي يجب ألا تحصل مطلقا في المستشفيات الأميركية، ومن بين الأنواع الستة لتلك الأخطاء وفي جانب واحد منها، أفادت أنه في الجانب المتعلق بالعمليات الجراحية وحدها هناك أكثر من ٤ آلاف حدث من هذه النوعية يحصل سنويًّا في الولايات المتحدة، ومن أمثلتها حالات نسيان وترك أدوات مستخدمة في العمليات الجراحية داخل جسم المريض، وهو ما يحصل حاليا في الولايات المتحدة بمعدل ٤٠ مرة في الأسبوع! أو بعبارة أخرى، تقريبا هناك خمس شكاوى في كل يوم من نسيان شيء من أدوات العمليات الجراحية داخل جسم المريض في المستشفيات الأميركية.

ومن أمثلة بقية أنواع الأخطاء الجراحية التي يجب ألا تحصل مطلقًا إجراء الجراحة في منطقة غير التي يقصد إجراؤها، أي إجراء العملية الجراحية في الجانب الأيمن من الجسم بدلًا من الأيسر أو إجراء العملية الجراحية في العين بدلًا من الأنف، وتحديدًا ذكر الباحثون الأميركيون أنه أسبوعيًّا يحصل ٤٠ مرة إجراء عملية جراحية في الجانب والموضع الخطأ من الجسم، أي تقريبًا يوميًّا هناك شكوى في كل ست عمليات جراحية في الموضع أو الجانب الخطأ من جسم المريض[١].

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

(١) مقال في الأخطاء الطبية د.حسن محمد صندقجي، أخطاء طبية لا يجدر أن تحصل مطلقًا.

فهرس المراجع

١- الأخطاء الطبية في الجراحة والتجميل والتخدير الأستاذ الدكتور توفيق نورالدين

٢- الأخطاء الطبية في مجال التجميل.. أسبابها عدة وأخطارها جسيمة د .نبيل حكيم، صحيفة» الراي«، بيروت

٣- الآداب الشرعية لابن مفلح ط مكتبة الرياض الحديثة

٤- الإقناع للشربيني الخطيب

٥ - الأم للإمام محمد بن إدريس الشافعي أبوعبد اللّه، الناشر دار المعرفة سنة النشر ١٣٩٣ مكان النشر بيروت

٦- الأم للشافعي ط بولاق

٧- الإنصاف للمرداوي ط دار إحياء التراث العربي

٨- البحر الرائق شرح كنز الدقائق زين الدين ابن نجيم الحنفي

٩- بداية المجتهد ونهاية المقتصد لأبي الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي مكتبة الكليات الأزهرية ١٣٨٦-١٩٦٦

١٠- البهجة في شرح التحفة

١١- التاج الإكليل شرح مختصر خليل ط دار الفكر

١٢- تحفة الأحوذي شرح سنن الترمذي ط الفجالة الجديدة

١٣- التشريع الجنائي في الإسلام مقارنًا بالقانون الوضعي عبدالقادر عودة الطبعة الثالثة ١٣٨٣-١٩٦٣ مكتبة دار العروبة بالقاهرة

١٤- الجامع الصغير للسيوطي

١٥- الجريمة والعقوبة للشيخ محمد أبي زهرة دار الفكر العربي القاهرة

١٦- جواهر الإكليل شرح مختصر خليل ٢٩٦/٢ط دار الفكر

١٧- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ط دار الفكر

١٨- حاشية الصاوي على الشرح الصغير ط دولة الإمارات العربية ١٤١٠ -١٩٨٩

١٩- حاشيتا قليوبي وعميرة على شرح المحلي ط عيسى الحلبي

٢٠- الخطأ الطبي د .فيصل عبداللطيف الناصر، الإنترنت.

٢١- الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة د. مصطفى أشرف مصطفى

٢٢- الموسوعة الفقهية الكويتية

٢٣- الدر المنثور في القواعد بدر الدين محمد بن بهادر الزركشي الشافعي نشر وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية - دولة الكويت

٢٤- رد المحتار على الدر المختار ط إحياء التراث

٢٥- روضة الطالبين ط المكتب الإسلامي

٢٦- زاد المعاد في هدي خير العباد لابن قيم الجوزية مكتبة المنار الإسلامية، الكويت الطبعة السابعة والعشرون، وزاد المعاد ط مصطفى الحلبي

٢٧- الشرح الممتع على زاد المستقنع محمد بن صالح بن محمد العثيمين دار النشر: دار ابن الجوزي الطبعة: الأولى

٢٨- شرح النووي على مسلم الناشر: دار إحياء التراث العربي - بيروت. الطبعة الثانية، ١٣٩٢

٢٩- شرح منتهى الإرادات للبهوتي

٣٠- صحيح مسلم ط الحلبي

٣١ - صحيفة نشر الإلكترونية - السعودية

٣٢ - صندقجي وجريدة «الراي»

٣٣- عون المعبود شرح سنن أبي داود تحقيق عزت عبيد دعاس.

٣٤- فواتح الرحموت بهامش المستصفى ط الأميرية – بولاق

٣٥- الفواكه الدواني شرح باكورة السعد ط مصطفى الحلبي

٣٦- الفواكه الدواني ط مصطفى الحلبي

٣٧- فيض القدير للمناوي ط المكتبة التجارية بمصر.

٣٨- القوانين الفقهية لابن جزي ٢٨٨/١ ط دار الفكر

٣٩- كشاف القناع الناشر: دار عالم الكتب، الرياض الطبعة: ١٤٢٣/٢٠٠٣

٤٠ - لسان العرب لابن منظور

٤١- ما هو الموقف الشرعي من الاخطاء الطبية؟ د.محمد علي البار

٤٢- المبدع شرح المقنع لابن مفلح

٤٣- مجمع الضمانات في مذهب الإمام الأعظم أبي حنيفة النعمان، للعلامة أبي محمد بن غانم بن محمد البغدادي ط عالم الكتب

٤٤- مجموع الفتاوى لابن تيمية

٤٥- المجموع للنووي

٤٦- مختار الصحاح محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي - دار المعاجم - بيروت

٤٧- المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي أحمد فتحي بهنسي ط دار القلم.

٤٨- مقال: نبيل حكيم رئيس الجمعية اللبنانية لجراحة التجميل والترميم ١٩ يونيو٢٠١٣.

٤٩- المستصفى للغزالي ط الأميرية - بولاق

٥٠- المغني لابن قدامة

٥١- مقال: هل أطباؤنا معصومون من الأخطاء الطبية؟ أ .نبيل حكيم.

٥٢- مقال فواز العلمي جريدة الوطن السعودية ٢٠١٣-٠٢-٢٦

٥٣- مقال في الأخطاء الطبية د .حسن محمد صندقجي، أخطاء طبية لا يجدر أن تحصل مطلقًا

٥٤- الموافقات للإمام الشاطبي، إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي الشهير بالشاطبي ١٠/٢ ط دار المعرفة

٥٥- الموطأ للإمام مالك

٥٦- نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج لابن شهاب الدين الرملي

٥٧-ويكبيديا الموسوعة الحرة.

مسؤولية الطبيب
في العمل الجماعي

إعداد

د. عادل بن عبد القادر قوتة

جامعة الملك عبد العزيز- جدة

مستخلص البحث

عنوان هذا البحث هو **مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي**

وقد قام البحث – بحمد الله تعالى وجميل هدايته وتوفيقه- على مقدمة، وتمهيد جاء في مقصدان، الأول: المعرفات، في بيان مفردات عنوان البحث، الثاني: المصطلحات، لبيان المصطلحات الأهم والأكثر دورانًا في موضوع البحث، ثم قسم البحث على أربعة مباحث، كما يلي:

المبحث الأول: حول التكييف الفقهي والقانوني لعمل الطبيب/ إشكالاتٌ ونقداتٌ، وتم إقامة وإثارة جملة إشكالات ونقدات متجهة نحو المستقر السائد فقهًا وقانونًا مدنيًا، من جعل عمل الطبيب من إجارة الأشخاص، بنوعيها الأجير المشترك أو الخاص.

المبحث الثاني: القواعد والضوابط الفقهية الحاكمة على مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي، من خلال الزمر التالية:

قواعد الأهلية والولاية والإذن، قواعد التفريط والضابط فيه، قواعد التعدي والضابط فيه، قواعد المباشرة والتسبب.

المبحث الثالث: موجبات المسؤولية والضمان في العمل الطبي جرى سردها، والحفاوة والتأصيل والتفصيل لاثنين منها، هما أكبر موجبات المسؤولية، في مقصدين، الأول: مخالفة أصول المهنة، الثاني: الخطأ الطبي.

المبحث الرابع: نطاقات وتطبيقات مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي،

وهو ثمرة هذا البحث كله، وبيان مواضع توظيفه الفقهي والتشريعي، وتطبيقه الواقعي، من خلال خمس نطاقات:

الأول: النطاق العام، الثاني: ما قبل العمل الطبي، الثالث: مراحل العمل الطبي، الرابع: ما بعد العمل الطبي، الخامس: توابع ومكملات العمل الطبي.

ثم كانت الخاتمة، وفيها: فرعان، الأول: الخلاصة الفقهية في مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي، الثاني: أهم النتائج.

ومما يذكر منها هنا:

١ - عظم وخطورة عمل الطبيب في بعده الفردي والجماعي، ومن أثر ذلك عظم وامتداد المسؤولية فيه في جميع أبعاده، وجملة التزاماته، وكل أطرافه وامتداداته.

٢ - أن التكييف الفقهي والقانوني لعمل الطبيب بأنه من إجارة الأشخاص فيه نظرٌ ظاهرٌ، وبحثٌ ومناقشةٌ، وإشكالاتٌ ونقدات، تجعل من هذا التكييف مع الممارسة المعاصرة لعمل الطبيب، والتزاماته، وأطرافه، ومسؤولياته، تكييفًا غير مطابق، ولا مطرد، ولا مناسب مناسبة شرعيةً ولا واقعيةً لذلك كله.

وأن المناسب بل المتجه فقهًا وواقعًا هو جعله عقدًا جديدًا مستحدثًا، باسم عقد الطبابة، أو عقد العمل الطبي، أو جعله عقدًا مدنيًا غير

مسمى يرجع في بيان التزاماته وأحكامه إلى المبادئ والقواعد العامة للعقود.

الخلاصة الفقهية في مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي هو أنه إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريقٌ طيبي متكاملٌ فيسأل كل واحد منهم عن خطئه، لقاعدة: إذا اجتمعت مباشرة الضرر، مع التسبب فيه، فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب فيه أولى بالمسؤولية منه.

ويكون رئيس الفريق الطبي مسؤولًا مسؤوليةً تضامنيةً عن فعل معاونيه، إذا أخطأ في توجيههم، أو قصر في الرقابة عليهم.

أحمد الله تعالى على ما وفق وهدى، وصلى الله وسلم على نبيه ورسوله محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

المحمود الله رب العالمين، والعاقبة للمتقين، والمصلى والمسلم عليه دائمًا وأبدًا هو معلم الناس الخير سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد:

فإن من علائم التوفيق، وتباشير الهداية، وجامع الخير، تتابع قيام المؤتمرات والندوات واللقاءات بين أهل الفقه والتشريع، وأهل الاختصاص والخبرة، من مختلف العلوم، ومقدم ذلك: العلوم الطبية وما إليها.

هذا، وتلبيةً لدعوة كريمة مقدرة، من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – دولة الكويت الشقيقة، ومن خلال سعادة الأخ الكبير والكريم أ. د. أحمد رجائي الجندي حفظه المولى ورعاه، الأمين العام المساعد لهذه المنظمة الرائدة الموفقة، في كتابة بحث علمي حول موضوع: مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي جاء هذا البحث.

وقد بذلت جهدي وأفرغت وسعي، في مقاربة أداء حق هذا الموضوع الكبير في مداه وأهميته، والخطير في نتائجه وآثاره.

وقد كان الوقت المحدد والمحدود للكتابة مؤثرًا في مدى البحث وطريقة المعالجة والتناول. وقد قسم لي –بعون الله تعالى وحسن هدايته وجميل توفيقه –ضم مسائله وقضاياه إلى تمهيد وأربعة مباحث، كما يلي:

التمهيد، وفيه مقصدان:

المقصد الأول: المعرفات، وجرى فيه توضيح مفردات وألفاظ عنوان هذا البحث.

المقصد الثاني: المصطلحات، وتم فيه ذكر أهم المصطلحات ذات العلاقة والصلة بموضوع هذا البحث.

المبحث الأول: حول التكييف الفقهي والقانوني لعمل الطبيب.. إشكالاتٌ ونقداتٌ: تم فيه التعرض للاتجاه الفقهي والقانوني السائد، من جعل عمل الطبيب من قبل إجارة الأشخاص أو الإجارة الواردة على عمل الإنسان ونقد ذلك، وبيان جملة الإشكالات والنقدات التي ترد على هذا التكييف.

المبحث الثاني: القواعد والضوابط الفقهية الحاكمة على مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي، وجاءت كما يلي:

أولًا: قواعد الأهلية والولاية والإذن.

ثانيًا: قواعد التفريط، والضابط فيه.

ثالثًا: قواعد التعدي، والضابط فيه.

رابعًا: قواعد المباشرة والتسبب.

المبحث الثالث: موجبات المسؤولية والضمان في العمل الطبي: وتم فيه تفصيل القول في أهم موجبين لهذه المسؤولية، من خلال مقصدين اثنين:

المقصد الأول: مخالفة أصول المهنة.

المقصد الثاني: الخطأ الطبي.

المبحث الرابع: نطاقات وتطبيقات مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

وهي ثمرة هذا البحث، وبيان مواضع توظيفه الفقهي والتشريعي، وتطبيقه الواقعي، وممارسته الميدانية. وجاء ذلك، من خلال خمس نطاقات، كما يلي:

النطاق الأول: النطاق العام.

النطاق الثاني: ما قبل العمل الطبي.

النطاق الثالث: مراحل العمل الطبي.

النطاق الرابع: ما بعد العمل الطبي.

النطاق الخامس: توابع ومكملات العمل الطبي.

خاتمة، وفيها فرعان:

أولًا: الخلاصة الفقهية في مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي.

ثانيًا: أهم النتائج.

أحمد الله تعالى أولًا وآخرًا على ما وفق وهدى، وصلى الله على خير خلقه سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

ربنا اغفر لي ولوالدي وللمؤمنين يوم يقوم الحساب.

وكتبه: د. عادل بن عبد القادر قوته
قسم الدراسات الإسلامية –جامعة الملك عبدالعزيز بجدة
عضو خبير بمجمع الفقه الإسلامي الدولي – منظمة التعاون الإسلامي
عضو خبير بالمجمع الفقهي الإسلامي – رابطة العالم الإسلامي
dr.agoutah@gmail.com

تمهيد

المقصد الأول: المعرفات:

المسؤولية - الطبية

المسؤولية: مصدر صناعي، من: سئل، فهو مسؤول، والاسم: مسؤولية.

والمسؤولية – بمفهوم عام- حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته، وتطلق بالاعتبار الأخلاقي: على التزام الشخص بما يصدر عنه، قولًا وعملًا.

وأما المسؤولية بالاعتبار القانوني، وهو الذي يساق إليه هذا البحث، فهي:

الالتزام بأثر الضرر الواقع على الغير؛ طبقًا للحكم معتبر. أو هي: تحمل آثار التصرف المعتبر.

وقد يعبر عن المسؤولية بالضمان أو التعويض، وهما أثر المسؤولية.

ولفظ المسؤولية هو اللفظ الأعم، الذي تدخل تحته جميع صور مقتضى الفعل الضار؛

من رد المثل أو القيمة، أو الإزالة، أو القيام بأي فعل يجبر الضرر بحسب الأحوال.

ثم إن في هذه المسؤولية تقرر وتحدد الصورة الواجبة أو المناسبة في كل ضرر بحسبه[١].

مفهوم المسؤولية الطبية:

هي المسؤولية التي يتحملها الطبيب ومن معه، ممن يزاولون المهن الطبية، عما يتنج عن مزاولاتهم وممارستهم من أضرار، ويمكن أن يقال في بيان مفهومها:

الالتزام بأثر الضرر الواقع من ممارسي المهن الصحية، على الغير؛ طبقًا لحكم معتبر.

الطبيب / الممارس الصحي

الطب، وجذر هذه المادة: ط ب ب، يطلق في لغة العرب على معان، أهمها:

- الإصلاح، والرفق والتلطف، يقال: طببته إذا أصلحته، وله طبب بالأمر، أي: لطفٌ وسياسة.
- الحذق والمهارة، قال أبوعبيد: أصل الطب الحذق بالأشياء، والمهارة بها.

والطبابة: حرفة الطبيب[٢].

---

(١) فيما سبق – انظر: المعجم الوسيط: سأل، معجم لغة الفقهاء: ٤٢٥، الفعل الضار والضمان فيه: ٦٢ ـ ٦٣، الموسوعة الفقهية الميسرة أد/ محمد رواس قلعجي رحمه الله: ٢ /١٧٨٤ – ١٧٨٧، والموسوعة الطبية الفقهية/ د. أحمد كنعان:: ٨٦١.

(٢) ر. القاموس، والمعجم الوسيط: ط ب ب، والطب النبوي /للإمام ابن القيام١٠٧-١٠٩.

والممارس الصحي: كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية، التي تشمل الفئات الآتية:

الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الاخصائيين، والفنيين الصحيين في) الأشعة، التمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان، وتركيبها، والتصوير الطبي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات، والاخصائيين النفسيين والاجتماعيين، واخصائيي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية) وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى.

(المادة الأولى من نظام مزاولة المهن ولائحته التنفيذية)

العمل:

العمل لغة: المهنة والفعل، وجمعه: أعمال.

والأصل في معنى العمل: كل فعل يكون من الآدمي بقصد؛ فلا يطلق إلا على ما كان عن فكر وروية، وهو أخص من الفعل، وأعم من الحرفة.

وعقد العمل هو:عقدٌ على منفعة إنسان، أو عمله، بعوض[1].

العمل الجماعي = فريق العمل

(١) القاموس: ع م ل، معجم المصطلحات المالية والاقتصادية في لغة الفقهاء: ٣٣١-٣٣٢، أحكام المعاملات المالية في المذهب الحنبلي٣٢٠.

مجموعة من الأفراد تعمل معًا، تتناسب أعمال ومهارات كل فرد من أفراده، مع عمل ومهارات الآخرين؛ لتحقيق هدف مشترك معين.

يكون لهم منسقٌ- مشرف- قائدٌ هو المسؤول الأول عن جموع أعمال الفريق، وصاحب القرار فيها.

والعمل من خلال فريق يمثل مهارة نجاح، من أهم أسبابها وعواملها:

- قيام الثقة والاحترام بين أفراد الفريق.
- معرفة المسؤوليات ووضوحها، لكل عضو من أعضاء الفريق.
- حسن الاتصال، وتحقق مهارات التعامل.
- العلاقات الإنسانية الجيدة، وتجنب الفردية والذاتية.

وكل عمل طبي صحي اليوم يوشك أن يكون عملًا جماعيًا! حتى في عمل الطبيب في عيادته الخاصة!

فضلًا عن فريق العمل الجراحي-مثلًا – الذي هو الذي أظهر تجليات العمل الجماعي، وفريق العمل الطبي الصحي.

فهناك مسؤولية مشتركة –مثلًا- بين الطبيب والصيدلي، والطبيب والممرضة، والطبيب وخبير الأشعة، والطبيب ومحلل المختبر، والطبيب وطبيب التخدير، والطبيب وفنيي العيادة، والطبيب ومسؤول الأجهزة الطبية، والطبيب وإدارة المستشفى، والطبيب ووزارة الصحة، والطبيب ونقابة الأطباء، والطبيب وشركة التأمين، ويأتي تفصيله.

المقصد الثاني: المصطلحات:

الإرادة والاختيار:

أراد الشيء: شاءه، وأراد فلانًا على أمر: حمله عليه.

وتقسم الإرادة في الاستعمال الفقهي إلى قسمين: ظاهرة وباطنة.

- فالباطنة: هي الإرادة التي لا يطلع عليها، وهي الإرادة الحقيقية.
- والظاهرة: هي الإرادة المعلنة، المصرح بالتعبير عنها باللفظ، أو ما يقوم مقامه، مما يدل عليها.

والاختيار في اللغة: تفضيل شيء على غيره.

واصطلاحًا: القصد إلى أمر مردد بين الوجود والعدم، داخل في قدرة الفاعل، بترجيح أحد الجانبين على الآخر.

والفرق بين الاختيار والإرادة أن الإرادة تتجه إلى أمر واحد، خلاف لاختيار. والحنفية قسموا الاختيار إلى ثلاثة أقسام:

الأول: اختيارٌ صحيحٌ: وهو ما يكون الفاعل في قصده إيقاعه، مستقلًا- مستبدا، بمعنى أنه يتمتع بالأهلية الكاملة، دون إكراه ملجئ.

الثاني: اختيارٌ باطل، وهو ما كان فاعله مجنونًا، أو صبيًا غير مميز؛ إذ لا اختيار منهما.

الثالث: اختيارٌ فاسد، وهو ما كان مبنيا على اختيار شخص آخر؛ أي:

ما لا يكون فيه الفاعل مستقلا في اختياره، بل متجهًا إليه بسبب إكراه ملجئ، الذي هو من شوائب الإرادة وعيوب الرضا[١].

قال العلامة الأستاذ الزرقا متممًا محققًا: وتثبت أحكام العقد بهذه الإرادة الظاهرة، التي تعتبر عندئذ هي العامل في أصل انعقاد العقد، وفي تحديد حدوده وقيوده الالتزامية.

ويعد من الإرادة الظاهرة في حدود العقد وقيوده، ما دلت عليه قرائن الحال، أو عرف الناس وعاداتهم؛ لأن للقرائن والأعراف دلالات إضافية ملحوظة، يعتمد عليها المتعاقدان، ويستغنيان بها عن التعبير والتصريح.

ولذا كان لهذه القرائن والأعراف في نظر فقهاء الشريعة أثرٌ بعيد المدى، في تفسير العقد، وتحديد حدوده والتزاماته، وكان من القواعد المقررة أن المعروف عرفًا كالمشروط شرطًا[٢].

إجارة الأشخاص:

عقدٌ على منفعة مباحة معلومة، مدةً معلومة، أو عمل معلوم، بعوض معلوم[٣].

---

(١) فيما سبق-انظر: المصباح ومختار الصحاح والمعجم الوسيط: خ ي ر، ر و د، تيسير التحرير: ٢/٢٩٠-٣٠٨، ومعجم المصطلحات الفقهية والاقتصادية في لغة الفقهاء: ٣٥،٣٨،٣٩. المدخل الفقهي /الزرقا: ١/٤٣٥-٤٣٨.

(٢) ر. المدخل: ٤٢٧ /١)

(٣) منتهي الإرادات مع شرحه ٥/٤ باختصار على إجازة الأشخاص.

الأجير المشترك- العام:

هو من آجر نفسه على عمل معلوم، في الذمة، أو على عمل في مدة لا يستحق المستأجر جميع نفعه فيها، أو هو: من قدر نفعه بالعمل.

فيكون نفعه مقدرا بالعمل، وسمي مشتركًا لأنه يتقبل العمل من أكثر من واحد، فيشتركون في منفعته واستحقاقها[١].

الأجير الخاص:

هو من يملك المستأجر نفعه، مدةً معلومة، مختصًا به، يستحق المستأجر جميع نفعه فيها. فيكون نفعه مقدرًا بالزمن، فهو يعمل لشخص أو جهة، ولا يعمل لغيرها[٢].

التعدي:

التعدي لغةً: مجاوزة الشيء إلى غيره، أو مجاوزة الحد، وقد عدا عليه عدوًا وعدوا، واعتدى عليه، وتعدى عليه: كله بمعنى. وهو يتضمن معنى الظلم وتجاوز الحق.

وهو في المفهوم الفقهي: مجاوزة ما ينبغي الاقتصار عليه شرعًا، أو عرفًا وعادة. أو هو: فعل ما لا يجوز فعله من التصرفات والاستعمالات.

وقد يطلق في الاستعمال الفقهي: العدوان مكان التعدي. وضابطه وحده ومرجعه إلى العرف والعادة، فما عده العرف وحكم أهل الاختصاص

---

(١) شرح منتهي الإرادات ٤ /٤٠ المجلة الحنبلية م/٥٢٣ العرف/ الرقم هذا البحث ٥٤٤/٢

(٢) شرح منتهي الارادات ٢٧/٤ المجلة الحنبلية م/٥٣٢، العرف /لراقم هذا البحث ٥٤٤/٢

والخبرة تعديًا، كان كذلك شرعًا وأنيط الحكم به، ولزم به الضمان[١] ومن التعدي والتفريط، والجمع بينهما في معيار واحد، جاء التعبير القانوني الطبي اليوم، في قولهم: مخالفة أصول المهنة، في بيان مرجعية تحديد الخطأ الطبي، وما يوجب الضمان والمسؤولية:

التفريط / التقصير-الإهمال:

التفريط لغة: التقصير والتضييع، وإهمال الشيء والتهاون فيه حتى يتلف. وقد فرط، يفرط تفريطًا، فهو مفرط.

وهو في المفهوم الفقهي: ترك ما يجب على المرء فعله والقيام به، من غير عذر. وهو يستعمل في مجاوزة الحد من جهة النقصان والتقصير.

ولم يجئ الشرع بتحديده، وكل ما كان كذلك فمرجع تحديده، وضابطه المحكم فيه هو العرف. فما عده الناس، أو أهل الخبرة والاختصاص منهم تفريطًا علق الحكم به، ولزم به الضمان، في كل حال بحسبه[٢].

وأهم آثار التعدي والتفريط: الإثم عند الله تعالى، وضمان ما نتج عنهما، وهذا محل اتفاق بين الفقهاء[٣].

---

(١) ر. مختار الصحاح والمصباح ع دا، والقواعد والأصول الجامعية ٤٠، ٤٤، ٥٠ العرف / لراقم هذا البحث ١١٠٢/٢-١١٠٣، ١١٠٧ ـ ١١١٠

(٢) ر. المصباح: ف ر ط، مجموع الفتاوى ١٨٣/٣٠، بتصرف يسير، ر.أ: ٢٣٥/١٩-٢٥٩، تعريفات الجرجاني: ١٨، القواعد والأصول الجامعة: ٤٠، معجم المصطلحات المالية والاقتصادية في لغة الفقهاء: ١٤٤-١٤٥، العرف/لراقم هذا البحث ١٠٩٩/٢-١١٠٠، ١١٠٧-١١١٠.

(٣) ر. رد المحتار: ٤٩٤/٤، روضة الطالبين: ٩٦/٤، مغني المحتاج: ٢٦٧/٢، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ٤١٩/٣، كشاف القناع: ١٧٩/٤.

الضرر:[١]

الضر والضرر لغةً: الأذى، ويرد لفظ الضرر في الاستعمال الفقهي، بمعنى: لحاق مفسدة بالغير، مطلقًا، سواءٌ أكانت في الأشخاص، أم الحقوق أم الأموال، والضرر يمكن تقسيمه إلى ضرر مادي وضرر معنوي.

والإضرار: هو إلحاق المفسدة بالغير، من خلال الفعل الضار، الذي هو الموجب الأعم للمسؤولية، والضمان أو التعويض، ويضبط مفهوم الفعل الضار مع بيان أثره بأنه: كل ضرر يلحقه أحد بآخر، دون مسوغ معتبر، يجعل فاعله مسؤولًا تجاه المتضرر.

وقد اعتبرت الشريعة كل فعل ضار بالغير موجبًا مسؤولية الفاعل أو المتسبب، والتزامه بالتعويض عن الضرر، ولو كان عن خطأ.

فإن كان عن عمد يوجب إضافةً إلى التعويض: الإثم وعقوبة الفاعل.

الضمان:[٢]

وأما في الاصطلاح الفقهي، له عدة إطلاقات، الذي يساق إليه البحث منها هو: التزامٌ بتعويض مالي عن ضرر للغير. وهو مقتضى الأثر الشرعي والقانوني للفعل الضار.

---

(١) انظر في ذلك: معجم المصطلحات المالية والاقتصادية في لغة الفقهاء / نزيه حماد ٢٨٧، الفعل الضار الأستاذ الزرقا ٦٠-٦١-٦٣، المدخل الفقهي / الزرقا ٥٦/٦-٥٧، نصوص مواد النظرية العامة للالتزامات في الفقه الإسلامي: م/ ٢٦٤، و أ: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ٧٨.

(٢) انظر في ذلك: المدخل للزرقا/١٠٣٥/٢، الفعل الضار والضمان فيه/له أيضًا: ٦٣-٦٢

المبحث الأول

حول التكييف الفقهي والقانوني لعمل الطبيب

إشكالاتٌ ونقداتٌ

هذا العمل الجليل النبيل، مداوة المرضى وعلاجهم، وهذا العقد المهم الكبير الممتد الأثر والتأثير، العمل الطبي، قد تختلف الأنظار الشرعية والقانونية المعاصرة في تكييفه، وتفكيك أطرافه وعلائقه.

وقد كان الفقه الإسلامي مستقرًّا – في الجملة - في تكييف عمل الطبيب بأنه أحد أفراد عقد إجارة الأشخاص، أو الإجارة الواردة على عمل الإنسان[1]، وتبعه القانون المدني العربي الحديث- في الجملة- أيضًا على ذلك، وجعله بعضهم عقد عمل، وهو قريبٌ جدًّا مما سبق.

وحاول بعض الناس جعله من أنواع التصرفات النيابية في عقد الوكالة، أو مندرجًا تحت عقد المقاولة! وهو بعيدٌ جدًّا.

ويحاول راقم هذا البحث، معتصمًا بعون الله تعالى، وحسن هدايته

(١) حيث يقع من الفقهاء ذكر جملة من الأحكام الفقهية، المتعلقة بعمل الطبيب، في باب الإجارة-انظر مثلًا: المبسوط: ٤١٢/١٦، ٢٦ /١٤٧، تبيين الحقائق: ١٣٧/٥ تكملة فتح القدير: ٢٠٦/٧ مجمع الضمانات ١٣٥/١، ٣٢٥، ٣٢٦، الذخيرة ٤٢٣/٥، روضة الطالبين: ١٨٤/٥، نهاية المحتاج: ٢٧٦/٧، المغني: ١٢٠/٨-١٢١، ر.أ: ما كتب على قول سيدي خليل (٣٥٢) ويتضمن ما سري، كطبيب جهل أو قصر، أو بلا إذن، ومنه الشرح الكبير مع الدسوقي ٣٥٥/٤،٢٩،٢٨،الزرقاني: ٢٠٢/٨ الخرشي: ٣٤٤/٨، ومن الفقهاء المعاصرين ـ انظر الفقه الإسلامي وأدلته: ٧٧١/٤، وبعض الأبحاث المعاصرة وفي القانون المدني – انظر: الوسيط في شرح القانون المدني: ١/٧/ص٣٨٢.

وتوفيقه أن يبين ما بدا له من إشكالا ت فقهية، ونقدات تشريعية وقانونية، في ضم العمل الطبي، إلى أي مما سبق ذكره.

ورائدي وموجهي في ذكر هذه الإشكالات والنقدات، الكلمة المنهجية الهادية المضيئة للإمام القرافي رحمة الله حيث يقول: ... وهذه مواضع شاقة الضبط، عسيرة التحرير، وفيها غوامض صعبةٌ على الفقيه والمفتي عند حلول النوازل في الفتاوى والأقضية... وأنا ألخص من ذكر ذلك ما تيسر، وما لا أعرفه وعجزت قدرتي عنه، فحظي منه معرفة إشكاله؛ فإن معرفة الإشكال علمٌ في نفسه، وفتحٌ من الله تعالى)[1].

وأن هذه الإشكالات البينة القائمة في موضوع عقد العلاج الطبي، وفي محل التعاقد فيه، وهذه الفروق الحقيقية والمؤثرة في أطراف هذا النوع من الالتزام العقدي- مانعةٌ فقهًا وقانونًا من التعسف التشريعي في محاولة تنزيل أو تكييف العقد الطبي على أي من هذه التنزيلات أو التكييفات السابقة.

ومن المعلوم –ضرورةً بحثية- أن موضع البحث والاستشكال- هو العمل الطبي المعاصر، وأن تكييف الفقهاء بأنه عقد إجارة الأشخاص كان مستقرًا، مع صور وتطبيقات العمل الطبي الفردية، أو المحدودة والساذجة البسيطة، أو التي تقوم على التبرع وفعل الخير.

وهذه بيانٌ لجملة هذه الإشكالات والنقدات:

١ - من أول ما يذكر في الحكم على قضية علمية، أو على موضوع معين، تصوره التام؛ إذ الحكم على الشيء فرعٌ عن تصوره.

(١) الفروق ١/١٢١

وفي التصرفات والالتزامات والحكم عليها وبيان آثارها، وبخاصة ذات الإرادتين أو الإرادات المتعددة، لا بد من بيان أطراف هذه التصرفات والالتزامات العقدية، وبيان موضوعها ومحل التعاقد فيها.

وعليه:

فإن موضوع الالتزام في عقد العلاج الطبي هو على الاتجاه المستقر لدى أهل الاختصاص التزام الطبيب والجهات المسؤولة ذات العلاقة في ممارساتها هو التزامٌ ببذل عناية مهنية خاصة، لا تقديم منفعة معلومة أو تحقيق نتيجة.

وجلي من نص هذا الالتزام مباينة عقد العلاج الطبي، لما قد يشابهه أو يشتبه به، مما سبق ذكره.

٢ - ومحل التعاقد فيه هو: بدن المريض أولًا ونفسه أيضًا لما علم ضرورة من تأثير استقرار صحة المريض النفسية وتوابعها على صحته البدنية.

٣ -أطراف الالتزام أو التعاقد في العمل الطبي.

هذا قائمٌ حتى في العمل الطبي الفردي في العيادة الخاصة، إذ لا بد من التشارك منه مع غيره، في مثل: التصيح بالإذن بالعمل، من الجهات المسؤولة (الوزارة- النقابة)، ومن عمل الصيدلي، وربما عمل مساعد الطبيب من ممرضة ونحوه.

هذا في العمل الطبي الفردي في أدنى صوره، قامت هذه العلائق الالتزامية، والتعاقدية، وترتب عليها: التزاماتٌ وآثارٌ عقدية، ومسؤولياتٌ عقدية أو تقصيرية.

٤ - أما في العمل الطبي الجماعي، فالأمر أكثر جلاءً ووضوحًا، حتى تمتد الأطراف التعاقدية إلى شبكة واسعة من الإرادات والالتزامات والمسؤوليات.

أ - فهناك الفارق الأول: بين المنشأة الصحية الحكومية والمستشفى الخاص.

ب - تباين العلاقة التعاقدية بين الأطباء، أو ممارسي العمل الصحي، وبين الجهة التي يقدمون نفعهم بها.

ج- وقد يضم طرف ثالث، من نوع شركة التأمين الخاصة، أو الحكومية، وأمر التعويض عن الأخطاء الطبية، والجهة المسؤولة عن ذلك، فما هو التكييف الفقهي والقانوني لهذه العلائق والالتزامات والمسؤوليات؟

د - المريض في طلب العلاج في المنشأة الصحية الحكومية، ليس له مندوحةٌ -غالبًا- في اختيار الطبيب أو المعالج! بخلاف المستشفى الخاص؟

هـ - وقد يوجه إلى طبيب عام في الأولى، أو إلى طبيب متخصص في الثانية، على اختلاف درجته ورتبته العلمية، واختلاف أجرته أو تكلفة عمله!وهنا تأتي أيضًا المحاولة التكييفية، وتكلفتها.

و - وقد يكون المركز الطبي العلاجي، مضمومًا إلى مكان عمل المريض، أو مقدرًا تكلفة علاجه في تقدير راتبه الوظيفي! أو من خلال التأمين الصحي الحكومي العام، أو شركة تأمين خاصة، أو تأمين من قبل عمله ووظيفته.

ز - العلاقات والالتزامات والمسؤوليات، بين الأطباء وممارسي العمل الصحي، وبين المنشأة الصحية، التي يعملون عندها أو لديها؟

ما هو التكييف الفقهي والقانوني لذلك كله؟!

كيف يمكن أن يكيف عمل الطبيب مع المريض، بأنه إجارة، وهو لا يعمل عنده، بل عند المنشأة الصحية، على اختلاف أنواعها، كما سبق.

هل عمل الطبيب في علاج المريض هو من قبيل الأجير المشترك) العام (أم الأجير الخاص؟

بادي الرأي: يظهر أن الطبيب المنفرد بعمله في عيادته هو أجير مشترك، لأن نفعه يقدر بالعمل، ويقدم نفعه للجميع!

والطبيب في المنشأة الصحية هو من قبيل الأجير الخاص، لأنه يقدم نفعه لجهة واحدة، هي المنشأة التي تدفع له أجرته وراتبه.

هل يمكن أن يكون هذا ملائمًا في تصوره؟ وفي تنزيله؟

هل يكون منسجمًا مطردًا مع التزامات الطبيب مع الأطراف الأخرى ذات العلاقة ومع مسؤولياته نحوها!

كيف يمكن أن يضمن الطبيب في خطئه، أو تقصيره، أو تعديه، والأجير المشترك ضامنٌ مطلقًا! والأجير الخاص لا يضمن إلا بالتعدي أو التفريط.

والأجرة لا يحددها مقدم المنفعة، الملتزم ببذل العناية، بل تحددها الجهة التي تتعاقد معه، ويقدم الطبيب نفعه هدا.

وهكذا تتسلسل الإشكالات وتتناسل التساؤلات والنقدات مع تفصيل

الأطراف الأخرى ذات العلاقة، في العمل الصحي الجماعي، من التزامات ومسؤوليات إدارة المستشفى تجاه المريض.

ومن تكييف العلاقات والالتزامات والمسؤوليات بين المريض والأطراف الأخرى التي يحيل إليها الطبيب المعالج، من المختبر، والأشعة بأنواعها، والعلاج الطبيعي، والاخصائي في تخصص آخر، والصيدلية، وطبيب التخدير، وفريق العمل الجراحي، والفنيين... إلخ.

هل لا يزال مناسبًا أو مستقرًّا، فقهًا وقانونًا، جعله من إجارة الأشخاص، مع كل ما سبق ذكره؟!

لم لا يكون العمل الطبي وعقد الطبابة عقدًا مدنيًّا مستقلًّا منفصلًا عن عقد الإجارة، مسمى بهذا الاسم، عقد الطبابة!

وقد عرف تاريخ الفقه والتشريع القديم والمعاصر جملةً من الالتزامات والتصرفات امتدت وتميزت عما يتداخل معها، واستقلت عن محاولة درجها مع ما يشتبه بها!

من ذلك في القديم عقد الاستصناع، وفي التشريع المعاصر عقود المقاولة، والصيانة، والإيجار المنتهي بالتمليك، والمشاركة الزمنية، وغيرها كثير.

وبناءً على كل ما تقدم:

لا يمكن أن يقع قبول تنزيل أحكام إجارة الأشخاص وتلميذ الأجير المشترك!على العمل الطبي المعاصر، بهذه الطريقة الأوتوماتيكية دون

رعي وتقدير لهذه الفروق البينة الجلية، وأن في ذلك خطأ على الشرع والفقه والقانون، وأن الحكم الشرعي المنتج غير دقيق، بل غير مطابق ولا مطرد، ولا مناسب مناسبةً شرعيةً ولا واقعيةً لحقيقة العمل الطبي المعاصر، وممارسي المهن الصحية، بل المناسب بل المتجه فقهًا وواقعًا هو جعله عقدًا جديدًا مستحدثًا، باسم عقد الطبابة، أو عقد العمل الطبي!

أو جعله عقدًا مدنيًا غير مسمى، يرجع في بيان التزاماته وأحكامه إلى المبادئ الحاكمة والقواعد العامة للعقود.

ولذا لجأ راقم هذا البحث في بيان مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي حيث لا نصوص قانونية محددة، في تكييف هذا العقد، ولا اتفاق على التكييف الفقهي لهذا العمل – لجأ كما هو سنة الفقه والتشريع وعمل القانون، إلى المبادئ العامة، والقواعد الفقهية الحاكمة في مثل هذه التصرفات.

المبحث الثاني

القواعد والضوابط الفقهية الحاكمة على مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

لما كان ميل الباحث إلى كون عقد الطبابة عقدًا غير مسمى- كان من المناسب بل من المتجه العود إلى القواعد والضوابط الفقهية العامة، ذات الصلة والعلاقة بالمسؤولية المهنية العقدية والتزاماتها، وضبط موجباتها من التعدي والتفريط بها، وأثر ذلك من الضمان أوالتضمين.

ثم إن هذه القواعد والضوابط الفقهية- في قيمتها العلمية وعظيم موقعها في ضبط الفروع العلمية-أعظم مساعد لإدراك المبادئ والمقررات الفقهية المستقرة.

فمن خلال تأملها وترجيع النظر فيها يدرك الواقف عليها وحدة المناط والمدرك الفقهي في هذه الفروع، وتبرز فيها العلل الجامعة والأوصال المؤثرة، وتمهد الطريق لتحصيل المجانسة والمقايسة.

وقد تيسر – بحمد الله تعالى – جمع جملتها، في وحدات موضوعية كاشفة عن ذلك، من خلال الزمر والعناوين التالية:

أولًا: قواعد الأهلية والولاية والإذن.

ثانيًا: قواعد التفريط، والضابط فيه.

ثالثًا: قواعد التعدي، والضابط فيه.

رابعًا: قواعد المباشرة والتسبب.

أولًا: قواعد الأهلية والولاية والإذن:

من قواعد الأهلية:

١ – **لا فرق في ضمان المتْلف بين العلم والجهل**)الأشباه والنظائر/ التاج السبكي: (١/٢٧٧).

في هذه القاعدة: من قواعد أهلية الضامن، حديثٌ عن نفي الفرق في لزوم ووجوب ضمان الشيء المتلف، سواءٌ أكان نفسًا أم مالًا، بين العالم بكون ذلك موجبًا للضمان، أم جاهلًا به، والجهل –هنا– ما كان معذورًا به الفاعل!.

والفرق بين العالم بذلك والجاهل به هو الإثم وعدمه[1].

وقد اتفق الفقهاء على القول بما تقرره هذه القاعدة؛ فمن أتلف شيئًا عالمًا بكونه مؤديًا للتلف، فإنه يجب عليه ضمان الشيء المتلف، وعليه الإثم، وهذا إذا كان معذورًا بجهله، وأما إذا كان الجهل جراء تفريط وتضييع أو تجاوز لما يجب، فلا جرم أنه آثمٌ! أما إذا كان جاهلًا بذلك فيجب الضمان، وينتفي عنه الإثم.

وفي دائرة القاعدة المصدرة:

- جهل المتلف لا يكون مانعًا من وجوب الضمان عليه، مع تحقق الإتلاف المبسوط: (١١/١٠٠).
- التعدي على مال الغير يستوي فيه الجهل والعمد)عدة البروق ٣٢٥ (الإتلاف يستوي فيه المتعمد والجاهل والناسي) القواعد والأصول الجامعة٤٣)

(١) في هذه القاعدة ودراستها، انظر: القواعد والضوابط في الضمان المالي/الهاجري: ٣١٩/١–٣٣٧، وعنه افدت هنا، وانظر ما يأتي.

ومن فروع هذه القاعدة، وما تقرره من أصل فقهي متفق عليه:

- اتفق الفقهاء على تضمين المتطبب الجاهل، إذا عالج إنسانًا، فأتلف نفسه أو عضوًا منه[١].

وفي دائرة هذه القاعدة وتكميل مدركها الفقهي، واتفاق الفقهاء عليها، هذه القاعدة: العمد والخطأ في الضمان سواء (القواعد/المقري: ٢ /٦٠٣ بتصرف يسير).

والعمد: نقيض الخطأ، وفي المفهوم الفقهي: أنه يقصد بالفعل الأثر المترتب عليه، ولا يشترط أن يقصد ما يترتب على ذلك الأثر[٢]، والخطأ: أن يقصد بفعله شيئًا فيصادف فعله غير ما قصده[٣].

قال الإمام القرافي: إن الإجماع منعقدٌ على أن العمد والخطأ في الضمان سواء[٤].

٢ - يضاف الفعل إلى الفاعل، لا إلى الآمر، ما لم يكن الفاعل مجبرًا[٥]:

هذه القاعدة لها مزيد الصلة بقواعد الضمان –هنا- كما أن هذا تعلقٌ بموضوع المباشرة والتسبب الآتي.

---

(١) انظر: بداية المجتهد: ٢/٥١١، والطب النبوي: ١١٠

(٢) مختار الصحاح: ع م د، شرح القواعد / الزرقا: ٤٥٥، نظرية الضمان /الزحيلي: ٣٣٨

(٣) التعريفات ٩٩:

(٤) اللفروق٢ /٢٠٩، ر. أ: قواعد الضمان /الهاجري١/٣٣٨-٣٥٢

(٥) ٥) من قواعد المجلة: ٨٨، وفي بيانها ودراستها انظر: شرح القواعد الفقهية: ٤٤٣، المدخل الفقهي: ١٠٤٣-١٠٤٥، الفعل الضار: ١٠٧-١٠٨، معجم لغة الفقهاء: ٨٥، معجم المصطلحات المالية والاقتصادية: ٧٧، ر.أ: القواعد والضوابط الفقهية-. في الضمان المالي: ١/٤١٨-٤٣٢.

يضاف الفعل أي: ينسب حكمه، لأن الشرع يبحث أفعال المكلفين، من حيث أحكامها. والمراد بالفعل هنا: ما فيه تعد على نفس، أو عضو، أو مال.

وجبر من الإجبار، وهو القهر والإكراه.

وإنما ينسب حكم الفعل إلى الفاعل دون الآمر، ما لم يكن الآمر مكرهًا للفاعل على هذا الفعل المتعدي.

فإذا كان الآمر مكرهًا له عليه، فحينئذ ينسب ما يمكن نسبته من حكم هذا الفعل إلى الآمر، لا إلى الفاعل، لأن الفاعل بالإكراه صار كالآلة في يد الآمر المكره.

والإجبار والإكراه لغةً: حمل الغير على ما يكرهه قهرًا.

وفي الاصطلاح الشرعي: حمل الغير على ما لا يرضاه من قول أو فعل، أو حمله على امتناع عن فعل، بحيث لا يختار مباشرة حصول ذلك لو خلي ورضاه، والمراد بالرضا: ارتياح النفس عن عمل ترغب فيه.

ويقع الإجبار والإكراه، من خلال الضغط على إنسان بوسيلة مرهبة، أو بتهديده بها؛ لإجباره على فعل أو ترك.

وهو نوعان:

- إكراهٌ ملجئٌ، أو تام: وهو ما يخشى فيه المجبر إتلاف عضو أو نفس أو حبس طويل، أو ضرب شديد مبرح، وهو المعتبر تأثيره هنا.
- إكراهٌ غير ملجئ، أو ناقصٌ: وهو ما كانت وسيلته لا توجب إلا ألمًا خفيفًا أو غمًّا يسيرًا.

والإكراه ولو كان ملجئًا لا يبيح بحال إتلاف نفس معصومة بالإجماع.

ومما تقدم يعلم: أن هناك فرقًا بين الأمر بالفعل، والإكراه على الفعل، فإن الأمر بالفعل لا يكون المأمور فيه مكرهًا على الفعل، لأنه يفعله مختارًا، فيتحمل الضمان، بخلاف الإكراه على الفعل، فإنه يفعله بغير اختيار، فيكون الضمان على الآمر المكره.

من قواعد الولاية:

٣ - الولاية الخاصة أقوى من الولاية العامة[1]، (ق: ٥٨، من قواعد المجلة)

الولاية، بكسر الواو: السلطة والتمكن وتولي الأمر، وهي في المفهوم الفقهي: قيام شخص مقام آخر في التصرف عنه، بسبب شرعي، أو مصلحي.

وهذا ما تقضي به الأصول المقررة في علم الإدارة، وتقسيمات القوانين الإدارية الحديثة اليوم، وفقًا لقاعدة توزيع الصلاحيات والمسؤوليات، ومبدأ التدرج الإداري الهرمي، وكذا العلمي والعملي.

فليس للموظف الرئيس أن يقوم هو بالعمل أو التوقيع، العائد لمرؤوسه الذي هو دونه، إلا في حال وجود مسوغ شرعي أو مصلحي.

---

(١) في هذه القاعدة انظر: شرح القواعد الفقهية /الشيخ أحمد الزرقا: ٣١١، المدخل / الأستاذ الزرقا٢/٨٤٣، ١٠٥٠ مع تصرف.

من قواعد الإذن:

أ- الإذن- الجواز الشرعي

٤ - الجواز الشرعي المطلق ينافي الضمان.

معنى هذه القاعدة[١]: أنه لا يترتب على شخص ضمانٌ، بسبب فعله، أو بسبب تركه، أي: عدم فعله شيئًا، إذا كان ذلك جائزًا شرعًا، وهو كون الأمر مباحًا؛ لأن تسويغ الشارع ذلك الفعل أو الترك يقتضي رفع المسؤولية عنه، وإلا لم يكن جائزًا.

والإباحة أو الجواز أو الإذن الشرعي –هنا- موصوف بكونه جوازًا مطلقًا ليكون منافيًا للضمان، فأما إن كان الجواز الشرعي مقيدًا فإنه لا ينافي الضمان نحو:

١- الجواز المقيد بحفظ حقوق الغير لا ينافي الضمان.

٢-الجواز المقيد شرعًا بشرط السلامة في كل ما يمكن التحرز منه لا ينافي الضمان.

وعليه: إذا وقع الإخلال بحفظ حقوق الغير، أو بشرط السلامة في كل ما يمكن التحرز منه، في فعل أمر جائز شرعًا- فإن ذلك موجبٌ للضمان، مع جوازه شرعًا.

---

(١) من قواعد المجلة: ق ٩٠، في معنى هذه القاعدة وبيانها- انظر: شرح القواعد الفقهية/ الشيخ أحمد الزرقا: ٤٤٩ ـ ٤٥٢، المدخل/ للأستاذ مصطفى الزرقا: ٢/١٠٣٥-١٠٣٦، وهو رحمة الله الذى ضم المطلق إلى صياغة القاعدة، ورأي حاجتها إلى ذلك، وفي تفصيل أكثر- انظر: القواعد والضوابط الفقهية في الضمان المالي/ الهاجري: ٢/٥٧١-٥٨٤.

ب - إذن المريض:

٥ - المتولد من الفعل المأذون فيه لا يكون مضمونًا (بدائع الصنائع/ ٧٣٠٥) وفي معنى ذلك ودائرته.

- الرضا بالشيء رضًا بما يتولد منه. الأشباه والنظائر/التاج السبكي١/١٥٢.
- ما تولد عن مأذون فيه لم يضمن. إعلام الموقعين: ٢/٤٣.
- ما ترتب على المأذون فيه فهو غير مضمون القواعد والأصول الجامعة/ السعدي: ٤٤.
- الإذن في الشيء: إعلامٌ بإباحة الشيء، وإجازته، والرخصة في القيام به.

تولد الشيء من الشيء: نشأ عنه.

وما ترتب أي: ما انبنى ونتج.

وقد اتفقت المذاهب الفقهية الأربعة على أن الإذن في التصرف يسقط الضمان، مادام ليس ثم تعد أو تفريط أو خطأ.

قال الإمام ابن القيم رحمه الله حال ذكره أقسام الأطباء:

أحدها: طبيبٌ حاذق أعطى الصنعة حقها، ولم تجن يده، فتولد من فعله المأذون من جهة الشارع، ومن جهة من يطبه، تلف العضو أو النفس، أو ذهاب صفة، فهذا لا ضمان عليه اتفاقًا؛ فإنها سراية مأذون فيه.

ثم مثل هذا الأصل الكلي، فقال:

- وهذا، كما إذا ختن الصبي في وقت، وسنه قابلٌ للختان، وأعطى الصنعة حقها، فتلف العضو أو الصبي: لم يضمن.

- وكذلك: إذا بط من عاقل أو غيره ما ينبغي بطه[١] في وقته، على الوجه الذي ينبغي، فتلف فيه: لم يضمن.

وختم بقوله، مكررًا مقررًا: وهكذا سراية كل مأذون فيه، لم يتعد الفاعل في سببها، بالاتفاق[٢].

والإذن المطلوب -هنا- له عدة أطراف، أو جهات، وله طبيعةٌ ومقدار، وله أنواعٌ وحالاتٌ، وأقتصر على المحتاج إليه من كل ذلك، ويقع بيانه من خلال قرار مجمع الفقه ٢١ الإسلامي الدولي، منظمة التعاون الإسلامي) قرار: ٦٧، ٥/ ٧)، الدورة ٧، ٧-١٢ ذي القعدة ١٤١٢هـ-٩-١٤ مايو ١٩٩٢م، جاء فيه، مما يتعلق بإذن المريض، ما يلي:

أ- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية، ووفقًا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المولى عليه، ومصلحته، ورفع الأذى عنه.

على أن لا يعتد بتصرف الولي في عدم الإذن، إذا كان واضح الضرر بالمولى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء، ثم إلى ولي الأمر.

ب- لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية، والتحصينات الوقائية.

ج- في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر، لا يتوقف العلاج على الإذن (سيأتي تفصيلها).

---

(١) بط القرحة والجرح: شقه، مختار، وقاموس: ب ط ط.

(٢) الطب النبوي١٠٩-١١٠، باختصار وتصرف يسير.

د - لا بد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية، بصورة خالية من شائبة الإكراه - كالمساجين- أو الأغراض المادية - كالمساكين، ويجب ألا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضررٌ.

ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها، ولو بموافقة الأولياء.

وفي خصوص الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة جاء في قرار المجمع الدولي رقم (١٧٣، ١٨/١٠) بعد الديباجة، ما يلي:

أولًا: يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية:

أ -وصول المريض في حالة إغماء شديد، أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.

ب -أن يكون المريض في حالة صحية خطرة تعرضه للموت، تتطلب التدخل السريع، قبل الحصول على الموافقة.

ج -ألا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة، مع ضيق الوقت.

ثانيًا: يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات:

١ - أن يكون العلاج مقرًّا من الجهات الصحية المختصة، ومعترفًا به.

٢ - ضرورة وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء، للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق.

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 جانية، وإذا كانت هناك تكاليف فتحدد من جهة متخصصة محايدة.

ثالثًا: تأجيل البت في الحالات التالية إلى دورة قادمة للمجمع:

١ - العمليات المستعجلة مثل الزائدة الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن.

٢ - الجنين الذي التف الحبل السري حول رقبته، ولم تتم الموافقة على إجراء العملية القيصرية اللازمة لإنقاذ الطفل.

٣ - إذا احتاج الطفل المريض إلى إجراء طبي تدخلي، مثل: عمليات الزائدة، أو غسيل الكلى، ونقل الدم، ورفض الولي اتخاذ ذلك الإجراء.

ثانيًا: قواعد التفريط، والضابط فيه[1]:

١ - المفرط ضامنٌ.

٢ - التفريط يناسب الضمان (مجموع فتاوى ابن تيمية: ٢٩ /٤٠٢)

سبق الحديث عن تعريف التفريط، لغة ومفهومًا فقهيًّا، وبيان ضابطه وحده.

---

(١) في جملة ما ذكر هنا أفدت من الرسالة القيمة، القواعد والضوابط الفقهية في الضمان المالي /د.حمد الهاجري ١ /١٦٠ - ١٧٠ مضافًا إلى المصادر المثبتة، ر. أ: مجموع الفتاوي: ٣٠/٣٩١،١٨٣، العرف / الراقم هذا البحث: ٢/١٠٩٩-١١١١.

وأذكر هنا بقول العلامة الشيخ عبدالرحمن السعدي: التفريط: ترك ما يجب من الحفظ) القواعد والأصول الجامعة: ٤٤).

وعلى ذلك اتفاق المذاهب الأربعة[١].

وقد يعبر عن التفريط بالإهمال أو التقصير أو اللامبالاة، بل قد يدخل التفريط في مفهوم التعدي.

وذلك أن التعدي الموجب للضمان قد يكون فعلًا، كالإتلاف، وقد يكون تركًا مقصودًا كترك الحفظ، والتفريط والإهمال، وكالامتناع عن تقديم المساعدة الطبية للمريض المضطر، بل إن جملة من الفقهاء والأصوليين عدوا الترك نفسه فعلًا!

ومن نصوصهم في بيان ذلك:

- الترك كالفعل، في باب الضمان (فتح الباري: ٥ /١١٨).
- الترك فعلٌ إذا قصد (المنثور: ٢٨٤/١).

من ترك واجبًا في الصون: ضمن (الفروق: ٢٠٧/٢).

ترك الواجبات –عندنا في الضمان– كفعل المحرمات (الاختيارات الفقهية: ٣٠١، ١٥٨).

- والكف فعلٌ في صحيح المذهب)متن مراقي السعود: بيت: ١٠٧)

وأما بيان ضابط التفريط وحده وتحقيق مناطه، فمرجع ذلك –كما سبق– إلى تحكيم أهل الخبرة والاختصاص، وهم هنا الأطباء– كل

(١) انظر البحر الرائق: ٢٧٣/٧-٣٧٤، مجمع الضمانات: ٧٨/١، ٣٩٩، الفروق: ٢٧/٢٠٧،٤/٢، المنثور: ٣٢٣/٢، المغني ٢٥٧/٩).

حسب اختصاصه ورتبته العلمية وخبرته العملية، مع رعي الظروف والأحوال، موضع التحكيم.

فما عدوه تفريطًا كان كذلك شرعًا وأنيط به حكم التضمين.

ثالثًا: قواعد التعدي، والضابط فيه:

٨ - الأصول: على أن على المتعدي الضمان (بداية المجتهد: ٣٩٤/٢).

٩ - التعدي يترتب عليه الضمان والعقوبة (الموافقات: ١ /٤٠١).

١٠- الضمان منوطٌ بالتعدي (شرح الزركشي على الخرقي: ٤ /٥٨٨).

١١ - المتولد من التعدي في حكمه (المنثور: ٢ /٣٢٧).

سبق في بيان المصطلحات ذات العلاقة: بيان التعدي لغة ومفهومًا فقهيًّا، وأما ما تقرره هذه القواعد وترشد إليه فهو بينٌ: من جعل التعدي من أسباب الضمان، وعلى ذلك اتفاق المذاهب الأربعة[١] ومما يذكر تفريعًا على تقرره وثبوته:

الفصاد والحجام والختان، لا يضمنون بسراية فعلهم إلى الهلاك، إذا لم يجاوزوا الموضع المعتاد المأذون فيه[٢].

وأما ضابط التعدي ومرجعه المحكم في تحقيق مناطه-كما سبق- فهو العرف الخاص وأهل الخبرة والاختصاص، وهم هنا الأطباء، كل حسب اختصاصه، ورتبته العلمية، وخبرته العملية، مع مراعاة الظروف والأحوال، موضع التحكيم.

فما عدوه تعديًا كان كذلك شرعًا، وأنيط الحكم به، والإ فلا.

(١) انظر: بدائع الصنائع: ٢١٧/٦، بداية المجتهد: ٣٩٤/٢، شرح المنهج المنتخب:: ٥٤٥، مجموع الفتاوى: ٨٨/٣٠ شرح القواعد الفقهية الزرقا: ٤٤٩/٤٥٣-٤٥٥

(٢) انظر: مجمع الضمانات: ١٣٩/١.

رابعًا: قواعد المباشرة والتسبب:

١٢- المباشر ضامنٌ، وإن لم يتعمد.

١٣- المتسبب لا يضمن إلا بالتعدي.

١٤- إذا اجتمع المباشر والمتسبب يضاف الحكم إلى المباشر.

وهذا بيانها -على التوالي:

١٢ - المباشر ضامنٌ، وإن لم يتعمد (من قواعد المجلة: ق ٩١)[١]

المباشر- هنا: هو الذي يحصل الأثر بفعله، والمراد به في القاعدة: من يباشر عملًا مضرًّا بغيره.

فمن باشر إتلافًا بأي طريقة كانت، فهو ضامنٌ، سواءٌ أكان عامدًا أو مخطئًا غير عامد.

١٣ - المتسبب لا يضمن إلا بالتعدي)من قواعد المجلة: ق ٩٢)[٢]

المتسبب في حادثة هو الذي يفعل ما يؤدي إليها، ولا يباشرها مباشرةً.

والنظر الشرعي في التسبب لضرر الغير أنه: من موجبات الضمان، بشرط أن يكون المتسبب متعديًا، منفردًا بوقوع الحادثة. فإذا لم يكن المتسبب متعديًا: فلا ضمان عليه.

---

(١) في توضيح هذه القاعدة-انظر: شرح القواعد الفقهية: ٤٥٣-٤٥٤، المدخل الفقهي: ١٠٤٥/٢ ر.أ: القواعد والضوابط الفقهية في الضمان المالي، ٣٥٥/١-٣٧٢.

(٢) في توضيح هذه القاعدة-انظر: شرح القواعد الفقهية: ٤٥٥-٤٥٦، المدخل الفقهي: ١٠٤٦/٢-١٠٤٧ والأستاذ الزرقا رحمه الله هو الذى نبه أن الصواب في صيغة القاعدة: إلا بالتعدي، لا بالتعمد، كما هو المتداول في ذكرها والاحتجاج بها، ر.أ: القواعد والضوابط الفقهية في الضمان المالي: ٣٧٣/١-٣٩٨.

فالتعدي هو المدرك الفقهي المرعي، في حالتي المباشرة والتسبب، على السواء.

وبتأمل ودراسة الفروع الفقهية على كلتا القاعدتين يظهر: أن كلًّا من المباشرة والتسبب لضرر الغير- موجبٌ للضمان، متى وجد التعدي.

فمتى وجد التعدي: لا ينظر بعد ذلك إلى التعمد والقصد، سواءٌ قصد الفاعل الفعل،أو الضرر، قصدًا معتبرًا، أم لم يقصد، لأن حقوق الغير مضمونةٌ شرعًا في حالتي العمد والخطأ، بل حتى في حالة الاضطرار المبيح للمحظورات.

فالاضطرار لا يسقط حق الغير (من قواعد المجلة: ق (٣٢ كما هو مقرر.

ومن هاتين القاعدتين يعلم:

أن التعدي هو الأساس الملحوظ، في حالتي المباشرة والتسبب، وأن التعدي يكون:

١ -إما بتجاوز الفاعل على الشخص المضرور، أو على حقوقه رأسًا، كما في حالة المباشرة.

٢ - وإما بتجاوزه الحدود المأذون بها شرعًا، حتى تفضي إلى ضرر الغير، كما في حالة التسبب.

أما إذا لم ينفرد التسبب، بل اجتمع في الحادثة متسببٌ ومباشر، فهو موضوع القاعدة التالية.

١٤- إذا اجتمع المباشر والمتسبب يضاف الحكم إلى المباشر) من قواعد المجلة: ق ٨٩ [١].

اجتماع المتسبب والمباشر في حادثة يكون: بأن يتخلل بين عمل المتسبب وحدوث الحادثة فعل شخص آخر مختار.

فهذا الشخص عندئذ يكون مباشرًا، فيضاف الفعل إليه: لأنه ألصق به من المتسبب السابق.

ويكون المباشر هو الضامن للضرر، ولو كان المتسبب متعديًا، لوجود من هو أولى بإناطة الحكم به، وتحمل تبعة الضرر، وهو المباشر.

(١) في توضيح هذه القاعدة انظر: شرح القواعد الفقهية/الشيخ أحمد الزرقا: ٤٤٧-٤٤٨، المدخل الفقهي: ١٠٤٧/٢-١٠٤٨ ر.أ: القواعد والضوابط الفقهية في الضمان المالي ٤١٧/١، ٣٩٩.

المبحث الثالث

موجبات المسؤولية والضمان في العمل الطبي

يدرج بعض فضلاء الباحثين المعاصرين، من الفقهاء والأطباء[1] تحت موجبات المسؤولية جملة هذه الموجبات، كما يلي:

١ - العمد.

٢ - الخطأ الطبي.

٣ - مخالفة أصول المهنة.

٤ - الجهل بأصول المهنة.

٥ - الجهل بالأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة العمل الطبي.

٦ - تخلف إذن المريض.

٧ - تخلف إذن ولي الأمر (الجهة المخولة)

٨ - امتناع الطبيب عن معالجة المريض في حالات الضرورة.

٩ - استخدام المعالجات المحرمة.

١٠- إفشاء سر المريض.

والذي يبدو ويتجه لدى راقم هذا البحث -من خلال موضوع هذا البحث- أن المسؤولية في بعضها مسؤولية جنائية جزائية، وفي بعضها مسؤولية أخلاقية.

(١) انظر في ذلك: المسؤولية الطبية، للأخ الكريم معالي أ.د.قيس آل مبارك: ١٥١-٢٦١، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، للأستاذين الكريمين الطبيبين العالمين أ.د.محمد علي البار، أ.د.حسان شمسي باشا: ٥٩-٧٤، وقد أفدت من كلا المرجعين، في جملة غير قليلة من مسائل هذا البحث.

وبعضها يحتمل درجه تحت ما هو أعم منه.

وبكل حال: فما يتجه إفراده وتمييزه بالبحث والتفصيل، وله تعلقٌ مباشرٌ بموضوع هذا البحث مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي هو:

موجبان اثنان:

الموجب الأول: مخالفة أصول المهنة.

الموجب الثاني: الخطأ الطبي.

فكان ذلك، من خلال هذين المقصدين:

المقصد الأول: مخالفة أصول المهنة المعيار الضابط[1].

مخالفة أصول المهنة هي الجملة الأكثر دورانًا وذكرًا في بيان مسؤولية الطبيب ومحاولة ضبط موجباتها.

وتعرف أصول المهنة بأنها:

الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها، علميًّا وعمليًّا، بين الأطباء، وهي التي يوصف بها كل طبيب حال ممارسته العمل الصحي /الطبي.

وتعتبر المعارف الطبية أصولًا علمية مهنية، مع تحقق أمرين:

١- أن تكون صادرةً عن جهة معتبرة، مثل: الهيئات الطبية العالمية المختصة.

---

(١) في هذا المبحث- انظر: المسؤولية الطبية/أ.د قيس آل مبارك: ١٧٣-١٩٠، وما بعدها، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون/د.البار، د.باشا: ٦١-٦٥ مع تصرف.

وهي تصدر دوريًّا: إرشادات وتوجيهات حول أحدث طرق العلاج للأمراض.

٢ -أن يشهد أهل الخبرة والاختصاص من خلال ممارستهم المهنية بكفاءتها وصلاحيتها للتطبيق.

وتنص القوانين واللوائح المنظمة للعمل الصحي على لزوم المتابعة والاطلاع على أحدث الوسائل المعتبرة، للتشخيص والعلاج)ر.م: ٧ من نظام مزاولة المهن الصحية).

ومن المناسب المعبر في سبيل توضيح مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي تقسيم أصول المهنة للعمل الصحي إلى قسمين:

الأول: الأصول الثابتة، وهي ما ثبتت صحته واستقر العمل به بين الأطباء.

الثاني: الأصول والمعارف غير المستقرة، أو غير النهائية، وهي أيضًا على نوعين:

أ - ما يتفق الأطباء على اعتباره، والأخذ به، حتى يأتي ويستقر ما ينقضه، أو ما هوأفضل منه.

ب - اتفاق جمهور الأطباء على دواء معين على أنه أفضل دواء لعلاج مر ض معين، وأن الأعراض الجانبية له أقل من غيره تأثيرًا وخطرًا، فإذا ما اكتشف دواءٌ جديد أفضل منه نجاعةً، وأقل ضررًا، فإن ذلك يستدعي اعتبار الدواء الجديد هو الأصل المناسب، الواجب اعتباره، وإلغاء الدواء الأول.

وفي العمل الجماعي: إذا عرفت طريقةٌ جديدةٌ للجراحة، أكثر أمنًا وأقل مخاطرة، لزم اتباعها والعمل بها، وألغي اعتبار الطريقة السابقة.

وعليه: يلزم الطبيب وممارسو المهن الصحية، أفرادًا وفرق عمل جماعي باتباع هذه الأصول الثابتة، وما اتفق الأطباء على اعتباره والأخذ به وأن عدم التقيد به، أو تجاوزه هو تعد موجب للضمان وللعقوبة.

ب – ما كان قابلًا لوجهات النظر المتعددة، من قبل المتأهلين من الأطباء المختصين، فمن ذلك:

- قد يقع حول نظرية طبية ما أن يذهب بعض أهل الاختصاص أنها أفضل ما انتهي إليه علم الطب، ويذهب آخرون من الأطباء المختصين إلى تفضيل نظرية أخرى عليها! قد يرى بعض الأطباء في حالة مرضية معينة أن العلاج يكون بالأدوية، دون حاجة إلى جراحة.

بينما قد يذهب فريق آخر إلى أن العلاج بالجراحة متعين، وفي هذا النوع الأخير الذي تختلف فيه آراء الأطباء المختصين، حالاتٌ مشاهدةٌ يوميًّا، في الممارسة الصحية، وقد تقع من جراء ذلك المناقشات والاستشارات والاجتماعات العلمية، من ذلك:

- أن يرى بعض الأطباء أن الأمثل لمريض مصاب بضيق الشرايين هو العلاج بالأدوية، في حين يرى آخرون أن العلاج الأمثل هو إجراء جراحة وصل شرايين القلب التاجية.
- قد يختلف الأطباء في ضرورة إجراء عملية قيصرية لامرأة حامل، فقد يجد البعض ضرورة إجرائها فورًا، وقد يرى آخرون أن الانتظار ليوم أو يومين أقل مخاطرة من إجرائها فورًا.

وفي هذا النوع الثاني للطبيب مندوحةٌ في الأخذ بما ترجح عنده من

وجهات النظر المختلفة، بل قد يلزمه العمل بذلك، مادام حسن القصد وبذل العناية اللازمة قائمًا متوفرًا.

وبناءً على ما سبق: يتعين على الطبيب، والمنشأة الصحية، والإدارات والوزارات، الرجوع بشكل دائم إلى مراجعة المواقع والمجلات والمراجع العلمية والجمعيات الطبية العالمية المعتمدة، الأحدث منها فالأحدث، كل في مجال تخصصه.

والتقصير من الطبيب وجميع ممارسي المهن الصحية في شيء من ذلك، وبخاصة اليوم، مع عالم الإنترنت ووسائل الاتصال وانفجار المعلومات، مع إمكانية ذلك وتيسره في بيئة عملهم-هو تفريطٌ موجبٌ للضمان.

ويتم تحقيق ذلك: أنه مع التسليم والتقرير بأن هناك أصولًا علميةً عامةً، وأعرافًا علميةً مطردة لمهنة الطبيب، فإن لكل فر ع وتخصص طبي أصولًا خاصة، وأعرافًا متخصصة يدركها أهل الاختصاص، وهم هنا أهل الخبرة المحكمون.

ومن نصوص العلماء حال تقرر هذا الأصل والمعيار الكبير من مخالفة أصول المهنة، مع ذكر المآخذ والمدارك الفقهية، لتعليل الأحكام في مثل هذه الفروع والنظائر، ما يلي:

وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو أن يختن غلامه، فتلفوا يقول الإمام الشافعي: فإن كان فعل ما يفعله مثله، مما فيه الصلاح للمفعول به، عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح، وكان عالمًا به، فهو ضامن[1].

(١) الأم: ١٦٦/٧.

- من كلام الإمام ابن القيم: الطبيب الحاذق الماهر بصناعته وأعطى الصنعة حقها[١].
- وفي حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: الحد المعلوم في الطب: عند أهل المعرفة[٢].

المقصد الثاني: الخطأ الطبي[٣]

الخطأ الطبي أحد أهم موجبات المسؤولية والتضمين في العمل الطبي، سواءٌ في ذلك في العمل الطبي الفردي، أو الجماعي، ويعرف مفهوم الخطأ الطبي بأنه: تقصيرٌ لا يقع من طبيب يقظ، وجد في نفس الظروف والأحوال التي أحاطت بالطبيب،موضوع المسؤولية.

كما قد يذكر في بيان الخطأ الطبي أنه: عدم قيام الطبيب، بالالتزامات الخاصة، التي تفرضها عليه مهنته.

والمقرر المقدم أن التزام الطبيب والممارس الصحي في ممارسته لمهنته هو التزامٌ ببذل عناية يقظة، تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها، وليس بتحقيق نتيجة[٤].

---

(١) الطب النبوي: ١١١، ١١٠،١٠٩، والجملة الأخيرة تكررت في تضاعيف تعليلاته في الحكم على عمل الأطباء على خمس مرات.

(٢) انظر منه: ٣٥٥/٤

(٣) في جملة ما ذكر في هذا المبحث - انظر: الطب النبوي/الإمام ابن القيم: ١٠٩-١١٢، مصادر الحق في الفقه الإسلامي: -٦ /١١٢-١١٥، المسؤولية الطبية /أ. د .قيس آل مبارك: ١٥٧-١٧٢، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون: ٨٣-٩٢، ٩٤-٩٦، ١٠٢، ١٠٧ ر. أ نظام مزاولة المهن الصحية: المواد ٢٦، ٢٧.

(٤) نظام مزاولة المهن الصحية: م ٢٦

بناءً على ذلك: فإن الخطأ الطبي، يعلل فقهًا وقانونًا بأنه تقصيرٌ أو إخلالٌ بالواجب من العناية واليقظة، المتفقة مع الأصول العلمية والمهنية المستقرة.

ويقسم الخطأ الطبي، لدى المختصين إلى:

١ - الخطأ المادي، الخارجي، الذي لا خصوصية تتعلق له بمهنة الطب، وهو: الإخلال بالقواعد العامة، الحاكمة لسلوك الأفراد)الأشخاص).

ومن أمثلة هذا النوع وتطبيقاته، في العمل الطبي،

- أن يجري الطبيب جراحة وهو في حالة سكر
- أن يترك بعض الأدوات في جسم المريض، كأن ينسى في جوف المريض ضمادًا أو مشرطًا أو نحو ذلك.
- أن يمتنع طبيب مستشفى حكومي عن مباشرة مريض، دون مسوغ
- أن يأمر الطبيب بإخراج المريض من المستشفى، رغم أن حالته توجب العلاج بالمستشفى، أو قبل أن يستوفي المدة المطلوبة لعلاجه دون سبب مشروع.
- أن يترك حافظة ماء ساخن، بالقرب من قدمي مريض فاقد للوعي تحت تأثير المخدر، فتحدث له حروقًا.
- أن يجري العملية الجراحية على الفخذ الأيمن بدلًا من الأيسر المصاب.
- ألا يثبت المريض كما ينبغي على منضدة العمليات أو الفحص، فيسقط المريض ويصاب بضرر.
- إخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ مريض، أو عدم تبصيره بمرضه،

أو عدم الحصول على موافقته، أو انتهاك السر المهني دون إذن من المريض.

٢- الخطأ المهني:

ويقصد به قصور شخص ينتمي إلى مهنة معينة عن الأصول التي تحكم هذه المهنة، فهو يتعلق بمخالفة أصول المهنة وقواعدها.

ومن أمثلة ذلك، في العمل الطبي:

- عدم قيام الطبيب بفحص مسبق كاف للمريض، قبل اختيار وتقرير خطة العلاج.
- إذا خالف العادات الطبية المستقرة في العلاج.
- أن يصف دواءً غير مناسب لحالة المريض.
- أن يغفل عن استدعاء طبيب في تخصص آخر تحتاج إليه حالة المريض لعدم تقديره خطورة حالته.
- عدم إجراء التعقيمات اللازمة قبل إجراء العملية.
- عدم تزويد المريض بالتعليمات اللازمة بعد إجراء العملية الجراحية، وقبل مغادرة المستشفى.
- أن يطبق وسيلة علاج جديدة، لم يسبق له التدرب عليها.

وقد استأثر الخطأ المهني في مجال العمل الطبي باهتمام كثير من علماء الفقه والقضاء.

وفي لائحة النظام السعودي لمزاولي المهن الصحية قضت المادة السابعة والعشرون الخاصة بالمسؤولية المدنية بما يلي:

كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي[١] وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد الهيئة الصحية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض، ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي:

١ - الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.

٢ - الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.

٣ - إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.

٤ - إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.

٥ - إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

٦ - استخدام آلات أو أجهزة طبيبة دون علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.

٧ - التقصير في الرقابة والإشراف على من يخضعون لإشرافه وتوجيهه من المساعدين.

٨ - عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به، ويقع باطلًا كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية.

فعندما يكون ما فعله الطبيب مماثلًا لما يفعله طبيب مثله من نفس مستواه، وفي ظروفه، فلا يصح وصف سلوكه بالخطأ، إذا كان يسيرًا،

---

(١) في النظام السابق على هذا الإصدار (١٤٠٩هـ)، في المادة نفسها – كانت الصياغة- كما يلي:... صدر من الطبيب أو أحد مساعديه، وكذا في الفقرة (٨) هنا!.

لأنه إنما تم وفق الرسم المعتاد، أي إنه موافقٌ للقواعد الفنية بحسب ما توصل إليه أصحاب هذه المهنة أنفسهم، وما قد يقع للمريض من ضرر لا يرجع إلى انحراف في سلوك الطبيب، وإنما إلى الصفة الاحتمالية للعمل الطبي، وبذلك عندما يتجاوز الطبيب الحدود المتعارف عليها عند أهل المهنة الطبية فهذا هو الخطأ الذي يمكن أن يطلق عليه صفة الجسامة أو (الخطأ الفاحش).

ما هو المعيار الملائم لقياس الخطأ؟

هناك ثلاثة اتجاهات في معايير قياس الخطأ

الأول: المعيار الشخصي (الواقعي) ويرى أصحابه أن يقاس سلوك الإنسان على ضوء تصرفاته العادية، من حيث قدرته على تجنب الفعل الضار إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به، فإن ثبت أنه كان بإمكانه تجنب ذلك الضرر ولم يفعل، وصف سلوكه بالخطأ أو الإهمال، لعدم اتخاذه الحيطة والحذر.

الثاني: المعيار الموضوعي (المادي) وفيه يقاس خطأ الطبيب بمقياس مسلك الطبيب العادي اليقظ حين يوجد في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المتهم.

الثالث: المعيار المختلط (الجامع) حيث يوجب أصحاب هذا الاتجاه على القاضي اتباع المعيار الموضوعي مع مراعاة الظروف المحيطة بالطبيب والتي قد تؤثر حتمًا في سلوكه، ومن ذلك: كفاءة الطبيب، والوسائل المتاحة تحت يده وقت تنفيذه للعمل، والظروف المتاحة حال تقديمه العناية للمريض، ولعل هذا المعيار هو الأنسب.

أنواع الخطأ الطبي

يمكن تقسيم أنواع الخطأ إلى أربع صور:

١ - الرعونة والطيش: ويقصد بها الخفة والطيش ونقص الخبرة، والإقدام على التصرفات دون التفكير المسبق في عواقبها، ومثال ذلك: الطبيب الذي يقدم على عملية جراحية، دون الاستعانة بالفحوص الكافية.

٢ - عدم الاحتياط والتحرز: وهو خطأ ينطوي على نشاط إيجابي من الفاعل يدل على عدم التبصر بالعواقب، ومثاله: أن يجري الطبيب علاجًا بالأشعة بواسطة أجهزة يعرف أنها معيبة، أو أن يجري الطبيب عمليةً للمريض، وهو يدري أن بيده عجزًا يحول دون تأديتها على الوجه المطلوب.

٣ - الإهمال وعدم الانتباه: وفيه لا يتخذ الطبيب الاحتياط والحذر والعناية التي توجبها مهنته، ومثال ذلك: أن يترك الجراح في اللحم بعض فتات من العظم، أو أن يترك في جوف المريض قطعةً من الشاش، أو يهمل في اتخاذ الاحتياطات اللازمة لإجراء التخدير.

٤ - عدم اتباع اللوائح التي تصدرها جهات الإدارة المنظمة للعمل الصحي.

التقدير الواقعي للخطأ الطبي

لا شك أن علم الطب متطورٌ غير ثابت، يعتمد فيه الطبيب في عمله على الحدس والاستقراء والاستنتاج كما يعتمد على علمه وخبرته وكفاءته، وظروفه وبيئته، الأمر الذي يمكن معه وقوع الطبيب في الخطأ،

فينبغي على الجهة المختصة، وهي بصدد تقدير خطأ الطبيب أن تضع في اعتبارها الكفاءة الشخصية للطبيب، وكل الظروف المحيطة بالعمل الطبي ذاته، كما يلي:

١- الكفاءة الشخصية للطبيب

يقتضي النشاط الطبي دقةً متناهيةً من أجل الوصول إلى تشخيص، ومن ثم معالجة المرض والتغلب عليه، وبناءً عليه لا يمكن أن يطلب من جميع الأطباء أن يكونوا على مستوى واحد من الكفاءة، فهذه الصفة تحكمها عوامل عديدة، منها: الموهبة الطبيعية، والدراسات، والخبرة، والحالة الصحية للطبيب... وغير ذلك.

الموهبة الطبيعية: هناك عملياتٌ معقدةٌ تحتاج قدرًا عاليًا من الاستعداد الطبيعي في ممارسة الفن الجراحي، قضت محكمة مدينة تولوز الفرنسية أنه صار من المبادئ المسلمة التي لا تقبل النقاش أن حدوث أي خطأ يقتضي تفاديه قدرًا عاليًا من الدقة والمهارة لا يمكن أن ينهض كقرينة ضد مرتكبه، ومن ثم فلا يوجب بذاته مؤاخذة الجراح عن تردده أو جرأته إذا ما فشل العمل الجراحي.

الدراسات: فلا يمكن توجيه اللوم إلى طبيب ممارس عام، لعدم تقديمه الرعاية المناسبة التي يمكن أن يقوم بها طبيب اخصائي، ومن ثم فإن مسؤولية الطبيب الاخصائي أثقل وطأة من مسؤولية الطبيب العام، والقاعدة: أنه ينظر في الحالة المعروضة إلى طبيب بمستوى الطبيب موضع الاتهام.

الخبرة: وتؤدي الخبرة وظيفةً مهمةً في مجال التشخيص، وسائر مراحل العمل الطبي.

الحالة الصحية والذهنية: يجب أن يوضع في الاعتبار عند تقدير مسلك الطبيب: المستوى الصحي والذهني الذي يتمتع به.

٢- الظروف المحيطة بالعمل الطبي:

يراعى أيضًا في تقدير خطأ الطبيب ظروف الزمان والمكان الذي يجرى فيه العلاج، والبيئة التي يمارس فيها عمله، وهذا كله داخلٌ في العمل الجماعي، ومدى خطورة الحالة المرضية، وما تستلزمه من إسعافات وإمكانات في ظروف قد تكون غير مواتية للطبيب، فمن الظروف المؤثرة تخفيفًا وتشديدًا:

- ممارسة الطب في الريف والمدن: فالمريض الذي يلجأ إلى طبيب مسن في الريف، وبمنأى عن التطورات العلمية الحديثة، لا يمكن أن يلام على استعماله الوسائل القديمة التي يعرفها، وعلى العكس فإن الطبيب الذي يعمل بإحدى المدن الكبرى عليه متابعة أثر التطور العلمي، ولا يغتفر له جهله بالحقائق الجديدة التي أسفر عنها التقدم في فنون الطب.
- ممارسة الطب في حالة الاستعجال: تسبب حالة الاستعجال أثرًا بليغًا في مجال تقدير خطأ الطبيب، وبالتالي تقرير مسؤوليته، فهي تعفي الطبيب أحيانًا من التزامه بضرورة تبصير المريض عن كل المخاطر المحتملة والمترتبة على ممارسة العملية الجراحية، أو الحصول على رضاه المستنير التام أيضًا.

والطبيب الجراح شأنه شأن الطبيب العادي، عليه الالتزام ببذل عناية دون تحقيق نتيجة، بمعنى أنه لا يكون مسؤولًا عن ضمان شفاء المريض، أو نجاح العملية الجراحية مادام أنه بذل جهودًا صادقةً يقظةً تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، ويعفى الجراح من المسؤولية في حالة توافر شروط القوة القاهرة، أو حالة الضرورة التي توجب ضرورة السرعة في إجراء العملية، وقد يفاجأ الجراح بظروف شاذة لم يكن يتوقعها، ولا في مقدوره أن يعمل على تلافيها، لم يدركها أو لم تقع إلا بعد شروعه في العمل الجراحي.

فالطبيب مسؤول عن الخطأ في تشخيص المرض، إذا أقدم على تشخيص المرض عن طريق الحدس والتخمين، مع توفر الوسائل والفحوصات التي يمكن بواسطتها التأكد من وجود المرض أو عدمه، وطبيب المختبر مسؤول عن أي خطأ يقع في تحليله، واخصائي الأشعة مسؤول عن التقارير التي يكتبها للطبيب، والطبيب الجراح يتحمل المسؤولية الإشرافية عن التأهل الصحي للشخص المخدر، لأنه لا يجوز له أن يعهد بمهمة التخدير إلى أي شخص لا تتوفر فيه الأهلية المعتبرة للقيام بمهمة التخدير على ما جرت عليه الأعراف الطبية، والمخدر يتحمل المسؤولية عن إهماله وتقصيره إن هو قصر في أداء عمله، ويتحمل الجراح العبء الأكبر من المسؤولية، لأنه المشرف أو القائد، كما يتحمل مساعدوه المسؤولية، كل حسب المهمة المطلوبة منه ومجال عمله.

وإن قصر الممرض في إحضار الآلات المطلوبة في الوقت المحدد، أو قصر في تعقيمها قبل الجراحة أو أثناءها، وترتب على ذلك حصول

تلوث في الجرح، فإنه يتحمل المسؤولية عن تقصيره، وكذلك لو أذن للطبيب الجراح بقفل موضع الجراحة دون التأكد من اكتمال خروج الآلات المستعملة في العملية بعدها، ثم تبين أن الطبيب الجراح قد قفل الجرح على شيء منها، فإن الممرض يتحمل المسؤولية عن تقصيره في عد تلك الآلات، ولا تسقط مسؤولية الجراح عنهم.

في عملية جراحية مات فيها المريض وتبين من التشريح ارتكاب الطبيب خطأ، وتبين أن موت المريض كان أمرًا محتومًا، سواء أجريت العملية أم لا، فإن الطبيب لا يسأل عن الوفاة.

لكن استقر القضاء الحديث أخيرًا على أن الجراح لم يعد مسؤولًا عن الخطأ الذي يصدر من طبيب التخدير ما دام المريض لم يعترض على وجوده، إذ يفترض وجود رضًا ضمنًا بهذا الوجود، ومن ثم فإن كلًّا من الطبيبين يسأل عن الأخطاء التي تصدر منه سواء قبل العملية أو أثناءها أو بعد انتهائها، وإذا حصل خطأ مشترك بين الطبيبين أصبحا مسؤولين معًا أمام المريض.

الخطأ في التشخيص:

لم تصل العلوم الطبية إلى الكمال، ولا يزال الطبيب محتاجًا إلى إعمال تقديراته المهنية في النظر إلى الأعراض المرضية، مستعينًا بخبرته بالآراء العلمية المختلفة، مما قد يؤدي إلى الوقوع في الخطأ أحيانًا، فهل يجب عليه الضمان إذا اجتهد في التشخيص والعلاج؟

لا شك أن الطبيب غير ملوم من الناحية الخلقية لمثل هذه الأخطاء

التي لا يسع أكبر العلماء التحرز عنها، ما دام قد أعطى الصنعة حقها وتحرى الدقة في عمله، واجتهد في تطبيق النظريات العلمية المعتمدة، غير أن العدل يقتضي النظر أيضًا إلى مصلحة المتضرر وتعويضه عما قع عليه.

فالطبيب يسأل عن الأخطاء التي تقع في التشخيص إذا كانت جسيمة أو تنطوي على جهل بالعلوم الطبية، أو خطأ فاحش، أو تقصير غير مغتفر، ويسأل الطبيب إذا كان خطؤه في التشخيص راجعًا إلى عدم استعمال الوسائل الحديثة التي اتفق على استخدامها في مثل هذه الأحوال، مثل: الفحص الشعاعي أو المخبري وغيرهما، كما يقوم الخطأ في حق الطبيب إذا استعمل وسائل مهجورة أو طرقًا طبية قديمة لم تعد ناجعة، وكان من جراء هذه الطرق الإضرار بالمريض.

الخطأ في وصف العلاج

لا يسأل الطبيب عن نتيجة معينة من شفاء المريض، ولكن يلتزم الطبيب بمراعاة الحد اللازم من الحيطة في وصفه بالعلاج، ويسأل الطبيب إذا أعطى جرعةً من الدواء أزيد من اللازم.

وجمل القول: أن مسؤولية الطبيب تقوم إذا ما استشف القاضي من القضية أن الطبيب قد باشر العلاج بطريقة تنم عن تعد أو إهمال أو لامبالاة، ودون اتباع الأصول الطبية السليمة المتعارف عليها بين جمهرة الأطباء.

المبحث الرابع

نطاقات وتطبيقات مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي[١]

هذا المبحث هو آخر مباحث هذا البحث المعنون بمسؤولية الطبيب في العمل الجماعي.

وهو الإبانة العملية لهذه المسؤولية، وثمرة توظيف وتطبيق المبادئ والقواعد والأحكام الفقهية التي سبق تأصيلها وتقريرها.

هذه النطاقات والتطبيقات مؤكدةٌ مذكرةٌ بما سبق، وباعثةٌ محرضةٌ لتحقيق وتدقيق ما لم يذكر من نماذج وأمثلة، فالحصر والاستيعاب غير مراد!

بعض هذه النطاقات والتطبيقات قد يكون بينًا واضحًا، أو من المسؤولية الفردية للطبيب، وبعضها قد يكون متداخلًا مكرورًا بذكر غيرها معها.

---

(١) في هذه النطاقات والتطبيقات –انظر: المسؤولية الطبية /أ.د.قيس آل مبارك: ٥٠-٩٠، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون/أ.د.محمد علي البار، أ.د.حسان شمسي باشا: ٩٧-١٠٤،، ر.أ ١١٦-١٦٥، وانظر: مواد الفعل الضار من نصوص مواد النظرية العامة للالتزامات في الفقه الإسلامي، آخر كتاب: المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي/ الأستاذ الزرقا: ٣٣١-٣٣٤-٣٣٦-٣٣٧،، ر.أ: نظام مزاولة المهن ولائحته التنفيذية/ وزارة الصحة السعودية، المواد: ٧ ب ٩،١٥،١٩، ٢١، ٢٣-٢٧، أخلاقيات مهنة الطب، الصادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية: ٢٦.

لكن ذلك كله مقصودٌ بتمييزها، وتفصيل ذكرها، والعناية بها.

وقد قسم جمعها فيما يلي:

النطاق الأول: النطاق العام.

النطاق الثاني: ما قبل العمل الطبي.

النطاق الثالث: مراحل العمل الطبي.

النطاق الرابع: ما بعد العمل الطبي.

النطاق الخامس: توابع ومكملات العمل الطبي.

النطاق الأول: النطاق العام

١ -الأصل في الشريعة هو شخصية المسؤولية، فلا يسأل الإنسان عن فعل غيره ﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ ﴿٣٨﴾﴾ [المدثر: ٣٨] ﴿وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ...﴾ [فاطر: ١٨] وإنما يؤاخذ الإنسان بفعله هو لا بفعل غيره.

لهذا يجب اعتبار الطبيب غير مسؤول عن فعل معاونيه إلا إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم، أو في اختيارهم إذا كان له حق الاختيار، ففي معظم الأحيان تكون إدارة المستشفى أو المرفق الصحية هي التي تختار وتعين طبيب التخدير وهيئة التمريض وكل الفريق الطبي، وليس للطبيب الجراح أي دور في اختيار هؤلاء.

٢- لا يمكن أن تكون هناك مسؤولية مباشرة للفريق الطبي لتحقيق نتيجة الشفاء، إذ إن ذلك لا يملكه الطبيب ولا غيره، وهو من عند الله سبحانه وتعالى ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾﴾ [الشعراء: ٨٠]،

وعلى الطبيب أو الفريق الطبي بذل الجهد الكامل والعناية الفائقة بالمريض ومداواته حسبما تقتضيه أصول مهنة الطب المتعارف عليها في الزمان والمكان، وحسب الإمكانات المتاحة.

٣ - مسؤولية المنشأة الصحية: تتحمل المستشفيات الحكومية والأهلية المسؤولية عن الأشخاص العاملين بها من أطباء وممرضين ومخدرين وغيره، والأصل في ذلك حديث رسول الل ﷺ ككم راع وككم مسؤولٌ عن رعيته. متفق عليه، قال العلماء: الراعي هو الحافظ المؤتمن الملتزم صلاح ما قام عليه، وما هو تحت نظره، ففيه أن كل من كان تحت نظره شيءٌ فهو مطالب بالعدل فيه، والقيام بمصالحه في دينه، ودنياه، ومتعلقاته، وبما أن الطبيب يعمل في كثير من الأحيان في مرفق صحي حكومي أو خاص، فإن على هذا المرفق أن يدقق في اختيار موظفيه ومراقبتهم، فإذا قصر المرفق في ذلك فهو مسؤولٌ عما يقع من أخطاء وممارسات خاطئة داخل هذا المرفق، دون أن يقلل ذلك من المسؤولية الفردية لكل عامل في هذا المرفق.

فالطبيب مسؤول عن الأضرار الناشئة عن إهماله وتقصيره، طبقًا للقاعدة الشرعية القاضية بمسؤولية كل إنسان عن فعله، ولكن إذا قصرت إدارة المستشفى في اختيار الأطباء ومراقبتهم وتوجيههم، فإنها تكون مسؤولة عن الأضرار التي تحدث للمرضى نتيجة ذلك.

والعقد الذي يربط المريض بالمستشفى، سواء أكان موثقًا كتابيًّا أم غير موثق، يحمل المستشفى ما يحدث للمريض من أضرار في فترة إقامته، ويتحمل المستشفى جبر ضرر الأخطاء غير المقصودة التي يرتكبها أحد موظفيها.

وإذا كان المرفق يعاني من نقص من المواد الطبيعية أو الأدوات أو عدم التعقيم الكافي، مما يؤدي إلى ضرر بالمرضى المترددين على هذا المرفق، فإن المسؤولية تكون مشتركة بين المرفق وإدارته، والمشرفين عليه، وبين المسؤولين مسؤولية مباشرة عن الخطأ الذي حدث، والشيء ذاته يذكر عن المختبرات الطبية ونقل الدم، فإن أي خطأ في هذا قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، ويتحمل المرفق الصحي وإدارته المسؤولية، دون أن يعفي ذلك المسؤول المباشر عن الخطأ المهني، الذي ربما أدى إلى وفاة المريض أو إصابته بمرض خطير.

فعلى سبيل المثال: يجب قبل نقل الدم إلى المريض المحتاج إليه أن يتم فحص هذا الدم والتأكيد من خلوه من الأمراض المعدية، مثل فيروس الأيدز، وفيروس الالتهاب الكبدي، وإذا كانت المنطقة مثلًا موبوءة بالملاريا، فينبغي فحص الدم C. ونوع B الفيروسي من نوع لبلازموديوم الملاريا... وهكذا.

٤ - لا بد للطبيب قبل أن يمارس المهنة أن يحصل على إذن بممارسة المهنة من الجهة المختصة بإصدار التصاريح بممارسة المهنة (وزارة الصحة، أو المجلس الطبي، أو نقابة الأطباء)، وعلى الجهات المعنية التدقيق في ذلك، ولا بد له قبل ذلك من شهادة من إحدى كليات الطب من إحدى الجامعات المعتبرة والمعترف بها.

النطاق الثاني: ما قبل العمل الطبي

١ - على الطبيب أن يحصل على إذن المريض أو وليه إذا كان المريض ناقص الأهلية أو معدومها، كما أن عليه أن يكون قد شرح للمريض

أو وليه تفاصيل العلاج وفوائده المرجوة وأضراره المحتملة، وتحتاج الفحوصات والعمليات الجراحية والتخدير إلى إذن كتابي من المريض أو وليه، ما عدا الحالات الإسعافية المستعجلة.

٢ - تقع المسؤولية على الطبيب والفريق الطبي والمستشفى، لبذل العناية والجهد في علاج المريض ومداواته من علته، باستخدام الوسائل المتاحة في ظروفهم وبيئتهم ووقتهم.

ويشمل ذلك قطعًا الوصول إلى تشخيص العلة وسببها، ثم مداواتها بما تقتضيه من إجراءات دوائية وحمية) الامتناع عن السكريات مثلًا لمريض السكر، أو التقليل من الغذاء الغني بالدهون لمن يعاني من ارتفاع الكولسترول... وهكذا(وعلاج طبيعي، وعلاج كيماوي، وجراحة... حسبما تقتضيه الحالة ويقره الأطباء المتخصصون، ويأتي تفصيل ذلك.

٣ -على الطبيب العام أو المشرف على معالجة مريضه أن يوجهه إلى المختصين من الأطباء عند الحاجة لذلك، ولا يقدم على مداواة مرض معرفته فيه محدودةٌ جدًا، وهناك من هو أعلم منه وأكثر خبرةً موجودٌ في البلد.

أما إذا كان الطبيب في مكان ليس فيه طبيبٌ غيره، ولا يمكن الوصول إلى مركز طبي فيه مختصون، فعليه أن يبذل الجهد، وأن يقوم بمعالجة المريض وإسعافه بالوسائل المتاحة له، والطبيب عند تخرجه لديه شهادة في الطب والجراحة، وقد تدرب على مثل هذه المواقف.

٤ - يسأل الطبيب والفريق الطبي عن الأضرار الناتجة عن الجهل أو

الخطأ الذي فيه مخالفةٌ لأصول المهنة، كما يسأل الطبيب ومن يعمل في الفريق الطبي عن الخطأ الذي لا تقبله أصول المهنة، أو الجاهل بفرع من الطب لم يتخصص فيه، وفي البلد عدد من هؤلاء المختصين بهذا الفرع من الطب، فإن أقدم على ما لا يحسنه- دون مسوغ معتبر- فإنه يعتبر متعديًا، ويضمن ذلك دون ريب، وتقع عليه عقوبة تعزيزية لمجاوزته حده وتعديه، حسبما يرى القاضي (ويساعده في ذلك خبراء في الطب والشريعة والقانون).

٥ - ميدان الجراحة هو من أبرز الميادين التي يقوم فيها الطبيب الجراح بقيادة فريق يشترك معه في مباشرة جسم المريض.

ويستعين الطبيب الجراح في أغلب الأحيان داخل غرفة العمليات بعدد من الممرضين والممرضات والمساعدين في أثناء إجرائه العملية، ويعتبر الطبيب رئيسًا للفريق الذي يعمل تحت إمرته، فهو يدير وينسق كل أنشطة مساعديه، إذ في أغلب الأحوال لا يعرف المريض سواه، ومن ثم فإذا وقع أي خطأ من أحد هؤلاء، فإن الطبيب الجراح يسأل تعاقديًا في مواجهة المريض عن هذا الخطأ.

وقد تحتاج العمليات الجراحية الكبرى إلى فريق من الجراحين، إضافة إلى اخصائيين في فروع طبية أخرى، فإذا حدث خطأ من أحد هؤلاء، فهل تقوم المسؤولية على هذا الطبيب أم عليهم تضامنيًا؟ اتجه القضاء في بعض الدول في هذه الحالة إلى قيام المسؤولية المدنية بين الأطباء بصفة تضامنية.

ومن أهم أعضاء هذا الفريق طبيب التخدير، الذي يقوم بتخدير المريض ثم إعادة الوعي له عقب الانتهاء من العملية، كما يقوم أثناء إجرائها بمتابعة المريض في ميدان اختصاصه كمتابعة التنفس

والنبض والضغط وغيرها، كما يتطلب المريض عنايةً خاصةً بعد الانتهاء من العملية الجراحية، وهذا ما يقوم به الممرضون.

٦ - القائد لهؤلاء جميعًا هو الطبيب الجراح، وتقتضي الأصول الفنية من الجراح أن يتأكد من تدقيق الحالة الصحية، والفحوص المخبرية للمريض، فإذا قام الجراح بكل ما يلزم مستحضرًا في نفسه مراقبة الله والنصح لمريضه، فإنه مثابٌ على عمله جزي به خيرًا عند الله، سواء انتهت العملية بنجاح، أو فشلت بعامل ليس من صنعته ويشاركه في ذلك كل أفراد الفريق.

النطاق الثالث: مراحل العمل الطبي

وفيه مقصدان

المقصد الأول: مرحلة الفحص العام.

المقصد الثاني: مرحلة الفحص الخاص بالجراحة.

المقصد الأول: مرحلة الفحص العام

إن أول عمل يقوم به الطبيب هو الفحص الطبي العام على جسم المريض، وغاية ذلك هو الوقوف على العلامات والدلائل التي ترشده إلى حقيقة المرض بدلات دقيقة كاشفة.

ذلك أن الوقوف على حقيقة المرض هو السبيل الممهد للعلاج، وفي سبيل تحقيق تلك الغاية يحرص الطبيب على أداء الفحص الطبي على أكمل وجه، فالقاعدة الأساس التي تبنى عليها مرحلتا التشخيص والعلاج هي مرحلة الفحص.

والملاحظ أن جل أخطاء الأطباء مصدرها عدم الوقوف التام على حقيقة المرض، وعدم إدراك المستوى الصحي للمريض، وما ذلك إلا بسبب التسرع في الفحص، أو بسبب عدم إجراء المزيد من الفحوص الكاشفة التي قد تظهر نتائج تجلي أمام الطبيب نوع المرض ودرجة خطورته.

وتشمل مسؤولية الطبيب مراحل الفحص الطبي كلها، وهي:

أ- مرحلة الفحص الابتدائي:

وهي المرحلة التي يستمع الطبيب بدقة فيها لشكوى المريض، ويأخذ كل المعلومات الخاصة بطبيعة المرض.

ب- مرحلة الفحص السريري:

وهي المرحلة التي يأمر فيها الطبيب مريضه بالجلوس على السرير، ويتلمس مواضع الفحص المعينة من جسمه.

ج- مرحلة الفحص التكميلي:

وهي المرحلة التي يستعين فيها الطبيب بفحوص تكميلية، كالتحاليل وغيرها.

وعليه: فالمسؤولية في مراحل الفحص الطبي لا تختص بالطبيب وحده، بل هي ثلاث حالات:

الأولى: أن يختص بها الطبيب وحده.

الثانية: أن يختص بها مساعد الطبيب.

الثالثة: أن تكون مشتركة بين الطبيب ومساعديه.

والكلام عن هذه الحالات، من خلال ما يأتي:

١- أن يختص بالمسؤولية الطبيب وحده:

وتتجلى مسؤولية الطبيب وحده في الحالة التي يتولى فيها القيام بعملية الفحص، وسواء شاركه غيره من المساعدين أم لم يساعده أحد، ذلك أن السبب في إثبات المسؤولية على الطبيب هو أن الفحص يقع بفعله ومباشرته، فكان هو المسؤول عن النتائج المترتبة على خطئه.

ومن أمثلة هذه الحالة في مرحلة الفحص الأولى أن يتجاهل الطبيب المعلومات التي تصله عن طريق أهل المريض بخصوص أعراض المرض، أو ألا يهتم بأخذ المعلومات من طبيب المريض الخاص أو طبيب العائلة إذا اقتضى الأمر ذلك.

ومن أمثلة هذه الحالة في مرحلة الفحص التكميلي أن يهمل الطبيب في إجراء الفحوص الكاملة للمريض الموضحة لحالته مع عدم وجود سبب يسوغ تعجله في ذلك.

ولا يشترط في الطبيب مباشرته للفعل الموجب للمسؤولية، فقد يقع الخطأ الموجب للمسؤولية مباشرة مساعد الطبيب، تنفيذًا لأمر الطبيب، فيتحمل الطبيب وحده المسؤولية لأنه الآمر بالفعل، ذلك أن المساعد يعتبر مسؤولًا لو امتنع عن تنفيذ أمر الطبيب، وهذا فيما إذا أمر الطبيب المساعد بما ليس مخالفًا مخالفة بينةً للقواعد الطبية، وإلا فواجب المساعد الامتناع عن تنفيذ أمر الطبيب، لو كان موصوفًا بذلك.

٢- أن يختص بالمسؤولية مساعد الطبيب:

واختصاص مساعد الطبيب بالمسؤولية يعني أن الطبيب لا يشاركه في تحمل مسؤولية ما وقع من خطأ في إجراء الفحص.

فالخطأ هنا يكون خاصًّا بالمساعد لحصول الخطأ من فعله المباشر أو من تسببه في ذلك.

وشرط انفراد المساعد بالمساءلة أن يكون المساعد أهلًا للمهمة التي كلفه بها الطبيب، قادرًا على إجراء العمل الطبي المطلوب منه.

ذلك أنه إذا لم يكن أهلًا لذلك، فإن الطبيب يتحمل معه المسؤولية بسبب اختياره له، وتكليفه بأمر لا يدخل في اختصاصه ولا يقدر عليه.

وعليه: فلا ينفرد المساعد بالمسؤولية إلا إذا كان أهلًا لإجراء الفحص المكلف به، ثم لا يقع من مثله.

ومساعدو الأطباء هم الممرضون ومحللو المختبرات ومصورو أجزاء الجسم بالأشعة وغيرهم، فهؤلاء كلهم مساعدون لا غنى للطبيب عنهم.

وخطأ المساعد لا يكون في مرحلة الفحص الابتدائي، فإن الفحص في هذه المرحلة من اختصاص الطبيب وحده، مستخدمًا يده وأذنه وعينه فلا يتصور وجود المساعد في هذه المرحلة.

أما في مرحلة الفحص السريري:

فيتحمل المساعد المسؤولية عن الخطأ الواقع منه في قياسه لدرجة حرارة المريض، وقياس ارتفاع ضغط الدم، فيجب أن تكون آلات

القياس سليمة وصالحة للاستعمال، كما يجب أن يقيس بها بدقة وأناة، وعليه المسؤولية لو حصل خطأ في شيء من ذلك.

وأما في مرحلة الفحص التكميلي فالمسؤولية تقع على المساعد في مواضع كثيرة:

فاختصاصي الأشعة يتحمل المسؤولية إذا سلط على المريض من الأشعة قدرًا لا يتناسب مع درجة احتماله لها.

كما يتحمل اختصاصي الأشعة المسؤولية في حال عدم اتخاذ الحيطة لمنع وصول الأشعة إلى أجزاء أخرى من الجسد.

ويتحمل اختصاصي التصوير بالمناظير الطبية المسؤولية كاملةً لو حصل منه خطأ في طريقة إدخال المنظار فأدى إلى مضاعفات.

كما أنه مسؤولٌ عن التقرير الذي يحلل فيه للطبيب ما تم تصويره بالمنظار.

ويتحمل اخصائي المختبر ومحلل الدم والبول والبراز مسؤولية الخطأ الصادر منه في عدة مواضع، فيتحمل المسؤولية في الاهتمام بنظافة العينة المستعملة بحيث تؤثر على نتيجة التحليل، ويتحمل المسؤولية في فرز العينات وتمييز بعضها عن بعض، كي لا يؤدي ذلك إلى وضع نتيجة تحليل مريض مكان نتيجة تحليل مريض آخر.

ويتحمل المسؤولية فيما لو أخر إجراء التحليل لمدة لا يتبين بسببها وجود الجرثومة المطلوب التأكد من وجودها، ففي جميع هذه المواضع

وغيرها يتحمل المساعد المسؤولية وحده دون الطبيب، باعتباره المباشر لفعل الخطأ.

ثم إن المساعد يتحمل المسؤولية الكاملة باعتباره حرًّا في تصرفه، من غير جبر في فعل ما من شأنه إلحاق الضرر بالمريض، وفي حكم الإجبار وأثره الفقهي والقانوني، من حيث المسؤولية أن يكون المساعد أجيرًا عند الطبيب يعمل تحت إشرافه، وكان فعله مطابقًا لما أمر به الطبيب.

أما حين يقع المساعد في خطأ ينفرد بفعله دون أمر الطبيب، فالمسؤولية عليه وحده، وهذا المعنى تشير إليه القاعدة الفقهية السابق تقريرها: يضاف الفعل إلى الفاعل لا إلى الآمر ما لم يكن الفاعل مجبرًا.

٣- أن يشترك الطبيب والمساعد في المسؤولية

والمعنى أن يكون الخطأ الواقع حصل بالاشتراك بينهما، بأن أخطأ المساعد في الفحص وكان للطبيب دخلٌ في ذلك.

ويتصور هذا المعنى فيما لو أحال الطبيب المريض إلى اختصاصي التصوير بالأشعة، وبعد التصوير كتب اختصاصي التصوير تقريرًا يبدي فيه رأيه في نتيجة التصوير.

فإذا لاحظ الطبيب وجود اختلاف بين تقرير المصور وبين ما يراه في الصورة، فالواجب عليه استدعاء المصور، والتباحث معه للوصول إلى نتيجة مقبولة، فقد يكون المصور أخطأ في معرفة نتيجة التصوير، وقد يكون غير ذلك.

فإذا اعتمد الطبيب كلام المصور المكتوب في التقرير، فإن المسؤولية تقع عليهما جميعًا:

على الأول لخطئه في تحليل الصورة، وعلى الثاني وهو الطبيب لتقصيره في استدعاء المصور، فكلاهما متسببٌ في إيقاع الضرر بالمريض.

ومثل هذه الحالة: لو وجد الطبيب تناقضًا في عبارات التقرير ثم اعتمد نتيجته.

وتتصور المسؤولية المشتركة بين الطبيب والمساعد في حالة استعانة الطبيب بمصور غير ممارس، أو بممرض غير مختص، لأنه ليس مؤهلًا للقيام بهذه الأعباء المهنية.

ويتصور هذا أيضًا: لو كتب الطبيب تذكرةً طبيةً، وصف فيها دواءً، وزاد في نسبة الجرعة زيادةً بينةً، ثم أخذها المريض واشتراها من الصيدلي، فإن المسؤولية تقع مشتركة بينه وبين الصيدلي، أما الطبيب فلخطئه في كتابة النسبة الزائدة عن المسموح بها فهو المباشر للخطأ.

وأما الصيدلي فإنه يجب أن يراجع الطبيب للتأكد من صحة الرقم الموجود بالوصفة الطبية، وهذا في حالة الزيادة الكبيرة اللافتة للانتباه، أما الزيادة اليسيرة فلا عتب على الصيدلي فيها، ومن ذلك أيضًا: رداءة خط الطبيب، وعدم تبيينه لحروف الدواء وصفته بشكل صحيح، مما جعل الصيدلي يلتبس عليه دواء بآخر، وهنا المسؤولية مشتركة أيضًا.

المقصد الثاني: الفحص الطبي الخاص بالجراحة

يعتبر الفحص الطبي الخاص بالجراحة أكثر عمقًا ودقة من الفحص الطبي العام.

ذلك أن الجراحة الطبية تنطوي على صور من المخاطر والأضرار البليغة التي قد تقع على المريض، فيتحمل الطبيب المسؤولية في مرحلة فحص المريض في بعدين مهنيين اثنين:

الأول: عدم تأكده من صحة وطبيعة حالة المريض، ومعرفة حقيقة المرض، ونوعه، ودرجته، خاصة في حالة الأعراض المرضية المتشابهة.

الثاني: عدم تأكده من تحمل جسم المريض هذا النوع من الجراحة.

وبيان هذين البعدين يتضح فيما يلي:

أما البعد الأول:

فيظهر في امتناع الطبيب عن حمل المريض لإجراء مزيد من الفحوصات اللازمة، فلا يغتفر للطبيب مثلًا أن يهمل طريقة الفحص الميكروسكوبي والتحاليل بأنواعها، والتصوير بالأشعة، كما كان ذلك لازمًا لصحة تقديره ويقين رأيه.

ويظهر ذلك أيضًا: في إجراء الفحص من غير الاحتياط في إجرائه، ودراسة نتيجته دراسة متأنيةً لا تقصير فيها ولا تسرع.

فإذا باشر الطبيب عملية الجراحة دون التأكد من وجود المرض، ونوعه، ودرجته، وتسبب من جراء ذلك في ضرر للمريض، فإنه يتحمل المسؤولية كاملة عن هذا الإهمال والتقصير.

ويظهر ذلك أيضًا فيما لو اجترأ الطبيب على إجراء الجراحة بعد أن تبين وجود المرض، من غير أن يجري مزيدًا من الفحوص التي تعينه على معرفة درجة المرض وحجمه، فيقع الخطأ في تقديره لذلك، ويترتب على ذلك ضرر للمريض.

وهذا الموضع تكون فيه المسؤولية مختصة بالطبيب وحده دون المساعدين، إذ لم يتسببوا في شيء يوجب عليهم المسؤولية، فلا علاقة لهم بهذا الموجب للمساءلة ولا تأثير لهم في وجوده ولا في وجود الضرر الناشئ عنه.

وأما البعد الثاني:

فيظهر فيما لو لم يتأكد الطبيب من قدرة جسم المريض على تحمل الجراحة ومخاطرها.

وإنما يتبين الطبيب ذلك بعمل الفحوص الطبية الضرورية لمعرفة درجة تحمل جسم المريض للجراحة.

فإذا أهمل أو قصر الطبيب في إحالة المريض إلى معامل الفحص والتحليل ثم أقدم على إجراء الجراحة دون التأكد من ملاءمة جسم المريض للجراحة، فإنه يعتبر مسؤولًا عن الأضرار الناتجة عن ذلك.

وليس للطبيب عذرٌ في ترك الوسائل التي تدله وترشده على تحمل جسم المريض للجراحة وهي ميسرةٌ له، وفي تركها تعريضٌ لحياة الناس للخطر.

ويعتبر الطبيب مسؤولًا إذا لم يلتفت إلى التقارير الطبية ونتائجها، باعتبار أن له الحرية الكاملة في طلب إجراء الفحوص التي يراها مناسبة.

فإذا اشترك المساعدون معه فإنما يشتركون في حال مباشرتهم للخطأ أو تسببهم فيه، كالخطأ في نتيجة الفحص أو التحليل أو غيرها.

ويستثنى من ذلك المواضع التي يكون للطبيب فيها عذر مقبول في عدم إجراء الفحص.

فمن ذلك: الحالات التي تستدعي إجراء عملية جراحية طارئة خلال وقت قصير لا يسمح بإجراء الفحوص الكافية.

ومن ذلك: إذا كان الطبيب في مدينة أو قرية لا تتوفر فيها جميع وسائل الفحص واقتضت الضرورة عدم تأخير العملية.

مرحلة التشخيص:

تبرز أهمية مسؤولية الطبيب ومساعديه في هذه المرحلة باعتبارها ثمرة لمرحلة الفحص لكونها مبنية عليها.

فمرحلة التشخيص تعتبر ترجمةً للدلائل والعلامات التي تستخلص منها النتائج الطبية، وتقع المسؤولية في مراحل التشخيص كلها، على النحو التالي:

المرحلة الأولى: الملاحظة الشخصية:

وتتجلى مسؤولية الطبيب في هذه المرحلة في موضعين:

الأول: يعتبر الطبيب مسؤولًا فيما لو قصر في دراسة نوع التحاليل، أو غفل عن شيء منها، في هذه المرحلة التي تحتاج إلى إعمال فكر وتدقيق نظر.

فإذا حصل الضرر للمريض بسبب تقصير الطبيب في ملاحظتها، وترتب على ذلك ضرر فإنه يكون مسؤولًا وحده عما حصل بمباشرته.

الثاني: يعتبر الطبيب مسؤولًا وحده فيما لو قصر في جمع نتائج التحاليل كلها في موضع واحد، ودراستها دراسةً متأنية والمقارنة بينها وحمل المظنون منها على المتيقن منه.

أما إذا بنى تشخيصه على بعض الفحوص دون بعضها الآخر، مع الحاجة إليه، فإن نتيجة التشخيص- من البدهي- ستكون غير دقيقة.

والمسؤولية في هذه المرحلة تقع على الطبيب وحده باعتبار التشخيص أمرًا خاصًا به وحده.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة استخدام الأجهزة الطبية المتخصصة:

والمسؤولية في هذه المرحلة تقع على الطبيب في حال عدم لجوئه إلى أجهزة التشخيص الطبية اللازمة، حين تدعو إليها الضرورة.

فإذا تجرأ الطبيب وأقدم على العلاج في حالة شكه في التشخيص، ولم يتحقق من الحالة المرضية، ورفض-مثلًا-استخدام الكهرباء أو النظائر المشعة على الخلايا الحية لتشخيص سوء التغذية مثلًا، فإنه يعتبر مسؤولًا عن الضرر المترتب على ذلك.

المرحلة الثالثة: وهي مرحلة الاستشارة الطبية:

يتحمل الطبيب المسؤولية في هذه المرحلة في حال رفضه الاستعانة برأي زملائه.

ذلك أن بعض الحالات يستعصي على الطبيب تشخيصها من غير استشارة غيره، كما لو شك الطبيب في أن الألم الحاصل في رأس المريض سببه من التهاب الأذن، فإنه مسؤول وملزم باستشارة طبيب الأذن.

وهكذا كل حالة تستدعي استشارة طبيب في فرع من فروع الطب يعتبر الطبيب مسؤولًا عن الإخلال بمبدأ المشاورة.

المسؤولية في التخدير:

يعتبر التخدير علمًا ووظيفةً ضروريةً لمهنة الطب، وبه يتهيأ جسم المريض لقبول إجراء الجراحة من غير إحساس بالألم.

ولخطورته وانضوائه على مضاعفات خطيرة إذا لم يحسن القيام به على وجهه، لزم أن يتحمل اختصاصي التخدير مسؤولية الأضرار الناشئة بسببه.

ومسؤولية اختصاصي التخدير تقع في حالة التخدير العام، وفي حالة التخدير الموضعي.

فيسأل عن خطئه في طريقة إيصال المواد المخدرة، فقد تزل يده وهو يحقن المادة المخدرة في الوريد أو العضلة فتقع عليه بسبب ذلك مسؤولية الإهمال والتقصير.

كما يسأل اختصاصي التخدير عن إخلاله بالنسب المقدرة من المادة المخدرة، فقد يزيد عن القدر المناسب لجسم المريض، مما قد يفضي إلى هلاكه، وقد ينقص عن ذلك فلا يحصل المقصود، وهو منع حصول الألم أثناء العلاج.

ويعتبر اختصاصي التخدير مسؤولًا لو أنه أعطى مادة مخدرة دون التأكد من قدرة جسم المريض على تحملها.

فهذه الحالة وما قبلها تقع المسؤولية فيها على اختصاصي التخدير وحده لانفراده بمباشرة الفعل.

غير أن الطبيب قد يعهد بمهمة التخدير إلى شخص غير مؤهل لهذا العمل، فيكون بذلك مسؤولًا عن الأضرار المترتبة على فعله؛ لأنه هو المتسبب في ذلك.

ولا يشكل على هذا أن الطبيب لم يباشر التخدير بيده، ولم يترتب الضرر على فعله، ذلك أنه هو المتسبب بهذا العمل، وهو الذي أخل بالأمانة حين عهد بالتخدير إلى من لا تتوافر فيه شروط القدرة على القيام به.

مرحلة الجراحة:

تقع المسؤولية على الطبيب في هذه المرحلة باعتباره المسؤول الأول عن إجراء العملية الجراحية، ويتحمل مساعدوه الأخطاء الصادرة منهم كل بحسب خطئه.

أما الطبيب فتترتب مسؤوليته على أمور:

الأول: أن تزل يده عن الموضع المحدد فيتجاوز القدر المطلوب، فيترتب على ذلك زيادة المرض أو تأخر الشفاء. ومقابل ذلك لو نقص وقص عن القدر المطلوب.

الثاني: الإهمال: وصور الإهمال كثيرة، وتشمل العناية بنظافة آلات الجراحة، وتعقيم غرفة العمليات، وعدم ترك المريض لفترة طويلة قبل الجراحة من غير سبب، فهذه مظان لمسؤولية الطبيب.

الثالث: أن يكل إلى غيره القيام بعمل من الأعمال الخاصة به، وهذا التصرف - في معيارأصول المهنة - يعد ضربًا من ضروب الاستخفاف وعدم المسؤولية بأرواح الناس، بأن يبيح للمساعدين فعل مهمة، هي من مقتضيات عمله، وهم لا يحسنونها.

وأما اختصاصي التخدير:

فمهمته ليست قاصرةً على وضع المادة المخدرة، بل هو مسؤول عن متابعة المريض ومراقبة آثار التخدير حتى تنتهي العملية الجراحية.

وأما الممرض والممرضة:

فيتحملان المسؤولية بسبب التقصير في أي عمل من الأعمال الموكلة إليهما، فيُسأل الممرض عن تقصيره لو نقص عدد الآلات المطلوبة أثناء العملية، وكذلك لو نقص شيءٌ من مواد التعقيم.

ويعتبر الممرض مسؤولًا عن الآلات المستعملة للعملية للتأكد من عدم وجود شيء ذهل عنه داخل جسم المريض، ففي بعض اللوائح-مثلًا

- حديثٌ عن مسؤولية رئيسة الممرضات بأنها مسؤولةٌ عن عد الفوط وقطع القماش التي تستعمل في العملية، ولا يخيط الجراح الجرح إلا بعد أن تتحقق الممرضة من عد هذه القطع المستعملة.

النطاق الرابع: ما بعد العمل الطبي

تعد مرحلة ما بعد العمل الطبي مرحلةً مكملة وضرورية للعمل الجراحي وغيره، ذلك أن حدوث أي تقصير أو إهمال، يفضي إلى الضرر البالغ للمريض.

ومن هنا: فإن المسؤولية في هذه المرحلة تكون في متابعة الحالة الجراحية أو المرضية من قبل الطبيب ومساعديه.

أما الطبيب:

فيعتبر مسؤولًا عن المتابعة المستمرة للمريض، ومراقبة التحسن الذي يطرأ على المريض،كما يراقب موضع الجراحة حتى يطمئن إلى اكتمال برئه.

وليست مسؤولية الطبيب قاصرةً على المراقبة فحسب، بل يجب أن يتبع ذلك بالإرشادات والنصائح، وكل المعلومات التي يجب على المريض أن يلتزم بها، لدرء النتائج المفاجئة والمضاعفات الخطرة.

فإذا أهمل الطبيب هذه المتابعة، وترتب على هذا الإهمال ضررٌ، فإن المسؤولية تقع عليه وحده بسبب تقصيره.

وأما اختصاصي التخدير:

فمسؤوليته التأكد من إفاقة المريض، ذلك أن للمواد المخدرة مخاطر على الجسم، والاختصاصي هو العارف بما ينبغي أن يعمله، لو أن مفعول المخدر تأخر تأخرًا يسبب الضرر للمريض، وقد يفيق المريض وقد علق به ضررٌ من جراء المخدر، فالاختصاصي هنا مسؤول عن الأضرار المترتبة على تركه متابعة المريض حتى يفيق سليمًا معافى، وأما الممرض:

فمن مسؤوليته مراقبة أثر الجرح، وعمل الغيارات اللازمة بشكل دوري، ومتابعة قياس درجات الحرارة والضغط وغير ذلك، مما يعرضه للمسؤولية لو قصر في شيء من ذلك فنشأ عن تقصيره ضرر للمريض.

النطاق الخامس: توابع ومكملات العمل الطبي

من مكملات وتوابع العمل الطبي، والمسؤولية فيه:

مسؤولية الطبيب في الأمراض المعدية:

إذ تتميز الأمراض المعدية بكونها ذات علاقة متبادلة، قد تشمل المريض والطبيب على حد سواء.

فقد يكون المريض مصدرًا لعدوى ينقلها إلى طبيبه المعالج، وهو الأكثر شيوعًا، وقد يكون الطبيب مصابًا بمرض معد، يمكن أن ينتقل إلى المريض، ونحن –في هذه الأيام- نحمل هم فيروس كورونا، على المستوى المحلي، ونتشارك في حمل هم فيروس إيبولا، على المستوى العالمي!

ومما يمكن ذكره –هنا– ويدخل في مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي:

١ –على الطبيب أن يلتزم بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة، بما في ذلك التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة، حسبما يمليه النظام، وتعليمات تلك الجهات.

٢ –على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة بالمرضى المصابين بأمراض معدية، الذين يرفضون المعالجة، ممن قد يؤدي رفضهم للعلاج إلى تعريض مخالطيهم أو المجتمع لخطر تفشي المرض.

٣ – على الطبيب أن يتخذ كل الإجراءات اللازمة لوقاية نفسه من الأمراض المعدية، ويشمل ذلك تحصين نفسه باللقاحات المعتمدة، والالتزام بتدابير الوقاية المعتمدة، وأن يسعى إلى المعالجة عند إصابته بما قد يؤثر على سلامة المريض أو المجتمع.

٤ – على الطبيب أن يخضع نفسه للفحوصات اللازمة لتشخيص الأمراض المعدية، إذا علم من نفسه احتمال الإصابة بمرض معين، أو حين تعرضه إلى وضع قد يؤدي إلى انتقال العدوى إليه، ويتأكد ذلك إذا كانت إصابته قد تعرض مرضاه للخطر.

٥ – على الطبيب المصاب بمرض معد يمكن أن ينتقل إلى المرضى، أن يمتنع عن الممارسة الطبية التي قد تؤدي إلى ذلك حتى تزول احتمالية الخطر، وإذا اضطر إلى الاستمرار في الممارسة الطبية، فعليه اتخاذ كل الاحتياطات الممكنة لحماية مرضاه من العدوى، مع تبليغ مراجعه بذلك.

٦ – يتحتم على الطبيب الذي يعلم بإصابة زميل له، أو أحد أعضاء

الفريق الصحي بمرض معد، قد ينتقل للمرضى من خلال ممارسته المهنية: أن يبلغ الجهات المختصة بذلك، إذا علم استمرار المصاب في الممارسة الطبية، أو علم عدم تقيده باتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لمنع إصابة المرضى الذين يعالجهم، ولا يشترط إذن الطبيب المصاب بذلك.

٧ - لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض من أجل إصابته بمرض معد، وأن يبذل وسعه في الاحتياط من انتقال المرض إليه.

الخلاصة الفقهية في مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي

أختم هذا التطوف في مباحث هذا البحث وتضاعيف مسائله وقضاياه بأمرين اثنين:

الأول: إيجازٌ معبرٌ عن مسؤولية الطبيب من أحد كبار الفقهاء المعاصرين.

الثاني: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي.

قال العلامة الفقيه الأستاذ الشيخ محمد أبوزهرة-رحمه الله تعالى: المتتبع لأقوال الفقهاء في المذاهب المختلفة ينتهي إلى:

أن الطبيب في صناعته كالفقيه في اجتهاده، فإذا بذل غاية الجهد وأخطأ: فلا تبعة عليه، وهو مغفورٌ له، بل هو مثابٌ على اجتهاده إن قصد بعلمه وجه الله سبحانه واحتسب النية.

وإن لم يبذل الجهد، وحدث بسبب ذلك ضررٌ فإنه لا محالة مسؤولٌ أمام الله وأمام المريض وأوليائه عن خطئه، الذي أدى إلى هذه النتيجة، وهو الذي يسميه الفقهاء خطأ فاحشًا (الجريمة: ٣٥٤ باختصار).

قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي-منظمة التعاون الإسلامي (١٢٢ / ٨ /٥) بتاريخ ١٤-١٩ محرم ١٤٢٥ هـ-٦-١١ مارس ٢٠٠٤ م، بشأن ضمان الطبيب، جاء فيه- بعد الديباجة- فيما يلي:

أولًا: ضمان الطبيب:

١ - الطب علم وفن متطور لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله تعالى في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية.

٢ - يكون الطبيب ضامنًا إذا ترتب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ. إذا تعمد إحداث الضرر.

ب. إذا كان جاهلًا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

ج. إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

د. إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو من يقوم مقامه كما ورد في قرار المجمع رقم ٦٧ (٥ /٧).

هـ. إذا غرر بالمريض.

و. إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة، أو وقع منه إهمالٌ وتقصيرٌ.

ز. إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر حسب قرار المجمع رقم ٧٩ (١٠ /٨)

ح. إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

٣ - يكون الطبيب – ومن في حكمه- مسؤولًا جزائيًّا في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ (فقرة و) فلا يسأل إلا إذا كان الخطأ جسيمًا.

٤ - إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريقٌ طبي متكامل، فيسأل كل واحد منهم عن خطئه، تطبيقًا للقاعدة: إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع

التسبب فيه فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه، ويكون رئيس الفريق مسؤولًا مسؤوليةً تضامنيةً عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

٥- تكون المؤسسة الصحية (عامة أو خاصة) مسؤولةً عن الأضرار إذا قصرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتب عليها ضررٌ بالمرضى دون مسوغ.

ويوصى بما يأتي:

١ -إجراء دراسة خاصة بمشكلات التطبيق المعاصر لنظام العاقلة، واقتراح البدائل المقبولة شرعًا.

٢ - إجراء دراسة خاصة بمسائل الضرر المعنوي والتعويض عنه في قضايا الضمان بوجه عام.

٣ - الطلب من الحكومات الإسلامية توحيد التشريعات الخاصة بتنظيم الأعمال الطبية، مثل: قضايا الإجهاض، وموت الدماغ، والتشريح.

٤ - الطلب من الجامعات في الدول الإسلامية إيجاد مقرر خاص بأخلاقيات وفقه الطبيب لطلبة الكليات الطبية والتمريض.

٥ -الطلب من الحكومات في الدول الإسلامية تنظيم ممارسات الطب البديل والطب الشعبي، والأشراف عليها، ووضع الضوابط التي تحمي المجتمع من الأضرار.

٦ -حث وسائل الإعلام على ضبط الرسالة الإعلامية في المجال الصحي والطبي.

٧ -تشجيع الأطباء المسلمين على إجراء البحوث والتجارب العلمية والشرعية.

الخاتمة وأهم النتائج

وبعد: فقد آن لهذا البحث القاصد أن يبلغ غايته، وهذا القلم الكليل أن يوضع، وإن لم أقض كل ما في نفسي من حاجات بحثية، وما في خاطري من نوازع علمية، للوفاء بهذا الموضوع الكبير والخطير.

ولا شك أن مسؤولية البحث الفقهي تجاه موضوع مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي مضاعفة، إذ هو ليس كغيره من الموضوعات العلمية، ولا مسؤولية الباحث فيه مقصورة على الأروقة العلمية والأكاديمية، بل هي ممتدة بامتداد أطرافه وآثاره!

لكن هذا ما قسم لمثلي، والحمد لله على فضله وإحسانه، ومبلغ نفس عذرها، مثل منجح.

وقد خرج هذا البحث –بعد ذلك– بجملة من النتائج، أهمها هنا:

أولًا: عظم وخطورة عمل الطبيب في عمله الفردي والجماعي، ومن أثر ذلك، عظم وامتداد المسؤولية فيه، في جميع أبعاده وجملة التزاماته، وكل أطرافه وامتداداته.

ثانيًا: التكييف الفقهي والقانوني لعمل الطبيب بأنه إجارة الأشخاص فيه نظرٌ ظاهر، وبحث ومناقشة، وإشكالاتٌ ونقداتٌ، تجعل هذا التكييف مع الممارسة المعاصرة لعمل الطبيب، والتزاماته، وأطرافه، ومسؤولياته غير مطابق ولا مطرد، ولا مناسب مناسبةً شرعية ولا واقعية لذلك كله! وأن المناسب بل المتجه لذلك هو جعله عقدًا جديدًا مستحدثًا، باسم

عقد الطبابة أو العقد الطبي، أو عقدًا مدنيًا غير مسمى، يرجع في بيان التزاماته وأحكامه إلى المبادئ والقواعد العامة للعقود.

ثالثًا: تم -بعون الله تعالى- ذكر جملة من القواعد والضوابط الحاكمة لمسؤولية الطبيب في العمل الجماعي.

رابعًا: قسم -بحمد الله تعالى- تفصيل القول في أهم موجبات مسؤولية الطبيب وهما: مخالفة أصول المهنة والخطأ الطبي.

ثم عقد مبحثًا مستقلًا في نطاقات وتطبيقات مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي، هو ثمرة هذا البحث، وبيان مواضع توظيفه الفقهي والتشريعي، وتطبيقه الواقعي.

والمأمول أن يكون ما قدمته في البحث لبنةً طيبةً، صالحة لاعتمادها والبناء عليها، اللهم أنت المسؤول أن تبلغنا أملنا، وتصلح قولنا وعملنا، وتجعل سعينا مقربًا إليك، نافعًا برحمتك لديك.

اللهم إني أسألك حسن العاقبة في الدنيا والآخرة، اللهم توفني مسلمًا وألحقني بالصالحين،

والحمد لله رب العالمين.

وصلى الله وسلم وبارك على معلم الناس الخير سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

مناقشات

الجلسة العلمية الرابعة

مناقشات الجلسة العلمية الرابعة

٢٠١٥/٣/٢٧

رئيس الجلسة: الدكتور هاشم أبوحسان

المقرر: الدكتور محمد علي البار

المتحدثون:

١ - الشيخ محمد على التسخيري

١ - الدكتور عبدالله النجار

٢ - الدكتور أسامة العبد

٢ - الدكتور عجيل النشمي

٣ - الدكتور عادل قوتة

المناقشات:

رئيس الجلسة: في بداية الجلسة العلمية الرابعة لمؤتمر مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي يسعدني أن أقدم لكم المقرر الدكتور محمد علي البار، ويشرفني أن أكون في هذه الجلسة، كما تشرفني دعوتكم لي لحضور هذا المؤتمر الذي تقيمه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي لها أياد بيضاء، ولها موقع في هذا

الموضوع خلال السنوات السابقة كاملة، أقول، بناء على ما دار بالأمس من محاضرات ومن مداخلات، إذا أردنا أن نأخذ الموضوع بطريقة واضحة المعالم، فعلينا أن نأخذ الموضوع بشقيه، لأن هناك إيجابيات وهناك سلبيات، فلا نستطيع أن نهضم الإيجابيات التي يقدمها الأطباء، وهم نماذج تحتذى في الأخلاق والعلم والمهنية، لا نستطيع أن نعكس هذه الإيجابيات كاملة بحجمها الهائل ونتنازل عنها، ونؤدي إلى سلبية تضر بسمعة المهنة أمام المواطن العادي على أخطاء محدودة الحجم، وإنما يجب أن نهتم بهذه الأخطاء، فهي سلاح ذو حدين، ولا ننسى كذلك أن الطبيب إنسان من ضمن هذا المجتمع، فهو يتأثر بالبيئة، والمنظومة القيمة والأخلاقية تراجعت في مجتمعاتنا، هذه المنظومة يجب أن تكون أساسية في إعادة التربية، لأن الطفل الصغير هو الذي سيكبر وسيذهب إلى كلية الطب وسيدرس الطب وسيصير طبيبًا أو محاميًا أو مشرعًا.

نعتذر عن الشيخ محمد علي التسخيري، لعدم تمكنه من الحضور، وسيقدم الورقة الأولى الأستاذ الدكتور عبدالله مبروك النجار.

رئيس الجلسة: جزيل الشكر والتقدير للدكتور عادل قوتة، فقد أثار موضوعًا طرح بالأمس، وهو مهم جدًّا، هل المريض هو من يختار الطبيب والممرض والمساعدة والصيدلي؟ المريض بالقطاع الخاص يختار طبيبه، وإنما في القطاع العام لا يختار، حتى في القطاع الخاص لا يستطيع المريض أن يختار التمريض أو يختار المساعدين، هو يختار فقط الطبيب، وللطبيب قانونًا الحق في أن يقبل أو يرفض إذا كان هناك اختصاصيون مثله في ذلك المكان، أما إذا كان هو الوحيد فهو ملزم بالقبول، أحب أن أقول قبل أن أعطي المداخلات أنه إذا عقَّدنا موضوع

العلاقة بين الطبيب والمريض فقد تذهب إلى مناح شتى قد لا تكون جيدة. وأطمئن الأساتذة الكرام وشيوخنا الأفاضل بأن الطب فيه ضوابط، الطبيب الخريج يقدم الامتياز، سنة التدريب، وبعد سنة التدريب يعمل امتحانًا، والامتحان هذا امتحان علمي ومهني، ثم يعمل تدريبًا وإقامة، ثم يعمل من أجل الاختصاص امتحانًا آخر، فهو دائمًا يعمل، والآن العلم يتطور مرة كل ثلاث سنوات، تتضاعف كميات العلم، لذا ننبه الدول التي ما فيها نظام التعليم الطبي المستمر ونطلب منهم نظام التعليم الطبي المستمر، لا يصلح ألا يحضر الطبيب من يوم أن يتخرج إلى أن يموت مؤتمرات علمية أو ورشات عمل، في معظم دول العالم المتقدم بالطب مطلوب من الطبيب على الأقل مائة ساعة كل خمس سنوات، يعني ٢٠ ساعة سنويًا، محاضرات ومؤتمرات وورشات عمل، الأمر الأخير أننا عندنا في الأردن عملنا إحصائية عن أعمار الأطباء بمهنة الطب، الطب مهنة تضع الإنسان تحت ضغط نفسي وعصبي وجسمي هائل، وجدنا معدل الأعمار في الأردن ٧٤ سنة بالأطباء عندما جاء الصندوق التكافل والضمان الاجتماعي كان معدل الأعمار ٥٨ سنة. والآن نبدأ المداخلات حسبما وردت بالترتيب، المداخلة الأولى للأستاذ الدكتور عبدالرحمن الجرعي فليتفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد: فشكرًا لرئيس الجلسة وأيضًا الشكر موصول للإخوة الكرام والأساتذة الأجلاء الباحثين الذين أتحفونا بهذه البحوث الرائعة والرائدة، والحقيقة أن هذه الجلسة قد حظيت بموضوعات دسمه ومهمة، ولكن أنا عندي بعض النقاط السريعة، فمن البحوث الممتازة التي حفلت بها

هذه الندوة، وكلها جيدة ومتميزة، بحث الدكتور عجيل النشمي، وفقه الله وسدده، مزية هذا البحث أنه يؤصل القضايا الشرعية من مصادرها الأصلية، وأيضًا تقسيمات الموضوع وربطها بالتشريعات أو القوانين المعاصرة، لكن هنا تساؤل للدكتور عجيل، وأتمنى أن يجيب عليه، فيما يتعلق بالخطأ اليسير وما يقابله من الخطأ الفاحش، أشار، وفقه الله، إلى أن الضابط فيه هو ما يحصل تبعًا للموافقة أو المخالفة لأصول المهنة الطبية، فهل هذا هو المقصود؟ أم المقصود ما يترتب على هذا الخطأ؟ لأن الخطأ قد يترتب عليه، وإن كان يسيرًا في المخالفة، آثار كبيرة، قد تؤثر على صحة المريض بإلحاق عاهة أو قد يفقد فيها حياته، فهذه نقطة أتمنى إيضاحها.

بالأمس في الحقيقة ربما جاء عرضًا في الكلام أنه قد تكون نسبة الشفاء يسيرة 5 % أو 6 % أو 7 %، لكن هذه النسبة لا تؤثر في الأمر، ولا ينبغي الكلام في مسألة أن النسبة يسيرة فإننا لانفعل أو لا نعمل العملية.

النقطة الأخيرة، كما ذكر أخي الدكتور عادل في بحثه في مسألة العقد الطبي، وأنه يتجه أن يكون عقدًا مستقلًا له خصائصه وصفاته، وما ساقه حقيقة من مبررات، هذا كلام فعلًا يستحق الوقوف عنده، ولدينا في الجامعة رسالة دكتوراه مستقلة في قسم الفقه بالذات عن العقد الطبي، إنما وضعت هذه الرسالة لأنه وجد فعلًا أن هذا العقد به ما يستحق الوقوف عنده، ولا مانع من هذا من ناحية منهجية، فإذا كثرت ضوابط العقد وكثرت خصائصه، استحق أن يفرد، حتى وإن اشترك مع غيره.. أشكر لكم استماعكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: المداخلة الثانية، مع رجائي أن نلتزم بالوقت، لأن لدينا عددًا كبيرًا من المداخلات: الأستاذ الدكتور محمد النجيمي فليتفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله والصلاة والسلام على نبينا ورسولنا محمد نبي الله وعلى آله وصحابته أجمعين أما بعد.

شكرًا للباحثين جميعًا على هذه الأبحاث المتميزة، وأضم صوتي إلى البحث الرائع الذي قدمه صاحب الفضيلة أخي الدكتور عادل فيما يتعلق بأن هذا العقد يعتبر عقدًا جديدًا، كما قال شيخ الإسلام ابن القيم، لما رأى الفقهاء يطيلون في الأقيسة، أن هذا العقد يشبه العقد الفلاني، قال لو اتجهوا أن يكون عقدًا جديدًا لكان هذا أوفق لهم، وقال الإمام الصنعاني إن بعض الفقهاء يضيعون الأوقات والأوراق في أقسية وفي مسائل لا فائدة منها، على كل حال ما ذكره فضيلة الدكتور عادل من أنه يعتبر عقدًا جديدًا أو من العقود غير المسماة هذا يستحق البحث، ويستحق الوقوف عنده، ونشكره على هذا البحث الذي بذل وسعه فيما وصل إليه من نتيجة، وأنا شخصيًّا أقنعني تمامًا، ولما كنا في الدوحة في عام ٢٠٠٣ في مؤتمر الشركات المعاصرة كان بعض الإخوة الفقهاء يحاولون أن يقيسوها على الشركات القديمة، فقال الدكتور بكر أبوزيد، رحمة الله عليه، لو جعلتموها شركات جديدة ضمن الضوابط العامة للشركات لاختصرتم الوقت، على كل حال هذا اجتهاد منه مقدر.

النقطة الثانية التي أود أن أشير إليها أن مجمع الفقه الإسلامي في دبي اعتبر أن العاقلة يمكن أن تكون شركات التأمين، أو نقابات الأطباء،

لأن العاقلة لا تزال عند القبائل فقط، وعند كثير من الناس لم تعد العاقلة هي العصبة، وإنما أصبحت أصحاب المهن، وللمجمع في ذلك قرار صادر في دبي عام ٢٠٠٥، هذا ما أردت بيانه، والله أعلم وأعلى.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور عبدالسلام العبادي فليتفضل.

الدكتور عبدالسلام العبادي: شكرًا، واضح أننا أمام بحوث قيمة غطت آفاق هذا الموضوع بشكل متميز، لكن أريد أن أذكِّر بما اقترحته أمس بضرورة أن يصدر تشريع يعالج هذه القضايا بشكل مفصل، لأن الاكتفاء بالمواثيق الطبية الأخلاقية أمر في الحقيقة غير ملزم، فالالتزام يكون من خلال التشريع، لذلك أقترح أن تتعاون المنظمة مع مجمع الفقه الإسلامي لصياغة مشروع قانون شامل، وهذا يدفع إليه ما تفضل به الإخوة قبل قليل، عندما نقول عقد جديد مستقل لابد في الواقع أن نضع ونبين تعريفه والتزاماته وما يتعلق به، وهذا يفضي التشريع، ثم لي تعليق بسيط فيما يتعلق بإفشاء السر، واضح أنه لابد أن نضع قيدًا هنا، هو موضوع العدوى، إذا كان المرض خطيرًا فلابد أن يفشى السر، لكن ضمن المعايير والضوابط التي لا تؤدي إلى التشهير بالمريض، بعض الأمراض يجب أن نضع عليها علامة سريعة، وتعلم الجهات المختصة بذلك حتى لا ينتشر هذا المرض.

د .عبدالله النجار يرد : حالات جواز الإفشاء موجودة، مقررة ومعروفة.

نعم، ولكن لابد أن تذكر لأهميتها ولضرورة ذلك. فيما يتعلق بوضع معيار بمد عملية تحديد الخطأ بما استقر عليه العرف، هذا أيضًا لابد في الواقع أن يناط بلجنة، ولذلك يجب أن ينص التشريع على أن اعتبار

الطبيب مخطئًا يجب أن يكون من لجنة طبية محايدة، هي التي تقرر على ضوء الملابسات الكثيرة التي أشرتم إليها في بحوثكم، وأكتفي بذلك، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور مؤمن الحديدي.

الدكتور مؤمن الحديدي: صحيح لاشك أنها بحوث قيمة، والرئاسة قيمة، نقيب أطباء الأردن الدكتور هاشم أبوحسان والدكتور البار بوالديه الدكتور محمد علي البار، أريد أن أسأل الدكتور عبدالله النجار، لأن في الأردن عندنا مشكلة، القاصر إذا جاءت أمه معه وحدها، يقولون ولي الأمر هو الذكر، الأب، ويأتينا من السودان ومن اليمن ولد صغير معه أمه، وبعض الناس يصرون أن ولي الأمر يجب أن يكون الذكر، وقد يكون ليس موجودًا، أو السيدة مطلقة، أو الأب سافر وغادر، عندنا مشكلة أيضًا أن القانون مكتوب فيه «ممثلوه الشرعيون» ما قال الوصي ولا ولي الأمر ولا الحاضن، قال تجرى الإجراءات الطبية برضا العليل أو رضا ممثليه الشرعيين، وبالتالي نحن بحاجة إلى أن نوضح، طبعًا لنا رأي في ذلك، نرى أن الممثل الشرعي أصبح الأم التي قد تكون قاضية وقد تكون وزيرة وقد تكون نائب عام، وأصبحت تحكم في الأمور العامة، وتأتي مع ابنها فنقول لها لا، أحضري ولي أمره.

أنا أؤيد تمامًا ما ذكره الدكتور عادل قوتة، أنه عقد خاص، اتفق عليه عدد من القانونيين في الأردن، لأنه لا يجوز أن تسميه أجيرًا وهو الذي يأمر، نقول «أوامر الطبيب»، فالمريض، وزيرًا أو كان أجيرًا أو في أي منصب، عندما يخضع للعلاج، يكون صاحب وسيد الأمر الطبيب، لذلك

الحق للمريض في اختيار الطبيب، ولكن هذا في القطاع الخاص، وحق الطبيب في اختيار العلاج، هو الذي يأمر بالإجراءات، ويأمر بالعلاج المناسب، وبالتالي لا يجوز أنه يسمى أجيرًا، لأن الأجير دائمًا يتبع من يدفع له، من يعطي له الأوامر، والعكس هنا هو الموجود، وأعتقد أننا بحاجة إلى الحديث عن إفشاء الإسرار، فله في قانون العقوبات مواد هامة ومحددة، وبالتالي أريد جوابًا من الممثلين الشرعيين حتى نخرج من هذه المشكلة، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الإجابات سوف تكون بعد انتهاء المداخلات، إن شاء الله، الدكتور علي مشعل فليتفضل.

الدكتور علي مشعل: الشكر موصول للإخوة الذين طرقوا مواضيع مهمة جدًا في هذا الصباح، وأود أن أشكر الأستاذ الدكتور عبدالله النجار الذي أثار موضوع التعريف بالعلاقة بين الطبيب والمريض، وقد ذهب نفس المذهب الأخ الأستاذ الدكتور عادل قوتة، وبعض الفقهاء في السابق لهم تكييفات معينة، هي ليست من مصادر التشريع الرئيسية، مثل القرآن والسنة، وهذه تعريفات عفا عليها الزمن، موضوع الإجارة والاستصناع وما إلى ذلك، وأود أن أشير إلى أن هناك تكييفًا فقهيًا للعمل الطبي، هو أنه يؤدي فرض كفاية، أي إنه يؤدي عبادة، فإذا لم يوفر المجتمع والدولة عددًا من أفراد المجتمع لتعلم الطب وممارسته، يعتبر المجتمع والدولة آثمين، ولا يرفع الإثم إلا بتدريب وتأهيل هؤلاء الأطباء، هذا الطبيب يؤدي عبادة، وهذا الموضوع له امتدادات أخرى، إذا أمكن تركيز ذلك في تربية الأطباء منذ دخولهم إلى كلية الطب، أنه يؤدي عبادة، هذا سيفيد كثيرًا في موضوع الأخطاء الطبية، لأن المفقود الآن

في معايير الأخلاقيات الطبية في الخارج، وخصوصًا الأخطاء الطبية، هو الموضوع من الناحية الخلقية والدينية والقيمية، ولا بد من إيجاد هذا في التشريعات والتنظيمات الإسلامية، فيما يتعلق بالطب، فموضوع إعادة التعريف الذي ذهب إليه الإخوة الأفاضل لابد من اعتماده والتركيز عليه لما له من فائدة في العلاقة بين الطبيب والمريض، وفي نظرة الطبيب ومسلكه في ممارسته للمهنة باعتباره يمارس عبادة وليس مجرد مهنة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: د.عبدالحي يوسف.

بداية أقول إنني استفدت من هذا الأبحاث القيمة، ولا بد أن أثني ثناء خاصًا على اللغة الراقية الرفيعة التي قدم بها الدكتور عادل قوتة بحثه، فجزاه الله خيرًا، وأريد التعليق على أمرين، الأمر الأول لا بد لنا كأطباء وكفقهاء أن نشيع بين الناس أن حكم التداوي واجب، خاصة في الأمراض التي يخشى منها هلاك النفس، هذا مقتضى الشريعة، لأن الشريعة حرمت الصيام على من يخشى على نفسه الهلاك، والشريعة أسقطت الحج عند عدم الأمن في الطريق، والشريعة كذلك أباحت النطق بكلمة الكفر عند خوف الهلاك على النفس، فقضية حفظ النفس من الهلاك هذه من الضرورات التي لا خلاف عليها، والنقطة الثانية إخبار المريض بحقيقة مرضه، وهو ما يسميه الفقهاء بمرض الموت المخوف، حقيقة هذه الإخبار تترتب عليه جملة من المصالح، منها أن هذا المريض قد يبادر إلى رد المظالم، قد يسارع بالتوبة إلى الله عز وجل، قد يقبل على العبادة، قد يميز بعض الحقوق، إذا كان يريد أن يكتب وصية، أو إذا كان يريد أن يفعل شيئًا يتعلق بتركته، وليس بالضرورة

أن يقول له سوف تموت بعد كذا، لكن يمكن أن يصاغ الأمر في صورة حسنة، وكما قيل:

تقول هذا مجاج النحل تمدحه ** وإن تشا قلت ذا قيء الزنابير**

مدحًا وذمًا وما جاوزت وصفهما ** والحق قد يعتريه سوء تعبير**

ليس بالضرورة أن نقول له سوف تموت، لكن يمكن بصيغة طيبة، وكما قال رب العزة: ﴿ ..وَقُولُواْ لِلنَّاسِ حُسۡنٗا ... ﴾ فأوصل إليه المعلومة بأن هذا المرض قد يترتب عليه كذا وكذا، من أجل أن تتحقق تلك المصالح المرجوة، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور جاسم الهزاع.

حقيقة لكوني، بالإضافة لأني جراح، رئيسًا للجنة أخلاقيات المهنة والمضاعفات والوفيات بوزارة الصحة بمملكة البحرين تردنا قضايا كثيرة يكون الطبيب الشرعي قد قام بكتابة تقرير تشريحي، ويثبت وجود خطأ في الإجراء الجراحي أو في العلاج، ونحن نعتقد أنه، مع احترامنا للإخوة الأطباء الشرعيين، ليست من المهام المناطة بهم إثبات الخطأ من عدمه، بل يجب عليهم وصف تشريح الجثة وما فيها من إصابات أو جراحات، إنما هذا خطأ أو لا، فهذا لا يجوز، والدليل على ذلك عندما يفحص الطبيب الشرعي ويقوم بتشريح جثة ويجد فوطة موجودة داخل الجسم، فسوف يثبت أن الطبيب قد نسي هذه الفوطة، بينما في علم الجراحة كثيرًا ما نضع فوطًا جراحية لإيقاف نزيف مجهول المصدر، ونعيد فتح الجسم بعد ثمان وأربعين ساعة للتأكد.

الطبيب الشرعي لا يقرأ ملف المريض، ولا يراهن على العوامل الأخرى التي أدت إلى الوفاة، لا يستطيع أن يثبت إن كان هناك إهمال أو قلة حيطة أو عدم حذق، بل يكتب ما يشاهد ويعتبره خطًا، ولكن للأسف الشديد هناك بعض المحاكم المدنية أو الجنائية تعتمد تقرير الطب الشرعي وتحاكم الطبيب بتهمة القتل الخطأ أو ارتكابه خطأ جسيمًا، وبالتالي نريد أن يخرج مؤتمرنا الموقر بتوصية من هذا النوع.

النقطة الثانية، على عجالة، تعريف الخطأ الطبي بالنسبة لجراحة التجميل، أنا لست جراح تجميل، جراحات التجميل الآن فيها كثير من المتغيرات، وجراحات التجميل تكون باختيار المريض، وهو ليس بمريض، إنما يريد تعديل أنف أو تعديل حواجب أو شد بطن أو ارتخاء صدر... وما إلى ذلك، فأعتقد أنه تجب إعادة النظر في تعريف الخطأ الطبي بالنسبة لجراحات التجميل، لأنها كثيرًا ما تكون مصحوبة بمضاعفات قد تكون جسيمة.

النقطة الثالثة حول قائمة التعويضات، فشركات التأمين والمحاكم الإدارية تعتمد على قوائم تعويضات في أغلبها جائرة، لأنها تعتبر فقد الإصبع هو فقد جزء يسير من الجسم، فعندما يفقد عامل الفن السبابة، فقد فقد عمله، وبالنسبة إليه عجز دائم، فأعتقد ضرورة أن تكون هناك توصية في مؤتمرنا الموقر بإعادة النظر في قوائم التأمين والتعويضات، خاصة التي تتبع شركات التأمين، وصلى الله وسلم على سيدنا محمد النبي الأمي وعلى آله وأصحابه وسلم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور عبدالله بن سليمان المنيع فليتفضل.

أحب أن أتحدث عن إفشاء المرض وأحكامه، إفشاء المرض إذا ترتب عليه ضرر على المريض فله الحق في الادعاء على الطبيب، للتضرر الاجتماعي، مثل مرض الأيدز وما إلى ذلك، النقطة الثانية إعلام المريض بخطورة مرضه، إذا ترتب عليه نكسة مرضية تتعلق بالجانب النفسي، وبالتالي تفاقم المرض، فهذه تعتبر دعوى على الطبيب، فعليه ملاحظة هذا الشيء، وكتمان المرض عن المريض أو ذويه إذا ترتب على ذلك المنع من إجراءات يمكن أن تتلافى أخطار المرض، فهذا يعتبر كذلك مبررًا لإقامة الدعوى على الطبيب، والدعوى على الطبيب تكون مقبولة إذا قرر أهل الخبرة الطبية وجاهتها.

الطبيب المؤهل للطب والبريء من التعدي والتقصير والإهمال لا يضمن خطأ من التطبيب، إذ الآراء في تكييف الأمراض وتشخيصها من الأمور الظنية، فمن كان أهلًا للاجتهاد ولم يكن فيه تعد ولا تفريط فخطؤه مغفور، أرى ضرورة صدور تنظيم للمسالك الأخلاقية للأطباء مع مرضاهم، وأتمنى توصية من المنظمة ومن المجمع إلى منظمة الدول الإسلامية لعمل ذلك، وأتمنى أن تكون جراحات التجميل بندًا من بنود ندوة مستقبلية، ففي الواقع جراحات التجميل إن كانت لسبب ضروري أو حاجي ملح فيمكن أن تكون مقبولة، أما إذا كانت مجرد تجميل فأخشى أن يكون ذلك من تغيير خلق اللّه، والرسول ﷺ قال: لعن اللّه الواصلة والمستوصلة والنامصة والمتنمصة والمتفلجة المغيرات خلق اللّه، فالواحدة تقول أحب أن يكون الثدي كبيرًا أو الصدر كبيرًا والخدود منتفخة أو نحو ذلك، فهذا لا شك تغيير خلق اللّه، فالرسول ﷺ ذكر أن اللّه لعن المتنمصة، من هي المتنمصة؟ هي التي تنتف شعر حاجبها،

فكيف إذا أردنا أن نقارن بينها وبين من يفعل أكبر من ذلك؟ لا شك أنه أفظع وأخطر من نتف الشعر أو الشعرات من الحاجب وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، ورجاء الاستعجال، لأن معنا ٧ متحدثين، ثم الاستماع للمتحدثين ثم نعطي خمس دقائق للإجابات، الدكتور مأمون مبيض فليتفضل.

لدي ثلاث نقاط، النقطة الأولى: كلنا نعلم أنه عندما يدخل طلاب الطب كلية الطب فليس كلهم يدخلون بالدافع الإنساني الذي ينتشر على الألسنة، نحن نعلم أن هناك من يدخل من الجانب الاجتماعي أو الجانب الاقتصادي، لذلك بعد سنوات من التدريب يظهر هذا من خلال سلوكه التعاملي مع المريض، طبعًا كليات الطب ممتلئة بهذا، وتحاول أن تغربل، والطالب يمر بمراحل مختلفة من الغربلة، الآن ربما تعلمون أنه في كليات الطب عندما يتقدم الطالب للالتحاق فقد يجرون معه مقابلة ويسألونه عن صفحة الفيس بوك الخاصة به ليتعرفوا عليه، ليس فقط مما يقوله في السي في أو في المقابلة.

وجدت كليات الطب أن هناك خطأ أنهم يدربون الطبيب على الجانب الطبي ولكنهم لا يدربونه على جانب الحوار والتواصل مع المريض من باب توعية المريض، والجانب الثاني الذي وجدوا أنهم لا يدربونه عليه هو إدارة المركز الصحي أو المشفى، لذلك الآن كليات الطب تحاول أن تدخل هذا، وإن شاء الله يدخلون الجانب الأخلاقي.

النقطة الثانية: أريد أن نوسع دائرة المعالجة، المعالج ليس فقط الطبيب، هناك الإخصائي النفسي، هناك الإخصائي الاجتماعي الإكلينكي

السريري، هناك المعالج الطبيعي، آتي بمثال، إخصائية نفسية قالت في جلسة للأطباء الإخصائيين النفسيين إنها كانت تعالج فتاة عمرها ٢١ عامًا تعرضت للتحرش الجنسي، في نهاية الجلسة الثانية ذكرت للإخصائية أن أختها عمرها ١٥ سنة تتعرض أيضًا للتحرش الجنسي، وانتهت الجلسة فسألتها أنا: ما مسؤوليتك القانونية أنك عرفت أن فتاة عمرها ١٥ سنة تتعرض في بيتها للتحرش الجنسي؟ قالت لا أعلم، أريد أن أشير هنا، بعد العيش في الغرب والعيش الآن في المشرق، إلى أن حقوق الطفل في قضية التحرش لا بد أن تُخصص لها ندوة، في بريطانيا يرددون «سلامة الطفل فوق أي اعتبار آخر»، مرت علي طفلة عمرها أربع سنوات تتعرض للتحرش، من يتدخل في الدفاع عن هذه الطفلة؟ فأرجو أن نوسع مفهوم المعالجة.

النقطة الأخيرة: أفكر كيف تكون نتائج هذه الندوة، والأبحاث العظيمة هذه كيف تصل إلى الناس الذين هم في الميدان، أقترح مقترحين، المقترح الأول أن تقام ندوة لعمداء كليات الطب والمدرسين في كليات الطب حتى يصل الكلام الجميل الذي سمعناها من فقهائنا إليهم.

المقترح الثاني ألا تصدر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية فقط مجموعة أوراق في كتاب، لأنه لا يقرأ الكتاب إلا المختصون، وإنما كتيبات بسيطة أو مطبوعات توزع على كليات الطب، توزع على الطبيب، بحيث تنشر هذه الثقافة، والله أعلم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور أحمد الحداد.

هذا الحديث الذي سأقوله كان يدور في خلجي منذ أمس، وكنت

أتعجب كيف يصنف العقد الطبي على أنه عقد جعالة أو عقد إجارة، لا يتخرج على واحد من هذين، فإن الجعالة تقتضي تحقيق المنفعة المجعول لها، وإلا لم يستحق من قام بعمل الجعل الأجر، من رد ضالته فله أجر، ومن لم يرد الضالة فلا يستحق أجرًا، والطبيب يستحق الأجر بكل وقت وبكل حال، كذلك لا يكيف على أنه إجارة شخصية أو إجارة مشتركة، لا ينطبق عليه شيء من ذلك، لأن العمل الطبي لا يقتصر على نوع محدد أو معين، ففي الإجارة الشخصية لا بد من تحديد العين التي عليها الإجارة وتوافرها، وإلا لم تكن الإجارة صحيحة، على أن العمل الطبي لا يقتصر على فحص الطبيب، بل يدخل فيه عقد بيع، الأدوية وما شابه ذلك، ويدخل فيه عقد آخر، عقد البحث والتحليل وما شابه ذلك، كذلك الكشف الطبي، هذه كلها ما تتكيف مع عقد الإجارة، ولذلك ما أشار به الدكتور عادل، جزاه الله خيرًا، هو الذي ينبغي أن يصار إليه، بأن يكيف هذا العقد على أنه عقد طبي خاص، والشريعة الإسلامية تتسع لذلك، فإن هناك عقودًا غير مسماة حدثت الآن، فليجعل الفقهاء عقدًا خاصًا يسمونه العقد الطبي، بالمشاركة مع القانونيين والأطباء حتى يخرج هذا العقد كاملًا، ويتبناه مجمع الفقه، بقرار المجمع، لا بندوة كهذه، وإن كانت هذه الندوات تمهد لقرارات المجمع، وبالله التوفيق، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، رجاء من المتحدثين الآخرين دقيقة واحدة، لأنه ليس عندنا وقت، الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين فليتفضل.

كنت أريد أن أعقب على مسؤولية الفريق، ولكن كل الكلام ذاهب إلى التكييف والتنظير والتوصيف، أنا أقول: ماذا يؤثر هذا التكييف؟ أقول أولًا للإخوة الكرام عن أبحاثهم إنها فيها عمق وفيها إبداع وفيها تباشير

خير بعلماء، إن شاء الله، ماذا يؤثر التكييف الجديد في مشكلة البحث؟ عندنا مشكلة بحث، نبحث في مشكلة الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية ومسؤولية الطبيب، فأرى أنه ليس هناك تأثير عندما نحدد أسباب المسؤولية والإهمال والتقصير ومخالفة القانون والجهل الذى لا يليق بالطبيب، فهذا كله لا يتأثر بالتكييف، قد يكون التكييف جيدًا وصحيحًا لكن ليس هناك داع لبذل الوقت فيه، وخاصة ونحن على أبواب المفروض أن تكون أبواب اقتراح مشاريع جديدة في مواجهة هذا الأمر، لا بد من الإجراءات والخطوات العملية، خاصة في هذا المقام، أما البحث كبحث علمي ينشر في مجلة أو في رسالة فذلك شيء آخر، لكن حاجتنا الآن إلى إجراءات وخطوات عملية، العقد الطبي عقد راق جدًّا، وليكن أرقى أنواع الإجارة، الإجارة فيها أنواع وفيها وفيها.. الأخ ذكر طبيب التجميل، أنا أرى الطبيب الذي لا يستعمل هذه المهنة إلا للتعديلات التي تدخل فعلًا في تغيير الخلق، هذا لا يستحق الاسم الذي ذكرتموه بل يستحق أن يسمى أجيرًا مشتركًا، نوعًا من أنواع الأجير المشترك، فأرى أنه يكفينا تنظيرًا وتكييفًا وتوصيفًا ولنقترح إجراءات وخطوات عملية، عندنا عقود مسماة وعقود غير مسماة، ولكن كل عقد غير مسمى ينبغي أن ينتمي إلى أصل يطبق عليه من أجل الأحكام في النهاية، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور أسامة عبدالرحمن.

لدي نقطتان: الأولى بالنسبة للتكييف الفقهي لعمل الطبيب، أستغرب كلام فضيلة الشيخ محمد نعيم ياسين في قضية التكييف، ولكن أيضًا الفقهاء، رحمهم الله، عندما بنوا على الممارسة الطبية الموجودة لديهم بنوا تصورًا فقهيًّا معينًا وخرجوه تخريجًا معينًا، في بعض صور ما زالت

موجودة، العيادات الخاصة للأطباء ينتابها نفس التصور الفقهي الطبي القديم، يذهب لطبيب معين في عيادته الخاصة، هذا أعتقد يتناوله نفس المذكور في عقود الإجارة وغيرها، فيجب أن يكون التصور الفقهي شاملًا لجميع الصور التي يتناولها عمل الطبيب، أيضًا توسيع الكلام في التصور عن الخطأ الطبي ليضم جميع الممارسين، كما ذكر أحد الفضلاء.

القضية الثانية أن الطلاب أثناء التدريب الإكلينكي أو في الامتياز يباشرون العمل الطبي بصورة بسيطة، وهذا ينتابه نوع من الخطأ، وقد يكون خطأ يتولد عنه أشياء، تحت أشراف طيب، ما مسؤولية الطالب؟ ما مسؤولية الكلية؟ ما مسؤولية المشرف أو المستشفى الذي يعمل فيه؟ فمسؤولية الطالب يجب أن تبرز وتوضح.. شكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، آخر المتحدثين، وأعتذر للذين لم يتحدثوا، الدكتور محمد صواط، ثم الإجابات على المنصة خمس دقائق فقط.

شكرًا سعادة الرئيس، وسأختصر جدًّا، ألتقط الخيط الذي تكلم فيه سعادة الدكتور محمد نعيم ياسين حول تأثير التكييف الفقهي في مشكلة البحث، الحقيقة لا بد أن نخرج من قضية التكييف الفقهي ولا نحصر أنفسنا فيها، وننظر إلى رحاب الفقه الإسلامي الواسع، وهناك كلمة قيمة لشيخ الإسلام ابن تيمية وتلميذه ابن القيم عليهما رحمة الله أن الأصل في العقود الصحة والإباحة ما لم يرد مانع شرعي، فدعونا ننطلق في هذا الأصل، ولا نحصر أنفسنا في قضية التكييفات، خصوصًا أن بعض التكييفات متكلفة جدًّا، وربما ما تضيق من العمل الطبي، دعونا ننطلق إلى العلاقة المتشابكة في قضية الخطأ الطبي، ليس الخطأ

دائمًا موجهًا نحو الطبيب، أحيانًا يمكن أن يكون الخطأ موجهًا إلى جهاز التمريض، ينسب أحيانًا إلى إدارة المستشفى، إلى البيئة المساعدة، فينبغي أن نلتفت لهذا الأمر جيدًا.

أخيرًا نحن بحاجة إلى أرضية مشتركة فيما بيننا في قضية المصطلحات، فأحيانًا يحصل الخلل في الفهم بناء على اختلاف نظرتنا للمصطلح، فالخطأ مثلًا عند الفقهاء يقابل العمد، وعند الأطباء هو إجراء غير صحيح، يعني ربما يكون إجراء عمديًّا غير صحيح، فبودنا في هذه الأمور أن تكون هناك أرضية مشتركة، شكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الآن نبدأ الإجابات، نبدأ من اليمن، الدكتور عجيل جاسم النشمي فليتفضل.

سؤال الدكتور الجرعي بالنسبة للخطأ اليسير وما يقابله من الفاحش والضابط فيه تبعًا للموافقة والمخالفة للمهنة الطبية، أو المقصود ما يترتب عليه الخطأ، الفقهاء حينما يتكلمون عن الخطأ يعنون ما يترتب على الخطأ، فإذا كان الخطأ من طبيب حاذق وكان يسيرًا، أو لا يمكن التحرز منه، وهذا مقياس اليسير، فلا يؤاخذ، أما إذا كان الخطأ فاحشًا فينظر إلى نتيجة الخطأ الفاحش، فإن كان نتيجة الجهل أو الإهمال أو الرعونة فإنه يضمن، ووضعنا معيارًا للآثار التي تكون جسيمة، التي تؤدي إلى الوفاة أو عطل الوظيفة أو إلى غير ذلك، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور عبدالله النجار.

كان هناك استفسار عن الأم التي تصحب ولدها إلى المستشفى،

وهل يعتد بولايتها أو بحضانتها أو لا يعتد؟ الواضح أن الولاية بالترتيب الشرعي المقرر عند الفقهاء، وهي التي تبدأ بالبنوة ثم الأبوة ثم الأخوة ثم الأمومة، هذا في الولايات العامة التي تتعلق بالقوامة على الشخص، مثل النكاح وما إلى ذلك، لكن الولاية على الصغير هي ولاية حفظ، ولذلك وضع الفقهاء معيارًا ثابتًا، أذكر أنني تعلمته من أحد مشايخي في كلية الشريعة، أن ما يتصل بالتكوين، تكوين البدن وحمايته وتكوينه من الناحية النفسية، هو للأم في فترة الحضانة، ترضعه وتغذيه وتهدهده... إلخ، وتحفظه وتحفظ بدنه، وما يتعلق بالتقويم يكون للأب، هذا في بداية الحياة، وبالتالي يكون للأم أن تصحب الطفل للمستشفى، ويعتد بقوامتها عليه في هذه الحالة، ذلك من الناحية الشرعية ومن الناحية القانونية.

العلاقة بين الطبيب والمريض أنا لست مع أن تكون العلاقة علاقة أجير مشترك أو استصناع وما إلى ذلك، هذا كلام يجب أن نتجاوزه ولا نتجادل كثيرًا فيه، العلاقة عقد علاج، له مسمى خاص وله طبيعة خاصة، الطبيعة الخاصة أن العلاقة فيه ليست تبادلية، وإنما هي علاقة تداولية، بمعنى أنه يجب على الطبيب أن يبذل الخبرة الطبية، أمس استمعنا إلى احد أساتذتنا يقول هل إذا لم يدفع الأجر يتركه؟ هذا الكلام ليس في العلاقة الطبيبة، هب أن المريض لا يملك أجرًا ولا يملك مالًا، ينصرف الطبيب عنه؟ هذا لا يجوز، لأنها علاقة تداولية، عقد بين طرفين يترتب عليه علاقة تداولية، وليست علاقة تبادلية، الحقوق كلها تقوم على الحق والواجب، أما العلاقة بين الطبيب والمريض فهي علاقة تداولية، بحيث على الطبيب أن يقدم الخدمة وبعد ذلك يطالب بحقه ولا يجعل هذه مقابل هذه.

مرض الموت هو حالة لمرض لا يظهر أثره إلا بعد أن يموت المريض، ولا يترتب عليه أثر وقت المرض، لا نعرف أنه مرض موت إلا بعد موت المريض ويكون أبرم تصرفات أثناء المرض، وبعدما يموت نقول التصرفات التي حصلت كانت في فترة مرض الموت، وبالتالي كانت إرادته معيبة، ويطالب الورثة بإبطال التصرفات التي تمت.

أرجو من سيدي الأستاذ الدكتور رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن نتواصى بأن كل طالب يدخل كلية الطب لا بد أن يتم الكشف الطبي عليه نفسيًّا قبل الدخول الى كلية الطب، هذا أمر في غاية الأهمية، لأننا نرى من خلال التجربة أن هناك تصرفات من بعض المنتسبين إلى هذا الثغر الشريف تنم عن خلل أخلاقي في السلوك الشخصي العادي الذي يتسم به الشخص العادي، الطب مهنة عظيمة وتأخذ المتفوقين من أبنائنا، ولكن التفوق ليس كل شيء، يجب أن يكون هناك كشف نفسي للطالب قبل أن يدخل كلية الطب، وأن يكون ذلك بروتوكولًا عامًّا.. شكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور عادل قوتة.

أشكر الكبار الأماثل وزملائي الأفاضل على ما أوسعوني به من الثناء والتشجيع الذي أرجو أن أكون مستحقًّا لبعضه، بله كله.. حول ما أثير في جراحات التجميل هناك قرار من مجمع الفقه الإسلامي الدولي بدولة ماليزيا يمكن أن يراجع في تفصيلاته وأحكامه، وفي حقوق الطفل أيضًا هناك تشريعات من منظمة التعاون الإسلامي، وهناك ندوات أقيمت في المغرب وفي غيرها، أؤيد بقوة، وأرجو أن يكون من جملة التوصيات عن هذا المؤتمر المبارك ما تفضل به أستاذنا الكبير الدكتور

عبدالسلام العبادي وسماحة الشيخ عبدالله بن منيع حول هذا التشريع والقانون المستقيم، أخيرًا أقترح أن يكون هناك معجم أو مشروع معجم للمصطلحات الفقهية الطبية باجتماع هذه الثلة الكريمة من فقهاء وقانونيين وأطباء وشكرًا لكم جميعًا.

رئيس الجلسة: في ختام هذه الجلسة أتقدم بالشكر والتقدير لمقرر الجلسة الدكتور محمد علي البار، لأنه دون كل شيء، المتحدثين والمداخلات، وطبعًا لا يفوتني أن أشكر معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي، رئيس المنظمة، والأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، على جهودهما وعلى كل ما قدماه، ولكم الشكر والتقدير على حضوركم، والآن مداخلة لمعالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي حول الموضوع، فليتفضل.

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي: شكرًا سيدي الرئيس، آسف على التدخل بعد نهاية الكلام والجلسة، وقد أثيرت بعض النقاط على المنظمة الإسلامية مسؤولية القيام بها، وخاصة ما تفضل به الدكتور عبدالله النجار، أن نطلب من كليات الطب فحص الطلاب والتحليل النفسي، مثل قضية الطيار أمس الذي أسقط الطائرة، طبعًا الشواذ موجودون، ولا نستطيع أن نحكم على الناس في هذه الأمور، هذا لا يجوز أن نحظر أي إنسان، وقد لا يقبل أصلًا، التحليل النفسي نوعان، تحليل نفسي عادي، وتحليل نفسي فرويدي، وهذا تحليل نفسي يرفضه كثير من الناس، على لا بد أن نعرف أن الأخطاء الطبية نادرة، والطبيب متعته أن المريض يصح والمريض يأتي إلى الطبيب ويرغب أن يكون سليمًا، ليسمع كلمة طيبة من الطبيب، يقول له والله الحمد لله ما فيك

شيء، مبتغى المريض ألا يأتي للطبيب، وأعتقد أن دخول الطرف الثالث بين الطبيب والمريض، سواء كان شركات تأمين أو مستشفيات أو وزارة الصحة من الأسباب الرئيسية لتعقيد العلاقة، لأن الطبيب ضائع بين القوانين، وأرجو أن نتعامل مع كل خطأ بشكل مستقل، ويجب أن يناقش على حالاته.

الشيخ عبدالله قال نعمل ندوة عن موضوع التجميل، عملنا ندوة عن التجميل، وهي موجودة، ومثل ما تفضلت أي تجاوز للبعض هو تغيير في خلق الله، وهذا بطبيعة الحال عمل شيطاني، لأن الشيطان وعد بأنه سيعلمنا طريقة تغيير خلق الله، لكن مع الأسف الشديد التجميل صار تجارة رائجة، وكثيرًا ما تحصل فيه أخطاء، وهناك توصية قديمة يمكن أن نعيدها، ونناشد الأطباء بأن هناك نوعًا من التجاوز فلا بد من التقليل من هذا رعاكم الله.

نقطة أخرى، أحب أن أقول إن كليات الطب أصبحت كليات ميكانيكية، تجد أن المريض عبارة عن رقم، عبارة عن تحليلات، عبارة عن أشعات، ما كلمه أحد، العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة ود ومحبة، تكسب مودته أولًا، أنت تبغي أن يقول لك أسراره، ولن يقول لك إلا بعد أن يثق فيك، أما الطب الحديث فكأن الإنسان فيه نكرة، نسينا العلاقة التي يجب أن يتعلمها طالب الطب، أذكر أن واحدًا من الزملاء أسقط وأعيد إلى الصف الخامس لأنه مسك طفلًا ويده باردة، فجزع الطفل وصرخ، كان لا بد أن يدفئ يده، كل شيء في الطب الآن بالفاسود، للأسف الشديد، المصيبة الكبيرة القادمة «الربوس»، حضرت عمليات تعملها آلات عن بعد، المريض في بلد والطبيب في بلد، في نيويورك،

زمن غريب جدًّا الإنسان سيظل إنسانًا، والمهم العلاقة الطيبة تظل، وإلا فكل الطب ليس فيه فائدة، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي، قبل أن ننتقل إلى الجلسة العلمية الخامسة نقول: الرئيس الدكتور أحمد الهاشمي، والمقرر الدكتور عادل قوتة، فليتفضلا إلى المنصة. هناك مداخلة من الدكتور أحمد رجائي الجندي لوجود بعض التغييرات، وشكرًا لكم.

الدكتور أحمد رجائي الجندي: شكرًا سيادة الرئيس، هو المفترض أن اليوم يكون في الجلسة القادمة إن شاء الله الدكتور حسن جمال اخصائي الأمراض النسائية، أرسلنا له البرنامج وكل شيء، وبالأمس أرسل برقية وقال إنه سوف يأتي اليوم الساعة السابعة، ولا يمكن طبعًا تقديم الأبحاث الفقهية قبل الطبية، لأنه هو سوف يشرح الأخطاء التي تحدث أثناء أمراض النساء، وبالتالي وجدنا أن أنسب شيء تكون الجلسة العلمية التاسعة مكان الجلسة العلمية الخامسة برئاسة معالي المستشار عبدالله العيسى، والمتحدثون المستشار سري صيام، والدكتور مؤمن الحديدي، والدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم، هذا هو التغيير، والإخوة موجودون جميعًا هنا.

د. مؤمن الحديدي أنا محضر المحاضرة للغد، لأن عندي تعديلات وتغييرات عليها.

د.؟؟؟؟؟: الجميع قرأ بحث الدكتور حسن جمال، وأنا قرأته، ونحن لا نعتمد على الملخص الذي يعطيه الباحث، إنما نعتمد على الأبحاث التي وصلت إلى أيديكم، وأنا مسافر.

الدكتور النجيمي: ممكن أقدم المحاضرة عن الوقاية من الأخطاء الطبية، مكان الدكتور حسن جمال.

د. الجندي: الوقاية تكون في الأخير، لكن ما دام المحاضرون قالوا إنهم مستعدون فتبقى الأمور كما هي، ولكن نغير الرئاسة، الدكتور عادل قوتة رئيس الجلسة، ونحاول تحديد مقرر، إن شاء الله، نقطة واحدة فقط: المنظمة عقدت الندوة الأولى عام ١٩٨٠ وكان أول موضوع عن سر المهنة، وبعد ذلك اجتمع مجمع الفقه الإسلامي واعتمد التوصيات، ثم عقدنا ندوة عن سقوط الإذن أيضًا، وفي هذه الندوة سنعيد مرة ثانية سر المهنة وسقوط الإذن في حالات الضرورة.. وشكرًا.

المحور الخامس

الجوانب الطبية والفقهية للاخطاء غير العمدية لطبيب أمراض النساء والولادة اثناء الحمل

الجلسة العلمية الخامسة

الجلسة العلمية الخامسة

الجوانب الطبية والفقهية للاخطاء غير العمدية لطبيب أمراض النساء والولادة اثناء الحمل

رئيس الجلسة: الدكتور عادل قوتة

المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا

المتحدثون:

١- الدكتور حسن جمال

الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة وكيفية تفاديها

٢- الدكتور جمال أبو السرور

مسؤولية طبيب النساء عن أخطائه أثناء الحمل والولادة

١ - الدكتور محمد نعيم ياسين

مسؤولية طبيب النساء عن أخطائه أثناء الحمل والولادة

٢ . الدكتور أحمد عبد العليم

مسؤولية طبيب النساء عن الأخطاء اثناء الحمل والولادة وضمان الاخطاء

- المناقشات

بحث

الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة وكيفية تفاديها

إعداد وتقديم

البروفيسور/ حسن بن صالح جمال

أستاذ في طب وجراحة أمراض النساء والولادة والعقم

جامعة الملك عبد العزيز بجدة

الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة وكيفية تفاديها

مقدمة

المبحث الأول: أمانة مهنة الطب

المبحث الثاني: المسؤولية الطبية بين التراث الطبي الإسلامي والطب الحديث

المبحث الثالث: أنواع ودرجات وصور الأخطاء الطبية

المبحث الرابع: الأسس والمعايير التي تنظم مهنة الطب

المبحث الخامس: الأسس والمعايير التي تقاس بها الأخطاء الطبية عند الفقهاء

المبحث السادس: ماذا قالوا عن الأخطاء الطبية في الدول العربية والإسلامية

المبحث السابع: الأخطاء الطبية في أمراض النساء والولادة (احصائيات وأرقام).

المبحث الثامن: الأسباب الرئيسية في وقوع الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة

المبحث التاسع: كيفية تفادي الأخطاء الطبية في أمراض النساء والولادة

الخاتمة

المراجع

مقدمة

لا شك أن موضوع المسؤولية الطبية وأخطاء الأطباء من المشاكل التي لازمت ممارسة الطب منذ زمن بعيد، وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية منذ ذلك الزمن وتطورت تلك التشريعات بشكل ينسجم مع تطور الطب وتعددت صور المسؤولية الطبية وتشعبت إلى الحد الذي يتطلب إعادة مناقشة تطوير القوانين التي تضبط مسؤولية الطبيب في حالة وقوع الخطأ الطبي، وعلى نحو يفي بالحاجة إلى ممارسة مهنة الطب في جو يشجع الأطباء على أداء مهنتهم وفق أحدث الطرق العلاجية، دون التفريط بحقوق المريض عند وقوع الخطأ.

الهدف من هذا البحث والتقديم هو استعراض صور المسؤولية الطبية عبر العصور وإيضاح بعض صور المسؤولية الطبية التي فرضها الطب حديثًا مع التركيز على أسباب حدوث الأخطاء الطبية في طب وجراحة أمراض النساء والولادة وكيف يمكن تفاديها والإقلال من حدوثها ووضع الآلية العلمية والعملية للحد من حدوثها في المستشفيات والمراكز الطبية خاصة وأنها تتعلق بحياة شخصين وهما الأم والجنين.

المبحث الأول: أمانة مهنة الطب

لا شك بأن الأخلاق والأمانه تشكل ركنًا أساسيًا في شريعتا الاسلامية بل هي قاعدة أساسية أرساها الإسلام وأقام عليها جل احكامه.

عن أبي هريرة رضي الله عنه وأرضاه قال: قال رسول الله (ﷺ) وأرضاه (إنما بُعثت لأتمم مكارم الأخلاق)[1].

ويجب ألا ننسى أن الأخلاق ركن أساسي في كل عمل يقوم به الإنسان خاصة في مهنة مثل مهنة الطب التي تعتني بصحة الإنسان فمن أجل المريض كان الطبيب وليس العكس فالشفاء غاية والطب وسيلة والمريض مخدوم والطب خادم ولذلك يجب أن تتطوع الأنظمة والأوقات والجهد لصالح المريض وشفائه وليس لأي اعتبارات أخرى.

ومن هذا المنطلق لا بد أن تكون مهنة العلاج هي المهنة الوحيدة التي لا يمكن رد قاصدها حتى ولو لم يكن مالكًا للمال وأن تكون الأخلاق والأمانة جزءا أساسيًا من الممارسة اليومية لكل طبيب آخذين في الاعتبار أن الجانب الأخلاقي- في المراقبة والضبط- أهم من أي جانب آخر لأن الالتزام الذاتي والأخلاق وتحكيم الضمير من قبل الطبيب أقوى من كل العقوبات.

---

(١) مسند أحمد (ج١٤/ص٥١٢) رقم الحديث ٨٩٥٢ تعليق شعيب الأرنؤوط: صحيح وهذا اسناد قوي رجاله رجال الصحيح.

ولو نظرنا إلى مقتضيات الأمانة لمهنة الطب العظيمة لوجدنا أن صاحبها يجب أن يتميز بالآتي:

١) أن يكون من ذوي الاختصاص
٢) أن تتوفر فيه الأخلاق الطيبة والكريمة
٣) أن يكون هدفه تحقيق الشفاء للناس وليس لأهداف أخرى (مثل الهدف المادي والمتاجرة بالطب)

ماذا نقصد بأن يكون من أهل الاختصاص؟؟

نقصد أن يكون عالمًا بالطب وأحواله وبالدواء وآثاره والجسد ودائه، ولا ننسى أن الطب من المهن الحساسة لأنه متصل بالجسم الإنساني الذي كرمه الله وأمر بالمحافظة عليه والأطباء هم الأمناء على أرواح الناس وأبدانهم وهذا ما جعل فقهاء المذهب الحنفي يتفقون على أن الطبيب الجاهل يُحجر عليه لما يترتب على تركه من مفاسد وضرركبير على عامة الناس.

قال الإمام أبو حنيفة لا يحجر القاضي على الحر العاقل البالغ إلا من يتعدى ضرره إلى العامة وهم ثلاثة، الطبيب الجاهل الذي يسقي الناس ما يضرهم ويهلكهم وعنده أنه شفاء ودواء، والثاني المفتي الماجن وهو الذي يعلم الناس الحيل أو يفتي عن جهل، والثالث..... المفلس[١].

(١) حيدر: درر الحكام شرح مجلة الأحكام. علي حيدر(ج٢/ص٥٨١) تحقيق تعريب:المحامي فهمي الحسيني-الناشر دار الكتب العلمية / لبنان / بيروت.

وذهب الشافعيه[١] والحنابلة[٢] والمالكية[٣] إلى وجوب الضمان على الطبيب الجاهل، فهو يزاول عملاً لا علم له فيكون ضامنًا لما يحدث من مزاولة هذه المهنة.

يُضاف إلى ذلك رأي الموسوعة الفقهية الكويتية[٤] وكذلك مجلة مجمع الفقه الإسلامي[٥]، فالطب عمل إنساني رائع ولكن خطير عندما ينتحله بعض من لا يحسنه وقد يزاوله من لا يرقب في اللّه إلًا ولا ذمة.

في هذا العصر أصبحت مزاولة مهنة الطب محصورة على كل من نال شهادة جامعية تجيز له ممارسة الطب وفق القواعد العلمية المقرة عند أهل هذا العلم، ولا ينبغي أن يزاول هذه المهنة إلا الطبيب المعتبر بحكم الأنظمة والأعراف والقوانين التي تتعامل بها دول العالم والحكومات ومن ذلك ايضًا احترام الطبيب لتخصصه الطبي فلا يتجاوزه خاصة أن العلم في هذا العصر أصبح متفرعًا إلى تخصصات دقيقة في مجال التخصص الواحد وله فروع مختلفة ولذلك وجب على الطبيب احترام تخصصه الطبي وإذا دعت الحاجة إلى زميل له وجب عليه إحالة الحالة إلى زميله المتخصص لكي يقلل من المخاطر والأخطاء الطبية.

---

(١) القليوبي: حاشية قليوبي على شرح جلال الدين المحلى على منهاج الطالبين (ج٤/ ص٢١١) شهاب الدين أحمد بن أحمد بن سلامه القليوبي.

(٢) البهوتي: كشاف القناع عن متن الإقناع ومنصور بن يونس بن ادريس البهوتي (ج٥ / ص ٥٠٦)

(٣) الإستذكار: (ج٨ / ص ٦٣)، الأزهري: الثمرالداني في تقريب المعاني (ج١ / ص٥٢٥) المكتبة الثقافية /بيروت

(٤) ا لموسوعة الفقهية الكويتية- (ج٢٨/ ص ١٩٠) صادر عن وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية- الكويت- مطابع دار الصفوة / مص-١٤٢٧هـ

(٥) مجلة مجمع الفقه الإسلامي:(ج٥ / ص٢٦٧٠)

ما المطلوب من الطبيب المسلم الناجح؟

هناك مطالب كثيرة للطبيب المسلم الناجح نلخصها في النقاط التالية:

- أن يواكب التطور العلمي في تخصصه والمؤيدات الشرعية لهذا المطلب كثيرة منها قوله تعالى: ﴿ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴿١١٤﴾ ﴾[1].

وقوله تعالى: ﴿ ..إِنَّمَا يَخْشَى ٱللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ ٱلْعُلَمَٰٓؤُا۟ ... ﴾[2].

وقوله تعالى: ﴿ ..يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ ... ﴾[3].

ولا شك أن العلوم الطبية من العلوم التي ترفع صاحبها عند الله إذا كان من المؤمنين الصادقين المتقنين في علمهم وعملهم.

- التعاون لمصلحة المريض مع زملائه في المهنة والتخصصات المختلفة لا المنافسة وضياع حياة المريض.
- الشورى الطبية: وهذه من أعظم الأمانات في مجال الطب إذ على الطبيب المسلم أن يستشير في حالة حيرته في الحالة المرضية
- بذل العلم للآخرين: من واجب الطبيب المسلم أيضًا أن يكون كريما بحصيلته العلمية وخبرته الواسعة على من هم دونه من زملائه لأن في ذلك وفاء بحق زملائه وإثراء للمهنة على تعاقب الأجيال.

ومن ابلغ هدي الرسول عليه أفضل الصلاة والسلام قوله اذا مات

---

(١) سورة طه آية (١١٤)

(٢) سورة فاطر آية (٢٨)

(٣) سورة المجادلة آية (١١)

ابن آدم انقطع عمله الا من ثلاث: صدقة جارية أو علم ينتفع به أو ولد صالح يدعو له[1].

- مراعاة الأخوة الطبية: لا شك أن الطبيب أخو الطبيب يقدم له العون ويوقر حضرته ويحفظ غيبته ويقدم له المشورة والنصح عندما تستدعي الحاجة لذلك وليس العكس بكشف سوأته وأكل لحمه وتتبع عوراته.

(١) صحيح مسلم- (ج٨ / ص ٤٠٥) رقم ٣٠٨٤

المبحث الثاني: المسؤولية الطبية بين التراث الطبي الإسلامي والطب الحديث

بالعودة إلى التاريخ القديم سوف نجد أن المسؤولية الطبية والأخطاء الطبية كانت من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ القدم وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لتلك المسؤولية الطبية ولعل أقدم تلك التشريعات التي نملكها ما تضمنته قوانين شريعة حمورابي في ذلك، ومن خلال تطور العلوم الطبية عبر مختلف العصور، فقد تطورت تلك التشريعات أيضًا وبشكل ينسجم مع تطور الطب.

وعندما جاء الإسلام وضعت الضوابط والقوانين لممارسة مهنة الطب والتي يشكل محورها الأساسي حديث الرسول عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن.

وبناء على ذلك فقد حدد الأطباء العرب القدامى وعلماء الشريعة الإسلامية شروطا لانتفاء مسؤولية الطبيب في حالة وقوع الخطأ الطبي.

وابن القيم فصل وفند في كتابه (الطب النبوي) هذه الشروط وبسبب زيادة عدد الأطباء والممارسين الصحيين لصناعة الطب في البلاد العربية والإسلامية كان لزاما أن ينشأ نظام يتولى مراقبة سلامة هذه المهنة، خاصة بعد انتشار المتعلم الماهر والدجال الجاهل وهذا النظام سمي بنظام الحسبة، وقد تلا ذلك مؤلفات كثيرة حول هذا الموضوع

وهذا النظام إلا أنه حديثًا وبسبب التقدم الهائل في مجال الطب سواء في التشخيص أو العلاج أو الجراحات التجميلية وزراعة الأعضاء فقد تعددت صور المسؤولية الطبية مما يستدعي إعادة مناقشة تطور القوانين التي تضبط مسؤولية الطبيب في حالة وقوع خطأ.

إذن المطلوب من الآن تصور جديد عن المسؤولية الطبية مرتكز أساسا على تراثنا الطبي العربي ويتماشى مع متطلبات تطور وتقدم العلوم الطبية الحديثة.

هذا التصور يرتكز على أن المسؤولية الطبية تقع على الطبيب إذا تحقق شرطان هما أولا: وجود الأذى والضرر لدى المريض، وثانيا وجود صلة بين الضرر الحاصل إلا اذا قام الطبيب بعمله دون ان يكون له حق بذلك أو يكون قد انتهك حرمة القوانين المرعية بهذا الشأن أو أنه تجاهل الالتزامات التي قيد نفسه بها[1].

وباختصار يمكن لنا أن نقول بأن الطبيب الحائز على ترخيص يؤهله لممارسة اختصاصه وفق القوانين التي يعمل بها مكان عمله، يجب ألا يكون مسؤولا في حالة إصابة مريضه بضرر ناجمًا عن أي إجراء تشخيصي أو علاجي، إلا اذا كان هذا الضرر ناجمًا عن خطأ أو إهمال واضحين. وتظل المشكلة كلها تنحصر في تقدير فيما اذا كان الطبيب قد أهمل أو أخطأ فعلا.

هذا التقدير يعود إلى لجان شرعية قانونية مكونة من خبراء في

(١) كعدان: المسؤولية الطبية بين التراث الطبي العربي الإسلامي والطب الحديث - عبد الناصر كعدان / المنظمة العالمية للطب الإسلامي / ٢٠١٤

الطب نزيهين ومن ذوي السمعة الحسنة مهمتها التحقق في الأخطاء والممارسات الطبية وإبداء الرأي الفني والشرعي فيها وتحديد المسؤوليات ويجب أن توضع القوانين التي تنظم عمل هذه اللجان والعقوبات التي تترتب على كل خطأ أو تقصير أو إهمال، كما أن مهمة هذه اللجان هي الفصل في الحكم هل الطبيب أخطأ أم لأ؟ وما مقدار هذا الخطأ؟

وبحسب مقدار هذا الخطأ يتحمل الطبيب جزءا من تعويض المريض عن الضرر الذي أصابه والجزء الآخر يجب أن يدفع من صندوق في نقابة الأطباء (إن وجدت) ومُخصص لهذا الغرض.

المبحث الثالث
أنواع ودرجات وصور الأخطاء الطبية

الفقهاء الأجلاء أدركوا طبيعة العمل الطبي وحساسيته وما ينطوي عليه من مضاعفات لا يستطيع الطبيب أن يتجنبها مهما أوتي من علم وخبرة ومهما بذل من جهد خارق وكان ذلك مدعاة لاتجاه الفقهاء لمراعاة الطبيب والتخفيف من مسؤولياته وعن المضاعفات التي قد تنتج عن عمله مع العلم أن الخطأ الطبي وما ينتج عنه من الضرر على المريض، قد يرجع إلى خطأ يتحمله الأطباء المشاركون في العلاج، وهم الفريق الطبي (المعاونين للأطباء) وليس طبيبا واحدا.

إن رفع المسؤولية عن الطبيب ومن في حكمه من الممرضين والفنيين ونحوهم إنما يكون إذا ما روعيت المعايير والضوابط لمهنة الطب وبالتالي نجدهم تساهلو في الخطأ اليسير الذي لا يمكن التحرز عنه وإن كان الطبيب حاذقا.

أما الخطأ الفاحش الذي لا يحصل إلا نتيجة الجهل أو الإهمال، ولا يمكن أن يقع فيه طبيب أو جراح مماثل في نفس الظروف، فهو الذي علق عليه الفقهاء المسؤولية والضمان[١][٢].

---

(١) حسني: شرح قانون العقوبات اللبناني العام د. محمود حسني / المجلد الأول - الطبعة الثالثة، بيروت ١٩٩٨

(٢) الجبير: بحث بعنوان الأخطاء الطبية في ميزان القضاء/ د. هاني الجبير / موقع.....

ولسنا هنا نتحدث عن الخطأ العمد فليس هذا من مهنة الطب، فعمل الطبيب منصب ومتجه نحو هدف واحد وهو رفع الفرد وتحقيق المصلحة وهو الشفاء ومع ذلك فقد يكون هذا العمل وبهذا القصد العالي الشريف مصحوبا بخطأ طبي.

ويمكن لنا أن نصنف الخطأ الطبي إلى نوعين:

- الخطأ الفني المهني
- الخطأ المادي العادي

١- الخطأ الفني المهني

ويُعرف بأنه الخطأ الذي يرتكبه أهل الفن والصنعة في معرض ممارساتهم لصنعتهم ولذلك يعبر عنه بالخطأ الفني المهني[١].

والطب كما قال ابن سينا[٢]: له جانبان نظري وعملي وهو متعلق بالأحوال التي يخرج فيها الأطباء ومساعدوهم عن الأصول العلمية، فلكل مرحلة من مراحل العلاج، ولكل مهمة أيضًا من المهمات المتعلقة بالجراحة الطبية جانبان.

الأول: علمي نظري

الثاني: علمي تطبيقي

---

(١) حسني: شرح قانون العقوبات اللبناني/د. محمود نجيب حسني/ ج١ الطبعة الثالثة ١٩٩٨

(٢) ابن سينا: أبو علي الحسين بن علي بن سينا / القانون في الطب(ج١/ ص ٣)

ولكل من الجانبين نوعان من العلوم هما:

١- العلوم الطبية الثابتة:وهي العلوم الأساسية المسلم بها وهي علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء

٢- العلوم الطبية المستجدة: وهي ما تنبثق من بحوث جديدة واكتشافات جديدة[١].

وبناء على ما سبق فإن الأطباء ومساعديهم إذا خرجوا عن الأصول العلمية أثناء قيامهم بمهامه، فإنهم إما أن يخرجوا بالكلية وذلك بعدم اتباعهم للأصول العلمية من الناحيتين النظرية والتطبيقية وإما أن يخرجوا في إحدى الناحيتين النظرية أو التطبيقية.

٢- الخطأ المادي العادي

هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب عند مزاولته لمهنته دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأحوال والقواعد العلمية الثابتة في مهنة الطب، أي إنه يقع بمخالفة الطبيب لقواعد الحيطة والحذر التي يلتزم بها كافة الناس والأمثلة على ذلك كثيرة، نذكر منها:

١ -ترك قطعة شاش في جوف المريض

٢ -ممارسة العمل الطبي دون ترخيص من الجهة الحكومية

٣ -ترك حافظة ماء ساخن على رجل المريض تحت التخدير

٤ -عدم نقل المريض إلى المستشفى في الوقت المناسب

كل هذه الأخطاء تدل على مخالفة الطبيب لقواعد الحيطة والحذر

(١) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره-(ج١/ ص ١٣)

دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول والقواعد العلمية الثابتة في مهنة الطب.

٣ - صور الخطأ الطبي

تنقسم صور الخطأ الطبي إلى ثلاثة أقسام أو حالات:

الحالة الأولى: أن تكون متعلقة بالطبيب

الحالة الثانية: أن تكون متعلقة بمساعديه

الحالة الثالثة: أن تكون مشتركة بين الطبيب ومساعديه

الحالة الأولى: المتعلقة بالطبيب

أي أن يكون الخطأ الطبي صادرًا عن فعل الطبيب وحده سواء من البداية أو النهاية أي بدءا من إذن المريض ومن ثم الفحص الطبي إلى العمل الجراحي والأمثلة على ذلك كثيرة :

١ - الإذن بالعلاج (الموافقة على نوع العلاج وما يترتب عليه)

٢ - الخطأ الطبي في التشخيص:وهذا عامل هام حيث إن التشخيص له دور في ماهية المرض وخطورته وطرق علاجه ولا بد من توخي الدقة في ذلك.

٣ - **الخطأ في وصف العلاج** والذي يوجب دقة التشخيص وخطأ الطبيب في مرحلة العلاج يكمن في إما خطأ ناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية السائدة وقت مباشرة العلاج أو خطأ ناتج عن عدم مراعاة قواعد الحيطة والحذر وهو الخطأ المادي.

٤ - **أخطاء التوليد:** يعتبر علم التوليد فرعا من فروع الطب الهامة

كما تعتبر عملية الولادة بحد ذاتها محفوفة بكثير من المخاطر لحياة الأم والجنين. وهذا يلزم الطبيب المعالج الدقة والحذر في التعامل مع المرأة الحامل ولا شك أن أخطاء التوليد هي من بين الأخطاء الطبية الجديرة بالبحث والتحليل وتبدأ مسؤولية طبيب النساء والولادة من لحظة حدوث الحمل، ويمكننا تلخيص بعض هذه الأخطاء في النقاط التالية[١]:

- يحظر على الطبيب أن يصف للمرأة الحامل العلاجات غير المناسبة التي من شأنها أن تلحق الضرر بالجنين أو تؤدي إلى إسقاطه، فهناك أدوية وعلاجات يمنع إعطاؤها للمرأة الحامل في المراحل الأولى من الحمل وهي مرحلة تخلق الجنين.
- عدم قيام الطبيب المشرف بإجراء الفحوصات الدورية لها
- عدم قيام الطبيب المشرف الذي يراقب ويتابع حالة المرأة الحامل بتوضيح جميع الوسائل المتعلقة بحالتها وحالة جنينها حتى تكون على اطلاع كامل بكافة الأحوال.
- عدم استخدام الآلات الحديثة كالأجهزة التلفزيونية أو الأجهزة التي تستخدم لقياس ضربات قلب الجنين أو انتظام ذلك للتأكد من سلامة الجنين وصحته.
- الأخطاء التي يرتكبها الطبيب أثناء الفحص السريري كأن يضغط على جدار الرحم قد يؤدي إلى الإجهاض، أو عندما يستخدم الآلآت كالمجس الرحمي فيؤدي إلى تمزق الرحم أو إصابة الجنين

(١) الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع www.ssfcm.org/ssfcm/index تحت عنوان فقه وأدب الطب أخلاق المهنة / أنظمة وقوانين وموقع www.ar.juris.pedia.org

بضرر[١]. الأخطاء التي تكون أثناء عملية التوليد والتي تكون ناتجة عن جهل أو تقصير أو عدم اتباع الأصول العلمية الثابتة، فينتج عنها الإصابات كما في حالة تمزق الرحم وخرقه بواسطة مجس الرحم أو ثقب الرأس أو بعض أعضاء الجنين دون أي ضرورة أو كسر جمجمته أو فقأ عينه وأيضًا كما في حالة إجراء عملية قيصرية بطريقة مخالفة للأصول العلمية الطبية ودون أن يكون هناك ضرورة لذلك، وكل ذلك يُعد من الأخطاء الطبية الفنية المهنية.

أما الأخطاء المادية فتكمن في إعطاء الطبيب العلاج لغير ضرورة علاجية كأن قام بإعطائه برعونة وعدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة في كيفية استخدام الدواء، أو التصرف الأرعن وعدم الحذر أثناء الفحص السريري وخلال عملية الولادة نفسها.

٥ - أخطاء التخدير:

يُعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي حيث إن له دورا فاعلًا في تسهيل علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة بعض الأمراض وأوجاعها، لأن هناك بعض الأمراض والحالات التي يتمنى المريض معها الموت على استمرار الألم، هذا من ناحية اعتبار تخفيف الألم أسلوبًا علاجيًا، ومن ناحية أخرى تحقيق السرور والسعادة بتخفيف وطأة الألم وذلك من خلال وأثناء العلاج وخاصة عندما يكون العلاج جراحيًا بشكل خاص، حيث إن العمليات الجراحية ترافقها

(١) الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع www.ssfcm.org/ssfcm/index تحت عنوان فقه وأدب الطب أخلاق المهنة / أنظمة وقوانين وموقع www.ar.juris.pedia.org

الآلام الشديدة التي لا يستطيع المريض تحملها، لذلك فإن الطبيب يلجأ إلى وضع المريض تحت التخدير قبل مباشرة العلاج الجراحي وهذا يحتاج إلى وسائل فائقة في العناية للتأكد مسبقًا في ما إذا كانت صحة المريض وحالته تتحمل وضعه تحت التخدير، خاصة بالنسبة لمرض القلب[١].

ويُذكر في الماضي أن الطبيب الجراح هو الذي يقوم بعملية التخدير على اعتبار أن هذه العملية (أي التخدير) جزء لا يتجزأ من عمل الطبيب أثناء قيامه بمعالجة المرضى واجراء العمليات. ونظرًا لتشعب التخصصات الطبية أصبح التخدير تخصصًا هامًا من تخصصات الطب مما ينبغي معه أن يكون هنالك متخصص يقوم بأعمال هذا التخصص، كما أن وظيفة الطبيب الجراح أيضًا زادت اهميتها في الوقت الحاضر وأصبح طبيب التخدير مرافقًا للطبيب الجراح بحيث أصبح من المبادئ الأساسية المقررة للعمليات الجراحية، فيجب على الطبيب الجراح الاستعانة بطبيب تخدير متخصص يقوم بأعمال التخدير اللازمة للمريض، ويجب على طبيب التخدير أن يتبع أصول فن تخصصه ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات اللازمة.

٦ - أخطاء الجراحة

الخطأ الطبي الجراحي هو الأكثر شيوعًا في الأخطاء الطبية ولذلك يجب على الطبيب الجراح أن يؤدي عمله الجراحي بالمهارة

(١) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ص ٢٦٧-٥٠٥-ملتقى طلاب وطالبات جامعة الملك فيصل تحت عنوان التخدير أخطاء ومخاطر: www.ckfu.org/vb/showthread

التي تقتضيها مهنته وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض وفق القواعد الطبية العلمية العامة.

كما أن أهمية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة بحد ذاتها فمجال عملها هو داخل جسم الإنسان وأحيانًا تكون في مناطق خطرة وحساسة ومتعلقة بوظائف هامة لجسم الإنسان.

كما يجب على الطبيب الجراح بداية اثبات وجود المرض الذي يستدعي العلاج بالجراحة، وثانيًا صلاحية المريض لتحمل أعباء الجراحة وأخطارها، فأي اهمال أو تقصير في ذلك يترتب عليه ضرر بالغ قد يؤدي في نهاية الأمر إلى دخول المريض العناية المركزة أو وفاته.

كما يسأل الطبيب الجراح عن خطأ ترك أجسام غريبة في جسم المريض وبطنه مثل القطن والشاش وبعض الآلات الجراحية مثل المقص وهذا خطأ مادي.

ولا يقف التزام الطبيب الجراح عند حد العملية الجراحية بل يمتد للعناية بالمريض إلى ما بعد العملية لتفادي المضاعفات التي قد تترتب عليها.

كذلك استخدام الآلات والعلاجات التي لا تنطوي على خطر فمثلًا إذا تبين أن الحادث مرده إلى سوء صفات الآلة التي استخدمها الجراح، فهو يتحمل نتيجة خطائه، إذ من الواجب عليه أن يقدم الآلات والعلاجات التي لا يمكن أن تضر بالمريض.

أما إذا لم يكن الخطأ وليد استخدامه لآلة أو مستحضر طبي لا عيب فيه، فعندها يكون خطاؤه ناتجًا عن إخلاله ببذل العناية والحيطة والحذر وهو من نوع الخطأ المادي[١].

الحالة الثانية: أن يكون الخطأ الطبي متعلق بالمساعدين

ويشمل ذلك الممرضين والممرضات واخصائي المختبر وأخصائي الأشعة. فإذا كان الخطأ ناش عن فعل الشخص المساعد للطبيب فإن ذلك المساعد يعتبر متحملًا للخطأ وحده ولا يتحمل الطبيب ولا غيره من المساعدين الآخرين شيئًا من هذا الخطأ ما داموا لم يتسببوا في ايجاد ذلك الموجب للخطأ. كذلك يتحمل اختصاصي الأشعة الخطأ عن طريق الطريقة التي اختارها لتصوير المريض ومقدار الجرعة الإشعاعية وما يترتب عليها، كما يتحمل خطأ كتابة تقرير الأشعة غير المطابق للحقيقة. فجميع هؤلاء المساعدين يتحملون الخطأ كاملًا وما نتج عنه من ضرر عن مهامهم كل حسب اختصاصه ومجال عمله.

ولا يُعتبر الطبيب الفاحص مشاركًا لهم بشرط أن يكونوا أهلًا للقيام بهذه المهمة التي طلب منهم فعلها، وإعطاء التقرير الطبي المتعلق بها، فالخطأ ناشئ عن فعلهم لا عن فعل غيرهم فهم المتحملون للأضرار المترتبة عليه لا غيرهم ممن لا تأثير له في ايجاد ذلك الخطأ[٢].

---

(١) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ص ٤٩٨ الموقع www.ar.juris.pedia.org

(٢) د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي.أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ص ٥٢٣ – ٥٤٠

الحالة الثالثة: أن يكون الخطأ مشتركًا بين الطبيب ومساعديه

تعتبر الاستعانة بالكوادر الطبية الأخرى من لوازم العمل الطبي في حياتنا المعاصرة اليوم، وهو ما يُعرف بالفريق الطبي، فإذا كان للطبيب أثر فيما صدر عنهم من أخطاء فلا بد أن يتحمل معهم نتيجة هذا الخطأ المشترك، فعلى سبيل المثال إذا قام الطبيب الفاحص بإحالة المريض إلى المصور بالأشعة مع علمه بأن ذلك المصور ليس أهلًا للقيام بمهمة التصوير بالأشعة، أو إحالة على مصور المناظير الطبية، وهو يعلم عدم أهلية ذلك المصورللقيام بالمهمة المطلوبة، فتم تصوير المريض بطريقة لا تتفق مع الأصول المتبعة، ونشأ عن ذلك ضرر بالمريض، ومثل أن يزيد المصور الجرعة الإشعاعية فتؤدي زيادتها إلى تلف بالجسم، أو يقوم المصور بالمناظير بإدخال المناظير بطريقة لا تتفق مع الأصول المتبعة فأدى ذلك إلى جرح أمعاء المريض فهذا الخطأ يتحمله المباشر للتصوير، والطبيب المتسبب الذي قام بإحالة المريض عليه مع علمه بعدم أهليته.

المبحث الرابع
الأسس والمعايير التي تنظم مهنة الطب

لا شك أن الناس ومنذ خلق اللّٰه الأرض ومن عليها يحتاجون إلى الاستعانة بالأطباء للعلاج من الأمراض التي تصيب أجسادهم، وفي عصرنا الحالي فإن المؤسسات الطبية هي من أهم المرافق التي تعتني بها دول العالم وتعمل على الرُّقي بمستواها وتزويدها بالأجهزة والكادر الطبي المتميز وأصبح الرقي والتقدم يُقاس بمدى توفر الرعاية الصحية للفرد داخل الدولة كما أن المرافق الصحية توفر الأمن والسلامة والسكينة لجميع الناس ولذلك فإن جميع الدول أصدرت لوائح تنظم مهنة الطب وتضع لها أسسًا وقوانين واقتصرت على مجموعة الأطباء المؤهلين الذين أمضوا فترات طويلة منظمة في دراسة علمية وعملية لأصول مهنة الطب حتى يستطيع الناس أن يأتمنوهم على ابدانهم وأرواحهم.

والكل يعلم أن أي شخص لا تنطبق عليه مواصفات اللوائح لا يحق له ممارسة الطب، وإذا فعل فهو مسؤول مسؤولية جنائية عن جميع تصرفاته وما ينتج عنها من أضرار.

وقد رتب فقهاء الشريعة ومنذ القدم أن الطبيب الجاهل إذا أوهم المريض بعلمه، فأذن له بعلاجه وتوفي المريض أو أصابه تلف من جراء علاج هذا الطبيب فإنه يكون مسؤولًا ومحاسبًا وبذلك فرق الفقهاء بين الطبيب الجاهل والطبيب الحاذق.

المعاييروالضوابط التي تنظم مهنة الطب عند الفقهاء:

١ - **عند الحنفية:** إذا فعل غير المعتاد، أو كان غير حاذق فعليه الضمان (أي الطبيب)[١].

٢ - **عند المالكية:** المعيار عندهم قريب من الحنفية، فهم يميزون بين الخطأ وبين عدم المعرفة، فالطبيب يسقي المريض فيموت أو يكويه فيموت من كيه أو يقطع منه شيئًا فيموت من قطعه، أو الحجام يقلع ضرس الرجل فيموت فلا ضمان على واحد من هؤلاء في ماله ولا في عاقلته هذا إن لم يخطئ في فعله، أما إذا أخطأ مثل أن يسقي الطبيب المريض ما لا يوافق مرضه، أو تزل يد الخاتن أو القاطع يتجاوز في القطع، فإن كان من أهل المعرفة ولم يغر من نفسه فذلك خطأ يكون على العاقلة، وإن كان مما لا يحسن وغر من نفسه فعليه العقوبة[٢].

٣ - **عند الشافعية:** المعيار عندهم دقة الصناعة فقد أورد الإمام الشافعي في كتاب الأم، معيارًا أساسيًا لمهنة الطب فقال: إذا أمر رجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله فإن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه، وإن كان ما لا يفعل مثله من آراء الصلاح وكان عالمًا به فهو ضامن[٣].

٤ - **الحنابلة:** ذهبوا إلى ما ذهب إليه الشافعية.

---

(١) رد المحتار - (ج٢٤ / ص٣٣٥) و(ج٢٨ / ص٣١٣)

(٢) التاج والإكليل- (ج١٠ / ص ١٣١) البهجة في شرح التحفة (ج٢ / ص ٤٦٥)

(٣) الإمام الشافعي (ج٦ / ص١٧٢) دار المعرفة سنة النشر ١٣٩٣ / بيروت

وبذلك يكون الفقهاء قد اتفقوا على معيار وضابط وأساس دقيق يُقاس عليه عمل الطبيب وهو:

أولًا: العلم والإلمام بمهنة الطب

ثانيًا: موافقة أصول المهنة

فيكون الضابط لخطأ الطبيب، تحقق الضرر بالجهل وعدم التبصر على أي من غير أهل العلم والمعرفة بالطب، وعدم موافقة أصول مهنة الطب، وهذا هو المعيار المقرر في العصر الحاضر، والخروج عن هذه المعايير والضوابط والأصول العلمية، وعدم اتباعها أمر في منتهى الخطورة، فهو تعريض لحياة المرضى للهلاك المحقق[1].

(١) الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ص ٤٧٣ / مكتبة الصحابة – محمد رفعت: العمليات الجراحية وجراحة التجميل ص ٢٤٤ / دار المعرفة ١٤٠٥هـ

المبحث الخامس
الضوابط والمعايير التي يُقاس بها الخطأ الطبي (وترفع المساءلة عن الطبيب عند الفقهاء)

في المبحث السابق ذكرت الضوابط والمعايير التي تنظم مهنة الطب وأجمع الفقهاء على عدم مسؤولية الطبيب إذا توفرت هذه الضوابط والمعايير السالفة الذكر، إذا أدى عمله إلى نتائج ضارة بالمريض ولكنهم اختلفوا في تعليل رفع المسؤولية:

أ - **الحنفية:** يرى الحنفية بأن المسؤولية تقع عليه للأسباب التالية:

- **الضرورة الاجتماعية**، إذ الحاجة ماسة إلى عمل الطبيب وهذا يقتضي تشجيعه وإباحة العمل له ورفع المسؤولية عنه حتى لا يحمله الخوف من المسؤولية الجنائية أو المدنية على عدم مباشرة منه، وفي هذا ضرر عظيم بالجماعة.
- **إذن المجني عليه أو وليه:** فاجتماع الإذن مع الضرورة الاجتماعية أدى لرفع المسؤولية.

٢ - **المالكية:** يرى الإمام مالك أن سبب رفع المسؤولية هو اذن الحاكم وإذن المريض، فإذن الحاكم يبيح للطبيب الاشتغال بالتطبيب، وإذن المريض يبيح للطبيب أن يفعل بالمريض ما يرى فيه صلاحه.

٣ - **الشافعية:** يرى الشافعية أن علة رفع المسؤولية عن الطبيب أنه يأتي فعله بإذن المجني عليه، وأنه يقصد صلاح المفعول به ولا

يقصد الإضرار به، فإذا اجتمع هذان الشرطان كان العمل مباحًا للطبيب وانتفت مسؤوليته عن العمل إذا كان ما فعله موافقًا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب.

٤ - **الحنابلة:** يتفقون في الرأي مع الشافعية

المبحث السادس
ماذا قالوا عن الأخطاء الطبية؟؟

السعودية:

- مستشفيات وزارة الصحة تسجل ارتفاعًا ملحوظًا للأخطاء الطبية
- المملكة: حملة الماجستير الأكثر ارتكابًا للأخطاء الطبية بالمملكة

الإمارات: الأخطاء الطبية.. إلى أين؟!

الكويت: فصل رأس طفل عن جسده في مستشفى الجهراء

السودان:

- طبيب يقطع أمعاء أماني أثناء القيصرية
- برنامج ٩٩ - خطأ طبي أفقد صلاح بصره !!
- برنامج ٩٩- الخطأ الطبي المسكوت عنه سودانيًا.. إلى متى؟!

الجزائر:

- الأخطاء الطبية في الجزائر بين المريض والطبيب والقانون
- مئات الحالات سنويًا، وما خفي كان أعظم
- قصور بشر أم قضاء وقدر

حضرموت:

- الأخطاء الطبية وحضرموت
- مواطنون ينتقدون وأطباء يبررون

مصر: الأخطاء الطبية تجعل من ملائكة الرحمة رسلًا للشيطان

تركيا: لا يوجد طبيب بدون أخطاء طبية !!

اليمن: إلى متى الأخطاء الطبية في المستشفيات اليمنية؟؟

يتضح مما سبق أن مشكلة الأخطاء الطبية لا تقتصر على دولة دون أخرى بل هي مشكلة عالمية وإقليمية تؤرق المسؤولين عن الصحة على مستوى العالم، والجميع يجتهد بطريقته العلمية والعملية للإقلال منها وأعتقد أنه لا يمكن

محاربتها والقضاء عليها نهائيًا ومما يؤرق - صراحة- أنها في ازدياد في معظم بلدان العالم، وسوف نتعرض لهذه النقطة لاحقًا.

المبحث السابع
الأخطاء الطبية (إحصائيات وأرقام)

وزارة الصحة السعودية
٢٠١٤
إحصائية خمس سنوات ماضية

الأطباء الحاصلون على الماجستير الأعلى في الأخطاء الطبية: ٣٦,٣ %

الأطباء الحاصلون على الدكتوراه الأعلى في الأخطاء الطبية: ٣٢,٨ %

الأطباء الحاصلون على البكالوريوس الأعلى في الأخطاء الطبية: ٢٠,٧ %

الأطباء الحاصلون على الدبلوم الأعلى في الأخطاء الطبية: ١٠,٢ %

مجموع المدانين في ٥ سنوات ماضيًّا = ٢٦٧٠ ممارسًا صحيًّا

٣٤٠ سعوديًّا = ١٢%

٢٣٣٠ غير سعوديًّا = ٨٧%

الممارسون الصحيون في مجال طب النساء والولادة الأكثر عرضة للإدانة خلال السنوات الأربع الأخيرة يليهم العاملون في مجال الجراحة العامة، ثم طب الباطنة/طب الأطفال ثم التمريض.

المدينون من وزارة الصحة	٤٦,٨ %
المدينون من القطاع الخاص	٤٢,٩ %
المدينون من العسكري	٥,٩ %
المدينون من الجامعية	٠,٧ %

المدينون من مؤسسات أخرى ٣,٧ %

التقرير أشار إلى أن:

٨٥ % من الأخطاء الطبية التي تقع في المنشآت الصحية سببها خلل في الأنظمة الصحية وليس الأشخاص.

- مؤكد أنه يجب سن قوانين وأنظمة تتعلق بكل الجوانب التي تعطى للمريض لخلق مزيد من السلامة والجودة.
- يجب بحث مشكلة الأخطاء الطبية ومعالجتها بنظام يمنع وقوع الخطأ مرة أخرى.
- مشددين على ضرورة نشر ثقافة سلامة المريض وتبدأ بكتابة تقارير الأحداث التي تعد الخطوة الأولى في تحسين الخدمات.

المبحث الثامن
الأسباب الرئيسية في وقوع الأخطاء الطبية في طب وجراحة أمراض النساء والولادة

كما أشارت الإحصائيات إلى أن الأخطاء الطبية في طب وجراحة أمراض النساء والولادة تتصدر قائمة الأخطاء الطبية في مختلف التخصصات الطبية في المملكة وفي معظم دول العالم ويأتي ذلك نتيجة عوامل كثيرة يمكن ذكرها على النحو التالي:

١ - **ضعف كفاءة الطبيب او القابلة** الممارسة للعمل الطبي في هذا المجال أو من الفئات المساعدة نتيجة انعدام الخبرة مما أسهم في ارتفاع وفيات الأمهات والأطفال أثناء عملية الولادة كما أن حدوث الطوارئ في طب النساء والولادة أكثر من التخصصات الأخرى التي تحتاج إلى عناية ورعاية خاصة وإمكانيات كثيرة تساعد في الإقلال من حدوث الوفيات و..... في هذا التخصص.

٢ - **ازدحام المستشفيات** بالحالات وعدم وجود الامكانات لمواجهة هذا الازدحام وقلة الأسر المتاحة للرعاية الصحية خاصة أسرة أقسام العناية المركزة للأمهات ولحديثي الولادة والذي يؤدي إلى عدم إعطاء العناية الكافية للأم والجنين ويترتب على ذلك أخطاء جسيمة.

٣ - **غياب دور الرقيب والتدقيق في مؤهلات الأطباء** الجدد مما أدى إلى تفاقم المشكلة والضحية في ذلك أم وطفلها.

٤ - **المحسوبية في توظيف الأطباء والقابلات القليلي الخبرة** والذي نتج عن عدم إعطاء العلاج الصحيح في الوقت المناسب وتدهور صحة المريض على حساب عدم كفاءة مقدم الخدمة الصحية.

٥ - **الخلل الإداري في المستشفيات:** وذلك يشمل عدم وجود الامكانيات اللازمة لتقديم المستوى المطلوب من الرعاية الصحية سواء على مستوى المختبر، قسم الأشعة، غرفة العمليات، بنك الدم وتوفر الأدوية اللازمة لإنقاذ حياة المريض خاصة في الحالات الحرجة.

٦ - **عدم التبليغ عن الأخطاء الطبية:** وهذا يمثل قصورًا إداريًا وذلك بسبب خوف العاملين بالقطاع الصحي العقاب أو من تحمل المسؤولية.

٧ - **ضعف المرتبات في الكادر الصحي:** وهذا أدى إلى الإحساس بعدم التقدير من المؤسسات الطبية لصعوبة متطلبات هذا التخصص وانعكس ذلك على نوعية الأداء والإهتمام بمرضاهم.

٨ - **الإرهاق للأطباء:** حيث إن الطبيب يرهق نفسه بأن يعمل ليل نهار ليحسن دخله ولا ينام النوم الكافي، أما الذين يعملون في القطاع الخاص فصاحب المستشفى يرهقهم في العمل ليزيد دخل المستشفى ولكن يعطي رواتب ممتازة بالمقابل.

المبحث التاسع
كيفية تفادي مشكلة الأخطاء الطبية في طب النساء والولادة

أولًا: وضع موضوع الأخطاء في أي مؤسسة طبية من أولويات المسؤولين والتعامل مع الخطأ الطبي بموضوعية وجدية وشفافية دون مجاملات ووضع النقاط على الحروف لكي لا يفقد المريض حياته.

ثانيًا: البحث عن الحلول العملية للخطأ الطبي في محاولة لوضع اصبع الاتهام على الأشخاص المعنيين بصدق ومعاقبتهم لكي لا يتكرر الخطأ الطبي ولكي نحفظ للمريض أمنه وسلامته في المؤسسات الطبية.

ثالثًا: رفع مستوى الأطباء والقابلات في طب النساء والولادة واعطاؤهم دورات تدريبية وعقد ورش عمل للتعامل مع الحالات الطارئة وبالتالي يتم خفض معدل الأخطاء الطبية ومضاعفاتها.

رابعًا: الاعتراف بوجود المشكلة وعدم محاولة اخفائها من قبل المسؤولين في المستشفيات والمراكز الطبية أو التستر عليها لأن نفي وجود المشكلة يؤدي إلى تفاقمها والضحية في هذه الأمور هو المريضة.

خامسًا: التيقن بأن الخطأ الطبي ليس مسؤولية فرد ولكنه مسؤولية مشتركة وأنه لا يصل إلى المريضة إلا بالمرور على عدة مخطئين في بعض الحالات بمعنى أن الخطأ ليس بالإفراد وإنما بالنظام

الذي سمح بوصول الخطأ.

سادسًا: تشجيع العاملين بالقطاع الصحي للإبلاغ عن الأخطاء الطبية من أولى الخطوات التي يجب تعزيزها وذلك بوضع طريقة تساعد على الإبلاغ عن مثل تلك الحوادث والنظر إليها بإيجابية لحلها وعدم التعامل معها بطريقة البحث عن المجرم وعقابه لأن ذلك سوف يمنع العاملين عن التبليغ عن الأخطاء الطبية.

سابعًا: توفير الحد الأدني من الرعاية الصحية والإمكانيات في مستشفيات الولادة والأطفال للإقلال من حدوث تلك الأخطاء، وتحسين الخدمات المساندة بالمستشفيات مثل أقسام الأشعة، المختبر وبنوك الدم.

ثامنًا: تحسين الكادر الصحي للأطباء والطبيبات في هذا التخصص مما يشجع العاملين فيه لبذل المزيد من العطاء والرعايه لمرضاهم كما يجب توفير العدد الكافي من الأطباء والقابلات والممرضات في المستشفيات لتجنب مشكلة الإرهاق وعدم التركيز في أداء عملهم.

الخاتمة

يمكننا في نهاية هذا البحث أن نقول بأن تراثنا الطبي العربي ذاخر بأحكام المسؤولية الطبية ويمكن استخدام بعض منها لقواعد تبنى عليها أحكام وقوانين حديثة تبين المسؤولية الطبية للطبيب اتجاه مريضه في حالة وقوع الضرر.

كما يمكننا القول بأن الطبيب الحائز على ترخيص يؤهله بممارسة اختصاصه ومن القوانين التي يعمل بها مكان عمله، يجب ألا يكون مسؤولًا في حالة اصابة مريضة بضرر ناجم عن أي اجراء تشخيصي أو علاجي إلا إذا كان هذا الضرر ناجمًا عن خطأ أو اهمال واضحين، والمشكلة كلها تنحصر في تقدير فيما إذا كان الطبيب قد أهمل أو أخطأ فعلًا. لذلك وجب على الجهات المسؤولة عن الرعاية الصحية مثل وزارة الصحة أو نقابة الأطباء أن تفصل في مثل هذه القضايا عن طريق لجان محاسبة مكونة من خبراء في الطب والفقه نزيهين ومن المشهود لهم بالسمعة الحسنة تنصب مهمتها في التحقيق في أخطاء الممارسات الطبية وإبداء الرأي الفني والشرعي فيها وأن توضع القوانين التي تنظم عمل هذه اللجان والعقوبات التي تترتب على كل خطأ أو تقصير أو اهمال. كما أن مهمة هذه اللجنة أن تفصل في الحكم على الطبيب ومقدار خطائه ويحسب مقدار هذا الخطأ يتحمل الطبيب جزءًا من تعويض المريض عن الضرر الذي أصابه والجزء الآخر يجب أن يُدفع

من الجهة المعنية حسب نظام الدولة (نقابة الأطباء أو وزارة الصحة).

وكما هو واضح يجب التركيز على الأخطاء الطبية في مجال النساء والولادة لأنها الأكثر شيوعًا وحرص الجهات المعنية على الإقلال من حدوثها وتفاديها قدر المستطاع، والله من وراء القصد.

مسؤولية الطبيب الأخلاقية
في ممارسات أمراض النساء والولادة

أ. د. جمال أبو السرور

أستاذ التوليد وأمراض النساء

ومدير المركز الدولى الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية

جامعة الأزهر

عضو اللجنة الحكومية للأخلاقيات البيولوجية

واللجنة الدولية والأخلاقية البيولوجية السابق

ورئيس الاتحاد العالمي لأمراض النساء والتوليد - السابق

مسؤولية الطبيب الأخلاقية في ممارسات أمراض النساء والولادة

عناصر البحث

- الأخلاقيات الطبية والصحية.
- قواعد الأخلاقيات الطبية.
- تطبيق القواعد الأخلاقية في ممارسات طبيب أمراض النساء والولادة.
- المعارضة الضميرية لتقديم بعض الخدمات الصحية.

الأخلاقيات الطبية والصحة

في أي عمل مهني لا بد أن يكون هناك مستوى معين من الأداء متفق عليه، ويكون ذلك نبراسًا يحكم أداء مقدمي هذا العمل المهني، ويلتزم به جميع العاملين في ذلك المجال، وإذا كان هذا الشرط ينطبق على كل المهن فإنه أحرى أن يراعي بالنسبة لمقدمي الخدمات الصحية، بدءًا من العناصر البشرية المساعدة في الاستقبال وتسجيل المعلومات وهيئة التمريض والقيادة الطبية للفريق بكل عناصرها، انتهاءً بالاستشاري قائد الفريق، ولا يمكن أن نغفل هنا المؤسسة الطبية التي تقدم هذه الخدمة، فالصحة هي أغلى ما يملك الإنسان، والمحافظة عليها وصيانتها وحمايتها من مقاصد الشريعة الإسلامية الخمس، والصحة طبقًا لتعريف

منظمة الصحة العالمية هي حالة من الرفاهة البدنية والنفسية الكاملة، وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة، ومن هنا فإن من واجب كل العاملين في المنظومة الصحية أن يؤدوا عملهم على أكمل وجه حتى نحقق هذه الرفاهة الصحية والنفسية، ولا يمكن أن يقوم العاملون في المنظومة الصحية بعملهم على أكمل وجه إذا أغفلوا النواحي الأخلاقية في الممارسة الطبية مهما علا مستوى الأداء المهني.

قواعد الأخلاقيات الطبية

وبعد ان اقتصرت القواعد الأخلاقية منذ الثمانينيات على احترام حرية قرار الفرد وعمل الخير وعدم فعل الشر والعدالة فإن الاعلان العالمي للأخلاقيات البيولوجية وحقوق الانسان الصادر عن منظمة اليونسكو عام ٢٠٠٥ وصدقت عليه دول العالم قد شمل خمس عشرة قاعدة اخلاقية شملت كرامة الإنسان وحقوقه وعمل الخير وعدم فعل الشر واحترام حرية قرار الفرد ومسؤويته والموافقة المسبقة المبنية على الدليل وحماية الافراد غير قادرين على اتخاذ القرار واحترام الضعف البشري والسلامة الشخصية والخصوصية وسرية المعلومات والمساواة والعدل والعدالة وعدم التمييز أو الوصم واحترام التنوع الثقافي والتعددية والتضامن والتعاون والمسؤوية المجتمعية للصحة وتقاسم الفوائد وحماية الأجيال القادمة وحماية البيئة والكرة الأرضية وما عليها.

ولقد كان لزامًا أن توسع دائرة القواعد الاخلاقية نظرًا للتقدم الهائل في العلوم الطبية والبحوث البيولوجية التي طفت على السطح بمعطيات جديدة ومشاكل أخلاقية حديثة لم يكن لها وجود في الممارسات الطبية التقليدية التي كانت سائدة حتى وقت قريب وأصبح لزامًا على الطبيب أن

يكون ملمًّا بكل هذه المعطيات الحديثة لأن مسؤوية الطبيب اصبحت لا تقتصر فقط على تقييم مدى كفاءة عمله الفني والمهني ولكن تمتد ايضًا لكي تشمل كل ما يحيط بهذا العمل من قضايا أخلاقية شائكة، فالجراح لا يسأل فقط عن مدى كفاءة عمله الجراحي عند إجراء عملية زرع كلى أو إخصاب طبي مساعد (أطفال الانابيب) أو إيقاف أو الاستمرار في استخدام التكنولوجيا المساعدة على استمرار الحياة لمرضى الحالات المتقدمة والميؤوس من شفائها تمامًا.

الوضع الطبي للمشكلة:

ونظرًا لأني طبيب في أمراض النساء والولادة ولي شغف بالنواحي الأخلاقية في الممارسات الطبية سأتناول في هذه الورقة الوضع الطبي لمشكلة ممارسة أخصائي أمراض النساء والولادة (سواء كان ذكرًا أم أنثى) لمسؤويات عمله كطبيب لأمراض النساء والولادة وما هي بعض المواقف التي يتعرض لها الطبيب ويكون لها جانب أخلاقي (بالإضافة الى الجانب المهني) قد يثير جدلًا، وأين يكمن الخطأ، وبالتالي فما هي الخطوات التي يجب اتخاذها لتجنب حدوث هذا الخطأ حتى لا يعرض الطبيب نفسه للمساءلة المهنية أو الأخلاقية.

تطبيق القواعد الأخلاقية في ممارسات طبيب أمراض النساء والولادة:

أولًا: فحص المريضة المترددة على عيادة أمراض النساء والولادة:

مما لا شك فيه أن الطبيب عند تخرجه وقبل ممارسة المهنة يؤدي القسم الطبي الذي يقر فيه على احترام المريض وخصوصياته وعدم

الإخلال بمبادئ الشرف وآداب المهنة، وقد يعتمد الطبيب على ذلك فقط عند ممارسة عمله فيجري الكشف الطبي على المريضة دون وجود طرف ثالث (ممرضة أو إحدى قريبات المريضة أو الزوج) وعندئذ يعرض الطبيب نفسه وخصوصًا إذا كان ذكرًا للمساءلة الأخلاقية، حيث توصي القواعد الأخلاقية بضرورة وجود طرف ثالث أثناء توقيع الكشف الطبي.

ثانيًا: تسجيل البيانات الخاصة بالمريضة وسرية المعلومات:

تحتم القواعد الأخلاقية احترام سرية المعلومات الخاصة بالمريضة وعدم إفشائها، ولذلك فإنه على الطبيب التأكد من المحافظة على سرية المعلومات التي يحصل عليها من المريضة وعدم إفشائها الى أي طرف ثالث إلا بموافقة المريضة، وعلى الطبيب أيضًا التأكد عند حفظ هذه المعلومات من اتخاذ كل الاحتياطات التي تحول دون سهولة تسرب هذه المعلومات أو الحصول عليها بأي طرف آخر. وإذا لم يتخذ الطبيب مثل هذه الإجراءات فإنه يعرض نفسه للمساءلة الأخلاقية عند تسرب هذه المعلومات.

ثالثًا: الخصوصية:

لا بد من أن يوفر الطبيب لمريضته كل الظروف التي تضمن لها الخصوصية عند إجراء الفحص الطبي والحصول على المعلومات اللازمة منها، فلا بد أن يكون مكان الفحص الطبي والحصول على المعلومات اللازمة ملائمًا ومريحًا وتحيط به الأجواء الصديقة التي توفر الخصوصية للمريضة مما يجعلها تشعر بالارتياح الشديد والثقة في الطبيب، حيث إن الفحص الطبي هنا يتعلق بأشد أجزاء الجسم

خصوصية بالنسبة للسيدة، ولابد من أن تشعر بالارتياح الشديد عند إجراء الفحص الطبي.

رابعًا: احترام المريضة وكرامتها عند تقديم الخدمة الطبية في حالات الطوارئ:

إنه من الأمور الشائعة في بعض البلدان أن استقبال المريضة ومتابعتها في الحالات الحرجة الطارئة مثل الولادة أو النزف المهبلي كثيرًا ما يفتقر لحسن المعاملة واحترام المريضة وكرامتها مثل إظهار التأفف وعدم الارتياح في حال قدوم المريضة في ساعة متأخرة من الليل أو مع الساعات الأولى من الصباح وما يصاحب ذلك من سوء المعاملة ونهر المريضة وعدم إظهار التعاطف مع آلامها المبرحة والعمل على تخفيف هذه الآلام بالطرق الطبية المتعارف عليها في مثل هذه الحالات أو ترك المريضة دون فحص طبي لساعات طويلة، وبالتالي قد يؤدي هذا الى تدهور حالتها من الناحية الصحية أو تأخر التدخل الطبي، مما قد يؤثر على النتائج أو عدم الاستعانة برأي ومشورة الأخصائي الأكثر خبرة ودراية بمثل هذه الحالات.

ومما لا شك فيه أن مثل هذه المعاملة قد تؤدي الى تردد كثير من المرضى في الذهاب الى المستشفيات والمراكز الصحية، وخصوصًا المستشفيات والمراكز التي تقدم خدمة مجانية حيث تكون هذه الظاهرة أكثر انتشارًا.

وتحتم القواعد الأخلاقية حسن استقبال المريضة في مثل هذه الحالات الطارئة وحسن معاملتها وإظهار التعاطف معها واتخاذ كل

الأجراءات الطبية والإدارية التي تساعد على تقديم أعلى مستوى من الخدمة الطبية مع المحافظة على احترام المريضة وكرامتها.

خامسًا: المشورة الطبية المبنية على الدليل العلمي السليم:

تحتم القواعد الأخلاقية أنه قبل إجراء أي تدخل طبي، سواء بالعلاج أو بالجراحة، لا بد أن يقدم الطبيب للمريضة المعلومات الطبية الصحيحة المبنية على الدليل الخاصة بحالتها والطرق البديلة للعلاج في حالة وجودها حتى تستطيع المريضة أن توافق على إجراء التدخل الطبي وعند موافقتها تكون مقتنعة تمامًا بأن هذه الطريقة من العلاج هي الأفضل بالنسبة لها، وهذا يساعد المريضة على متابعة العلاج واتباع التعاليم الطبية بكل دقة.

ولكن للأسف الشديد فإن ما يحدث في كثير من الحالات ألا تقدم المعلومات الطبية السليمة الخاصة بالحالة للمريضة، ويعتبر بعض الأطباء أن اتخاذ القرار في طريقة العلاج هي مسؤوية الطبيب فقط دون أن يكون للمريض الحق في معرفة تفاصيل العلاج ومناقشة طريقة العلاج أو حرية اتخاذ البدائل الأخرى المتاحة.

سادسًا: الموافقة المسبقة الواعية:

تحتم القواعد الأخلاقية أن يحصل الطبيب من المريضة على الموافقة المسبقة الواعية التي ليس فيها أي إجبار على الطريقة التي ستعالج بها بعد أن يقدم الطبيب للمريضة المعلومات الطبية السليمة المبنية على الدليل العلمي الصحيح، وكذلك الطرق البديلة المتاحة، وللمريضة الحق في سحب موافقتها على الاستمرار في العلاج عندما

تشاء دون أن يعود ذلك بأي ضرر على المريضة من جراء انسحابها مثل حرمانها من العلاج أو سوء معاملتها أو إهدار كرامتها.

وللأسف الشديد فإنه في كثير من الأحيان لا يحصل الطبيب على الموافقة المسبقة الواعية من المريضة قبل التدخل الطبي وبعض الأطباء يعتبر أن الموافقة على العلاج هي موافقة أبدية وتعاقدية وليس من حق المريضة سحب هذه الموافقة بعد بدء العلاج، ويعتبر ذلك انتهاكًا صارخًا لكل القواعد الطبية والأخلاقية.

سابعًا: حماية غير القادرين على الموافقة المسبقة الواعية:

في بعض الأحيان قد يصادف الطبيب حالات لا يستطيع أن يحصل منها على الموافقة المسبقة الواعية، نظرًا لفقد الوعي أو الصدمة العصبية الشديدة مثل حالات الأكلامسيا أو النزف الشديد المصحوب بصدمة عصبية أو إذا كانت المريضة صغيرة في السن ولا يمكن أن يعتمد على موافقتها مثل حالات النزف الشديد عقب إجراء عملية الختان للفتيات الصغيرات السن، وفي هذه الحالات لا بد أن يحصل الطبيب على الموافقة المسبقة الواعية من ولي الأمر بالنسبة للمريضة مثل الزوج أو الأب أو الأم أو الأبناء البالغين.

وعندما تسترد المريضة عافيتها فلا بد أن يخبرها الطبيب بما يحدث ويشرح لها بالتفصيل لماذا أقر طريقة معينة من العلاج، وما هي تبعات العلاج وحالتها الصحية عقب التدخل الطبي.

وكثيرًا من الأطباء لا يهتم بالحصول على الموافقة المسبقة في مثل هذه الحالات مما يعرضهم لمساءلة أخلاقية.

ثامنًا: رعاية الأم أثناء الحمل:

في بعض الحالات قد تتعرض الأم للإصابة ببعض الأمراض أثناء الحمل مما قد يضر بصحة الجنين أو تمارس بعض الممارسات التي قد تضر بصحة الجنين مثل التدخين أو الإفراط في المشروبات الكحولية أو اتباع أساليب تغذية غير سليمة تضر بصحة الجنين وبحالته الصحية عقب الولادة وفي مقتبل العمر.

وقد يكتشف الطبيب أثناء الحمل إصابة الجنين ببعض الأمراض الوراثية التي لا تتعارض مع الحياة بعد الولادة مثل مرض داون أو تشوهات خلقية بسيطة أو يكتشف الطبيب إصابة الجنين بتشوهات خلقية تتعارض تمامًا مع الحياة عقب الولادة مثل غياب قمة الرأس Anencephaly.

وقد تحدث مضاعفات للحمل تهدد صحة الأم مثل النزيف الشديد في فترة مبكرة من الحمل يكون فيها الجنين لم يكتمل نموه بعد ويهدد التدخل الجراحي بفقد حياة الجنين عقب ولادته.

وفي جميع الحالات على الطبيب أن يقدم المعلومات الطبية السليمة المبنية على الدليل لمريضته مع الأخذ في الاعتبار حماية حقوق الجنين والموازنة السليمة بين مصلحة وصحة الأم وحماية الطفل وتتخذ المريضة قراراها وعندئذ يجب على الطبيب أن يقدم لها المساندة

والدعم في الاستمرار في الطريقة التي اختارتها مادامت لا تتعارض مع القواعد الطبية السليمة.

تاسعًا: رعاية الأم أثناء الولادة:

نظرًا للتوسع الهائل في وسائل الاعلام وشبكات التواصل الاجتماعي فقد أصبحت كثير من المعلومات الطبية الصحيحة وغير الصحيحة في متناول الجميع، وللأسف الشديد فإن المريضة ليست في وضع يمكنها من الحكم السليم على هذه المعلومات كذلك يلجأ بعض العاملين في المجال الصحي إلى ترويج معلومات إعلامية دعائية غير مبنية على الدليل العلمي السليم وذلك بقصد الكسب السريع والترويج لبعض طرق العلاج التي يمارسونها، وكثيرًا ما تكون المريضة هي الضحية الكبرى لمثل هذه الممارسات، وعلى سبيل المثال ففي الفترة الأخيرة ارتفعت نسبة الولادة القيصرية بصورة كبيرة وغير مسبوقة نتيجة للعديد من المعلومات المغلوطة التي تروج على أنها الأفضل للسيدة الحامل ومزاياها على الحياة الزوجية وسلامتها وأمانها ولا تتعرض مثل هذه المعلومات للمضاعفات التي قد تحدث من إجراء العملية وآثارها على الصحة الإنجابية للسيدة في السنوات القادمة.

كذلك لوحظ انخفاض كبير في نسبة السيدات اللائي يلدن بمساعدة جفت الولادة أو شفاط الجنين نتيجة لما سبق ذكره بخصوص بث المعلومات الكاذبة عن مضاعفات الولادة عن طريق المهبل، وأيضًا لنقص تدريب شباب الأطباء على استخدام هذه الوسائل المساعدة على الولادة عن طريق المهبل، وبالتالي فلا يقوم الطبيب اصلًا بمناقشة هذه الطريقة مع مريضته نظرًا لعدم توفر الخبرة اللازمة.

وأحيانًا قد ترفض الأم إجراء تدخل جراحي لإنقاذ حياة جنينها مثل إجراء عملية قيصرية لازمة نتيجة لسقوط الحبل السري في مرحلة متقدمة من الولادة وفي هذه الحالة على الطبيب أن يقدم المعلومات الطبية السليمة المبنية على الدليل وللمريضة حق الاختيار طالما هي قادرة على اتخاذ القرار دون ضغط أو اكراه.

وعند التدخل الجراحي لا بد من أن يمارس الطبيب مسؤويته كقائد للفريق الطبي وأن يتأكد أن التدخل الجراحي سيجري بأعلى مستوى ممكن من الخدمات الطبية من حيث الإعداد للعملية وإجرائها ورعاية المريضة في كل مراحل العلاج حتى يتم شفاؤها.

المعارضة الضميرية لتقديم بعض الخدمات الصحية:

إذا كان لدى الطبيب أي معارضة ضميرية تمنعه من تقديم خدمة طيبة مبنية على أساس علمي سليم مثل إجراء عملية تفريغ لأسباب صحية خاصة بالأم أو الجنين فإن القواعد الأخلاقية تحتم علي الطبيب أن يحيل المريضة الى طبيب آخر يستطيع أن يقدم هذه الخدمة الطبية مادامت هذه الخدمة الطبية مبنية على الدليل العلمي السليم، ولكن في حالة الطوارئ وإذا كانت المريضة تعاني من حالة حرجة تهدد حياتها ولا يسطيع الطبيب أن يجد من الأطباء من يحيلها إليه لإنقاذ حياتها فإن القواعد الأخلاقية هنا تحتم علي الطبيب أن يقوم هو بإجراء العملية حتى وإن كان لديه معارضة ضميرية لهذه الطريقة من العلاج.

تلك هي بعض الممارسات الطبية والنواحي الأخلاقية المحيطة بها ومن ذلك العرض يتضح أن مسؤوية الطبيب أن يرتقي بمستواه العلمي

الى أعلى مستوى ممكن حتى يستطيع أن يقدم خدمة طبية متميزة ولكن ذلك لا يكتمل إلا بالإلمام التام بالقواعد الأخلاقية للممارسات الطبية ومراعاة اتباعها عند تقديم الممارسات الطبية حتى تحصل المريضة على أعلى مستوى من الخدمة والعلاج وهي في حالة نفسية ومعنوية جيدة ويكون أمانها واحترامها وكرامتها نصب عيني مقدمي الخدمة الصحية بقيادة الطبيب المؤهل للقيام بعمله على خير وجه.

(مسؤولية طبيب النساء عن أخطائه أثناء الحمل والولادة)

تأليف

الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين

مقدم إلى

المنظمة الإسلامية للعولم الطبية

مؤتمر

(مسؤولية الطبيب من منظور إسلامي)

مسؤولية طبيب النساء عن أخطائه أثناء الحمل والولادة

الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين

الفصل الأول
أحكام عامة ومعايير شرعية

المسؤولية مصدر صناعي من مسؤول، وهو في اللغة المطلوب؛ وكأن المسؤولية وضع للإنسان يكون فيه مطلوبًا.

وفي الاصطلاح الفقهي عرّفها الشيخ محمد أبو زهرة رحمه الله تعالى وآخرون بأنها (تحمُّلُ الإنسان تبعة أعماله). وعرفها بعضهم بأنها (أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال التي يأتيها مختارًا وهو مدرك لمعانيها ونتائجها). وتعريف الشيخ أبي زهرة أشمل لأنواع المسؤولية؛ وهو يناسب موضوع البحث.

والأصل في عمل الطبيب من حيث المسؤولية ثلاثة أقسام:

القسم الأول – عملٌ مأذون به في الشرع والقانون؛ وهو الممارسة التي يلتزم بها الطبيب بالأصول المتفق عليها بين أهل مهنة الطبّ،

ويحدّدها القانون والأنظمة والتعليمات، وليس فيها أي انتهاك لحق متفق عليه لله عز وجل أو للعباد.

القسم الثاني - عمل طبّي في ظاهره، وهو في حقيقته لا يَمُتُّ إلى الطب بصلة؛ وهو العمل الذي يتخذّه طبيب للوصول إلى نتيجة محرمة، لغايةٍ قد تكون ماديّة أو اجتماعيّة أو سياسيّة أو غير ذلك؛ كالطبيب الذي يُسقط جنين امرأةٍ بأسلوب طبّيّ بسبب رشوة أخذها من ضرّة المرأة، أو أحد أقارب الزوج أو الزوجة.

القسم الثالث - عمل طبي اختلط فيه التزام الطبيب بأصول المهنة ومخالفتها في بعض جوانبها عمدًا أو خطًا، أو تجاهل حق الله فيها.

فأما القسم الأول فلا يُسأل عنه الطبيب مهما كان الأمر المترتب عليه، وهو من أسباب الإباحة لأعمال محرمة في الأصل؛ وهذا في الشرع والقانون؛ لأنّ الطبيب إما أنه يقوم بواجب كفائي يخصّ الأمّة، وإمّا أن يكون واجبًا عينيًا عليه عندما يقع تعاقد بينه وبين المريض؛ فالشرع يوجب عليه تنفيذ العقد بحسب الأصول المتفق عليها، وإما أن يكون واجبًا عينيًا عليه أيضًا بسبب ضرورة وقع فيها شخص، وعُرض على الطبيب، فوجب عليه إسعافه بحسب الأصول المتبّعة في مهنة الطب.

وأما القسم الثاني فهي أعمال عمديّة استعملت علم الطب في الإجرام، كأطباء العصابات التي تسرق الأعضاء لتبيعها، أو تسرق المواليد من أجل الحصول على المال أو أي مكسب مادي، أو يُجه الطبيب امرأة

بدون مسوّغ لذلك، من أجل غرض دنيوي، أو يحقن شخصًا بمادة سميّة قاتلة تحقيقًا لغرض سياسي أو نحو ذلك، فهذه أعمال طبيّة استعملت عمدًا لتحقيق مقاصد محرمة، وفاعلوها مجرمون تطبق عليهم العقوبات الشرعية؛ فمن قتل عمدًا وجب عليه القصاص، أو يعفو عنه أهله مقابل مالٍ أو مجانًا. ومن سرق طفلًا من مستشفي وهو طبيب فيه، وجب عليه حدّ الحرابة أو عقوبة رادعة... وهكذا. ولا ينبغي أن تُحشر هذه الأعمال الإجرامية في الأعمال الطبية.

وأما القسم الثالث فهو العمل الذي خولفت فيه بعض أصول المهنة التي جرى عليه العمل الطبي، أو كان فيها بعض المخالفات الأخلاقية، فهذه يمكن أن توصف بالأخطاء الطبيّة وقعت في أعمال طبيّة بصورة تبعية، وليست مستقلة كأعمال القسم الثاني، وأغلب هذا القسم لا يُصنّف في الجرائم العمديّة، وإنّما يكون إما خطًا بالمصطلح الفقهي الدقيق، وهو الفعل الذي لا يُقصد به عدوان على حق للّه تعالى أو حق للعبد، ولا يُقصد به الآثار الناتجة عنه. أو يكون شبه عمد، وهو ما يُقصد به العدوان في الفعل، ولكن لا يُقصد به إحداث النتيجة التي وقعت بالفعل. وفي كليهما يجب التعويض على المتضرر والعقوبة التأديبية المناسبة. ولا يجب تعويضٌ إلا حيث يوجد فعلٌ ضار وضرر ورابطة السببيّة بينهما، فإن لم يكن الضرر متسببًا عن الفعل، كان هذا الفعل مخالفًا لأصول المهنة وجب التأديب ولم يجب التعويض.

ولا يدخل في هذا القسم الأخير عمل طبيّ أجراه الطبيب على مريضه إذا كان فيه اختلاف بين علماء الطب، فاتبع طريقة قال بها علماء معتبرون في الطب، وإنما يؤاخذ من كان عمله مخالفًا للأعراف

والأخلاق الطبيّة، والقَسَم الطبي الذي هو في حقيقته عهد مع اللّه عز وجل إذا كان الطبيب مؤمنًا باللّه تعالى، وعهدٌ مع المجتمع الإنساني مهما كانت عقيدة الطبيب؛ فهو ليس مجرد يمين يُكفّر بالكفارة، وإنما يأثم مخالفه عند اللّه عز وجل ويكون مسؤولًا أمام الناس.

وفيما يأتي نذكر أهم الأحكام العامة والمعايير والقواعد الشرعية التي لها دخلٌ في تحديد مسؤولية الطبيب مهما كان تخصصه، ثم ننزل ما يعرضه أهل الاختصاص من الأخطاء التي يمكن أن تصدر عن أطباء النساء والولادة:

أولًا: يختلف الجزاء باختلاف نوع القصد الصادر عن الطبيب المخطئ؛ فقد يكون عمدًا، وقد يكون شبه عمد، وقد يكون خطًا، والأول هو قصد العدوان والنتيجة التي ترتبت عليه، والثاني هو أن يقصد العدوان، فتترتَبُ عليه نتيجة لم يكن يقصدها، والثالث أن لا يقصد العدوان ولا الآثار الضارة المترتبة على العمل الذي قام به الطبيب. وإنما يقصد المصلحة، ولكن صاحَب عمله شيءٌ من الإهمال أو التقصير أو الجهل أو قلة الاحتراز أو ضعف الإحساس بالمسؤولية، وغيابه أحيانًا. ولا شك في أن العقوبة تكون أشد في النوع الأول وأخف في النوعين الآخرين.

ثانيًا: خطورة الآثار الضارة بالمريض؛ فالموت أخطرها، ثم تفويت منافع الحواس أو تفويت القدرة على الإنجاب، أو تشويه الجنين، وغير ذلك؛ وهكذا تتدرج الآثار في خطورتها، ويراعى في ذلك شدة العقوبة، والتخفيف فيها. وينبغي أن يراعى هذا الأمر في التشريعات ذات العلاقة، بحيث تكون العقوبة متناسبة طرديًا مع آثار الخطأ الطبي.

ثالثًا: كون المحل الذي أصابه الضرر من المخالفة الطبية حقًا لله تعالى، أو حقًا للعبد أو حقًا مشتركًا، والمصلحة العامة هي من حق الله تعالى، والمصلحة الخاصّة هي حق العبد، والإضرار بالأولى أوْلى بالتشديد في العقاب، ومن جهة أخرى فإن حق الله تعالى ومنه المصلحة العامّة لا يقبل التنازل عنه ولا العفو إلا إذا كان الضرر بسيطًا ويرى المسؤول أن العفو أجدى مع الطبيب. وهذا هو مذهب الإمام الشافعي دون المذاهب الأخرى؛ حيث لا ترى العفو بحال من الأحوال.

رابعًا: إمكان إعمال قاعدة الضرورة والحاجة الماسة في المخالفة الطبية أو عدم إمكان ذلك؛ ذلك أن بعض المخالفات يصعب تصور تطبيق قاعدة (الضرورات تبيح المحظورات) عليها؛ بسبب استحالة واقعيّة أو ندرة واقعية. وكثير من المخالفات يمكن أن تطبق عليها قاعدة الضرورة. ولا شك في أن الأولى لا يمكن القول بإباحتها شرعًا بخلاف الثانية. ويُشار هنا إلى أنه يجب تطبيق شروط الضرورة التي لا تتحقق بدونها، وهي تُعتبر كالقواعد الفرعيّة، والضوابط التي تحكم تطبيق القاعدة الأصلية (الضرورات تبيح المحظورات)، مثل قاعدة (الضرر لا يزال بمثله، ولا بما هو أشد منه)، وقاعدة (الضرورات تقدر بقدرها)، وقاعدة (يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام)، وقاعدة (الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف)، واشتراط أن لا يكون الطبيب هو الذي تسبب بوقوع المرأة الحامل أو جنينها في حالة الضرورة. كما يُشترط أن يكون العمل الطبي مُجديًا فعالًا في مواجهة الضرورة الحادثة. والحقيقة أن تطبيق هذه القواعد والشروط على حالة محددّة لا يقدر عليه علماء الشريعة، ولابد من الرجوع إلى أهل الاختصاص في هذا الأمر.

ويغلب على الظل أن الضرورة لا تكاد تقع في حالات الأخطاء الطبيّة الناتجة عن التهاون والرعونة والإهمال؛ إذا لا يوجد شيء يسوّغ مثل هذه المواقف الطبية، إلا أن يكون الإهمال أو عدم المتابعة بسبب عذر مقبول كحادث أو مرض يصيب الطبيب، ولا يتمكّن من ترتيب البدائل، فيكون معذورًا.

خامسًا: كثرة وقوع المخالفة أو قلّتها؛ وذلك أن كثرة الوقوع تدل على استهتار وعدم اكتراث بحقوق العباد. وأما ندرتها وعدم شيوعها فلا يعطي هذه الدلالة؛ فيشدد العقاب في الحالة الأولى حتى يرجع الأمر إلى القلّة أو الندرة، فيمكن بعد ذلك تعديل القانون بما يناسب الوضع الجديد.

سادسًا: التعويض بمفرده لا يعتبر جزاء رادعًا لمرتكبي المخالفات الطبية؛ وبخاصّة أن كثيرًا منها تتحمله شركات التأمين التي تأخذ أقساطًا من المؤسسات التي يعمل فيها مرتكبو تلك المخالفات؛ فلا بدّ من اللجوء إلى عقوبات أخرى أكثر ردعًا، وخاصة بحق الذين يتعمدون ارتكاب المخالفات، أو تتكرر منهم كثيرًا، أو تكون أخطاؤهم جسيمة تدل على جهل كبير بأصول المهنة، أو أولئك الذين تكون أخطاؤهم ناشئة عن اعتداد بالنفس وكِبْرٍ لا يستحقونه ولا يبلغونه، أو تدل تصرفاتهم على تهاون شديد بالأنفس والأبدان، أوتنتمي مخالفاتهم إلى الغش أو التغرير بالمرضى، أو يكون الضرر فيها واقعًا على مصلحة الجماعة أو حق من حقوق الله عز وجل أو كان الضرر قد وقع نتيجة لامتناع الطبيب عن معالجة المريض بغير عذر مقبول وكانت الحالة لا تحتمل التأجيل. وعلى أية حال فإن التعويض الذي يأخذه المتضرر لا يُعتبر عقوبة، وإنما

هو واجب للمتضرر؛ لأن العقوبة يستوفيها السلطة العامة ولا يتوفيها المدّعي، فلابد من عقوبة أخرى بجانبها حتى يتحقق الردع الخاص والعام.

سابعًا: من المشكلات الواقعية التي تؤثر في مواجهة الأخطاء الطبية المرجعية التي تصلح أن يرجع إليها لتحديد الخطأ الطبي. والأصل الذي لا يختلف عليه اثنان يعقلان أن حقائق وصفات الأعمال التي يقوم بها أهل مهنة إنما يحددها أهل الاختصاص بتلك المهنة؛ وهم أهل الذكر الذين أُمرنا بسؤالهم؛ وهم هنا الأطباء في مجالاتهم المختلفة. كل مجال يختص به أهل العلم بأحواله. ولكن الواقع في كثير من الأحيان أن أهل الاختصاص يتساهلون مع زملائهم؛ فلابدّ من وجود جهة طبيّة مستقلة ومحصنة تحكم أو تقدم المعلومات والتوصيات الحقيقية للأعمال الطبية إلى من يريد أن يحكم. وقد يكون من المناسب تخصيص محاكم يكون اختصاصها في قضايا المخالفات الطبيّة وما في حكمها، ويكون اعتمادها على جهات مستقلة من الأطباء ومن يعمل معهم من المهن ذات العلاقة بمهنة الطب.

ثامنًا: أرى أن الطبيب الخاص كالأجير المشترك عند الفقهاء. وقد ذهب جمهورهم وكثير من الصحابة إلى تضمنيه، وقالوا: لا يصلح الناس إلا بهذا؛ يقصدون بذلك الصناع وأصحاب المهن. ونحن نرى بعض الأطباء يستقبلون من المرضى ما لا يطيقون، ويستعجلون، فيخطئون بسبب ذلك. ونحن نستطيع أن نرجح في هذا الزمان تلك المقولة (لا يصلح الأطباء إلا بهذا)، مع الأخذ بعين الاعتبار ما تقدّم ذكره من المبادئ والأحكام العامة.

تاسعًا: ويكمل ما رجحناه أعلاه أن يجعل عبء الإثبات على الطبيب أنه قام بواجباته بحسب أصول المهنة في تخصصه، فإن فشل في ذلك ثبتت دعوى المريض عليه؛ لأن معنى فشله أنه قصّر أو أهمل أو لم يأخذ بالأحوط. أما إذا جعل الإثبات على المريض، في الوقت الذي يكون أكثر المرضى من العوام، الذين يجهلون كيف يشتكون فضلًا عن قدرتهم على الإثبات. وهذا يؤدي إلى عزوف أكثر الناس عن المطالبة بحقوقهم ورفع الدعاوى. ولذلك ينبغي اتخاذ التشريعات التي تتدارك هذا الأمر، وتؤدي إلى تشجيع الناس على الاعتراض على الأخطاء الطبيّة، والمشاركة في مراقبة السلوك الطبي في بلدهم ومستشفياتهم.

عاشرًا: التعويض الذي يحكم به على الطبيب مهما كان اختصاصه يجب عليه شخصيًا إذا كان يعمل لنفسه، وكان أقلّ من الديّة، ولا يجب على عاقلته أو الدولة. وإذا كان الطبيب يعمل لصالح شخصيّة اعتبارية عامّة أو خاصّة كان التعويض عليها، ولها ان ترجع عليه بالتعويض كله أو بعضه بحسب العقد الذي يكون مع الطبيب.

وإذا كان التعويض دية أو يزيد عليها، ولم تتحمله شركة من شركات التأمين، فالأصل ان تكون دية الخطأ على عاقلة الطبيب الذي ينتسب إليها، كالعشيرة أو النقابة.

الفصل الثاني
تطبيقات

تلك الأحكام والقواعد والمعايير الشرعية العامّة تنطبق على كل طبيب مهما كان تخصّصه، وقد رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة أن تسلك منهجًا جديدًا لا يكتفي فيه بالأحكام العامة، وإنما تنزل فيه تلك الأحكام على جزئيات الموضوعات الطبية. وفي مجال المسؤولية الطبية رأت أن تتناول كل اختصاص من مجالات الطب، فتعرض أخطاءَه المحتملة الوقوع من الأطباء، لينظر فيها الفقهاء ليستنبطوا الرأي الشرعي فيها. وهذا منهج حسن ومسلك أكثر نفعًا وأقرب إلى الإصلاح؛ حيث يفيد أهل الاختصاص في كل جزئية من أعمالهم، ويفيد أهل التشريع عند وضع قوانين المهنة الطبية، كما يفيد المؤسسات الصحية، وكذلك الجهات القضائية، بل حتى لجان الخبرة التي تشكل من الأطباء لتحديد أوصاف الأعمال. هذا وقد أُحيل إليّ بحثان في الأخطاء التي يمكن ان تقع في تخصص طب النساء والولادة وأطفال النابيب مقدمان من الأخوين الأستاذ الدكتور حسن بن صالح جمال والأستاذ الدكتور جمال سرور. وفيما يأتي محاولة مني لتطبيق ما تقدم ذكره من الأحكام العامة والمعطيات الشرعية على ما ذكره الأَخَوان من الأخطاء التي يحتمل وقوعها من أطباء النساء والولادة:

أولًا: عدم محافظة الطبيب على سريّة المعلومات التي علمها عن الزوجين أو أحدهما: لا شك في أن هذه مخالفة لأحكام الشريعة والقوانين؛ لأن كل من استؤمن على سرّ صراحة أو ضمنًا وجب عليه حفظ سرّ من ائتمنه. وهذه قاعدة مستقرة، وقد تقررت في ندوات المنظمة السابقة. والمقصود بالاستئمان الضمني ما عُرف عند أهل المهنة أو في عرف الناس. وفي هذه المخالفة إضرارٌ بالزوج أو الزوجة أو كليهما، وهي تحتمل أن تكون متعمدة يُطلب فيها مصلحة مادية أو معنوية. والحق المعتدى عليه في هذه المخالفة يصنّف بأن حق العبد فيه غالب، وإن كان لا يخلو من حق الله تعالى؛ لأن كل شيء حرمه الله عز وجل كان له حق في طاعته. وإنما يعتبر فيه حق العبد غالبًا لأن الضرر المباشر يقع على مصلحة صاحب السر، وهو يتضرر أكثر من غيره. ويترتب على هذا التوصيف لهذه المخالفة أن صاحب السرّ له أن يعفو عن حقه في تعويض عن ضرر مادي أو أدبي يقع له. ومع ذلك يجوز إيقاع عقوبة تأديبية تتفاوت شدتها مع كون إفشاء السر متعمدًا أو غير متعمّد، ومع خطورة الآثار المترتبة عليه، لما ذكرنا أنه يجتمع فيه حق الله مع حق العبد؛ وهذا هو مذهب الإمام مالك في جناية الخطأ إذا عفا عنها صاحب الحق في التعويض عن الضرر الذي أصابه؛ حيث يجعل للقاضي الحكم بتعزير الجاني. وهو مقتضى ما ذهب إليه الأصوليون من أن كل حق للعبد يحميه الشارع يتضمن حقًا لله تعالى، وهو وجوب طاعته في أمره باحترام حقوق العباد.

كما يترتب على ذلك التوصيف لإفشاء السرّ أنّه يخضع للقاعدة التي تعطي الأولويّة في الاعتبار للمصلحة العامة؛ فإن كان إفشاء السرّ يحفظ

المصلحة العامة وكتمانه يضرها كان جائزًا أو واجبًا. ومع ذلك فإن إفشاء السر يُقدر بالقدر الذي يحفظ تلك المصلحة العامة، ولا يصح تجاوزه، ويبقى الزائد عنه على أصل التحريم ويتحمّل الذي أفشى السر تبعة هذه الزيادة؛ لأن الضرورة وكذلك الحاجة الماسة تقدر بقدرها. وهذا الكلام الأخير يشير إلى أن إفشاء السر يخضع لقاعدة الضرورة التي تقتضي إنقاذ المضطر، سواء أكان المريض نفسه، وتقدر عند ذلك بقدرها؛ فإن كانت تلك الشرورة تندفع بإفشاء السر إلى طبيب آخر يستشيره له علاقة، فلا يجوز إفشاء السر لغيره. وهذا النظر يقتضي أن ملفّات المرضى في المستشفيات والمراكز الصحيّة سواء أكانت ورقية أم إلكترونية يجب الاجتهاد في حفظها، بحيث لا يطّلع عليها إلا أصحاب الشأن. كما يقتضي هذا إلزام العاملين الذين يعرفون أسرار المرضى بحفظ ملفاتهم عن العبث أو اطلاع من ليس له علاقة، وفرض عقوبات تأديبية فعالة على المخالفين.

ثم إن هذه الجناية، أعني إفشاء السرّ، تخضع لقاعدة أخرى، وهي القاعدة التي تمنع التعسف في استعمال الحق، كما إذا اكتشف الطبيب في أحد الزوجين أو الخاطبين مرضًا معديًا أو متعديًّا إلى النسل بغلبة الظن، فإن من واجبه كشف السر للطرف الآخر وقاية من ذلك المرض أن ينتقل إلى الطرف الآخر أو أسرة المريض، وذلك مشروط بأن كشف السر لا يتسبب بضرر لأحد الزوجين (أو أي مريض) مماثل أو أكبر من الضرر الذي يُراد تحاشيه، فإن كان الضرر كذلك فإن صاحب السر أولى بالاعتبار؛ نزلًا عند قاعدة (لا يزال الضرر بمثله ولا بأشد منه).

ثانيًا: إجراء الفحص الطبي للمرأة دون حضور طرف آخر، والطبيب

رجل؛ هذه مخالفة شرعية واقعة على حق الله عز وجل وحق العبد. فأما انها عدوان على حق الله عز وجل، فلأن من المجمع عليه عند الفقهاء تحريم الخلوة، وبخاصة مع رجل يطلع على أجزاء من جسدها أكثرها من العورة المغلظة، فينبغي حضور طرف آخر من زوج أو أب أو أم أو أي محرم أو امرأة من الفريق الطبي. وهذا أمر ميسّر في معظم الأحوال، وإغفال ذلك يتعارض مع الشرع قطعًا، ولا يعذر فيه الطبيب أنه لا يؤمن بذلك، أو أن المرأة موافقة على هذا الوضع؛ لأن حق الله عز وجل لا يسقط بمثل هذه المبررات، ويجب مراعاة حق الله سبحانه على جميع من يعيش في مجتمع مسلم ومراعاة عقائده وقيمه وأخلاقه وأحكامه. والمخالف يستحق عقوبة تأديبية، إلا إذا كان هناك ضرورة، كأن يحدث الحادث، ويحتاج إلى تدخلٍ سريع ولا يتمكن من إحضار طرف ثالث إلا بعد فوات الأوان.

ومع أن حق الله عز وجل في هذا الخطأ الطبي هو الغالب فإنه لا يخلو من حق للمرأة، وهو ضرر معنوي، ولها التنازل عن حقها، ويبقى حق الله عز وجل يقتضى الاعتداء عليه جزاءً رادعًا.

ثالثًا: عدم الحصول على الموافقة المسبقة الواعية من الزوجين: إن بعض الممارسات الطبية مع الزوجة أو الزوج تحتاج إلى موافقة خاصة وصريحة، ولا يكفي فيها مجرد زيادرة الطبيب؛ كإجراء عملية أو إجهاض أو أي إجراء غير مجرد الاستشارة. والموافقة حق للزوجين أو أحدهما. فإذا ترتب على ذلك ضرر مادي، استحق الذي تجاهل الطبيب موافقته تعويضه، حتى وإن التزم الطبيب بكافة أصول مهنته الأخرى؛ لأن الفعل بالغير بغير أذنه يجعل الفاعل ضامنًا؛ إذ كل

إنسان مختص بجسده اختصاصًا مانعًا للغير من التصرف فيه بغير إذن صاحبه؛ وعلى هذا فإن هذه المخالفة تقع على حق العبد وتسقط بإسقاطه، ولا تعتبر حقًا لله عز وجل، إلا إذا صار هذا خُلقًا للطبيب وعادة؛ لما قلناه سابقًا من أن حقوق العباد إذا أُعتدي عليها لم يخلُ هذا العدوان من اعتداء على حق الله عز وجل، ويستحق المعتدي عقوبة تأديبية مناسبة. لكن هذه المخالفة مما يتصور أن تقع بسبب ضرورة، بأن تكون الحالة لا يمكن فيها أخذ الإذن من أحد بسبب الحاجة الماسة للسرعة القصوى لإنقاذ المرأة أو زوجها أو أي مريض، فإذا ترتب ضرر على المريض في هذه الحالة لم يجب على الطبيب تعويض ما دامت مخالفته لم تمتد إلى غير موضع الضرورة.

رابعًا: الحصول على الموافقة بناء على معلومات غير صحيحة:

إذا تعمّد الطبيب إخفاء معلومات عن المرأة أو عن الزوجين بقصد الحصول على الموافقة منهما أو من أحدهما، وكانت أصول المهنة تقتضي عدم إخفاء مثل تلك المعلومات، وكذلك إذا أعطاها معلومات غير صحيحة لتشجيعها على الموافقة في أمر من الأمور يتعلق بالحالة. ويفترض بحسب أصول المهنة أن لا يقع فيها أمثال طبيب النساء والولادة، وليست محل اجتهاد بين علماء هذه المهنة، كان هذا نوعًا من الغش إذا كان الطبيب متعمدًا في الإخفاء أو في إعطاء المعلومات المضللة، وكان آثمًا عند الله تعالى. وإذا ترتب على ذلك أي ضرر للزوجين أو أحدهما كان عليه التعويض للمتضرر؛ لأنه متسبب بالضرر. كذلك يستحق عقوبة تأديبية لتعمده الغش والخداع. أما إذا لم يكن متعمدًا، وكان يظن أن المعلومات التي أخفاها أو التي أعطاها، وكانت غير صحيحة، فإن ترتب

ضررٌ على ذلك وجب التعويض أيضًا؛ لأنه يجب دائمًا على المتسبب سواء أكان عامدًا أو غير عامد. وهذه الأحكام بعدم وجود حالة الاضطرار، وهي نفس الحالة التي ذكرنا بخصوص القيام بالعمل الطبي في المريض من غير استئذانه. كذلك هي مشروطة بأن لا يكون هناك اجتهاد في جدوى إخفاء المعلومات أو الزيادة فيها أو النقص منها. فإن وجد اختلاف في المدارس الطبية حول هذا الأمر لم يكن الطبيب مسؤولًا، ولم يستحق أي عقوبة، ولم يجب عليه تعويض؛ لأن الخطأ الطبي لم يتحقق ما دام هناك من يرى أن ما قام به الطبيب كان لصالح المريض، لأن عدم موافقته على إجراء العملية مثلًا أسوأ بكثير من اجرائها من حيث النتائج على صحة المريض زوجًا أو زوجة أو طفلًا .وكل ذلك يشير إلى أهمية تشكيل لجان أو هيئات قضائية يكون أطباء التخصص فيها الأغلبية.

خامسًا: عدم التأكد من وجود رابطة الزوجية بين صاحب المنيّ وصاحبة البييضة عند لجوء رجل وامرأة إلى طبيب النساء لإجراء عملية التلقيح وتحضير جنين في معمله لزرعه بعد ذلك في رحم المرأة: لا شك في أن الطبيب إذا كان يعلم عدم وجود رابطة الزوجيّة يكون مجرمًا بجريمة المساعدة على اختلاط الأنساب، ويستحق عقوبة تأديبية شديدة. أما إذا كان لا يعلم، ولكنه لم يتحقق من الأمر كان مسؤولًا بصورة أخف من حالة التعمّد؛ لأن عملية أطفال النابيب يشترط لجوازها شرعًا أن يكون المنويّ والبيضة من رجلٍ وامرأة بينهما رابطة الزوجيّة، عند أخذ المنويّ والبيضة منهما، وكذلك عند إجراء الالتحام بينهما، فإن اخذا من غير زوجين أو أخذا من زوجين، وأجري التلقيح بعد انفكاك رابطة الزوجية، كان ذلك خلطًا للأنساب،

وكان كالزنا ينتج عنه حملٌ ولا يثبت به نسب للولد من صاحب المني، وهذه جناية خطأ يسأل عنها الطبيب إن كان له عيادة خاصّة، فإن كان في مستشفي كانت المسؤولية على الاثنين. وقد تسقط المسؤولية في هذه الحالة إذا كان هناك تزوير من الصعب على المستشفي والطبيب أن يكتشفاه.

سادسًا: عدم إجراء الفحوص الطبيّة اللازمة: قد يتوقف على إجراء فحص طبي معيّن معرفة امر يفيد في كيفية التعامل مع المرأة الحامل. وقد يترتب على عدم معرفة ذلك الوضع الصحي للمرأة وجنينها احتمال حدوث أضرار لأحدهما، فقد يلزم إجراء فحوص لمعرفة الطريقة الطبية الأسلم في توليدها، فإذا غاب عن الطبيب ذلك الوضع البدني للمرأة، واستعمل طريقة معينة في توليدها، وترتب على ذلك ضرر للمرأة أو وليدها كان الطبيب مؤاخذًا ويتحمل تبعة ذلك ويستحق عقوبة تأديبية من الجهات المختصة، ولكن ذلك مشروط بأن لزوم إجراء تلك الفحوص متفق عليه عند أهل المهنة، وليس أمرًا مجتهد فيه، وإلا فلا مسؤولية على الطبيب وإن حدث ضرر للمرأة. أما إذا لم يجر الطبيب الفحوص اللازمة، ولم يتحقق ضرر مادي أو بدني فلا مسؤولية عليه أيضًا، وإن كان من المستحسن تنبيهه لتدارك مثل ذلك في المستقبل.

سابعًا: إجراء فحوص طبية غير لازمة بقصد التربّح: إذا كان عدم لزومها أمرًا متفقًا عليه عند أهل المهنة، وأن تلك الفحوص لا تقدم أية معرفة جديدة تساعد المرأة في حملها أو ولادتها، كان ذلك غشًا واضحًا وابتزازًا ظاهرًا، وكان ما يكسبه من المال في مقابل ذلك سحتًا، ويجب أن يضمن للمرأة ما خسرته من جراء ذلك، ويكون الضمان عليه شخصيًا.

كما يستحق عقوبة تأديبية رادعة. ولا يستطيع الطبيب الغاش لمريضته أن يرجع فيما لزمه من الضمان على الجهة التي أجرت الفحوص؛ لأن عملها تنفيذ لأمر الطبيب المختص، وقدمت شيئًا يستحق الثمن، ولا يصح منها مناقشة الأمر، ولأن رابطة السببية بين فعلها والضرر غير موجودة، اللهم إلا إذا كان بينها وبين الطبيب اتفاق على طلب ما يلزم وما لا يلزم، فتكون شريكة في الجريمة. ويجدر بالذكر أن هذه المخالفة لا يتصور دخولها تحت حكم الضرورة؛ فإنه لا ضرورة في الغش والتغرير.

ثامنًا: عدم وضع نظام مناسب داخل معمل الأجنة يمنع حدوث اختلاط الأنساب أو عدم وضع المؤسسة الصحية نظامًا مناسبًا وفعالًا لمنع اختلاط المواليد: لاشك في أن هذا نوع خطير من الإهمال، وفيه مخالفة شرعية يقع ضررها على حق الله عز وجل، وعلى أهل الأجنة والمواليد، ويستحق الطبيب أو المستشفي عقوبة تأديبية، ويجب منعهما من العمل حتى يستكملا النقص في هذا الأمر، وعليهما ضمان ما يجب إجراؤه من الفحوص لمعرفة نسب كل جنين أو مولود أشرف عليه ذلك الطبيب أو المستشفي. ولا يصح لتسويغ هذه المخالفة الاحتجاج بالضرورة أو الحاجة.

تاسعًا: عدم تقديم الإرشادات الطبية اللازمة بعد نقل الأجنة: إذا كان علماء طب أطفال الأنابيب يتفقون على ضرورة تقديم إرشادات معينة للمرأة وزوجها ومن يعنيهم الأمر من أجل نجاح عملية طفل الأنابيب فإن عدم تقديم تلك الإرشادات يعتبر إهمالًا ومخالفة طبية يسأل عنها الطبيب المختص جنائيًا ومدنيًا، لأن الإهمال الذي يؤدي إلى ضرر يصيب الإنسان جنينًا كان أو مولودًا يعتبر جناية خطأ يحاسب

عليها من صدرت عنه، ولا تخضع لحكم الضرورة، فإنها لا تبرر الإهمال والتقصير بحال من الأحوال.

عاشرًا: عدم توفير مكان يحفظ للمرأة كرامتها ويحقق سترها عن عيون من ليس له علاقة: هذه مخالفة طبية لأخلاق المهنة وللشرع الحنيف الذي يوجب الستر على من بيده ذلك، والطبيب هنا هو المطالب، وينبغي أن يُسأل عن أي تقصير في هذا الأمر. ويلاحظ أن هذه المخالفة لا تسوغها أية حاجة في علاج امرأة حامل أو في حالة الولادة. وتستحق عقوبة تأديبية للطبيب.

حادي عشر: الامتناع عن علاج المرأة الحامل أو توليدها بدون سبب يدعو إلى ذلك الامتناع: هذه جناية يستحق صاحبها عقوبة تأديبية؛ وبخاصة إذا كان الامتناع سببه رفض المرأة طريقة في الولادة أكثر تكلفة عليها وربحًا للطبيب، وقد شاهدت على إحدى الفضائيات امرأة تضع مولودها في الشارع أمام الناس، لأن الطبيب رفض توليدها ولادة طبيعية، وأصرّ على إجراء عملية قيصرية لها، وكانت المرأة فقيرة ولا يستطيع زوجها دفع تكاليف العملية القيصرية، وولادتها في الشارع دليل على أن المرأة لم تكن بحاجة إلى مثل تلك العملية لتوليدها، ولكنه الطمع هو الذي دفع ذلك الطبيب إلى الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية المطلوبة. هذه جريمة يصنفها الفقهاء فيما يسمى بجريمة الترك، ويجب عقاب مرتكبها بمثل عقوبة المجرم بالفعل إذا كان الإجراء الذي تركه الطبيب واجبًا عليه. لكن تشديد العقاب أو تخفيفه يقتضي ملاحظة القصد الجنائي الذي ذكرناه في قسم الأحكام والقواعد العامة من هذا البحث؛ فعقوبة العمد أشد من عقوبة الإهمال والتقصير الذي

يجعل العمل موصوفًا بأنه خطأ. والطمع عند الأطباء يؤدي إلى كثير من المخالفات منها عدم تقديم الرعاية الطبية المطلوبة بسبب الاستعجال لاستقبال أكبر عدد من المرضى أو النساء الحوامل، فيختصر الساعة إلى دقائق قليلة يخصصها للمريض الواحد.

ثاني عشر: الامتناع عن العلاج أو تقديم الرعاية الطبية للمرأة الحامل أو النصح لها بسبب المعارضة الضميرية التي يتبناها الطبيب: لعل المقصود هنا هو تبني الطبيب لعقيدة تقتضي عدم مساعدة هذه المرأة في ما تطلبه؛ كمن يرى حرمة الإجهاض لأي سبب من الأسباب وفي أي وقت من الأوقات بالرغم من سماح القانون وأكثر علماء الشرع بجواز الإجهاض في بعض الحالات الضرورية. وفي هذا لست أرى أن الطبيب ملزم بمخالفة عقيدته التي يدين بها، إلا إذا وجدت ضرورة ملحة يتطلبها الحفاظ على حياة المرأة، ويتعين لذلك، فينبغي أن يترك رأية ويأخذ بالرأي الآخر لإنقاذ تلك المراة؛ لأن الضرورات تبيح المحظورات باتفاق العلماء ولو كان المحظور معلومًا من الدين بالضرورة؛ فما كان مختلفًا فيه أولى بالترك. وأما إذا كان الوضع فيه متسع من الوقت فلا يجب عليه أن يخالف ما يعتقده ويدين به. أما في حال الضرورة فإنه يكون مسؤولًا عن النتائج الضارة التي تقع للمرأة.

ثالث عشر: التقصير في رعاية المرأة الحامل أثناء حملها: علاقة المريض أو المرأة الحامل مع الطبيب بحسب الأرجح علاقة تعاقدية، وهي بيع منفعة، يعني هي عقد إجارة، والمعقود عليه فيه هو بذل العناية اللازمة، ولا يمكن تفسير الأجرة التي يأخذها الطبيب إلا بهذا. فإذا قبل من أول الأمر أن يشرف عليها أثناء حملها، بعد أن حضرت إلي عيادته

باختيارها، فإنه مكلف بتقديم الرعاية والعناية اللازمة بحسب المعهود في مهنة طب النساء والولادة. ولكن هذا التحليل الفقهي يدور حوله تساؤل هو: هل يكون العقد بين المرأة الطبيب على الإشراف المستمر عليها حتى تضع حملها، أم أنه يكون مسؤولًا عن تقديم النصح والمشورة والرعاية أثناء زيارتها في كل مرة، وأن الحالة تتضمن عدة عقود، وأن مسؤوليته ليست ممتدة إلى جميع فترة الحمل؟ ويرد هنا أن المرأة قد تذهب إلى طبيب آخر، وقد تذهب إلى ثالث، ولذلك فإن الأرجح هو أن العقد يقتصر على بقاء العلاقة التعاقدية بينهما في كل زيارة، ثم أي تقصير يحدث عندئذ يتحمل الطبيب تبعته. ولا شك في ان الطبيب إذا أدخل مريضته إلى المستشفي يكون مسؤولًا عن رعايتها بحسب المعهود في المهنة أثناء إقامتها في المستشفي، وعند كل مراجعة له، وكلما وجهت إليه استشارة تلفونية ما دامت لم تتعاقد مع طبيب آخر. ويجدر بالملاحظة – في هذا المقام – أن مجرد سؤال الطبيب عن أحوال المرأة في المستشفي لا ينبغي أن يكون له من الأجر ما يكون للزيارة الفعلية والأوْلى أن يحسب تابعًا، والتابع في الواقع تابع في الحكم كما عبر عنه الفقهاء بقاعدة (التابع تابع).

رابع عشر: مسؤولية طبيب النساء والولادة عن الفريق المعاون له: الحكم الشرعي بتحديد المسؤولية في هذه المسألة يختلف باختلاف الصور والأوضاع والحيثيات المحتملة:

١ – إذا كان عضوالفريق ممن لا يلزمهم العلم بمخالفة الممارسة المعينة لأصول المهنة لم تجب عليه مسؤولية من أي نوع إلا إذا أعلمهم الطبيب المسؤول عن الفريق الأعمال والممارسات التي تُعتبر

مخالفات طبية ولا يصح فعلها في حضرته أو غيبته وأثبت ذلك بوسائل الإثبات المعترف بها قضائيًا كانت المسؤولية على عضو الفريق الطبي المخطيء، ولم يكن على الطبيب رئيس الفريق أية مسؤولية، إلا إذا كان في وضع يمكّنه من منع العضو من الممارسة بطريقة من الطرق، ولم يفعل فتكون المسؤولية مشتركة بينهما.

٢ - إذا كان عضو الفريق طبيبًا أو غيره، ويُفترض فيه العلم بصفة الممارسة التي قام بها، وانها مخالفة طبية، وبخاصة إذا كان من الاختصاصات المساعدة، كطبيب التخدير، وكان خطؤه متعلقًا بالتخدير، فهذا يتحمل المسؤولية وحده، فإن توفي المريض ولم تقُمْ أدلة على تعمد هذا الطبيب كان مسؤولًا عن قتل خطأ يستحق عليه التأديب والتعويض الذي يقدره القضاء ويحكم به، ولا يكون طبيب النساء والولادة مسؤولًا عن أي شيء.

٣ - إذا صدر امر من رئيس الفريق بعمل أو امتناع عن عمل، وكان ذلك مما يخالف أصول المهنة، فإذا كان المأمور يعلم أو يُفترض أن يعلم بوصف هذا الفعل كانت المسؤولية على الآمر والمأمور؛ لأن الآمر هو المتسبب، ولأن المأمور هو المباشر للفعل. وعند الفقهاء لا يُعفي المأمور من المسؤولية إلا إذا كان سلطان الآمر عليه يصل إلى حدّ الإكراه؛ بمعنى أنه إن لم يفعل يضره ضررًا في نفسه أو بدنه أو عرضه؛ فإذن يكون الاثنان مشتركين في المسؤولية تأديبًا وتعويضًا.

وأما إذا كان المأمور لا يعلم ولا يُفترض أنه يعلم، فالمسؤولية على الآمر وهو رئيس الفريق الطبي.

خامس عشر: عدم تقديم المعلومات الطبية السليمة الخاصة بالحالة: إذا كان الطبيب قد علم بعد تشخيص الحالة معلومات لو أنه أفصح عنها للمريض وأهله لاتخذوا احتياطًا أو مسارًا آخر في العلاج قد ينفعهم في تجنب كثير من الأضرار، ولكنه لم يفعل، بل قدّم معلومات أخرى تبتعد عن واقع الحالة، فإن ذلك يُعدّ نوعًا من الغش يتحمل الطبيب تبعاته والنتائج السلبية على المريض، ويستحق عقوبة تأديبية، إذا ثبت عليه ما ذكر بالأساليب المعتمدة عند الأطباء والقضاء.

سادس عشر: اعتداد الطبيب بنفسه واستبداده برأيه وترك مشاورة أهل العلم بتخصصه: إذ هذا خلق غير محمود في أية مهنة، فإن ترتب على هذا المسلك ضرر للمريض كان الطبيب مسؤولًا عن تركه المشاورة، وبخاصّة إذا كانت الحالة معقدة ولها تعلق بأكثر من تخصص، وتحتاج إلى لجنة طبية تقرر مسار التعامل الطبي مع تلك الحالة؛ فإن المشاورة في أمور الحياة كلها من أخلاق الإسلام دعا إليها القرآن ومارسها الرسول ﷺ، واعتمدها الفقهاء في مساءلة من يكلّفون بالأمانات والأعمال العامة ولا يشاورون أهل مهنتهم في الأمور التي تحتاج إلى اكثر من عقل؛ حتى ذهب كثير منهم إلى أن القاضي الذي اعتاد على عدم المشاورة يستحق أن يعزله الإمام أو من هو مسؤول عنه.

سابع عشر: عدم النصح والصدق في تحديد الطريقة الأحسن لولادة المرأة: إذا تعاقدت المرأة الحامل مع طبيب النساء والولادة على توليدها، فإن مقتضى هذا العقد هو اختيار أحسن الطرق لتوليد أمثالها، فإن عدل الطبيب عن الطريق الأحسن وهو يعلمها لغاية قد تكون ماديّة أو غير ماديّة كان ذلك مخالفًا لمقتضى التعاقد الذي يدل

عليه العرف الطبي والإنساني، فإن امرأة لا يمكن أن يكون قصدها من اختيار هذا الطبيب وتفضيله على غيره إلا وكان هذا قصدها، فيكون مسؤولًا عن حقها في أحسن الطرق لتوليدها. وهذا فضلًا عن عدم قيامه بالأمانة التي استؤمن عليها من اللّٰه عزو جل الذي امرنا أن نؤدي الأمانات إلى أصحابها، وهذه واحدة منها، فهومسؤول عند أهل المهنة وعند ربّه تعالى. فإن ترتب ضرر على عدوله عن الأحسن لزمه التعويض. وفي جميع الحالات يستحق عقوبة تأديبية.

ثامن عشر: وصف الأدوية غير المناسبة للحامل: إذا تسبب عنها ضرر بالحامل أو بالجنين، فإذا كان ناشئًا عن إهمال أو جهل كان الطبيب مسؤولًا بحسب الضرر، ويجب تعويض تقدره لجنة متخصصة إن لم يكن منصوصًا عليه في تشريع خاص. ولكن هذا الحكم مشروط بعدم وجود ضرورة لإعطاء الدواء، فإن وجدت كأن يتعيّن لإنقاذ الأم من مرض خطير لم يكن الطبيب مسؤولًا بأي نوع من أنواع المسؤولية إذا توافرت الشروط التي سبق ذكرها في الأحكام العامة والمعايير الشرعية لتطبيق حكم الضرورة.

تاسع عشر: عدم قيام الطبيب بما يُعد لازمًا في التعامل مع المرأة الحامل، مثل إجراءات الفحوص اللازمة واستعمال الآلات المناسبة، ومتابعة تطور الجنين، وملاحظة أحواله حتى آخر فترة الحمل، إلى غير ذلك من عدم القيام بواجبات تفرضها أصول المهنة على طبيب النساء والولادة،وأية مواقف سلبية للطبيب لا تسمح بها مهنته، كل ذلك يُلقي عليه تبعة كل ضرر ينتج عن تلك المواقف، ويوجب عليه الإنذار والعقوبة التأديبية، بالإضافة إلى التعويض.

عشرون: الجراحات التي يقوم بها الأطباء، ومنهم أطباء النساء

والولادة، وكذلك مقدماتها كالتخدير تعتبر إباحتها في الأصل استجابة للضرورة؛ إذ الأصل أن بدن الإنسان لا يجوز التعامل معه بما يغيّر طبيعته، إلا إذا كانت الضرورة تقتضي ذلك، فإذا قام الطبيب بجراحته مع تحقق شروط الضرورة، وروعي في عمله أصول مهنته لم يكن مسؤولًا عن النتائج. أما إذا تخلفت بعض شروط الضرورة أو كلها كان الطبيب مسؤولًا عن أخطائه، فيتحمل التعويض، ويستحق العقوبة الأدبية. وكذلك إذا تحققت شروط الضرورة، ولكن لم يتبع الطبيب الأصول المتفق عليها في مهنته. وعليه فإن أية جراحة يجريها طبيب النساء والولادة مع المرأة الحامل تكون محكومة بما تقدم.

التوصيات

أولًا: عقد مؤتمرات وندوات وإنشاء لجان طبية يكون هدفها تحديد الأخطاء الطبية التي تخالف أصول طب النساء والولادة، ونشرها في وسائل النشر المختلفة، وتوعية الناس بها، وإلزام المستشفيات وأطباء التخصص بتوعية المتعاملين معهم، وجعلها في منشورات توزع عليهم.

ثانيًا: ينبغي وضع قانون خاص لتحديد الأخطاء الطبية في تخصص النساء والولادة وعقوباتها، وأنظمة وتعليمات تنفيذية توجب على الطباء والمؤسسات الصحية الالتزام بها.

ثالثًا: إذا كان مبدأ تخصيص القضاء يكاد يجعل لكل موضوع جهة قضائية مختصة، فإني أرى أن يوصى في هذا المؤتمر بإنشاء قضاء طبي يطبق فيه قانون العقوبات الموضوع لأنواع التخصصات الطبية بما فيها تخصص طب النساء والولادة؛ فإن قضايا المخالفات الطبية لا تقل في أهميها وضرورة حماية الحقوق فيها عن القضايا الأخرى التي جعل لها قضاء مستقل.

رابعًا: يوصى بإجراء إحصائيات متكررة سنويًا للأخطاء الطبية المتعلقة بتخصص النساء والولادة، وكذلك للحالات التي أثيرت امام القضاء والتي صدرت فيها أحكام قضائية ونوع هذه الأحكام؛ لأن هذه الإحصائيات تفيد في تحديد السياسات ووضع التشريعات الخاصة بتخصص النساء والولادة ومدى فاعلية العقوبات النافذة في التقليل من المخالفات الطبية في هذا التخصص.

خامسًا: يوصى بإجراء مراجعات علمية للأخطاء الطبية المعتمدة بصورة دورية في مدة يظن فيها اكتشاف آثار ضارة بالنساء الحوامل والأجنة والأدوية الدارجة في التعامل معهن في أثناء الحمل وعند الولادة؛ فقد يقع أن دواء يكشتف ضرره بعد مرور وقت على استعماله، فينبغي عندئذ أن يحشر استعماله بعد الاكتشاف الجديد مع الأخطاء الطبية في التخصص المذكور؛ وقد حدث فيما اعلم أن امرأة أعطيت هرمونات لغرض معين، وكانت عينها مما يتأثر بهذه الهرمونات، فساء بصرها. وقد يحدث هذا في غير الأدوية، فينبغي كلما اكتشف ضرر في ممارسة طبية معينة أن يضاف اتخاذها إلى قوائم الأخطاء الطبية.

سادسًا: يوصى باستقصاء الضرورات الطبية التي تجيز ارتكاب بعض التجاوزات في طب النساء والولادة، وشروط كل ضرورة منها، ثم وضعها في ميثاق أو تشريع خاص بممارسة هذا التخصص الطبي.

سابعًا: يوصى بالعمل على إنشاء مراكز يستمع فيها إلى شكاوى النساء الحوامل واللاتي ولدن. ثم ينظر فيها ما يستحق المتابعة القضائية، واتخاذ الإجراءات المؤدية إلى ذلك، وإلحاق بعض موضوعاتها بالأخطاء الطبية في تخصص الولادة والنساء.

ثامنًا: يوصى بتصميم مقرر دراسي يُدرّس في كليات الطب يبيّن فيها معنى القسم الطبي، وما يقتضيه من التزام بالأخلاق التي يجب مراعاتها في كل تخصص، وبيان الأخطاء الطبية التي يتعارض الوقوع فيها مع هذا القسم.

في ٢٠١٤/١٢/٥

كتبه الأستاذ الدكتور محمد نعيم ياسين

مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية
من منظور إسلامي

ورقة مقدمة

إلى المؤتمر العالمي

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية

من منظور إسلامي

الذى تنظمه

المنظمة الإسلا مية للعلوم الطبية بالكويت

خلال الفترة من:٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م

إعداد

د. أحمد عبد العليم عبد اللطيف أبو عليو

مدير إدارة الدراسات والبحوث

مجمع الفقه الإسلامي

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد

حفظ الأنفس البشرية، من عظيم مقاصد شريعة الإسلام، ومحل اهتماماتها، قال تعالى: ﴿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 ...﴾[1].

وليس بخاف ما عليه الطب في عصرنا من تقدم في شتى المجالات، ومن شأن ذلك تعدد الأخطاء وتعدد المسؤوليات.

والإنسان عندما يصيبه المرض لا يجد مكانا يهرع إليه إلا الطبيب أو المؤسسة العلاجية، ليحصل على العلاج الذي يساعده على الشفاء من مرضه، والمؤسسة العلاجية تقدم العلاج من خلال فريق يرأسه الطبيب، والمريض أمانة في يد هذا الفريق، والعلاج يتوقف حدوثه- بإذن الله تعالى- بالإضافة إلى الأخذ بالأسباب المهنية العلمية الطبية، على توافر أمور أخرى.

هذا ولا شك أن مهنة الطب من المهن التي تحتاج في ممارستها إلى توافر درجة عالية من اليقظة والانتباه لدى من يمارسونها، لما يترتب

(١) من الآية ٣٢ من سورة المائدة.

على أخطائها من خطير الآثار. والطبيب كأي إنسان يؤدي عملا لا بد وأن يخطئ فيه، وأن ينتابه قصور في أدائه، فلا أحد يصل إلى الكمال، ومن ثم فالأخطاء التي يمكن أن يقع فيها ممارسو مهنة الطب، بعضها مهني مرده عدم الاعتماد على الأصول المهنية المطلوبة، أو التقصير في العمل بها، ومنها ما هو سلوكي، وهذه الأخطاء منها ما هو محل عفو وتسامح، ومنها ما يلزم في مقابلها الضمان لما يترتب عليها من آثار سلبية تلحق الأذى أو الضرر بالمريض، إذن فكل من يعمل في المجال الصحي له دور حسب موقعه في علاج المريض، وكل مسؤول حسب موقعه عما يلحقه من أضرار بسبب الخطأ في العلاج أو التقصير فيه.

كل هذا استدعى وضع أنظمة، وسن تشريعات تحمي المريض، وتعين الطبيب ومن يساعدونه على أداء عمله دون خوف.

ومن ثم فموضوع بحثنا هو مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، من منظور إسلامي.

هذا وقد تعرضت للكتابة في هذا الموضوع بناء على دعوة كريمة من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، للمشاركة به في مؤتمرها العلمي، مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي.

هذا وتجدر الإشارة إلى أنه قد تمت الاستفادة في هذه الورقة من بعض ما ورد في ورقتي العمل المقدمتين إلى المؤتمر من: الأستاذ الدكتور جمال أبو السرور، أستاذ التوليد وأمراض النساء، ومدير المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الأزهر. ورئيس

الاتحاد العالمي لأمراض النساء والتوليد السابق، والورقة المقدمة من الأستاذ حسن بن صالح جمال، أستاذ طب وجراحة أمراض النساء والولادة والعقم، جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

ومن ثم فقد قسمت البحث إلى:

المقدمة

الفرع الأول: المسؤولية عن الأخطاء الطبية: معناها، وأنواعها

الفرع الثاني: الأخطاء الطبية المهنية: أنواعها، ودرجاتها، وآثارها، من الناحيتين الطبية والفقهية

الفرع الثالث: المسؤولية الأخلاقية في الممارسات الطبية

الفرع الرابع: الضوابط الأخلاقية للممارسات الطبية، من المنظور الإسلامي

الفرع الخامس: شروط وضوابط مزاولة الطب

الفرع السادس: أسباب الخطأ الطبي الموجبة للضمان، وآثارها

الفرع السابع: شروط استحقاق الضمان عن الأخطاء الطبية

الفرع الثامن: آثار المسؤولية عن الأخطاء الطبية

الخاتمة

د. أحمد عبد العليم عبد اللطيف أبوعليو

مدير إدارة الدراسات والبحوث

مجمع الفقه الإسلامي الدولي

الفرع الأول
المسؤولية عن الأخطاء الطبية: معناها، وأنواعها

الحديث عن مسؤولية الطبيب لا يعني البحث عن أسباب لمعاقبته أو لتبرئته مما قد يقع فيه من أخطاء، إنما المراد هو بيان حدود المؤاخذة وحدود العفو في عمله وعلاجه لمرضاه، حماية له وحفظا لحقوق المريض، بحيث يطمئن المريض لعمل الطبيب ومن يساعده، ولا يكون عرضة للإهمال والتقصير، ويؤدي الطبيب عمله دون ضغط بعيدا عن سيف المؤاخذة والعقاب، مطمئنًا بأنه لن يعاقب إلا إذا قصر أو أهمل أو تعدى، بناء على ما يقرره أهل المهنة، لا عن عمل لا يد له فيه، ولا يمكنه تفاديه.

أولا: معنى المسؤولية عن الأخطاء الطبية

لم يعرف أهل اللغة أو الفقه المسؤولية، لحداثة استعمال مصطلحها، لكن تعرض المعجم الوجيز لتعريفها، فجاء فيه:

المسؤولية بوجه عام هي: حال أو صفة من يسأل عن شيء تقع عليه تبعته، يقال أنا بريء من مسؤولية هذا العمل، وتطلق أخلاقيا على التزام الشخص بما يصدر عنه قولا أوعملا، وتطلق قانونا على الالتزام بإصلاح الخطأ الواقع من شخص على غيره طبقا للقانون[١].

وعرفها البعض بأنها التبعة الشرعية التي يتحملها الإنسان نتيجة أفعاله المحرمة والضارة بالمجتمع، أو نتيجة ارتكابه ما يستوجب عقوبة شرعية كحد أو قصاص أو تعزير[٢].

---

(١) الاعجم الوجيز، مادة سأل

(٢) المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، للدكتور محمود السرطاوي.

ويمكنني القول بأن المسؤولية تطلق ويراد بها: العناية والرعاية والاهتمام وتحمل التبعة (الضمان)، من الطبيب إزاء المريض، لقول رسول الله ﷺ: كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، الإمام راع ومسؤول عن رعيته، والرجل راع في أهله وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة راعية في بيت زوجها ومسؤولة عن رعيتها، والخادم راع في مال سيده ومسؤول عن رعيته...[١].

المراد بالضمان عن الأخطاء الطبية

الضمان في اللغة يأتي بمعنى الالتزام، يقال ضمنت المال وبه ضمانا فأنا ضامن وضمين، ويتعدى بالتضعيف، فيقال ضمنته المال ألزمته إياه.

ويأتي الضمان بمعنى الشمول والاحتواء، يقال ضمنت الشيء كذا جعلته محتويا عليه فتضمنه فاشتمل عليه واحتواه[٢].

ويأتي بمعنى الكفالة، يقال ضمن الرجل ونحوه ضمانا، كفله أو الزم أن يؤدي عنه ما يقصر في أدائه[٣].

وفي الاصطلاح الفقهي يطلق الضمان على: الكفالة بالنفس أو المال، كما يطلق على التزام ما يقرره الشارع من الديات والأروش، بسبب

---

(١) الحديث أخرجه البخاري في صحيحه عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما برقم: ٨٥٣، الجامع الصحيح المختصر،لمحمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي، ط ثالثة، ١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م. نشر دار ابن كثير اليمامة. بيروت

(٢) المصباح المنير مادة ضمن

(٣) المعجم الوجيز مادة ضمن

العدوان على الأنفس والأعضاء، ويطلق على الغرامة التي بسبب التعدي بالإتلاف أو الغصب أو الإهمال أونحوها.

وأيا كان معنى المسؤولية، فهي في موضوعنا تعني: بذل العناية والرعاية والاهتمام وتحمل التبعة (الضمان)، من الطبيب إزاء المريض،. بمعنى أنه يجب على الطبيب بذل كل ما في وسعه لعلاج مريضه، وتحمل تبعة التقصير والإهمال في ذلك. ومن ثم فسوف يقتصر حديثنا على ما يتعلق بالمسؤولية الطبية من حيث ترك العناية والرعاية بالمريض وتحمل تبعة ما يلحقه من أذى، وهذا يستدعي بيان أنوع المسؤولية.

ثانيا: أنواع المسؤولية عن الأخطاء الطبية

تبعا لطبيعة العمل الطبي يمكن حصر المسؤولية عن الأخطاء الطبية في الأنواع الآتية:

١ - **المسؤولية المهنية عن الأخطاء الطبية:** وهي تعني بذل الطبيب العناية والاهتمام في علاج المريض، حسب الأصول العلمية المعروفة، وهي تتقرر بمجرد حصول الطبيب على الترخيص بمزاولة مهنة الطب، فإذا قصر في ذلك أو أهمل أوامتنع عن أداء واجبه الطبي في حال الضرورة (الحالات الإسعافية)، كان مسؤولا عما يترتب على ذلك من أضرار.

٢ - **المسؤولية الأخلاقية:** وهي تعني التزام الطبيب بالقواعد الأخلاقية لمهنة الطب (الواردة في الشريعة الإسلامية والأنظمة الوطنية، والمقررات الدولية، التي لا تخالف أحكام شريعتنا)، من حيث عدم استغلال المريض ماديا بإجراء جراحة دون حاجة،

أو معنويا بإفشاء أسراره أو نحو ذلك، أوالتقاعس عن مساعدة مريض كان يمكنه إنقاذه، فإذا أتى بأي من هذه الأمور، كان عرضة للمسؤولية والعقاب.

٣ - **المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية:** وهي تترتب بناء على ناتج التقصير والإهمال والاستغلال الحاصل في النوعين السابقين، وتتقرر تبعا لنوع الضرر وسببه وجسامته، وعلاقة السببية بين الخطأ أو التعدي والضرر.

الفرع الثاني
الأخطاء الطبية المهنية: أنواعها، ودرجاتها، وأثارها، من الناحيتين الطبية والفقهية

أنواع الأخطاء الطبية المهنية، ودرجاتها، وأثارها

الخطأ وأنواعه وآثاره في الفقه الإسلامي

تعريف الخطأ في اللغة والاصطلاح الفقهي

الخطأ في اللغة: ضد الصواب، وما لم يتعمد من الفعل، قال تعالى: ﴿ ... وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ۚ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٥﴾ ﴾[١] ويأتي بمعنى العدول، يقال أخطأ الطريق عدل عنه، وأخطأ غلط وحاد عن الصواب، ويقال أخطأ فلان، أذنب عمدا أوسهوا الهدف ولم يصبه[٢].

---

(١) ح الآية ٥ سورة الأحزاب

(٢) (لسان العرب، العباب الزاخر، الصحاح في اللغة،، مقاييس اللغة) المعجم الوجيز، مادة خطأ

والخطأ في الاصطلاح: عرفه الجرجاني في التعريفات، بأنه ما ليس للإنسان فيه قصد[١].

أنواع الأخطاء الطبية في الفقه الإسلامي وآثارها

الخطأ في الفقه الإسلامي نوعان:

- خطأ في القصد ﴿ ﴾
- خطأ في الفعل

فَالْخَطَأُ الذي في الْفِعْلِ أن يَقْصِدَ فِعْلًا فَيَصْدُرُ منه فِعْلٌ آخَرُ كما إذَا رَمَى غرضا فَأَخْطَأَ وأَصَابَ غَيْرَهُ.

وَأَمَّا الْخَطَأُ في الْقَصْدِ: فهو أَنْ يخطئ في قَصْدِهِ، كأن يقصد حَرْبِيًّا بالرمي فيصيب غيره[٢].

والخطأ بنوعيه يرفع الإثم عن الفعل شرعا، ببركة دعاء النبي ﷺ[٣]، قال تعالى: ﴿ ...رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَآ إِن نَّسِينَآ أَوْ أَخْطَأْنَا ... ﴾، وبقوله ﷺ: (إن الله عز وجل تجاوز لأمتي عن الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه)[٤] وفي رواية (إن الله يجاوز لأمتي عن الخطأ والنسيان

---

(١) التعريفات للجرجاني ص ٩٩

(٢) البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣٣

(٣) بدائع الصنائع ج ٧ ص ١٤٨

(٤) الحديث أخرجه الطبراني في المعجم الكبير، أنظر المعجم الكبير لسليمان بن احمد بن أيوب مطير اللخمي الشامي، أبو القاسم الطبراني، المتوفى سنة: ٣٦٠هـ، برقم: ١١١١٠،وأخرجه البيهقي في سننه برقم: ١٥٤٩٢

وما استكرهوا عليه)[١] والمتجاوز عنه هو إثم الفعل، أما الإثم من حيث ترك الاحتراز والتثبت فهو باق[٢]، لأن الخطأ في حقوق العباد ليس بعذر، ومن ثم يؤاخذ المخطئ والناسي بالضمان[٣].

أنواع الأخطاء الطبية المهنية، ودرجاتها، وآثارها

تتنوع الأخطاء الطبية بالنظر إلى اتباع الأصول العلمية إلى: نوعين

النوع الأول: الأخطاء بالنظر إلى اتباع الأصول العلمية، وتنقسم إلى:

الخطأ الفني المهني

وهو الذي يخرج فيه الطبيب أو مساعدوه عند مزاولتهم لعملهم عن الأصول العلمية، من الناحيتين النظرية والتطبيقية، كلية، أو يخرجوا عن إحداهما، النظرية والتطبيقية.

الخطأ المادي العادي

وهو الذي يرتكبه الطبيب عند مزاولته لمهنته، بسبب عدم الالتزام بقواعد الحيطة والحذر التي يجب الالتزام بها، دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول العلمية الثابتة في علم الطب، وذلك مثل: ترك قطعة شاش في جوف المريض، أوترك حافظة ماء ساخن على رجل المريض تحت التخدير، أوعدم نقل المريض إلى المستشفي في الوقت المناسب.

---

(١) الحديث أخرجه الدارقطني في سننه برقم ٣٣، أنظر سنن الدارقطني لعلي بن عمر أبو الحسن الدارقطني البغدادي. نشر دار المعرفة بيروت ١٣٨٦هـ ن ١٩٦٦م ج ٤ ص ١٧٠

(٢) (الاختيار لتعليل المختار ج ٥ ص ٢٩، بدائع الصنائع ج ٧ ص٢٣٣، البحر الرائق ج٨ ص٣٣٣.

(٣) بدائع الصنائع ج٤ ص ٢١١

النوع الثاني: الخطاء بالنظر إلى مرتكب الفعل الخاطئ

١ - الأخطاء التي تقع من الطبيب

والمراد بها الأخطاء التي تنتج عن فعل الطبيب، بداية من: إذن المريض، إلى التدخل الجراحي، مثال ذلك:

- الخطأ في نوع العلاج وما يترتب عليه
- الخطأ في التشخيص
- الخطأ في وصف العلاج
- أخطاء الحمل والولادة، وتبدأ مسؤولية طبيب النساء والولادة فيها من لحظة حدوث الحمل، مثال ذلك: وصف علاجات تلحق الضرر بالجنين أو تؤدي إلى إسقاطه، وعدم قيام الطبيب المشرف بإجراء الفحوصات الدورية، وعدم توضيح الحال المتعلقة بالجنين.
- عدم استخدام الأجهزة الحديثة عند فحص المرأة، والتي تستخدم لقياس ضربات قلب الجنين.
- الأخطاء أثناء الفحص السريري، كالضغط على جدار الرحم مما يؤدي إلى الإجهاض.
- الأخطاء التي تكون أثناء عملية التوليد نتيجة جهل أو تقصير أو عدم اتباع الأصول العلمية، وينتج عنها: تمزق الرحم، أو خرقه بواسطة محبس الرحم أو ثقب الرأس أو بعض أعضاء الجنين...الخ.
- أخطاء التخدير، وتقع نتيجة عدم اتباع الأصول العلمية
- أخطاء الجراحة، وتقع نتيجة عدم المهارة التي تقتضيها الأصول العلمية، والخطأ في تشخيص المرض الذي يستدعيها، وعدم

تحمل المريض للجراحة، فأي إهمال أو تقصير في ذلك قد يترتب عليه لحوق ضرر بالغ بالمريض، ومن أخطاء الجراحة أيضا، ترك الطبيب أجسام غريبة في جسم المريض، مثل: القطن والشاش... إلخ، وعدم الاعتناء بالمريض فيما بعد العملية، واستخدام آلات وعلاجات ينطوي استعمالها على خطر، فأي من هذه الأخطاء يوجب مسؤولية الطبيب.

١- الأخطاء التي تقع من مساعدي الطبيب

مساعدو الطبيب هم: الممرضون والممرضات، وأخصائي المختبر، وأخصائي الأشعة، فإذا كان الخطأ ناتج عن فعل المساعد للطبيب، فإن ذلك المساعد هو الذي يتحمل نتيجته، ولا يتحمله الطبيب أو غيره من المساعدين.

٢- الأخطاء التي تقع مشتركة بين الطبيب ومساعديه

وهي الأخطاء يشترك في وقوعها الطبيب وبعض مساعديه، وهذه يتحمل مسؤولية نتائجها الطبيب ومساعدوه، مثال ذلك: قيام الطبيب الفاحص بإحالة المريض إلى مصور للأشعة غير كفء، أو إحالته إلى مصور للمناظير غير أهل، مما يترتب عليه لحوق أضرار بالمريض، ففي هذه الحالة يتحمل الطبيب مع المريض مسؤولية هذه الأضرار.

ومن يمعن النظر في الأخطاء الطبية سالفة الذكر، يجد أن أسباب وقوعها تدور بين:

- عدم الالتزام بقواعد الحيطة والحذر التي يجب الالتزام بها.

- الجهل، أو عدم اتباع الأصول العلمية، ويترتب عليها مثل أخطاء التخدير ونحوه.
- عدم المهارة التي تقتضيها الأصول العلمية، وهي التي يترتب عليها الأخطاء التي تقع أثناء إجراء الجراحات.
- الإهمال والتقصير، ويترتب عليهما أخطاء مثل: ترك الطبيب أجسام غريبة في جسم المريض أو نحوها.
- عدم أخذ المشورة الطبية المبنية على الدليل العلمي السليم ممن هو أهل لها، ويترتب عليها نقصان المعرفة وعدم الإفادة مما عمد الآخرين.

ومن يطالع كتب الفقهاء يجد أن الأخطاء المذكورة، وأسبابها، لا تختلف كثيرا عن تلك الأخطاء والأسباب التي أوردها فقهاء الشريعة الإسلامية في كتبهم، والتي سأوردها لاحقا، مع مراعاة فوارق اختلاف الأزمان والأحوال، وعلى هذا فإن المنظور الطبي والقانوني يتوافق في الجملة مع نظرة الفقه الإسلامي في اعتبار الأمور المذكورة أخطاء طبية تلحق الأذى والضرر بالمريض، وإن الأسباب التي بنيت عليها، تنهض أسبابا لتحمل الطبيب ومن يساعده الآثار التي تنتج عنها.

الفرع الثالث
المسؤولية الأخلاقية عن الأخطاء في الممارسات الطبية

لا شك أن مهنة الطب، تحتاج في ممارستها إلى قدر من الرفق والاحترام وحسن التعامل مع المرضى.

وقد تضمنت النظم الوطنية للدول بعض الشروط والضوابط الأخلاقية التي يجب على الطبيب أن يتحلى بها عند ممارسته لمهنة الطب، كما تضمن الإعلان العالمي للأخلاقيات البيولوجية وحقوق الإنسان، الصادر عن منظمة اليونسكو عام: ٢٠٠٥م وصدقت عليه دول العالم، خمسة عشر قاعدة أخلاقية، أذكر منها ما يتصل مباشرة بموضوعنا، مثل: احترام كرامة الإنسان وحقوقه، واحترام الاستقلالية والمسؤولية الفردية، والإذن الواعي وحماية الأفراد الغير قادرين على اتخاذ القرار، وفعل الخير وعدم فعل الشر، واحترام الضعف البشري والسلامة الشخصية، والمساواة والعدالة والإنصاف، وعدم التمييز وعدم الوصم، والتعاون والمسؤولية المجتمعية للصحة، وتقاسم الفوائد، وحماية البيئة...الخ ما ورد في الإعلان.

فإذا لم يطبق الطبيب عند ممارسته لمهنة الطب القواعد الأخلاقية الصحية الإنسانية الوطنية والعالمية، كان عرضة للمساءلة والعقاب.

موقف الفقه الإسلامي من هذه القواعد

هذه القواعد تتفق في الجملة مع ما جاءت به الشريعة الإسلامية من مبادئ وأحكام تلزم الطبيب بالتحلي بها، انطلاقا من قوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾[1] وقوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ إِنَّ ٱللَّهَ

(١) من الآية ٧٠ من سورة الإسراء

عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾ ﴾[١]. وقول رسول الله ﷺ: لا ضرر ولا ضرار[٢] والقاعدة الفقهية: الضرر يزال[٣].

الفرع الرابع
الضوابط الأخلاقية للممارسات الطبية، من المنظور الإسلامي

بالإضافة إلى القواعد الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والتي سبقت الإشارة إليها، فإن الشريعة الإسلامية جاءت ببعض الأحكام الخاصة عند التعامل مع الجسم البشري ذكرا كان أم أنثى، ومن ثم يجب شرعا على الطبيب بصفة عامة، وطبيب أمراض النساء والتوليد خاصة، أن يلتزم بالأمور الآتية عند ممارسته لمهنة الطب:

١ - عدم الخلوة بالمريضة عند فحصها، وغض البصر عند كشف أحد أعضاء جسدها، وعدم كشف مالا يحتاج إلى كشفه من أعضاء المرأة إلا لضرورة، فالقواعد الأخلاقية للعمل الطبي تقضي بضرورة وجود طرف ثالث، والشريعة الإسلامية توجب ذلك، كما توجب غض البصر عند كشف العورات للرجال والنساء، وعدم كشف أعضاء المرأة إلا لحاجة[٤].

---

(١) الآية ١٣ من سورة الحجرات.

(٢) الحديث أخرجه الدارقطني في سننه عن ابي سعيد الخدري برقم: ٢٨٨، أنظر سنن الدارقطني ج ٣ ص ٧٧،

(٣) الأشباه والنظائر للسيوطي ج ١ ص ٣٥

(٤) انظر الأشباه والنظائر لأبن نجيم الحنفي، ج ١ ص ٨٥،والأشباه والنظائر للسيوطي ج ١ ص ٤١٠، رد المحتار ج ١ ص ٣٦٥

٢ -احترام خصوصية المريض وأسراره، وعدم إفشائها، إلا بموافقته، أوفي الحالات التي يباح فيها شرعا ذلك، وهذا مما توصي به القواعد الأخلاقية للعمل الطبي، والشريعة الإسلامية تؤيده وتوجبه.

وقد أكد على هذه الأمور قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي، رقم: ٧٩ (٨/١٠)[١]، الصادر بشأن السر في المهن الطبية هذا الشرط، فقد جاء فيه: ...

أولًا: السر هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتمًا إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفت به قرائن دالة على طلب الكتمان إذا كان العرف يقضي بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليها الناس.

ثانيًا: السر أمانة لدى من استودع حفظه، التزامًا بما جاءت به الشريعة الإسلامية وهو ما تقضي به المروءة وآداب التعامل.

ثالثًا: الأصل حظر إفشاء السر. وإفشاؤه بدون مقتضٍ معتبر موجب للمؤاخذة شرعًا.

رابعًا: 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 لا يكشفها المرء لغيرهم حتى الأقربين إليه.

خامسًا: تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى

---

(١) قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ومجلة المجمع (العدد الثامن ج٣ ص١٥)

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 بناء على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لدفع 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- حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه:

- جلب مصلحة للمجتمع.
- أو درء مفسدة عامة.

وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال.

سادسًا: الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه، ينبغي أن ينص عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، موضحة ومنصوصًا إليها في سبيل الحصر، مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات....الخ.

٣ -الموافقة المسبقة الواعية من المريض أو من يقوم مقامه، وهي واجبة شرعا، (وسيأتي لا حقا قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي الصادر بهذا الشأن).

٤ -عدم الاستغلال المادي للمريض، بأن يجري الطبيب له جراحة دون حاجة، أو يعلم عدم جدواها، بهدف الحصول على المال، أو يفشي سرا للمريض من أجل الحصول على المال، أو أن يصرف له علاجا دون حاجة، أو يعلم بوجود ما هو أنجع منه بغية الحصول على مقابل من الشركة المصنعة، حيث يحرم شرعا على الطبيب أن يكذب على المريض في أمر علاجه، وأن يكلفه في بدنه وماله ماليس له به حاجة حسب الأصول الطبية المعروفة. وبالجملة يجب أن يكون هدف الطبيب هو تحقيق الشفاء لمرضاه وليس لأهداف أخرى، فإذا فعل غير ذلك كان آثما شرعا، وكان مستحقا للعقاب. وذلك لأن دفع الضرر واجب ما أمكن شرعا، والمحافظة على الأرواح مقصد شرعي، وإجراء العملية الجراحية دون حاجة مظنة إزهاق الأرواح، أو إلحاق الأضرار بالأبدان.

٥ -المحافظة على حقوق الزوجين في عمليات الأنابيب ونحوها، بالتأكد من العلاقة الزوجية عند نقل الأجنة المجمدة، وعند أخذ البويضات والحيوانات المنوية، وعدم التصرف فيها إلا بإذن. وذلك لأن تحلي الفريق الطبي بالأمانة وغيرها من كريم الأخلاق وهو وإن كان مطلوبا من المسلم في سائر أحواله، إلا أنه قد يعين على علاج المريض، والقاعدة الفقهية: أن مالا يتم الواجب إلا به وهو مقدور للمكلف فهو واجب[١].

٦ -الصدق وعدم الكذب على المريض، فيما يخص أمر علاجه، إلا لسبب يفيده. ومعلوم للمسلم، حرمة الكذب وما يترتب عليه شرعا.

---

(١) الإحكام في أصول الأحكام للآمدي ج ١ ص١٠٣

٧ - عدم نقل عضو من جسم مريض إلى مريض آخر إلا إذا كان مما يجوز نقله شرعا، وبموافقة الشخص المنقول منه والمنقول إليه.

٨ - عدم إعطاء المريض علاجا يعلم أنه محرم في شريعة الإسلام.

٩ - عدم التخلي عن فحص مريض لعدم قدرته على دفع أجرة الكشف.

١٠- عدم الامتناع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الاسعافية (حالات الضرورة).

الفرع الخامس
شروط وضوابط مزاولة الطب

نظرا لأهمية مهنة الطب، سنت الدول المختلفة لها القوانين التي تنظم ممارستها، ووضعت اللوائح والقواعد التي تتضمن بيان الواجبات والحقوق لمن يمارسونها، ومن يحتاجون إلى خدماتها، كما قصرت ممارستها على الأطباء المؤهلين الذين درسوا الطب في جامعات معروفة بجودة تعليمها.

ومن ثم فمن لا تتوافر فيه الشروط والضوابط المطلوبة في تلك اللوائح والأنظمة، لا يكون أهلا لممارسة الطب، وإذا خالف الممارس ذلك يكون مسؤولا عن فعله وما ينتج عنه. وليس هناك ما يدعو للحديث عن الأسس والشروط الواردة في تلك الأنظمة، لأن موضوع بحثنا خاص بالنظر الشرعي.

وعلى هذا فما هي الشروط والضوابط الشرعية التي يمكن الاحتكام إليها وتحديد المسؤولية بناء عليها عند وقوع الخطأ؟ ومن ثم إيقاع

الجزاء المناسب حال الإخلال بها في النظر الإسلامي، أذكرها على هذا النحو.

أولا: أن يكون الممارس للعمل الطبي أهلا

لا خلاف بين الفقهاء[١] في اشتراط أن يكون الطبيب عالما بالطب، عارفا بصنعته صاحب تجربة، فإن لم يكن كذلك لم يصح عقده، وكان ضامنا لخطئه، ويرجع عليه بما أخذه من أجرة وغيرها.

ثانيا: الحصول على إذن معتبر ممن له الإذن

لاخلاف بين الفقهاء في اشتراط حصول الطبيب على إذن معتبر ممن له الإذن، لكي يستطيع ممارسة العمل الطبي، والإذن هنا نوعان:

١ - إذن الجهة المختصة بإصدار الإذن بمزاولة المهنة، والمتمثلة غالبا في وزارة الصحة في عصرنا، أو النقابة الطبية.

٢ - إذن المريض أو من له به قرابة، كابنه، أو أبيه، أو نحو ذلك[٢].

(١) أنظر البحر الرائق ج٨ ص ٣٣.، البدائعج ٤ ص ٢١١، مجمع الضمانات ج ١ ص ٢٩٣،بداية المجتهد ج ١ ص ٧٣٤- ٧٣٥، الشرح الكبير. ج ٤ ص ٣٥٥، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ج ٤ ص ٢٨، البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٧-٣٤٩.حاشية قليوبي وعميرو ج ٣ ص ٧٩، المغني ج ٦ ص ١٣٣،

(٢) أنظر رد المحتار على الدر المختار لابن عابدين ج ...،البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٧-٣٤٩، بداية المجتهد ج ١ ص ٧٣٤- ٧٣٥، حاشية الجمل على المنهج لشيخ الإسلام الأنصاري ج ١٠ ص١٥٩،. البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البناية شرح الهداية ج ٩ ص ٣٨٤، ٣٨٥، ٣٨٦، مجمع الضمانات ج١ ص ٢٩٣حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، الشرح الصغير ج٤ ص ٤٧، الشرح الكبير. ج ٤ ص ٣٥٥، بداية المجتهد ج ١ ٧٣٤، ٧٣٥،، المجموع شرح المهذب ج ١٥ ص ٣٥٥، روضة الطالبين ج ٤ ص٣٠٠، مغني المحتاج ج ٤ ص ٢٠٢، المعني ج ٦ ص ١٣٣، حاشية الروض المربع لابن قاسم ج٩ ٣٢٧، ٣٢٨.

فإذا لم يحصل الطبيب على هذا الإذن ومارس كان مخالفا، وكان للجهة المختصة اتخاذ ما يلزم نحو منعه، وإذا وقع منه خطأ ألحق ضررا بالمريض، كان عليه ضمانه، والمراد بالضمان هنا ضمان العمد، لأنه بعدم الحصول على الإذن يكون متعديا.

وإنما يشترط الإذن حفاظا على أرواح الناس وأبدانهم، حتى لا تكون عرضة للممارسات الضارة.

هذا ويستثنى من شرط الإذن، حالات الضرورة، وقد بين قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم: ١٨٤ (١٩/١٠)، الصادر بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة، الحالات التي يشترط فيها الإذن، وكذلك الحالات المستعجلة التي يجوز فيها التدخل العلاجي دون توقف على إذن المريض أو وليه، فجاء فيه:

... وبعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع الإذن في العمليات الطبية المستعجلة، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، **قرر ما يأتي**:

(١) يقصد بالحالات المستعجلة: الحالات المرضية التي تستدعي إجراء عمل علاجي أو جراحي دون أي تأخير، نظرًا لخطورة الوضع الصحي الذي يعاني منه المريض إنقاذًا لحياته أو منعًا لتلف عضو من أعضائه من مثل:

١ -الحالات التي تتطلب إجراء ولادة قيصرية إنقاذًا لحياة الأم أو الجنين أو هما معًا، كما في حالة التفاف الحبل السري، وحالة التمزق الرحمي عند الأم أثناء الولادة.

٢ -الحالات التي تتطلب إجراء جراحة ضرورية كما في حالة الزائدة الملتهبة.

٣ -الحالات التي تتطلب إجراء علاجيًا معينًا من مثل غسيل الكلى ونقل الدم.

(٢) إذا كان المريض كامل الأهلية وتام الوعي ولديه قدرة على الاستيعاب واتخاذ القرار دون إكراه وقرر الأطباء أن حالته مستعجلة وأن حاجته لإجراء علاجي أو جراحي أصبحت أمرًا ضروريًا. فإن إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعًا يأثم المريض بتركه.

ويجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذًا لحياة المريض استنادًا لأحكام الضرورة في الشريعة.

(٣) إذا كان المريض ناقص الأهلية ورفض وليه إعطاء الإذن الطبي لعلاجه في الحالات المستعجلة فلا يعتد برفضه وينتقل الحق في الإذن إلى ولي الأمر أو من ينيبه من الجهات المختصة في الدولة.

(٤) إذا كانت الجراحة القيصرية ضرورية لإنقاذ حياة الجنين أو الأم أو هما معًا ورفض الزوجان أو أحدهما الإذن بذلك، فلا يعتد بهذا الرفض وينتقل الحق بذلك إلى ولي الأمر أو من ينيبه في إجراء هذه الجراحة.

(٥) يشترط للتدخل الطبي في الحالات المستعجلة ما يأتي:

١ -أن يشرح الطبيب للمريض أو وليه أهمية العلاج الطبي وخطورة الحالة المرضية والآثار المترتبة على رفضه وفي حالة الإصرار على الرفض يقوم الطبيب بتوثيق ذلك.

٢ -أن يقوم الطبيب ببذل جهد كبير لإقناع المريض وأهله للرجوع عن رفضه للإذن تفاديًا لتردي حالته.

٣ -يتولى فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين، على ألا يكون الطبيب المعالج من بينهم، التأكد من تشخيص المرض والعلاج المقترح له مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق، وإعلام إدارة المستشفي بذلك.

٤ - أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم أحدى الجهات المحايدة بتقديرالتكلفة.

.....الخ.

الفرع السادس
أسباب الخطأ الطبي الموجبة للضمان، وأثارها

لا خلاف بين الفقهاء في تحمل من يمارس العمل الطبي مسؤولية خطئه، المتمثلة في ضمانه للضرر الذي يقع نتيجة له.

لكن ما هي أسباب هذا الخطأ الموجب للضمان، وآثارها في النظر الإسلامي.

من يطالع كتب الفقهاء يجد أن أسباب خطأ الطبيب تتعدد بين كونها: جهل الممارس، أو عدم حذقه، أو بسبب تقصيره أو إهماله، أو تعديه، أو نحو ذلك. وتوضيحا لها، أوردها مع بيان أقوال الفقهاء فيها:

١ - جهل الممارس بعلوم الطب، وأصول صنعته

تبين مما سبق أنه لاخلاف بين الفقهاء[١] في أَنَّ الطَّبِيبَ إذا كان من أهل الطب وأَخْطَأَ، أنه يتحمل نتيجة خطئه، وذلك مِثْلَ: أَنْ يَقْطَعَ الْحَشَفَةَ فِي الْخِتَانِ، وَمَا أَشْبَهَ ذَلِكَ، لِأَنَّهُ يكون فِي مَعْنَى الْجَانِي خَطَأ[٢].

أما إذا لم يكن الممارس للعمل الطبي من أهل الطب وأخطأ، فقد أجمع الفقهاء على أَنَّهُ يَضْمَنُ[٣]. وذلك لِأَنَّهُ مُتَعَدٍّ، ودليل ذَلِكَ مَعَ الْإِجْمَاعِ، حَدِيثُ عَمْرِو بْنِ شَعِيْبٍ عَنْ أَبِيهِ عَنْ جَدِّهِ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ- ﷺ- قَالَ: مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ قَبْلَ ذَلِكَ الطِّبُّ فَهُوَ ضَامِنٌ[٤].

والضمان هنا ضمان العمد، نظرا لكون الممارس متعد بعدم العلم وعدم المعرفة. جاء في بداية المجتهد:... وَلَا خِلَافَ أَنَّهُ إِذَا لَمْ يَكُنْ مِنْ أَهْلِ الطِّبِّ أَنَّهَا فِي مَالِهِ عَلَى ظَاهِرِ الحَدِيثِ[٥].

---

(١) أنظر: تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البناية شرح الهداية ج ٩ ص ٣٨٤، ٣٨٥، ٣٨٦، مجمع الضمانات ج١ ص٢٩٣، بداية المجتهد ج ١ ص ٧٣٤- ٧٣٥.

٢٩٣حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، الشرح الصغير ج٤ ص ٤٧، الشرح الكبير. ج ٤ ص ٣٥٥، بداية المجتهد ج ١ ٧٣٤، ٧٣٥،، المجموع شرح المهذب ج ١٥ ص ٣٥٥، روضة الطالبين ج ٤ ص٣٠٠، مغني المحتاج ج ٤ ص ٢٠٢، المعني ج ٦ ص ١٣٣، حاشية الروض المربع لابن قاسم ج٩ ٣٢٧، ٣٢٨.

(٢) بداية المجتهد ج ١ ص ٧٣٤- ٧٣٥.

(٣) المرجع السابق نفس الصفحات.

(٤) الحديث أخرجه ابو داود في سننه، كتاب الديات ج ١٨ ص ١٠٧، والنسائي في سننه كتاب القسامة باب صفة شبه العمد برقم: ٤٨٤٢، أنظر سنن النسائي ج ٨ ص ٥٢-٥٣، كما أخرجه ابن ماجة في سننه حديث رقم ٣٤٦٦، أنظر سنن ابن ماجة ج ٢ ص ١١٨.

(٥) بداية المجتهد لابن رشد. ج ١ ص ٧٣٤- ٧٣٥.

٢ - التقصير والإهمال

لا خلاف بين الفقهاء[١] في أن الطبيب إذا قصر أو أهمل في ممارسته للعمل الطبي، وترتب على هذا التقصير لحوق ضرر بالمريض، كان مسؤولا وضمن ما يترتب عليه من آثار.

٣ - مجاوزة القدر المعتاد

يرى الحنفية والحنابلة[٢] أن من أسباب الخطأ الموجبة للضمان، تجاوز الطبيب للقدر المعتاد، فإذا تجاوز القدر المطلوب مع القدرة وإمكان التحرز عنه ووقع الضرر ضمن. استعمال آلات غير صالحة أو رديئة، أو إجراء جراحة في وقت غير صالح

أيضا لا أرى أن هناك خلافا بين الفقهاء في أن الطبيب إذا كان عالما، لكنه استعمل في عمله الطبي آلة كالة يكثر ألمها، أو قطع في وقت لا يصلح القطع فيه، وأشباه هذا، ضمن فيه كله، وذلك لأنه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد والخطأ فأشبه إتلاف المال ولأن هذا فعل محرم فيضمن سرايته كالقطع ابتداء[٣].

---

(١) أنظر: تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البناية شرح الهداية ج ٩ ص ٣٨٤، ٣٨٥، ٣٨٦، مجمع الضمانات ج١ ص،٢٩٣حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، الشرح الصغير ج٤ ص ٤٧، الشرح الكبير. ج ٤ ص ٣٥٥، بداية المجتهد ج ١ ٧٣٤، ٧٣٥،، المجموع شرح المهذب ج ١٥ ص ٣٥٥، روضة الطالبين ج ٤ ص٣٠٠، مغني المحتاج ج ٤ ص ٢٠٢، المعني ج ٦ ص ١٣٣، حاشية الروض المربع لابن قاسم ج٩ ٣٢٧، ٣٢٨.

(٢) أنظر: تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البناية شرح الهداية ج ٩ ص ٣٨٤، ٣٨٥، ٣٨٦، مجمع الضمانات ج١ ص ٢٩٣. المعني ج ٦ ص ١٣٣، حاشية الروض المربع لابن قاسم ج٩ ٣٢٧، ٣٢٨.

(٣) المغني لابن قدامة ج ٦ ص ١٣٣.

يؤيد هذا ما ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم: ١٤٢ (١٥/٨) بشأن ضمان الطبيب، والذي نص على أسباب ضمان الطبيب، فقد جاء فيه:.....

أولًا: ضمان الطبيب:

أ -الطب علم وفن متطور لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله تعالى في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية.

ب- يكون الطبيب ضامنًا إذا ترتب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

١- إذا تعمد إحداث الضرر.

٢- إذا كان جاهلًا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

٣- إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

٤- إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو مَن يقوم مقامه كما ورد في قرار المجمع رقم ٦٧(٧/٥) .

٥- إذا غرر بالمريض.

٦- إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقرّه أصول المهنة، أو وقع منه إهمال أو تقصير إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر حسب قرار المجمع رقم ٧٩(٨/١٠) .إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

ج -يكون الطبيب- ومَن في حكمه- مسؤولًا جزائيًا في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ (فقرة و) فلا يُسأل جزائيًا إلا إذا كان الخطأ جسيمًا.

د. إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيُسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقًا للقاعدة إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبب فيه فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه . ويكون رئيس الفريق مسؤولًا مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

هـ. تكون المؤسسة الصحية (عامة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصّرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ.....

هذه هي الأسباب التي أمكنني حصرها في هذه الورقة، لكن تجدر الإشارة إلى: ١- أن هذه الأسباب إنما أوردها الفقهاء كنماذج على سبيل المثال لا الحصر، ومن ثم فكل سبب يؤدي إلى إلحاق الأذى والضرر بالمريض يكون محلا للمسؤولية، والتحرز عن الضرر واجب شرعا وعقلا[١].

و- أن الأسباب المذكورة وليدة عصرها، ومن ثم فتجب مراعاة ما حدث من طفرة علمية في المجال الطبي، واعتبار الأسباب التي يراها أهل الصناعة الطبية في عصرنا، وترتيب الأحكام عليها.

ز -أن الأطباء هم أهل الذكر والمرجعية فيما يخص بيان كل ما يتعلق بهذه الأمور.

---

(١) بدائع الصنائع ج ٥ ص ٥٨

الفرع السابع
شروط استحقاق الضمان عن الأخطاء الطبية

حتى تتقرر المسؤولية على الطبيب لا بد من توافر أمرين:

الأول: وقوع الخطأ

لا يمكن الحديث عن مسؤولية الطبيب إلا إذا ارتكب خطا ماء في حق مريض، فإذا وقع الخطأ كان هناك مسوغ للحديث عن المسؤولية، وإذا لم يقع الخطأ فلا حديث عن المسؤولية، فالكلام عن المسؤولية يدور مع الخطأ وجودا وعدما.

هذا وليس المراد بالخطأ هنا عدم حدوث الشفاء للمريض، لأن الشفاء بيد الله تعالى، إنما المراد أن يخطئ في وصفه للعلاج فيلحق الأذى بالمريض أو أن يقطع شيئا زائدا عند علاجه.

الثاني: حدوث الضرر

أيضا لا بد من حدوث ضرر للمريض الذي وقع عليه الخطأ، فإذا وقع الخطأ وحدث الضرر قامت المسؤولية، أما إذا وقع الخطأ ولم يحدث الضرر للمريض انتفي الحديث عن المسؤولية حيث لا محل لها.

الثالث: العلاقة بين الخطأ والضرر

لكي يحكم بأن الخطأ المنسوب إلى الطبيب قد ألحق ضررا بالمريض، لابد من وجود علاقة بين الخطأ والضرر، سواء أكانت بطريق

المباشرة أم التسبب[١]، أي أن يكون هناك ارتباط بين الخطأ والضرر، والمراد بالمباشرة: هو أن يترتب الضرر على ذات الفعل الذي وقع من الفاعل للخطأ دون واسطة، والمراد بالتسبب أن يحدث الضرر بناء على أمر آخر غير الذي وقع على الشخص، فإذا لم يمكن نسبة الضرر الواقع إلى الخطأ انتفت العلاقة، ومن ثم فلا يمكن تحميل الطبيب مسؤوليته وضمانه.

وهذه هي الشروط التي أرى ضرورة توافرها لإلحاق المسؤولية بالفاعل، ومن ثم إذا توافرت، كان الطبيب مسؤولا، وكان للمريض أو من ينوب عنه الحق في مطالبته بالضمان، سواء في ذلك المباشر أم المتسبب، فكلاهما يضمن طالما ثبت خطؤه[٢].

الفرع الثامن
آثار المسؤولية عن الأخطاء الطبية

إذا ثبت خطأ الطبيب، بسبب جهله أو تقصيره، كان مسؤولا عما لحق المريض من فوات للنفس، أو أضرار بالبدن.

هذا المسؤولية المبنية على الجهل وعدم العلم، تختلف في آثارها عن المسؤولية المبنية على خطأ وقع من طبيب عالم بالطب، عارف بأصول صنعته. وإليك الإيضاح:

أولا: إذا كان الممارس جاهلا بعلم الطب وصناعته، فإن الفقهاء قد

(١) الفقه الإسلامي وأدلته لوهبة الزحيلي ج ٦ ص ٤٨٢٥

(٢) رد المحتار على الدر المختار لابن عابدين ج ٥ ص ٥٩٢

اتفقوا على أنه يضمن ما يترتب على فعله من ضرر ضمان عمد[١]، وذلك لأنه بجهله يكون متعديا فيضمن ضمان العمد. ومن ثم قد يكون الضمان في نفسه أو في أعضائه بالقصاص أو بالبدل في ماله، أو نحو ذلك، لحديث: من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك ضمن[٢].

هذا ويرى أبو حنيفة الحجر عليه زيادة على تضمينه، فقد كان لا يجري الحجر إلا على ثلاثة: المفتي الماجن، والطبيب الجاهل، والمكاري الفلس.

ووجهه: أن الْمَنْعَ عن ذلك من بَابِ الْأَمْرِ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّهْيِ عن الْمُنْكَرِ، لِأَنَّ الْمُفْتِيَ الْمَاجِنَ يُفْسِدُ أَدْيَانَ الْمُسْلِمِينَ، وَالطَّبِيبَ الْجَاهِلَ يُفْسِدُ أَبْدَانَهم، وَالْمُكَارِي الْمُفْلِسَ يُفْسِدُ أَمْوَالَ الناس في الْمَفَازَةِ، فَكَانَ مَنْعُهُمْ من ذلك من بَابِ الْأَمْرِ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّهْيِ عن الْمُنْكَرِ[٣].

كما أن ممارسة الطب مع الجهل مظنة الإتلاف والهلاك والضرر المحتمل كالواقع.

هذا ويرى المالكية بالإضافة إلى ضمانه في ماله، أن يسجن أو يضرب ظهره تأديبا له[٤].

---

(١) الشرح الكبير. ج ٤ ص ٣٥٥، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ج ٤ ص٢٨، والبيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩

(٢) الحديث أخرجه ابو داود في سننه، كتاب الديات ج ١٨ ص ١٠٧، والنسائي في سننه كتاب القسامة باب صفة شبه العمد برقم: ٤٨٤٢، أنظر سنن النسائي ج ٨ ص ٥٢-٥٣، كما أخرجه ابن ماجة في سننه حديث رقم ٣٤٦٦، أنظر سنن ابن ماجة ج ٢ ص ١١٨.

(٣) أنظر بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع للكاساني ج ٧ ص ١٦٩.

(٤) تبصرة الحكام في الأقضية ومناهج الحكام ج ٢ ص ١٦٦، البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩.

والرأي عندي: أنه يفرق بين ما إذا كان الممارس للطب دارسا له لكنه كثير الخطأ يضر الناس بعلاجه، وبين ما إذا لم يكن دارسا له أصلا ويضر الناس بعلاجه.

إذا كان دارسا للطب لكنه كثير الخطأ، ويضر الناس بعلاجه، وجب في حقه: الحجر والضمان. الحجر لمنع ضرره، والضمان لجبر الضرر، لقول رسول الله ﷺ: لا ضرر ولا ضرار، وللقاعدة الفقهية: الضرر يزال، وإنما يزال بالضمان.

أما إذا لم يكن دارسا للطب أصلا ولم يضر بالناس فإن الحجر عليه يكون واجبا منعا لضرره، لأن ممارسته حال عدم علمه للطب، وعدم الترخيص له بمزاولته مظنة وقوعه في الخطأ، والضرر المحتمل كالواقع، أما إذا لم يكن دارسا للطب أصلا وأضر الناس بعلاجاته، فإنه يكون مستحقا للحجر والضمان والسجن. الحجر منعا لضرره، والضمان لجبر ما قد يكون وقع من ضرر، والسجن تأديبا له.

هذا والضمان يوكل في تقديره إلى أهل الخبرة، مراعيا نوع الضرر وجسامته.

ثانيا: إذا كان الممارس للطب عالما به وبصناعته، ولم يخطئ، مثل أن يقطع الخاتن الحشفة دون زيادة، أو سقى الطبيب مريضا دواء، أو يقطع للمريض شيئا يؤذيه، أو يكويه فيموت، فقد اتفق الفقهاء على أنه لا يضمن شيئا من ذلك، لأنه مما فيه تغرير فكأن صاحبه عرضة لما

أصابه[١]، أما إذا كان من أهل المعرفة وأخطأ، وترتب على خطئه ضرر، بناء على أحد الأسباب السابقة، مثل أن يجري الطبيب تخديرا للمريض دون أن يجري الاختبار اللازم ومات، أو أعطاه حقنة بنسلين دون أن يجري الاختبار اللازم فمات، وكذلك إذا أجرى الطبيب جراحة في عين المريض الذي يعاني من ارتفاع في ضغط الدم، فمات، كان ضامنا لفعله باتفاق الفقهاء[٢]، لأن الخطأ في حقوق العباد ليس بعذر، ومن ثم يؤاخذ الخاطىء والناسي بالضمان. والمراد بالضمان هنا ضمان الخطأ ومن ثم تتحمله العاقلة، والتي يمكن أن تكون نقابة الاطباء أو شركة التأمين في أيامنا.

خاتمة البحث

بعد أن انتهيت بتوفيق الله تعالى من كتابه هذه الصفحات في موضوع المسؤولية عن الخطأ الطبي يمكنني استخلاص النتائج الآتية:

أولا: أن المسؤولية الطبية يراد بها: بذل العناية والرعاية والاهتمام وتحمل التبعة (الضمان)، من الطبيب إزاء المريض.

ثانيا: أن المسؤولية المهنية عن الأخطاء الطبية: تعني بذل الطبيب العناية والاهتمام في علاج المريض، حسب الأصول العلمية المعروفة.

---

(١) البدائع ج ٤ ص ٢١١، تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، بداية المجتهد ونهاية القمتصد ج ج ٢ ص ٩ البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩، الشرح الصغير على أقرب المسالك ج ٤ ص ٤٧، حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، الحاوي الكبير للماوردي ج ج ٧ ص ٤٧٢، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣.،، مواهب الجليل ج ٦ ص ٣٢١، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣، الفروع لابن مفلح ج ٤ ص ٤٥١.

(٢) البدائع ج ٤ ص ٢١١، تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩، الشرح الصغير على أقرب المسالك ج ٤ ص ٤٧، حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، تكملة المجموع ج ١٥ ص ٣٥٥، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣.

ثالثا: أن المسؤولية الأخلاقية: تعني التزام الطبيب بالقواعد الأخلاقية لمهنة الطب (الواردة في الشريعة الإسلامية والأنظمة الوطنية، والمقررات الدولية، التي لا تخالف أحكام شريعتنا)، من حيث عدم استغلال المريض ماديا بإجراء جراحة دون حاجة، أو معنويا، بإفشاء أسراره أو نحو ذلك، أو التقاعس عن مساعدة مريض كان يمكنه إنقاذه.

رابعا: المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية: تترتب بناء على ناتج التقصير والإهمال والاستغلال، وتتقرر تبعا لنوع الضرر وسببه وجسامته، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

خامسا: الخطأ الفني المهني، هو الذي يخرج فيه الطبيب أو مساعدوه عند مزاولتهم لعملهم عن الأصول العلمية، من الناحيتين النظرية والتطبيقية، كلية، أو يخرجوا عن إحداهما، النظرية أو التطبيقية.

سادسا: الخطأ المادي العادي، هو الذي يرتكبه الطبيب عند مزاولته لمهنته، بسبب عدم الالتزام بقواعد الحيطة والحذر التي يجب الالتزام بها، دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول العلمية.

سابعا: أن الخطأ مرفوع المؤاخذة شرعا، أما الإثم من حيث ترك الاحتراز والتثبت فهو باق، ومن ثم يؤاخذ المخطئ والناسي بالضمان.

ثامنا: إن القواعد الأخلاقية الواردة في الميثاق العالمي لحقوق تتفق في الجملة مع ما جاءت به الشريعة الإسلامية من مبادئ وأحكام ومن ثم يلزم الطبيب التحلي بها.

تاسعا: إن الضوابط الأخلاقية للممارسات الطبية عامة، وطب النساء والتوليد خاصة، من المنظور الإسلامي، تتلخص في:

١- عدم الخلوة بالمريضة عند فحصها، وغض البصر عند كشف أحد أعضاء جسدها، وعدم كشف مالا يحتاج إلى كشفه من أعضاء المرأة إلا لضرورة.

٢- احترام خصوصية المريض وأسراره، وعدم إفشائها، إلا بموافقته، أوفي الحالات التي يباح فيها شرعا ذلك، وهذا مما توصي به القواعد الأخلاقية للعمل الطبي، والشريعة الإسلامية تؤيده وتوجبه.

٣- الموافقة المسبقة الواعية من المريض أو من يقوم مقامه، واجبة شرعا.

٤- الاستغلال المادي للمريض من الطبيب محرم شرعا.

٥- المحافظة على حقوق الزوجين في عمليات الأنابيب ونحوها مطلوب شرعا.

٦- الصدق وعدم الكذب على المريض، فيما يخص أمر علاجه، إلا لسبب يفيده مطلوب شرعا.

٧- لايجوز نقل عضو من جسم مريض إلى مريض آخر إلا إذا كان مما يجوز نقله شرعا، وبموافقة الشخص المنقول منه والمنقول إليه.

٨- يحرم إعطاء المريض علاجا محرم في شريعة الإسلام.

٩- عدم التخلي عن فحص مريض لعدم قدرته على دفع أجرة الكشف.

١٠- عدم الامتناع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الاسعافية (حالات الضرورة).

عاشرا: شروط وضوابط مزاولة الطب

١- أن يكون الممارس للعمل الطبي أهلا للطب

٢- الحصول على إذن معتبر ممن له الإذن

٣- أسباب الخطأ الطبي الموجبة للضمان، وأثارها

٤- جهل الممارس بعلوم الطب، وأصول صنعته

٥- التقصير والإهمال

٦- مجاوزة القدر المعتاد

٧- استعمال آلات غير صالحة أو رديئة، أو إجراء جراحة في وقت غير صالح

حادي عشر: أن الضمان عن الأخطاء الطبية لا يستحق إلا بشروط هي:

الأول: وقوع الخطأ

الثاني: حدوث الضرر

الثالث: العلاقة بين الخطأ والضرر

ثاني عشر: العقوبة التي يستحقها الفاعل أو المتسبب في الضرر، تتمثل في: الضمان بالنفس أو الأطراف لمن أرتكب خطئا ألحق ضررا بالغير، والحجر والحبس والجل تأديبا لمن يمارس الطب وهو يجهل علومه وصناعته.

هذا ما تيسر لي كتابته، وصلى الله وسلم على سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

وكتبه

د. أحمد عبد العليم عبد اللطيف محمد أبوعليو

مجمع الفقه الإسلامي الدولي

مناقشات

الجلسة العلمية الخامسة

مناقشات الجلسة العلمية الخامسة

رئيس الجلسة: الدكتور عادل قوتة

المقرر: حسن شمسي باشا

المتحدثان:

١ - د. حسن جمال

٢ - د. جمال أبوالسرور

٣ - محمد نعيم ياسين

٤ - د. أحمد عبدالعليم

رئيس الجلسة: شكرًا لكل المتحدثين، وأرجو من الإخوة أن تكون المداخلات دقيقة واحدة، لاقتراب موعد صلاة الجمعة، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور: محمد النجيمي فليتفضل.

اقتراح جميل من الأستاذ محمد نعيم ياسين أن يكون عبء الإثبات على الطبيب، لأن أكثر الناس عوام، ولو جعلنا عبء الإثبات عليهم فلن نصل إلى نتيجة، وهذا يدل دلالة واضحة على أن العقد ليس عقد إجارة، بل هو عقد جديد.

الأمر الآخر: في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، على الأقل، ليس هناك نظام تفتيش، عندنا في القضاء تفتيش، عندنا في وزارة الداخلية متابعة، وليس في وزارة الصحة جهاز تفتيش.

رئيس الجلسة: الدكتور محمد سالم الحضرمي فليتفضل.

تعليقًا على ما ذكره الدكتور محمد نعيم ياسين، بالنسبة لتقييم وقوع الأخطاء الطبية واللجان، في الواقع هذا أمر ليس بالسهل، لأنه في دراسة أجريت في جامعة هارفارد كانت موثوقية تصنيف المقيِّمين في تقدير وقوع حدث سلبي على المريض بنسبة ٦٠% وليست ١٠٠%، وبلغت موثوقية مقيمين اثنين، بالاتفاق على وقوع إهمال، ٢٤%، فالأمر ليس بهذه السهولة التي نتصورها، بالنسبة لما ذكره سعادة الدكتور أحمد عبدالعليم من أنه ينبغي للطبيب أن يكشف على الجزء الذي يحتاج إليه، الأمر ليس بالسهولة التي يتصورها بعض أهل العلم، فقد تأتي إلي مريضة تشتكي من رعاف، دم ينزل من الأنف، وأجد الدليل على المرض عند فحص بطنها، عندما أجد أن الطحال متضخم، ولكن عند أول زيارة للمريض ينبغي أن يعمل الطبيب كشفًا كاملًا، مع احترام خصوصية المريض، ويكشف على كل عضو من أعضاء الجسم منفردًا، ولا يكشف عن جسم المريض كاملًا وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: الأستاذ الدكتور عبدالسلام العبادي فليتفضل.

أشيد بالتوصيات التي قدمها الأخ الدكتور محمد نعيم ياسين، وبهذه المناسبة أقول إن كل طبيب يجب أن يكون حريصًا، فالتعبير الذي استخدمه الدكتور أحمد، نقلًا عن كتب الفقه، من «الخطأ الذي لا يقع فيه أمثاله» فلا يصح أن نقول طبيب عادي، وطبيب حريص، لأنه واضح أنه يجب على كل طبيب أن يكون حريصًا، وشكرًا.

رئيس الجلسة: آخر مداخلة مع الأستاذ الدكتور مؤمن الحديدي.

أؤيد أن يكون عبء الإثبات على الطبيب من خلال الملف الطبي والوثائق التي يقدمها الطبيب، وبالتالي كل شيء يجب أن يكون موثقًا، ومن هنا فعليه يقع عبء الإثبات من هذه الطريقة، وما هو غير مكتوب كأنه لم يعمل. وشكرًا.

رئيس الجلسة: مداخلة الأستاذ إبراهيم بدوي المستشار الإعلامي وكبير الإعلاميين بوزارة الصحة بدولة الكويت

أركز على نقطتين مهمتين جدًا، عند إجراء عملية جراحية فقد يصاب المريض بعدوى وبائية، فيروس سي خاصة، نتيجة التلوث، حتى في أحسن المستشفيات، وهناك حالات كثيرة رأيتها، وحزنت جدًا أن أستاذًا كبيرًا جدًا في الجراحة عمل عملية في أحسن المستشفيات في مصر الجديدة لمريض، وأصيب المريض بهذا المرض بعد العملية.

كذلك أريد تحديد المسؤولية الطبية للهيئة الطبية، سواء للجراحة أو الجودة المستشفى أو غرفة عمليات الجراحة بصفة عامة.

النقطة الأخرى: أمراض النساء والولادة، من أسوأ ما رأيته خلال عملي بوزارة الصحة والمؤتمرات التي أحضرها كيفية معرفة هل المرأة حامل أو غير حامل، وإذا فرضنا أنها حامل، في حالة الولادة مثلًا هل ستضع غدًا أو بعد غد، فهناك أخطاء كثيرة تحدث حتى بعد الولادة، فيجب أن تكون هناك متابعة، وشكرًا

رئيس الجلسة: الدكتور محمد الهادي فليتفضل.

بالنسبة لموضوع التفتيش، جميع وزارات الصحة فيها إدارات

مسؤولة عن التفتيش على الوحدات التي تتبع الوزارة، وعلى القطاع الخاص، ولها التفتيش على المستشفيات الجامعية، ومسؤولة عن تقييم العمل وعن تقييم أداء الأطباء في جميع الوحدات، وشكرًا.

رئيس الجلسة: هل يوجد أي تعليق؟ الدكتور محمد نعيم ياسين فليتفضل.

أقترح إنشاء لجنة تفتيش على لجنة التفتيش، لأن النتائج ليست مرضية، أنا حقيقة أقترح لجان تقويم، لها نقاط محددة، لا يترتب عليها طرد ولا غيره إنما يترتب عليها رتب وتجديد رخص وتشديد على الرخص، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد عبدالعليم فليتفضل.

بالنسبة إلى ما تفضل به الدكتور الحضرمي، فكل ما يحتاج إليه الطبيب من كشف عن الأعضاء فإنه يدخل تحت الحاجة، ويندرج تحت القاعدة الفقهية أنه ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا لكم جميعًا.

انتهت الجلسة

التوصيات

توصيات

المؤتمر العالمي

الذي أقامته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن مؤتمر مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي بالتعاون مع

- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
- المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة
- مجمع الفقه الإسلامي الدولي - بجدة
- رابطة العالم الإسلامي
- جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل المكتوم
- مجلس وزراء الصحة الخليجي
- شركة المزيني للصرافة.

في الفترة من ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م

الكويت ٢٠١٥م.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

استمرارًا لمسيرةالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في منهجها الذي أرساه مرسوم إنشائها بالقانون الذي أصدره مجلس الأمة بدولة الكويت بتاريخ ١٩٨٥/١٨، ومتابعة لنشاطاتها في مختلف الموضوعات التي تمس حياة الناس، وتواصلًا للفهم الصحيح لأحكام الدين المبني على الاعتدال والوسطية فيما تتبناه من موضوعات حيوية ذات وشائج وصلات مع مستجدات العصر، فقد عقدت المنظمة مؤتمرها التاسع تحت عنوان **مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي** في الفترة من ٥ جمادى الآخرة حتى ٧ منها سنة ١٤٣٦هـ الموافق ٢٦ مارس إلى ٢٨ منه سنة ٢٠١٥م. وذلك في فندق كراون بلازا تحت رعاية كريمة من سمو الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح ولي العهد. وقد أناب سموه عنه معالي الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع وزير العدل وزير الأوقاف والشؤون الإسلامية، وقد تم التعاون في هذا المؤتمر مع كل من: منظمة الصحة العالمية - منظمة الإيسيسكو - مجمع الفقه الإسلامي الدولي - جائزة الشيخ حمدان بن راشد.

وقد بدأ الحفل بتلاوة القرآن الكريم، ثم بكلمة من معالي الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع وزير العدل وزير الأوقاف والشؤون الإسلامية، ممثلًا لراعي المؤتمر سمو الشيخ نواف الأحمد الجابر، ولي العهد، كلمة ترحيبية بضيوف المؤتمر ودعم الدولة لجهود المنظمة،

وبعدها ألقى فضيلة الشيخ الدكتور صالح بن حميد رئيس مجمع الفقه الإسلامي الدولي كلمة نوّه فيها بالتعاون بين المجمع والمنظمة وأشاد بما تعقده المنظمة من مؤتمرات وندوات.

ثم ألقى الدكتور أحمد الهاشمي كلمة عن جائزة سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم رئيس الجائزة.

ثم ألقى الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة كلمة شكر فيها ولي العهد على رعايته المؤتمر ورحب بالحضور.

ثم عقدت جلسات العمل طوال أيام المؤتمر.

وقد شكلت لجان لصياغة توصيات الموضوعات، ولجنة عامة للصياغة، وتمخضت عن المؤتمر التوصيات الآتية:

(توصيات)
مؤتمر «مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي»

إن الخطأ البشري سمة من سمات البشر، مصداقًا لقوله (ﷺ): «كل ابن آدم خطاء، وخير الخطائين التوابون»، والرعاية الصحية ليست استثناء من ذلك، لكن الشائع في المجتمعات الإسلامية وغيرها من المجتمعات النامية والمتقدمة عدم قبول البعض خطأ الطبيب، ويدلّ ذلك على ضعف الثقة بين المرضى وممارسي الرعاية الصحية، لكن هذا الاعتقاد خاطئ، ويعقد المشكلة.

والواقع العملي يثبت وجود أخطاء غير عمدية في الممارسة الطبية تقع يوميًّا في كل أنحاء العالم ويجب تدارك ذلك قبل أن تتفاقم فيفقد الناس ثقتهم في الطب والطبابة، وفي الرعاية الصحية، وقد قال (ﷺ): «من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن»، وقال (ﷺ): «لا ضرر ولا ضرار»، ومن المقرر أن حفظ النفس من مقاصد الشريعة ومن الضروريات ويأتي بعد حفظ الدين، بل يرى البعض أنه قد يأتي قبل حفظ الدين، فلا حفظ للدين دون حفظ النفس.

ولذا رأت المنظمة عقد مؤتمر «مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي»، للتصدي للمشكلة ومحاولة التعرف على أسبابها ومسبباتها، حتى يبقى الكيان الصحي نقيًّا من الشوائب.

وقد تناول المؤتمر الموضوعات الآتية:

- لمحة عامة حول الأخطاء الطبية.
- مسؤولية الطبيب في العمل الجماعي.
- الأخطاء الطبية في الأمراض الباطنية غير العمدية، من منظور طبي، والتكييف الفقهي لها.
- الأخطاء الطبية الجراحية غير العمدية من منظور طبي، والتكييف الفقهي لها.
- أخطاء أمراض النساء والولادة من منظور طبي، والتكييف الفقهي لها.
- أخطاء الأمراض النفسية من منظور طبي، والتكييف الفقهي لها.

- الجوانب القانونية للأخطاء الطبية غير العمدية.
- التأمين على الأطباء ضد الأخطاء الطبية غير العمدية.
- بعض التصورات لحل المشكلة.

وقد أوصى المؤتمر بالآتي:

(١) اعتماد تعريف الخطأ الطبي (غير العمدي) بأنه الإخفاق في إتمام فعل مخطط له كما استهدف بسبب إهمال أو تقصير ونحوهما.

(٢) اعتماد تعريف الحادث الطبي بأنه إصابة تنشأ عن تدخل طبي، ولا تعزى إلى الظروف الصحية الأساسية للمريض.

(٣) اعتماد تعريف الحوادث المؤسسية بأنها 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.

(٤) اعتماد تعريف أصول المهنة الصحية بأنه الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها علميًّا وعمليًّا.

(٥) وضع برامج علمية ناتجة عن دراسات وأبحاث مستفيضة، حول أسباب ومسببات الأخطاء، لوضع الحلول المناسبة للإقلال منها قدر الإمكان.

(٦) ضرورة تهيئة الأجواء والظروف المناسبة الداخلية والخارجية التي تتصل بالرعاية الصحية لتوفير ضمانات تحقيقها.

(٧)ضرورة أن تكون سلامة المرضى المحور الرئيس في جميع السياسات الصحية.

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

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

(١٠) الالتزام بمبادئ وقوانين العمل العالمية الخاصة بعدم زيادة ساعات عمل الهيئة الطبية على أكثر من ٨ ساعات في اليوم، خاصة في أيام الخفارات (المناوبات)، حفاظًا على تركيز الطبيب لحفظ صحة المريض.

(١١) الالتزام بإقلال عدد المرضى لكل طبيب ما أمكن، لإعطاء المريض الفرصة الكافية لشرح مشكلته الصحية.

(١٢) ضرورة المراجعة الدورية لجميع القوانين والقرارات المتعلقة بضمانات السلامة وحماية المريض من الأخطاء الطبية.

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

(١٤) العمل على إنشاء جهة عليا «للأخطاء الطبية»، تضم أصحاب تخصصات مختلفة من ذوي الخبرة المشهود لهم بالأمانة والصدق، تتبع الوزير المختص، 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 لتحديد السبب والأثر لحدوث الخطأ، إذا حدث ضرر، وترفع تقاريرها للجهات المسؤولة مشفوعةً بتوصياتها، لتفادي الوقوع في الخطأ مستقبلًا.

(١٥) تشجيع الأطباء المخطئين على الإفصاح عن الأخطاء، لإظهار الشفافية والمصارحة، خدمة لمستقبل العمل الطبي ونجاحه، وإيجاد وسيلة قانونية للتخفيف عنهم.

(١٦) تشجيع المطلعين على الأخطاء على التبليغ عنها، مع توفير حمايتهم من أي مضايقات أو أضرار.

(١٧) ضرورة إنشاء بنك للمعلومات عن الأخطاء الطبية من قِبل لجنة متخصصة من الأطباء والفقهاء والقانونيين، وإصدار قانون بإلزام جميع الجهات العاملة بوزارات الصحة بالإبلاغ عن الأخطاء، وتزويد البنك بالمعلومات للتعرف على أسبابها ومسبباتها.

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

(١٩) دعوة الجهات المسؤولة إلى تسجيل ومراقبة الأدوية للتأكد من كفاية إجراءاتها بهذا الخصوص، ومتابعة مسار الأدوية، خاصة الخطر منها، بعد الاستعمال، وتسجيل أي ملاحظات من تفاعلات جانبية أو دوائيـة مع الأدوية الأخرى، أو نسبة

الأضرار، إن وجدت، واتخاذ الإجراءات اللازمة.

(٢٠) التوعية لتغيير المفهوم المجتمعي لتقبل احتمال وقوع أخطاء في الممارسة الطبية.

(٢١) 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.

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

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

(٢٤) التمييز بين الأخطاء الطبية الناتجة عن تقصير الأطباء، وبين الأخطاء النابعة من تقصير المؤسسات الطبية بسبب تخلف أنظمتها وأجهزتها الضرورية للعلاج.

(٢٥) 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.

(٢٦) اعتبار الطبيب ضامنًا في حالات التقصير والتعدي المخالف لقواعد العلاج المتفق عليها بين خبراء مهنة الطب، وكذلك إذا أقدم على علاج المريض دون أن يكون مأذونًا له من المريض أو وليه، أو من ولي الأمر في الحالات التي يشترط فيها الإذن.

(٢٧) تحميل الضمان (التعويض) على من يلزم به شرعًا أو قانونًا في حالات التعدي أو التقصير.

(٢٨) العمل على إعداد مقرر دراسي يعنى بالأخلاقيات في مهنة الطب ومعرفة الأخطاء الطبية في كل التخصصات، وكيفية الوقاية منها، وتدريس هذا المقرر بصورة إلزامية لطلبة الطب.

(٢٩) على الطبيب أن يبصِّر المريض بحقيقة مرضه، وما سيترتب على العلاج من آثار، وذلك في حدود الحرص على مصلحة المريض وفقًا لظروف البيئة وطبيعة الثقافة السائدة.

(٣٠) على الطبيب أن يبذل في عنايته بالمريض عناية الشخص الحريص.

(٣١) حظر إفشاء الطبيب سر المريض، ويتحمل الطبيب ما يترتب على ذلك من أضرار معنوية أو مادية، وينظر إقرار المجمع ٧٩ (٨/١٠) وتوصية ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة بالكويت بتاريخ أبريل١٩٨٧م.

سقوط الإذن

الأصل اشتراط الإذن الطبي ولا يستثنى من ذلك إلا بعض الحالات كما يلي:

أ) الحالات الإسعافية التي تتضمن خطرًا على حياة الشخص أو بعض أعضائه المهمة عند تعذر أخذ الأذن من المريض أو وليه.

ب) الحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها أو الوقاية منها كالأمراض السارية المعدية التي تشكل خطرًا على صحة أفراد المجتمع.

ومن حق الدولة أن تفرض التطعيم الشخصي ضد مجموعة من الأمراض الخطرة.

ج) إذا كان المريض مصابًا بمرض نفسي أو عقلي يهدد حياته أو حياة الآخرين فيتم إدخاله محل العلاج جبرًا بعد اتخاذ الإجراءات المطلوبة.

د) لا يجوز للولي الامتناع عن الإذن إذا كان المرض يؤدي إلى خطر على حياة من يكون تحت ولايته.

هـ) في حالة امتناع الولي عن إعطاء الإذن المشروع تنتقل الولاية منه إلى من هو أولى حسب الترتيب الفقهي.

(و) في الحالات الحرجة التي يمتنع فيها المريض البالغ العاقل عن إعطاء الإذن بالتداوي، لا بد من توضيح مخاطر الامتناع عن إعطاء الإذن، ويوثق الطبيب هذا التوضيح بشكل رسمي، ولا يسقط الإذن في هذه الحالة ما دام وعيه حاضرًا.

(س) الحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة للحالات التي تتطلب إجراء ولادة قيصرية إنقاذًا لحياة الأم أو الجنين أو هما معًا كحالة التفاف الحبل السري على عنق الجنين، إذا امتنعت الأم عن إعطاء الإذن بالعملية القيصرية.

في شأن التشريعات والإجراءات القضائية في مسائل الممارسة الطبية

(١) قيام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بإجراء دراسات مقارنة بين مبادئ الشريعة الإسلامية في مجال الممارسة الطبية والمسؤولية عن الأخطاء في هذه الممارسة، وبين أحكام التشريعات النافذة، والمبادئ القضائية المقررة في هذا النطاق، وذلك على المستويين العربي والإسلامي، واقتراح ما يلزم لإحداث الملاءمة الكاملة بين تلك المبادئ وهذه الأحكام.

(٢) التنسيق بين المنظمة وجامعة الدول العربية والمنظمات النظيرة على مستوى العالم الإسلامي، لدراسة وضع مشروع قانون استرشادي موحد بشأن أحكام الممارسة الطبية والمسؤولية الناشئة عن الأخطاء المتعلقة، وذلك لتستعين به الدول العربية والإسلامية في سن تشريعاتها المتصلة بشؤون الممارسة الطبية والأخطاء المترتبة عليها.

(٣) إنشاء كيان متخصص في كل دولة عربية وإسلامية يتمتع بالاستقلال، ويختص، دون غيره، بإعداد تقارير الخبرة في الدعاوى القضائية الخاصة والمدنية، وفي المنازعات المنظورة أمام لجان تسوية

المنازعات وهيئات التحكيم، وذلك بالنسبة للأخطاء الناشئة عن الممارسة الطبية.

(٤) الأخذ بنظام الصلح في الدعاوى المتعلقة بأخطاء الممارسات الطبية، وذلك في أية مرحلة من مراحل الدعوى، بحيث يترتب على الصلح انقضاء الدعوى الجنائية.

(٥) التوسع في اتخاذ سبل تسوية المنازعات، واللجوء إلى التحكيم في شأن المسؤولية المدنية الناتجة عن أخطاء الممارسات الطبية.

(٦) تشكيل دوائر متخصصة لنظر الدعاوى غير الجنائية والمدنية الخاصة بأخطاء الأطباء ومساعديهم، على أن يكون لها الاختصاص دون غيرها بالفصل في هذه الدعاوى.

توصيات تعزيز دور العمل الجماعي في التعليم المهني للأطباء

١- يتعين تنمية الوعي المعرفي في كل المسائل الموضوعية والإجرائية المتصلة بالمكونات الأساسية للعمل الجماعي وتعزيزها في البرامج التدريبية بالجامعات والمعاهد الطبية في وقت مبكر.

٢- وجوب تلقي الأطباء التدريب على الممارسة وردود الأفعال الخاصة بتنمية المهارات والمعرفة في العمل الجماعي من أجل صقل الكفاءات المكتسبة في الجامعات والمعاهد الأكاديمية.

٣- استهداف التدريب أثناء فترة الامتياز للأطباء لتعزيز أهمية العمل الجماعي في الرعاية الصحية والمساعد في تسهيل التحول نحو ثقافة السلامة.

٤- ينبغي للرعاية الصحية تكثيف الدروس المستفادة من برامج التأهيل المتقدم.

٥- ينبغي أن يتم تعظيم كفاءة الأطباء ذات العلاقة بالعمل الجماعي من خلال إجراءات منح شهادات ترخيص مزاولة المهنة.

٦- يجب أن تتضمن امتحانات الترخيص من المجالس المتخصصة تقييم معرفة الأطباء الجدد بمكونات العمل الجماعي وتوقعات المهنة المشتركة.

توصيات التأمين

١- دراسة وضع نظم التأمين على الأخطار الناتجة عن الممارسات الطبية، تشجيعًا للطبيب على بذل الجهد للمعالجة.

٢- بذل العناية من 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.

٣- التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانون استرشادي موحد للصحة النفسية، يستلهم المبادئ العامة للشريعة الإسلامية، والمبادئ والمواثيق الدولية ذات الصلة.

٤- قيام المنظمة بالتعاون مع الدول العربية والإسلامية بإصدار قانون موحد للصحة العقلية، يستلهم قواعد الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية ذات العلاقة.

٥- عقد ندوة متخصصة عن الصحة النفسية والعقلية لمناقشة القضايا الأخلاقية والشرعية المتعلقة بالصحة النفسية والخروج بتوصيات محددة في هذا الخصوص.

اللقاءات الدورية بين الأطباء

١- على المؤسسات الطبية التهيئة لعقد لقاءات دورية بين الأطباء أو مساعديهم لدراسة كل المستجدات في مجال الممارسات الطبية، وتبادل الرأي حول المشاكل والعقبات التي تعترض تلك الممارسات وتدارس الأخطاء الطبية واقتراح سبل تفاديها أو الحد منها.

٢- تنمية مهارات الأطباء الخاصة بالتواصل مع المرضى وذويهم بما فيه مصلحة الوقوف على تطورات الحالة الصحية للمريض، وما قد يطرأ من مشكلات خلال ممارسة الإجراءات الطبية.

هذا.. ويسعد المؤتمر في ختام أعماله أن يرفع آيات الشكر والعرفان إلى مقام حضرة صاحب السمو أمير دولة الكويت الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح - حفظه الله - ولمقام سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح لرعايته الكريمة للمؤتمر، ودعمهما المتواصل للمنظمة، وإلى سمو رئيس مجلس الوزراء الشيخ جابر المبارك الحمد الصباح، وإلى معالي وزير العدل ووزير الأوقاف والشؤون الإسلامية الأستاذ يعقوب عبدالمحسن الصانع، وإلى الحكومة الرشيدة والشعب الكويتي الكريم، وذلك لدعمهم المستمر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والجهود التي يبذلونها باستمرار لتواصل المنظمة أداء رسالتها.

ويكلف المؤتمر معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة برفع برقيات شكر وامتنان لحضرة صاحب السمو أمير البلاد وسمو ولي العهد، وسمو رئيس مجلس الوزراء، ومعالي وزير العدل ووزير الأوقاف والشؤون الإسلامية يعقوب الصانع للرعاية الكريمة، ولما لمسه المشاركون من حسن الاستقبال وكرم الوفادة.

ولا يسع المشاركين في أعمال المؤتمر في ختام أعمالهم إلا أن يتقدموا بخالص الشكر والتقدير للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الإيسيسكو، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل المكتوم، على تعاونهم ودعمهم من أجل نجاح أعمال هذا المؤتمر، وغيره من الندوات التي تناقش موضوعات حيوية لها أثرها الكبير على حياة وصحة المسلمين والبشرية قاطبة.

قائمة بأسماء السادة المشاركين في مؤتمر «مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي» في الفترة من ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م

١ د. إبراهيم بدران
٢ أ. إبراهيم بدوي
٣ د. أحمد إبراهيم بدران
٤ د. أحمد الحداد
٥ د. أحمد الهاشمي
٦ د. أحمد خالد بابكر
٧ د. أحمد رجائي الجندي
٨ د. أحمد زمزم
٩ د. أحمد عبدالحي محمد عويس
١٠ أ. أحمد عبدالرحيم
١١ د. أحمد عبدالعليم
١٢ د. أحمد عبدالله المنيع
١٣ د. أسامة العبد
١٤ د. أسامة بن عبدالرحمن الخميس
١٥ د. أسمهان الشبيلي
١٦ د. أيمن خليل
١٧ أ. أيوب خان
١٨ د. بثينة المضف
١٩ د. بدر جاسم اليعقوب
٢٠ د. بدر مقرن المقيرن

٢١ د. توفيق بن خوجة
٢٢ د. توفيق نورالدين
٢٣ د. تيجاني حسين الأمين
٢٤ د. جاسم الميهيزا
٢٥ د. حاتم خليل
٢٦ د. حامد أبوطالب
٢٧ د. حسان شمسي باشا
٢٨ د. حسن الشاذلي
٢٩ د. حسن جمال
٣٠ د. حسين الجزائري
٣١ أ. حلمي كمال رشوان
٣٢ د. حمداتي شبيهنا ماء العينين
٣٣ د. حمدي مسعود
٣٤ أ. خالد البصيري
٣٥ د. خالد الصالح
٣٦ د. خالد المذكور
٣٧ أ. رباب وليد الدليمي
٣٨ أ. زين العابدين عبدالحافظ
٣٩ المستشار سري صيام
٤٠ د. سمير عبدالرزاق
٤١ د. سهير زكريا
٤٢ أ. سوما أحمد بعلبكي
٤٣ د. الشهابي إبراهيم الشرقاوي
٤٤ أ. صالح إمام سليمان
٤٥ الشيخ د. صالح بن حميد
٤٦ د. صالح بن زبن المرزوقي

٤٧ د. صديقة العوضي
٤٨ د. صلاح العتيقي
٤٩ د. عادل الفلاح
٥٠ د. عادل قوتة
٥١ أ. عامر أحمد عامر
٥٢ د. عبدالحي عبدالله العوضي
٥٣ د. عبدالحي يوسف عبدالرحيم
٥٤ د. عبدالرحمن الجرعي
٥٥ د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
٥٦ د. عبدالستار أبوغدة
٥٧ د. عبدالسلام العبادي
٥٨ المستشار عبدالله العيسى
٥٩ د. عبدالله المعتوق
٦٠ الشيخ د. عبدالله المنيع
٦١ د. عبدالله النجار
٦٢ د. عبدالوهاب الفوزان
٦٣ د. عجيل النشمي
٦٤ د. عفاف العدساني
٦٥ د. علي مشعل
٦٦ د. علي يوسف السيف
٦٧ د. فادية عبدالمقصود
٦٨ د. قيس بن محمد آل الشيخ
٦٩ د. كفاية الملك
٧٠ د. ليلى بستكي
٧١ د. مأمون مبيض
٧٢ أ. محمد إسماعيل

٧٣ أ. محمد العنزي
٧٤ د. محمد المهدي
٧٥ د. محمد الهادي
٧٦ د. محمد بن يحيى بن حسن النجيمي
٧٧ د. محمد سالم الحضرامي
٧٨ د. محمد عبدالغفار الشريف
٧٩ د. محمد عثمان أشبير
٨٠ د. محمد علي البار
٨١ د. محمد نعيم ياسين
٨٢ د. منال بوحيمد
٨٣ د. مؤمن الحديدي
٨٤ أ. نجاة بنت ياسين بن قاسم حورانية
٨٥ أ. نجلاء أحمد خليل
٨٦ د. هاشم أبوحسان
٨٧ أ. هبة أحمد رجائي الجندي
٨٨ د. وفاء الحشاش
٨٩ د. وليد الضاحي
٩٠ الشيخ ياسر عاشور
٩١ د. ياسر عبداللطيف
٩٢ أ. ياسين حسين شيخ
٩٣ د. يعقوب الشراح
٩٤ أ. يعقوب عبدالمحسن الصانع

شركة مجموعة فورفيلمز للطباعة ذ.م.م.
FOUR FILMS
Four Films Printing Group Company w.l.l.